



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NC NÁRODNÍ CENTRUM
MNK PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY
A KLASIFIKACE



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



UNIVERZITA
KARLOVA

Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG Změny mezi verzemi 4.0 rev 1 a 5.0 rev 1

MUDr. Irena Rubešová

Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace
ÚZIS ČR

Dokument byl vytvořen v rámci projektu NCMNK - Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace, registrační číslo CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0016089.

Plán

- Změny v obecných pravidlech kódování
- Změny ve speciálních pravidlech kódování

Změny v obecných pravidlech

- Změna je vyznačena **červeně**

1.3 Terminologie

Klinická diagnóza je název nemoci a/nebo syndromu. Je vyjádřen pomocí odborné klinické terminologie. Klinická diagnóza a název kódu jsou související, ale různé úrovně popisu a nelze je zaměňovat.

Diagnostické konstatování je výrok zaznamenaný ve zdravotnické dokumentaci, vztažený ke klinické diagnóze, příznaku nebo následku nemoci. Příkladem mohou být výroky:

- „Plicní embolie byla vyloučena“,
- „Krvácení do střev bylo vysvětleno nálezem adenomu sigmoidu“.

Nosný kód je kód klinického stavu, který může být rozšířen kódem dodatkovým.

Dodatkový kód upřesňuje okolnosti, za kterých k danému stavu došlo (např. původce onemocnění, příčina poranění, místo a typ činnosti, při které došlo k úrazu apod.)

2.2 Standardní postup při stanovení kódu

Kodér může (samostatně, tedy bez konzultace s lékařem) vzít v úvahu při kódování:

- informace z dokumentace, které blíže specifikují klinickou diagnózu a doplnit tak znění, které použil lékař v závěrečné zprávě (např. upřesnit lokalizaci léze podle RTG závěru; je to proto, že RTG závěr již představuje lékařskou interpretaci výstupu zobrazovací metody),*
- informace z dokumentace, které jsou samy o sobě nepochybně lékařskou interpretací dílčích nálezů a upřesňují, resp. rozšiřují popis stavu (např. závěr histologického vyšetření),*
- záznamy v ošetrovatelské dokumentaci o stavech spadajících především do domény ošetrovatelství (dekubity, inkontinence apod.), které představují jednoduché konstatování, a nikoliv interpretaci dílčích nálezů.*

~~Případná další upřesnění obsahují speciální pravidla Další případné výjimky z výše uvedeného pravidla mohou být ve speciálních pravidlech.~~

2.3 Obecná pravidla pro vyhledání kódu

Příklad 2.3.4

Zlomenina dolního konce pravé holenní kosti (tibie) a pravé lýtkové kosti (fibuly).
DG: R51– Bolest hlavy NS

Komentář k příkladu:

Zlomenina fibuly není v názvu **kódu** vyjádřena. Kompletní kód je nutno ještě doplnit 5. místem dle charakteru poranění – otevřené (1) vs. zavřené (0).

Ke kódu S82.3 vede Abecední seznam a také poznámka:

Patří sem:

- *S nebo bez zmínky o zlomenině kosti lýtkové.*

2.3.2 Kódování mnohočetných stavů

Obecně platí, že kódování jednotlivých stavů má přednost před kódováním pomocí položek pro mnohočetné stavy, s výjimkou položek pro oboustranné lokalizace (např. M16.4 – *Poúrazová koxartróza, oboustranná*).

~~Další upřesnění a případné výjimky z této obecné směrnice mohou být vea další upřesnění obsahují speciálních kapitolách např. pro:~~ pravidla.

- ~~• mnohočetné infekce pro HIV,~~
- ~~• mnohočetné úrazy a popáleniny,~~
- ~~• mnohočetné sekundární lokalizace novotvarů,~~
- ~~• apod.~~

2.3.3 Podvojně kódování

Při podvojném kódování se vztahují dva kódy k jednomu stavu. Pořadí kódů je určeno pravidly pro výběr hlavní diagnózy a pro pořadí diagnóz (3.1, 3.4).

Do podvojněho kódování patří:

- podvojně kódování v systému křížek – hvězdička,
- podvojně kódování mimo systém křížek – hvězdička,
 - (lokální) infekce, u nichž se v názvu podpoložky, při zařazení podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, název infekčního agens nevyskytuje. Pro tento účel je vymezen oddíl B95-B98 v kapitole I,
 - stavy způsobené lékem nebo jinou látkou: jsou doplněny kódem z kapitoly XX (Y40-Y59 - Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití) k určení této látky,
 - poranění, otravy nebo některé jiné následky vnějších příčin: kód z kapitoly XIX, který popisuje povahu úrazu (otravy), je doplněn kódem z kapitoly XX, kde je určena příčina,
 - položky z kapitoly V zařazené do F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických mohou být doplněny kódy z ostatních kapitol, označujícími základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku,
 - povaha následků a kód pro následky: např. G81.1 Spastická hemiplegie a I69.3 Následky mozkového infarktu,
 - novotvary s funkční aktivitou: kód z kapitoly II je doplněn kódem z kapitoly IV k upřesnění typu funkční aktivity,
 - zhoubné novotvary v sekundární lokalizaci (metastázy): ke kódu zhoubného novotvaru v sekundární lokalizaci vykazujeme zároveň kód primárního zhoubného novotvaru,
 - krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii: ke kódu D68.3 vykazujeme zároveň kód konkrétní krvácivé komplikace,
 - další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu:
 - „použijte **dodatečný** **dodatkový** kód“,
 - „k vyznačení...lze použít **dodatkový** kód“,
 - „lze použít **dodatkový** kód“.

2.3.3.1 PodvojnÉ kódování v systému křížek – hvězdička

Kód s hvězdičkou nesmí být použit samostatně.

Pro kódování DRG (morbidity) může být na **místě-pozici** HDG kód s hvězdičkou, pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci a diagnóza s hvězdičkou vyhovuje pravidlu 3.1 pro výběr HDG.

Za „diagnózu s hvězdičkou“ jsou považovány výhradně položky označené v MKN-10 symbolem hvězdičky.

Za diagnózu s křížkem jsou považovány podpoložky, které:

- mají symbol křížku uvedený v MKN-10:

- u příslušného kódu,

- nebo u zahrnutých termínů (v informaci „Patří sem“) příslušného kódu,

- nebo u kódu s hvězdičkou ve formě odkazu na kód s křížkem,

- nemají symbol křížku uvedený u kódu nebo názvu kódu v klasifikaci MKN-10, ale klinický stav je tímto kódem v kombinaci s kódem s hvězdičkou správně popsán.

2.3.3.2 Podvojně kódování mimo systém křížek - hvězdička

Příklad 2.3.9

~~Nově zjištěná hepatitida B bez delta agens u ženy ve 22. týdnu těhotenství Žena ve 22 týdnu těhotenství byla přijata pro nově zjištěnou hepatitidu B bez delta agens.~~

B16.9 – Akutní hepatitida B bez Delta agens a bez hepatálního kómatu

O98.4 – Virová hepatitida komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98 – Infekční a parazitární nemoci matky zařaditelné jinam, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí)

Komentář k příkladu:

Kód B16.9 přesněji určuje stav, který je primárně na základě poznámky „nepatří sem“ kódován O98.4, a u kterého je uvedeno v Tabelární části:

Patří sem: Stavy uvedené pod položkami B15-B19

K označení určeného stavu lze použít dodatkový kód z kapitoly I.

2.3.3.3 Následky

V MKN-10 je řada položek nazvaných „Následky (něčeho)...“ (B90–B94, E64.x, E68, G09, I69.x, O97, T90–98, Y85–Y89), jichž se může použít pro vyznačení stavů již neexistujících, které jsou však příčinou kódovaných stavů. Preferovaným kódem je kód pro povahu následků samotných, k němuž může být kód pro „Následky (čeho)...“ uveden jako dodatkový.

Komentář k pravidlu:

Přestože se běžně kódům jako např. I69.3 – Následky mozkového infarktu říká „kódy pro následky“, jde ve skutečnosti o kódy, které specifikují příčiny.

Následky lze charakterizovat jako reziduální stavy, přičemž nejmenší časový interval od příčinného stavu není pravidly stanoven.

Pokud je použit kód pro „následky“, má být vždy vykázan kód pro povahu následků ~~s výjimkou kódování případů rehabilitace, kdy může být použit kód pro „následky“ samostatně (viz pravidlo 4.21.7).~~

2.3.3.3 Následky

Příklad 2.3.21

Hemiparéza po ischemické cévní mozkové příhodě
Povaha následku: G81.9 – Hemiplegie NS
Následek: I69.3 – Následky mozkového infarktu

2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče

~~Nepatří sem kódování péče o pooperační stavy, u nichž není konstatována komplikace, např.:~~

- ~~• stav – umělé vyústění (Z93.x),~~
- ~~• uzávěr zevního ústí (Z43.x),~~
- ~~• zkouška a přizpůsobení zevní protetické pomůcky (Z44.x).~~

2.3.7.1 Kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky

Poranění novorozence za porodu ~~kódujte~~-kódujeme P10-P15.
Porodní poranění rodičky ~~kódujte~~-kódujeme O70-O71.

2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1

Pokud komplikace výkonů vznikly iatrogenním traumatem, **kódujte** **kódujeme** stav (bez použití modifikátoru pro peri-/post- procedurální komplikaci) kódy pro úrazy (S00-S99; T00-T32). Na 5. místě **vykažte** **vykážeme** „0“. **K tomuto kódu přiřadíme** **dodatkový kód** z podkapitoly Y40-Y84.

Komentář k pravidlu:

Na 5. místě je vykázána „0“ bez ohledu na metodu přístupu operačního výkonu. Příčinná souvislost mezi výkonem a iatrogenním traumatem, jako komplikací výkonu, musí být zaznamenána v klinické dokumentaci. Pro potřeby pravidel kódování označuje termín „iatrogenní trauma“ poranění vzniklé jako komplikace léčebného postupu.

2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1.

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri ~~nebo~~/postprocedurální komplikaci, ~~je použit~~**použijeme**, pokud vede ke stanovení kódu specifikujícího jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologii.
2. V ostatních případech ~~je vyhledán~~**vyhledáme** kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84; ~~ten je vykázán, pokud rozšiřuje informaci, obsaženou v hlavním kódu; dodatkový kód se který~~ **vykazujeme** bezprostředně za ~~hlavní~~**nosný** kód.
3. Kódy T80-T88 ~~jsou použity~~**použijeme pouze v případě, jen** nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a vzniklou patologii kódem z ~~kapitol~~ I., ~~a~~ III. až XVI. ~~a~~ **XVIII.** kapitoly MKN-10.

Komentář k pravidlu:

Jednu komplikaci (jeden stav) nelze současně vykazovat kódem z I., III. až XVI. a XVIII. kapitoly MKN-10 a zároveň kódem T80-T88.

2.3.8 Kódování akutních a chronických stavů

1. Tam, kde je stav uveden zároveň jako akutní (subakutní) i chronický a **tabelární část MKN-10** disponuje zvláštními položkami nebo podpoložkami pro každý z nich, ale nikoliv pro jejich kombinaci, je možno **kódotvykazovat oba stavy pouze při splnění obecných pravidel 3.1 a 3.2.**
2. Tam, kde je stav uveden jako subakutní a tabelární část MKN-10 pro něj nedisponuje zvláštní položkou, kódujeme tento stav jako akutní.
3. Pokud tabelární část MKN-10 neobsahuje pokyny ke kódování akutního zhoršení (progrese, dekompenzace, relapsu) chronického stavu, kódujeme tento stav jako akutní.

Komentář k pravidlu:

Pokud poskytujeme péči pro akutní (subakutní) stav, případně akutní zhoršení chronického stavu, vykazujeme tento akutní (subakutní) stav. V případě, že tabelární část MKN-10 obsahuje samostatný kód také pro odpovídající chronický stav, lze tento kód vykazat pouze za podmínky, že pro chronický stav byla poskytována ještě jiná péče, než pro stav akutní nebo subakutní. Kódování akutní exacerbace chronické respirační insuficience se řídí speciálním pravidlem 4.10.3.4

2.3.8 Kódování akutních a chronických stavů

Příklad 2.3.19

Akutní exacerbace chronické pankreatitidy
DG: K86.1 – Jiná chronická pankreatitida

Komentář k příkladu:

Kód byl zvolen dle pokynu MKN-10 u kódu K86.1 „patří sem“ - Chronická pankreatitida s relapsy.

Příklad 2.3.20

Akutní progrese chronického renálního selhání
DG: N17.99 – Akutní selhání ledvin NS - stádium AKI neurčeno

Komentář k příkladu:

Kód byl zvolen dle pravidla 2.3.8.3.

3.1 Hlavní diagnóza

- e) Jako HDG se nesmějí kódovat diagnózy uvedené v příloze 28 Definičního manuálu klasifikačního systému CZ-DRG: Přiřazení hlavních diagnóz a závažnost vedlejších diagnóz v systému CZ-DRG, které **za**klasifikují případ do MDC 99.
- f) Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně (viz 2.3.3.1).
- g) Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu.
- h) Pokud je jako stav (nejvíce) odpovědný za potřebu hospitalizace kódovaný podvojně, vybere se na místo HDG kód, který specifičtějším způsobem vyjadřuje potřebu hospitalizace.

Komentář k pravidlu:

Pokud je pacient přeložen z jednoho ZZ do druhého ZZ z důvodu léčby nebo vyšetření komplikace či komorbidity stavu, pro který byl hospitalizován v prvním ZZ, vykazujeme ve druhém ZZ na pozici HDG tuto komplikaci či komorbiditu. V ostatních případech vykazujeme na pozici HDG ve druhém ZZ stav, pro který byl pacient hospitalizován v prvním ZZ.

3.1 Hlavní diagnóza

Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

Příklad 3.1.4

Dne 8. 1. byl z chirurgie propuštěn pacient, který byl operován pro karcinom sigmoidea. Dne 10. 1. byl znovu přijat na chirurgii pro horečnatý stav. Byla zjištěna infekce v ráně a byla zahájena antibiotická terapie.

HDG: C18.7 – Zhoubný novotvar tlustého střeva - esovitý tračník [colon sigmoideum]

VDG: T81.4 – Infekce po výkonu nezařazená jinde

Y83.6 – Odnětí jiného orgánu (částečné)(úplné)

Komentář k příkladu:

Infekce v ráně je komplikací péče poskytnuté při první hospitalizaci, proto nemůže být na místě HDG.

3.1 Hlavní diagnóza

Příklady výběru HDG při překladu pacienta mezi zdravotnickými zařízeními:

Příklad 3.1.5

Pacient po kraniotraumatu a operaci subdurálního hematomu byl přeložen do spádové nemocnice k doléčení.

Kódování v prvním ZZ

HDG: S06.50 - Úrazové subdurální krvácení, bez otevřené nitrolební rány

VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny

Kódování ve druhém ZZ

HDG: S06.50 - Úrazové subdurální krvácení, bez otevřené nitrolební rány

VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny

3.1 Hlavní diagnóza

Příklady výběru HDG při překladu pacienta mezi zdravotnickými zařízeními:

Příklad 3.1.6

Pacient po zavřené pertrochanterické zlomenině femuru řešené chirurgicky byl přeložen do spádové nemocnice k péči o operační ránu a doléčení.

Kódování v prvním ZZ

HDG: S72.10 - Pertrochanterická zlomenina – zavřená

VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny

Kódování ve druhém ZZ

HDG: S72.10 - Pertrochanterická zlomenina – zavřená

VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny

3.1 Hlavní diagnóza

Příklady výběru HDG při překladu pacienta mezi zdravotnickými zařízeními:

Příklad 3.1.7

Pacient po operaci výhřezu meziobratlové krční ploténky byl přeložen do spádové nemocnice k nastavení terapie nově diagnostikovaného diabetu mellitu 2. typu.

Kódování v prvním ZZ

HDG: M50.2 – Jiný výhřez (posun) krční meziobratlové ploténky

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

Kódování ve druhém ZZ

HDG: Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací

VDG: -

Komentář k příkladu:

Ve druhém ZZ na pozici VDG nevykazujeme kód M50.2, jelikož nesplňuje podmínky pravidla 3.2.

3.4 Pořadí diagnóz

Kódy, patřící z hlediska principu podvojného kódování k témuž stavu, jsou řazeny **bezprostředně** po sobě.

Pokud je jeden z kódů podvojného kódování na pozici HDG, je druhý kód na pozici první VDG.

Pokud jsou oba kódy podvojného kódování na pozici VDG, je pořadí určeno Tabulkou 2(viz níže).

Změny ve speciálních pravidlech

- Změna je vyznačena červeně

4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse

Pro potřeby CZ-DRG je sepsa definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená porušenou reakcí organismu na infekci. Sepsu kódujeme na pozici HDG, pokud byly příznaky septického stavu přítomny již při přijetí a sepsa se rozvine i přes včasnou diagnózu a terapii do 48 hod od přijetí.

Komentář k pravidlu:

Bakteriémie se od sepse liší nepřítomností orgánové dysfunkce. Sepsa je dynamický stav a orgánové dysfunkce se mohou postupně rozvíjet i při správně vedené léčbě. Uvedená definice sepse vychází z Nové definice sepse [6].

Orgánová dysfunkce je rozpoznána nárůstem např. SOFA skóre o 2 a více bodů nad výchozí skóre pacienta následkem infekce. Orgánové dysfunkce jsou definovány jako akutní respirační selhání (ALI/ARDS), akutní renální selhání (AKI), diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) apod. Konkrétní orgánové dysfunkce kódujeme specifickými kódy na pozici VDG v souladu s pravidlem 3.2. Septický šok kódujeme dle pravidla 4.18.4.

Od septického stavu rozvíjejícího se již při přijetí je nutno odlišit nozokomiální infekci, jejíž příznaky se rozvíjejí u vstupně asymptomatického pacienta s odstupem více než 48 hodin od přijetí.

Vykazování sepse na pozici VDG se řídí pravidlem 3.2.

4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse

Příklad 4.1.2

Pacient byl přijat pro febrilní stav provázený akutním renálním selháním a ~~amentním-delirantním~~ stavem. V hemokultuře i v moči byla prokázána identická E. coli. Kromě antibiotik byl pacient léčen forsírovanou diurézou a sedován antipsychotiky. Stav byl uzavřen jako urosepse.

HDG: A41.5 – Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy

VDG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

B96.2 – Escherichia coli, jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

N17.99 – Akutní selhání ledvin NS - ~~stádium AKI~~ neurčeno

~~F05.8 – Jiné delirium F06.9 – Neurčená duševní porucha, způsobená poškozením a dysfunkcí mozku a somatickou nemocí~~

Komentář k příkladu:

Vzhledem k přítomnosti orgánové dysfunkce vykazujeme sepsi.

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 dissemínované 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, uijeme 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 uijeme kód ze skupiny "Z08.x Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru" ~~na pozici HDG~~.
- d) je v rámci podvojného kódování ZN vykázan kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3). ~~Kód primárního ZN v tom případě vykazujeme na místě VDG.~~

4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Komentář k pravidlu:

*Základní charakteristikou každého nádorového onemocnění je kód primární lokalizace ZN. Výskyt metastáz ZN v sekundárních lokalizacích je vedlejší charakteristikou, která vyjadřuje rozsah nádorového onemocnění. V rámci podvojného **vykazování-kódování** ZN platí, že při kódování sekundární lokalizace ZN musí být vždy **ve vykazování** uveden i kód primárního novotvaru. Naopak neplatí, že v případě kódování primárního novotvaru je nutno uvést i případné sekundární lokalizace. V bodě c) je zdůrazněn systémový charakter zhoubných novotvarů, které často nedokážeme eliminovat odstraněním primárního novotvaru, ale musíme následně aplikovat zajišťovací (adjuvantní) léčbu, jejíž cílem je eliminovat případné reziduální nádorové buňky. Ty často nejsou detekovatelné běžně užívanými zobrazovacími metodami a bývají vzdálené od primární lokalizace. Pojem **cílená protinádorová terapie** je v běžné praxi často nahrazován nepřesnými pojmy (např. biologická léčba apod.). Obecně jí rozumíme systémovou protinádorovou léčbu, jejíž mechanismus působení cílí na*

4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.1

Pacient po radikální prostatektomii pro tumor prostaty, provedené před dvěma lety, byl přijat k resekci recidivy onemocnění v oblasti pánve.

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

Komentář k příkladu:

Jelikož se jedná o lokální recidivu primárního nádoru, ve shodě s bodem 4.2.1 a) **kódujeme-vykazujeme** na **pozicimístě** HDG kód C61.

Příklad 4.2.2

Pacientka se ZN prsu, a metastázami v kostech byla přijata k aplikaci chemoterapie, která proběhla bez komplikací Pro bolesti způsobené metastázami v kostech bylo vyžádáno algeziologické konzilium a na jeho základě byla zavedena terapie opioidy.

HDG: C50.9 – ZN prsu

VDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

Komentář k příkladu:

Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu. Dle pravidla 4.2.1 b) tedy **kódujeme vykazujeme** na pozici HDG C50.9 - ZN prsu. Předmětem intervence byly taktéž kostní MTS, proto **kódujeme vykazujeme** na základě stejného pravidla i kód C79.5 – Sekundární ZN kostí.

4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.4

Pacient byl přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. **Výsledek vyšetření vyloučil recidivu nádorového onemocnění**~~Výsledkem byl negativní nález ve smyslu recidivy onemocnění.~~

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

~~VDG:—~~

Příklad 4.2.5

Pacient po excizi maligního melanomu, při které nebyly okraje excise dostatečné, byl přijat k operaci za účelem doresekování těchto okrajů. Při histologickém hodnocení nebyly ve vzorku odebrané tkáně identifikovány žádné nádorové buňky.

HDG: C34.9 – Maligní melanom kůže

Komentář k příkladu:

*I přes negativní histologické hodnocení byl uvedený operační výkon realizován jako léčba původního ZN. Proto **uvádíme-vykazujeme** ZN na pozici HDG zcela nezávisle na výsledku histologického hodnocení.*

4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.7

Pacientovi s operovaným ZN žaludku byl zjištěn relaps onemocnění do jater, plic a kostí. Pacient byl přijat k podání chemoterapie. Za hospitalizace bylo taktéž provedeno ultrazvukové vyšetření žlučových cest k vyloučení jejich obstrukce metastázou: ; žlučové cesty byly bez dilatace. Vzhledem ke kostním metastázám byly aplikovány bisfosfonáty.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

VDG: C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater

C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

Komentář k příkladu:

*Kód C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater **je-vykazujeme** na pozici VDG **kódován**, jelikož byl předmětem cíleného ultrazvukového vyšetření. Ze stejného důvodu kódujeme C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně, pro který byly aplikovány bifosfonáty. Sekundární ZN plic však **nekódujeme nevykazujeme**, protože pro tento stav nebyla poskytována žádná péče, a tudíž nebyla naplněna kritéria pro kódování VDG (viz pravidla 4.2.1 b) a 3.2).*

4.2.2 Pravidlo pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

Příklad 4.2.8

Pacientka s nádorem ovaria byla přijata akutně pro ileus. Během operace byly zjištěny peritoneální metastázy nádoru ovaria, které byly příčinou ileu. Operace spočívala v našíí ileostomie nad neprůchodnou oblastí, bez další intervence.

HDG: K56.6 – Jiná a neurčená střevní neprůchodnost

VDG: C78.6 – Sekundární zhoubný novotvar retroperitonea a peritonea – pobřišnice

C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

Komentář k příkladu:

*V tomto případě se jedná o přímou komplikaci nádorového onemocnění. Příčinou ileu byly metastázy nádorového onemocnění. Pokud však **za**kódujeme sekundární lokalizaci nádoru, je nutno zároveň kódovat v rámci podvojného kódování i primární novotvar (viz pravidlo 4.2.1 d)).*

4.2.3 Pravidlo pro kódování léčby metastáz

- a) V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (~~zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.~~), ~~uvedeme vykazujeme na místě hlavní diagnózy~~ kód primárního novotvaru, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo 2.3.3.). V tomto případě **pak** vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.
- b) Pokud ~~jsou odpovědní~~ za potřebu hospitalizace **odpovědná lokální nebo lokoregionální léčba nebo diagnostika nádorových metastáz** v ~~jediné~~ konkrétní sekundární lokalizaci, ~~kódujeme vykazujeme na místě hlavní diagnózy~~ pozici HDG tuto sekundární lokalizaci. V rámci podvojného kódování vždy vykazujeme kód primárního novotvaru na místě VDG.

Komentář k pravidlu:

Podávání systémové protinádorové léčby u pacientů s metastatickým postižením není cílenou léčbou metastáz, ale jde o pokračování léčby původního primárního onemocnění ve stádiu generalizace. Systémová protinádorová terapie zahrnuje léčbu cytostatiky, protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd., kdy je léčivo záměrně distribuováno do celého organismu.

Lokální nebo lokoregionální léčba a diagnostika metastáz zahrnuje diagnostickou punkci, chirurgické odstranění, radioterapii atd. Tyto postupy jsou zaměřeny lokálně na konkrétní sekundární lokalizace ZN a zohledňujeme je v kódování zejména při provedení kritických výkonů.

4.2.3 Pravidlo pro kódování léčby metastáz

Příklad 4.2.11

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k nastavení analgetické terapie kostních bolestí a korekci hyperkalcémie při metastatickém onemocnění. Následně byl bez další intervence propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň

VDG: E83.5 – Poruchy metabolismu kalcia

C61 – ZN prostaty

Komentář k příkladu:

*V tomto případě je možné i alternativní kódování (na pozici HDG lze kódovat i E83.5 a na pozici VDG potom C79.5, pokud by náklady na léčbu hyperkalcémie převýšily náklady na nastavení analgoterapie – např. delší pobyt na JIP pro symptomatickou hyperkalcémii apod). Na pozici HDG však není možno **uvést vykázat** kód primárního novotvaru, protože v případě korekce hyperkalcémie a léčby bolest*

4.2.4 Pravidlo pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem

- a) V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědný nespecifické příznaky spojené s progresí ZN nebo jeho aktivita, **vykazujeme na pozici HDG primární novotvaru vedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru.**
- b) Pokud je však odpovědná za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující terapeutickou intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, **vykazujeme na pozici HDG tuto komplikaci vedeme jako hlavní diagnózu kód této komplikace.**

4.3.1 Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi

Snížený počet krevních elementů v periferní krvi (kódy D50-D64, D69 a D70) vykazujeme pouze při splnění podmínky cíleného diagnostického a/nebo terapeutického postupu, který přímo souvisí se snížením počtu krevních elementů.

~~Pouhé monitorování stavu (např. opakované stanovení krevního obrazu) není dostatečnou podmínkou pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi.~~

Komentář k pravidlu:

Pouhé monitorování stavu (např. opakované stanovení krevního obrazu) není dostatečnou podmínkou pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi.

4.3.1 Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi

Příklad 4.3.1

Pacient s akutní myeloidní leukémií byl přijat pro febrilní neutropenii po 2. cyklu konsolidační cytostatické terapie. Pacient byl vstupně oběhově nestabilní. Šetrnou hydratací se podařilo zlepšit oběhové parametry. Byla nasazena empiricky antibiotika. Pro rozvoj těžkého polékového dřeňového útlumu (výrazná anémie a trombocytopenie) byly hrazeny erytrocyty resuspendované deleukotizované (ERD) i trombocyty z aferézy deleukotizované (TAD). Na zavedené terapii došlo k poklesu zánětlivých parametrů, jedenáctý den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: D70 – Agranulocytóza

VDG: C92.0 - Akutní myeloblastická leukemie [AML]

D61.1 – Aplastická anémie vyvolaná léky

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

Y43.3 – Nežádoucí účinky léčby – jiná protinádorová léčiva

Komentář k příkladu:

*Jelikož **byly největší prostředky čerpány na ~~bylo těžištěm péče~~** řešení polékové neutropenie, vykážeme na místě HDG kód D70. Kód C92.0 vykazujeme na místě VDG v souladu s pravidlem 4.2.2. Kód D61.1 nejpřesněji vystihuje klinický stav (na rozdíl od kódu D63.0 – Anémie při onemocněních novotvary). Trombocytopenie může být v rámci dřeňového útlumu vyjádřena různě intenzivně, v uvedeném příkladu byla natolik významná, že byla řešena ve vlastní rovině, tudíž je možné ji vykázat.*

4.3.2 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

4.3.2.1 Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke krvácivým komplikacím, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro hemoperitoneum nebo retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, R31 pro hematurii apod.
- D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*

4.3.2.2 Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno, a zároveň se nevyskytují krvácivé komplikace, užíváme kódy:

- T45.5 – *Otrava léčivý – antikoagulancia*
- Y44.2 – *Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia*

~~Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno a zároveň se krvácivé komplikace~~

~~a) ——— nevyskytují, užíváme kódy:~~

- ~~• ——— T45.5 – *Otrava léčivý – antikoagulancia*~~
- ~~• ——— Y44.2 – *Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia*~~

~~b) ——— vyskytují, užíváme kombinaci dvou kódů:~~

- ~~• ——— odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební~~
~~—— krvácení, K66.1 pro retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, **R31**~~
~~—— pro hematurii apod.~~
- ~~• ——— D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*~~

Komentář k pravidlu: Volba hlavní diagnózy se řídí pravidlem 3.1.

4.3.2 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

Příklad 4.3.5

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro recentní plicní embolii byl přijat pro hypertenzní krizi. Při přijetí byla zjištěna vysoká hodnota INR 8. Byl podán vitamin K. Vyšetřeními se neprokázaly žádné krvácivé komplikace. Po korekci krevního tlaku byl pacient propuštěn do domácí péče.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: T45.5 – Otrava léčiv – antikoagulancia

Y44.2 – Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia

Příklad 4.3.6

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro chronickou fibrilaci síní byl přijat pro intrakraniální krvácení. Při přijetí byla zjištěna vysoká hodnota INR 5. K řešení krvácení byl neurochirurgickým konsiliem indikován konzervativní postup. Korekce koagulopatie byla zajištěna koncentrátem koagulačních faktorů. I přes terapii pacient druhý den umírá.

HDG: I62.9 – Nitrolební krvácení (neúrazové) NS

VDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

I48.2 – Chronická fibrilace síní

4.9.3 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody

4.9.1.1 Akutní infarkt myokardu (dále IM) vykazujeme odpovídajícím kódem („I21.x – *Akutní infarkt myokardu*“), pokud od vzniku potíží pacienta do přijetí k hospitalizaci uplynulo méně než 28 dnů včetně. Je-li v této lhůtě užit klinický termín subakutní IM, kódujeme též I21.x.

4.9.1.2 Pomocí kódů „I22.x – *Pokračující infarkt myokardu*“ vykazujeme další novou a samostatnou epizodu nekrózy myokardu, která vznikla v průběhu 28 dnů od předchozího infarktu. V klinickém popisu musí být uvedeno, že se jedná o „reinfarkt“, ~~„rekurentní infarkt“~~ apod. Tento kód neslouží pro vykazování pokračování péče poskytované pro první IM. Pokud vykážeme kódy I22.x, tak se 28denní interval pro poskytování péče k řešení akutní ischemie myokardu začíná počítat ode dne reinfarktu.

4.9.1 Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční

4.9.3.1 Hemoragickou cévní mozkovou příhodu vykazujeme ~~kódy~~ „I60.x – Subarachnoidální krvácení“ a „I61.x – Nitromozkové [intracerebrální] krvácení“ a „I62.x – Jiné neúrazové nitrolební krvácení“, ~~vykazujeme~~, pokud je krvácení prokázáno zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru (u diagnózy I60), ~~a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav za současného splnění podmínek pravidla 4.9.3.2.~~

~~4.9.3.2 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace vykazujeme kódy I60.x a I61.x pouze při splnění obou následujících podmínek:~~

- ~~a) časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů,~~
- ~~b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče (např. monitorace vazospasmů, antiedematózní léčba, podávání či korekce již nastavené terapie apod.) pro toto onemocnění.~~

4.9.3.2 Ischemickou cévní mozkovou příhodu vykazujeme kódem „I63.x – Mozkový infarkt“, pokud jsou splněny obě tyto podmínky:

- a) klinické příznaky akutní cévní mozkové příhody trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
- b) provedení CT či MRI mozku.

Pokud není splněna podmínka b), vykazujeme kód „I64 – Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt“.

4.9.1 Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční pokračování

~~4.9.3.3 Kód „I63.x – Mozkový infarkt“ je určen pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro jeho vykázání musí být splněny všechny tyto podmínky:~~

- ~~a) klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,~~
 - ~~b) klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,~~
 - ~~c) provedení CT či MRI,~~
 - ~~d) na CT či MRI je přítomen nález čerstvého ischemického ložiska nebo se vyloučilo intrakraniální krvácení nebo jiná příčina neurologické symptomatologie (negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu).~~
- ~~Pokud nejsou splněny podmínky c), d), vykazujeme kód „I64 – Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt“.~~

~~4.9.3.3 Kódy I60.x, I61.x, I62.x, I63.x a I64 vykazujeme péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav, přičemž doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.~~

~~4.9.3.4 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace použijeme položky I63.x, I64 pouze při splnění obou následujících podmínek:~~

- ~~a) časový interval od vzniku cévní mozkové příhody není delší než 4 týdny, respektive 6 týdnů u pacientů se vstupním neurologickým deficitem s hodnotou National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 8 a vyšší.~~
- ~~b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro cévní mozkovou příhodu (např. korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.).~~

Komentář k pravidlu 4.9.3.2: Negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu.

4.10.1 Pravidlo pro kódování pneumonie

Záněty plic (pneumonie), tedy stavy kódované J10.0, J11.0, J12 – J18, J69.x a J70.0, je možno vykázat, pokud je diagnóza pneumonie stanovena lékařem, i když není pneumonie potvrzena na RTG snímku, ale pouze při současném splnění všech kritérií:

- a) klinické známky infekce (neplatí pro „J69.x – Pneumonie způsobená pevnými a tekutými látkami“ a pro „J70.0 – Radiační pneumonie“),
- b) zdokumentovaná elevace alespoň jednoho z laboratorních zánětlivých parametrů (leukocytóza, CRP, PCT),
- c) odpovídající fyzikální nález na plicích,
- d) podávání cílené terapie pro diagnózu pneumonie.

Komentář k pravidlu:

*Zlatým standardem průkazu pneumonie u hospitalizovaných pacientů a naprosto základním vyšetřením je skiagram hrudníku (event. CT nebo UZ), nicméně ani negativní radiologický nález při jasném klinickém nálezu diagnózu pneumonie nevylučuje – radiologicky pozitivní nález se vyvíjí se zpožděním a při jasném klinickém nálezu je terapie zahájena okamžitě a při jejím efektu **již ošetřující lékař neindikuje opakování zobrazovacího vyšetření již klinik není nucen zobrazovací vyšetření opakovat**. Navíc i interpretace radiologických nálezů je zatížena jistým podílem subjektivního hodnocení, a tedy možností odlišných interpretací skiagrafičických nálezů. U dětí, těhotných žen a indikovaných případech není rutinní skiagram hrudníku pro diagnostiku pneumonie vzhledem k radiační zátěži doporučován.*

4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku **na pozici VDG**

~~4.10.2.1 Pro účely vykazování v systému CZ-DRG užíváme kódy „J90 – Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde“ nebo „J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde“ vykazujeme na pozici VDG pohrudničního výpotku, pokud pohrudniční výpotek vyžadoval cílenou terapeutickou intervenci, která by nebyla provedena, pokud by výpotek nebyl přítomen.~~

~~a) U výpotků, kde je prokázán stav nebo nemoc, který výpotek vyvolal, kódujeme J91* a zároveň diagnózu, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána.~~

~~b) V případě, že není určena etiologie výpotku, užíváme obecný kód výpotku J90.~~

4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku **na pozici VDG**

Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem plic byl přijat k evakuační punkci fluidothoraxu pro progredující dušnost. Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku.
HDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde
VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plíce NS

Komentář k příkladu:

~~Důvodem hospitalizace byla zhoršená dušnost pacienta způsobená výpotkem, která ustoupila po jeho evakuaci. Maligní fluidothorax kódujeme dle abecedního seznamu MKN-10 položkou J91*. HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a), neboť pro kódování pleurálního výpotku na pozici HDG neexistuje speciální pravidlo. Vzhledem k průkazu maligní etiologie výpotku užijeme kód J91*.~~

4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku **na pozici VDG**

Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem plic byl přijat k evakuační punkci fluidothoraxu pro progredující dušnost. Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku.
HDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde
VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plíce NS

Komentář k příkladu:

~~Důvodem hospitalizace byla zhoršená dušnost pacienta způsobená výpotkem, která ustoupila po jeho evakuaci. Maligní fluidothorax kódujeme dle abecedního seznamu MKN-10 položkou J91*. HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a), neboť pro kódování pleurálního výpotku na pozici HDG neexistuje speciální pravidlo. Vzhledem k průkazu maligní etiologie výpotku užijeme kód J91*.~~

4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

Příklad 4.10.3

Pacient byl hospitalizován na standardním oddělení pro levostranné srdeční selhání se současnou akutní respirační insuficiencí I. typu (pO_2 v arteriální krvi 7,5 kPa), s nutností oxygenoterapie. Po залéčení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

Komentář k příkladu:

*Důvodem hospitalizace bylo levostranné srdeční selhání, které bylo odpovědné za čerpání většiny nákladů na péči, a proto jej kódujeme na pozici HDG. Respirační selhání není kódováno na pozici VDG, protože ačkoli splňuje podmínky hodnoty krevních plynů, není splněna podmínka hospitalizace na jednotce intenzivní péče ani použití umělé plicní ventilace. **Dodatkové kódy srdečního selhání nevykazujeme, protože tyto informace nejsou k dispozici.***

4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

Příklad 4.10.4

Pacient byl hospitalizován pro **akutní dekompenzaci** levostranného srdečního selhání se současnou hypoxémií (pO₂ v arteriální krvi 7,5 kPa) s nutností užití neinvazivní plicní ventilace po dobu 6 hodin. Po залéčení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

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

U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

Komentář k příkladu:

Akutní respirační selhání lze kódovat na pozici VDG, protože pacient byl ventilován.

4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

Příklad 4.10.7

Pacientka byla přijata pro akutní exacerbaci CHOPN při probíhající akutní bronchitidě. Vstupně byl zjištěn spastický poslechový nález, subfebrílie, hojná expektorace žlutého sputa a elevace zánětlivých parametrů. RTG plic neprokázal infiltrát. Byla zahájena bronchodilatační a empirická ATB terapie. Kultivací sputa byl zachycen *Haemophilus influenzae* s dobrou citlivostí na podávané ATB. Na dané terapii se pacientka klinicky i laboratorně zlepšila a po pěti dnech byla propuštěna do domácího ošetřování. Stav byl uzavřen jako exacerbace CHOPN při akutní purulentní bronchitis, etiologicky *Haemophilus influenzae*.

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

VDG: B96.3 – *Haemophilus influenzae* [*H. influenzae*], jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Komentář k příkladu:

*Diagnóza akutní bronchitidy je již obsažena v samotném kódu J44.0 a proto již nekódujeme jako VDG kód „J20.x – Akutní zánět průdušek“. Etiologické agens můžeme vykázat **doplňkovým/dodatkovým** kódem v souladu s obecným pravidlem 2.3.3.2.*

4.12.1 Pravidla pro kódování dekubitů

4.12.1.1 Při stanovení stupně dekubitů musí popis stavu ve zdravotnické dokumentaci splňovat podmínky popisu dekubitů uvedené v MKN-10.

4.12.1.2 Pro vykázání dekubitu na pozici VDG musí být splněna alespoň jedna z podmínek:

- a) konzervativní léčba trvala minimálně 48 hodin,
- b) byl použit systém V.A.C.,
- c) byl proveden invazivní zásah. ~~Je-li pro dekubitus poskytována pouze konzervativní terapie, pak je vykázání kódů z položky L89.x možné pouze u hospitalizací trvajících déle než 48 hodin.~~

4.15.1 Pravidla pro kódování porodů

Příklad 4.15.2

Pacientka v 35~~6~~. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost. Byl zaveden klidový režim a

nasazena medikace. Po 2 týdnech porodila koncem pánevním zdravé děvče.

HDG: O60.1 – Předčasná spontánní činnost s předčasným porodem

VDG: O80.1 – Spontánní porod koncem pánevním

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

4.15.1 Pravidla pro kódování porodů

Příklad 4.15.5

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

HDG: O80.9 – Spontánní porod jediného dítěte NS

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

Příklad 4.15.6

Pacientka po domácím porodu zdravé dcery byla přijata k observaci, žádné komplikace nebyly zjištěny.

HDG: Z39.0 – Péče a vyšetření bezprostředně po porodu

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

4.16.1 Pravidla pro kódování perinatálních stavů u novorozence ~~Obecná pravidla pro kódy kapitoly 4.16~~

4.16.1.1 U novorozenců (tj. dětí od narození do 28. dne života včetně) přednostně užíváme kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly. Tyto kódy používáme i u stavů, které se projeví později a mají svůj původ v perinatálním období.

4.16.1.2 U novorozenců, a to jak fyziologických, tak i patologických, vykazujeme vždy jako HDG Z38.x, jsou-li přijímáni bezprostředně po porodu. Kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly vykazujeme na pozici VDG.

4.16.1.3 Je-li novorozenec přijat překladem od jiného poskytovatele zdravotních služeb, diagnózu Z38.x již nevykazujeme, podrobněji viz XXI. kapitola (Z00–Z99) [viz pravidlo 4.21.3.2].

4.16.1.4 Zemře-li dítě narozené v porodnici krátce po porodu (APG minimálně 1), i přes náležitě poskytnutou péči, vykážeme HDG „Z38.0 – *Jediné dítě, narozené v nemocnici*“ a na pozici VDG příčinu úmrtí (ČAS III. stupeň, VVV atd.).

4.16.2 Pravidla pro kódování porodních a **poporodních** poranění

4.16.7.1 Kódy P10–P15 vykazujeme v případě poranění způsobeného během porodu. K těmto kódům doplníme příčinu poranění „P03.x – *Postižení plodu a novorozence jinými komplikacemi porodní činnosti a porodu*“.

4.16.7.2 Jedná-li se o poranění novorozence způsobené úrazem až po porodu, použijeme kódy (S00–T98) z XIX. kapitoly doplněné příčinou poranění (V01–Y98).

4.19.1 Pravidlo pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci

~~Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik, použijeme kód „T80.1 – Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci“ vykazujeme v případě iatrogenních flebitid, u kterých byla z indikace této komplikace podávána antibiotická terapie.~~

~~Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a lokální léčba (dezinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.) povrchní flebitidy nejsou dostatečným podkladem pro použití kódu T80.1.~~

Komentář k pravidlu:

Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a lokální léčba (dezinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.) povrchní flebitidy nejsou dostatečným podkladem pro použití kódu T80.1.

4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení ~~jako komplikace výkonu~~ souvislosti s výkonem

~~Krvácení komplikující výkon může být buď primární (během výkonu), nebo sekundární (po výkonu).~~

4.19.2.1 ~~Krvácení v souvislosti s výkonem způsobené iatrogenním traumatem kódujeme specifickým kódem iatrogenního poranění dle pravidla 2.3.7.2. Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázaní kódu „T81.0 – Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde“ nutná změna plánovaného postupu výkonu z důvodu krvácení (např. konverze operačního přístupu, přizvání specialisty).~~

4.19.2.2 ~~Krvácení v souvislosti s výkonem bez zmínky o iatrogenním traumatu kódujeme dle pravidla 2.3.7.3. Pokud se jedná o sekundární krvácení, je pro vykázaní kódu T81.0 nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:~~

- ~~a) konsiliární vyšetření,~~
- ~~b) cílený invazivní nebo endoskopický zásah pro kontrolu krvácení.~~

4.19.2.3 ~~Kódy zvolené dle pravidel 4.19.2.1 a 4.19.2.2 vykazujeme na pozici VDG při splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek, kdy si krvácivá komplikace výkonu vyžádala:~~

- ~~a) změnu plánovaného postupu výkonu,~~
- ~~b) konsiliární vyšetření,~~
- ~~c) cílený invazivní nebo endoskopický zásah.~~

Komentář k pravidlu:

Příklady kódování vybraných klinických stavů krvácení v souvislosti s výkonem dle pravidla 4.19.2.1 jsou uvedeny v tabulce č. 3 (nejedná se o kompletní výčet) a dle pravidla 4.19.2.2 jsou uvedeny v tabulce č. 4 (nejedná se o kompletní výčet).

4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení ~~jako komplikace výkonů~~ souvislosti s výkonem

Tabulka 3

Klinický stav	Kód MKN-10	Název položky kódu MKN-10
Hemoperitoneum při poranění sleziny	S36.00	Poranění sleziny
Iatrogenní epidurální krvácení	S06.40	Epidurální krvácení
Hemopneumotorax po hrudní drenáži při poranění plíce	S27.20	Úrazový hemopneumotorax
Hemotorax po hrudní drenáži při poranění interkostální tepny	S25.50	Poranění mezižebních krevních cév

Komentář k tabulce:

K vybranému kódu pro krvácení je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).

4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení ~~jako komplikace výkonu~~ souvislosti s výkonem

Tabulka 4

Klinický stav	Kód MKN-10	Název položky kódu MKN-10
Hemotorax po výkonu	J94.2	Hemotorax
Hemoptýza po výkonu	R04.2	Hemoptýza
Hemoperitoneum po výkonu	K66.1	Hemoperitoneum
Hemoperikard po výkonu	I31.2	Hemoperikard nezařazený jinde
Hematurie po výkonu	R31	Neurčená hematurie
Epidurální hematoma po výkonu	I62.1	Neúrazové extradurální krvácení
Epistaxe po výkonu	R04.0	Krvácení z nosu [epistaxis]

Komentář k tabulce:

K vybranému kódu pro krvácení je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).

4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení ~~jako komplikace výkonu~~ souvislosti s výkonem

Tabulka 4 - pokračování

Klinický stav	Kód MKN-10	Název položky kódu MKN-10
Krvácení z GIT po výkonu	K92.2	Krvácení ze žaludku a střev NS
Hemartros po výkonu	M25.0	Hemartros
Gynekologické krvácení po výkonu	N93.8	Jiné určené abnormální děložní a poševní krvácení
Hematom v operační ráně	T81.0	Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde
Peroperační krvácení bez zmínky o konkrétním orgánovém poškození	T81.0	Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde

Komentář k tabulce:

K vybranému kódu pro krvácení je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).

4.19.3 Pravidlo pro kódování komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů – pravidlo přesunuto z kapitoly 4.9

Chorobné stavy na srdečních a cévních pomůčkách, implantátech a štěpech kódujeme „T82.x – *Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů*“. Pouze pokud je hlavním důvodem hospitalizace léčba infekční endokarditidy na srdečních a cévních pomůčkách, implantátech a štěpech, kódujeme „I33.0 – *Akutní a subakutní infekční endokarditida*“.

Jako dodatkový kód vykazujeme některou podpoložkou kódu „Y83 – *Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu*“.

Komentář k pravidlu:

Část pravidla týkající se vykazování infekční endokarditidy považujeme za dočasně platnou do doby, než bude Grouper CZ-DRG akceptovat kód T82.6 pro zařazení do DRG báze 05-K08 Záněty endokardu. Vykazování I33.x v této situaci řeší výrazný nepoměr nákladů určených pro řešení komplikací umělých náhrad (05-K18) a zánětů endokardu.

4.19.3 Pravidlo pro kódování komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů – pravidlo přesunuto z kapitoly 4.9

Příklad 4.19.1

Pacientovi s paravalvulárním leakem kolem náhrady mitrální chlopně byla provedena její výměna. Stav byl uzavřen jako významná mitrální regurgitace způsobená dysfunkcí chlopenní náhrady.

HDG: T82.0 – Mechanická komplikace protézy srdeční chlopně

VDG: Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky.

Komentář k příkladu:

Uvedený klinický závěr lékaře kódujeme ve shodě s pravidlem 4.19.3 pomocí kódu T82.0, jelikož zcela přesně popisuje hlavní důvod hospitalizace.

Příklad 4.19.2

62-letý muž s chronickou ICHDK s iliko-femorálním protetickým by-passem byl přijat pro infekci cévní protézy. Byla zahájena empirická ATB terapie s následnou chirurgickou revizí. V chirurgické ráně byly kultivačně prokázány viridující streptokoky dobře citlivé na nasazenou ATB terapii.

HDG: T82.7 – Infekční a zánětlivá reakce způsobená jinými srdečními a cévními pomůckami, implantáty a štěpy

VDG: Y83.2 – Operace s anastomózou, by-passem nebo štěpem

B95.4 – Jiný streptokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dle klinického závěru šlo o infekci cévní protézy by-passu, byla HDG, v souladu s pravidlem 4.19.3, kódována T82.7.

4.21.3 Pravidla pro kódování novorozenců

Příklad 4.21.6

Novorozenec z fyziologické gravidity byl porozen ve 40. týdnu těhotenství ve spádovém okresním zdravotnickém zařízení. Peripartálně byl prokázán patologický CTG (kardiotokografie) záznam, hypoxie plodu, porod byl ukončen VEX (vakuumextrakce). Porodní hmotnost byla 3600 g, novorozenec bylo nutno resuscitovat (Apgar skóre: 2–6–9). Na oddělení přetrvávaly **patologický patologické hodnoty krevních plynů Astrup (vyšetření krevních plynů)**, dyspnoe, a bylo nezbytné poskytnout dechovou podporu. Novorozenec byl přeložen do zařízení vyššího typu.

Pracoviště číslo 1:

HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

VDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie

Pracoviště číslo 2:

HDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie

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) ~~ve žlučových nebo močových cestách~~ kódujeme klinický stav, který původně vedl k zavedení stentu (drénu).

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů ~~ve žlučových nebo močových cestách~~ 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. ~~„T18.x – Cizí těleso v trávicím ústrojí“~~ nebo „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).

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázán patřičný kód z položky Z50 (kromě Z50.2, Z50.3 a Z50.4) na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, úraz, **povaha následku**).

Komentář k pravidlu:

Na pozici první VDG je možno kódovat stav, který již odezněl.

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Příklad 4.21.10

Pacient týden po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu pro primární koxartrózu byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: M16.1 – Jiná primární koxartróza

Příklad 4.21.11

Pacient dva týdny po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu pro frakturu krčku femuru byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: S72.00 – Zlomenina krčku kosti stehenní [fractura colli femoris]

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Příklad 4.21.12

Pacient se ztuhlým kolenním kloubem po 2 roky staré zlomenině česky byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: M25.66 – Ztuhlost kloubu nezařazena jinde – kolenní kloub

VDG: T93.2 – Následky jiných zlomenin dolní končetiny

Komentář k příkladu:

Na pozici první VDG vykazujeme kód pro povahu následku. Dodatkový kód pro následek vykazujeme na pozici další VDG podle pravidla 2.3.3.3. Kódování povahy následku na pozici první VDG vede k přesnějšímu zařazení hospitalizačního případu.

Příklad 4.21.13

Pacient s přetrvávající pravostrannou spastickou hemiplegií po ischemické CMP před rokem byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: G81.1 – Spastická hemiplegie

VDG: I69.3 – Následky mozkového infarktu

Komentář k příkladu:

Na pozici první VDG vykazujeme kód pro povahu následku. Dodatkový kód pro následek vykazujeme na pozici další VDG podle pravidla 2.3.3.3. Kódování povahy následku na pozici první VDG vede k přesnějšímu zařazení hospitalizačního případu. Kód pro ischemickou CMP v souladu s pravidlem 4.9.3.3 nevykazujeme.

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Příklad 4.21.14

Pacient s pravostrannou spastickou hemiplegií po ischemické CMP diagnostikované před 2 týdny byl přeložen z neurologického oddělení na rehabilitační oddělení k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: I63.9 – Mozkový infarkt NS

VDG: G81.1 – Spastická hemiplegie

Komentář k příkladu:

V souladu s pravidlem 4.9.3.3 vykazujeme na pozici první VDG kód pro nemoc (splněna lhůta 28 dnů).

Kódování povahy následku vykazujeme dle obecného pravidla 3.2.

4.22.1 Pravidla pro kódování doplňkové dodatkových kódyů funkčního omezení (U50–U51)

4.22.1.1 **DoplňkovéDodatkové** kódy funkčního omezení rozsahu U50–U51 jsou uváděny vždy na pozici VDG.

4.22.1.2. Omezení motorických funkcí se hodnotí prostřednictvím Testu Barthelové jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. Hodnocení by měl provádět ergoterapeut (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky, a to vždy na základě provádění a otestování dovedností pacienta. ~~V žádném případě nesmí být~~ Pokud je hodnocení provedeno ~~slušně~~ jen anamnestickou cestou od pacienta, tak kódy U50 a U51 nevykazujeme.

4.22.1.3 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Rozšířeného testu Barthelové se hodnotí jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení.

4.22.1.4 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Mini Mental State Examination (MMSE) se hodnotí jako vstupní.

4.22.1.5 **DoplňkovéDodatkové** kódy funkčního omezení rozsahu U50-U51 jsou povinně vykazovány na lůžkách akutní rehabilitační péče.

4.22.2 Pravidla pro **doplňkové** **dodatkových** kódy pro bližší určení vybraných stavů (U58–U69)

4.22.2.1 **Doplňkové** **Dodatkové** kódy jsou určeny pro bližší určení těchto vybraných stavů:

- srdeční selhání (**doplňkové** **dodatkové** kódy U58.x; **nosné** kódy I50.x, I11.0, I13.0 nebo I13.2),
- obezita (**doplňkové** **dodatkové** kódy U59.x; **nosné** kódy E66.x),
- rekurentní infekce původcem Clostridium difficile (**doplňkový** **dodatkový** kód „U69.40 – *Rekurentní infekce Clostridium difficile*“; **nosný** kód A04.7),
- syndrom diabetické nohy (**doplňkový** **dodatkový** kód U69.74; **nosné** kódy rozsahu E10–E14),
- péče poskytovaná pro podezření na COVID-19 (**doplňkový** **dodatkový** kód U69.75; **nosný** kód řešeného stavu nebo příčinný kód XXI. kapitoly MKN-10).
- stanovení závažnosti deficitu u cévní mozkové příhody (dodatkové kódy U53.x; **nosné** kódy I60.x-I64.x),

Doplňkové **Dodatkové** kódy nesmí být vykázány samostatně, tj. bez současného vykázání výše vyjmenovaných kódů, které blíže určují.

4.22.2.2 **Doplňkové** **Dodatkové** kódy je možno vykázat pouze na pozici VDG (výjimkou je kód U69.74 viz bod 4.22.2.4)

4.22.2.3 **Doplňkové** **Dodatkové** vykazujeme pouze v situaci, kdy existuje dostatečně podrobná informace pro jejich kódování.

4.22.2.4 V případě syndromu diabetické nohy vykazujeme specifický kód „U69.74 – *Syndrom diabetické nohy*“ zároveň s **nosným** kódem dle typu diabetu z oddílu E10–E14. Kód U69.74 je možno **použít** **vykázat** na pozici HDG.

4.22.2.5 Výpočet NIHSS4 pro kódy U53.x je vyhodnocen pro stav pacienta při přijetí do zdravotnického zařízení.

4.22.3 Pravidla pro kódování ~~doplňkových~~**dodatkových** kódů srdečního selhání

4.22.3.1 Kódy „U58.x – ~~Doplňkové~~**Dodatkové** kódy pro bližší určení stavu srdečního selhání“ nelze vykazovat samostatně bez vykazání kódů pro srdeční selhání (SS) (I50.x, I11.0, I13.0, I13.2).

4.22.3.2 Pokud je v průběhu hospitalizace přítomna akutní forma SS nebo akutní dekompenzace chronického SS, použijeme kód „U58.0 – *Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání*“. K němu můžeme vykazat další ~~doplňkový~~**dodatkový** kód pro vyjádření závažnosti SS (U58.1 až U58.9), přičemž užití kódu klinicky nejzávažnějšího stádia **zjištěného** v průběhu hospitalizace.

4.22.3.3 Stabilizované chronické SS vykazujeme pouze jedním z ~~doplňkových~~**dodatkových** kódů U58.1 až U58.9.

4.22.3.4 Vykazování kódů „U58.5 – *Srdeční selhání s ejekční frakcí levé komory ve středním pásmu*“ a „U58.6 – *Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory*“ se striktně opírá o klinický popis těchto forem SS. Tyto kódy nelze vykazovat současně s kódy „U58.1 - U58.4 a U58.9 – *Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí*“.

4.22.3.5 Pokud máme k dispozici údaj o snížené ejekční frakci levé komory (EF LK) pod 40 % a současně uveden stupeň NYHA klasifikace, vykazujeme odpovídající kód U58.1 až U58.4. Když není stupeň klasifikace NYHA v dokumentaci uveden, vykazujeme kód „U58.9 - *Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NS*“. Informace o snížené EF LK může být potvrzena vyšetřením provedeným za hospitalizace, ale pro vykazání ~~doplňkového~~**dodatkového** kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.

4.22.3 Pravidla pro kódování **doplňkových** kódů srdečního selhání

Příklad 4.22.1

Pacientka (64 let) byla přijata pro zhoršenou námahovou dušnost NYHA II – III při již dříve diagnostikované dilatované KMP. Plicním vyšetřením byla vyloučena plicní etiologie potíží. ECHO srdce bylo bez patologického nálezu, EF LK 65 %. Při přijetí byl naměřen TK 165/100 mm Hg, který se v dalších dnech upravil po navýšení perorální antihypertenzní léčby. Ošetřující lékař stav uzavřel jako dekompenzaci chronického SS se zachovalou EF při lehké dekompenzaci hypertenze. Pacientka byla po týdenní hospitalizaci propuštěna ve zlepšeném stavu do domácího léčení.

HDG: I50.9 – Selhání srdce NS

VDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

U58.6 – Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory

Komentář k příkladu:

*Dilatovanou KMP nevykazujeme na místě VDG, protože všechny diagnostické a terapeutické postupy byly zaměřeny pouze na léčbu SS a hypertenze. **Doplňkovým** **Dodatkovým** kódem U58.3 (závažnější stadium z NYHA II – III v příkladu) v tomto případě nevykazujeme lékařem uvedenou NYHA klasifikaci, protože kód je vyhrazen pouze pro stavy se sníženou EF LK.*

4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

4.22.4.1 Používejte kód „U07.1 – COVID-19, virus identifikován“ k vyznačení přítomnosti onemocnění COVID-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 jako **doplňkového** **hododatkového** kódu, v případě, že je přítomnost viru laboratorně potvrzena a pacient je hospitalizován s odpovídající symptomatologií. Kód U07.1 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG). Zároveň použijte:

- kód „J12.8 – Jiná virová pneumonie“ v případě přítomnosti pneumonie,
- ~~kód „J06.8 – Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech“, nebo jiný~~ specifický kód ~~v případě přítomnosti jiných~~ podle projevů infekce,
- kód „Z22.8 – Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí“ u hospitalizovaných nosičů onemocnění nebo oligosymptomatických pacientů, například z izolačních důvodů.

4.22.4.2 Používejte kód „U07.2 – COVID-19, virus neidentifikován“, pokud byl COVID-19 diagnostikován klinicky nebo epidemiologicky, ale laboratorní test je neprůkazný nebo nedostupný. Kód U07.2 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG).

4.22.4.3 Pokud pacientovi byla poskytnuta diagnostika onemocnění COVID-19, ale výsledek PCR vyšetření je negativní a zároveň nebyla diagnóza COVID-19 stanovena ani klinicky, použijte kód „U69.75 – Podezření na COVID-19“ na pozici VDG. Pokud není k dispozici jiný kódovatelný stav, použijte kombinaci se „Z03.8 – **Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice** **Pozorování pro podezření na jiné nemoci a patologické stavy**“.

4.22.4.4 Pokud byl pacient izolován pro kontakt s onemocněním COVID-19 a nebyl mu proveden laboratorní test, použijte kód „Z20.8 – Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice“.

4.22.4.54 Pokud jakýkoliv kódovaný stav pacienta je následkem onemocnění COVID-19, použijte na místě VDG kód „U09.9 – Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený“.

4.22.4.6 Pro Kawasaki-like syndrom rozvinutý v souvislosti s onemocněním COVID-19 použijte kombinaci kódů „M30.8 – Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa“ a „U10.9 – Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID-19, blíže neurčený“.

4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

Komentáře k pravidlu:

Specifickými kódy podle projevů infekce Covid-19 rozumíme např.: J06.8 pro blíže neurčený infek horních cest dýchacích, J22 pro infek dýchacích cest neurčené lokalizace, A08.3 pro gastroenteritidu, B34.8 pro stavy, kdy nepřevažuje postižení žádného konkrétního orgánu.

V podmínkách České republiky bude kód U07.2 vykazován vzácně, např. v případě, kdy dojde k překladu pacienta bez provedení laboratorního testu.

Vykazování pacientů s těžkým respiračním syndromem vyžadujícím resuscitační péči včetně použití neinvazivní (HFNO, NIV) nebo invazivní ventilace, eliminačních metod (CVVHD, IHD) nebo ECMO se řídí pravidly pro vykazování symptomatických diagnóz (respirační selhání, renální selhání apod.) včetně vykazování kódů výkonů a DRG markerů. Specifické diagnózy mají přednost před nespecifickými (SIRS).

Děkujeme za pozornost!