



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, září 2023

CZ-DRG klasifikační systém

CZ-DRG verze 6.0

Metodiky budou zveřejněny na stránkách ÚZIS ČR a MZ ČR
v týdnu **25.-29. září 2023**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Z-kódy na pozici HDG

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

- Cíl:
 - Sjednotit vykazování na národní úrovni
 - Ústup od Z kódů na pozici HDG

- Výsledný návrh
- Vypořádání připomínek
- Mapovací tabulka

Bude zveřejněno v týdnu
25.-29. září 2023



Pravidla kódování diagnóz

Uroinfekce kombinované etiologie

Pacient byl hospitalizován pro uroinfekci. V moči byla kultivačně prokázána E. coli + kandida. Pacient byl přeléčen antibiotikem + antimykotikem.

Jaké je správné kódování?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Uroinfekce kombinované etiologie

Pacient byl hospitalizován pro uroinfekci. V moči byla kultivačně prokázána E. coli + kandida. Pacient byl přeléčen antibiotikem + antimykotikem.

Jaké je správné kódování?

N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

K vyznačení infekčního agens lze použít dodatkový kód ([B95](#)–[B97](#)).

Candidu není možno vyznačit jako infekční agens

HDG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

VDG: B96.2 – Escherichia coli [E. coli] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

B37.4 – Kandidóza jiných močových a pohlavních lokalizací

Pacient byl léčen pro **oba stavy**, proto je možno vykázat i kód B37.4.

Pokud by nebyla prokázána a léčena E.coli, byl kód B37.4 vykázán na pozici HDG a VDG by nebyla vykázána žádná.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Flegmonozní apendicitida s purulentní periapendicitidou

V oper. protokolu je popsána flegmonozní apendicitida s purulentní periapendicitidou a dále výrazné prosáknutí přilehlého mezenteria. Jaké je správné kódování?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Flegmonozní apendicitida s purulentní periapendicitidou

V oper. protokolu je popsána flegmonozní apendicitida s purulentní periapendicitidou a dále výrazné prosáknutí přilehlého mezenteria. Jaké je správné kódování?

HDG: K35.3 – Akutní apendicitida s lokalizovanou peritonitidou

Periapendicitida

- lokalizovaný zánět pobřišnice

- důsledkem mikroperforace nebo přestupem infekce přes stěnu
- kolem výběžku vzniká serózní, serofibrinózní nebo seropurulentní exsudát
- operace v tomto stádiu vede i bez ATB ke zhojení
- přítomnost exsudátu zvýrazní obtíže – bolestivost se rozšíří na celý pravý podbříšek

Do abecedního seznamu MKN-10 bude pod položku K35.3 doplněno - s periapendicitidou



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku

Prosila bych o objasnění výkladu z Metodiky CZ DRG 4.18.4 pravidlo pro kódování šoku.....“klinické projevy poměrně rychle / v řádu hodin/ odezní“..... dle našeho názoru nešťastná formulace.

Co si pod tím představit ?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku

Prosila bych o objasnění výkladu z Metodiky CZ DRG 4.18.4 pravidlo pro kódování šoku.....“klinické projevy poměrně rychle / v řádu hodin/ odezní“..... dle našeho názoru nešťastná formulace.

Co si pod tím představit ?

4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku

Pro vykázání kódů ze skupiny R57.x v systému DRG je nezbytné, aby se jednalo o klinicky manifestní šokový stav. Těmito kódy nelze vykazovat incipientní šok (počínající šokový stav), jehož klinické projevy poměrně rychle (v řádu hodin) odezní buď spontánně, nebo na základě běžné a obvyklé léčebné intervence (např. rehydratační infuze).

V další verzi bude upřesněno, že se jedná o incipientní šok bez nutnosti podání katecholaminů

Odstranění permanentního močového katetru

Po odstranění prostaty pro karcinom byl pacient přijat pro odstranění PMK a extrakci stehů.

V současné době kódujeme dg. Z48.8 - *Jiná určená následná chirurgická péče*

V tomto HP ještě s VDG C 61. Je takto správně? Vzhledem k tomu, že v příštím roce budou Z dg. omezovány, jak tento kód nahradit?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Odstranění permanentního močového katetru

Po odstranění prostaty pro karcinom byl pacient přijat pro odstranění PMK a extrakci stehů.

V současné době kódujeme dg. Z48.8 - *Jiná určená následná chirurgická péče*

V tomto HP ještě s VDG C 61. Je takto správně? Vzhledem k tomu, že v příštím roce budou Z dg. omezovány, jak tento kód nahradit?

4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Kód primární lokalizace zhoubného novotvaru (ZN) vykazujeme vždy, když:

- a) je předmětem péče ZN v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo když je předmětem péče lokální recidiva ZN;
- b) se jedná se o onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací (metastáza, metastázy, MTS) a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.). V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2. Pokud není primární lokalizace známa nebo uvedena, použijeme kódy „C80.0 – Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá“ nebo případně „C80.9 – Zhoubný novotvar NS“.
- c) se jedná o onemocnění, které již není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno (chirurgické nebo jiné odstranění v minulosti), ale terapeutická intervence s tímto nálezem souvisí. Toto pravidlo neplatí pro diagnostické výkony prováděné v souvislosti s anamnézou zhoubného novotvaru, kdy nejsou žádné známky přítomnosti maligního novotvaru v primární ani sekundární lokalizaci - v tomto případě použijeme kód ze skupiny "Z08.x Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru".
- d) je v rámci podvojného kódování ZN vykázan kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3).



Odstranění permanentního močového katetru

Po odstranění prostaty pro karcinom byl pacient přijat pro odstranění PMK a extrakci stehů.

V současné době kódujeme dg. Z48.8 - *Jiná určená následná chirurgická péče*

V tomto HP ještě s VDG C 61. Je takto správně? Vzhledem k tomu, že v příštím roce budou Z dg. omezovány, jak tento kód nahradit?

HDG: C61 – Zhoubný novotvar předstojné žlázy – prostaty



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Krvácení z konečníku

Pacient s arteriální hypertenzí byl přijat pro **krvácení z konečníku**. Pacient 3 týdny po akutním infarktu myokardu, kdy byla provedena perkutánní koronární intervence s implantací lékových stentů, byla nasazena antiagregační léčba (Brilique + Godasal). Vstupně bylo provedeno interní vyšetření a byl konzultován kardiolog - antiagregaci první 3 měsíce po IM je možno vysadit jen z vitální indikace, jinak je nutno ponechat. Zde byl tedy zvolen postup konzervativní - infuzní terapie, Dicynone, antiagregace byla ponechána. Pro pokračující krvácení, pokles v KO a kolapsové stavy byl pacient přeložen na JIP. Opakovaně byla konzultována kardiologie, podáno 2xEBR a 2x čerstvá mražená plazma.

K došetření zdroje krvácení byla provedena **gastroskopie**: závěr vyšetření - inkompetence kardie bez refluxní ezofagitídy, duodenogastrický reflux žluče, mírné ložiskové překrvení sliznice v bulbu duoden, jasný zdroj krvácení nezjištěn - horní GIT nejspíše zdrojem krvácení není - antisekretorika v medikaci má). Následně byla po přípravě provedena **kolonoskopie**, kde jako jediný možný zdroj krvácení byl nalezen solitární vřídek v ascendentu, t.č. v pokročilém stadiu hojení.

Pacientův stav se postupně stabilizoval, již bez zn. pokračujícího krvácení, KO bez poklesu, byl přeložen na standardní oddělení, kde byl průběh klidný, pacient bez zn. krvácení. Po konzultaci s kardiologem a zvážení všech rizik došlo ke změně antiagregace na Trombex + Godasal. Pacient byl v dobrém stavu propuštěn do domácího ošetřování.

Diagnostický souhrn:

- Sanguinatio e recto - zdrojem solitární vřídek s čistou fibrinovou spodinou o pr. 6mm v ascendentu 70 cm od anu, antiagregace Brilique + Godasal - st.p. IM 4/23
- ICHS st.p. IM 4.3.2023 zavedy stenty
- M, hypertonicus
- Dyspepsio



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Krvácení z konečníku

Pacient s arteriální hypertenzí byl přijat pro **krvácení z konečníku**. Pacient 3 týdny po akutním infarktu myokardu, kdy byla provedena perkutánní koronární intervence s implantací lékových stentů, byla nasazena antiagregační léčba (Brilique + Godasal). Vstupně bylo provedeno interní vyšetření a byl konzultován kardiolog - antiagregaci první 3 měsíce po IM je možno vysadit jen z vitální indikace, jinak je nutno ponechat. Zde byl tedy zvolen postup konzervativní - infuzní terapie, Dicynone, antiagregace byla ponechána. Pro pokračující krvácení, pokles v KO a kolapsové stavy byl pacient přeložen na JIP. Opakovaně byla konzultována kardiologie, podáno 2xEBR a 2x čerstvá mražená plazma.

K došetření zdroje krvácení byla provedena **gastroskopie**: závěr vyšetření - inkompetence kardia bez refluxní ezofagitídy, duodenogastrický reflux žluče, mírné ložiskové překrvení sliznice v bulbu duoden, jasný zdroj krvácení nezjištěn - horní GIT nejspíše zdrojem krvácení není - antisekretorika v medikaci má). Následně byla po přípravě provedena **kolonoskopie**, kde jako jediný možný zdroj krvácení byl nalezen solitární vředek v ascendentu, t.č. v pokročilém stadiu hojení.

Pacientův stav se postupně stabilizoval, již bez zn. pokračujícího krvácení, KO bez poklesu, byl přeložen na standardní oddělení, kde byl průběh klidný, pacient bez zn. krvácení. Po konzultaci s kardiologem a zvážení všech rizik došlo ke změně antiagregace na Trombex + Godasal. Pacient byl v dobrém stavu propuštěn do domácího ošetřování.

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

VDG: D62 – Akutní posthemoragická anemie

I21.9 – Akutní infarkt myokardu NS

I10 – Esenciální (primární) hypertenze

K63.3 – Vřed střeva



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Infekce amputačního pahýlu

Pacient s diabetes mellitus II. typu byl přijat k převazům a ATB iv. terapii pro **nehojící se ránu po amputaci v základním článku s prominencí pahýlu**. Dle kultivací - Staphylococcus aureus subsp. aureus – byla nasazena citlivá antibiotika, pravidelné denní převazy - nález zlepšen čili přistoupeno k reamputaci v oblasti hlavičky MTT palce - ta bez potíží, pooperačně byl pacient stabilní, bez teplot.

Přehled terapie: operace, observace, analgetika, medoclav, metronidazol, chronická medikace, novorapid, clexane

Výkon : 66683 AMPUTACE JEDNOHO PAPRSKU DOLNÍ KONČETINY

Diagnostický souhrn:

E115 Gangraena diabetica hallucis I.dx.

Příklad nevhodné praxe, kdy ošetřující lékař přiděluje kódy MKN-10 a doplňuje je vlastním klinickým závěrem



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Infekce amputačního pahýlu

Pacient s diabetes mellitus II. typu byl přijat k převazům a ATB iv. terapii pro **nehojící se ránu po amputaci v základním článku s prominencí pahýlu**. Dle kultivací - Staphylococcus aureus subsp. aureus – byla nasazena citlivá antibiotika, pravidelné denní převazy - nález zlepšen čili přistoupeno k reamputaci v oblasti hlavičky MTT palce - ta bez potíží, pooperačně byl pacient stabilní, bez teplot.

Přehled terapie: operace, observace, analgetika, medoclav, metronidazol, chronická medikace, novorapid, clexane

Výkon : 66683 AMPUTACE JEDNOHO PAPERSKU DOLNÍ KONČETINY

Diagnostický souhrn:

E115 Gangraena diabetica hallucis I.dx.



Nutno komunikovat s lékařem – jedná se o infekci amputačního pahýlu a v tomto smyslu je vhodné opravit diagnostický závěr

HDG: T87.4 – Infekce amputačního pahýlu

VDG: Y83.5 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Amputace končetin(-y)

B95.6 – Staphylococcus aureus – zlatý stafylokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Extrakce nefrostomie

Pacient byl přijat k extrakci nefrostomie - dle nefrostomogramu je pasáž volná, bez reziduální litiázy. Klemování pacient toleruje výborně, nefrostomie byla volně extrahována, kontrolní ultrazvuk byl v normě. Pacient byl propuštěn v uspokojivém stavu.

Diagnostický souhrn:

N200 st.p. PEK 7/23

Z960 nefrostomia I.dx.

Bude správné kódovat

Opět příklad nevhodné praxe, kdy ošetřující lékař přiděluje kódy MKN-10 a doplňuje je vlastním klinickým závěrem

HDG: Z 43.6 Ošetření jiných umělých vyústění močového ústrojí ?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Extrakce nefrostomie

Pacient byl přijat k extrakci nefrostomie - dle nefrostomogramu je pasáž volná, bez reziduální litiázy. Klemování pacient toleruje výborně, nefrostomie byla volně extrahována, kontrolní ultrazvuk byl v normě. Pacient byl propuštěn v uspokojivém stavu.

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.

4.21.4.2 Je-li během hospitalizace vytvořeno zevní vyústění (stomie), kódujeme základní klinický stav, který vedl k nezbytnosti vytvoření stomie.

4.21.4.3 Při endoskopické výměně stentu (drénu) kódujeme klinický stav, který původně vedl k zavedení stentu (drénu).

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů v situaci, kdy již není řešen základní klinický stav, a kdy současně není proveden žádný jiný výkon (např. papilotomie, extrakce zbytkové lithiázy apod.) kódujeme jako odstranění cizího tělesa (např. „T19.x – Cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí“, s dodatkovým kódem „Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky“).

Komentář k pravidlu:

Pro potřeby pravidel 4.21.4.3 a 4.21.4.4 se za stenty (drény) považují pomůcky, které neústí na povrch těla (např. stent v jícnu, ve žlučových, močových nebo dýchacích cestách).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Extrakce nefrostomie

Pacient byl přijat k extrakci nefrostomie - dle nefrostomogramu je pasáž volná, bez reziduální litiázy. Klemování pacient toleruje výborně, nefrostomie byla volně extrahována, kontrolní ultrazvuk byl v normě. Pacient byl propuštěn v uspokojivém stavu.

Diagnostický souhrn:

N200 st.p. PEK 7/23

Z960 nefrostomia I.dx.

Bude správné kódovat

HDG: Z 43.6 Ošetření jiných umělých vyústění močového ústrojí

HDG: Z43.6 – Ošetření jiných umělých vyústění močového ústrojí

VDG: –



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Renální kolika

Pacient byl přijat pro ledvinnou koliku vlevo, konkrément během hospitalizace vymočil, poté úleva, bez potíží.

UZ břicha: Levá ledvina hůře dostupná - jeví se mírná dilatace kalicho-pánvičkového systému - pánvička šíře 18 mm, příčinu nevizualizují.

Kontrolní UZ: bez dilatace KPS, bez patrné patologie.

Přehled terapie: KAPIDIN (20MG TBL FLM 30 II) po, GODASAL (100MG/50MG TBL NOB 50 II) po, PRENESSA (8MG TBL NOB 30) po, RAWEL SR (1,5MG TBL PRO 30) po, NEBILET (5MG TBL NOB 28) po, ROSUCARD (20MG TBL FLM 28) po, HELICID (20MG CPS ETD 90 I) po, CLEXANE (4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 50X0,4ML I) sc, NOVALGIN (500MG/ML INJ SOL 5X5ML) iv,

Diagnostický souhrn:

N23	Neurčená renální kolika vlevo
N139	dilatace KPS I. sin
N209	recidivující renální koliky

Opět příklad nevhodné praxe, kdy ošetřující lékař přiděluje kódy MKN-10 a doplňuje je vlastním klinickým závěrem



Renální kolika

Pacient byl přijat pro ledvinnou koliku vlevo, konkrément během hospitalizace vymočil, poté úleva, bez potíží.

UZ břicha: Levá ledvina hůře dostupná - jeví se mírná dilatace kalicho-pánvičkového systému - pánvička šíře 18 mm, příčinu nevizualizují.

2.3.1 Kombinované položky

MKN-10 nabízí některé kódy vyjadřující dva stavy, pro které existují samostatné kódy.

Dva nebo více stavů je těmito kombinovanými kódy spojeno, jestliže jeden z nich je považován za bližší určení druhého stavu a toto vyplývá ze způsobu záznamu diagnóz nebo z diagnostických konstatování.

Komentář k pravidlu:

Nabídka takových kombinací vyjadřuje Abecední seznam pomoci předložky „s“ nebo formou přívlastku (např. diabetická katarakta).

Na kombinované položky často upozorňuje informace „Nepatří sem“.

Výsledný kód nemusí mít kombinaci vyjádřenou v názvu.

Příklad 2.3.2

Z dokumentace vyplývá, že je přítomna levostranná hydronefróza zapříčiněná kamenem v močovodu.

Kódováno: N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

Komentář k příkladu:

Na existenci kombinované položky upozorňuje mj. informace „Nepatří sem“ u kódu N20 – Kámen ledviny a močovodu (Nepatří sem: s hydronefrózou (N13.2)).



Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Renální kolika

Pacient byl přijat pro ledvinnou koliku vlevo, konkrément během hospitalizace vymočil, poté úleva, bez potíží.

UZ břicha: Levá ledvina hůře dostupná - jeví se mírná dilatace kalicho-pánvičkového systému - pánvička šíře 18 mm, příčinu nevizualizují.

Kontrolní UZ: bez dilatace KPS, bez patrné patologie.

Přehled terapie: KAPIDIN (20MG TBL FLM 30 II) po, GODASAL (100MG/50MG TBL NOB 50 II) po, PRENESSA (8MG TBL NOB 30) po, RAWEL SR (1,5MG TBL PRO 30) po, NEBILET (5MG TBL NOB 28) po, ROSUCARD (20MG TBL FLM 28) po, HELICID (20MG CPS ETD 90 I) po, CLEXANE (4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 50X0,4ML I) sc, NOVALGIN (500MG/ML INJ SOL 5X5ML) iv,

HDG: N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

VDG: –



Nutno komunikovat s lékařem – jedná se o dilataci kalicho-pánvičkového systému na podkladě obstrukce kamenem - je vhodné opravit diagnostický závěr



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Renální kolika II

Pacient s arteriální hypertenzí a diabetes mellitus II. typu byl přijat pro renální koliku vlevo. Na CT dilatace KPS vlevo, blokuující ureterolitiáza. Bylo indikováno zavedení stentu. Výkon proběhl dle plánu. Hospitalizace proběhla bez komplikací, pacient byl propuštěn do domácího ošetřování.

Výkon:

76215 KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOP
91847 (DRG) ZAVEDENÍ STENTU DO URETERU

Přehled terapie: TRIPLIXAM (10MG/2,5MG/5MG TBL FLM 30) po, STADAMET (500MG TBL FLM 120) po, VEROSPIRON (25MG TBL NOB 100) po, BETALOC ZOK (25MG TBL PRO 28) po, AESCIN TEVA (20MG TBL ENT 30) po, LEXAURIN (3MG TBL NOB 30) po, MEDOCLAV (1000MG/200MG INJ/INF PLV SOL 10) iv, FYZIOLOGICKÝ ROZTOK VIAFLO (9G/L INF SOL 30X250ML) iv, ALMIRAL (75MG/3ML INJ SOL 10X3ML) iv, CLEXANE (4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 50X0,4ML I)

Diagnostický souhrn:

N23	Colica renalis l.sin
N132	dilatatio KPS l.sin.
N201	ureterolithiasis prox. l.sin. vel. 5x4x6,5 mm,
I10	Esenciální (primární) hypertenze

vertiginózní potíže

st.p. CHCE in anam (v r. 1982)

Diabetes mellitus 2. typu na POAD

Opět příklad nevhodné praxe, kdy ošetřující lékař přiděluje kódy MKN-10 a doplňuje je vlastním klinickým závěrem



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Renální kolika II

Pacient s arteriální hypertenzí a diabetes mellitus II. typu byl přijat pro renální koliku vlevo. Na CT dilatace KPS vlevo, blokuující ureterolitiáza. Bylo indikováno zavedení stentu. Výkon proběhl dle plánu. Hospitalizace proběhla bez komplikací, pacient byl propuštěn do domácího ošetřování.

2.3.1 Kombinované položky

MKN-10 nabízí některé kódy vyjadřující dva stavy, pro které existují samostatné kódy.

Dva nebo více stavů je těmito kombinovanými kódy spojeno, jestliže jeden z nich je považován za bližší určení druhého stavu a toto vyplývá ze způsobu záznamu diagnóz nebo z diagnostických konstatování.

Komentář k pravidlu:

Nabídka takových kombinací vyjadřuje Abecední seznam pomocí předložky „s“ nebo formou přívlastku (např. diabetická katarakta).

Na kombinované položky často upozorňuje informace „Nepatří sem“.

Výsledný kód nemusí mít kombinaci vyjádřenou v názvu.

Příklad 2.3.2

Z dokumentace vyplývá, že je přítomna levostranná hydronefróza zapříčiněná kamenem v močovodu.

Kódováno: N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

Komentář k příkladu:

Na existenci kombinované položky upozorňuje mj. informace „Nepatří sem“ u kódu N20 – Kámen ledviny a močovodu (Nepatří sem: s hydronefrózou (N13.2)).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Renální kolika II

Pacient s arteriální hypertenzí a diabetes mellitus II. typu byl přijat pro renální koliku vlevo. Na CT dilatace KPS vlevo, blokující ureterolitiáza. Bylo indikováno zavedení stentu. Výkon proběhl dle plánu. Hospitalizace proběhla bez komplikací, pacient byl propuštěn do domácího ošetřování.

Výkon:

76215 KATETRIZACE URETERU, NEBO EXTRAKCE KONKREMENTU Z MOČOVODU, NEBO DISCIZE STRIKTURY URETERU, NEBO BIOP
91847 (DRG) ZAVEDENÍ STENTU DO URETERU

Přehled terapie: TRIPLIXAM (10MG/2,5MG/5MG TBL FLM 30) po, STADAMET (500MG TBL FLM 120) po, VEROSPIRON (25MG TBL NOB 100) po, BETALOC ZOK (25MG TBL PRO 28) po, AESCIN TEVA (20MG TBL ENT 30) po, LEXAURIN (3MG TBL NOB 30) po, MEDOCLAV (1000MG/200MG INJ/INF PLV SOL 10) iv, FYZIOLOGICKÝ ROZTOK VIAFLO (9G/L INF SOL 30X250ML) iv, ALMIRAL (75MG/3ML INJ SOL 10X3ML) iv, CLEXANE (4000IU(40MG)/0,4ML INJ SOL ISP 50X0,4ML I)

HDG: N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

VDG: E11.9 – Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací

I10 – Esenciální (primární) hypertenze

Nutno komunikovat s lékařem – jedná se o dilataci kalichopánvičkového systému na podkladě obstrukce kamenem - je vhodné opravit diagnostický závěr



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Extrakce stentu a ekstrakce lithiázy

Pacientka byla přijata k plánované extrakci stentu vlevo + flexi URS a extrakci lithiasy vpravo. Výkon proběhl bez komplikací, pro infekci (*Escherichia coli*) byla nasazena ATB dle citlivosti.

Výkon:

76553 DILATACE URETERU JEDNOSTRANNÁ (PŘIČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU) (POUŽITÍ SKIA PŘIČTI)

76565 BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘIČTI K CYSTOSKOPII)

Přehled terapie: LEXAURIN ATARALGIN AESCIN ZYRTEC NORETHISTERON AMOKSIKLAV CLEXANE ALMIRAL SYMBICORT, NOVALGIN+FYZIOLOGICKÝ inf,

Diagnostický souhrn:

N200	nefrolithiasis multiplicata bilat. -st.p. fURS, extractio konkrementi l.sin. 7/23
Z960	stent ureteralis l.sin. -st.p. extrakci 7/23
J459	Astma NS +viz.OA
N390	infectio tr. uropoetici

Opět příklad nevhodné praxe, kdy ošetřující lékař přiděluje kódy MKN-10 a doplňuje je vlastním klinickým závěrem



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Extrakce stentu a extrakce lithiázy

Pacientka byla přijata k plánované extrakci stentu vlevo + flexi URS a extrakci lithiasy vpravo. Výkon proběhl bez komplikací, pro infekci (*Escherichia coli*) byla nasazena ATB dle citlivosti.

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 t 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.

4.21.4.2 Je-li během hospitalizace vytvořeno zevní vyústění (stomie), kódujeme základn vedl k nezbytnosti vytvoření stomie.

4.21.4.3 Při endoskopické výměně stentu (drénu) kódujeme klinický stav, který půvo stentu (drénu).

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů v situaci, kdy již není řešen základní klinický stav, a kdy současně není proveden žádný jiný výkon (např. papilotomie, extrakce zbytkové lithiázy apod.) kódujeme jako odstranění cizího tělesa (např. „T19.x – Cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí“, s dodatkovým kódem „Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky“).

Komentář k pravidlu:

Pro potřeby pravidel 4.21.4.3 a 4.21.4.4 se za stenty (drény) považují pomůcky, které neústí na povrch těla (např. stent v jícnu, ve žlučových, močových nebo dýchacích cestách).

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.)
- 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.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Extrakce stentu a extrakce lithiázy

Pacientka byla přijata k plánované extrakci stentu vlevo + flexi URS a extrakci lithiasy vpravo. Výkon proběhl bez komplikací, pro infekci (*Escherichia coli*) byla nasazena ATB dle citlivosti.

Výkon:

76553 DILATACE URETERU JEDNOSTRANNÁ (PŘIČTI K ZÁKLADNÍMU VÝKONU) (POUŽITÍ SKIA PŘIČTI)

76565 BIOPSIE EV. EXTRAKCE Z MĚCHÝŘE - CIZÍ TĚLESO, KONKREMENT, STENT (PŘIČTI K CYSTOSKOPII)

Přehled terapie: LEXAURIN ATARALGIN AESCIN ZYRTEC NORETHISTERON AMOKSIKLAV CLEXANE ALMIRAL SYMBICORT, NOVALGIN+FYZIOLOGICKÝ inf,

HDG: N20.0 – Kámen ledviny

VDG: T19.8 – Cizí těleso v jiných a více částech močového a pohlavního ústrojí

Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky

N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

B96.2 – *Escherichia coli* [*E. coli*] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

J45.9 – Astma NS



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Děkujeme Vám za pozornost

zbynek.bortlicek@uzis.cz

tomas.pavlik@uzis.cz

irena.rubesova@uzis.cz

miroslav.zvolsky@uzis.cz