

STANDARDI KODIRANJA

Standardi
kodiranja -
avstralska
različica 6,
slovenske
dopolnitve

STANDARDI KODIRANJA

Standardi kodiranja - avstralska različica 6, slovenske dopolnitve



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



Nacionalni inštitut
za javno zdravje



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Naslov izvirnika:
Australian Coding Standards for ICD-10-AM and ACHI
© Copyright Commonwealth of Australia 2008, Sixth Edition.

Standardi kodiranja - avstralska različica 6, slovenske dopolnitve, v. 7 (veljavnost od 1. januar 2018)

© Avtorske pravice:

To delo je zaščiteno z avtorskimi pravicami. Avstralska vlada je zaupala avtorske pravice za slovensko izdajo publikacije Ministrstvu za zdravje RS, Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, na katere tudi naslovite prošnje za nekomercialno razširjanje in reproduciranje slovenskega prevoda.

Čeprav je bila točnost informacij v tej publikaciji zagotovljena z ustrežno skrbnostjo, Ministrstvo za zdravje RS, Nacionalni inštitut za javno zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije ter njihovo osebje ne nudijo nikakršnega jamstva ali zagotovila, da informacije, navedene v tej publikaciji, ne vsebujejo napak, ter ne prevzemajo odgovornosti za rezultate ali posledice uporabe te knjige.

UVOD	9
SPREMEMBE ZA LETO 2015.....	9
SPREMEMBE ZA LETO 2016.....	9
SPREMEMBE ZA LETO 2017.....	9
SPLOŠNI STANDARDI BOLEZNI.....	10
0048 INDIKATOR ZAČETKA BOLEZNI.....	10
0010 POVZETEK SPLOŠNIH SMERNIC	13
0001 GLAVNA DIAGNOZA.....	15
0002 DODATNE DIAGNOZE.....	17
0046 NABOR DIAGNOZ ZA ENDOSKOPIJO, KI JE OPRAVLJENA NA ISTI DAN	19
0005 SINDROMI.....	20
0008 SLABA ZDRAVSTVENA STANJA KOT POSLEDICA PREBOLELE BOLEZNI	20
0011 SPREJEM V BOLNIŠNICO ZARADI KIRURŠKEGA POSEGA, KI NI BIL OPRAVLJEN	22
0012 DOMNEVNA STANJA.....	23
0013 KODE »DRUGO« IN »NEOPREDELJENO«.....	24
0015 SESTAVLJENE KODE	25
0025 DVOJNO KODIRANJE	26
0026 SPREJEM ZARADI KLINIČNEGA PRESKUSA, PRESKUŠANJA V ZVEZI Z ZDRAVILOM ALI SPREMLJANJE (MONITORING) TERAPEVTSKEGA UČINKA ZDRAVILA	26
0027 MULTIPLO KODIRANJE	27
0033 PRAVILA, KI SE UPORABLJAJO V PREGLEDNEM SEZNAMU BOLEZNI.....	29
0034 PRAVILA, KI SE UPORABLJAJO V INDEKSU BOLEZNI	34
SPLOŠNI STANDARDI ZA POSTOPKE	35
0016 SPLOŠNE USMERITVE ZA POSTOPKE.....	35
0040 KONVENCIJE V UPORABI V PREGLEDNEM SEZNAMU POSTOPKOV.....	36
0041 KONVENCIJE V UPORABI V INDEKSU POSTOPKOV	39
0019 NEDOKONČAN ALI PREKINJEN POSTOPEK.....	42
0020 OBOJESTRANSKI/VEČKRATNI POSTOPKI	43
0022 PREGLED V ANESTEZIJI	45
0023 LAPARASKOPSKA/ARTROSKOPSKA/ENDOSKOPSKA OPERACIJA	46
0024 PANENDOSKOPIJA	46
0028 BIOPSIJA OBAORTNIH BEZGAVK	46
0029 KODIRANJE POGODBENIH POSTOPKOV	47
0030 NAROČILO ORGANOV IN PRESADITVE	47
0031 ANESTEZIJA.....	49
0032 SORODNI ZDRAVSTVENI POSTOPKI	51
0037 PEDIATRIČNI POSTOPKI	52
0038 POSTOPKI, KI SE RAZLIKUJEJO NA PODLAGI VELIKOSTI, TRAJANJA ALI ŠTEVILA LEZIJ	52
0039 PONOVI POSEG NA OPERATIVNEM MESTU.....	53
0042 POSTOPKI, KI SE JIH NAVADNO NE KODIRA	53
0043 REŽNJI IN PROSTI REŽNJI.....	54
0044 KEMOTERAPIJA	57
0047 ADHEZIJE.....	59
POSEBNI STANDARDI.....	60
1 NEKATERE INFEKCIJSKE IN PARAZITSKE BOLEZNI	65
0102 HIV/AIDS.....	65
0103 STREPTOKOKNA INFEKCIJA.....	68
0104 VIRUSNI HEPATITIS.....	69
0109 NEVTROPENIJA	72
0110 SEPTIKEMIJA.....	72
0111 BAKTERIEMIJA.....	75
0112 INFEKCIJA Z MIKROORGANIZMI, ODPORNIMI PROTI ZDRAVILOM.....	75
2 NEOPLAZME	76
0236 KODIRANJE MALIGNIH BOLEZNI IN VRSTNI RED KOD.....	76
0218 KARCINOMSKA LIMFANGIOZA	77
0219 MASTEKTOMIJA ZARADI MALIGNOMA, ODKRITEGA PRI BIOPSIJI.....	77
0222 LIMFOM	77
0224 PALIATIVNA OSKRBA.....	77
0229 RADIOTERAPIJA.....	78
0233 MORFOLOGIJA.....	78

0234	PRERAŠČANJA	79
0237	PONOVITEV PRIMARNEGA MALIGNOMA.....	80
0239	METASTAZE.....	80
0241	MALIGNOM USTNICE.....	80
0242	DISEMINIRANA KARCINOMATOZA	81
0245	REMISIJA PRI MALIGNIH IMUNOPROLIFERATIVNIH BOLEZNIH IN LEVKEMIJI.....	81
0246	DRUŽINSKA POLIPOZNA ADENOMATOZA	82
0247	HEREDITARNI NEPOLIPOZNI KARCINOM KOLONA.....	82
3	BOLEZNI KRVI IN KRVOTVORNH ORGANOV TER NEKATERE BOLEZNI, PRI KATERIH JE UDELEŽEN IMUNSKI ODZIV.....	83
0301	PRIDOBIVANJE IN PRESADITEV MATIČNIH CELIC.....	83
0302	TRANSFUZIJA KRVI.....	84
0303	ABNORMALNI KOAGULACIJSKI PROFIL ZARADI ANTIKOAGULANTOV.....	85
0304	PANCITOPENIJA.....	86
4	ENDOKRINE IN PRESNOVNE BOLEZNI TER MOTNJE HRANJENJA	86
0401	SLADKORNA BOLEZEN IN PREDIABETES.....	86
0403	HIPERGLIKEMIJA.....	102
0402	CISTIČNA FIBROZA.....	102
5	DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE.....	103
0503	DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE ZARADI UŽIVANJA DROG, ALKOHOLA IN TOBAKA.....	103
0505	DUŠEVNE MOTNJE KOT ZAPLETI MED NOSEČNOSTJO.....	106
0506	PRILAGODITEV/DEPRESIVNA REAKCIJA.....	108
0511	NAPADI PANIKE S FOBIJO.....	108
0512	OSEBNOSTNE TEŽAVE/MOTNJE.....	109
0516	SOCIALNE KODE.....	109
0517	NESODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU.....	109
0520	DRUŽINSKA ANAMNEZA DUŠEVNIH MOTENJ.....	109
0521	BOLNIK, SPREJET BREZ ZNAKOV DUŠEVNE BOLEZNI.....	110
0525	REHABILITACIJA PRI UPORABI SUBSTANCE IN DETOKSIKACIJA.....	110
0526	SINDROM MÜNCHAUSEN PO DRUGI OSEBI.....	110
0528	ALZHEIMERJEVA BOLEZEN.....	110
0530	ČEZMERE ODMEREK MAMILA.....	110
0531	INTELEKTUALNA OKVARA/INTELEKTUALNA NESPOSOBNOST.....	110
0532	KOGNITIVNA OKVARA.....	111
0533	ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA (EKT).....	111
6	ŽIVČNI SISTEM	112
0604	MOŽGANSKA KAP.....	112
0605	MOŽGANSKA KAP – RAZŠIRITEV.....	114
0606	AFAZIJA/DISFAZIJA.....	114
0612	KIRURGIJA BAZE LOBANJE.....	114
0625	KVADRIPLGIJA IN PARAPLEGIJA, NETRAVMATSKA.....	114
0627	MITOHONDRIJSKE MOTNJE.....	115
0629	STEREOTAKTIČNA RADIOKIRURGIJA, RADIOTERAPIJA IN LOKALIZACIJA.....	116
0630	KIRURGIJA KVADRIPLGIČNE ROKE.....	117
0631	BENIGNI NAPADI TRESAVICE.....	117
0632	STEREOTAKTIČNA BRAHITERAPIJA.....	118
0633	STEREOTAKTIČNA NEVROKIRURGIJA.....	118
0634	DREN CEREBROSPINALNEGA LIKVORJA, OBVOD IN VENTRIKULOSTOMIJA.....	119
0635	APNEJA V SPANJU IN PODOBNE MOTNJE.....	120
7	OČI IN ADNEKSI	122
0701	SIVA MRENA.....	122
0709	PTERIGIJ.....	122
0710	STRABIZEM (ŠKILJENJE).....	123
0719	PREOČUTLJIVOST ZA KONTAKTNE LEČE.....	123
0723	MOTNJAVE ROŽENICE.....	123
0724	KELACIJA ROŽENIČNIH KALCIJEVIH DEPOZITOV.....	123
0731	ZAVRAČANJE PRESADKOV ROŽENICE ALI NEUSPELA PRESADITEV.....	123
0732	HIFEMA PO POSEGU.....	123
0733	HEMODILUCIJA.....	124
0740	TRABEKULEKTOMIJA.....	124
0741	EKTROPIJ/ENTROPIJ.....	124
8	UHO, NOS, USTNA VOTLINA IN GRLO.....	125
0801	GLUHOST.....	125
0802	ZAMAŠENO UHO.....	125
0803	SPREJEM ZARADI ODSTRANITVE CEVKE ZA TIMPANOSTOMIJO.....	125
0804	TONZILITIS.....	125
0807	FUNKCIONALNA ENDOSKOPSKA KIRURGIJA SINUSOV.....	126
0809	INTRAORALNI OSTEOINTEGRIRANI VSADKI.....	126
9	BOLEZNI OBTOČIL	127

0904	SRČNI ZASTOJ.....	127
0909	PRESADKI ZA PREMOSTITEV KORONARNE ARTERIJE.....	127
0913	HIPERTENZIVNA BOLEZEN LEDVIC.....	130
0915	DISFUNKCIJA LEVEGA PREKATA (LVD).....	131
0920	AKUTNI PLJUČNI EDEM.....	131
0925	HIPERTENZIJA.....	131
0926	HIPERTENZIVNA BOLEZEN SRCA.....	131
0927	HIPERTENZIVNA BOLEZEN SRCA IN LEDVIC.....	131
0928	SEKUNDARNA HIPERTENZIJA.....	131
0933	KATETERIZACIJA SRCA IN KORONARNA ANGIOGRAFIJA.....	132
0934	REVIZIJA POSEGOV NA SRCU/REOPERACIJSKI POSEGI.....	133
0936	SRČNI SPODBUJEVALNIKI IN VSAJENI DEFIBRILATORJI.....	133
0938	ZUNAJTELESNA MEMBRANSKA OKSIGENACIJA (ECMO).....	138
0939	KIRURŠKO NAPRAVLJENA ARTERIOVENSKA FISTULA/SPOJ.....	139
0940	ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA.....	140
0941	ARTERIJSKA BOLEZEN.....	144
0942	LIGATURA HEMOROIDOV.....	146
10	DIHALA.....	147
1002	ASTMA.....	147
1004	PLJUČNICA.....	147
1006	PODPORA DIHANJU.....	148
1008	KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN (KOPB).....	152
11	PREBAVILA.....	153
1101	VNETJE SLEPIČA.....	153
1103	KRVAVITEV IZ PREBAVIL.....	153
1106	ŽELODČNI ULKUS Z GASTRITISOM.....	153
1109	ODVEČNO DEBELO ČREVO.....	153
1110	PROSTA INTRAPERITONEALNA TEKOČINA.....	154
1111	MEZENTERIJSKI ADENITIS Z APENDEKTOMIJO.....	154
1117	KRVAVITEV IZ DANKE, BDO.....	154
1120	DEHIDRACIJA PRI GASTROENTERITISU.....	154
1121	EZOFAGITIS.....	154
1122	HELIKOBAKTER/KAMPILOBAKTER.....	154
12	KOŽA IN PODKOŽJE.....	155
1203	ODSTRANITEV.....	155
1204	PLASTIČNA KIRURGIJA.....	156
1205	BLEFAROPLASTIKA.....	157
1210	CELULITIS.....	157
1216	LOBANJSKO-OBRAZNA KIRURGIJA.....	158
1217	REPARACIJA RANE KOŽE IN PODKOŽNEGA TKIVA.....	158
1220	EKSTRAORALNI OSTEOINTEGRIRANI VSADKI.....	159
1221	DEKUBITUS (PRELEŽANINA).....	160
13	MIŠIČNOSKELETNI SISTEM IN VEZIVNO TKIVO.....	161
1301	NAPETOST V HRBTU.....	161
1302	SINDROM KRONIČNE BOLEČINE V KRIŽU.....	161
1307	OKVARE MEDVRETENČNE PLOŠČICE Z MIELOPATIJO.....	161
1308	OKVARA MEDVRETENČNE PLOŠČICE.....	161
1309	IZPAH KOLČNE PROTEZE.....	161
1311	EKSOSTOZA.....	162
1316	CEMENTNI DISTANČNIK/POLNILA.....	162
1319	RAZTRGANINA MENISKUSA/KRIŽNE VEZI V KOLENU, NDN.....	162
1329	ARTROPLASTIKA S SILASTIČNO PROTEZO.....	162
1330	ZDRKNJENA MEDVRETENČNA PLOŠČICA.....	162
1331	POŠKODBE MEHKIH TKIV.....	163
1334	SPONDILOZA/SPONDILOLISTEZA/RETROLISTEZA.....	163
1335	BIOMEHANIČNE OKVARE (LEZIJE), KI NISO UVRŠČENE DRUGJE.....	163
1336	HIPERTONIJA.....	163
1342	HIPERREFLEKSIJA.....	163
1343	EROZIJA KOLENA.....	164
1344	SINDROM PO LAMINEKTOMIJI.....	164
1348	SPINALNA FUZIJA.....	164
1352	JUVENILNI ARTRITIS.....	164
1353	BANKARTOVA OKVARA.....	165
1354	OKVARA SLAP.....	165
14	GENITOURINARNI SISTEM.....	166
1404	SPREJEM ZA DIALIZO LEDVIC.....	166
1408	HUMANI PAPILOMA VIRUS (HPV).....	167
1415	YOUNGOV SINDROM.....	168
1417	PERKUTANA RESEKCIJA LEDVIČNEGA MEDENIČNEGA TUMORJA PREK NEFROSTOME.....	168

1420	INCIZIJA VRATU SEČNEGA MEHURJA ZARADI BENIGNE HIPERTROFIJE PROSTATE.....	168
1426	DIALIZNI AMILOID.....	168
1427	HIDROKELA.....	168
1428	DIETILSTILBESTROL (DES) SINDROM.....	169
1429	SINDROM LEDVENE BOLEČINE S HEMATURIJO.....	169
1431	DIAGNOSTIČNI POSTOPKI V ANESTEZIJI, GINEKOLOGIJA.....	169
1433	TRENIRANJE SEČNEGA MEHURJA.....	169
1434	OVARIJSKA CISTA.....	170
1435	POHABLJANJE ŽENSKIH SPOLNIH ORGANOV.....	170
1436	IZPRAZNJEVANJE SEČNEGA MEHURJA (URINIRANJE).....	171
1437	NEPLODNOST.....	172
1438	KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN.....	172
15	NOSEČNOST, POROD IN POPORODNO OBDOBJE (PUERPERIJ)	177
A.	NOSEČNOST, KI SE KONČA S SPLAVOM	177
1503	»POPOLN« IN »NEPOPOLN« SPLAV.....	178
1510	NOSEČNOST, KI SE KONČA S SPLAVOM.....	178
1511	PREKINITEV NOSEČNOSTI.....	178
1514	SNETLJIVO JAJCE.....	179
1544	ZAPLETI PO SPLAVU TER IZVENMATERNIČNI IN MOLARNI NOSEČNOSTI	179
B.	ZAPLETI IN POSTOPKI, KI SO POVEZANI S PORODOM.....	180
1505	SPONTANI VAGINALNI POROD ENOJČKA.....	180
1506	NEPRAVILNA VSTAVA, DISPROPORC IN NEPRAVILNOSTI MATERINIH MEDENIČNIH ORGANOV.....	180
1508	ZAKASNITEV DRUGE STOPNJE ZARADI OSREDNJEGA ŽIVČNEGA BLOKA.....	181
1509	PADEC KONCENTRACIJE ESTRIOLOV.....	181
1513	SPROŽITEV.....	182
1517	IZHOD PORODA.....	183
1518	VIŠINA NOSEČNOSTI.....	183
1519	POROD PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNIČNO OSKRBO.....	183
1520	POROD PRI VEČPLODNI NOSEČNOSTI.....	183
1521	STANJA, KI ZAPLETAJO NOSEČNOST.....	184
1524	STAREJŠA PRVESNICA.....	185
1525	NOSEČNOST PO VELIKEM ŠTEVILU PORODOV.....	185
1526	HIPERTENZIJA MED NOSEČNOSTJO.....	185
1527	POROD PO ROKU.....	185
1528	POPORODNA KRVAVITEV.....	185
1529	PREHITRI POROD.....	186
1530	PREZGODNJI POROD.....	186
1531	PREDČASNI RAZPOK PLODOVNEGA MEHURJA.....	186
1532	PODALJŠAN POROD.....	187
1534	POROD S FORCEPSOM.....	187
1537	UPOČASNJENO GIBANJE PLODA.....	187
1541	NAČRTOVANI KLASIČNI IN NUJNI KLASIČNI CARSKI REZ.....	187
1542	POROD PRI MEDENIČNI VSTAVI IN VAKUUMSKA EKSTRAKCIJA.....	188
1543	ROČNO LUŠČENJE POSTELJICE.....	188
1546	UPOČASNITEV PLODOVEGA SRČNEGA UTRIPA.....	188
1547	MEKONIJ V LIKVORJU.....	188
1549	OKUŽBA/PRENAŠALEC STREPTOKOKOV SKUPINE B V NOSEČNOSTI.....	188
1550	ODPUST/ PREMESTITEV PRI PORODU.....	189
1551	PORODNE POŠKODBE/BRAZGOTINE PRESREDKA.....	189
C.	ZAPLETI/POSTOPKI, POVEZANI S POPORODNIM OBDOBJEM.....	190
1501	DEFINICIJA POPORODNEGA OBDOBJA.....	190
1538	TEŽAVE PRI SESANJU V POPORODNEM OBDOBJU.....	190
1539	ZAVRTA LAKTACIJA.....	191
1548	POPORODNO STANJE ALI ZAPLETI.....	191
16	NEKATERA STANJA, KI IZVIRAJO IZ PERINATALNEGA OBDOBJA	192
1605	STANJA, KI IZVIRAJO IZ PERINATALNEGA OBDOBJA.....	192
1602	ZAPLETI PRI NOVOROJENČKU ZARADI SLADKORNE BOLEZNI MATERE.....	193
1607	NOVOROJENČEK/NEONATUS.....	193
1608	POSVOJITEV.....	194
1609	VZROK PERINATALNIH BOLEZENSKIH STANJ IN SMRTNOSTI, KI IZVIRAJO OD MATERE.....	194
1610	SINDROM NENADNE OTROŠKE SMRTI /AKUTNI SMRTNO NEVARNI DOGODEK.....	195
1611	OPAZOVANJE IN OCENA NOVOROJENČKOV TER MAJHNIH OTROK ZARADI SUMA NA DRUGE NEUGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA.....	195
1613	MASIVNI ASPIRACIJSKI SINDROM.....	196
1614	SINDROM DIHALNE STISKE/BOLEZEN HIALINIH MEMBRAN/POMANJKANJE SURFAKTANTA.....	196
1615	SPECIFIČNI POSTOPKI PRI BOLNEM NOVOROJENČKU.....	197
1616	HIPOKSIČNA ISHEMIČNA ENCEFALOPATIJA (HIE) PRI NOVOROJENČKU.....	198
1617	SEPSA PRI NOVOROJENČKU/TVEGANJE ZA SEPSO.....	199
1618	MAJHNA PORODNA TEŽA IN GESTACIJSKA STAROST.....	199

18	SIMPTOMI, ZNAKI TER NENORMALNI KLINIČNI IN LABORATORIJSKI IZVIDI, KI NISO UVRŠČENI	
DRUGJE		200
1802	ZNAKI IN SIMPTOMI	200
1804	ATAKSIJA	200
1805	AKOPIJA (NEZMOŽNOST SOOČANJA)	200
1806	PADCI	200
1807	DIAGNOZE BOLEČIN IN POSTOPKI ZA OBVLADOVANJE BOLEČIN	201
1808	INKONTINENCA	202
1809	VROČINSKI KRČI	202
1810	RAZTRGANINE KOŽE IN OBČUTLJIVA KOŽA	203
19	POŠKODBE, ZASTRUPITVE IN NEKATERE DRUGE POSLEDICE ZUNANJIH VZROKOV	203
1901	ZASTRUPITEV	203
1902	NEŽELENI UČINKI	203
1903	JEMANJE DVEH ALI VEČ ZDRAVIL HKRATI	205
1904	ZAPLETI PRI POSTOPKIH	206
1905	ZAPRTA POŠKODBA GLAVE/IZGUBA ZAVESTI/PRETRES	213
1906	TRENTNE IN STARE POŠKODBE	214
1907	MULTIPLE POŠKODBE	215
1908	RANA/RAZTRGANINA Z OKVARO ŽIVCA IN KITE	215
1909	ZLORABA ODRASLIH IN OTROK	216
1910	IZGUBA KOŽE	217
1911	OPEKLINE	217
1912	KASNE POSLEDICE (SEKVELE) POŠKODB, ZASTRUPITEV, TOKSIČNIH UČINKOV IN DRUGIH ZUNANJIH VZROKOV	219
1914	AVULZIJSKE POŠKODBE KOŽE	220
1915	POŠKODBA HRBTENICE (HRBTENJAČE)	220
1916	POVRŠINSKE POŠKODBE	224
1917	ODPRTE RANE	224
1918	ZLOMI IN IZPAHI	225
1919	ODPRTA ZNOTRAJLOBANJSKA (INTRAKRANIALNA) POŠKODBA	225
1920	ODPRTA POŠKODBA V PRSNEM KOŠU/TREBUŠNI VOTLINI	226
1921	IZVINI IN NATEGI	227
1922	CRUSH POŠKODBA	227
1923	STIK S STRUPENIMI/NESTRUPENIMI ŽIVALMI	227
20	ZUNANJI VZROKI OBOLEVNOSTI IN UMRLJIVOSTI	230
2001	UPORABA KOD ZUNANJIH VZROKOV IN NJIHOVO UVRŠČANJE	230
2004	ALERGIČNE REAKCIJE, NDN	232
2005	ZASTRUPITVE IN POŠKODBE – NAVEDBA NAMENA	232
2008	STORILEC NAPADA, ZLORABE IN ZANEMARJANJA	232
2009	POŠKODBA PEŠCA PRI TRČENJU S PREVOZNIH SREDSTVOM ZA PEŠCE	233
21	DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ZDRAVSTVENO STANJE, IN STIKI Z ZDRAVSTVENIMI SLUŽBAMI	234
2103	SPREJEM ZARADI OKREVANJA/NADALJNJE OSKRBE	234
2104	REHABILITACIJA	235
2105	PACIENTI V DOLGOTRAJNI BOLNIŠNIČNI OSKRBI/PACIENTI V NEGOVALNIH DOMOVIH	237
2107	ZDRAVSTVENA OSKRBA ZARADI ODLOGA	237
2108	OCENA	238
2111	PRESEJEVALNI PREGLEDI ZARADI NEKATERIH MOTENJ	238
2112	OSEBNA ANAMNEZA	239
2113	NADALJNJE PREISKAVE ZA SPECIFIČNE MOTNJE	239
PRILOGA A		240
	OSNOVNE SMERNICE ZA KODIRANJE	240
PRILOGA B		241
	NAPOTKI ZA KLINIČNE ZDRAVNIKE, KI SO ODGOVORNI ZA KODIRANJE	241
PRILOGA C		241
	SLOVENSKA NAVODILA	241
VIRI		246

UVOD

Dokument Standardi kodiranja - avstralska različica 6, slovenske dopolnitve predstavlja izvleček iz e-knjige Australian Coding Standards (ACS) for ICD-10-AM AND ACHI ((National Centre for Classification in Health, Avstralija), dopolnjen s slovenskimi navodili. Standardi so bili oblikovani z osnovnim namenom zagotavljanja temeljitega sistema kodiranja v skladu z ICD-10-AM in ACHI. Dokument predstavlja prvo uradno verzijo slovenskega prevoda.

ICD-10-AM / ACHI je klasifikacijski sistem, ki je bil razvit v Avstraliji, vendar temelji na mednarodni klasifikaciji MKB-10. Vsebuje kode za diagnoze (ICD-10-AM) in kode za postopke (ACHI). Slovenski prevod avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 6) in slovenski prevod klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP, verzija 6) se skladno z Odredbo o določitvi enotnih metodoloških načel, enotnih standardov in standardnih postopkov za zagotovitev enotnosti sistema vodenja zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 4/2012), začne uporabljati s 1. januarjem 2013. Kodirna struktura v slovenski različici (številke kod in opis) je enaka kot v avstralski različici.

Uvodne opombe k prvi uradni verziji v Sloveniji

1. Standardi kodiranja - avstralska različica 6, slovenske dopolnitve, so skupaj z avstralsko modifikacijo Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Abecednim seznamom bolezni, Klasifikacijo terapevtskih in diagnostičnih postopkov ter Abecednim seznamom postopkov sestavni del informacijske rešitve eKnjiga, dostopne na <http://eknjiga.ezdrav.si/>
2. Ker gre za prevedeno avstralsko verzijo standardov kodiranja, so nekateri deli za Slovenijo nerelevantni. Zaradi celovitosti dokumenta so tudi ti deli vključeni in hkrati označeni z uvodnimi opombami pri posameznem poglavju.
3. Pri beleženju podatkov o kraju nastanka poškodbe ali zastrupitve in aktivnosti v času nastanka poškodbe ali zastrupitve je poleg navodil, ki so vključena v standarde kodiranja, nujno potrebno upoštevati Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav (<http://www.nijz.si/sl/podatki/spremljanje-bolnisnicnih-obravnav>), saj zaradi poročanja mednarodnim organizacijam ter podrobnejših analiz kraja in aktivnosti Slovenija potrebuje podrobnejše podatke kot pa jih je mogoče zbrati le na podlagi MKB-10-AM.
4. Z besedno zvezo »Slovenska navodila« so označena podrobnejša navodila kodiranja ZZZS; v celotnem dokumentu se ločijo od preostalega teksta z okvirjem.

SPREMEMBE ZA LETO 2015

- dopolnjeno slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/20 (24 SPP/1)
- dopolnjeno slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/2 (21 SPP/2)
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/17
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/18
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/19
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/20
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/21

SPREMEMBE ZA LETO 2016

- spremenjeno številčenje Slovenskih navodil
- dopolnjeno slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/16 (26 SPP/1 – 2012)
- dopolnjeno slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/18
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/22

SPREMEMBE ZA LETO 2017

- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/23
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/24
- novo slovensko navodilo SPP in NBO/SPP/25

SPLOŠNI STANDARDI BOLEZNI

0048 INDIKATOR ZAČETKA BOLEZNI

Opomba: indikator začetka bolezni se v Sloveniji ne uporablja niti ga nobena od institucij ne zbira na nacionalni ravni.

Indikator začetka bolezni je sredstvo, ki razlikuje med stanji, ki so se pojavila pred ali med tem, ko je bil pacient sprejet v oskrbo. Taki podatki bodo omogočili vpogled v stanja bolnikov, preden so bili hospitalizirani, in kaj se je zgodilo med zdravljenjem. Boljše razumevanje stanj, ki so se pojavila, ko je bil bolnik hospitaliziran, lahko pripomore k strategijam preprečevanja bolezni, kar še posebej velja za zaplete pri oskrbi.

Dopustne vrednosti:

1 Stanje, ki se je pojavilo med bolnišnično obravnavo bolnika

Definicija

Stanje, ki se je pojavilo med bolnišnično obravnavo in ni bilo prisotno ob sprejetju bolnika v zdravstveno oskrbo.

Primeri:

- Stanje, ki se je pojavilo po nezgodi med kirurškim ali zdravstvenim postopkom med trenutno bolnišnično obravnavo bolnika.
- Abnormalna reakcija ali poznejši zaplet pri kirurškem ali zdravstvenem postopku, ki se je pojavil med trenutno bolnišnično obravnavo bolnika.
- Stanje, ki se je pojavilo med bolnišnično obravnavo bolnika in ni povezano s kirurškim ali zdravstvenim postopkom, na primer pljučnica, izpuščaj, zmedenost, cista.

2 Stanje, za katero ni navedeno, da se je pojavilo med bolnišnično obravnavo bolnika

Definicija

Stanje, prisotno ob sprejetju v bolnišnico, na primer komorbidna motnja, kronična bolezen ali stanje bolezni, ALI

Predhodno obstoječe stanje, ki ni bilo diagnosticirano do bolnišnične obravnave bolnika.

Pojasnila:

Stanjem, ki niso bila ugotovljena ob sprejemu bolnika in ki se nikakor niso pojavila po sprejemu, je treba določiti vrednost 2. Če ima bolnik, na primer, simptom, za katerega se med sprejemom izkaže, da je malignen, se razume, da je bila malignost prisotna ob sprejemu.

Primeri:

- pri novorojenčkih so stanja prisotna ob rojstvu,
- predhodno obstoječe stanje, ki se je med trenutno bolnišnično obravnavo bolnika poslabšalo,
- stanjem, ki se domnevajo med sprejemom in ki so pozneje med bolnišnično obravnavo pacienta potrjena, je treba določiti vrednost 2.

Navodila za uporabo

1. Določite primeren indikator začetka bolezni le za kode bolezni MKB-10-AM, ki določujejo glavno diagnozo, in polja za dodatno diagnozo za Nacionalno bolnišnično zbirko podatkov obolevnosti.
2. Zaporedje kod bolezni mora biti usklajeno z standardi kodiranja, zato se kode ne smejo prerazporejati, da bi jih uvrstili skupaj z enakimi indikatorji začetka bolezni.

3. Kadar se ni mogoče odločiti, ali je bilo stanje že prisotno ob sprejemu bolnika v bolnišnično obravnavo ali se je pojavilo med obravnavo, določite vrednost 2 – *Stanje, za katero ni navedeno, da se je pojavilo med bolnišnično obravnavo bolnika.*
4. Vrednost indikatorja začetka bolezni na kodi glavne diagnoze je vedno 2.
5. Indikator zunanjšega vzroka, kraja pojava in kode aktivnosti se mora ujemati z ustrežno kodo poškodbe ali bolezni.
6. Indikator na kodah morfolologije se mora ujemati z ustrežno kodo neoplazme.
7. Kadar samo ena koda bolezni opiše stanje in
 - ta koda označuje več kot eno stanje (na primer sladkorno bolezen z ledvičnimi težavami) in
 - ima vsako stanje v tej kodi drugačen indikator začetka bolezni (glejte 10. primer spodaj),
 vedno določite indikator vrednosti 2.
8. Kadar je treba stanje opisati z več kot eno kodo bolezni, je omogočeno ter dovoljeno, da ima vsaka koda bolezni drugačno vrednost indikatorja začetka bolezni. Sladkorna bolezen z ledvičnimi težavami, na primer, bo imela kodo E za sladkorno bolezen (ki bo lahko označena z 2 – glejte 10. primer spodaj) in kodo N za stanje ledvic (ki bo lahko označena z 1, če se bodo težave z ledvicami pojavile med bolnišnično obravnavo (glejte 10. primer spodaj)).
9. Indikator na kodah Z, ki v kartoteki matere (**Z37**) obravnava izhod poroda, mora biti vedno označen z 2.
10. Indikator na kodah Z, ki v kartoteki otroka (**Z38**) obravnava kraj rojstva, mora biti vedno označen z 2.

1. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet z akutnim apendicitisom, izvedena je bila apendektomija. V postoperativnem obdobju je prišlo do infekcije rane, v brisu se pokaže MRSA.

2 – akutni apendicitis

1 – infekcija rane

1 – MRSA

1 – odstranitev organa (koda zunanjšega vzroka, ki je povezan z infekcijo rane)

1 – kraj nesreče (zunanji vzrok)

2. PRIMER:

Pri bolniku s sladkorno boleznijo tipa 2 se po operaciji pojavi laktatna acidoza. Laktatna acidoza je poslabšanje obstoječega stanja sladkorne bolezni, zato se označi kot:

2 – E11.13 Sladkorna bolezen tipa 2 z laktatno acidozo, ki poteka brez kome

3. PRIMER:

Ženska je sprejeta v bolnišnico za indukcijo poroda po predvidenem datumu. Med porodom pride do poškodbe presredka prve stopnje (ki je šivana) in do poporodne krvavitve. Otrok je živorojen z okrog vratu ovito popkovnico.

2 – prenošenost

1 – poškodba presredka prve stopnje med porodom

1 – porod in otrokovo rojstvo, otežena z druge vrste popkovničnim zapletom

1 – druge vrste krvavitev takoj po porodu

2 – izhod poroda (Z37)

4. PRIMER:

Bolnica je bila s 36 tedni sprejeta v bolnišnico. Ima krvno skupino B pozitivno, predpisani so ji bili antibiotiki. Stanje se je nadaljevalo do spontanega vaginalnega poroda. Raztrganina druge stopnje je bila šivana. Obravnavana je bila nega bradavic; bolnici so krvavele bradavice, zato je imela težave pri dojenju.

2 – prezgodnji porod

2 – trajanje nosečnosti

2 – skupina B pozitivno

- 2 – izhod poroda
- 1 – raztrganina druge stopnje
- 2 – preventivni antibiotiki
- 1 – krvaveče bradavice (težave pri dojenju)

5. PRIMER:

Otrok je rojen v 36. tednu (3,200 g). Prvi pregled – talipes. Bolniško osebje je otipalo rahel klik v kolku. Otrok je pri dojenju nemiren in razburjen. Drugi dan se je pojavila zlatenica, ki se je zdravila s 15-urno fototerapijo. Rentgen z biliblanket odejico. Fizioterapevtski pregled za talipes. Pediatrični pregled 3. dan »subluksacija L kolka« za nadaljnjo obravnavo.

- 2 – prezgodaj rojeni otrok
- 2 – talipes
- 1 – zlatenica
- 2 – subluksacija kolka
- 2 – enojček, rojen v bolnišnici

6. PRIMER:

Bolnik je sprejet v bolnišnico z bolečinami v prsih. Ima ishemično bolezen srca in hipertenzijo. Postavi se diagnoza nestabilne angine.

- 2 – nestabilna angina
- 2 – hipertenzija

7. PRIMER:

Bolnik ima ob sprejemu v bolnišnico pljučnico. Ob sprejemu je rentgen prsnega koša pokazal več gomoljev v levem pljučnem krilu, za katere se zdi, da so metastaze. Naredila se je biopsija, histologija pa je pokazala ploščatocelični karcinom.

- 2 – pljučnica
- 2 – metastaze v pljučih
- 2 – morfolologija (koda pljučnih metastaz)
- 2 – neznano primarno mesto neoplazme
- 2 – morfolologija (koda neznane primarne neoplazme)

8. PRIMER:

Bolnik je ponovno sprejet z infekcijo rane po holecistektomiji, na brisu se je pojavila MRSA.

- 2 – infekcija rane
- 2 – MRSA
- 2 – odstranitev organa (zunanji vzrok)
- 2 – kraj nesreče (zunanji vzrok)

9. PRIMER:

Bolnica je imela ob sprejemu sekundarne kostne spremembe (hrbtenica in rebra). Mastektomija leve dojke pred 10 leti – invazivni duktalni karcinom. Bolnica je bila ob sprejemu v bolečinah, premikala se ni več dni. Ob sprejemu je bilo mogoče na križnici opaziti manjšo rdečo preležanino. Četrty dan se nadaljuje povezovanje ulkusa druge stopnje. Osmi dan pride do kratke sape. Pregled Hb80 pokaže občuten padec vrednosti glede na raven 115, ki je bila vpisana ob sprejemu (normalna za bolnico). Anemičnost – transfuzija pakiranih krvnih celic.

- 2 – kostne metastaze
- 2 – morfolologija (koda kostnih metastaz)
- 1 – anemija pri novotvorbah
- 2 – primarna bolezen dojk
- 2 – morfolologija (koda raka dojke)
- 2 – rana zaradi pritiska (s prve stopnje je napredoval v drugo stopnjo)

10. PRIMER:

Bolnik je sprejet v bolnišnico z neurejeno sladkorno boleznijo tipa 2. Bolnik ima polinevropatijo in nobenih drugih težav v zvezi s sladkorno boleznijo. Med bolnišnično obravnavo je prišlo do akutne ledvične odpovedi.

2 – sladkorna bolezen tipa 2, slabo urejena (E11.65)

2 – sladkorna bolezen tipa 2 z več mikrovaskularnimi ali drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti (E11.71)

2 – polinevropatija, neopredeljena (G62.9 – v zvezi z E11.71)

1 – akutna ledvična odpoved, neopredeljena (N17.9 – v zvezi z E11.71)

11. PRIMER:

Med sprejemom rezultati preiskav pokažejo, da je imel bolnik predhodno nediagnosticirano talasemijo minor.

2 – talasemija minor

0010 POVZETEK SPLOŠNIH SMERNIC

SLO D

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/1 (21 SPP/1) Kdaj se sprejme zavarovana oseba v bolnišnico in kdaj se posledično obračunajo opravljene storitve?

Odgovor: V primeru, ko je zavarovana oseba napotena na sprejem v bolnišnico z napotnico, mora biti iz zapisanih medicinskih podatkov razvidna indikacija za sprejem, ki je opredeljena v Pravilih OZZ (napotitev zavarovane osebe na sekundarni nivo) in v Prilogi BOL/II b Splošnega dogovora (Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/5 (21 SPP/5) Kakšen je pravilen način obračuna opravljenih storitev v bolnišnici pri premestitvah zaradi dodatnih diagnostičnih posegov pri zdravljenju obolenja, ki je bilo razlog za sprejem na prvotno lokacijo?

Odgovor: V primeru, da je bolnik v času hospitalizacije napoten na dodatne preiskave ali posege v drugo ustanovo, ker jih prva ne opravlja, in akutna bolnišnična obravnava še ni končana, mora bolnišnica, ki bolnika napoti na tovrstno preiskavo, navesti poleg glavne diagnoze tudi pomanjkanje in nedostopnost zdravstvenih zmogljivosti (Z75.3). V takem primeru lahko vsaka bolnišnica za bolnika obračuna le 1 SPP (razlog akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja bolnika za sprejem v bolnišnico).

V primeru premestitve nazaj v prvo bolnišnico je nepravilno obračunavati nov SPP oziroma neakutno obravnavo in SPP, če akutna obravnava ni končana, ne glede na premestitev zavarovanca iz ene ustanove v drugo in nazaj. Če druga ustanova, kamor je bil zavarovanec napoten na dodatne preiskave in posege, meni, da je akutna obravnava končana, mora zavarovanca odpustiti. Neakutna obravnava se sme zaračunati, če so izpolnjeni kriteriji za sprejem v neakutno obravnavo.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/8 (21 SPP/8) Kdaj se lahko izvaja cepljenje otrok na oddelku bolnišnice in posledično obračuna SPP?

Odgovor: Na pediatričnem oddelku v bolnišnici se lahko izvajajo in obračunajo cepljenja, ki so navedena v seznamu obveznih cepljenj MZ, kadar pri otroku obstaja kontraindikacija za cepljenje na primarnem nivoju (v pediatrični ambulanti) – npr. primarna oziroma sekundarna imunodeficienca, avtoimune bolezni, nepojasnjena vročinska stanja oziroma resni zapleti po predhodnih odmerkih cepiva.

Seznam diagnoz na prvi strani zdravstvenega kartona je odgovornost kliničnega zdravnika. Pred kodiranjem katere koli diagnoze/postopka, ki je bil vpisan, mora klinični zdravnik, ki je zadolžen za kodiranje, s pregledom spremnih dokumentov, ki so vključeni v zdravstveni karton, **potrditi** podatke, ki so bili vpisani na prvi strani.

Če se rezultat raziskave razlikuje od klinične dokumentacije, na primer klinična diagnoza želodčnega ulkusa, ki v histopatologiji »ne vsebuje podatkov o ulkusu«, je treba tak primer posredovati kliničnemu zdravniku. Čeprav so rezultati raziskave pri postopku kodiranja zelo pomembni, je nekaj bolezní, ki med raziskavo niso vedno potrjene.

Crohnova bolezen, na primer, ni vedno potrjena z biopsijo.

Pomembno je poiskati klinični nasvet, kadar je to potrebno:

- potrditev diagnoz, ki so zapisane na prvi strani, niso pa navedene v zdravstvenem kartonu, in
- pojasnitev nepravilnosti med rezultati raziskave in klinično dokumentacijo.

1. PRIMER:

Klinični zdravnik je na prvi strani kot glavno diagnozo označil zlomljen vrat stegenice. Dodatne diagnoze, vpisane na prvi strani, so pljučnica in duodenalni ulkus. Pregled zapisov kliničnega zdravljenja je pokazal, da je bil pacient hospitaliziran pred šestimi meseci zaradi pljučnice in ima zaceljen duodenalni ulkus. Le zlomljeni vrat stegenice je kodiran s pravilno kodo zunanega vzroka, saj niti pljučnica niti duodenalni ulkus ne izpolnjujeta kriterijev za dodatne diagnoze (glejte ACS 0002 *Dodatna diagnoza*).

Rezultati testov

Ugotovitve, ki diagnozo podrobneje specificirajo

Laboratorijski, rentgenski, patološki in rezultati druge diagnostike morajo biti kodirani, kadar jasno specificirajo že vpisane pogoje za glavno diagnozo (glejte ACS 0001 *Glavna diagnoza*) ali dodatno diagnozo (glejte ACS 0002 *Dodatna diagnoza*).

2. PRIMER:

Kodirajte naslednje:

- S72.03 *Zlom vratu stegenice, subkapitalni*; dokumentacija pokaže zlom vratu stegenice in rentgen pokaže subkapitalni zlom.
- J21.0 *Akutni bronhiolitis, ki ga povzroča respiratorni sincicijski virus*; dokumentacija pokaže bronhiolitis in citologija potrdi kot povzročitelja respiratorni sincicijski virus.

Ugotovitve z vpisanim nejasnim ali nepovezanim stanjem

Če klinični zdravnik ne označi, da je rezultat preiskav pomemben, in/ali ne označi povezave med nejasnim rezultatom preiskav in stanjem, se taki rezultati preiskav ne smejo kodirati.

3. PRIMER:

Ne kodirajte naslednjega:

- N39.0 *Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno*; samo mikrobiološke raziskave lahko pokažejo, da so se pojavili organizmi.
- J98.1 *Kolaps pljuč*; kjer rentgen pokaže bazalno atelektazo.
- K66.0 *Peritonealne adhezije*; prikazane so v poročilu CT, kadar glavna diagnoza označuje bolečine v trebuhu.
- D25.- *Leiomiom maternice (uterusa)*; vključen je v histopatologiji, vpisan razlog za histerektomijo je menorhagija.

Preteče ali grozeče bolezensko stanje

Če je preteče ali grozeče bolezensko stanje vpisano, vendar se med epizodo bolnišnične obravnave ni zgodilo, mora klinični zdravnik, ki je odgovoren za kodiranje, poiskati indeks, zato da potrdi, ali je bilo stanje vpisano kot preteče ali grozeče v skladu z glavnim izrazom ali podizrazom. Če obstaja vnos takega indeksa, vpišite ustrezno kodo. Če tak indeks ni vnesen, potem ne smete kodirati bolezenskega stanja kot pretečega ali grozečega.

4. PRIMER:

Preteča gangrena noge, ki se ni pojavila med epizodo bolnišnične obravnave zaradi pravočasnega zdravljenja. Postavka »gangrena, preteča« ne obstaja, zato bi moral biti ta primer zakodiran kot predhodno stanje, kot je na primer arterioskleroza z razjedo.

Stanja označena kot »grozeča«:

- O20.0 *Grozeči splav*
- O47.- *Lažni popadki*

0001 GLAVNA DIAGNOZA

Definicija glavne diagnoze se glasi:

Glavna diagnoza je diagnoza, za katero po končni študiji popisa bolezni (končni analizi dokumentacije) menimo, da je bila v največji meri vzrok za bolnišnično obravnavo pacienta v bolnišnici. (vir: Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav, NIJZ).

Besedna zveza »**po končani študiji popisa bolezni**« v definiciji pomeni pregled celotne dokumentacije za določitev diagnoze, za katero menimo, da je glavni razlog za obravnavo. Ocena izsledkov študije popisa lahko vključuje podatke, pridobljene iz anamneze, katerekoli ocene mentalnega statusa, posveta s specialistom, fizičnega pregleda, diagnostičnega testa in postopkov, katerihkoli kirurških postopkov, patoloških ali radioloških pregledov. Ugotovljeno stanje po študiji lahko potrdi diagnozo ob sprejemu ali pa je ne potrdi.

1. PRIMER:

Diagnoze, vpisane na prednji strani:

sladkorna bolezen
koronarna arterijska bolezen
miokardni infarkt

Anamneza sedanje bolezni:

Pacient je imel zjutraj na dan sprejema hude bolečine v prsih in je bil prepeljan z rešilnim vozilom v bolnišnico. Sprejet je bil na koronarni oddelek.

V tem primeru je v zdravstvenem kartonu vpisano, da je miokardni infarkt glavna diagnoza.

Okoliščine sprejema pacienta v bolnišnico bodo vedno vplivale na izbor glavne diagnoze. Pri določanju glavne diagnoze imajo smernice za uporabo kod v priročnikih Mednarodne klasifikacije bolezni (MKB-10-AM) prednost pred vsemi drugimi smernicami (glejte [ACS 0033 Pravila, ki se uporabljajo v preglednem seznamu bolezni in ACS 0034 Pravila, ki se uporabljajo v indeksu bolezni](#)).

Bistvenega pomena v zdravstvenem kartonu je doslednost in popolnost dokumentacije. Brez take dokumentacije je uporaba vseh smernic kodiranja težka, morda celo nemogoča naloga.

V nadaljevanju so opredeljena nekatera splošna pravila o izbiri glavnih diagnoz, nekatera pa se lahko obravnavajo v drugih poglavjih tega dokumenta.

Kode, označene s križcem in zvezdico

Pravilo kodiranja Mednarodne klasifikacije bolezni MKB-10-AM zahteva, da se etiološka koda (križec †) navede pred kodo za označevanje pojava (zvezdica *), kot je določeno v indeksu (glejte tudi [ACS 0027 Multiplo kodiranje](#))).

Težave in osnovna stanja

1. Določitev osnovne bolezni kot glavne diagnoze

Kadar imamo bolnika z določeno težavo in med bolnišnično obravnavo ugotovimo osnovno bolezen kot vzrok stanja, v rubriko glavna diagnoza vpišemo kodo osnovne bolezni, medtem ko težave (simptoma) ne kodiramo.

2. PRIMER:

Pacient ima epileptične napade. V preteklosti se nikoli ni zdravil zaradi epileptičnih napadov. Preiskava CT pokaže velik možganski tumor.

Glavna diagnoza: možganski tumor
Dodatne diagnoze: nič

2. Določitev težave kot glavne diagnoze

Kadar imamo pacienta z določeno težavo in je njegova osnovna bolezen ob sprejemu znana ter zdravimo le težavo (simptom), zaradi katere je prišel, v rubriko glavne diagnoze vpišemo kodo, ki označuje težavo. Osnovno bolezen je treba vpisati kot kodo dodatne diagnoze.

3. PRIMER:

Pacient je sprejet na zdravljenje zaradi ponavljajočih se epileptičnih napadov, ki jih povzroča možganski tumor, diagnosticiran pred tremi meseci.

Glavna diagnoza:	epileptični napadi
Dodatne diagnoze:	možganski tumor

4. PRIMER:

Pacient je sprejet zaradi drenaže vodenice, ki je posledica znane osnovne bolezni jeter.

Glavna diagnoza:	vodenica
Dodatna diagnoza:	bolezen jeter
Postopek:	drenaža vodenice

Kode za simptome, znake in nejasna stanja

Kode za simptome, znake in nejasna stanja, opredeljena v **Poglavju 18 Simptomi, znaki in nenormalni klinični in laboratorijski izvidi**, se ne uporabljajo za glavne diagnoze, kadar so bile ugotovljene primerljive dokončne diagnoze (glejte tudi **ACS 1802 Znaki in simptomi**).

Akutna in kronična stanja

Če je stanje opisano kot akutno (subakutno) in kronično **ter obstajajo ločeni podizrazi v indeksu, ki so navedeni na isti ravni**, vpišite kodi za obe stanji, pri čemer mora biti koda za akutno (subakutno) stanje na prvem mestu.

5. PRIMER:

Sprejem zaradi akutnega stanja kroničnega vnetja trebušne slinavke.

Glavna diagnoza:	K85.9	<i>Akutni pankreatitis, neopredeljen</i>
Dodatna diagnoza:	K86.1	<i>Druge vrste kronični pankreatitis</i>

Tega kriterija **ne smete uporabljati**, kadar:

- je v MKB-10-AM navodilo drugačno. Na primer:
Pri kodiranju akutnega stanja kronične mieloidne levkemije pregledni seznam jasno usmeri osebo, zadolženo za kodiranje, da uporabi le »kronično« kodo C92.1 *Kronična mieloidna levkemija*.
- MKB-10-AM opredeljuje, da se zahteva le ena koda. Na primer:
Pri kodiranju akutnega stanja kroničnega bronhiolitisa indeks opredeli, da **akutnega** stanja ni treba posebej označiti s kodo, ker je koda navedena v oklepaju za glavnim izrazom (tj. nebistvena modifikacija):

»Bronhiolitis (akutni) (infektivni) (subakutni) J21.9
– kronični (fibrozni) (obliterativni) J44.8«

- kodirate akutni tonsilitis s kirurškim posegom (glejte **ACS 0804 Tonsilitis**).

Dve ali več med seboj povezanih stanj, od katerih vsako stanje potencialno ustreza definiciji glavne diagnoze

V primeru, da dve ali več med seboj povezanih stanj (kot na primer bolezni, ki so opredeljene v istem poglavju MKB-10-AM, ali pa so znaki značilni za določeno bolezen) potencialno ustreza kriterijem glavne diagnoze, določene ob sprejemu, mora klinični zdravnik navesti diagnozo, ki kar najbolj ustreza definiciji glavne diagnoze. Če ni na voljo drugih informacij, kot glavno diagnozo napišite kodo prve navedene diagnoze (SZO, MKB-10, druga izdaja, 2. zvezek, Pravilo MB2, stran 113, *Več stanj, vpisanih kot »glavno stanje«*).

Dve ali več diagnoz, ki enakovredno ustrezajo definiciji glavne diagnoze

Če dve ali več diagnoz enako ustreza kriterijem glavne diagnoze, ki je določena ob sprejemu, s predvideno diagnostično obdelavo in/ali terapijo, ter indeks, pregledni seznam ali standard ni določajo zaporedja, mora klinični zdravnik navesti diagnozo, ki kar najbolj ustreza definiciji glavne diagnoze.

Če ni na voljo drugih informacij, kot glavno diagnozo napišite kodo prve navedene diagnoze (SZO, MKB-10, druga izdaja, 2. zvezek, Pravilo MB2, stran 113, *Več stanj, vpisanih kot »glavno stanje«*).

6. PRIMER:

Starejši pacient ima ob sprejemu več težav – odpuščen je čez štiri tedne.

Diagnoze:	Postopki:
------------------	------------------

Kongestivna srčna odpoved	Čiščenje razjed
Kronične razjede na nogah	Dnevno prevezovanje razjed
Kronična obstruktivna apneja	
Sladkorna bolezen	

Ker so lahko številna stanja vpisana v zaporedju kot glavne diagnoze, mora klinični zdravnik navesti diagnozo, ki kar najbolj ustreza definiciji glavne diagnoze. Če niso na voljo druge informacije, kot glavno diagnozo napišite kodo kongestivne srčne odpovedi, ker je bila ta diagnoza navedena prva.

Kode serije **Z03.0–Z03.9**, medicinsko opazovanje in ocena domnevnih bolezni in stanj

Kode serije Z03 se uporabljajo kot glavne diagnoze pri sprejemih za oceno pacientovega stanja, če nekateri dokazi kažejo, da gre za nenormalno stanje ali stanje po nesreči ali drug dogodek, ki običajno povzroči zdravstveno težavo, in če ni ustreznega dokaza, da je bilo ugotovljeno domnevno stanje in da trenutno obravnava ni potrebna. V evidenci se ne uporabi koda za opazovanje z dodatnimi pripadajočimi kodami. Če so opaženi simptomi, ki se nanašajo na domnevno stanje, potem je treba vpisati kode simptomov in ne kode Z03.– (glej tudi **ACS 0012 Domnevna stanja**). Za novorojenčke glejte **ACS 1611 Opazovanje in ocena novorojenčkov in otrok zaradi domnevnega stanja, ki ni bilo ugotovljeno**.

Prvotni načrt obravnavanja, ki ni bil izveden

Zaporedno vpišite kot glavno diagnozo tisto stanje, ki je po končni študiji povzročilo sprejem v bolnišnico, čeprav bolnišnična obravnava morda ni bila opravljena zaradi nepredvidenih okoliščin (glejte **ACS 0011 Sprejem zaradi kirurškega posega, ki ni bil opravljen**).

Preostanek stanja ali narava slabega zdravstvenega stanja kot posledica prebolele bolezni

Najprej navedite preostanek stanja ali naravo slabega zdravstvenega stanja, nato sledi koda slabega zdravstvenega stanja kot posledica prebolele bolezni zaradi preostanka stanja, razen v redkih primerih, kadar indeks določa drugače (glejte tudi **ACS 0008 Slabo zdravstveno stanje kot posledica prebolele bolezni in ACS 1912 Slabo zdravstveno stanje kot posledica poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov obolenosti**).

Opomba: Podrobnejše informacije v zvezi z izbiro glavne diagnoze v posebnih primerih poiščite v naslednjih splošnih pravilih in poglavjih, ki se nanašajo na posebna pravila; zlasti sprejemi v porodnišnico, sprejemi zaradi kemoterapije, radioterapije in dialize imajo posebne smernice za izbiro glavne diagnoze.

0002 DODATNE DIAGNOZE

SLO D

Definicija dodatne diagnoze je:

Dodatna diagnoza je bolezen ali stanje, ki je že obstajalo ob glavni diagnozi ali pa je nastalo med bolnišnično obravnavo.

Dodatna diagnoza je diagnoza,

- ki je pomembno vplivala na zdravljenje pacienta in/ali

- zaradi katere se je zapletlo zdravljenje pacienta.

(Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav, NIJZ)

Namen minimalnega nabora podatkov sprejetega pacienta je zbirati podatke o obolenosti in o oskrbi, ki jo prejmejo pacienti, sprejeti v bolnišnice.

Nacionalni nabor podatkov obolenosti je namenjen opisovanju trenutnega stanja bolezni pacientov, ki se zdravijo, in pogojev, pomembnih zaradi zdravljenja in preiskav, ki so potrebni, in stroškov, porabljenih ob vsaki oskrbi.

Dodatna diagnoza je diagnoza,

- ki je pomembno vplivala na zdravljenje pacienta in/ali

- zaradi katere se je zapletlo zdravljenje pacienta.

Zaradi kodiranja je treba dodatne diagnoze pojasniti kot stanja, ki vplivajo na obravnavo pacienta tako, da zaradi njih potrebuje naslednje:

- začetek, spremembo ali preureditev zdravljenja,
- diagnostične postopke,
- zahtevnejšo zdravstveno nego in/ali spremljanje.

Težave in osnovna stanja

Kadar zdravimo težavo z znanim osnovnim vzrokom, moramo kodirati obe stanji (glejte tudi ACS 0001 *Glavna diagnoza, Težave in osnovna stanja*).

1. PRIMER:

Pacient je hospitaliziran zaradi zlomljenega kolka, med obravnavo pride do vodenice, vzrok zanjo je osnovna bolezen jeter. Izvede se drenaža vodenice.

Glavna diagnoza:	zlomljen kolk
Dodatne diagnoze:	vodenica bolezen jeter
Postopek:	drenaža vodenice

Ocenjevanje

Stanja, ki se vpišejo med kliničnim ocenjevanjem (na primer predoperativna ocena anesteziologa), se lahko kodirajo le, kadar izpolnjujejo zgornje kriterije ali kadar se zaradi stanja spremeni standardni protokol zdravljenja ali postopka/stanja.

Multipla kodiranja

Kot je pojasnjeno v ACS 0027 *Multipla kodiranja*, obstajajo stanja, kjer je treba pripisati več dodatnih kod, ki morda ne izpolnjujejo zgornjih kriterijev za dodatno diagnozo. Slediti je treba MKB-10-AM določilom kodiranja, ki jih navaja standard. Pri uporabi kode kategorije I60–I69 *Cerebrovaskularne bolezni*, na primer, bo hipertenzija, če bo prisotna, kodirana po navodilih te kategorije »Uporabite dodatne kode za identifikacijo prisotnosti hipertenzije«.

Poročanje o dodatni diagnozi, kot je določeno v drugih standardih

Spodaj naštetih standardi vključujejo smernice, ki narekujejo, da se morajo nekatera stanja, ki ne zadovoljijo pogojev ACS 0002 vpisati kot dodatne diagnoze. Primeri takih stanj so »statusne« kode, na primer HIV, kajenje, prenašalec bolezni, stanja, ki so bila ugotovljena z endoskopijo, in kode z »indikatorjem«, na primer trajanje nosečnosti ali izhod poroda.

Upoštevajte, da ta seznam ni dokončen, saj se standardi spreminjajo.

- 0005 *Sindromi*
- 0011 *Sprejem v bolnišnico zaradi kirurškega posega, ki ni bil opravljen,*
- 0012 *Domnevna stanja*
- 0046 *Nabor diagnoz za endoskopijo, ki je opravljena isti dan*
- 0102 *HIV/AIDS*
- 0104 *Virusni hepatitis*
- 0401 *Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo*
- 0503 *Motnje v zvezi z uporabo drog, alkohola in tobaka*
- 0936 *Srčni spodbujevalniki in vsajeni defibrilatorji*
- 1404 *Sprejem za dializo ledvic*
- 1435 *Pohabljanje ženskih spolovil*
- 1511 *Prekinitev nosečnosti*
- 1517 *Izhod poroda*
- 1518 *Trajanje nosečnosti*
- 1519 *Porod pred sprejemom v bolnišnično oskrbo*
- 1521 *Stanja, ki zapletajo nosečnost*
- 1530 *Predčasni porod*
- 1531 *Predčasni razpok plodovnega mehurja*
- 1544 *Zapleti po splavu ter zunajmaternični in molarni nosečnosti*
- 1548 *Poporodno stanje ali zaplet*
- 1549 *Okužba/prenašalec streptokokov skupine B v nosečnosti*
- 1607 *Novorojenček*

Anomalije, opažene pri pregledu novorojenčka

Tem stanjem se določi koda le, kadar izpolnjujejo pogoje, ki jih določa standard.

2. PRIMER:

Neonatolog pri pregledu novorojenčka opazi jagodni nevus, zlatenico in sakralno jamico. Dojenčku se predpiše 24-urna fototerapija, za nevus in sakralno jamico pa ni potreben noben poseg, zato se ti dve stanji ne kodirata.

Stanja, opažena pri porodu

Klinični zdravnik ali babica opazita nekatera stanja pri predporodni, porodni ali poporodni epizodi; ta stanja se ne kodirajo, razen če izpolnjujejo pogoje **ACS 0002**.

3. PRIMER:

Mati je sprejeta za spontani porod, ki poteka normalno. Klinični zdravnik je opazil, da je imela bolnica med nosečnostjo gestacijsko sladkorno bolezen. Med epizodo zdravljenja je bila sladkorna bolezen nadzorovana in bolnica je imela normalno prehrano. V tem primeru gestacijska sladkorna bolezen ni bila kodirana.

Dejavniki tveganja

Dejavniki tveganja morajo biti vpisani le, kadar izpolnjujejo zgornje pogoje za dodatno diagnozo ali kadar kateri drug standard določa, da morajo biti kodirani.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/7 (21 SPP/7) Kaj je potrebno za beleženje dodatne diagnoze?

Odgovor: Za beleženje dodatne diagnoze je v skladu s standardom kodiranja 0002 treba opredeliti bolezensko stanje, ki je prisotno poleg glavne diagnoze ali pa se pojavi med bolnišnično obravnavo ter vpliva na vodenje oziroma zdravljenje bolnika (dodatno zdravljenje, dodatni diagnostični postopki, povečan obseg nege in/ali spremljanje bolnika). Če se zaradi dodatne diagnoze (pridružene bolezni) spremeni standardni način zdravljenja pri določenem posegu, je treba to diagnozo kodirati kot dodatno diagnozo.

Pri enodnevnik hospitalizacijah je dodatna diagnoza upravičena le v primeru, če znotraj enodnevnih obravnav bistveno vpliva na potek zdravljenja.

0046 NABOR DIAGNOZ ZA ENDOSKOPIJO, KI JE OPRAVLJENA NA ISTI DAN

Pomembna posebnost tega standarda je, da vključuje nasvete pri kodiranju nekaterih stanj, ki morda ne izpolnjujejo pogojev **ACS 0002 Dodatna diagnoza**. Upoštevajte, da za stanja, ki so že prisotna pred endoskopijo (na primer KOPB) v primerjavi s tistimi, ki so odkrita pri endoskopiji, veljajo kriteriji **ACS 0002 Dodatna diagnoza**.

Bodite pozorni na to, kdaj se upošteva ta standard in kdaj ne:

Ta standard velja:

za bolnike, ki so sprejeti na endoskopske preiskave katerega koli telesnega sistema (na primer kolonoskopije, bronhoskopije, endoskopske retrogradne holangiopankreatografije) ali artroskopije, in ki so tudi:

- enodnevni bolniki, tj. sprejeti in odpuščeni isti dan, ali
- pacienti, ki so odpuščeni dan po sprejemu, načrtovana pa je bila enodnevna oskrba, ali
- pacienti, ki so sprejeti en dan pred postopkom, ker samo enodnevna oskrba ni mogoča ali je težko izvedljiva (na primer starejši pacienti in tisti, ki živijo v oddaljenejših krajih).

Ta standard ne velja:

- kadar je treba pri pacientu opraviti nadaljnje preiskave. Ti primeri so kodirani glede na **ACS 2113 Nadaljnje preiskave za specifične motnje**.

- za paciente, pri katerih se z endoskopijami nadalje preiskuje že znano stanje, kot je rak želodca (ti primeri bodo kodirani glede na **ACS 0001 Glavna diagnoza** in **ACS 0002 Dodatna diagnoza**) ali za tiste, ki imajo težave, ki se nanašajo na znano stanje (ti bodo kodirani glede na **ACS 0001 Glavna diagnoza**).
 - za epizode presejalnih testov za zgodnje odkrivanje bolezni glede na **ACS 2111 Presejevanje za specifične motnje**.
1. Če je med simptomom in enim izmed rezultatov preiskave **vzpostavljena vzročna povezava** (to povezavo lahko vpiše klinični zdravnik ali pa standard narekuje osebi, zadolženi za kodiranje, da vzpostavi tako povezavo), se rezultat preiskave določi kot glavna diagnoza. Simptom se ne sme kodirati (razen če izpolnjuje pogoje **ACS 1802 Znaki in simptomi**); če se ugotovijo drugi rezultati preiskave, se morajo vpisati kot dodatne diagnoze.

Računalniško izdelano poročilo o rezultatih se ne razume kot vzpostavitev povezave, razen če je v poročilu jasno zapisano, da je eden od rezultatov vzrok za simptom in da so drugi rezultati naključni.

1. PRIMER:

Pacient je z bolečinami v trebuhu sprejet za esofagogastroduodenoskopijo (OGD). Kot razlog za bolečine v trebuhu je bil naveden želodčni ulkus. Opažen je bil tudi duodenitis.

Glavna diagnoza:	želodčni ulkus
Dodatna diagnoza:	duodenitis (in kateri koli drugi rezultati)
Postopek:	OGD

2. Če **vzročna povezava ni vzpostavljena**, kodirajte simptom kot glavno diagnozo, vse druge rezultate pa kot dodatne diagnoze.

2. PRIMER:

Bolnik z anemijo je sprejet za kolonoskopijo. Vpisan je pojav divertiklov, ki ne zadevajo anemije.

Glavna diagnoza:	anemija
Dodatna diagnoza:	divertikli (in katere koli druge ugotovitve)
Postopek:	kolonoskopija

0005 SINDROMI

Če ni na voljo enojna koda za opis vseh elementov sindroma, je težko ločeno kodirati vse elemente.

Smernice za zaporedno oznako pri kodiranju sindromov

1. Od kliničnega zdravnika zahtevajte pojasnilo za vse sindrome, ki v MKB-10-AM nimajo specifične kode.
2. Ko so podrobnosti simptoma določene, uporabite pravilo za določevanje glavne diagnoze.
3. Če imate zaradi številnih manifestacij sindroma težave pri uporabi pravila za določevanje diagnoze in se nobena diagnoza ne zdravi, označite s kodo glavne diagnoze najresnejše stanje.
4. Če se za več kot eno stanje uporabljajo enako resni simptomi, označite kromosomsko/genetsko stanje s kodo glavne diagnoze.
5. Če je sindrom konginetalen, označite kot kodo dodatne diagnoze **Q87.- Drugi opredeljeni prirojeni malformacijski sindromi, ki prizadenejo več organskih sistemov** poleg kode, ki je že vpisana za določene pojave. Ta dodatna koda pomeni, da ta sindrom v MKB-10 nima določene posebne kode. Taki primeri morajo biti sporočeni vašemu nacionalnemu svetovalnemu organu za kodiranje.
6. Če boste določili več kod za neki sindrom, določite kode le za pojave, ki so pomembni za specifičnega bolnika – vsi »standardni« pojavi simptoma niso prisotni pri vsakem pacientu s tem sindromom.

0008 SLABA ZDRAVSTVENA STANJA KOT POSLEDICA PREBOLELE BOLEZNI

Za obravnavo slabih zdravstvenih stanj zaradi poškodb in zastrupitve glejte **ACS 1912 Slabo zdravstveno stanje**

kot posledica poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov obolevnosti.

Termin »sequelae« (slaba zdravstvena stanja kot posledica prebolele bolezni) se v MKB-10-AM uporablja enako, kot se je izraz »late effects« (zapoznele posledice) uporabljal v MKB-9. Slabo zdravstveno stanje kot posledica prebolele bolezni ali zapoznena posledica bolezni je trenutno stanje, ki je posledica prejšnjega stanja.

Koda za slabo zdravstveno stanje, ki je posledica prebolele bolezni, nima časovne omejitve. Preostalo stanje (slabo zdravstveno stanje, ki je posledica prebolele bolezni) se lahko pokaže že v zgodnjem obdobju kot na primer nevrološki deficit, ki se pojavi takoj po cerebralnem infarktu ali šele po nekaj mesecih ali letih kot na primer kronična odpoved ledvic, ki je posledica predhodne tuberkuloze ledvic.

Posledica bolezni se razume kot zapoznena, če je v diagnozi opredeljena kot:

- zapoznena (posledica bolezni),
- stara,
- slabo zdravstveno stanje kot posledica prebolele bolezni,
- zaradi predhodne bolezni,
- zaradi nadaljevanja prejšnje bolezni.

Ker osnovno stanje **ni več prisotno**, se koda za akutno obliko te bolezni ne določi.

Za kodiranje bolezni slabega zdravstvenega stanja, ki je posledica prebolele bolezni, sta potrebni dve kodi:

- preostalo stanje ali narava slabega zdravstvenega stanja zaradi prebolele bolezni (trenutno stanje),
- vzrok slabega zdravstvenega stanja zaradi prebolele bolezni (predhodno stanje).

Najprej se vpiše preostalo stanje ali narava slabega zdravstvenega stanja zaradi prebolele bolezni, nato pa vzrok slabega zdravstvenega stanja zaradi prebolele bolezni.

1. PRIMER:

Slepota zaradi prejšnjega trahoma.

Koda:	H54.0	<i>Slepota obeh očes</i>
	B94.0	<i>Posledice trahoma</i>

2. PRIMER:

Monoplegija nadlahti zaradi predhodnega akutnega poliomielitisa.

Koda:	G83.2	<i>Monoplegija zgornjega uda</i>
	B91	<i>Pozne posledice poliomielitisa</i>

3. PRIMER:

Hemiplegija zaradi predhodne možganske embolije.

Koda:	G81.9	<i>Hemiplegija, neopredeljena</i>
	I69.-	<i>Posledice cerebrovaskularne bolezni</i>

Posebne kode za vzroke zapoznelih posledic so:

- B90.-** *Kasne posledice tuberkuloze*
Slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolele bolezni, vključujejo stanja, ki se štejejo za taka ali ki so zapoznele posledice predhodne tuberkuloze in preostanki prebolele tuberkuloze, ki je ugotovljena, ozdravljena, pozdravljena, neaktivna, stara ali miruje, če je bila aktivna tuberkuloza dokazana.
- B91** *Kasne posledice poliomielitisa*
- B92** *Kasne posledice lepre*
- B94.-** *Kasne posledice drugih in neopredeljenih infekcijskih in parazitskih bolezni*
- B94.0** *Posledice trahoma*
Ta slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolele bolezni, vključujejo preostanke prebolelega trahoma, ki je pozdravljen ali neaktiven, in nekatera slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolelega trahoma, kot je slepota, cikatrijski entropij in brazgotine očesne veznice, razen če je dokazana aktivna okužba.
- B94.1** *Posledice virusnega encefalitisa*

Slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolele bolezni, vključujejo stanja, ki se razumejo kot taka ali so zapoznele posledice, in stanja, ki so prisotna še eno leto ali več po nastanku vzročnega stanja.

- B94.8** *Kasne posledice drugih in opredeljenih infekcijskih in parazitskih bolezni*
Slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolele bolezni, vključujejo stanja, ki se štejejo za taka ali so zapoznele posledice in preostanki teh bolezni, ki so ugotovljene, ozdravljene, pozdravljene, neaktivne, stare ali mirujejo, če je bila aktivna bolezen dokazana. Slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolele bolezni, vključujejo tudi kronična stanja, ki so bila vpisana kot posledica ali preostanek stanj, ki so bila prisotna eno leto ali več po nastanku in jih je mogoče razvrstiti v razrede A00–B89.
- E64.-** *Kasne posledice nedohranjenosti in drugih pomanjkanj v prehrani*
- E64.3** *Kasne posledice rahitisa*
Slaba zdravstvena stanja vključujejo katero koli stanje, ki je opredeljeno kot rahitično ali zaradi rahitisa in je bilo prisotno eno leto ali več po začetku bolezni, ali je bilo določeno kot slabo zdravstveno stanje kot posledica prebolelega rahitisa ali zapoznele posledice rahitisa.
- E68** *Kasne posledice prehranjenosti*
- G09** *Kasne posledice vnetnih bolezni centralnega živčevja*
Ta razvrstitev določa kodiranje slabih zdravstvenih stanj kot posledic prebolelih stanj, ki so razvrščena:
G00.- *Bakterijski meningitis, ki ni uvrščen drugam*
G03.- *Meningitis zaradi drugih in neopredeljenih vzrokov*
G04.- *Encefalitis, mielitis in encefalomyelitis*
G06.- *Intrakranialni in intraspinalni absces in granulom in*
G08 *Intrakranialni in intraspinalni flebitis in tromboflebitis*
Slaba zdravstvena stanja, ki so posledica prebolelih vnetnih bolezni centralnega živčevja ob upoštevanju dvojne klasifikacije:
G01* *Meningitis pri bakterijskih boleznih, uvrščenih drugam*
G02.-* *Meningitis pri drugih infekcijskih in parazitskih boleznih, uvrščenih drugam*
G05.-* *Encefalitis, mielitis in encefalomyelitis pri boleznih, uvrščenih drugam, in*
G07* *Intrakranialni in intraspinalni absces in granulom pri boleznih, uvrščenih drugam, je treba označiti s kodami, ki so določene za slaba zdravstvena stanja osnovnega stanja (na primer B90.0 Posledice tuberkuloze centralnega živčnega sistema). Če ni kategorije slabih zdravstvenih stanj za osnovno stanje, kodirajte samo osnovno stanje.*
- I69.-** *Posledice cerebrovaskularne bolezni*
- O94** *Kasne posledice zapletov nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja*
- O97** *Smrt zaradi poznih posledic neposrednih porodniških vzrokov*

Pomembno je, da je trenutno stanje neposredna posledica predhodne bolezni in da predhodna bolezen ni v akutni obravnavi.

0011 SPREJEM V BOLNIŠNICO ZARADI KIRURŠKEGA POSEGA, KI NI BIL OPRAVLJEN

Če je bil pacient sprejet v bolnišnico zaradi kirurškega posega, ki iz katerega koli razloga ni bil opravljen in je bil bolnik odpuščen, vpišite:

- a. Če kirurški poseg ni bil opravljen zaradi administrativnega problema:

1. PRIMER:

Pacient je bil sprejet zato, da se mu vstavi drenažna cevka, ki omogoča odtekanje tekočine in zračenje srednjega ušesa. Operacija je bila preložena, ker ni bilo kirurga.

Glavna diagnoza: H65.3 *Kronično mukoidno izlivno vnetje srednjega ušesa*
Dodatna diagnoza: Z53.8 *Postopek, ki ni izveden zaradi drugih razlogov*

- b. Koda Z po navadi izraža razloge za hospitalizacijo in odpoved operacije:

2. PRIMER:

Pacient je bil sprejet na kemoterapijo zaradi neoplazme, ki naj bi bila opravljena v istem dnevu, ker je bil bolnik dehidriran, je bil postopek preklican.

Glavna diagnoza:	Z51.1	<i>Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme</i>
Dodatne diagnoze:	Primerne kode za neoplazme	
	Z53.0	<i>Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije</i>
	E86	<i>Zmanjšanje volumna</i>

3. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet za vstavev arteriovenske fistule, postopek je bil odpovedan, ker ni bilo kirurga.

Glavna diagnoza:	Z49.0	<i>Priprava na dializo</i>
DODATNE DIAGNOZE:	Z53.8	<i>POSTOPEK, KI NI IZVEDEN ZARADI DRUGIH RAZLOGOV</i>

c. Če operacija ni bila izvedena zaradi katerega drugega stanja ali zapleta, ki je bil prisoten ob sprejemu:

4. PRIMER:

Pacient je sprejet s tonzilitisom zato, da se izvede tonzilektomija. Operacija je odložena zaradi vnetja zgornjega respiratornega trakta, ki je bil prisoten ob sprejemu.

Glavna diagnoza:	J35.0	<i>Kronični tonzilitis</i>
Dodatne diagnoze:	Z53.0	<i>Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije</i>
	J06.9	<i>Akutna infekcija zgornjih dihal, neopredeljena</i>

Če je bolnik sprejet v bolnišnico zaradi operacije, ki se ne izvede zaradi stanja, prisotnega ob sprejemu in ki zahteva nadaljnjo bolnišnično obravnavo, označite to stanje kot glavno diagnozo. Koda za stanje, za katero je bil postopek sprva namenjen, mora biti prav tako vpisana, sledi ji Z53 *Osebe, ki se srečujejo z zdravstveno službo zaradi posebnih postopkov, ki niso izvedeni*.

5. PRIMER:

Pacientka je sprejeta za dilatacijo in kiretažo zaradi pomenopavzne krvavitve. Ob sprejemu je bila pri bolnici ugotovljena pljučnica, zato sta bili dilatacija in kiretaža odpovedani. Pacientka je ostala v bolnišnici šest dni in je prejela antibiotike IV.

Glavna diagnoza:	J18.9	<i>Virusna pljučnica, neopredeljena</i>
Dodatna diagnoza:	N95.0	<i>Pomenopavzna krvavitev</i>
	Z53.0	<i>Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije</i>

0012 DOMNEVNA STANJA

Domnevna stanja se kodirajo glede na to, ali je bil pacient odpuščen domov ali premeščen v drugo bolnišnico.

Odpuščen domov

Če je diagnoza ob odpustu opredeljena kot verjetna, domnevna, mogoča ali če je uporabljen kateri koli izraz, ki izraža dvom v zvezi s končno diagnozo, morate storiti naslednje:

- Predložiti primer kliničnemu zdravniku, ki bo ugotovil, ali je dokončna diagnoza mogoča pred poizvedbo.
- Če klinični zdravnik potrdi, da je končna diagnoza dvomljiva, določite kodo, ki temelji na naslednjih kriterijih:

Če so bile preiskave opravljene, rezultati pa so bili nedokončni in se obravnava domnevnega stanja ni začela, določite kodo za simptom(-e).

1. PRIMER:

Pacient ima ob sprejemu v bolnišnico glavobol. Pacient je bil odpuščen z diagnozo »meningitis«. Preiskave med bolnišnično obravnavo niso potrdile diagnoze meningitis in zdravljenje se ni začelo.

Glavna diagnoza:	R51	<i>Glavobol</i>
------------------	-----	-----------------

Če so bile preiskave opravljene, rezultati pa so bili nedokončni, obravnava domnevnega stanja pa se je začela, določite kodo za domnevno stanje.

2. PRIMER:

Pacient ima ob sprejemu v bolnišnico glavobol. Bolnik je bil odpuščen z diagnozo »?meningitis«. Preiskave med bolnišnično obravnavo niso potrdile diagnoze meningitis, zdravljenje pa se je začelo.

Glavna diagnoza: G03.9 Meningitis, neopredeljen

Če so bile preiskave opravljene in so rezultati pokazali verjetno diagnozo, toda obravnava domnevnega stanja se med bolnišnično obravnavo ni začela, določite kodo za domnevno stanje.

3. PRIMER:

Pacientu je ob sprejemu slabo, je utrujen in ima glavobole. Pacient je bil odpuščen z diagnozo »verjetna virusna bolezen«. Preiskave so izključile druge verjetne diagnoze, za virusno bolezen ni bilo potrebno (ali mogoče) nobeno drugo zdravljenje.

Glavna diagnoza: B34.9 Virusna infekcija, neopredeljena

Premeščen v drugo bolnišnico

Če se pacient premesti v drugo bolnišnico zaradi nadaljnjih preiskav domnevnega stanja, mora bolnišnica, ki bolnika premešča, vpisati kodo domnevnega stanja (na primer meningitis). Vpisati je treba tudi **Z75.3 Pomanjkanje in nedostopnost zdravstvenih zmogljivosti**, ki označuje paciente, premeščene zaradi domnevnega stanja. (Opomba: ta koda se ne sme uporabiti za VSE preemstitve, saj so ti podatki zapisani na odpustnici.)

Klinični zdravniki, ki so zadolženi za kodiranje v bolnišnici, naj za kodiranje primera uporabljajo le podatke, ki so na voljo ob premeščanju. Podatki, ki so na voljo v bolnišnici, v katero je bil bolnik premeščen, se ne smejo uporabljati pri odločitvi za kodiranje. Pacient je, na primer, premeščen z diagnozo »?meningitis«, zato se primer kodira kot meningitis. Če bolnišnica, ki obravnava primer, pošlje odpustnico, na kateri je zapisano, da bolnik po opravljenih preiskavah ni imel meningitisa, prva bolnišnica ne sme spreminjati prvotne kode za meningitis.

Duševno zdravje

Pri duševnem zdravju je mogočih več sprejemov, preden je dokončna diagnoza lahko določena. Kadar je vpisano le eno domnevno stanje, je lahko vpisano kot dokončna diagnoza. Kadar je vpisanih več stanj kot le eno domnevno stanje in ni jasno, katero domnevno stanje je glavna diagnoza, vpišite **ACS 0001 Glavna diagnoza (dve ali več diagnoz, ki enakovredno ustrezajo definiciji glavne diagnoze)**.

0013 KODE »DRUGO« IN »NEOPREDELJENO«

Kode »drugo«, »neopredeljeno« ali »preostalo« se običajno uporabljajo za stanja, ki imajo pri kodah navedene posebne indekse.

Na ravni četrtega znaka je naslednja hierarhija:

- 0–7 določena stanja (v poglavju, ki obravnava poškodbe, se 7 pogosto uporablja za »multiple« poškodbe),
- 8 določena stanja, ki niso uvrščena drugam (ali kategorija »drugo«),
- 9 neopredeljeno stanje.

1. PRIMER: STRUKTURA ČETRTEGA ZNAKA

	Tip kode	Kategorija
L50	Urtikarija (koprivnica)	
L50.0	Preobčutljivostna koprivnica (alergijska urtikarija)	določena
L50.1	Koprivnica neznanega porekla (idiopatska urtikarija)	določena
L50.2	Koprivnica na mraz in toploto	določena
L50.3	Koprivnica na poteg (dermografska urtikarija)	določena
L50.4	Koprivnica zaradi tresljajev (vibracij)	določena
L50.5	Holinergična urtikarija	določena
L50.6	Koprivnica na dotik (kontaktna urtikarija)	določena

L50.8	<i>Druge vrste koprivnica</i>	Druge vrste koprivnice, ki niso uvrščene drugam. Urtikarija (koprivnica): • kronična, • redno ponavljajoča se.
L50.9	<i>Koprivnica, neopredeljena</i>	neopredeljena

Včasih sta dve **preostali** kodi 8 in 9 združeni v eno kodo, ki vključuje »druga« in »neopredeljena« stanja.

Na ravni petega znaka je hierarhija naslednja:

- 0 neopredeljena diagnoza,
- 1–8 določena stanja,
- 9 druga stanja.

2. PRIMER: STRUKTURA PETEGA ZNAKA

	Tip kode	
G47	<i>Motnje spanja</i>	Kategorija
G47.3	<i>Apneja v spanju</i>	»določena« kategorija četrtega znaka
G47.30	<i>Apneja v spanju, neopredeljena</i>	Neopredeljena apneja v spanju
G47.31	<i>Sindrom centralne apneje v spanju</i>	določen
G47.32	<i>Sindrom obstruktivne apneje</i>	določen
G47.33	<i>Sindrom hipoveetilacije v spanju</i>	določen
G47.39	<i>Druge apneje v spanju</i>	Druge apneje v spanju, ki niso uvrščene drugam.

Preostale kode se ne smejo uporabljati za »zavrnjene« diagnoze, ki jih ni mogoče uvrstiti drugam.

Za zapis pravilne kode uporabite indeks. Ne brskajte po preglednem seznamu.

Kadar klinični zdravnik uporabi terminologijo, ki je ni mogoče najti v MKB-10-AM, poiščite razlago z nadomestnimi izrazi, ki je v MKB-10-AM. Če ni mogoče najti nobenega drugega opisa, uporabite eno od naslednjih strategij.

3. PRIMER:

Polip požiralnika.

Koda: K22.8 *Druge opredeljene bolezni požiralnika*

V tem primeru glavni izraz **polip** v indeksu ne vključuje podizraza »požiralnik«. Za določitev pravilne kode v indeksu poiščite »Bolezen požiralnik, opredeljeno D. N. (druge neomenjeno)«, kar določa koda K22.8 *Druge opredeljene bolezni požiralnika*.

4. PRIMER:

67-letni moški s starostno začetno sivo mreno.

Koda: H26.9 *Siva mrena, neopredeljena*

V tem primeru v indeksu pod **siva mrena** ni podizraza »starostna začetna« in tudi ni sopomenke ali možnosti »opredeljeno D. N.«, zato je pravilna koda za določitev H26.9.

0015 SESTAVLJENE KODE

Enojna koda, ki se uporablja za razvrščanje dveh diagnoz ali diagnoze s pojavom ali z dodatnim zapletom, se imenuje sestavljena koda. Sestavljene kode se določijo glede na podizraze v indeksu in z upoštevanjem pripomb, ki se nanašajo na vključitev ali izključitev v preglednem seznamu.

Sestavljeno kodo vpišite le, kadar je koda popolnoma identična z diagnostičnimi stanji in kadar to določa indeks.

Multiplo kodiranje (**ACS 0027**) se ne sme uporabiti, kadar razvrstitev določa sestavljeno kodo, ki jasno opredeljuje vse elemente, zapisane v diagnozi.

1. PRIMER:

Aterioskleroza okončin z gangreno.

Indeks: »Aterioskleroza arterij na okončinah z gangreno I70.24« – in **ne**:

I70.20 *Aterioskleroza arterij na okončinah, neopredeljena in*
R02 *Gangrena, ki ni uvrščena drugam*

0025 DVOJNO KODIRANJE

Čeprav obstajajo razlogi za ponavljanje enake kode, ki navaja večkratno ponavljanje istega stanja (na primer varice ven spodnjih udov – I83.9, I83.9 ali bilateralni zlom zapestij – S52.51, S52.51), klinični zdravnik, ki je zadolžen za kodiranje, **ne sme** upoštevati tega pravila. Enaka koda se lahko ponovi le v postopkih, ki so potrebni za obravnavo teh stanj.

1. PRIMER:

Krčne žile, bilateralno, spodnji udi.

Postopek: bilateralna odstranitev in bilateralno podvezovanje varic safenofemoralnega ustja krčnih žil.

Kode: I83.9 *Varice ven spodnjih udov brez ulkusa ali vnetja*
 32508-00, 32508-00 [727] *Prekinitev safenofemoralnega ustja krčnih žil*

2. PRIMER:

Bilateralni zlom zapestij.

Postopek: zaključeno naravnanje bilateralnega zloma zapestij.

Kode: S52.51 *Zlom spodnjega dela koželjnice z dorzalno angulacijo*
 47363-00, 47363-00 [1427] *Zaprta naravnavna zloma distalnega dela koželjnice*

Za nadaljnjo obravnavo multiplega kodiranja si oglejte **ACS 0027** *Multipla kodiranja*.

0026 SPREJEM ZARADI KLINIČNEGA PRESKUSA, PRESKUŠANJA V ZVEZI Z ZDRAVILOM ALI SPREMLJANJE (MONITORING) TERAPEVTSKEGA UČINKA ZDRAVILA

Klinični preskus

Klinični preskus je študija, ki vključuje ljudi in pri kateri se ugotavlja, ali poseg, zdravljenje in diagnostični postopki, za katere velja, da lahko izboljšajo zdravje ljudi, to tudi dejansko zgodi. Klinični preskus lahko vključuje preskušanje zdravila, operativnega ali drugega terapevtskega ali preventivnega postopka, terapevtske, preventivne ali diagnostične naprave ali storitve (

Razvrstitev

Kjer je razlog za sprejem klinični preskus za namene raziskave, je kot glavno diagnozo treba vpisati Z00.6 *Pregled zaradi normalne primerjave in kontrole v kliničnih raziskavah*.

1. PRIMER: KLINIČNI PRESKUS

Pacient je sprejet za bronhoskopijo, ki je del raziskovalnega projekta (klinični preskus).

Koda: Z00.6 *Pregled zaradi normalne primerjave in kontrole v kliničnih raziskavah*
 41898-00 [543] *Bronhoskopija*

Preskušanje v zvezi z zdravilom

Preskušanje zdravila na posameznem pacientu (preskus z zdravilom, preskuševalni testi, provokacijsko testiranje, jemanje zdravil/peroralno testiranje) se opravi zato, da se spremlja odziv posameznega bolnika na določeno zdravilo,

s katerim se testirajo alergijske reakcije. Zdravilo, za katero se meni, da povzroča alergijsko reakcijo, se ponovno ponudi bolniku zato, da se ugotovi, ali alergija na to zdravilo resnično obstaja. Ti preskusi/preskušanja v zvezi z zdravilom so potrebni, kadar:

- je bil bolnik v preteklosti že alergičen na določeno zdravilo **in**
- je zdravljen s tem določenim zdravilom nujno **in**
- ni nobenega učinkovitega nadomestnega zdravila.

Spremljanje/monitoring terapevtskih učinkov zdravila

Spremljanje terapevtskih učinkov zdravila pomeni merjenje koncentracije določenega zdravila v krvi, s čimer se ugotovi najučinkovitejši odmerek zdravila za določenega pacienta.

Večina zdravil ne zahteva take oblike monitoringa, saj je njihov klinični učinek mogoče preprosto izmeriti (z merjenjem krvnega tlaka, srčnega utripa itn.). Zdravila, ki jih je treba spremljati, imajo nekaj posebnosti; večina jih najboljše učinkuje v manjšem obsegu. Pod določeno mejo postane zdravilo neučinkovito in pri pacientu se pokažejo simptomi. Nad to mejo ima zdravilo hude ali strupene stranske učinke. Pri monitoringu se opazujejo tudi medsebojni vplivi zdravil.

Za smernice glede sprejema zaradi stabilizacije ravni antikoagulantov si oglejte **ACS 0303** *Abnormalni koagulacijski profil zaradi antikoagulantov*.

Razvrstitev

Kjer je razlog za sprejem pacienta preskušanje v zvezi z zdravilom ali spremljanje terapevtskih učinkov zdravila, je kot glavno diagnozo treba vpisati pacientovo stanje. Oznaka Z00.6 *Pregled zaradi normalne primerjave in kontrole v kliničnih raziskavah* v takih primerih ni potreben.

2. PRIMER: PRESKUŠANJE V ZVEZI Z ZDRAVILOM

Pacient, ki je bil v preteklosti alergičen na penicilin, je sprejet v bolnišnico zaradi izvedbe nekaterih alergijskih testov z reagenti penicilina.

Kode: Z03.6 *Opazovanje zaradi suma na toksični učinek zaužite snovi*
Z88.0 *Osebna anamneza alergije na penicilin*
Kodirajte tudi vse izvedene postopke.

3. PRIMER: SPREMLJANJE/MONITORING TERAPEVTSKIH UČINKOV ZDRAVILA

Pacient z epilepsijo je sprejet v bolnišnico zaradi monitoringa ravni fenitoina.

Koda: G40.90 *Epilepsija, neopredeljena*

0027 MULTIPLO KODIRANJE

V nekaterih primerih je treba določiti več kod, da bi lahko vpisali različne komponente bolezni. Vsaka posamezna komponenta (tj. koda) morda ni dovolj za določitev **ACS 0002** *Dodatna diagnoza*, saj je potrebnih več podatkov, da bi lahko s kodami zajeli celoten zdravstveni koncept. Glavni cilj kodiranja je:

prenesti zdravstvena poročila v kode

Če kriteriji, ki so določeni v **ACS 0002** *Dodatna diagnoza* z vpisanimi kodami zdravstvenega poročila ne opredelijo natančno, je treba ponovno pregledati kode, ki so bile določene. Dober način za testiranje primernosti kod, ki so bile določene, je, da se **kode prenesejo nazaj v zdravstveno poročilo**.

Opomba: Izogibajte se nekritičnemu določanju več kod z nepomembnimi podatki, kot so simptomi in znaki, ki so značilni za neko diagnozo.

Primeri področij, kjer se v MKB-10-AM pojavlja multiplo kodiranje:

- etiologija in pojavi,
- lokalna vnetja, kjer se določa organizem,

- funkcionalna aktivnost neoplazm,
- morfolologija neoplazm,
- osnovna bolezen,
- toksični agenti,
- narava poškodbe ali vzrok zastrupitve ali škodljivi učinki,
- sladkorna bolezen z zapleti,
- zapleti po končanem zdravljenju.

Naslednja pravila MKB-10-AM za kodiranje so opora pri pravilni določitvi več kod:

1. Pravilo etiologije in pojava – sistem označevanja s križcem in zvezdico

Kode za etiologijo (osnovni vzrok) so označene s križcem (†) in kode za pojav so označene z zvezdico (*). Obe kodi vpišite v istem vrstnem redu, kot sta navedeni v indeksu, tj. kodi za etiologijo sledi koda za pojav.

1. PRIMER:

Gonokokni epididimitis.

Postavka v indeksu: **Epididimitis**, gonokokni A54.2† N51.1*

Tabelarično: **A54.2** *Gonokokni pelviperitonitis in druge gonokokne genitourinarne infekcije*

Gonokokni:

- epididimitis † (N51.1*)

N51.1* *Motnje testisa in epididimisa pri boleznih, uvrščenih drugam*

Gonokokni:

- epididimitis (A54.2†)

Rubrike, kjer se pojavijo izrazi, označeni s križcem, imajo lahko tri različne oblike:

- a. Če se v naslovu rubrike pojavit (†) in koda z zvezdico, imajo vsi izrazi, ki so navedeni v rubriki, dvojno razvrstitev in enako kodo z zvezdico.

2. PRIMER:

B37.3† *Kandidoza vulve in vagine (N77.1*)*

Kandidni vulvovaginitis

Monilialni vulvovaginitis

Vaginalni oprh

- b. Če je v naslovu rubrike (†), ni pa koda z zvezdico, imajo vsi izrazi, ki so navedeni v rubriki, dvojno razvrstitev in različne kode (ki so navedene za vsak posamezen izraz).

3. PRIMER:

A18.0† *Tuberkuloza kosti in sklepov*

Tuberkuloza:

- kolka (M01.15*),
- kolena (M01.16*),
- hrbtenice (M49.0-*).

Tuberkulozni:

- artritis (M01.1-*),
- vnetje mastoida (H75.0*),
- nekroza kosti (M90.0-*),
- osteitis (M90.0-*),
- osteomielitis (M90.0-*),
- sinovitis (M68.0-*),
- tenosinovitis (M68.0-*).

- c. Če v naslovu ni (†) niti koda z zvezdico, se za celotno rubriko ne upošteva dvojna razvrstitev, lahko pa se za posamezne izraze; če je tako, potem bodo ti izrazi označeni s simbolom in pripadajočimi kodami.

4. PRIMER:

A54.8 *Druge gonokokne infekcije*

Gonokokni:

- peritonitis† (K67.1*),
- pljučnica† (J17.0*),
- septikemija,
- kožne lezije.

Kode za pojave (*) se ne smejo vpisati kot glavne diagnoze.

2. Izrazi, ki se uporabljajo v navodilih

Poleg sistema križca in zvezdice obstaja še nekaj stanj, kjer je za točen opis stanja osebe mogoče uporabiti dve kodi MKB-10-AM. Izrazi, ki se uporabljajo v navodilih in podrobneje določajo številna stanja, so: »S kodo označite tudi ...«, »Uporabite dodatno kodo ...« ali »Vpišite ...«.

»S kodo označite tudi osnovno bolezen.« – S kodo označite pojave in osnovni vzrok, **pri čemer mora biti prvi vpisan osnovni vzrok.**

»Uporabite dodatno kodo ...«:

- za identifikacijo pojava – kodirajte pojav na primer **vendar ne omejeno** na primere v preglednem seznamu.
- za identifikacijo povzročitelja okužbe – vpišite tudi kodo, ki določa organizem, odgovoren za stanje, če je znan.

Upoštevajte navodila za multiplo kodiranje, kot je določeno v indeksu ali v preglednem seznamu.

5. PRIMER:

Pacientka je sprejeta v bolnišnico s poporodnim endometritisom sedem dni po porodu. Skupina A β – hemolitični *streptokoki piogenes*, določen kot vzročni organizem.

Postavka v indeksu: **Endometritis**, poporodni, poporodni O85

Tabelarično: **O85** *Poporodna sepsa*

Poporodni:
• endometritis

...

Uporabite dodatno kodo (B95-B97) za določitev povzročitelja okužbe na lokalizirani

okužbi

Uporabite dodatno kodo za določitev lokalizirane okužbe:

- endometritis (N71.-)

Kode: O85 *Poporodna sepsa*
N71.9 *Vnetna bolezen maternice, neopredeljena*
B95.0 *Streptokok, skupina A, kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*
Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

(Oglejte si tudi **ACS 1548** *Poporodno stanje ali zaplet.*)

0033 PRAVILA, KI SE UPORABLJAJO V PREGLEDNEM SEZNAMU BOLEZNI

V preglednem seznamu MKB-10-AM je nekaj posebnih pravil, s katerimi morajo biti seznanjeni klinični koderji in tisti, ki razlagajo statistiko glede na kode MKB-10-AM.

Vključeni izrazi

Pri tri- in štirimestnih rubrikah¹ je običajno navedena še vrsta drugih diagnostičnih izrazov. To so tako imenovani »vključeni izrazi«. Ob naslovu kategorije so naštetih kot zgledi diagnostičnih navedb, ki sodijo v to rubriko. Nanašajo se lahko na različna stanja ali pa so sopomenke, nikakor pa ne podkategorije rubrike.

Vključeni izrazi so navedeni predvsem kot **vodilo za vsebino** rubrik. Mnogi izmed naštetih izrazov so pomembni ali pogosti opisi stanj, ki sodijo v določeno rubriko. Drugi opisujejo mejna stanja ali mesta in so navedeni zato, da

¹ V MKB je »rubrika« vsaka bodisi trimestna ali štirimestna kategorija.

pokažejo razmejitve med dvema podkategorijama. **Seznami vključenih izrazov nikakor niso povsem izčrpani.** Alternativna poimenovanja diagnostičnih entitet so navedena v Indeksu, zato je pri kodiranju treba diagnostične navedbe najprej poiskati v Indeksu.

Izključeni izrazi

Nekatere rubrike vsebujejo sezname stanj pod naslovom »Izključeno«. Te izključitve so navedene v opombah pod »Izključeno« takoj za naslovom poglavja, sklopa ali kategorije.

V MKB-10-AM obstajata dve vrsti izključenih izrazov. Pomene izključenih izrazov je razvila Svetovna zdravstvena organizacija (SZO). Pri razvoju MKB-10-AM so izključeni izrazi v primerjavi s tistimi v MKB-10 ostali nespremenjeni. To je pomembno pri razumevanju dveh vrst izključenih izrazov, ki jih SZO preprosto opredeli kot:

Izključeni izraz tip 1 *Za kodiranje enega stanja, »to stanje« se uvrsti drugam.*

Izključeni izraz tip 2 *Morda menite, da se »to stanje« uvrsti tu, vendar temu ni tako.*

Poleg razumevanja načel MKB-10, ki so vključena v izključenih izrazih, je pomembno tudi, da ponovno navedemo glavni cilj kodiranja:

prevedba medicinske navedbe v kodo

Če izključeni izrazi s kodami medicinske navedbe ne opredelijo natančno, potem je treba ponovno pregledati kode, ki so bile določene. Dober način za testiranje primernosti kod, ki so bile določene, je, da se **kode prevedejo nazaj v medicinsko navedbo**.

Preprost primer za prevod kode nazaj v medicinsko navedbo:

Medicinska navedba: Holecistitis s holelitiazio
Koda prevoda: K80.10
Medicinski prevod: Kamen žolčnika z druge vrste holecistitisom, brez obstrukcije
Vpisana je pravilna koda, saj medicinska navedba in medicinski prevod vključujeta vnetje žolčnika (holecistitis) in prisotnost žolčnih kamnov v žolčniku (holelitiaza).

Izključeni izraz tip 1 (za kodiranje enega stanja, »to stanje« se uvrsti drugam)

Te opombe temeljijo na načelu kodiranja enega ali več stanj v MKB-10. Načelo kodiranja enega stanja se uporablja v nekaterih državah, kjer se v poročilih navaja samo glavno obravnavano ali proučevano stanje v določeni epizodi zdravljenja, tj. samo ena koda za opis epizode zdravljenja. Pri kodiranju z le eno kodo se dragoceni podatki pogosto izgubijo. V Sloveniji se uporablja multiplo kodiranje, saj se le tako lahko zagotovi potrebna specifičnost za popoln opis epizode zdravljenja.

Tudi tu velja praktično pravilo, da se kode prevedejo nazaj v medicinsko navedbo in se tako preveri primernost vpisanih kod.

1. PRIMER:

Diagnoza: gangrena pri Raynaudovem sindromu.

Pri kodiranju enega stanja bi se ta diagnoza vpisala s kodo I73.0 *Raynaudov sindrom*, ker:

*R02 *Gangrena, ki ni uvrščena drugje, izključuje* gangreno pri drugih perifernih boleznih (I73.-)

Zato izključitveni pogoj pri kodi R02 pomeni **»za kodiranje enega stanja«**, gangrena pri Raynaudovem sindromu pa je uvrščena pod I73.0.

R02 *Gangrena, ki ni uvrščena drugje*

Izključuje: gangrena pri:
• aterosklerozi (I70.24),
• sladkorni boleznimi (E1-.52, E1-.69, E1-.73),
• **drugih perifernih žilnih boleznih (I73.-)**
gangrena določenega mesta

(glejte indeks plinska gangrena (A48.0),
pyoderma gangrenosum (ulcerozno vnetje kože) (L88).

Pri **multiplem kodiranju** bi se koda R02 uporabila kot dodatna koda za popoln opis diagnoze, saj koda I73.0 ne poda dovolj podatkov o gangreni.

Izključeni izraz tip 2 (Morda menite, da se »to stanje« uvrsti tu, vendar temu ni tako.)

Stanja, ki so navedena v teh opombah o izključitvi, so taka, ki so podobna pojmom v rubriki, v kateri so navedena in jih je zato lahko mogoče pomotoma uvrstiti v zadevno rubriko.

2. PRIMER:

Diagnoze: kronična obstrukcija dihalnih poti in bronhiektazija.

Kronična zoženost dihalnih poti je vpisana s kodo J44.9 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena*.
Bronhiektazija je vpisana pod kodo J47 *Bronhiektazija*.

Vključeni/ izključeni izrazi za ti dve kodi so:

J44 *Druge vrste kronična obstruktivna bolezen pljuč*

▽ **Vključuje:** kronični:

- bronhitis:
 - astmatični (obstruktivni),
 - emfizematski
 - z:
 - obstrukcijo dihalnih poti,
 - emfizemom,

obstruktivni:

- astma,
- bronhitis,
- traheobronhitis.

Izključuje: astmo (J45.-),
astmatični bronhitis NDN (J45.9),
bronhiektazija (J47)

kronični:

- bronhitis:
 - NDN (J42),
 - navadni in mukopurulentni (J41.-),
 - traheitis (J42),
 - traheobronhitis (J42),
- emfizem (J43.-),
pljučne bolezni zaradi zunanjih povzročiteljev (J60–J70),

J47 *Bronhiektazija*

Bronhiektazija

Izključuje: prirojeno bronhiektazijo (Q33.4),
tuberkulozno bronhiektazijo (trenutno bolezen) (A15–A16).

Izključeni izraz pri kodi J44 pomeni, da »morda menite, da se k tej kodi uvrsti bronhiektazija, vendar ni tako«. Tudi koda J47 nima vključenega izraza, ki določa, da bi se morala KOPB z bronhiektazijo uvrstiti pod kodo J47. Zato sta pravilni kodi J44.9 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena* in J47 *Bronhiektazija*.

Izključeni izraz ne pomeni, da je KOPB z bronhiektazijo vpisan pod kodo J47 le zaradi naslednjih razlogov:

1. Če kodo J47 prevedete nazaj v medicinsko navedbo, ne vključuje KOPB.
2. Bronhiektazija ni podobna niti ni del KOPB in ne bi bila razvrščena pod kodo J44, kot je razvidno iz izključitvenega izraza.
3. Pri kodi J47 ni vključenega izraza, iz katerega bi bilo razvidno, da je KOPB tu vključena.
4. Postavka na seznamu za bronhiektazijo ne vsebuje nobenega podizraza, ki se nanaša na KOPB ali obratno.

Opisi besednjaka

V 5. poglavju *Duševne in vedenjske motnje* so uporabljeni opisi besednjaka, ki opredeljujejo vsebino rubrik. Ta način je uporabljen zato, ker je izrazje za duševne motnje zelo neuskklajeno, zlasti med različnimi državami, in se včasih isto ime uporablja za opisovanje povsem različnih stanj. **Slovar ni namenjen kliničnim koderjem.**

Okrogli oklepaji ()

Okrogli oklepaji se uporabljajo na štiri različne načine:

1. V okrogli oklepaj so postavljene dodatne besede, ki sledijo diagnostičnemu izrazu in ne vplivajo na kodno oznako, ki bi jo dodelili besedam zunaj oklepaja. To se imenuje **nebistveni modifikator**.

3. PRIMER:

Vključitveni izraz pri kodu I12 *Hipertenzivna bolezen ledvic* vrstica »arterosklerotični nefritis (kronični) (intersticijski)« pomeni, da številčna koda I12 določa samo izraz »arterosklerotični nefritis« ali kadar je opredeljen z eno ali izmed besed »kronični« ali »intersticijski« (ali obema).

2. V okroglem oklepaju je navedena koda, na katero se nanaša določeni izključeni izraz.

4. PRIMER:

I88 *Nespecifično vnetje bezgavk* (limfadenitis) izključuje »povečane limfne vozle NDN« (R59.-)

3. Okrogli oklepaj se uporablja v naslovih sklopov preglednega seznama MKB-10-AM. V njem so navedene trimestne kategorije, vključene v določen sklop.
4. V okroglem oklepaju je pri kategoriji z zvezdico navedena koda s križcem, za izrazom s križcem pa koda z zvezdico.

5. PRIMER:

A32.1†	<i>Listerijski meningitis in meningoencefalitis</i> Listerijski: <ul style="list-style-type: none">• meningitis (G01*),• meningoencefalitis (G05.0*).
G01*	<i>Meningitis pri bakterijskih boleznih, uvrščenih drugje</i> Meningitis (pri): <ul style="list-style-type: none">• antraks (A22.8†),• gonokokni (A54.8†),• leptospiroza (A27.-†),• listerijski (A32.1†).

Oglati oklepaji []

Oglati oklepaji se uporabljajo za navajanje sopomenk, alternativnih besed ali razlag.

6. PRIMER:

A30 *Gobavost (lepra) – Hansenova bolezen*

Dvopičje :

Dvopičje se uporablja pri navajanju vključenih ali izključenih izrazov, kadar besede pred njim niso popoln opis, potreben za vključitev v določeno rubriko. Preden jih lahko vključimo vanjo, potrebujejo eno ali več določil ali dopolnil.

7. PRIMER:

Pri kodu K36 *Druge vrste apendicitis* se diagnoza »apendicitis« vpiše le, če je določena z besedami »kronični« ali »ponavljajoči se«.

K36	<i>Druge vrste apendicitis</i> Apendicitis: <ul style="list-style-type: none">• kronični,• ponavljajoči se.
-----	---

Zaviti oklepaj }

Zaviti oklepaj se uporablja pri naštevanju vključenih ali izključenih izrazov kot znamenje, da niti besede, napisane pred njim, niti besede za njim niso popolni izrazi. Vsakemu izrazu pred zavitim oklepajem mora slediti eden ali več izrazov, ki omejujejo njegov pomen.

8. PRIMER:

O71.6	<i>Porodna poškodba na medeničnih sklepih in vezeh</i>	
	Avulzija notranjega hrustanca simfize	}
	Poškodba trtice	} porodna
	Poškodba z razmikom kosti v simfizi (sramnica)	}

BDO

Kratice »BDO« (v angleškem izvorniku »NOS«) pomeni »brez dodatne opredelitve«, torej »ni opredeljen« ali »ni podrobneje opisan«.

Včasih izraz, ki ni natančneje opredeljen, vseeno uvrstimo v rubriko za natančnejši tip stanja. To naredimo zato, ker je v medicinskem izrazju najpogostejša oblika stanja pogosto znana preprosto pod skupnim imenom za stanje in se natančneje opredeljuje samo manj pogoste vrste.

9. PRIMER:

Mitralna stenoza se uporablja v pomenu »revmatična mitralna stenoza«.

Te vgrajene predpostavke je treba upoštevati, da se izognemo nepravilnemu uvrščanju. Če si natančneje ogledamo vključene izraze, bomo videli, kje se predpostavlja vzrok; **pri kodiranju** moramo paziti, da kakega izraza ne kodiramo kot neopredeljenega, razen če ni povsem očitno, da ni na voljo nikakršnega podatka, ki bi omogočal natančnejšo uvrstitev kam drugam.

Analitiki podatkov morajo pri razlaganju statističnih podatkov, upoštevati, da nekatera stanja, vključena v na videz opredeljeno kategorijo, na prijavnem obrazcu niso bila tako natančno opredeljena. Pri primerjavi gibanja obolevnosti ali umrljivosti v kakem časovnem obdobju in razlaganju statističnih podatkov se moramo zavedati, da se vgrajene predpostavke lahko od ene revizije MKB do druge spremenijo. Tako se je na primer pred osmo revizijo predpostavljalo, da neopredeljena anevrizma aorte nastopi kot posledica sifilisa.

»Ki ni uvrščen (-a, -o) drugje« (NUD)

Dodatek »ki ni uvrščen (-a, -o) drugje« se uporablja pri trimestrnih kategorijah kot opozorilo, da se nekatere natančneje opredeljene različice navedenih stanj lahko pojavljajo v drugih delih klasifikacije.

10. PRIMER:

J16 *Pljučnica zaradi drugih povzročiteljev, ki ni uvrščena drugje*

Ta kategorija vključuje J16.0 *Pljučnica, ki jo povzročajo klamidije* in J16.8 *Pljučnica, povzročena z drugimi opredeljenimi povzročitelji*. Številne druge kategorije so naveden v 10. poglavju *Bolezni respiratornega sistema* in v drugih poglavjih o pljučnici zaradi okužbe s specifičnimi nalezljivimi organizmi (na primer J09 *Gripa z virusom ptičje gripe* do J15.- *Bakterijska pljučnica, ki ni uvrščena drugje* in P23.- *Prirojena pljučnica*). J18.- *Pljučnica, povzročitelj ni opredeljen* se določi pri pljučnici, kadar povzročitelj bolezni ni znan.

»In« v naslovih

»In« pomeni »in/ali«. Na primer, v rubriko A18.0† *Tuberkuloza kosti in sklepov*, uvrščamo primere »tuberkuloze kosti«, »tuberkuloze sklepov« in »tuberkuloze kosti in sklepov«.

0034 PRAVILA, KI SE UPORABLJAJO V INDEKSU BOLEZNI

Opomba: indeks še ni v uporabi v Sloveniji.

Indeks je razdeljen na tri dele:

-
- Prvi del vsebuje vse izraze, ki jih je mogoče uvrstiti v poglavja 1 do 19 in v poglavje 21, razen zdravil in drugih kemičnih snovi.
- Drugi del je indeks zunanjih vzrokov obolevnosti in umrljivosti in vsebuje vse izraze, ki jih je mogoče uvrstiti v poglavje 20, razen zdravil in drugih kemičnih snovi.
- V tretjem delu, seznamu zdravil in kemičnih snovi², so za vsako snov navedene kode za zastrupitev in škodljive posledice, ki jih je mogoče uvrstiti v poglavje 19, ter kode iz poglavja 20, ki označujejo, ali je bila zastrupitev naključna, namerna (samopoškodba), neugotovljene namere ali pa je bila škodljiva posledica prave snovi, ki je bila pravilno dana, in ali je bila zastrupitev nenamerna, namerna (samozastrupitev) ali nedoločena.

Vrstni red

Glavni izrazi so razvrščeni po abecedi. Presledki, vezaji, simboli in številke so zapisani pred črkami. Glede na prejšnje izdaje so mogoča odstopanja; prejšnje izdaje niso upoštevale presledkov in vezajev, temveč le razvrščanje po abecednem vrstnem redu.

Struktura

Seznam vsebuje **glavne izraze**, zapisane v skrajno levem delu stolpca z drugimi besedami (**modifikatorji**), ki so razvrščeni spodaj z različnimi zamiki. Modifikatorji, ki ne vplivajo na kodo, so zapisani v okroglih oklepajih za stanjem (**nebistveni modifikatorji**) (glejte *Oklepaje* v STKOD 0033 *Pravila, ki se uporabljajo v preglednem seznamu bolezni*).

»NUD«

Dodatek »NUD« (v angleškem izvorniku »NEC«) ali »ki ni uvrščen (-a, -o) drugje« pove, da so podrobneje opredeljene različice navedenega stanja uvrščene drugje in da moramo natančnejši izraz, kadar ga potrebujemo, poiskati v Indeksu.

Napotitev na drugo navedbo

Napotitev na drugo navedbo se uporablja, da bi se izognili nepotrebnemu podvajanju izrazov v Indeksu. Oznaka »glej« nas pri kodiranju napoti na ustrezní drugi izraz, »glej tudi« pa nam pove, kje lahko poiščemo pomoč takrat, ko diagnostični zapis, ki ga kodiramo, vsebuje še dodatne podatke, ki niso zapisani z umikom pod konkretnim izrazom.

² 3. del, Tabela zdravil in kemikalij, ki podaja kode za zastrupitve in neželene učinke zdravil se v Sloveniji ne uporablja.

SPLOŠNI STANDARDI ZA POSTOPKE

0016 SPLOŠNE USMERITVE ZA POSTOPKE

SLO D

Definicija

Terapevtski ali diagnostični postopek je tisti postopek, ki zahteva za svojo izvedbo specialna znanja (specialistično usposabljanje) in/ali ustreza enemu od kriterijev:

- da je kirurške narave; in/ali
- da predstavlja tveganje za pacienta; in/ali
- je povezan s tveganjem v zvezi z anestezijo; in/ali
- zahteva posebne prostore ali opremo, ki je na voljo le v okolju za akutno obravnavo.

Terapevtski in diagnostični postopki so tisti postopki, ki se izvajajo:

- za preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje ali lajšanje bolezni;
- za korekcijo deformacij ali pomanjkljivosti, tudi iz kozmetičnih razlogov;
- v povezavi z nosečnostjo, porodom, kontracepcijo ali umetno oploditvijo;

Vpiše se šifra postopka, opravljenega v bolnišnični obravnavi, po Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP) - najnovejši verziji avstralske modifikacije MKB-10-AM/ KTDP, verzija 6 (ang. ICD-10-AM/ ACHI 6th Edition).

Obvezen je naslednji vrstni red beleženja postopkov:

- postopek, opravljen za zdravljenje glavne bolezni ali stanja,
- postopek, opravljen zaradi zdravljenja dodatnih bolezni ali stanj.
- diagnostični postopek, povezan z glavno boleznijo ali stanjem,
- diagnostični postopek, povezan z dodatno boleznijo ali stanjem.

Vrstni red se določi po pomembnosti terapevtskega ali diagnostičnega postopka. Kirurške postopke beležimo in kodiramo pred nekirurškimi.

Kirurški posegi (operacije) so podskupina terapevtskih in diagnostičnih postopkov.

Kirurški posegi so tisti posegi, ki se izvajajo

- za preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje ali lajšanje bolezni,
- za korekcijo deformacij ali pomanjkljivosti, tudi iz kozmetičnih razlogov,
- v povezavi z nosečnostjo, porodom, kontracepcijo ali umetno oploditvijo.

Kirurški posegi običajno vključujejo:

- delo na operacijskem polju,
- postopke asepse,
- anestezijske postopke, ki so zahtevnejši kot postopki sedacije na bolniškem oddelku,
- tehnične postopke (incizija ali ekscizija tkiva, inhalacije, plastične korekcije ali rekonstrukcije, intervencijska radiologija, punkcije globlje od kože in podkožnega tkiva, izžiganje, diatermija, kriokirurgija, fotokoagulacija, dilatacija, odstranjevanje tujkov, kateterizacija ali forsirana manipulacija).

1. PRIMER:

Glavna diagnoza: Kronično vnetje materničnega vratu

Dodatne diagnoze: Humani papiloma virus (HPV),
Menorhagija

Postopki: Dilatacija in kiretaža, diatermija in biopsija materničnega vratu

Prvi poseg: Diatermija materničnega vratu (35608-00 [1275]), ker je to postopek zdravljenja kroničnega vnetja materničnega vratu.

Vse ključne postopke, ki so bili opravljeni od sprejema do odpusta, je treba kodirati. To vključuje diagnostične in terapevtske postopke .

Razliko med kirurškim in nekirurškim posegom je vedno težje opredeliti, še posebno po uvedbi endoskopskih in radioloških posegov. Aspiracije s tanko iglo, perkutani posegi, kardiološke perkutane angioplastike in endoskopski terapevtski posegi, skupaj z drugimi zdravljenji, pogosto ne potrebujejo velike incizije in se ne opravljajo v običajnih operacijskih sobah. Zelo pomembno je, da so vsi ključni posegi in navadni »nekirurški«, postopki kodirani.

Posege kirurške narave je vedno treba kodirati in v nizu kod razvrstiti najvišje. Na primer, »holecistektomija« ali »premostitev koronarnih arterij«. Posegi takih vrst morajo biti prvenstveno opravljeni.

Določanje zaporedja postopkov ne vpliva na razporeditev po skupinah primerljivih primerov. Pomoč pri uporabi posamičnih postopkov mora biti označena s sklicem v kazalu tega dokumenta.

Komponente postopka

Ne kodira se postopkov, ki so sestavni deli drugih postopkov.

2. PRIMER:

- laparotomija kot operacijski pristop,
- kostni presadek med rekonstrukcijo lobanje in glave,
- šiv abdominalne incizije po operaciji.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/21 V bolnišnici smo začeli uporabljati novo metodo zdravljenja, ki je še ni v veljavni Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov. Kako jo lahko kodiramo?

Odgovor: Za nove posege, ki še niso uvrščeni na seznam Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov, je treba, dokler se z ZZS ne uskladi drugače, uporabiti kodo z opisom drugi posegi, ki je vedno na koncu vsakega poglavja tega šifranta.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/19 V bolnišnici na nekaterih oddelkih izvajamo poseg zunajtelesno odstranjevanje ogljikovega dioksida iz krvi. Poseg ni opredeljen v veljavni Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov. Katero šifro lahko uporabimo za razvrščevalnik?

Odgovor: V primeru, da je bilo izvedeno zunajtelesno odstranjevanje ogljikovega dioksida iz krvi, kodirajte zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija (38603-00).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/23 Katere posege se vnese v razvrščevalnik v primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke (TAVI)?

Odgovor: V primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke se v razvrščevalnik vnese posega zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo s šifro 38488-01 in kateterizacija/kanalizacija druge arterije s šifro 34524-00.

0040 KONVENCIJE V UPORABI V PREGLEDNEM SEZNAMU POSTOPKOV

Format

Prva raven – os anatomskega mesta

Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov (KTDP) je strukturirana okoli glavne osi anatomskega mesta. V vsakem poglavju je anatomsko mesto strukturirano s pristopom od »nadrejenega« do »podrejenega« (od glave do pete).

Druga raven – os vrste postopka

Druga os je odvisna od vrste postopka, ki se začne z najmanj invazivnim postopkom in konča z najbolj invazivnim. Standardizirane osi vrst postopkov so:

Pregled
Aplikacija, vstavitev, odstranitev
Incizija
Destrukcija
Ekscizija

Redukcija (uporablja se samo v mišično-skeletnem poglavju)
Popravilo
Rekonstrukcija
Revizija
Reoperacija
Drugi posegi

Tretja raven – os sklopov

MBS je cenik storitev, ki je strukturiran glede na specializacijo. Ker postopki KTDP temeljijo na številkah izdelka v MBS in so razvrščeni na anatomski podlagi, se številke kod ne pojavijo vedno v številčnem zaporedju v preglednem seznamu. Zato je bila uvedena os na tretji ravni, ki se imenuje **sklop**. Sklopi so zaporedno oštevilčeni v preglednem seznamu v oporo zdravnikom, odgovornim za kodiranje, pri iskanju posameznih kod pri nazivih, ki se posebej nanašajo na kode v sklopih.

Obstajajo določena poglavja, ki so izjema v splošnem formatu:

- **Zobozdravstveni postopki**

Opomba: ta del se v Sloveniji ne uporablja za namene financiranja ali poročanja za nacionalno statistiko.

Poglavje o zobozdravstvenih postopkih je zasnovano na podlagi postopkov, kot so: diagnostični postopki, preventivni postopki, parodontozna, ustna kirurgija itd. Sekundarna os se v večini primerov nanaša na vrsto postopka.

- **Obporodni postopki**

Poglavje vsebuje glavno os, ki se nanaša na nosečnost, na primer, predporodni postopki, postopki med porodom, porod itd. Sekundarna os se nanaša na vrsto postopka.

- **Radiološki onkološki postopki**

Poglavje vsebuje primarno os, ki se nanaša na radiološko-onkološke postopke. Sekundarna os v okviru radiološkega in onkološkega dela se nanaša na vrsto radiacije, na primer kemoterapija, brahiradioterapija, računalniško načrtovanje itn.

- **Neinvazivni, kognitivni in drugi postopki, ki niso drugje klasificirani**

Poglavje vsebuje primarno os, ki se nanaša na namen postopka, ki je lahko diagnostične, terapevtske ali podporne vrste. Sekundarna os se nanaša na vrsto postopka ali na telesni sistem. Na glavni osi *diagnostični postopek, na primer, so sekundarne osi ocenjevanje, posvetovanje, pogovor, pregled, vrednotenje ali diagnostični testi, meritve ali preiskave – Oko in adneksi*. Na primarni ravni *terapevtski postopki sekundarne osi vključujejo svetovanje, izobraževanje, izobraževalne ali prehranbno-podporne postopke ali terapevtske postopke – kardiovaskularni sistem*.

- **Slikovne raziskave**

Primarna raven v poglavju se nanaša na opravljena slikanja, na primer ultrazvok, tomografija, radiografija itn. Sekundarna raven ni navedena v poglavju.

Kratice

D.N. *Drugje neomenjeno*. Izraz »drugje neomenjeno« se uporablja kot opozorilo uporabnikom, da se nekatere označene variacije navedenih postopkov lahko pojavijo v drugih delih klasifikacije. Kode, ki vključujejo DN, v opisu se lahko vpišejo samo, kadar uporabnik nima potrebnih informacij, da bi vpisal proceduralni izraz za bolj specifično kodo.

NDN *Nikjer drugje navedeno*. Okrajšava je enaka izrazu »neopredeljen«.

In/ali v nazivih kod

»In« v nazivu kode pomeni »in«. »Ali« v kodi pomeni »ali«.

Na primer:

48224-00 [1435]	<i>Kostni presadek za koželjnico ali podlahtnico</i>
47519-00 [1479]	<i>Osteosinteza stegenice zaradi zloma vratu ali petrohantermega masiva</i>
46339-00 [1446]	<i>Sinkektomija tetive fleksorja ali ekstenzorja roke</i>
47384-00 [1429]	<i>Odprta naravna zloma diafize koželjnice</i>
47384-01 [1430]	<i>Odprta naravna zloma diafize podlahtnice</i>

Ločila

[] Oglati oklepaji se uporabljajo za priložene sopomenke, drugačne izraze ali obrazložitve.

() Oklepaji se uporabljajo za priložene dodatne besede, ki so lahko prisotne ali odsotne v opisu postopka, toda ne vplivajo na številko kode, ki je določena postopku.

: Dvopičje v preglednem seznamu sledi nepopolnemu izrazu, ki potrebuje enega ali več sprememb, da bi ga lahko uvrstili v določeno kategorijo.

} Zaviti oklepaji se uporabljajo za priložene serije izrazov, ki so spremenjene z opisom, ki sledi zavitemu oklepaju.

Izrazi za vključitev

Vključitveni pogoji so pogoji postopka, ki so neposredno navedeni pod naslovom sklopa ali opisom kode. Njihov namen je navesti primere pogojev, ki so določeni kodi ali sklopu. Na primer:

90064-01 [173] *Refraktivna keroplastika*
Keratomileuza
Termokeratoplastika

Vključitveni pogoji *niso* izčrpani in uporabniki *nikoli ne smejo neposredno kodirati s tabelaričnega seznama*. Najprej se je treba sklicevati na indeks, saj vsebuje veliko več izrazov za postopke kot pregledni seznam.

Opombe

Opombe so na določenih mestih v preglednem seznamu:

Poglavje		Opombe se nanašajo na kode, ki so klasificirane v poglavju.
Prva raven	– Os na anatomski ravni	Opombe se nanašajo na kode, ki so klasificirane na tej ravni.
Druga raven	– Os vrste postopkov	Opombe se nanašajo na kode, kjer so klasificirane vrste.
Tretja raven	– Os sklopov	Opombe se nanašajo na kode, ki so združene pod naslovom sklopa.
Četrta raven	– Koda	Opombe se nanašajo na kodo.

Opombe sledijo naslednji hierarhiji:

Vključuje
Opomba
Koda tudi, ko se opravlja (Dodatna koda) (Prva koda)
Izključuje

Vključuje:

Vključitvena opomba se uporablja, da bi dodatno opredelila vsebino poglavja, mesta, vrsto postopka, sklopa ali kode. V nekaterih primerih se vključitvena opomba nanaša na komponente postopka ali uporabljeno opremo, ki je del opisa kode ali naslova sklopa. Na primer:

36503-00 [1058] *Transplantacija ledvic*
Vključuje: vaskularna anastomoza

V drugih primerih vključitvena opomba opredeljuje mesto. Na primer:

30394-00 [987] *Drenaža intraabdominalnega abscesa, hematoma ali ciste*
Vključuje: apendikijski }
črevična jama }
intraperitonealni } absces, hematoma ali cista
pelvični }
pod jetrni }
pod diafragemski } }
peritonitis }

Opomba:

Opomba se uporablja kot obrazložitev, ki pojasnjuje uporabo kode ali kod. V veliko primerih opomba navede primer diagnostičnega izraza, zaradi katerega se določen postopek lahko opravi (tj. opomba ni izčrpna). Na primer:

39806-00 [11] *Preščipnjenje napajalne arterije znotrajlobanjske anevrizme proksimalno*

Opomba: opravljeno za anevrizmo ali arteriovenske malformacije

Opomba se tudi uporablja, da dodatno opredeli določene izraze, ki se uporabljajo v opisih kod v sklopu. Na primer:

[1651] *Lokalni kožni reženj, enostaven in majhen, ena seja*

Opomba: *Reženj* odstranjeno tkivo iz darovalskega mesta in preneseno na mesto prejema skupaj s prejemnikovim tkivom in oskrba s krvjo (pecelj)

Vrsta režnja vsebuje:

- napredovanje (npr. V–Y, bipedikel)
- fasciokutanski
- rotacija
- transpozicija (npr. Z-plastika, romboid)

Lokalno reženj se vzame z mesta blizu okvari

Enostavno navadne oblike, dvodimenzionalen

Majhen sorazmeren na obliko na prejemnikovi strani

Dodatna koda/koda, ko se opravlja:

To navodilo se uporablja v preglednem seznamu kot priporočilo uporabniku, da uporabi dodatno kodo za nekatere opravljene postopke, ki se navezujejo na prejšnje postopke, ali ko se uporablja določena oprema. Na primer:

41548-00 [323] *Obliteracija mastoidne votline*

Koda tudi, ko se opravlja:

- metoplastika (41512-00 [305])

Prva koda:

Navodila za prvo kodo so opora zdravnikom, odgovornim za kodiranje, pri pravilnem zaporedju kod. Navodilo se pojavi pod kodami, ki se nikoli ne zapišejo same.

Izključeno:

Izrazi, ki sledijo besedi »Izključuje«, se morajo kodirati drugje, kot je navedeno v vsakem primeru.

Kode niso navedene v opombi »Izključuje« v številčnem redu, ampak so v zaporedju s številko osi sklopa. Na primer:

Izključeno: *kožni reženj nosu* (45206-01 [1651], 45203 [1652], 45221, 45224 [1653], 45230 [1653] in [1654], 45227, 45233, 45236 [1654])

Kode so lahko navedene v opombah Izključuje s priponkami ali brez njih (*glejte zgornji primer, 45230 [1653] in [1654]*). Kadar priponke niso navedene, se opomba Izključuje nanaša na vse dvoštevilčne priponke te kode. V zgornjem primeru obstajata dve priponki kode 45230:

45230-00 [1653] *Delay direktnega vezanega kožnega režnja*

45230-01 [1654] *Delay indirektnega vezanega kožnega režnja*

0041 KONVENCIJE V UPORABI V INDEKSU POSTOPKOV

Opomba: indeks še ni v uporabi v Sloveniji.

Indeks je pomemben, saj vsebuje več izrazov postopkov, kot jih vsebuje pregledni seznam.

Nikoli ne kodirajte neposredno iz indeksa. Ko poiščete kodo v indeksu, se sklicujte na to kodo na preglednem seznamu za pomembna navodila, kot so opombe »Vključuje« in »Izključuje«. Navodila pomagajo pri uporabi dodatnih kod, pri določanju zaporedja in izključitvenih opombah, ki določajo pravila, kdaj se postopek kodira drugje.

Vrstni red

Glavni izrazi so razvrščeni po abecedi. Presledki, vezaji, simboli in številke so zapisane pred črkami. Glede na prejšnje izdaje so mogoča odstopanja; prejšnje izdaje niso upoštevale presledkov in vezajev, temveč le razvrščanje po abecednem vrstnem redu.

Vezaji so bili dodani KTDP, da bi označili ravni zamika.

Številke, ali arabske ali rimske, so v številčnem zaporedju pred abecednimi simboli. Na primer:

Test, testiranje (za) DN (*glejte tudi Preiskava*) 92204-00 [1866]
- absorpcija
-- radioaktiven B₁₂
--- 1 izotop 12512-00 [1863]
--- 2 izotopi 12515-00 [1863]

Predlogi »kot«, »z«, »za«, »z« in »brez« takoj sledijo glavnemu izrazu ali podizrazu, na katerega se nanašajo. Ko opis postopka vsebuje izraze, ki so navedeni pod določenim podizrazom s predlogi, in abecedni podizraz, ima predlog prednost. Na primer:

Formacija (nečesa)
- fistula
-- arteriovenska
--- z
---- vsadek, vena 34512-00 [765]*
---- proteza (Goretex) 34512-01 [765]
--- ud (ekstremiteta)
---- spodnji 34509-00 [765]**
---- zgornji 34509-01 [765]

V tem primeru se »formaciji arteriovenske fistule na spodnjem udu z vsadkom« določi koda 34512-00 [765]* namesto koda 34509-00 [765]**, ker imajo vnosi pod »z« prednost pred abecednim podizrazom »ud«.

Kjer je več referenc s predlogi, so ti navedeni po abecednem vrstnem redu (op.prev.: to velja za angleški jezik, kjer se uporablja več predlogov, v slovenščini je več končnic in se nanaša tudi na razvrstitev po angleški abecedi). Na primer:

Artroplastika (*glejte tudi Popravilo, sklep*) 50127-00 [1571]
- z oseointegracijo (implantacija titanijevega zatiča)
-- prst (na roki) (na nogi) 45794-07 [1698]
- za halux valgus (halux rigidus) (enostransko) 49821-00 [1547]
-- s protezo 49839-00 [1547]
-- obojestranski 49824-00 [1547]
--- s protezo 49842-00 [1547]
- gleženj
-- za zamenjavo sklepa (celoten) 49715-00 [1544]
- Austin Moore, kolk 47522-00 [1489]

Številke sklopov

MBS je avstralski cenik storitev, ki je organiziran glede na specializacijo. Ker postopki KTDP temeljijo na številkah izdelka v MBS in so razvrščeni na anatomske podlagi, se številke kod ne pojavijo vedno v številčnem zaporedju v preglednem seznamu. Zato je bila uvedena os na tretji ravni, ki se imenuje **sklop**. Sklopi so zaporedno oštevilčeni v preglednem seznamu zaradi lažjega iskanja določene kode. Številke sklopov v indeksu so krepko označene in so desno od kode in ločene z oklepaji.

Glavni izrazi

Abecedni indeks je organiziran po »glavnih izrazih«, ki so krepko označeni za lažji sklic. Glavni izrazi navadno identificirajo vrsto opravljenega postopka kot anatomsko mesto.

Modifikatorji

Glavnemu izrazu ali podizrazu lahko sledi serija izrazov v oklepaju. Prisotnost ali odsotnost takih izrazov v oklepaju pri opisu postopka *ne vpliva* na izbiro kode. To so tako imenovani *nebistveni modifikatorji*. Na primer:

Bronhoskopijska (z upogljivim optičnim instrumentom) (z izpiranjem) 41898-00 [543]

- z

- - biopsijo (bronhiji) (pljuča) 41898-01 [544]

- - dilatacijo (bronhialna striktura) (trahealna striktura) 41904-00 [546]

- - ekscizijo lezije 41892-01 [545]

- - - z laserjem 41901-00 [545]

- - odstranitev

- - - tujka 41895-00 [544]

- - - lezije 41892-01 [545]

- - - - z laserjem 41901-00 [545]

- - spiranje (za odvzem vzorca) 41898-01 [544]

Izrazu lahko sledi seznam podizrazov, ki *vplivajo* na izbiro primerne kode za določen postopek. To so *bistveni modifikatorji*. Ti podizrazi tvorijo samostojne vnose in opisujejo pomembne razlike na mestu ali v kirurški tehniki. Na primer:

Preščiipnjenje

- arterije 34106-14 [697]

- - aksilarne 34103-11 [697]

- - brahialne 34106-10 [697]

- - srčne kolateralne (odprte) 38700-03 [691]

- - karotidne 34100-02 [697]

- - materničnega vratu NEC 34106-14 [697]

- - etmoidalno (transorbitalno) 41725-00 [697]

Drugje ni omenjeno (DN)

DN se uporablja zaradi dveh razlogov, ki se lahko določita le s sklicem v preglednem seznamu:

1. Pri slabo opredeljenih izrazih so opozorilo, da so določene oblike postopka klasificirane drugače. Kode za take izraze se uporabljajo samo, kadar ni na razpolago podrobnih podatkov.
2. Pri izrazih, za katere bolj natančna kategorija ni na voljo v preglednem seznamu in kjer nobena količina dodatnih informacij ne bi spremenila izbire kode.

Izpustitev kode

Navodilo za izpustitev kode se lahko nanaša na izraze, ki opredeljujejo incizije, navedene kot glavni izrazi v indeksu. Če je bila incizija opravljena samo za opravljanje nadaljnje operacije, je poleg navodilo za *izpustitev kode*. Na primer:

Artromija (s spiranjem) 50103-00 [1555]

- kot operacijski pristop – *izpustite kodo*

- gleženj 49706-00 [1529]

- komolec 49100-00 [1410]

- kolk 49303-00 [1481]

Navodila za izpustitev kode se lahko nanašajo tudi na nekatere postopke, ki ne smejo biti kodirani, če se opravljajo skupaj z drugimi postopki. Na primer:

Kardioverzija 13400-00 [1890]

– skupaj z operacijo srca – *izpustitev kode*

Sklicevanje

Sklici uporabniku navajajo morebitne modifikatorje za izraz ali sopomenke. Obstajajo tri vrste sklicev:

1. »glejte« je izrecno navodilo, da se koda poišče drugje. Uporablja se skupaj z izrazi, ki ne opredeljujejo vrste postopka, ki se opravlja. Na primer:

CAT (računalniška aksialna tomografija) – *glejte Tomografija, računalniška*

2. »glejte tudi« usmerja uporabnika na drug glavni izraz, kjer vnosi, ki pridejo v poštev, ne navajajo kode. Na primer:

Abdominoplastika

- zmanjšanje obsega – *glejte tudi Lipektomija, na trebuhu*
- - Pitanguy 30177-00 [1666]
- - radikalna 30177-00 [1666]

3. »glejte sklop [xxxx]« usmerja uporabnika na pregledni seznam za nadaljnje informacije ali določene sklice na mestu. Na primer:

Podpora

- endotrahealna respiratorno – *glejte sklop [569]*

Eponimi

Postopki, ki so dobili ime po osebah (eponimi), so navedeni kot glavni izrazi v primernem abecednem zaporedju in pod glavnim izrazom »postopek«. Opis postopka ali anatomskega mesta, ki je vpleten, običajno sledi eponimu. Na primer:

Darrachov poseg (osteotomija podlahtnice) 48406-04 [1424]

- z notranjo učvrstitvijo 48409-04 [1424]

Postopek

- Darrach (osteotomija podlahtnice) 48406-04 [1424]
- - z notranjo učvrstitvijo 48409-04 [1424]

0019 NEDOKONČAN ALI PREKINJEN POSTOPEK

Če je bil kirurški postopek prekinjen ali ni bil končan zaradi določenega razloga, ga kodirajte do tja, do koder je bil opravljen.

1. PRIMER:

Če je bila opravljena laparotomija z namenom apendektomije, toda ta ni bila opravljena zato, ker je bolnik doživel srčni zastoj, kodirajte samo laparotomijo.

30373-00 [985] *Eksplorativna laparotomija*

2. PRIMER:

Poskus endoskopske sprostitev medianega živca v karpalnem tunelu, spremenjen v odprti poseg.

Prvi poseg: 39331-01 [76] *Sprostitev medianega živca v karpalnem tunelu*

Drug poseg: 39331-00 [76] *Endoskopska sprostitev medianega živca v karpalnem tunelu*

3. PRIMER:

Laparoskopsko asistirana vaginalna histerektomija pred abdominalno histerektomijo.

Koda: 35756-00 [1269] *Laparoskopsko asistirana vaginalna histerektomija, ki se je nadaljevala v abdominalna histerektomijo*

Zdravniki, odgovorni za kodiranje, morajo biti pozorni, ko se postopek zapiše kot »neuspešen« (npr. »neuspešen CDE« lahko pomeni, da je bil raziskan skupni žolčevod, toda ni bilo mogoče vstaviti barvila). V takih primerih se mora postopek kodirati.

Opomba: KTDP ponuja kodo za neuspešen kleščni porod, 90468-05 [1337] *Neuspešen kleščni*, kar pomeni, da pričakovani izid ni bil dosežen (tj. porod dojenčka se ni zgodil s kleščami).

0020 OBOJESTRANSKI/VEČKRATNI POSTOPKI

Obojestranski postopki

Definicija

Obojestranski postopki so postopki, ki vključujejo organ/strukturo na dveh straneh telesa v enkratni operaciji.

1. Postopki z obojestransko kodo

KTDP ima eno kodo za obojestranske postopke, kjer ima motnja/indikacija obojestranski učinek (npr. osteoartritis kolen, policistični jajčniki, kozmetična operacija očesnih vek, halux valgus). Na primer:

- Obojestranska orhidektomija
- Obojestranska hernioplastika femoralne kile
- Sondiranje solznih izvodil v lokalni anesteziji, obojestransko
- Obojestranska mastektomija
- Obojestranska zamenjava kolen
- Obojestranska poprava halux valgus
- Obojestranski presadek na vekah
- Obojestranska resekcija jajčnikov
- Sterilizacija
- Vazektomija

Klasifikacija

Kjer obstaja koda za obojestranski postopek, vpišite kodo samo enkrat.

2. Povezani obojestranski postopki

Druga skupina »psevdoobojestranskih« postopkov, ki niso izrecno označeni kot obojestranski v KTDP, vključuje diagnostične in terapevtske postopke, ki imajo samo eno vstopno točko, toda vplivajo na obojestranske strukture, navadno žile, na primer koronarna angiografija ali tonzilektomija.

Klasifikacija

Če je postopek povezano obojestranski, vpišite kodo samo enkrat.

3. Postopki brez možnosti kode za obojestransko

KTDP ne navaja obojestranske možnosti za vse postopke na obojestranskih organih/strukturah. Na primer kode za naslednje obojestranske postopke ne obstajajo:

- Odstranitev sive mreže
- Posegi na šarenici
- Mastodektomija
- Stapedektomija
- Zmanjšanje zloma – npr. maksila, nadlahtnica

Klasifikacija

Kjer ni na voljo ena koda za obojestranski postopek, vpišite kodo dvakrat. Na primer stapedektomija, odstranitev sive mreže, zmanjšanje zlomov obeh nadlahtnic.

Večkratni postopki

Definicija

KTDP navadno imenuje organe, bolezni ali mesta z uporabo sedanjega časa zaradi doslednosti in lažjega posodabljanja. Naziv kode *transnazalna odstranitev polipa iz maksilarnega sinusa vključuje enkratno ali večkratno odstranitev polipov* opredeljuje, ali je odstranjen en ali več kot en polip. *Tako je lahko polip* samo eden ali jih je več. Drugi primeri vključujejo bradavico/bradavice, kožno gubo/kožne gube, biospijo/biopsije, lezijo/lezije.

Zaradi lažjega razumevanja se uporablja izraz »operacijska soba« v naslednjem odstavku. Izraz se razume kot operacijska soba ali drug kraj, kjer se postopek opravlja med bolnišničnim zdravljenjem, na primer v intenzivni enoti ali na oddelku.

Klasifikacija

1. ISTI POSTOPEK, večkrat ponovljen med bolnišnično oskrbo ali ob večkratnih obiskih operacijske sobe

Postopek, ki se ponavlja med bolnišnično oskrbo, je treba kodirati tolikokrat, kolikorkrat je opravljen.

Primeri izjem temu pravilu sledijo:

- Postopki, ki so vključeni v **ACS 0042**
- Postopki, ki se navadno ne kodirajo

- Postopki, kjer je večkratnost vključena v opisu kode, kot so:
 - EKT (glejte **ACS 0533 Elektrokonvulzivna terapija**)
 - Odstranitev ledvičnih kamnov
- Dializa (hemodializa, peritonealna)
- Ekscizija/odstranitev kožnih lezij (glejte točko 5 spodaj)
- Postopki z določenimi pravili v preostalih kodirnih standardih, kot so:
 - Preveze opeklin (glejte **ACS 1911 Opeklina**)
 - Kemoterapija (glejte **ACS 0044 Kemoterapija**)
 - Krvne transfuzije (glejte **ACS 0302 Krvne transfuzije**)
 - Sorodni zdravstveni postopki (glejte **ACS 0032 Sorodni zdravstveni postopki**)

V takih primerih uporabite primerno kodo, ki označuje število obiskov operacijske sobe.

1. PRIMER:

Pacient ima tri obiske EKT, pri vsakem potrebuje splošno anestezijo.

Koda:	93341-03 [1907]	<i>Elektrokonvulzivna terapija (EKT), 3 terapij</i>
	92514-99 [1910]	<i>Splošna anestezija, ASA 99</i>
	92514-99 [1910]	<i>Splošna anestezija, ASA 99</i>
	92514-99 [1910]	<i>Splošna anestezija, ASA 99</i>

2. PRIMER:

Pacientu sta opravljena dve laparotomiji med bolnišnično oskrbo.

Vpisati: kodo za laparotomijo dvakrat

2. ISTI POSTOPEK, ki se ponavlja pri enem obisku operacijske sobe in vključuje ENO VSTOPNO TOČKO/TOČKO PRISTOPA in podobne/enake lezije

Vpišite eno kodo za take vrste postopkov. Na primer:

- Večkratna meniskektomija enega kolena
- Embolizacija več žil (npr. leva in desna maternična arterija)
- Kolonoskopija s polipektomijami (KTDP navaja določene specifične kode za večkratne postopke (npr. *rigidna sigmoidoskopija s polipektomijo, odstranitev ≤ 9 polipov*). Kjer so na voljo take kode, jih je treba primerno navesti).
- Cistoskopija z biopsijo mehurja
- Laparoskopjska aspiracija cist jajčnikov
- Transnazalna odstranitev polipov iz maksilarnega sinusa
- Endoskopska ekscizija lezij ali tkiva iz anusa
- Vstavitev več žilnih stentov (pazite, da KTDP navaja določene kode za vstavitev več stentov v srčne in karotidne žile, toda ne za preostale žile).

3. ISTI POSTOPEK, ki se ponavlja ob obisku operacijske sobe in vključuje ENO VSTOPNO TOČKO/TOČKO PRISTOPA ter različne lezije

Vpišite kodo za vsako mesto. Na primer:

- Šivanje tetive in arterije v roki z eno incizijo potrebuje dve kodi.

4. ISTI POSTOPEK, ki se ponavlja ob obisku operacijske sobe in vključuje VEČ KOT ENO VSTOPNO TOČKO/TOČKO PRISTOPA in več kot eno ne obojestransko mesto

Vpišite kodo za vsak postopek, kjer obstaja posebna vstopna točka/točka pristopa za vsak postopek. Primeri postopkov v tej kategoriji sledijo:

- Artrodeza več sklepov
- Sprostitev tetiv na različnih mestih na telesu

5. Odstranitev kožnih ali subkutanih lezij

Vpišite primerno kodo za ekscizijo večkratnih lezij.

3. PRIMER:

Ekscizija dveh lezij na podlahti.

Koda: 31205-00 [1620] *Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva drugega mesta*

4. PRIMER:

Ekscizija lezij na očesni vekli (1), nosu (1) in vratu (2).

Koda: 31230-00 [1620] *Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva veke*

31230-01 [1620] *Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva nosu*

31235-01 [1620] *Izrezanje benigne tvorbe kože in podkožnega tkiva vratu*

5. PRIMER:

Vpišite samo eno kodo v naslednjih primerih:

- Diatermija analnih bradavic
- Diatermija bradavic na vulvi
- Odstranitev plantarnih bradavic
- Ekscizija analnih kožnih gub

0022 PREGLED V ANESTEZIJI

Pregled v anesteziji se kodira samo, kadar je ta postopek edini, ki je opravljen. Ne kodira se v naslednjem primeru:

Postopki, navedeni na operacijskem poročilu: ekscizija vaginalne ciste in pregled v anesteziji.

Kadar ni jasnega določila v indeksu za kodo »pregled« na določenem mestu, vpišite kodo za »druge diagnostične postopke« na mestu. Kadar ne obstaja vnos v indeksu za »drug diagnostični postopek«, vpišite kodo za »drug postopek« na tem mestu. Morda se boste morali posvetovati s kliničnim zdravnikom glede mesta.

Vrsto anestezije je prav tako treba kodirati (glejte **ACS 0031 Anestezija**).

1. PRIMER:

Pregled materničnega vratu v anesteziji z uporabo intravenozne splošne anestezije.

Koda: 35618-03 [1278] *Drugi posegi na materničnem vratu*

92514-XX [1910] *Splošna anestezija*

Koda je dostopna v indeksu z iskalnim pojmom: »Poseg, maternični vrat DN«.

2. PRIMER:

Pregled možganskih ovojnic v anesteziji z uporabo intravenozne splošne anestezije.

Koda: 90007-00 [28] *Drugi diagnostični postopki na lobanji, možganskih ovojnicah in možganih*

92514-XX [1910] *Splošna anestezija*

Koda je dostopna v indeksu z iskalnim pojmom: »Poseg, možganske ovojnice, diagnostični DN«.

Glejte tudi **ACS 1431 Pregled v anesteziji, ginekologija**.

0023 LAPARASKOPSKA/ARTROSKOPSKA/ENDOSKOPSKA OPERACIJA

Če je postopek opravljen laparaskopsko, artroskopsko ali endoskopsko in ni kode, ki obsega endoskopijo in postopka, je treba kodirati oba postopka.

1. PRIMER:

Laparaskopska odstranitev žolčnika.

Koda: 30445-00 [965] *Laparaskopska holecistektomija*

2. PRIMER:

Laparaskopska hepatektomija.

Prvi poseg: 90346-00 [953] *Totalna hepatektomija*

Dodatni poseg: 30390-00 [984] *Laparoskopija*

0024 PANENDOSKOPIJA

V KTDP izraz panendoskopija obsega endoskopije prebavnega trakta, na primer gastroskopije, duodenoskopije, ileoskopije in esofagogastroduodenoskopije (EGDS). Sklicujte se na pregledni seznam postopkov, sklope:

[1005] *Panendoskopija*

[1006] *Koloileoskopija/ezofagogastroduodenoskopija in odstranitev tujka*

[1007] *Koloileoskopija/ezofagogastroduodenoskopija z destrukcijo*

[1008] *Koloileoskopija/ezofagogastroduodenoskopija z ekscizijo*

Ezofagogoskopije so klasificirane posebej. Sklicujte se na pregledni seznam postopkov, sklope:

[850] *Ezofagogoskopija*

[851] *Endoskopska injekcijska sklerozacija lezij na požiralniku*

[852] *Odstranitev tujka iz požiralnika*

[853] *Drugi aplikacijski, vstavitveni ali odstranitveni posegi na požiralniku*

[856] *Destruktivni posegi na požiralniku*

[861] *Drugi ekscizijski posegi na požiralniku*

[862] *Dilatacija požiralnika*

Izraz panendoskopija se lahko tudi uporablja za endoskopije respiratornega trakta in sečil. Zato je treba endoskopije drugje kot na prebavni cevi pravilno kodirati do najglobljšega videnega mesta.

Koloileoskopija (vključno z ilealno biopsijo) se lahko opravi prek zgornjega prebavnega trakta ali spodnjega prebavnega trakta. Vnos pod »ileoskopijo« vam bo v oporo pri določanju prave kode.

PRIMERI:

Panendoskopija, ki vključuje požiralnik, želodec, dvanajstnik in vito črevesa.

Koda: 30473-05 [1005] *Koloileoskopija*

Panendoskopija spodnjega prebavnega trakta s pregledom vito črevesa.

Koda: 32090-00 [905] *Fiberoptična kolonoskopija do cekuma*

Panendoskopija, ki vključuje žrelo, sapnik in bronhije.

Koda: 41898-00 [543] *Bronhoskopija z upogljivim instrumentom*

Panendoskopija mehurja.

Koda: 36812-00 [1089] *Cistoskopija*

0028 BIOPSIJA OBAORTNIH BEZGAVK

Ta postopek je treba previdno kodirati. Če je »biopsija obaortnih bezgavk« dokumentirana, preglejte operacijsko poročilo, saj izraz lahko opisuje obširnejši poseg kot npr.:

1. Poseg, ki ga opravljajo urologi po zdravljenju tumorjev kličnih celic na testisih. Zadnja parietalna potrebušnica se odpre med razcepitvijo aorte do tretjega dela dvanajstnika in se odstrani vse maščobno tkivo nad velikimi

arterijami in med njimi. Obenem se glavne arterije umaknejo, tako da se odstrani tudi nodalno tkivo v okolici lumbalnih ven. Poseg lahko traja tudi eno uro.

Poseg je treba kodirati kot 37607-00 [811] Radikalna ekscizija retroperitonealnih bezgavk.

2. Manj obsežen poseg odvzema obojstranskih bezgavk. Poseg običajno opravljajo ginekološki onkologi za razvrščanje raka na materničnem vratu, endometrijskega raka in raka na jajčnikih. Ponovno se odpre zadnja parietalna trebušnica od razcepitve aorte do dvanajstnika, toda navadno se maščobno tkivo, ki pokriva veno kavo (skupaj z bezgavkami) in sprednje aorte samostojno odvzame brez disekcije žil, ki so v bližini. Poseg ne vključuje odstranitve kože in lahko, ali pa tudi ne, vključuje ekscizijo subkutanega tkiva

Poseg je treba kodirati glede na pristop:

35723-02 [810] *Laparoskopski odvzem bezgavk v trebuhu ali medenici za opredelitev stopnje razširjenosti novotvorb rodil*

35723-03 [810] *Odvzem bezgavk v medenici ali trebuhu za opredelitev stopnje razširjenosti novotvorb rodil*

0029 KODIRANJE POGODBENIH POSTOPKOV

Prospektivni programi so določeni v Splošnem dogovoru, beleženje pa opredeljeno z ustrezno okrožnico ZAE (ZZZS).

Če se bolnišnično zdravljenje opravlja po pogodbi, ki jo imata dve bolnišnici, se morajo vsi opravljeni postopki po pogodbi zapisati in kodirati v obeh bolnišnicah. Bolnišnica, ki ne izvaja postopka, mora označiti primerno kodo.

0030 NAROČILO ORGANOV IN PRESADITVE

Standard je kot navodilo za uvedbo epizode oskrbe za naročilo organov. Nekatere države lahko dovoljujejo uporabo kod za naročila organov v povezavi z:

- akutno epizodo, med katero bolnik umre; **ali**
- vrsto epizode, ki obsega čas po možganski smrti, ko se bolnik predihava in tečejo postopki za pridobitev organov.

1. Živi darovalci

Pacienti, ki so sprejeti za darovanje organov in tkiv, imajo v splošnem kot glavno diagnozo eno izmed kod iz Z52.- *Kategorija darovalcev organov in tkiv*. Treba je vpisati tudi dodatne diagnoze in primerne kode posegov. (Glejte tudi **ACS 0030** *Odvzem organa in transplantacija*.)

2. Darovanje po možganski smrti v bolnišnici. Kriteriji za darovanje so: možganska smrt, privoljenje in klinična primernost.

2a. V prvotni epizodi, ko pacient umre, se vpiše glavna diagnoza stanja, ki je povod sprejemu in Z00.5 *Pregled morebitnega darovalca organov in tkiva* kot dodatna diagnoza, ki kaže na namero za pridobitev. Z00.5 je treba uporabiti tudi, kadar organi pozneje niso pridobljeni. Ne uporabljate kode posega za pridobitev v tej fazi.

2b. V pridobitveni epizodi po prvotni epizodi in po možganski smrti vpišite kot glavno diagnozo primerno kodo iz Z52.- *Darovalci organov in tkiv* ter pripadajoče kode za poseg(e). Ni treba določiti diagnoze od prvotne epizode ali vzrok smrti, saj so te diagnoze že kodirane v prvotni epizodi. Kodirajte samo paciente, ki dejansko napredujejo k darovanju organov.

2c. Pacienti, ki se oživljajo in posledično predihavajo zaradi morebitnega darovanja po možganski smrti, imajo glavno diagnozo Z52.- s kodo ali brez kode za poseg za pridobitev organov, odvisno glede na to, če so izpolnjeni kriteriji za darovanje. Če se taki pacienti zdravijo zaradi svojega stanja ali poškodbe, se razvrstijo v kategorijo 2a.

3. Pacienti, ki prejemajo presajeni organ, imajo kot glavno diagnozo razlog za sprejem s primerno transplantacijsko kodo posega. Za odstranitev odmrlega organa ni treba vpisati kode. Pacienti za darovanje Domino (ko pacient sprejme in daruje organe med epizodo oskrbe, npr. srce/pljuča) imajo dodatno darovalsko diagnozo ter obe transplantacijski in pridobitveni kodi posega (s transplantacijsko kodo kot glavno kodo).

PRIDOBITEV ORGANA/TKIVA IN TRANSPLANTACIJSKA TABELA					
ORGAN/ TKIVO	Dx KODA	PRIDOBITVENA KODA ZA POSEG		TRANSPLANTACIJSKA KODA ZA POSEG	
Kri, polna	Z52.00	13709-00 [1891]	<i>Odvzem krvi za transfuzijo</i>	13706-01 [1893]	<i>Tranfuzija polne krvi</i>
Kri (glejte tudi ACS 0301)	Z51.81	Sklop [1892]	<i>Afereza</i>	Sklop [802] ali Sklop [1893]	<i>Transplantacija kostnega mozga/matičnih celic</i>
Kri, ostali produkti	Z52.08	Sklop [1891]	<i>Terapevtski odvzem in priprava krvi/kostnega mozga</i>	Sklop [1893]	<i>Aplikacija krvi in krvnih produktov</i>
		Sklop [1892]	<i>Afereza</i>		
Kost	Z52.2	Sklop [1563]	Drugi ekscizijski postopki na kosti drugih mišično skeletnih mestih	Glejte Indeks za posege – »Presadek, kost, mesto«	
Kostno mozeg	Z52.3	13700-00 [801]	<i>Pridobitev kostnega mozga za transplantacijo</i>	Sklop [802]	Transplantacija kostnega mozga/matičnih celic
Meniskus (hrustanec)	Z52.8	Sklop [1561]	<i>Ekscizijski postopki na sklepu drugih mišično skeletnih mestih</i>	Sklop [1906]	<i>Implantacija hormona ali živega tkiva</i>
Roženica	Z52.5	42506-00 [161]	<i>Enukleacija zrkla brez vsadka</i>	Sklop [173]	<i>Keratoplastika</i>
Srce	Z52.7	90204-00 [659]	<i>Odvzem darovalčevega srca za presaditev</i>	90205-00 [660]	<i>Presaditev srca</i>
Pljuča	Z52.8	38438-03 [553]	<i>Odvzem darovalčevih pljuč za presaditev</i>	Sklop [555]	<i>Presaditev pljuč</i>
Srce in pljuča	Z52.8	90204-01 [659]	<i>Odvzem darovalskega srca in pljuč za presaditev</i>	90205-01 [660]	<i>Presaditev srca in pljuč</i>
Ledvice	Z52.4	Sklop [1050]	<i>Klasična nefrektomija za transplantacijo</i>	Sklop [1058]	<i>Transplantacija ledvic</i>
Limbalne matične celice	Z52.8	42683-00 [254]	<i>Ekscizija lezije ali tkiva veznice</i>	90065-00 [174]	<i>Presaditev limbalnih celic</i>
Jetra	Z52.6	90346-00 [953]	<i>Totalna hepatektomija</i>	90317-00 [954]	<i>Presaditev jeter</i>
Trebušna slinavka	Z52.8	Sklop [978]	<i>Pankreatektomija</i>	90324-00 [981]	<i>Presaditev trebušne slinavke</i>
Koža	Z52.1	90669-00 [1634]	<i>Ekscizija kože za presadek</i>	Pripadajoča koda iz sklopov [1640] do [1650]	

0031 ANESTEZIJA

Standard se nanaša samo na anestezijo (delno ali popolno izgubo občutka), anestetike (zdravila, ki povzročajo anestezijo) in določene vrste analgezije po postopku. Za navodila glede obvladovanja bolečine, ki ni povezano s kirurškimi posegi, glejte **ACS 1807** *Diagnoze bolečin in postopki blaženja bolečin*.

Definicija

Cerebralna anestezija

Izraz »cerebralna anestezija« v KTDP obsega anestetične postopke splošne anestezije in sedacije.

1. Splošna anestezija

92514-XX [1910] *Splošna anestezija* se vpiše za vse vrste splošne anestezije. To vključuje intravenozno anestezijo, inhalacijsko anestezijo ali kombinacijo obeh.

2. Sedacija

Razlika med sedacijo in splošno anestezijo je pogosto nejasna iz klinične dokumentacije. Za namene klasifikacije v KTDP, 92515-XX [1910] se sedacija lahko določi, kadar se anestetik vnese enako kot za splošno anestezijo (tj. intravenozno ali inhalacijsko ali oboje) in ni dokumentirane uporabe umetne dihalne poti – kot je endotrahealni tubus, laringealna maska ali Guedelov tubus (to je ustno – žrelni oziroma orofaringealni tubus). (Vir: Slovensko združenje za Urgentno medicine, Svet za reanimacijo).

Oralna sedacija se ne kodira.

Prevodna anestezija

Izraz »prevodna anestezija« v KTDP obsega anestetične posege osrednjega živčnega bloka, regionalnega bloka in infiltracijo lokalne anestezije.

1. Osrednji živčni blok

92508-XX [1909] *Osrednji živčni blok* se vpiše za epiduralno anestezijo, spinalno anestezijo ali kavalno anestezijo (ali katere koli kombinacije) in vključuje tako injekcije kot tudi infuzije. Vrsta zdravila (opioid, lokalni anestetik ali druga terapevtska substanca), ki se uporabi, ni potrebna za vpis kode.

2. Regionalni blok

Kode za regionalne bloke so razdeljene glede na splošni anatomski predel anestezije in ne točne točke vnosa, tj. dejanski živec, ki je vpleten, ni potreben za vpis pravilne kode.

3. Infiltracija lokalne anestezije

92513-XX [1909] *Lokalna anestezija* se vpiše za aplikacijo lokalnega anestetika, kjer je učinek anestezije na ravni lokaliziranega tkiva. (Obrnite se na **Klasifikacija, točka 4.**)

Ameriško združenje anesteziologov (ASA) Klasifikacija fizičnega stanja

Kode v sklopih [1333] *Analgezija in anestezija med porodom*, [1909] *Lokalna anestezija* in [1910] *Cerebralna anestezija* potrebujejo dvopomensko priponko, ki predstavlja bolnikove točke na ASA. Tabela točk je navedena na začetku vsakega izmed teh sklopov v preglednem seznamu posegov. Prvi znak od dveh v priponki, ki sledi kodi postopka, je število točk ASA, kot so predstavljene v prvem stolpcu tabele.

Drugi znak priponke pomeni, ali je modifikator »E« naveden na anestetičnem obrazcu poleg ASA števila točk. »E« predstavlja postopek, ki se opravlja kot nujen in se lahko navezuje na suboptimalno možnost za spremembo tveganja. Modifikator »E« predstavlja številka »0«.

Informacije je treba dokumentirati na anestetičnem obrazcu, preden določite kode. Kjer ni dokumentacije o številu točk ASA ali modifikator nujnosti ni naveden, se zapiše številka »9«.

PRIMERI

1. Pacient prejme splošno anestezijo za operacijo srca. ASA je dokumentiran z 2.
Koda: 92514-29 [1910] *Splošna anestezija ASA 2, nenujna*

2. Pacient prejme sedacijo za operacijo sive mrene v operacijski sobi. ASA ni dokumentiran.
Koda: 92515-99 [1910] *Sedacija, ASA 9, nenujno*
3. Pacient prejme splošno anestezijo in področno anestezijo spodnje okončine zaradi več travm na nogi. ASA je dokumentiran s 3E.
Koda: 92514-30 [1910] *Splošna anestezija, ASA 3, nujno*
92512-30 [1909] *Področna anestezija spodnje okončine, ASA 3, nujno*

Pooperativna anestezija

Izraz »analgezija po posegu« v KTDP obsega samo postopke, ki povzročajo neprestano analgezijo prek neprestane infuzije **IN** katere so uvedli v operacijski ali pooperacijski sobi.

Klasifikacija

1. Vpišite samo eno kodo iz sklopa [1910] *Cerebralna anestezija* in/ali eno kodo iz sklopa [1909] *Lokalna anestezija* (razen 92513-XX [1909] *Infiltracija lokalnega anestetika*) za vsak »**obisk operacijske sobe**«, ne glede na to, kje v bolnici je postopek opravljen, na primer v operacijski sobi, endoskopski sobi, na oddelku za nujno pomoč, v kateterskem laboratoriju.

Če bolnik prejme več kot eno vrsto anestezije iz sklopa [1910] *Cerebralna anestezija* in/ali sklopa [1909] *Lokalna anestezija* med »**obiskom operacijske sobe**« (vključno z različnimi anestetiki za različne postopke), vpišite samo **eno** kodo iz vsakega sklopa, glede na naslednje zaporedje (navedena od najvišje prednosti do najnižje):

[1910] *Cerebralna anestezija*

- i. Splošna anestezija (92514-XX)
- ii. Sedacija (92515-XX)

[1909] *Lokalna anestezija*

- i. Blok osrednjega živčevja (92508-XX)
- ii. Področne anestezije (kode 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)
- iii. Intravenozna področna anestezija (92519-XX)

2. Če pacient prejme isti anestetik več kot enkrat **med več »obiski operacijske sobe«** v skupni epizodi oskrbe (npr. dva splošna anestetika), jih je treba kodirati tolikokrat kolikorkrat ga prejme.
3. Blok osrednjega živčevja (neuraxial block) med porodom se beleži z **eno** kodo iz sklopa **[1333]** *Analgezija in anestezija med porodom*. 92506-XX **[1333]** *Osrednji živčni blok med porodom* se vpiše, kadar pacientka prejme kaudalni, epiduralni ali spinalni blok z injekcijo ali infuzijo za blažitev bolečine med porodom. Kjer porod napreduje v porod s carskim rezom in se osrednji živčni blok še naprej uporablja za ta poseg ali kakšen drug poseg poroda, vpišite 92507-XX **[1333]** *Osrednji živčni blok med porodom*. Koda se lahko vpiše tudi po vaginalnem porodu, ko se isti osrednji živčni blok uporablja za poporodne posege, kot je luščenje posteljice in/ali reparacija porodne travme.

Kadar se osrednji živčni blok uporablja samo za anestezijo za carski rez ali porod, vpišite 92508-XX **[1909]** *Osrednji živčni blok*.
4. Ne vpišite 92513-XX **[1909]** *Infiltracija lokalnega anestetika*.
5. Koda za osrednji živčni blok in področno anestezijo v sklopu **[1912]** *Pooperativna analgezija* se vpišeta samo za oskrbo (neprekinjena infuzija/bolus injekcija/napolnitev) blokov, ki so bili prej vneseni za blaženje bolečine/anestezijo na porodnem oddelku in/ali v operacijski sobi (ali pooperacijski sobi). Prvotni vnos osrednjega živčnega bloka/področne anestezije ne spada k tem kodam in se predstavlja s primerno kodo iz sklopa **[1909]** *Lokalna anestezija* ali **[1333]** *Analgezija in anestezija med porodom*.

Ne vpišite kod za sklop, kjer se infuzija namesti potem, ko pacient zapusti operacijsko sobo (ali pooperacijsko sobo). V teh primerih se sklicujte na **ACS 1807** *Diagnoze bolečin in postopki blaženja bolečin*. Kjer bolnik prejme več kot eno vrsto infuzije v pooperativnem obdobju, vpišite samo eno kodo iz sklopa **[1912]** *Pooperativna analgezija* po naslednjem vrstnem redu (navedeno od najvišje prednosti do najnižje):

[1912] *Pooperativna anestezija*

- i. Oskrba osrednjega živčnega bloka (92516-00)

- ii. Oskrba področne anestezije (kode 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)
 - iii. Subkutana pooperativna analgezijska infuzija (90030-00)
 - iv. Pooperativna i. v. infuzija za nadzor nad bolečino (PCA) (92518-00)
 - v. Pooperativna i. v. infuzija analgetika (92518-01)
6. Razvrstite kode anestezije takoj za kodo postopka, na katerega se nanaša. Če je potrebna več kot ena koda za vse komponente postopka, razvrstite kode anestezije za nizom kod.
7. Postopke, ki navadno niso kodirani (glejte **ACS 0042** *Postopki, ki navadno niso kodirani*) je treba kodirati, kadar so opravljeni v anesteziji. EKG, na primer, opravljen v sedaciji, potrebuje kodo za EKG in sedacijo.
8. Kode za anestetike, ki so ključnega pomena za ta standard, so navedene v naslednjih sklopih:
- [1333] *Analgezija in anestezija med porodom*
 - [1909] *Lokalna anestezija*
 - [1910] *Cerebralna anestezija*
 - [1912] *Pooperativna anestezija*

0032 SORODNI ZDRAVSTVENI POSTOPKI

Sorodni zdravstveni postopki so se razvili skupaj sorodnimi zdravstvenimi poklici iz National Allied Health Casemix Committee (NAHCC). Štirinajst sorodnih zdravstvenih postopkov je predstavljenih v KTDP:

- Avdiologija
- Edukacija diabetesa
- Dietetika
- Glasbena terapija
- Delovna terapija
- Ortoptika
- Pastoralna oskrba
- Lekarna
- Fizioterapija
- Zdravljenje boleznih nog
- Protetika in ortoptika
- Psihologija
- Socialno delo
- Govorna terapija

Določene kode

Ključno načelo pri razvoju klasifikacije postopkov je, da so posegi nevtralni za izvajalca, to je, da je enaka koda vpisana za določen postopek, ne glede na to, kateri zdravstveni delavec opravi postopek.

Pri razvoju druge izdaje MKB 10 se je pojavila možnost sodelovanja s podpornimi zdravstvenimi delavci pri preoblikovanju kod iz prve izdaje MKB 10, ki so specifične za to področje. Tako so se oblikovale nevtralnejše kode glede izvajalca. Glavne značilnosti tega preoblikovanja so, da so vsi sklici za nekatere poklice sorodnih zdravstvenih postopkov v določenih kodah odstranjeni ter da so se racionalizirale ponovitve postopkov pri poklicih.

Kjer so določene kode, ki predstavljajo zdravstveno soroden postopek, v splošnem opredeljene v Poglavju 19 *Neinvazivni, kognitivni in drugi postopki, drugje nerazvrščeni*, je pomembno zapisati, da kode v drugih poglavjih tudi lahko predstavljajo postopek, ki ga opravlja soroden zdravstveni delavec. Na primer podiatri lahko imobilizirajo zlomljen nart (47627-00 [1526]), podiatrični kirurgi lahko klinasto izrežejo vraščen noht (47915-00 [1632]), medtem ko fizioterapevti in delovni terapevti lahko prevežejo rano (30055-00 [1601]).

Splošne kode

Sklop [1916] *Splošni sorodni zdravstveni postopki* vsebuje kode za **splošne sorodne zdravstvene postopke**:

- 95550-00 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, dietetika*
- 95550-01 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, socialno delo*
- 95550-02 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, delovna terapija*
- 95550-03 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, fizioterapija*
- 95550-04 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, podiatrija*
- 95550-05 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, govorna terapija*
- 95550-06 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, audiologija*
- 95550-07 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, ortoptika*
- 95550-08 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, protetika in ortotika*
- 95550-09 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, lekarna*
- 95550-10 [1916] *Sorodni zdravstveni postopki, psihologija*

95550-12 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, pastoralna oskrba</i>
95550-13 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, glasbena terapija</i>
95550-14 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, edukacija o diabetesu</i>
95550-11 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, drugo</i>

Klasifikacija

1. Za kodiranje pacientov v oskrbi je treba samo vpisati sklop splošne kode [1916] za sorodne zdravstvene postopke. Kljub temu se priporoča zdravnikom, ki so odgovorni za kodiranje, da uporabljajo bolj določene kode za sorodne zdravstvene postopke, da bi lahko boljše predstavili opravljene postopke.
2. Če vpisujete splošno kodo za strokovno skupino, jo vpišite samo enkrat za epizodo oskrbe, ne glede na število določenih opravljenih posegov, ki jih izvede strokovnjak.
3. Če vpisujete določene kode in je enak postopek opravljen večkrat med epizodo oskrbe, vpišite primerno kodo samo enkrat.

1. PRIMER:

Pacienta med oskrbo pregleda fizioterapevt (pet opravljenih postopkov), socialni delavec (dva opravljena postopka) in dietetik (en opravljen postopek).

Koda:	95550-03 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, fizioterapija</i>
	95550-01 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, socialno delo</i>
	95550-00 [1916]	<i>Sorodni zdravstveni postopki, dietetika</i>

2. PRIMER:

Delovni terapevt je opravil trening zaznave, senzorsko integracijo in edukacijo o delovanju zaznavnih čutil med oskrbo. Fizioterapevt je pregledal in mobiliziral kolenski sklep.

Določene kode

96113-00 [1875]	<i>Trening veščin v spretnosti orientacijo, zaznavo in pozornost</i>
96112-00 [1875]	<i>Trening veščin v spretnosti čutil (senzori-motorične, senzori-nevralne) funkcije</i>
96076-00 [1867]	<i>Nasveti in vzgoja za zdravo življenje in okrevanje</i>
50115-00 [1905]	<i>Manipulacija/mobilizacija sklepa, ki ni razvrščena drugje</i>

Opomba: Lahko se vpiše kombinacija kod v primerih (1) in (2). Toda zaradi doslednosti pri podatkih o razširjenosti je priporočljivo vpisati specifične kode, če je dokumentacija na voljo.

0037 PEDIATRIČNI POSTOPKI

Izraz »pediatrični« je v uporabi pri določenih nazivih kod, pretežno v poglavju o prebavilih, kjer je klinično pomembno razlikovati postopke, ki so opravljeni na mlajših bolnikih. Na primer:

43906-00 [857]	<i>Delna resekcija požiralnika z anastomozo pri otroku</i>
43906-01 [857]	<i>Totalna resekcija požiralnika z anastomozo pri otroku</i>

V splošnem definicija pridevnika pediatričen dovoljuje uporabo pridevnika za bolnike v oskrbi, ki so mlajši od 16 let, razen kadar pregledni seznam postopkov ali določen standard navaja drugače.

0038 POSTOPKI, KI SE RAZLIKUJEJO NA PODLAGI VELIKOSTI, TRAJANJA ALI ŠTEVILA LEZIJ

Nekateri postopki v KTDP se razlikujejo na podlagi velikosti, trajanja ali števila odstranjenih lezij.

1. PRIMER:

45506-00 [1657]	Revizija brazgotine na obrazu dolžine 3 cm ali manj
45512-00 [1657]	Revizija brazgotine na obrazu dolžine 3 cm ali več
13020-00 [1888]	Hiperbarična terapija s kisikom, ki traja več kot 90 minut in manj kot 3 ure
13025-00 [1888]	Hiperbarična terapija s kisikom več kot 3 ure
32078-00 [910]	Rigidna sigmoidoskopija s polipektomijo ≤ 9 polipov
32081-00 [910]	Rigidna sigmoidoskopija s polipektomijo ≥ 10 polipov

V splošnem je Indeks postopkov opora z navedeno privzeto kodo za pomoč pri vpisu kode, kadar ni dokumentacije o velikosti ali trajanju postopka.

2. PRIMER:

Revizija

- brazgotine (koža)(subkutano tkivo)
- - obraz (≤ 3 cm dolžine) 45506-00 [1657]
- - - > 3 cm dolžine 45512-00 [1657]

Terapija

- hiperbarični kisik (≤ 90 minut)(hiperbarični kisik) 96191-00 [1888]
- - > 3 ure 13025-00 [1888]

Kjer ne obstaja dokumentacija v kliničnem zapisu, ni mogoče pridobiti dodatnih informacij od kliničnega zdravnika, in ni privzete kode v Indexu, vpišite kodo za najmanjšo velikost, najkrajše trajanje ali najmanjše število lezij, kot je primerno.

3. PRIMER:

Postopek: Resekcija karotidnega telesna tumorja.

Resekcija

- tumor
- - karotidna arterija (karotidno telo) (z reparacijo karotidne arterije)
- - - ≤ 4 cm premera 34148-00 [705]
- - - - recidiven 34154-00 [706]
- - - > 4 cm premer 34151-00 [705]
- - - - recidiven 34154-00 [706]

Koda: 34148-00 [705] Resekcija tumorja karotidne arterije premera 4 cm ali manj

0039 PONOVI POSEG NA OPERATIVNEM MESTU

Kode za ponovne posege na operativnih mestih je treba vpisati za zdravljenje pooperacijskih komplikacij, kot so krvavitve:

- 39721-00 [10] Ponovna kraniotomija oz. kraniektomija po operaciji
- 90009-00 [49] Reoperacija po laminotomiji ali laminektomiji
- 90047-02 [111] Revizija incizije ščitnice
- 38656-01 [562] Retorakotomija zaradi krvavitve po operaciji v prsnem košu, razen po operaciji na srcu
- 33845-00 [746] Kontrola pooperativne krvavitve ali tromboze po žilnem posegu v trebuhu
- 33848-00 [746] Kontrola pooperativne krvavitve ali tromboze po žilnem posegu na udu
- 30385-00 [985] Relaparotomija po operaciji
- 35759-00 [1299] Nadzor pooperativne krvavitve po ginekološki operaciji

Navedene kode se ne smejo uporabljati za poznejše ponovne posege na operativnem mestu za zdravljenje ponavljajočega se stanja ali nepovezanega stanja.

0042 POSTOPKI, KI SE JIH NAVADNO NE KODIRA

Naslednji postopki se navadno ne kodirajo, saj so običajno rutinski, opravljeni na večini pacientov in/ali se lahko

večkrat pojavijo med oskrbo. Najpomembnejši so viri, ki so uporabljeni pri postopkih, navadno navedeni pri diagnozi ali sorodnem postopku. Pri določeni diagnozi ali postopku se namreč uporablja standardno zdravljenje, katerega ni treba kodirati. Na primer:

- rentgen in aplikacija mavca je pričakovani postopek pri diagnozi zloma Colles
- intravenozni antibiotiki so pričakovani pri diagnozi septikemija
- kardioplegija med operacijo srca se opravi rutinsko

Opomba:

- a. Nekatere kode na tem seznamu so morda potrebne v nekaterih standardih, navedenih drugje v standardih kodiranja. V takih primerih standard prevlada nad tem seznamom in je treba vpisati navedeno kodo, kot je opisano v pripadajočem standardu.
- b. Navedene postopke je treba kodirati, če je potrebna anestezija (razen lokalne) za poseg (glejte ACS 0031 *Anestezija*).
- c. Postopke je treba kodirati, če so ti postopki glavni razlog za sprejem v enodnevno oskrbo.

1. Aplikacija mavca

2. Kardioplegija v povezavi z operacijo srca

3. Kardiotokografija (CTG), razen za elektrode na glavi ploda

4. Preveze

5. Drugo zdravljenje

Zdravljenja z zdravili ni treba kodirati, razen v naslednjih primerih:

- pacient prejema zdravila kot glavno zdravljenje v enodnevni oskrbi (npr. kemoterapija za neoplazmo ali HIV, glejte ACS 0044 *Kemoterapija*)
- v standardu za kodiranje (glejte ACS 1316 *Cementni distančnik/polnila* v ACS 1615 *Specifični postopki za bolne novorojenčke*) se posebej obravnava zdravljenje z zdravili

6. Ekokardiogram, razen transezofagelni ekokardiogram

7. Elektrokardiografija (EKG), razen za vstavljene naprave, s katero pacient sam nadzoruje srčne zaplete (loop recorder)

8. Elektrode (spodbujevalne žice) –časne: vnos začasnih transkutanih ali transvenoznih elektrod v povezavi z operacijo srca, nastavitvami, ponovno nastavitvijo, manipulacijo ali odstranitvijo začasnih elektrod

9. Elektromiografija (EMG)

10. Hipotermija v povezavi z operacijo srca

11. Monitorizacija: srčna, elektroencefalografija (EEG), vaskularni pritisk, razen radiografska/video EEG monitorizacija ≥ 24 ur

12. Nasogastrična intubacija, aspiracija in hranjenje, razen nasogastrično hranjenje novorojenčkov (glejte ACS 1615 *Specifični postopki za bolne novorojenčke*)

13. Perfuzija v povezavi z operacijo srca

14. Prvi šivi kirurških in travmatskih ran

Kodirajte samo za travmatske rane, ki niso v povezavi z osnovno poškodbo (npr. šiv na raztrgani podlahti se kodira, če ni druge povezane reparacije poškodbe) (glejte ACS 1217 *Reparacija rane na koži ali na subkutanem tkivu*)

15. Komponente postopka

16. Stresni test

17. Trakcija, če je v povezavi z drugim postopkom

18. Ultrazvok

19. Urinska katetrizacija, razen, če je suprapubična ali je pacient odpuščen s katetrom v prvotnem položaju (glejte ACS 0016 *Splošna navodila za postopke* in ACS 1436 *Sprejem za poskus uriniranja*)

20. Rentgensko slikanje brez kontrasta (navadno)

0043 REŽNJI IN PROSTI REŽNJI

Definicija

Standard se uporablja za pomoč pri kodiranju režnjev in prostih režnjev. Presadki se tu omenjajo za boljše

razumevanje takih postopkov, vendar niso podrobno obdelani.

Prenos tkiva se lahko opravi na tri glavne načine:

- s presadki
- z režnji
- s prostimi režnji

Presadki

Presadek ali del tkiva, ki **nima svoje lastne** oskrbe s krvjo. Presadek vključuje plast kože ali tkiva, ki je prenesen na mesto prejema, kjer je preživetje odvisno od oskrbe s krvjo na mestu, na katerega je nanesena.

Režnji

Reženj je del tkiva, ki **ima svojo lastno** oskrbo s krvjo, kar razlikuje reženj od presadka.. Izraz presadek se včasih prosto uporablja kot izraz, ki obsega tudi reženj. Zdravniki, ki so odgovorni za kodiranje, morajo previdno pregledati dokumentacijo, da bi ugotovili, ali ima tkivo svojo lastno oskrbo s krvjo. Reženj lahko vsebuje živce in žile. Tak reženj se imenuje **inervirani reženj**. **Nasprotno se reženj z žilami, toda brez živcev, imenuje neinervirani reženj.**

Prosti režnji

Prosti reženj ima svojo lastno oskrbo s krvjo. Imenuje se »prosti«, ker vključuje **resekcijo** dela tkiva iz telesa in prenos tkiva na drugo mesto, **kjer so nato vključene žile v režnju anastomizirane na žile na mestu sprejema**, tako da se zagotovi vaskularna oskrba na preneseno tkivo. Mikrokirurška anastomoza vključuje uporabo operacijskega mikroskopa. Izraz »prenos prostega tkiva« je sopomenka izrazu prosti reženj.

Del režnja, ki vsebuje arterijo in veno (ki se bosta nato anastomizirali na mesto prejema v prostem režnju in ostajata povezani na darovalskem mestu v režnju), se imenuje **pecelj**.

Koža miokutanega ali kostnega režnja se lahko imenuje **kožna noga** ali **kožni otok**.

Povezovanje dveh koncev kosti, ko se opravlja kostni reženj, se imenuje **osteosinteza**.

V tem standardu se tako izraz reženj uporablja tudi za pomene »reženj« in »prosti reženj«.

Vrste tkiva, ki so vključene v režnjih:	
Kožni reženj	Vsebuje kožno/subkutano tkivo
Kostni reženj	Vsebuje kost
Mišični reženj	Reženj, sestavljen iz mišice
Fascio/mio/kutani reženj	Vključuje več plasti tkiva, sestavljenih iz fascio, kožnega/subkutane tkiva ali mišice. Drug izraz je sestavljeni reženj.
Osteofasciocutanski	Vsebuje kost, fascio in kožno/subkutano tkivo
Reženj omentum	
Reženj jejunom (ali drugi deli črevesja)	
Glavne vrste režnjev so večinoma poimenovane glede na vrsto prenesenega tkiva ali po žili, na kateri reženj temelji. Na primer:	
Radialni prosti reženj podlahtnice	Tkivo temelji na radialni arteriji in se pogosto uporablja za rekonstrukcijo požiralnika
Prosti reženj jejunom	Tkivo jejunom se pogosto uporablja za rekonstrukcijo požiralnika
Reženj globoke cirkumfleksne ilialne	Tkivo temelji na globoki cirkumfleksni ilialni arteriji. Reženj se

arterije	po navadi uporablja za rekonstrukcijo čeljusti.
Prosti fibularni reženj	Tkivo temelji na peronealni arteriji in se pogosto uporablja za rekonstrukcijo čeljusti ali za nezdružene zlome golenice.
Transverzalni rektalni trebušni miokutani reženj (TRAM)	Reženj se pogosto uporablja pri rekonstrukciji prsi. Lahko je prosti reženj ali otočni reženj z žilnim pecljem iz zgornjih epigastričnih žil.
Tehnike pri reznjih:	
Otočni reženj	Tkivo za prenos je popolnoma ločeno od tkiva v okolici in spodaj, razen pri žilnem peclju, ki vsebuje samo arterijo in veno. Tkivo se vtakne pod kožo in prenese na mesto sprejema (pecelj ostane pod kožo in je še vedno povezan z darovalskim mestom).
Lokalni kožni reženj	Lahko je napreden, se obrača ali prestavi v položaj, saj je reženj vzet iz mesta poleg okvare.
Oddaljen kožni reženj	Se lahko pritrdi neposredno na mesto prejema (direktni reženj) ali potrebuje vmesno mesto (indirekten). Metode se lahko izvajajo v fazah, lahko je potreben »zamik« reznja ali formacije in nato širitev peclja. Za definicijo teh in drugih izrazov, ki se navezujejo na reznje, glejte <i>Opombe</i> v sklopih [1651], [1652], [1653] in [1654].

Klasifikacija

Potrebne kode za kodiranje reznjev so v sklopih:

- **Reženj**
 - [1651] *Lokalni kožni reženj, enostaven in majhen, ena seja*
 - [1652] *Lokalni kožni reženj, velik ali zapleten, ena seja*
 - [1653] *Vezani kožni reženj, direkten*
 - [1654] *Vezani kožni reženj, indirekten*
 - [1671] *Mišično-kožni reženj*
 - [1672] *Mišični reženj*
 - [1673] *Otočni reženj*
 - [1674] *Prosti reženj*
- **Dodatna koda za mikrokirurško anastomozo žil in/ali živcev na mesto prejema je potrebna za proste reznje.**
 - [1695] *Mikrokirurška anastomoza krvnih žil*
 - 39300-00 [83] *Primarni šiv živca*
 - 39306-00 [83] *Primarni šiv perifernega živčnega debla*
 - 39318-00 [83] *Presadek živca - odvzem*
 - 39315-00 [83] *Premostitev defekta perifernega živca z uporabo avtolognih presadkov*

Pri kodiranju prostega reznja je vedno treba vpisati kodo iz sklopa [1695] *Mikrokirurška anastomoza krvnih žil*.

Rekonstrukcijski postopki z uporabo reznjev

Reznji se včasih uporabljajo za rekonstrukcijo določenih mest, kjer je reženj lahko vključen ali ne v kodo za rekonstrukcijo določenega mesta. Rekonstrukcija z uporabo reznjev ima naslednje kode:

Rekonstrukcija mesta

Določene rekonstrukcijske kode vključujejo reženj. V takih primerih se vpišeta samo rekonstrukcijska koda in koda za mikrokirurško anastomozo (kjer je primerna).

1. PRIMER:

Rekonstrukcija prsi z uporabo reznja TRAM zahteva naslednje kode:

45530-00 [1756] *Rekonstrukcija dojke z mišično-kožnim režnjem*

Ker koda vključuje reženj, ni treba vpisati dodatne kode za reženj. Preostale postopke, kot so mikrokirurška anastomoza krvnih žil, živcev in druge reparacije sekundarnih okvar, je treba kodirati, kjer je primerno, kot je navedeno z opombo »Koda tudi, ko se opravlja«:

Koda tudi, ko se opravlja:

- mikrokirurška anastomoza krvnih žil (glejte sklop [1695])
- šiv perifernega živca (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])
- reparacija sekundarne okvare:
 - mišica trebušne stene (30403-05 [1000])
 - s presadkom (*glejte Indeks: Presadek, glede na mesto ali vrsto*)
 - mišica, z režnjem (45012 [1672])
 - nekutanski (npr. mišica), s šivanjem (*glejte Indeks: Šivanje, glede na mesto*)

2. PRIMER:

Popolna rekonstrukcija čeljusti z uporabo neinerviranega prostega kostnega režnja potrebuje naslednje kode:

45608-03 [1713] *Popolna rekonstrukcija spodnje čeljusti*

45562-00 [1674] *Neinervirani prosti reženj*

Poleg navedenega se vpiše še dodatna koda za mikrokirurško anastomozo krvnih žil (45502 [1695]).

Kode za rekonstrukcijo mesta se razlikujejo glede na mesto. Ne glede na to so največkrat opravljene rekonstrukcije, ki vključujejo režnje, v sklopih:

[868] *Rekonstrukcijski posegi na požiralniku*

[1713] *Rekonstrukcija spodnje čeljusti*

[1714] *Rekonstrukcija zgornje čeljusti*

[1756] *Rekonstrukcijski posegi na dojki*

Šiv kožne okvare na darovalskem mestu je del režnja in se ne kodira posebej. Šiv preostalih tkiv (npr. mišice) na darovalskem mestu je treba kodirati.

Presaditev okvare na darovalskem mestu ni ključen del režnja in se zato mora kodirati poleg kod za reženj.

Kode v sklopu [1695] **Mikrokirurška anastomoza krvnih žil** ne vključuje mikrokirurške reparacije žil v drugih primerih kot pri prenosu ali reimplantaciji uda ali prsta. Za reparacijo raztrgane digitalne arterije, na primer, se vpiše 90209-03 [708] *Direktni šiv rane druge arterije*.

Revizija režnja se lahko nanaša na kozmetično »čiščenje« režnja namesto popolne revizije ali »ponovne reparacije« režnja. Kode za revizijo je treba vpisati samo, kadar je revizija manjšega obsega. »Reoperacijo« je treba kodirati kot drug reženjski poseg, glede na navodila v tem standardu.

0044 KEMOTERAPIJA

SLO D

Definicija

Kemoterapevtsko zdravljenje je zdravljenje stanja z zdravili. Kemoterapija je vrsta kemoterapevtskega zdravljenja in se v splošnem nanaša na kemoterapevtsko zdravljenje malignosti in redkeje drugih sistemskih stanj, kot je HIV (glejte tudi ACS 0102 HIV/AIDS), eritematski lupus in revmatski artritis.

Za kodiranje je kemoterapija opredeljena kot:

»Nudenje terapevtskih substanc (navadno zdravil), razen krvi in krvnih produktov.«

Kemoterapija se izvaja na različne načine, vključno z naslednjimi:

1. intravenozno,
2. intra-arterialno,
3. intramuskularno,
4. intralezijsko/subkutano,

5. intrakavitarno, npr. intraperitonealno, intratekalno, mehur,
6. oralno.

Klasifikacija

Enodnevne epizode oskrbe kemoterapije za neoplazmo

Za epizode oskrbe kemoterapije za neoplazmo ali povezanega stanja, kjer je bolnik odpuščen istega dne kot sprejet, vpišite:

- Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje za neoplazmo* kot glavna diagnoza,
- kodo za zdravljenje neoplazme kot prva dodatna diagnoza (glejte tudi **ACS 0236** *Kodiranje in razvrščanje zaporedja za neoplazmo*),
- dodatne diagnostične kode za kakršna koli obravnavana stanja, povezana z neoplazmo,
- primerno kodo za postopek.

Enodnevne epizode oskrbe kemoterapije za druga stanja kot neoplazma

Za epizode oskrbe za kemoterapijo za druga stanja kot neoplazma, kjer je bolnik odpuščen istega dne kot sprejet, vpišite:

- kodo za stanje,
- primerno kodo za postopek.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/13 (24 SPP/1 - 2011) Kdaj se obračuna odstotek doplačila v primeru zdravljenja zavarovane osebe v ABO?

Odgovor: Obračun zdravstvene storitve mora biti predvsem v skladu z zakonodajo (določila ZZVZZ, ZUJF). V praksi je odstotek doplačila zdravljenja zavarovane osebe v bolnišnični dejavnosti odvisen od glavne diagnoze oziroma bolezni, ki jo zdravimo (primer obračuna SPP R63Z), in tipa zavarovane osebe.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/14 (24 SPP/1 - 2011) Kako se pravilno kodira kemoterapija?

Odgovor: Kemoterapija je praviloma enodnevna obravnava. Če gre za zdravljenje neoplazme, se kot glavna diagnoza kodira kemoterapevtsko zdravljenje za neoplazmo (Z51.1), kot prvo dodatno pa koda za neoplazmo, sledi še ustrezna koda za postopek. Če gre za druge vrste kemoterapevtskega zdravljenja, npr. pri multipli sklerozi, se zabeleži koda za stanje in ustrezna koda za postopek.

Za večdnevne epizode oskrbe kemoterapije je treba vpisati glavno diagnostično kodo za stanje, ki potrebuje zdravljenje s kemoterapijo, in ustrezno kodo postopka.

Večdnevne epizode oskrbe kemoterapije

Za večdnevne epizode oskrbe kemoterapije je treba vpisati glavno diagnostično kodo za stanje, ki potrebuje zdravljenje s kemoterapijo in primerno kodo postopka.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/18 Pacient je bil sprejet v akutno bolnišnično obravnavo zaradi kemoterapije, pri kateri protokol zahteva 2- ali 3-dnevno hospitalizacijo (npr. reakcija po prejšnji kemoterapiji, potrebno daljše spremljanje in podobno). Kaj vnesemo v razvrščevalnik v takem primeru?

Odgovor: V primeru 2- ali 3-dnevne hospitalizacije zaradi kemoterapije je v razvrščevalnik dovoljeno vnesti samo glavno diagnozo in posege, ki so bili izvedeni. Kodiranje dodatnih diagnoz v takem primeru ni dovoljeno.

Kodiranje postopka kemoterapije

Ko pacient prejme kemoterapevtsko zdravljenje večkrat v epizodi oskrbe in se uporablja ista koda postopka, vpišite kodo za postopek samo enkrat.

Oralne kemoterapije ni treba kodirati v bolnišničnih, kjer poteka oskrba.

1. PRIMER:

Pacient je sprejet na enodnevno kemoterapijo zaradi raka na prostati. Prejme intravenozni ciklofosamid. Pacient je odpuščen istega dne.

Kode:	Z51.1	<i>Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme</i>
	C61	<i>Maligna neoplazma prostate</i>
	M8000/3	<i>Neoplazma, maligna</i>
	96199-00 [1920]	<i>Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila</i>

2. PRIMER:

Pacient, ki je imel prejšnjo diagnozo metastatičnega kostnega raka na dojki in je bil sprejet za enodnevno infuzijo Aredie za hiperkalcemijo.

Kode:	Z51.1	<i>Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme</i>
	C79.5	<i>Sekundarna maligna neoplazma kosti in kostnega mozga</i>
	M8000/6	<i>Neoplazma, metastatična</i>
	C50.-	<i>Maligna neoplazma dojke</i>
	M8000/3	<i>Neoplazma, maligna</i>
	E83.5	<i>Motnje pri metabolizmu kalcija</i>
	96199-00 [1920]	<i>Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila</i>

3. PRIMER:

Pacient sprejet za istodnevno IV infuzijo metilprednizona za multiplo sklerozo.

Kode:	G35	<i>Multipla skleroza</i>
	96199-03 [1920]	<i>Intravenozna injekcija steroida</i>

4. PRIMER:

Pacient je sprejet za krog kemoterapije za raka na prsni v obdobju dvanajstih dni. Bolnik je prejel intravenozno kemoterapijo (5FU).

Kode:	C50.-	<i>Maligna neoplazma dojke</i>
	M8000/3	<i>Neoplazma, maligna</i>
	96199-00 [1920]	<i>Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila</i>

0047 ADHEZIJE

Razdelitev adhezij je lahko značilna ali naključna. Tudi če so adhezije razdeljene med potekom drugega postopka (npr. trebušna, kardiotorakalna), je postopek lahko pomemben. Kadar je razdelitev adhezij navedena v operacijskem poročilu, je treba vpisati diagnostično kodo za adhezije in kodo postopka za razdelitev.

POSEBNI STANDARDI

1 Nekatere infekcijske in parazitske bolezni

- 0102 HIV/AIDS
- 0103 Streptokokna infekcija
- 0104 Virusni hepatitis
- 0109 Nevtropenija
- 0110 Septikemija
- 0111 Bakteriemija
- 0112 Infekcija z mikroorganizmi, odpornimi proti zdravilom

2 Neoplazme

- 0236 Kodiranje malignih bolezni in vrstni red kod
- 0218 Karcinomska limfangioza
- 0219 Mastektomija zaradi malignoma, odkritega pri biopsiji
- 0222 Limfom
- 0224 Paliativna oskrba
- 0229 Radioterapija
- 0233 Morfologija
- 0234 Preraščanja
- 0237 Ponovitev primarnega malignoma
- 0239 Metastaze
- 0241 Malignom ustnice
- 0242 Diseminirana karcinmatoza
- 0245 Remisija pri malignih imunoproliferativnih boleznih in levkemiji
- 0246 Družinska polipozna adenomatoza
- 0247 Hereditarni nepolipozni karcinom kolona

3 Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv

- 0301 Pridobivanje in presaditev matičnih celic
- 0302 Transfuzija krvi
- 0303 Abnormalni koagulacijski profil zaradi antikoagulantov
- 0304 Pancytopenija.

4 Endokrine in presnovne bolezni ter motnje hranjenja

- 0401 Sladkorna bolezen in prediabetes
- 0403 Hiperglikemija
- 0402 Cistična fibroza

5 Duševne in vedenjske motnje

- 0503 Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja drog, alkohola in tobaka
- 0505 Duševne motnje kot zapleti med nosečnostjo
- 0506 Prilagoditev/depresivna reakcija
- 0511 Napadi panike s fobijo
- 0512 Osebnostne težave/motnje
- 0516 Socialne kode
- 0517 Nesodelovanje pri zdravljenju
- 0520 Družinska anamneza duševnih motenj
- 0521 Pacient, sprejet brez znakov duševne bolezni
- 0525 Rehabilitacija pri uporabi substance in detoksikacija
- 0526 Sindrom Münchausen po drugi osebi
- 0528 Alzheimerjeva bolezen
- 0530 Čezmeren odmerek mamila
- 0531 Intelektualna okvara/intelektualna nesposobnost
- 0532 Kognitivna okvara
- 0533 Elektrokonvulzivna terapija (EKT)

6. Živčni sistem

- 0604 Možganska kap
- 0605 Možganska kap – razširitev

- 0606 Afazija/disfazija
- 0612 Kirurgija baze lobanje
- 0625 Kvadriplegija in paraplegija, netravmatska
- 0627 Mitohondrijske motnje
- 0629 Stereotaktična radiokirurgija, radioterapija in lokalizacija
- 0630 Kirurgija kvadriplegične roke
- 0631 Benigni napadi tresavice
- 0632 Stereotaktična brahiterapija
- 0633 Stereotaktična nevrokirurgija
- 0634 Dren cerebrospinalnega likvorja, obvod in ventrikulostomija
- 0635 Apneja v spanju in podobne motnje

7. Bolezni oči in adneksov

- 0701 Siva mrena
- 0709 Pterigij
- 0710 Strabizem (škiljenje)
- 0719 Preobčutljivost za kontaktne leče
- 0723 Motnjave roženice
- 0724 Kelacija roženičnih kalcijevih depozitov
- 0731 Zavračanje presadkov roženice ali neuspela presaditev
- 0732 Hifema po posegu
- 0733 Hemodilucija
- 0740 Trabekulektomija
- 0741 Ektropij/entropij

8. Uho, nos, ustna votlina in grlo

- 0801 Gluhost
- 0802 Zamašeno uho
- 0803 Sprejem zaradi odstranitve cevke za timpanostomijo
- 0804 Tonzilitis
- 0807 Funkcionalna endoskopska kirurgija sinusov
- 0809 Intraoralni osteointegrirani vsadki

9. Bolezni obtočil

- 0904 Srčni zastoj
- 0909 Presadki za premostitev koronarne arterije
- 0913 Hipertenzivna bolezen ledvic (I12)
- 0915 Disfunkcija levega prekata (LVD)
- 0920 Akutni pljučni edem
- 0925 Hipertenzija
- 0926 Hipertenzivna bolezen srca (I11)
- 0927 Hipertenzivna bolezen srca in ledvic (I13)
- 0928 Sekundarna hipertenzija (I15)
- 0933 Kateterizacija srca in koronarna angiografija
- 0934 Revizija posegov na srcu/reoperacijski posegi
- 0936 Srčni spodbujevalniki in vsajeni defibrilatorji
- 0938 Zunajtelesna membranska oksigenacija (ECMO)
- 0939 Kirurško napravljena arteriovenska fistula /spoj
- 0940 Ishemična bolezen srca
- 0941 Arterijska bolezen
- 0942 Ligatura hemoroidov

10. Dihalni sistem

- 1002 Astma
- 1004 Pljučnica
- 1006 Podpora dihanju
- 1008 Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)

11. Prebavni sistem

- 1101 Apendicitis
- 1103 Krvavitev iz prebavil

- 1106 Želodčni ulkus z gastritisom
- 1109 Odvečno široko črevo
- 1110 Prosta intraperitonealna tekočina
- 1111 Mezenterijski adenitis z apendektomijo
- 1117 Krvavitev iz danke, BDO
- 1120 Dehidracija z gastroenteritisom
- 1121 Ezofagitis
- 1122 Helikobakter/kampilobakter

12. Koža in podkožje

- 1203 Čiščenje
- 1204 Plastična kirurgija
- 1205 Blefaroplastika
- 1210 Celulitis
- 1216 Lobanjsko obrazna kirurgija
- 1217 Reparacija rane kože in podkožnega tkiva
- 1220 Ekstraoralni osteointegrirani vsadki
- 1221 Dekubitus (preležanina)

13. Mišično-skeletni sistem in vezivno tkivo

- 1301 Napetost v hrbtu
- 1302 Sindrom kronične bolečine v križu
- 1307 Okvare medvretenčne ploščice z mielopatijo
- 1308 Okvara medvretenčne ploščice
- 1309 Izpah kolčne proteze
- 1311 Eksostoza
- 1316 Cementni distančnik/polnila
- 1319 Meniskus/raztrganina križne vezi v kolenu, NDN
- 1329 Artroplastika s silastično protezo
- 1330 Zdrknjena medvretenčna ploščica
- 1331 Poškodbe mehkih tkiv
- 1334 Spondiloza/spondilolisteza/retrolisteza
- 1335 Biomehanečne okvare (lezije), ki niso uvrščene drugam
- 1336 Hipertonija
- 1342 Hiperrefleksija
- 1343 Erozija kolena
- 1344 Sindrom po laminektomiji
- 1348 Spojitev hrbtenice
- 1352 Juvenilni artritis
- 1353 Bankartova okvara
- 1354 Okvara SLAP

14. Genitourinarni sistem

- 1404 Sprejem za dializo ledvic
- 1408 Humani papiloma virus (HPV)
- 1415 Youngov sindrom
- 1417 Perkutana resekcija ledvičnega medeničnega tumorja preko nefrostome
- 1420 Incizija vratu sečnega mehurja zaradi benigne hipertrofije prostate
- 1426 Dializni amiloid
- 1427 Hidrokela
- 1428 Dietilstilbestrol (DES) sindrom
- 1429 Ledvena bolečina/sindrom hematurije
- 1431 Diagnostični posegi v anesteziji, ginekologija
- 1433 Treniranje sečnega mehurja
- 1434 Ovarijska cista
- 1435 Pohabljanje ženskih spolnih organov
- 1436 Izpraznjevanje sečnega mehurja (uriniranje)
- 1437 Neplodnost
- 1438 Kronična ledvična odpoved

15. Nosečnost, porod in poporodno obdobje

A Nosečnost, ki se konča s splavom

- 1503 »Popoln« in »nepopoln« splav
- 1510 Nosečnost, ki se konča s splavom
- 1511 Prekinitiv nosečnosti
- 1514 Snetljivo jajce
- 1544 Zapleti po splavu ter zunajmaternični in molarni nosečnosti

B. Zapleti/postopki, ki so povezani s porodom

- 1505 Spontani vaginalni porod enojčka
- 1506 Nepravilna vstavitev, disproporc in nepravilnosti materinih medeničnih organov
- 1508 Zakasnitev druge stopnje zaradi osrednjega živčnega bloka
- 1509 Padec koncentracije estriolov
- 1513 Sprožitev
- 1517 Izhod poroda
- 1518 Trajanje nosečnosti
- 1519 Porod pred sprejemom v bolnišnično oskrbo
- 1520 Porod pri večplodni nosečnosti
- 1521 Stanja, ki zapletajo nosečnost
- 1524 Starejša privesnica
- 1525 Nosečnost po velikem številu porodov
- 1526 Hipertenzija med nosečnostjo
- 1527 Porod po roku
- 1528 Poprodna krvavitev
- 1529 Prehitri porod
- 1530 Prezgodnji porod
- 1531 Predčasni razpok plodovnega mehurja
- 1532 Podaljšan porod
- 1534 Porod s forcepsom
- 1537 Upočasnjeno gibanje ploda
- 1541 Načrtovani klasični in nujni klasični carski rez
- 1542 Porod pri medenični vstavi in vakuumska ekstrakcija
- 1543 Ročno luščenje posteljice
- 1546 Upočasnitev plodovnega srčnega utripa
- 1547 Mekonij v likvorju
- 1549 Okužba/prenašalec streptokokov skupine B v nosečnosti
- 1550 Iztok/prenos pri porodu
- 1551 Porodne poškodbe/brazgotine presredka

C. Zapleti/postopki, povezani s poporodnim obdobjem

- 1501 Definicija poporodnega obdobja
- 1538 Težave pri sesanju v poporodnem obdobju
- 1539 Zavrtja laktacija
- 1548 Poporodno stanje ali zapleti

16. Nekatera stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja

- 1605 Stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja
- 1602 Zapleti pri novorojenčku zaradi sladkorne bolezni matere
- 1607 Novorojenček/neonatus
- 1608 Posvojitev
- 1609 Vzrok perinatalnih bolezenskih stanj in smrtnosti, ki izvirajo od matere
- 1610 Sindrom nenadne otroške smrti/akutni smrtno nevarni dogodek
- 1611 Opazovanje in ocena novorojenčkov ter majhnih otrok zaradi suma na druge neugotovljene bolezni in stanja
- 1613 Masivni aspiracijski sindrom
- 1614 Sindrom dihalne stiske/bolezni hialinih membran/pomanjkanje surfaktanta
- 1615 Specifični posegi pri bolnem novorojenčku
- 1616 Hipoksična ishemična encefalopatija (HIE)
- 1617 Sepsa pri novorojenčku/tveganje za sepsa
- 1618 Majhna porodna teža in gestacijska starost

17. Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nepravilnosti

(To poglavje je namenoma prazno.)

18. Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugam

- 1802 Znaki in simptomi
- 1804 Ataksija
- 1805 Akopija (nezmožnost soočanja)
- 1806 Padci
- 1807 Diagnoze bolečin in postopki za obvladovanje bolečin
- 1808 Inkontinenca
- 1809 Vročinski krči
- 1810 Raztrganine kože in občutljiva koža

19. Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

- 1901 Zastrupitve
- 1902 Škodljivi učinki
- 1903 Jemanje dveh ali več zdravil hkrati
- 1904 Zapleti pri postopkih
- 1905 Zaprta poškodba glave/izguba zavesti/pretres
- 1906 Trenutne in stare poškodbe
- 1907 Multiple poškodbe
- 1908 Rana/raztrganina z okvaro živca ali kite
- 1909 Zloraba odraslih in otrok
- 1910 Izguba kože
- 1911 Opekline
- 1912 Pozne posledice (sekvele) poškodb, zastrupitev, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov
- 1914 Avulzijske poškodbe kože
- 1915 Poškodba hrbtenice (hrbtenjače) (vključno s poškodbeno paraplegijo in kvadriplegijo)
- 1916 Površinske poškodbe
- 1917 Odprte rane
- 1918 Zlomi in izpahi
- 1919 Odprta znotrajlobanjska (intrakranialna) poškodba
- 1920 Odprta poškodba v prsnem košu/trebušni votlini
- 1921 Izvini in nategi
- 1922 Crush poškodba
- 1923 Stik s strupenimi/nestrupenimi živalmi

20. Zunanji vzroki obolevnosti in umrljivosti

- 2001 Uporaba kod zunanjih vzrokov in njihovo uvrščanje
- 2004 Alergične reakcije, NDN
- 2005 Zastrupitve in poškodbe – navedba namena
- 2008 Storilec napada, zlorabe in zanemarjanja
- 2009 Poškodba pešca pri trčenju s prevoznim sredstvom za pešce

21. Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stiki z zdravstvenimi službami

- 2103 Sprejem zaradi okrevanja/nadaljnje oskrbe
- 2104 Rehabilitacija
- 2105 Pacienti v dolgotrajni bolnišnični oskrbi/bolniki v negovalnih domovih
- 2107 Zdravstvena oskrba zaradi odloga
- 2108 Ocena
- 2111 Presejalni pregledi zaradi nekaterih motenj
- 2112 Osebna anamneza
- 2113 Nadaljnje preiskave za specifične motnje³

1 NEKATERE INFEKCIJSKE IN PARAZITSKE BOLEZNI

0102 HIV/AIDS

Pri tem standardu sklicevanje na »B20-B24« izključuje kodo **B23.0** *Sindrom akutne infekcije HIV*.

Napredovanje bolezni

Infekcija HIV poteka v številnih stopnjah/fazah z različnimi težavnostnimi stopnjami in simptomi. Osebe, ki so okužene s HIV, pogosto sledijo enakemu vzorcu (tj. najprej so diagnosticirane kot HIV pozitivne, z napredovanjem bolezni pa sledijo naslednje težavnostne stopnje). Ni neobičajno, da se infekcija HIV ugotovi šele, ko pride do zapletov ali že do napredovanja bolezni.

Kode HIV so:

Zapis stanja HIV mora biti vedno kodiran, tudi kadar kriteriji za dodatne diagnoze niso izpolnjeni.

- R75** *Laboratorijski dokaz virusa človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]* (tj. nedoločljivi/neprepričljivi dokazi seroloških preiskav)
- B23.0** *Sindrom akutne infekcije HIV*
- Z21** *Infekcija z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov* (tj. status infekcije, HIV pozitivna BDO)
- B20–B24** *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*

Kode R75, Z21, B23.0 in sklop B20–B24 se med seboj izključujejo in se ne smejo navajati skupaj v isti epizodi obravnave.

Laboratorijski dokazi za HIV - **R75**

Ta koda se vpiše za manjšo skupino bolnikov pacientov, pri katerih so rezultati preiskav na protitelesa za HIV neprepričljiva. Po navadi se to zgodi, ko je presejalni test za HIV pozitiven, vendar je potrditveni test negativen ali neprepričljiv. Ti pacienti so lahko okuženi s HIV ali pa pozitiven rezultat testa ni točen. Dejansko stanje se po navadi ugotovi pozneje s ponovnim testom.

Ker se R75 nanaša na paciente z neprepričljivimi rezultati testa HIV, se te kode ne smejo vpisati kot glavna diagnoza.

Sindrom akutne infekcije HIV - **B23.0**

Pri velikem deležu pacientov (40–60 %) se kmalu po infekciji s HIV razvije akutna bolezen. Bolezen se najpogosteje pojavi v obliki vnetij bezgavk, kot so bolezni z vročino, boleče grlo, limfadenopatija, izpuščaji, občasno pa tudi zapleti, vključno z meningitisom. Diagnoza sindrom akutne infekcije HIV (ali primarne infekcije HIV) se po navadi ne določi, dokler pacient ne razvije protiteles za HIV (tj. serokonverzija). Odkrivanje HIV s preiskavnimi metodami za dokazovanje virusov omogoča diagnozo, še preden se razvijejo protitelesa. Za to je po navadi potrebno 3 do 6 tednov po začetku bolezni. Čeprav lahko ob odpustu iz bolnišnice obstaja močan sum na sindrom akutne infekcije HIV, le-tega po navadi takrat ni mogoče potrditi. Podporni dokazi za obstoj sindroma akutne infekcije HIV ob sprejemu lahko vključujejo tudi pozitivni test na HIV p24 antigen. Možnost obstoja sindroma akutne infekcije HIV je treba evidentirati v kliničnem zdravstvenem kartonu. Negativni rezultat testa na protitelesa HIV ob sprejemu ne izključuje take diagnoze.

Kadar je diagnoza »Sindrom akutne infekcije HIV« (potrjena ali zanjo obstaja sum) dokumentirana, vpišite kodo B23.0 *Sindrom akutne infekcije HIV* kot kodo dodatne diagnoze h kodam za obstoječe simptome (na primer limfadenopatija, vročina) ali zaplete (na primer meningitis). Pogosto je potreben ponoven sprejem pacienta zaradi zapletov v zvezi s sindromom akutne infekcije HIV. Pri tem je treba najprej določiti kodo za glavno diagnozo (na primer meningitis A87.8) in nato kot dodatno diagnozo vpisati sindrom akutne infekcije HIV (B23.0 *Sindrom akutne infekcije HIV*).

Po popolnem okrevanju po primarni bolezni postanejo skoraj vsi pacienti asimptomatski, tako stanje pa traja več let. Kodiranje ob naslednjih sprejemih urejajo obstoječe smernice. Koda sindroma akutne infekcije HIV (B23.0) se ne sme še enkrat uporabiti pri pacientu, ki je okrel po primarni bolezni. Kadar klinični zdravniki, ki so zadolženi za kodiranje, niso prepričani o pravilni izbiri kode HIV (tj. R75 *Laboratorijski dokaz virusa človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*, Z21 *Infekcija z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*, brez simptomov ali B20–B22, B23.8 ali B24), se morajo posvetovati z zdravnikom.

Infekcija HIV brez simptomov - Z21

Kodo Z21 *Infekcija z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*, brez simptomov je treba vpisati, če je bila pri pacientih ugotovljena prisotnost virusnih protiteles HIV, vendar so bili sprejeti v oskrbo zaradi stanja, ki ga ni povzročila infekcija HIV. Ta koda se ne uporablja ob ponovnih sprejemih, ko se pri pacientu pokažejo kakršni koli znaki HIV.

Ker Z21 zadeva paciente, ki ne kažejo simptomov in ki so sprejeti v oskrbo zaradi drugega, nepovezanega stanja, se ta koda ne sme označiti kot glavna diagnoza.

Bolezni HIV – B20, B21, B22, B23.8, B24

Kode, ki se nanašajo na bolezni HIV, so:

- B20** *Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z infekcijskimi in parazitskimi boleznimi,*
- B21** *Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z malignimi neoplazmami,*
- B22** *Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z drugimi opredeljenimi boleznimi,*
- B23.8** *Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z drugimi stanji,*
- B24** *Neopredeljena bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV].*

Kadar se pri pacientu začnejo kazati izrazne oblike bolezni, to pomeni, da se je razvila bolezen, povezana s HIV (ki je lahko AIDS ali pa tudi ne). Sprejem takih pacientov v oskrbo je treba kodirati s kodami od B20 do B24. Tako zdravniki, odgovorni za kodiranje, ne smejo uporabiti kode R75 ali Z21.

Če je pacient sprejet v bolnišnico s stanjem, ki **ni povezano z infekcijo HIV**, in je dokumentacija, ki se nanaša na pacientovo trenutno stanje HIV, nejasna, se za določitev primerne stadija bolezni posvetujte s kliničnim zdravnikom in za določitev prisotnosti infekcije uporabite ustrezno kodo HIV (Z21 ali B20–B24). V teh primerih koda HIV ne bo glavna diagnoza.

Razvrščanje in izbira kod

Odločitve glede razvrščanja kod je treba sprejeti glede na definicijo glavne diagnoze.

Če je HIV stanje, ki je bilo najpomembnejši povod za epizodo obravnave pacienta, uporabite ustrezno kodo med **B20 in B24**.

Če so bili znaki HIV najpomembnejši povod za epizodo obravnave pacienta, kodirajte to izrazno obliko bolezni kot glavno diagnozo.

Opomba: Bolezenski znaki, ki so označeni z zvezdico (*), se pri HIV/AIDS ne smejo nikoli vpisati kot glavna diagnoza (glejte **ACS 0027** *Multipla kodiranje*).

Kadar določen bolezenski znak zahteva kodo za osnovno bolezen (†) in kodo za njeno izrazno obliko (*), kot je na primer demenca pri HIV (B22† in F02.4*), se vpišeta obe kodi v naslednjem vrstnem redu (tj. najprej koda za osnovno bolezen in nato koda za njeno izrazno obliko).

Če se pri pacientu kaže več izraznih oblik bolezni, ki jih lahko uvrstimo v dve ali več kategorij v okviru B20-B24, je pri tej epizodi treba določiti le kodo HIV, ki je povezana z glavno diagnozo. Ta koda HIV je vpisana neposredno za kodo glavne diagnoze. Vpis več kot ene kode iz sklopa B20-B24 je sprejemljiv v bolnišnicah, ki zahtevajo visoko stopnjo natančnosti; te kode so vpisane neposredno za kodo izrazne oblike bolezni, na katero se nanašajo.

1. PRIMER:

Pacient ima ob sprejemu kandidozo ustne votline zaradi infekcije HIV. Vpišite naslednji vrstni red:
Kandidoza ustne votline B37.0 *Kandidni stomatitis*

Bolezen HIV	B20	<i>Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z infekcijskimi in parazitskimi boleznimi</i>
-------------	-----	--

2. PRIMER:

Pacient z aidsom je sprejet v bolnišnično oskrbo z glavno diagnozo Kaposijevega sarkoma kože in z dodatnimi diagnozami kahezijske in retinitisa CMV. Zapišite po naslednjem vrstnem redu:

Kaposijev sarkom	C46.0	<i>Kaposijev sarkom kože</i>
Bolezen HIV	B21	<i>Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z malignimi neoplazmami</i>
CMV retinitis	H30.9	<i>Horioretinalno vnetje, neopredeljeno</i>
	B25.8	<i>Druge citomegalovirusne bolezni</i>
Kaheksija	R64	<i>Kaheksija (shiranost)</i>

Izrazne oblike bolezni in druga povezana stanja

Kodirati je treba vse izrazne oblike okužbe s HIV. Če je izrazna oblika bolezni dokumentirana, vendar je status HIV nejasen, se pred vpisom kode iz sklopa **B20–B24** posvetujte z zdravnikom.

Kaposijev sarkom

Kaposijev sindrom je vedno primarna neoplazma, zato morajo imeti vsa določena pojavnostna mesta kodo kategorije **C46.- Kaposijev sarkom**. Morfološka koda je **M9140/3**. *Kaposijev sarkom* je treba po glavni diagnozi kodirati ob vsaki nadaljnji epizodi obravnave. Etiološki agens humani herpes virus (HHV-8) (znan kot Kaposijev sarkom herpes virus (KSHV)) je lahko naveden kot povzročiteljni agens.

Zapleti in neželeni učinki protiretrovirusnega zdravljenja

Protiretrovirusno zdravljenje lahko povzroči zaplete, kot so anemija, nevropatija in ledvični kamni. Zidovudin (AZT) je eden izmed številnih licenčnih protiretrovirusnih zdravil.

3. PRIMER:

Protiretrovirusno zdravilo je pri pacientu s HIV povzročilo hemolitično anemijo.

Kode:	Hemolitična anemija	D59.2	<i>Neavtoimunska hemolitična anemija po zdravljenju</i>
	Neželeni učinek protiretrovirusnih zdravil	Y41.5	<i>Protivirusna zdravila</i>
	HIV pozitivno (brez simptomov)	Z21	<i>Infekcija z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov</i>

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

4. PRIMER:

Protiretrovirusno zdravilo je pri pacientu z aidsom povzročilo ledvične kamne.

Kode:	Ledvični kamni, nastali po jemanju zdravil	N20.0	<i>Kamen v ledvici</i>
	Neželeni učinek protiretrovirusnih zdravil	Y41.5	<i>Protivirusna zdravila</i>
	AIDS	B20–B22, B23.8, B24	

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

Enodnevna kemoterapija

Kemoterapija

Za namene kodiranja pomeni kemoterapija zdravljenje s katero koli terapevtsko substanco (po navadi zdravilo), razen krvi in krvnih proizvodov. Pri sprejemih za kemoterapijo zaradi izraznih oblik HIV (kot je infuzija ganciklovira pri retinitisu CMV) je treba kot glavno diagnozo določiti stanje, ki se obravnava, in iz sklopa **[1920]** *Aplikacija kemoterapije* (glejte tudi **ACS 0044 emoterapija**) je treba določiti ustrezno kodo postopka.

Za določitev statusa HIV/AIDS in vseh preostalih izraznih oblik bolezni, ki se obravnavajo, je treba vpisati kodo/kode za dodatne diagnoze.

5. PRIMER:

Oseba z aidsom je sprejeta na enodnevno zdravljenje z infuzijo z več zdravili zaradi pljučne infekcije z bakterijo *Mycobacterium avium*.

Kode:	Pljučna MAIC	A31.0	<i>Pljučna mikobakterijska infekcija</i>
-------	--------------	-------	--

AIDS	B20	<i>Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z infekcijskimi in parazitskimi boleznimi</i>
Infuzija z več zdravili	96199-09 [1920]	<i>Intravenozna injekcija drugih, neopredeljenih zdravil</i>

Enodnevna kemoterapija pri Kaposijevem sarkomu

Če se pacient s HIV/AIDS sprejme na enodnevno kemoterapijo zaradi Kaposijevega sarkoma, je glavna diagnoza **Z51.1 Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme**, saj se zdravljenje osredotoča na neoplazmo in ne na HIV/AIDS.

Profilaktična kemoterapija

Profilaktični posegi se uporabljajo za:

- preprečevanje določene (primarne) infekcije **ali**
- omejevanje predhodno zdravljene oportunistične (sekundarne) infekcije.

Kot glavna koda pri **primarni profilaktični kemoterapiji** zaradi infekcije HIV se vpiše **Z29.2 Druga profilaksa z zdravili**, če jepacient sprejet in odpuščen isti dan.

Bolezniški znaki infekcije HIV se kodirajo le, če so prisotni. Kodo za stanje HIV je treba vpisati kot dodatno diagnozo.

6. PRIMER:

Pacient, ki je okužen s HIV brez simptomov, je sprejet na enodnevno protiretrovirusno terapijo.

Kode: Kemoterapija z infuzijo **Z29.2 Druga profilaksa z zdravili**

HIV pozitivno **Z21 Infekcija z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov** (brez simptomov)

Protiretrovirusna terapija **96199-02 [1920] Intravenozna injekcija protimikrobnega zdravila**

Sekundarna profilaktična kemoterapija (za potrebe klinične klasifikacije) se kodira v skladu s smernicami v **ACS 0102 HIV/AIDS »Enodnevna kemoterapija – Kemoterapija«**.

7. PRIMER:

Oseba z aidsom je sprejeta na enodnevno vzdrževalno infuzijsko terapijo z ganciklovirjem za citomegalovirusni retinitis.

Kode: CMV retinitis **H30.9 Horiorretinalno vnetje, neopredeljeno**
B25.8 Druge citomegalovirusne bolezni

AIDS **B20 Bolezen, ki jo povzroča virus HIV, ki se kaže z infekcijskimi in parazitskimi boleznimi**

Infuzija z ganciklovirjem **96199-02 [1920] Intravenozna injekcija protimikrobnega zdravila**

0103 STREPTOKOKNA INFEKCIJA

Pri bakterijskih infekcijah, ki jih povzročajo streptokoki, ki so opisani kot Skupina A, B, C, D, G, *S. pneumoniae* ali druge, si pri vpisu kod lahko pomagate z naslednjimi skupinami:

Skupina

Bolezni, pri katerih so očitni

Skupina A

S. pyogenes
(občutljiv za penicilin)

erizipel, šen
poporodna vročica
okužba rane
bolečine v grlu
endokarditis
revmatska vročica (poststreptokokna)
glomerulonefritis (poststreptokokni)

Skupina B

S. agalactiae

infekcije novorojenčkov
(normalna vaginalna flora)

Skupina C

<i>S. equisimilis</i>	sinusitis endokarditis
Skupina D	UTI (infekcija sečil) endokarditis
<i>S. faecalis</i> (enterococcus) }	
<i>S. faecium</i> (enterococcus) }	
<i>S. bovis</i>	
<i>S. equinus</i>	
enterococcus	
Skupina G	sinusitis endokarditis
<i>S. pneumoniae</i> (pneumococcus)	pljučnica sinusitis meningitis itn.
Drugi	
<i>S. viridans</i>	
<i>S. salivarius</i>	
<i>S. mitis</i>	
<i>S. mutans</i>	
<i>S. sanguis</i>	
<i>S. lactis</i>	
Peptostreptococci	anaerobni, globoke infekcije
Opomba:	skupina A ni sinonim za α -hemolitični skupina B ni sinonim za β -hemolitični

0104 VIRUSNI HEPATITIS

Definicija

Virusni hepatitis

Virusni hepatitis je vnetna in nekrotična bolezen celic v jetrih. Virusi A, B, C, D in E lahko povzročijo akutni virusni hepatitis. Akutni virusni hepatitis se lahko zaradi infekcije z virusi B, C in D razvije v kronični virusni hepatitis.

Virusni hepatitis, ki traja več kot šest mesecev, se na splošno opredeljuje kot »kronični«. Vendar pa je ta definicija odvisna od presoje. Kronični virusni hepatitis je variabilna progresivna bolezen, ki se konča s cirozo in odpovedjo jeter. Diagnozo kroničnega virusnega hepatitisa je mogoče ugotoviti le z biopsijo jeter.

Pri pacientih s kroničnim virusnim hepatitisom so pri preiskavah jetrnih funkcij pogosti nenormalni rezultati. Eden izmed kazalnikov kroničnega virusnega hepatitisa je povišana raven alaninske transaminaze, čeprav je ta lahko tudi posledica drugih vzrokov, kot je na primer alkoholizem. Stanje pacientov s kroničnim virusnim hepatitisom se spremlja vsaki dve leti s preiskavami krvi in ultrazvokom. Novorojenčki mater, ki imajo kronični hepatitis B ali ki so nosilke hepatitisa B, so v nevarnosti, da se okužijo, zato jih je treba kmalu po rojstvu (v 24 urah) imunizirati, medtem ko za novorojenčke mater, ki imajo kronični hepatitis C ali ki so nosilke hepatitisa C, še ni primernega cepiva. Pri teh novorojenčkih obstaja okrog 5 % možnosti za okužbo.

Po okrevanju po infekciji z določenim organizmom oseba po navadi razvije protitelesa proti patogenemu organizmu. Protitelesa proti določenim infekcijskim boleznim se lahko razvijejo tudi s cepljenjem. Pri cepljenih ljudeh so nadaljnje preiskave krvi pokazale, da protitelesa kažejo na predhodne infekcije ali imunizacije. Taki ljudje se ne štejejo za »nosilce«. Nosilec je oseba, ki ima v krvi virus hepatitisa B, C ali D in/ali protitelesa ter ne kaže simptomov, vendar nosi organizem, ki lahko okuži druge. Ker je virus prisoten v krvi, ga je mogoče prenesti na druge ljudi. Pomembno je razumeti razliko med osebo, ki je nosilka infekcijske bolezni (nevarnost okužbe), in osebo, katere rezultati protiteles kažejo na predhodno infekcijo ali imunizacijo proti infekcijski bolezni (ni nevarnosti za okužbo). Vloga preiskusov na protitelesa pri razločevanju med nosilci in predhodnimi infekcijami je odvisna od infekcije.

Hepatitis A

Hepatitis A je dokaj nalezljiva bolezen, ki se prenaša enterično (po fekalno-oralni poti). Prenajanje okužbe v družini

je pogosto. Običajen vir infekcije v državah v razvoju je s fekalijami kontaminirana pitna voda.

Virus hepatitisa A (HAV) se ugotavlja z dvema preizkusoma na protitelesa:

1. Protitelo IgM: pozitiven rezultat nakazuje nedavno infekcijo.
2. Protitelo IgG (anti-HA): pozitiven rezultat nakazuje preteklo infekcijo (pretekla izpostavljenost HAV) ali imunost s cepljenjem.

HAV ni *nikoli* kronična infekcija. Znanega nosilca stanja ni, HAV pa ne igra nobene vloge pri kroničnem aktivnem hepatitisu ali cirozi.

Hepatitis B

Hepatitis B se lahko kaže kot akutna bolezen in se lahko razvije v kronično infekcijo. Virus hepatitisa B (HBV) se prenaša z okuženimi telesnimi izločki, kot so kri in krvni proizvodi, presajeno tkivo, slina, urin, sperma in maternični izločki. Večina odraslih pacientov popolnoma okreva in razvije doživljenjsko imunost. Vendar v skoraj 10 % primerov postanejo pacienti po akutni infekciji nosilci HBV brez simptomov ali pa se pri njih razvije kronični aktivni virusni hepatitis (5 %). Ocenjeno je, da je na svetu okrog 300 milijonov nosilcev HBV.

Hepatitis C

Hepatitis C se lahko kaže kot akutna bolezen in se lahko razvije v kronično infekcijo. Virus hepatitisa C (HCV) se prenaša parenteralno (na primer s transfuzijo, vbrizgavanjem prepovedanih drog, poklicno izpostavljenostjo krvi ali krvnim produktom). Stopnja okrevanja po infekciji z virusom hepatitisa C (HCV) je veliko nižja kot pri infekciji z virusom hepatitisa B. Na splošno je znano, da se okrog 90 % primerov razvije v kronično infekcijo.

Hepatitis C se od hepatitisa B loči po tem, da ima bolnik s hepatitisom C v telesu virus do konca življenja, ki se kaže v akutni ali kronični infekciji ali kot nosilec brez simptomov.

Pozitivni test protiteles na hepatitis C kaže na infekcijo s hepatitisom C. Izvede se lahko tudi preizkus z verižno reakcijo s polimerazo (PCR); pozitiven rezultat potrjuje diagnozo kronične infekcije s hepatitisom C. Negativni rezultat PCR še ne pomeni odsotnosti kronične infekcije, saj je virus v majhnih količinah lahko še vedno prisoten, vendar ga v vzorcu krvi ni bilo mogoče zaznati.

Hepatitis D

Virus hepatitisa D (HDV) se pojavi le ob prisotnosti HBV in nikoli samostojno. Pojavi se lahko kot sočasna infekcija z akutnim hepatitisom B ali kot superinfekcija pri ugotovljenem kroničnem hepatitisu B. HDV se prenaša predvsem parenteralno (na primer z iglami in krvjo). Imenuje se tudi agens delta.

Hepatitis E

Virus hepatitisa E (HEV) se prenaša enterično (po fekalno-oralni poti). Endemičen je v jugovzhodni Aziji, deželah nekdanje Sovjetske zveze, Indiji, srednjevzhodni Afriki in Srednji Ameriki. Obstajajo obsežne epidemije prenašanja z osebe na osebo. Infekcija po navadi poteka kot akutna in relativno benigna bolezen, razen v nosečnosti.

HEV ni *nikoli* kronična infekcija. Znanega nosilca stanja ni, HEV pa ne igra nobene vloge pri kroničnem aktivnem hepatitisu ali cirozi.

Klasifikacija

Zapis stanja virusnega hepatitisa ali nosilca hepatitisa mora biti vedno kodiran, tudi kadar kriteriji za dodatne diagnoze niso izpolnjeni. Spodnja tabela ponuja smernice pri zapisu kod za hepatitis A, B, C, D in E:

Klasifikacija		
Virusni hepatitis/vrsta	Koda/opis	Splošno
General Issues		
Hepatitis A	B15.0 <i>Hepatitis A s hepatično komo</i> B15.9 <i>Hepatitis A brez hepatične kome</i> O98.4 <i>Virusni hepatitis kot zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ne kodira se pojav hepatitisa A v preteklosti in tudi ne status nosilca.• O98.4 se vpiše, kadar hepatitis A zaplete nosečnost, porod ali poporodno stanje (skupaj z dodatnima kodama B15.0 ali B15.9, ki določata vrsto hepatitisa).

Hepatitis B	<p>B16.- <i>Akutni hepatitis B</i></p> <p>B18.0 <i>Kronični hepatitis B z agensom delta</i></p> <p>B18.1 <i>Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta</i></p> <p>O98.4 <i>Virusni hepatitis kot zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju</i></p> <p>Z22.51 <i>Nosilec virusa hepatitisa B</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kadar je dokumentiran »hepatitis B v anamnezi«, se ne sme sklepati, da je pacient nosilec hepatitisa B in zato se Z22.51 ne kodira. • Dokumentiran izvid »hepatitis B pozitiven« ali »nosilec hepatitisa B« brez kakršnega koli znaka za proces infekcije se kodira z Z22.51. • O98.4 se vpiše, kadar akutni ali kronični hepatitis B zaplete nosečnost, porod ali poporodno stanje (skupaj z dodatnima kodama B16 ali B18, ki določata vrsto hepatitisa). Če je nosečnica nosilka virusa, vpišite kodo Z22.51.
Hepatitis C	<p>B17.1 <i>Akutni hepatitis C</i></p> <p>B18.2 <i>Kronični virusni hepatitis C</i></p> <p>O98.4 <i>Virusni hepatitis kot zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju</i></p> <p>Z22.52 <i>Nosilec virusa hepatitisa C</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kadar je v anamnezi dokumentiran hepatitis C, se mora zdravnik, ki je odgovoren za kodiranje, posvetovati s kliničnim zdravnikom, da ugotovi, ali pacient še vedno kaže znake bolezni. Kadar posvet ni mogoč, določite kodo za nosilca virusnega hepatitisa C (Z22.52). • Kadar so dokumentirani dvoumni izrazi, kot je »hepatitis C« ali »hepatitis C pozitiven«, in ima pacient simptome hepatitisa C, se mora zdravnik, odgovoren za kodiranje, posvetovati s kliničnim zdravnikom o tem, ali je bolezen v akutnem ali kroničnem stadiju. Kadar posvet ni mogoč, določite kodo za kronični virusni hepatitis C (B18.2). • Kadar bolnik ne kaže simptomov in so dokumentirani dvoumni izrazi, kot je »hepatitis C« ali »hepatitis C pozitiven«, določite kodo za nosilca virusnega hepatitisa C (Z22.52). • O98.4 se vpiše, kadar akutni ali kronični hepatitis C zaplete nosečnost, porod ali poporodno stanje (skupaj z dodatnima kodama B17.1 ali B18.2, ki določata vrsto hepatitisa). Če je nosečnica nosilka virusa, vpišite kodo Z22.52.
<p>Hepatitis D (z akutnim HBV)</p> <p>Hepatitis D (s kroničnim HBV)</p> <p>Hepatitis D (s kroničnim HBV)</p>	<p>B16.0 <i>Akutni hepatitis B z agensom delta (istočasna infekcija)</i></p> <p>B16.1 <i>Akutni hepatitis B z agensom delta (istočasna infekcija) brez jetrne kome</i></p> <p>B18.0 <i>Kronični hepatitis B z agensom delta</i></p> <p>B17.0 <i>Akutna (dodatna) infekcija delta pri nosilcu virusa</i></p> <p>O98.4 <i>Virusni hepatitis kot zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • O98.4 se vpiše, kadar akutni ali kronični hepatitis D zaplete nosečnost, porod ali poporodno stanje (skupaj z dodatnimi kodami B16, B17 ali B18, ki določajo vrsto hepatitisa). Če je nosečnica nosilka virusa, vpišite kodo Z22.59. • Z22.59 se vpiše le takrat, kadar ni nikakršnega znaka aktivnega hepatitisa D (stanje nosilca hepatitisa D).

	Z22.59 <i>Nosilec drugih specifičnih virusov hepatitisisa</i>	
Hepatitis E	B17.2 <i>Akutni hepatitis E</i> O98.4 <i>Virusni hepatitis kot zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju</i>	<ul style="list-style-type: none"> Nosilec hepatitisisa E v preteklosti ni bil kodiran. O98.4 se zabeleži, kadar hepatitis E zaplete nosečnost, porod ali poporodno stanje (skupaj z dodatno kodo B17.2, ki določa vrsto hepatitisisa).

0109 NEVTROPENIJA

Nevtropenija je zmanjšanje števila nevtrofilnih granulocitov v krvnem obtoku. Spremlja jo lahko vročina.

Običajni vzroki so:

a. Reakcija na zdravila ali druge fizične agense (na primer bactrim). To je nevročinska oblika nevtropenije.

b. Nevtropenija se povezuje z različnimi drugimi boleznimi, kot so:

- akutne oblike levkemije,
- druga hematološka rakava obolenja (na primer Hodgkinova bolezen),
- bolezni vezivnega tkiva,
- druge nebakterijske infekcije (na primer malarija, tifusna mrzlica),
- revmatski artritis (občasno).

V nekaterih primerih (na primer pri revmatskem artritisu) nevtropenija ni povezana s povišano telesno temperaturo, medtem ko je pri akutnih levkemijah, malariji in tifusni mrzlici povezana z vročino.

c. Prirojena nevtropenija.

d. Kronična benigna nevtropenija, ki ni povezana z nobeno drugo osnovno boleznijo ali izpostavljenostjo toksinom.

Sepsa/septikemija se pri pacientu z nevtropenijo kodira, kadar jo dokumentira klinični zdravnik v zdravstvenem kartonu. Imenuje se lahko »klinična septikemija« ali »septikemija z negativno hemokulturo«.

Klasifikacija

Kadar se vpiše septikemija,

- se koda za septikemijo zapiše pred kodo za nevtropenijo.

Če septikemija ni vpisana,

- vpišite kodo **D70** *Agranulocitoza* (nevtropenija) kot glavno diagnozo, in če je to potrebno, še **R50.-** *Vročina nejasnega izvora* (pireksija) kot dodatno diagnozo.

Koda za zunanje vzroke se vpiše, kadar nevtropenijo povzročijo zdravila.

Glejte tudi **ACS 0304** *Pancitopenija*.

0110 SEPTIKEMIJA

Definicije

Sindrom sistemskega vnetnega odziva (SIRS)

SIRS je sistemski vnetni odziv, ki se lahko pojavi kot odgovor na različne hude klinične pojave, kot so pankreatitis, ishemija, multitravme, hemoragični šok, imunsko posredovana poškodba organa in infekcija. SIRS se kaže z dvema ali več spodnjimi simptomi:

- temperatura > 38 °C ali < 36 °C,
- hitrost dihanja > 20 vdihov/min ali PaCO₂ < 32 torrov,

- srčni utrip > 90 utripov/min,
- število levkocitov > 12.000/l or < 4.000/l ali > 10 % nezrelih levkocitov v krvi.

Sepsa

Sepsa je sistemski vnetni odziv (SIRS) na infekcijo. Za razvoj sepse ni nujna invazija mikrobov v krvni obtok; tudi lokalno ali sistemsko širjenje molekul z mikrobnimi signali ali toksinov je dovolj za sprožitev odziva. Sepsa lahko pomeni lokalizirano infekcijo, zato je treba paziti pri določevanju kod.

Septikemija

Izraz *septikemija* splošno pomeni sistemsko bolezen, ki jo povzročijo bakterije v krvnem obtoku, čeprav njena raba ni več zelo pogosta in se namesto nje uporabljata bolj specifična izraza *sindrom sistemskega vnetnega odziva* (SIRS) in *sepsa*.

Naslednje definicije so iz *Interrelationships among systemic inflammatory response syndrome (SIRS), sepsis and infection* (Medsebojna povezanost med sindromom sistemskega vnetnega odziva (SIRS), sepsa in infekcijo), American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference (Ameriškega kolegija pulmologov/Združenja za intenzivno medicino konference o konsenzu): Definicije za sepsa in odpoved organov ter smernice za aplikacijo inovativnih terapij pri sepsi (1992), Critical Care Medicine, Vol 20, No 6 (Intenzivna medicina, 20. zvezek, št. 6) lahko pomagajo pri razumevanju medsebojne povezanosti med sepsa, infekcijo, septikemijo, bakteriemijo in sindromom sistemskega vnetnega odziva.

»Infekcija:	Mikrobiološki pojav, za katerega je značilen vnetni odziv na prisotnost mikroorganizmov ali invazija teh organizmov na običajno sterilno tkivo gostitelja.
Bakteriemija:	prisotnost žive bakterije v krvi.
Sindrom sistemskega vnetnega odziva:	Sistemski vnetni odziv na različne hude klinične pojave. Odziv se kaže z dvema ali več spodnjimi simptomi: <ul style="list-style-type: none"> • temperatura > 38 °C ali < 36 °C, • srčni utrip > 90 utripov/min, • hitrost dihanja > 20 vdihov/min ali PaCO₂ < 32 torrov(< 4,3 kPa), • levkociti > 12.000 celic/mm³, < 4.000 celic/mm³ ali > 10 % nezrelih levkocitov v krvi.
Sepsa:	Sistemski odziv na infekcijo. Ta sistemski odziv se kaže z dvema ali več spodnjimi simptomi, ki so posledica infekcije: <ul style="list-style-type: none"> • temperatura > 38 °C ali < 36 °C, • srčni utrip > 90 utripov/min, • hitrost dihanja > 20 vdihov/min ali PaCO₂ < 32 torrov(< 4,3 kPa), • levkociti > 12.000 celic/mm³, < 4.000 celic/mm³ ali > 10 % nezrelih levkocitov v krvi.
Huda sepsa:	Sepsa, ki je povezana z disfunkcijo organa, hipoperfuzijo ali hipotenzijo. Hipoperfuzija in anomalije perfuzije lahko vključujejo, vendar niso samo omejene na laktatno acidozo, oligurijo ali akutno spremembo mentalnega stanja. <div data-bbox="446 1366 1436 2016" style="text-align: center;"> <p>The diagram illustrates the relationship between Infection, Sepsis, and SIRS. Infection is represented by a large circle on the left, containing smaller circles for Bacteremia, Fungemia, Parasitemia, Viremia, and Other. Sepsis is a smaller circle overlapping with the Infection circle. SIRS is a large circle on the right, overlapping with the Sepsis circle and containing smaller circles for Other, Trauma, Burns, and Pancreatitis. A legend at the bottom indicates that the overlapping area of Infection and Sepsis represents Blood-borne infection.</p> </div>

<i>Septični šok:</i>	Sepsa s hipotenzijo kljub zadostnemu nadomeščanju tekočin, vključno s prisotnostjo anomalij perfuzije, ki lahko vključujejo, vendar niso samo omejene na laktatno acidozo, oligurijo ali akutno spremembo mentalnega stanja. Pacienti, ki jemljejo inotropna ali vazopresorna zdravila, morda ob meritvi anomalij perfuzije niso hipotenzivni.
<i>Hipotenzija:</i>	Sistolični krvni tlak < 90 mm Hg ali zmanjšanje za > 40 mm Hg od izhodišča ob odsotnosti drugih vzrokov se razume kot hipotenzija.
<i>Sindrom disfunkcije več organov:</i>	Spremenjeno delovanje organa pri akutno bolnem bolniku, kjer homeostaze ni mogoče urejati brez posega.«

Interrelationships among systemic inflammatory response syndrome (SIRS), sepsis and infection (Medsebojna povezanost med sindromom sistemskega vnetnega odziva (SIRS), sepsa in infekcijo), American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference (Ameriškega kolegija pulmologov/Združenja za intenzivno medicino konference o konsenzu): Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis (Definicije za sepsa in odpoved organov ter smernice za aplikacijo inovativnih terapij pri sepsi), 1992, Critical Care Medicine, Vol 20, No 6 (Intenzivna medicina, 20. del, št. 6).

Klasifikacija

Pri tolmačenju dokumentacije o *sepsi* je treba posebej paziti. *Sepsa* se lahko razume kot:

1. SIRS, ki je posledica infekcije, na primer po UTI (infekciji sečil), kar pomeni, da je lokalizirana infekcija sečil vstopila v krvni obtok ter postala generalizirana infekcija in jo je treba označiti glede na primerno postavko s seznama *Sepsa*.
2. lokalizirana infekcija (na primer sepsa rane). Če je klinični zdravnik pojasnil in potrdil, da sepsa v tem primeru pomeni lokalizirano infekcijo, poiščite primerno postavko s seznama *Infekcija* in ne *Sepsa*.

Klinični zdravnik bo moral izraz urosepsa bolj podrobno pojasniti, da bi lahko določili, ali gre za:

1. splošno sepsa (septikemija)
ALI
2. urin, ki je bil kontaminiran z bakterijami, bakterijskimi stranskimi produkti ali z drugim toksičnim materialom, vendar brez drugih rezultatov.

Kadar so pri pacientki s sepsa uporabljene naslednje kode:

- O03–O07 *Nosečnost, ki se konča s splavom*
- O08.0 *Infekcija rodil in male medenice po splavu in izvenmaternični in molarni nosečnosti*
- O75.3 *Druge vrste infekcija med porodom*
- O85 *Poporodna sepsa*
- T80.2 *Infekcije po infuziji, transfuziji in dajanju injekcij*
- T81.42 *Sepsa po posegu*

za določitev sepse dopišite dodatno kodo od **A40.- Streptokokna sepsa** do **A41.- Druge sepse** ali kodo med **B95–B97 Bakterijski, virusni in drugi infekcijski povzročitelji**, s katero boste določili povzročitelja lokalizirane infekcije. Dopisati je treba tudi kodo za zunanji vzrok (posebej še kode med **Y60.- Y84.9**, ki označujejo zaplete), kadar je to potrebno.

Pozitivne hemokulture se ne sme uporabiti za pokazatelja sepse. Na primer, pacient z infekcijo centralne linije in pozitivno hemokulturo morda ni diagnosticiran s sepsa. Prav tako pa tudi negativna hemokultura ne izključuje klinične diagnoze sepse.

Sindrom sistemskega vnetnega odziva (SIRS)

SIRS je treba kodirati kot:

- SIRS zaradi infekcije se kodira glede na ustrezno postavko na seznamu *Sepsa*.
- SIRS zaradi poškodbe se kodira glede na tip poškodbe.
- SIRS zaradi kliničnega pojava, ki ni infekcija, se kodira glede na tip pojava (na primer pankreatitis, ishemija).

0111 BAKTERIEMIJA

Bakteriemija v najstrožjem pomenu besede pomeni »prisotnost bakterij v krvi«. Ni nujno, da se pri pacientu pokažejo kakšni simptomi. Izraz bakteriemija se v kliničnem okolju uporablja pri pacientih, ki imajo simptomatično bakteriemijo, in v teh primerih se določi koda **A49.9** *Bakterijska infekcija, neopredeljena*.

Bakteriemija, ki se dobi v bolnišnici, se definira kot pozitivna hemokultura pri pacientih, ki ob sprejemu v bolnišnico niso imeli povišane telesne temperature, tj. njihova telesna temperatura je bila pod 37,4 °C, in ki so dobili vročino 48 ur ali več po sprejemu v bolnišnico. Označite s kodo **A49.9** *Bakterijska infekcija, neopredeljena* ter s kodo za zunanji vzrok **Y95** *Hospitalizem*.

0112 INFEKCIJA Z MIKROORGANIZMI, ODPORNIMI PROTI ZDRAVILOM

Definicija

Odpornost proti zdravilom je mogoče zaslediti pri večini organizmov. Ta standard obravnava kodiranje odpornih organizmov, ki so pri bolniku povzročili infekcijo.

MRSA: proti meticilinu odporna bakterija *Staphylococcus aureus*

Običajno M pomeni meticilin, in to je še vedno najpogostejša uporaba izraza MRSA. M pomeni tudi multiodporen.

Staphylococcus aureus je običajna bakterija, ki jo najdemo na koži, ki pa lahko povzroči številne lažje in življenjsko nevarne bolezni in stanja. Stopnja infekcije obsega šivne granulome, septični flebitis, kronični osteomielitis, pljučnico, meningitis, endokarditis in sepsa.

Meticilin je semisintetični penicilin, ki se uporablja v laboratoriju pri ugotavljanju odpornosti, čeprav se v klinični praksi ne uporablja več. Podobna zdravila, ki se uporabljajo pri zdravljenju, so flukloksacilin in dikloksacilin. Običajno se pri MRSA pojavljata dve vrsti sevov:

- nozokomialni (ali v bolnišnici pridobljeni) sevi MRSA so običajno odporni proti več vrstam antibiotikov in ne samo proti meticilinu in penicilinu. *Staphylococcus aureus*, ki je odporen proti meticilinu je po navadi odporen proti več vrstam antibiotikov.
- sevi MRSA, ki se dobijo v domačem okolju, so po navadi odporni le proti meticilinu in penicilinu (manjši odstotek je odporen tudi proti eritromicinu ali ciprofloksacinu).

VRE: proti vankomicinu odporni enterokok

Enterokok je Gram-pozitivni organizem, ki se običajno naseli v spodnjem traktu prebavil in v genitalnem traktu zdravih oseb. Enterokok je znan tudi kot streptokok skupine D. Ta organizem je lahko v nekaterih okoliščinah patogen, povzroča infekcije sečil in ran, septikemijo in endokarditis.

Vankomicin je močan antibiotik, ki se v bolnišnicah uporablja kot glavno zdravilo pri infekcijah z odpornimi stafilokoki (MRSA).

Proti vankomicinu odporni enterokok je sev enterokoka, ki je razvil odpornost proti vankomicin in mnogim drugim pogostim antibiotikom.

Pomembno je, da ločimo razliko med »infekcijo«, ki jo povzroči organizem, in »naselitvijo« organizma. Pacient je lahko gostitelj nekega organizma, vendar ne kaže nobenih znakov ali simptomov infekcije, ki jo ta organizem povzroča. Tako lahko mikrobiološka poročila kažejo na prisotnost MRSE, VRE-ja ali katerega drugega organizma, vendar Pacient nima infekcije, ki jo ta organizem povzroča.

Klasifikacija

Prisotnost infekcije (infekcija rane, sečil, pljučnica itn.) je treba zapisati in kodirati glede na **ACS 0002** *Dodatna diagnoza*, še preden se določijo dodatne kode za organizem oziroma za stanje, ki ga je povzročil organizem. Če je klinični zdravnik zapisal, da je organizem, ki je povzročil infekcijo, odporen proti antibiotiku, potem je treba dodati tudi ustrezno kodo iz seznama **Z06.-** *Bakterije, odporne proti antibiotikom*.

Koda iz kategorije **Z06.-** *Bakterije, odporne proti antibiotikom*, se dopiše kot dodatna koda, ki označuje antibiotik, proti kateremu je bakterija odporna.

MRSA – infekcijam z MRSA se določijo naslednje kode:

- koda za infekcijo,
- **B95.6** *Staphylococcus aureus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje* (če organizem ni vključen v kodo za infekcijo),

- **Z06.32** *Bakterije, odporne proti meticilinu (MRSA).*

Upoštevajte, da se koda **Z06.32** določi za MRSO, kadar ta pomeni *proti meticilinu ali proti več antibiotikom odporno bakterijo Staphylococcus aureus*, kjer je eden od antibiotikov meticilin.

VRE – infekcija, odporna proti vankomicinu, se kodira na naslednji način:

- koda za infekcijo,
- **B95.2** *Streptokok, skupina D, kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje* (če organizem že ni vključen v kodo za infekcijo),
- **Z06.41** *Bakterije, odporne proti vankomicinu.*

Z06.8 *Večkrat odporne bakterije* se dopiše, kadar je bakterija odporna proti dvema ali več antibiotikom; meticilin ni vključen (ta je upoštevan pri **Z06.32**).⁴

2 NEOPLAZME

0236 KODIRANJE MALIGNIH BOLEZNI IN VRSTNI RED KOD

(ne vključuje kemoterapije/radioterapije, ki je bila opravljena v dnevni bolnišnici)

Vrstni red zapisa primarne ali sekundarne kode za malignom je odvisen od vrste zdravljenja v posamezni epizodi. Izbira glavne diagnoze je odvisna od **ACS 0001** *Glavna diagnoza*.

Zdravljenje primarnega malignoma bo označeno kot trenutno stanje:

- diagnoza ali zdravljenje primarnega malignoma v katerih koli spodaj navedenih okoliščinah:
 - začetna diagnoza primarnega malignoma,
 - zdravljenje zapletov pri malignomu,
 - operativni poseg in odstranitev malignoma,
 - zdravstvena oskrba, povezana z malignomom, vključno s paliativno oskrbo (glejte tudi **ACS 0224** *Paliativna oskrba*),
 - ponovitev primarnega malignoma, ki je bil predhodno odstranjen iz istega organa ali tkiva.
- diagnoza ali zdravljenje sekundarnega malignoma, ne glede na to, kdaj/če je bil melanom s primarnega mesta predhodno odstranjen. Koda dodatne diagnoze se določi, kadar je primarno mesto znano, oziroma **C80** *Maligna neoplazma brez opredelitve mesta*, če primarna lokacija ni znana.
- zdravljenje, ki ustavlja napredovanje raka, kot je:
 - kemoterapija ali radioterapija (glejte tudi **ACS 0044** *Kemoterapija* in **ACS 0229** *Radioterapija*),
 - ponovni sprejemi za širši izrez (čeprav v histopatologiji ni ostanka malignoma),
 - izvedena operacija profilaktične odstranitve zadevnega organa.
- zdravljenje drugega nemalignega stanja, kjer je malignom komorbidnost, ki je glede na **ACS 0002** *Dodatna diagnoza* vplivala na epizodo zdravljenja,
- oskrba zobovja pred radioterapijo. Malignom ali zaplet bo kodiran kot glavna diagnoza.

Pri epizodi nadaljnje oskrbe je malignom lahko kodiran kot trenutni ali pretekli pojav glede na okoliščine v epizodi oskrbe. (Glejte tudi **ACS 1204** *Plastična kirurgija*, **ACS 2112** *Osebna anamneza* in **ACS 2113** *Nadaljnje preiskave za specifične motnje*.)

Kadar so metastaze prisotne na več mestih, zapišite kode za vsako posamezno lokacijo, saj boste tako opredelili resnost stanja.

0218 KARCINOMSKA LIMFANGIOZA

Kadar o naravi tega malignoma ni znano nič drugega, dopišite kot glavno diagnozo **C78.0** *Sekundarna maligna neoplazma pljuč* in **C80** *Maligna neoplazma brez opredelitve mesta*.

0219 MASTEKTOMIJA ZARADI MALIGNOMA, ODKRITEGA PRI BIOPSIJI

Kadar biopsija dojke pokaže malignom, v preparatu mastektomije pa ni malignih celic, kodirajte prvotno diagnozo, ki jo je pokazala biopsija.

0222 LIMFOM

Ekstranodalna mesta

Limfomi so sistemske bolezni, ki ne metastazirajo enako kot solidni tumorji. Maligne celice krožijo v limfnem in hematopoetičnem obtoku in se lahko v teh tkivih pojavijo na različnih mestih, vendar se obravnavajo kot del osnovne bolezni in ne kot širjenje metastaz.

Limfom se, ne glede na število mest, kjer se pojavi, ne obravnava kot metastatični in se kodira le s kategorijami od **C81** do **C85**. Za limfom ni nujno, da izvira iz bezgavk. Limfomi lahko izvirajo iz katerega koli limfatičnega tkiva v telesu in niso samo omejeni na bezgavke in žleze. Limfomi, ki jih imenujemo »ekstranodalni« oziroma se pojavijo drugje in ne le v bezgavkah (na primer v želodcu), morajo biti vpisani s kodami od **C81** do **C85**.

1. PRIMER:

Pacient z difuznim ne-Hodgkinovim limfomom je bil sprejet v bolnišnico zaradi drenaže maligne vodenice v splošni anesteziji.

Kode:	C83.9	<i>Difuzni ne-Hodgkinov limfom, neopredeljen</i>
	M9591/3	<i>Limfom, ne-Hodgkinov, NDN</i>
	30406-00 [983]	<i>Abdominalna paracenteza</i>
	92514-99 [1910]	<i>Splošna anestezija ASA 9, nenujna ali neznana</i>

Limfomi lahko sčasoma spremenijo morfolologijo od nizkega do visokega gradusa. Zato je treba pri določanju kode morfolologije limfoma uporabiti najnovejši rezultat biopsije, ki je na voljo.

0224 PALIATIVNA OSKRBA

Opomba: V Sloveniji se paliativna oskrba obračunava kot dnevi NBO.

Definicija

Paliativna oskrba je oskrba, katere klinični namen ali cilj zdravljenja je kakovost življenja pacienta, ki ima aktivno progresivno bolezen, kjer ni oz. je malo možnosti za ozdravitev. Po navadi se izkaže kot interdisciplinarna ocena in/ali pomoč pri psihičnih, psiholoških, čustvenih in duhovnih potrebah pacienta; in kot podpora bolniku in njegovim skrbnikom/družini pri izgubi in žalovanju. Vključuje oskrbo v:

- enoti paliativne oskrbe,
- programu paliativne oskrbe,
- kliničnem programu, ki ga vodi zdravnik za paliativno oskrbo, ali po nalogu lečečega zdravnika, kadar je glavni klinični namen oskrbe paliacija.

(Health Data Standards Committee (Komisija za standarde zdravstvenih podatkov) (2006), *National Health Data Dictionary (Slovar nacionalnih zdravstvenih podatkov)*, 13. verzija, AIHW).

Med storitvami, ki jih nudijo specialisti za paliativno oskrbo, so:

- klinični posvet/oskrba,

- nega pacienta,
- duhovna/čustvena podpora/svetovanje,
- nega na domu/pomoč,
- izobraževanje,
- specifično zdravljenje/koordinacija nege.

Klasifikacija

Z51.5 *Paliativna oskrba* ne sme biti nikoli zapisana kot glavna diagnoza. Kot glavno diagnozo je treba zapisati kodo, ki opisuje razmeroma slabo prognozo.

Z51.5 *Paliativna oskrba* se določi (kot dodatna diagnoza), kadar je namen oskrbe ob sprejemu »za paliacijo« ali kadar med bolnišnično obravnavo pacienta pride do namena »za paliacijo« in se daje oskrba glede na zgornjo definicijo.

Prav tako je treba posege ustrezno kodirati.

1. PRIMER:

Pacient je v zadnjem stadiju kronične obstruktivne pljučne bolezni (COAD) sprejet v paliativno oskrbo.

Glavna diagnoza: J44.9 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena*

Dodatna diagnoza: Z51.5 *Paliativna oskrba*

2. PRIMER:

Pacientka s predhodnim adenokarcinomom prsi (mastektomija pred petimi leti) je sprejeta v oskrbo za specifično obravnavo metastaz v možganih. Peti dan oskrbe je premeščena na oddelek za paliativno nego.

Glavna diagnoza: C79.3 *Sekundarna maligna neoplazma možganov in cerebralnih mening (možganskih ovojnic)*

Dodatna diagnoza: M8140/6 *Adenokarcinom, metastatični, NDN*

C50.9 *Dojka, neopredeljena*

M8140/3 *Adenokarcinom, NDN*

Z51.5 *Paliativna oskrba*

0229 RADIOTERAPIJA

Pacienti, ki so v večdnevni bolnišnični obravnavi (tj. pacienti, ki so odpuščeni kateri koli dan po dnevu sprejetja) in prejemajo radioterapijo zaradi malignoma, morajo imeti kot glavno diagnozo vpisano ustrezno kodo za radiološko-onkološki postopek iz poglavij od [1786] do [1799] *Radiološko onkološki postopki*. Če je pacient obravnavan v okviru dnevne bolnišnice (sprejet in odpuščen isti dan), kot glavno diagnozo vpišite **Z51.0** *Radioterapevtsko zdravljenje*, nato pa kode za malignom in druge postopke.

Za podatke o razvrstitvi neželenih učinkov pri radioterapiji si oglejte **ACS 1902** *Neželeni učinki*.

0233 MORFOLOGIJA

Prvi štirje znaki opisujejo histološki tip plazme, peti znak pa nakazuje njeno obnašanje. Pri določanju kod za morfolologijo poskrbite, da so pojasnila na začetku dodatka »Morfolologija neoplazem« (pregledni seznam v MKB-10-AM, Priloga A) jasna.

Zahteva za določitev kod za morfolologijo je odvisna od posamezne države/območja. Zdravniki, odgovorni za kodiranje, naj bi sledili pravilom države/območja.

Upoštevajte naslednje pomembne točke:

1. Koda za morfolologijo mora biti vedno vpisana za kodo malignoma, na katero se nanaša, na primer:

C00–D48 *Neoplazme*

D76.0 *Histiocitoza Langerhansovih celic, ki ni uvrščena drugje*

L41.2 *Limfomatoidna papuloza*

O01.0 *Klasična mehurčasta snet*

O01.1 *Nepopolna in delna mehurčasta snet*

- O01.9 *Hidatidiformna mola, neopredeljena*
Q85.0 *Nevrofibromatoza (nemaligna)*

2. Koda za morfolologijo ne sme biti nikoli vpisana kot koda glavne diagnoze.
3. Obnašanje neoplazem je opisano z zadnjo številko kode za morfolologijo. Upoštevajte, da se lahko ta koda obnašanja spreminja glede na opis obnašanja neoplazme v klinični dokumentaciji. »Površinsko širjenje neinvazivnega adenokarcinoma«, na primer, naj bi se vpisalo z M8143/2 in ne z M8143/3, čeprav se po navadi površinsko širjenje adenokarcinoma vpiše kot »maligno, primarno mesto« (/3), pa opis »neinvazivno« spremeni klasifikacijo obnašanja v /2 »karcinom in situ«.

Vse kode za morfolologijo, ki se uporabljajo v tem dokumentu, so iz MKB-O 3 .

Če morfološka diagnoza vsebuje dva histološka izraza, ki imata različne kode M, potem izberite najvišjo številko, saj je ta običajno najnatančnejša.

1. PRIMER:

Tranziciocelularni epidermoidni karcinom.

Tranziciocelularni karcinom NDN se vpiše z M8120/3

Epidermoidni karcinom NDN se vpiše z M8070/3

V tem primeru bi uporabili najvišjo številčno vrednost (M8120/3).

0234 PRERAŠČANJA

Če je primarno mesto znano

Če gre za preraščanje z znanega primarnega mesta na bližnji organ ali lokacijo (na primer s črevesja na sečnik ali jejunum ali ileum), vpišite samo primarno mesto. Širjenje na bližnje mesto na tej lokaciji ni ne primarno niti sekundarno in zato ni kodirano.

Če primarno mesto ni znano

Primarni malignom, ki presega meje dveh ali več področij v kategoriji trimestnega števila, in katerega primarno mesto je nemogoče določiti, se običajno uvršča v štirimestno številčno podkategorijo »8«.

MKB-10-AM za nekatere maligne neoplazme, katerih mesto izvora ni mogoče določiti in katerih mesta prekrivata dve ali več znakovni kategoriji, določa naslednje kode:

- C02.8 *Preraščajoča lezija jezika*
C08.8 *Preraščajoča lezija velikih žlez slinavk*
C14.8 *Preraščajoča lezija ustnice, ustne votline in farinksa*
C21.8 *Preraščajoča lezija rektuma, anusa in analnega kanala (danke, zadnjika in zadnjičnega kanala)*
C24.8 *Preraščajoča lezija biliarnega trakta (žolčnih poti)*
C26.8 *Preraščajoča lezija prebavnega sistema*
C39.8 *Preraščajoča lezija dihalnih in intratorakalnih organov*
C41.8 *Preraščajoča lezija kosti in sklepnega hrustanca*
C49.8 *Preraščajoča lezija vezivnega in mehkega tkiva*
C57.8 *Preraščajoča lezija ženskih spolnih organov*
C68.8 *Preraščajoča lezija sečnih organov*
C72.8 *Preraščajoča lezija možganov in drugih delov centralnega živčevja*

Slabo določljiva mesta

Malignom, ki se prerašča (sega čez meje), drugje neomenjen, in katerega mesto izvora ne moremo določiti, kodiramo kot **C76.- Maligna neoplazma drugih in slabo opredeljenih mest.**

Opomba: določitev te kategorije je upravičena le takrat, kadar ni na voljo dovolj natančnih podatkov o naravi neoplazme (na primer, malignom prsnega koša).

0237 PONOVI TEV PRIMARNEGA MALIGNOMA

Če se primarni malignom, ki je bil predhodno odstranjen, ponovno pojavi, ga kodirajte z ustrežno kodo od **C00** do **C75** kot primarni malignom na tem mestu. Kodirajte tudi vsako sekundarno lokacijo, ki je omenjena.

1. PRIMER:

Pacient je imel leta 1996 kolektomijo sigmoidnega dela črevesa za karcinom, ki se je sedaj pojavil v rektumu.

Kode:	C18.7	Sigmoidni kolon (esasto debelo črevo)
	M8010/3	Karcinom NDN

Če je v klinični dokumentaciji brez dodatnih specifikacij vpisana »ponovitev v brazgotini mastektomije«, potem je treba to stanje vpisati s **C79.2 Sekundarna maligna neoplazma kože**.

0239 METASTAZE

Navedbe, kot so »metastatski karcinom jajčnika« ali »metastatski karcinom kosti«, je treba pojasniti s kliničnim zdravnikom in določiti, ali gre na omenjenem mestu za primarno ali metastatsko lokacijo.

Pridevnik »metastatski« je dvoumen, saj lahko včasih pomeni sekundarne lokacije primarne lezije ali pa primarno lezijo, ki se je metastazirala. Te težave ni mogoče razrešiti z nobenim pravilom. Zato bi morali zdravniki, odgovorni za kodiranje, s pomočjo kliničnih zdravnikov jasno opredeliti in natančno pregledati klinično dokumentacijo.

Neoplazma, ki je opisana kot »metastatska iz« lokacije, se mora razumeti kot primarna na tej lokaciji. Določite tudi ustrežno kodo za sekundarno neoplazmo.

1. PRIMER:

Karcinom aksilarnih limfnih vozlov in pljuč, ki se je metastaziral iz dojke.

Dojka = primarna lokacija; vozli in pljuča = sekundarne lokacije.

Neoplazma, ki je opisana kot »metastazirana v/na« lokacijo, se mora razumeti kot sekundarna na tej lokaciji. Določite tudi ustrežno kodo za primarno neoplazmo.

2. PRIMER:

Karcinom dojke, ki se je metastaziral v možgane.

Dojka = primarna lokacija; možgani = sekundarna lokacija.

Če sta v diagnozi navedeni dve ali več lokacij in so vse opisane kot metastatske in nobena izmed njih ni primarna, potem kodirajte »primarno mesto neznano«, navedene lokacije pa vpišite kot sekundarne neoplazme na navedenih mestih.

0241 MALIGNOM USTNICE

Za kodiranje malignoma ustnice sta na voljo dve kodi **C00.- Maligna neoplazma ustnice** in **C44.0 Koža ustnice**.

Kodo **C44.0 Koža ustnice** se zapiše ob malignih lezijah, ki se pojavijo na poraščenem delu kože med zgornjim robom ustnice in nosom (filtrum) ali na poraščenem delu kože med spodnjim robom ustnice in mentolabialnim sulkusom. Običajno se bazocelularni karcinom in spinocelularni karcinom pojavita zunaj meje ustnic in ju je zato treba kodirati s **C44.0 Koža ustnice**.

Vse druge maligne lezije, ki so povezane z »ustnicami«, je treba kodirati z usteznimi kodami iz poglavja **C00.- Maligna neoplazma ustnice**.

0242 DISEMINIRANA KARCINOMATOZA

Koda **C80** *Maligna neoplazma brez opredelitve mesta* se uporablja le, kadar je malignom opisan kot »diseminirana karcinomatoza« ali »generaliziran malignom« (ali z drugimi podobnimi izrazi, ki so vključeni v kategorijo C80) in kadar specifična mesta niso dokumentirana. Če so dokumentirane sekundarne lokacije, jih je treba dokumentirati ločeno, namesto C80.

0245 REMISIJA PRI MALIGNIH IMUNOPROLIFERATIVNIH BOLEZNIH IN LEVKEMIJI

Ta standard pomaga pri določitvi petega znaka »v remisiji« in »brez omembe remisije« v kategorijah **C88** *Maligne imunoproliferativne bolezni*, **C90** *Difuzni plazmocitom in maligne neoplazme plazmocitov* in **C91–C95** *Levkemija*. Pomaga tudi pri razločevanju konceptov »v remisiji« in »anamneza« glede na te pogoje. Dokončna ozdravitev ter določitev kode za »anamnezo« se lahko od bolezni do bolezni zelo razlikuje in jo je mogoče določiti le za nazaj. Razliko med obema izrazoma lahko tako po kliničnem posvetu določimo le na podlagi zdravljenja, ki še poteka, in ne na podlagi določenega časovnega okvira.

Definicija

Popolna remisija – ni podatkov o znakih ali simptomih malignoma.

Delna remisija – zmanjšanje znakov ali simptomov tumorja za več kot 50 odstotkov, kljub temu obstajajo dokazi o aktivni bolezni.

Kadar je dokumentacija nepopolna in je edini podatek »v remisiji«, se je o dodatni razlagi priporočljivo posvetovati s kliničnim zdravnikom.

Klasifikacija

Ta standard se nanaša le na naslednje kategorije:

- C88.-** *Maligne imunoproliferativne bolezni*
- C90.-** *Difuzni plazmocitom in maligne neoplazme plazmocitov*
- C91.-** *Limfatična levkemija*
- C92.-** *Mieloična levkemija*
- C93.-** *Monocitna levkemija*
- C94.-** *Druge opredeljene levkemije*
- C95.-** *Levkemija z neopredeljeno vrsto celic*

s petimi znaki:

- | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------|
| 0 | <i>brez omembe remisije</i> | (vključuje delno remisijo) |
| 1 | <i>v remisiji</i> | (celotna remisija) |

Brez omembe remisije (»0«)

Peti znak 0 (brez omembe remisije) se določi, kadar:

- gre za prvo omembo ali diagnozo bolezni, ali
- je iz dokumentacije razvidno, da čeprav je prišlo do zmanjšanja obsega bolezni, aktivna bolezen še vedno obstaja.

V remisiji (»1«)

Peti znak 1 (v remisiji) se določi, kadar:

- je klinični zdravnik zapisal »v remisiji« brez dodatnih podatkov o stadiju ali anamnezi bolezni in je klinični posvet nemogoč, ali
- se bolnik še vedno zdravi zaradi neaktivnega malignoma ali stranskih učinkov terapije (tj. operacije, kemoterapije, drugega zdravljenja z zdravili itn.)

IN

- je iz dokumentacije razvidno, da gre za popolno remisijo (tj. ni dokazov o znakih ali simptomih malignoma).

Z85 Osebna anamneza maligne neoplazme

V primerih, kjer je dokumentirana celotna remisija in ni nobenih podatkov o tem, ali bolnik prejema kakršno koli obliko zdravljenja malignoma ali zdravljenja stranskih učinkov terapije, je treba določiti kodo »malignom v anamnezi«, kadar je to pomembno za trenutno epizodo zdravljenja (glede na **ACS 0002 Dodatna diagnoza**). Za »malignom v anamnezi« so mogoče naslednje kode:

Z85.6 *Osebna anamneza levkemije*

Z85.7 *Osebna anamneza drugih malignih neoplazem limfnega, krvotvornega in sorodnega tkiva*

0246 DRUŽINSKA POLIPOZNA ADENOMATOZA

Definicija

Družinsko polipozno adenomatozo (DPA) povzroča mutacija v genu APC. Ta gen je prisoten pri vseh ljudeh, vendar imajo ljudje z DPA spremenjeno ali mutirano kopijo gena. Taka sprememba gena se lahko prenaša s staršev na otroka (dedno). DPA lahko nastopi že zelo zgodaj, pri 10 letih starosti, ko v kolonu nastane tisoče potencialno karcinogenih polipov. Pri več kot 90 odstotkih ljudi z DPA se rak kolona razvije do 50. leta starosti.

Klasifikacija

D12.6 *Kolon (debelo črevo), neopredeljen(-o)*

M8220/0 *Polipozna adenomatoza kolona*

Z83.7 *Družinska anamneza bolezni prebavil*

ALI

Z80.0 *Družinska anamneza maligne neoplazme prebavil*

Če se pri bolniku z DPA razvije adenokarcinom kolona, je ustrezna koda za morfologijo takega stanja M8220/3 *Adenokarcinom pri polipozni adenomatozi kolona*.

Osebe, pri katerih je zaradi družinske anamneze tveganje za DPA večje, je treba redno preverjati (glejte **ACS 2111 Presejevanje za specifične motnje**).

0247 HEREDITARNI NEPOLIPOZNI KARCINOM KOLONA

Definicija

Dedni nepolipozni rak debelega črevesja (HNPRDČ) povzroča genska mutacija, ki je podobna tisti pri družinski polipozni adenomatozi (DPA). Izraz »nepolipozni« se uporablja za razlikovanje tega stanja od DPA. HNPRDČ povzroči od 1 do 5 % vseh tipov raka debelega črevesja. Oseba, ki je podedovala to gensko mutacijo, ima okrog 80 % možnosti za razvoj raka na debelem črevesju.

Klasifikacija

Če je ugotovljen dedni nepolipozni rak debelega črevesja (HNPRDČ), zapišite naslednje kode:

C18.- *Maligna neoplazma kolona (debelega črevesa)*

Z80.0 *Družinska anamneza maligne neoplazme prebavil*

Osebe, pri katerih je zaradi družinske anamneze tveganje za HNPRDČ večje, je treba redno preverjati (glejte **ACS 2111 Presejevanje za specifične motnje**).⁵

3 BOLEZNI KRVI IN KRVOTVORNIH ORGANOV TER NEKATERE BOLEZNI, PRI KATERIH JE UDELEŽEN IMUNSKI ODZIV

0301 PRIDOBIVANJE IN PRESADITEV MATIČNIH CELIC

Definicija

Matična celica

Kostni mozeg je vir vseh krvnih celic, tj. eritrocitov, levkocitov in trombocitov. Kostni mozeg proizvaja nezrele, nediferencirane celice, ki jih imenujemo »matične celice«. Pri taki celici še ni določeno, v katero vrsto celice se bo razvila. Na tej stopnji je matična celica še fleksibilna in se lahko razvije v katero koli obliko zrele krvne celice.

Pridobivanje matičnih celic

Pridobivanje matičnih celic vključuje odstranitev matičnih celic bodisi iz kostnega mozga ali iz periferne krvi (vključno s popkovno krvjo). Matične celice se iz periferne krvi pridobivajo z aferezo, kjer se matične celice ločijo od krvi in shranijo. Kostni mozeg se pridobiva z večkratnim aspiriranjem kostnega mozga iz črevičnega grebena.

Matične celice se lahko pridobijo pri:

- pacientu z znano boleznijo, kot je maligna bolezen, zaradi ponovne terapevtske infuzije v poznejšem stadiju (avtologna donacija) **ali**
- zdravem dajalcu za infuzijo drugi osebi (alogenska donacija) **ali**
- iz popkovine zarodka ali njegove posteljice (alogenska donacija).

Aferesa (pomeni »odvzetje«) je postopek, pri katerem se kri začasno odvzame iz telesa, nato pa medicinska naprava, ki ji pravimo ločevalec krvnih celic, s centrifugalno silo loči in izbere želeno sestavino krvi. Preostala kri se nato reinfundira dajalcu.

Presaditev matičnih celic

Presaditev matičnih celic je mogoča iz kostnega mozga ali iz periferne krvi. Presaditev matičnih celic se lahko izvede pri bolnikih z levkemijo, limfomom, multiplim mielomom, nevroblastomom in Ewingovim sarkomom, ki jih ni mogoče ozdraviti s standardnim zdravljenjem. Obstaja tudi veliko drugih malignih in nemalignih stanj, vključno z aplastično anemijo, talasemijo major in avtoimunskimi boleznimi, ki jih je prav tako mogoče zdraviti s presaditvijo matičnih celic.

Med fazo presaditve pacient prejema visok odmerek kemoterapevtikov z obsevanjem ali brez njega, v skladu z določenim protokolom. Po končani kemoterapiji in/ali zdravljenju z obsevanjem, se predhodno zbrane matične celice presadijo v bolnika z infuzijo.

Med avtologno presaditvijo matičnih celic se zamrznjene matične celice odtajajo (po navadi v vodni kopeli) in hitro infundirajo bolniku. Pri alogenski presaditvi se infundirajo sveže odvzete celice ali odtajane predhodno zamrznjene matične celice. Pri neujemanju krvne skupine se pred infundiranjem matične celice obdelajo, da se odstranijo rdeče krvničke ali plazma.

Klasifikacija

Pridobivanje matičnih celic z aferezo

Dajalci

- Kadar je dajalec sprejet v bolnišnično oskrbo zaradi afereze matičnih celic, kodirajte kot glavno diagnozo **Z51.81 Afereza**.
- Pri pacientih, pri katerih se opravi afereza matičnih celic zaradi določene diagnoze, določite kot glavno diagnozo kodo za stanje, ki zahteva zdravljenje. Določitev **Z51.81 Afereza** kot kode za dodatno diagnozo ni potrebno.

Ustrezne kode kliničnega postopka se določijo iz sklopa **[I892] Afereza**.

Pridobivanje matičnih celic iz kostnega mozga

Dajalci

- Kadar je dajalec sprejet v bolnišnično oskrbo zaradi aspiriranja kostnega mozga za pridobitev matičnih celic, kodirajte kot glavno diagnozo **Z52.3 Dajalec kostnega mozga**.
- Pri pacientih, pri katerih se opravi aspiracija kostnega mozga za določeno diagnozo, vpišite kot glavno diagnozo kodo za stanje, ki zahteva zdravljenje. Vpis **Z52.3 Dajalec kostnega mozga** kot kode za dodatno diagnozo ni potreben.

Kot kodo postopka navedite **13700-00 [801] Odvzem kostnega mozga za presaditev**.

(Glejte tudi **ACS 0030 Odvzem organa in transplantacija**).

Transplantacija

Kompleksnost transplantacije matičnih celic je odvisna od vrste dajalca. Kode posegov za različne vrste dajalcev so naslednje:

Vrsta dajalca	Koda posega	
Sam pacient (avtologni)	13706-07 [802]	Avtologna presaditev matičnih krvnih celic, brez priprave matičnih celic in vitro ALI
	13706-08 [802]	Avtologna presaditev matičnih krvnih celic, s pripravo matičnih celic in vitro
Skladen sorodnik	13706-00 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, skladden darovalec, brez priprave matičnih celic in vitro ALI
	13706-06 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, skladden darovalec, s pripravo matičnih celic in vitro
Singeni (identični dvojček)	13706-00 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, skladden darovalec, brez priprave matičnih celic in vitro ALI
	13706-06 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, skladden darovalec, s pripravo matičnih celic in vitro
Neskladden sorodnik	13706-09 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, drug darovalec, brez priprave matičnih celic in vitro ALI
	13706-10 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, nesoroden skladden darovalec, s predhodno in vitro pripravo matičnih celic
Skladen nesoroden	13706-09 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, drug darovalec, brez priprave matičnih celic in vitro ALI
	13706-10 [802]	Alogenična presaditev matičnih krvnih celic, nesoroden skladden darovalec, s predhodno in vitro pripravo matičnih celic

Če pacient med fazo transplantacije prejema kemoterapijo in/ali obsevanje vsega telesa, je treba za te postopke vpisati dodatne kode.

0302 TRANSFUZIJA KRVI

Transfuzije krvi in krvnih produktov je treba **vedno** kodirati, kadar se le-te izvajajo. Večkratne transfuzije istega krvnega produkta v isti epizodi obravnave se zapišejo le z eno kodo kliničnega postopka. Če se med epizodo zdravljenja izvaja transfuzija več vrst krvnih produktov, je treba vpisati ustrezne kode za te različne krvne produkte.

1. PRIMER:

Pacient je med epizodo obravnave trikrat prejel transfuzijo z zgoščenimi celicami.

Koda: 13706-02 [1893] *Transfuzija zgoščenih celic*

Kodo se zapiše le enkrat.

2. PRIMER:

Pacient je med epizodo obravnave prejel transfuzijo z zgoščenimi celicami in gama-globulini.

Kode: 13706-02 [1893] *Transfuzija zgoščenih celic*

Za vsak posamezen produkt zapišite ustrezno kodo.

0303 ABNORMALNI KOAGULACIJSKI PROFIL ZARADI ANTIKOAGULANTOV

Pacient, ki prejema antikoagulacijska zdravila, je treba pogosto sprejeti v bolnišnično oskrbo (ali pa se njihovo bivanje v bolnišnici podaljša):

- pred ali po operaciji z namenom kontrole ravni antikoagulansa (varfarin, heparin, kleksan ali fragmin),
- kadar ravni antikoagulansa ne uravnavajo stanja,
- če je treba ravni antikoagulansa prilagoditi.

V teh primerih se kot dodatna koda določi **Z92.1** *Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe antikoagulantov*.

1. PRIMER:

Pacient, ki že dolgo jemlje antikoagulanse, je dan pred transuretralno resekcijo prostate (TURP) sprejet za heparinizacijo.

Koda: Z92.1 *Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe antikoagulantov* (kot dodatna koda)

Abnormalni koagulacijski profil je znan tudi kot:

- nestabilni INR,
- čezmerna varfarinizacija,
- podaljšan čas krvavenja,
- nenormalni čas krvavenja.

Kadar je pacient sprejet ali se med sprejemom zdravi za katero koli zgoraj navedeno diagnozo, dopišite **D68.3** *Krvavitve zaradi antikoagulacijskih faktorjev v krvi*, čeprav se krvavitev morda ni pojavila.

2. PRIMER: (GLEJTE TUDI **ACS 1902 NEŽELENI UČINKI**)

Pacient, ki jemlje varfarin proti atrijski fibrilaciji, je sprejet v bolnišnico z epistakso zaradi zastrupitve z varfarinom.

Kode: R04.0 *Epistaksa* D68.3 *Krvavitve zaradi antikoagulacijskih faktorjev v krvi*
Y44.2 *Antikoagulansi*

3. PRIMER: (GLEJTE TUDI **ACS 1901 ZASTRUPITEV**)

Starejši gospod je hospitaliziran, ker je vzel napačen odmerek varfarina, kar je povzročilo čezmerno varfarinizacijo.

Kode: T45.5 *Antikoagulansi*
D68.3 *Krvavitve zaradi antikoagulacijskih faktorjev v krvi*
X44 *Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim drogam, zdravilom in biološkim snovem in zastupitev*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

4. PRIMER:

Gospod, star 80 let, je hospitaliziran zaradi KOPB. Bolnik je imel v preteklosti zamenjano aortno zaklopko in že dolgo jemlje varfarin. Med sprejemom je bilo ugotovljeno, da je ima pacient čezmerno varfarinizacijo. Jemanje varfarina je bilo ustavljeno, predpisan je bil VitK 5 mg, peroralno.

KODE: J44.9 *KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN, NEOPREDELJENA*
D68.3 *Krvavitve zaradi antikoagulacijskih faktorjev v krvi*
Y44.2 *Antikoagulansi*

Nezadostna varfarinizacija morda ne preprečuje nastajanja strdkov v obtočilnem sistemu, kar lahko povzroči globoko vensko trombozo (DVT), pljučno embolijo, možgansko kap itn. V teh primerih najprej določite kodo za stanje, nato pa **Z92.1** *Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe antikoagulantov*.

5. PRIMER:

Pacient z anamnezo DVT, ki se dve leti zdravi z varfarinom, je hospitaliziran zaradi koronarnega arterijskega transplantantnega obkoda (CABG). Odpust je bil odložen zaradi stabilizacije INR po operaciji.

0304 PANCITOPENIJA

Definicija

Pancitopenija je splošni izraz za sočasno zmanjšanje ravni hemoglobina (anemija), belih krvničk (levkocitopenija/nevtropenija/levkopenija) in trombocitov (trombocitopenija).

Pancitopenijo povzročijo različna obolenja, med drugim:

- neželeni učinki zdravil (še posebno kemoterapevtska zdravila),
- aplastična anemija,
- infiltrat ali nadomestek kostnega mozga (na primer mielodisplazija, mielom, sekundarni karcinom, mielofibroza ter občasno akutna levkemija),
- bruceloza,
- Fanconijeva anemija,
- pomanjkanje folata,
- paroksizmalna nokturna hemoglobinurija,
- nosečnost,
- sarkoidoza,
- huda infekcija ali sepsa,
- obolenja vranice (na primer hipersplenizem),
- sistemski lupus eritematosus,
- pomanjkanje vitamina B₁₂.

P. Kumar in M. Clark (2002), Klinična medicina, 5. izdaja, W.B. Saunders, Sydney.

Klasifikacija

Kadar je pancitopenija vpisana brez dodatnih specifikacij, določite **D61.9** *Aplastična anemija, neopredeljena*. To privzeto kodo je treba določiti le, kadar je »pancitopenija« dokumentirana brez omembe specifičnih abnormalnosti krvi (anemija, nevtropenija in trombocitopenija).

Podatke o specifičnih abnormalnostih krvi (anemija, nevtropenija in trombocitopenija) poskušajte poiskati pri kliničnem zdravniku in raje zapišite kode za ta stanja kot pa privzeto kodo za pancitopenijo.⁶

4 ENDOKRINE IN PRESNOVNE BOLEZNI TER MOTNJE HRANJENJA

0401 SLADKORNA BOLEZEN IN PREDIABETES

SLO D

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/17 Kdaj se pri vnašanju podatkov v razvrščevalnik lahko vnese diagnoza sladkorna bolezen?

Odgovor: Sladkorna bolezen se v razvrščevalnik lahko vnese le takrat, kadar so izpolnjeni pogoji za glavno (standard 0001) ali dodatno diagnozo (standard 0002), pri tem pa se upoštevajo pravila multiplega kodiranja. Upoštevanje multiplega kodiranja pomeni, da kadar je zadoščeno pogoju standarda 0001 (glavna diagnoza) ali standardu 0002 (dodatna diagnoza), se kodirajo vsa stanja v povezavi z diabetesom, tudi tista, ki morda kriterijem teh standardov ne zadostijo.

PREDIABETES

Motena toleranca za glukozo (MTG), opisana tudi kot prediabetes, in mejna bazalna glikemija (MBG), znani tudi kot predhodnici sladkorne bolezni, pomenita vmesna in prehodna nenormalna metabolična stanja med normalno homeostazo glukoze in sladkorno boleznijo, ki lahko mirujejo, lahko pa se tudi (manj pogosto) povrnejo v normalno stanje. Poleg povečane verjetnosti za razvoj sladkorne bolezni so pacienti s prediabetesom (posebno z MTG ter še zlasti tisti, ki imajo MTG in MBG) nagnjeni k tveganju večjih srčnožilnih zapletov, prav tako kot pacienti s sladkorno boleznijo.

MTG se določi s pravilno izvedenim oralnim testom glukozne tolerance (glede na smernice SZO), kjer je plazemska koncentracija glukoze na tešče pod 6,9 mmol/L in plazemska koncentracija glukoze po dveh urah teščosti med 7,8 in 11,0 mmol/L. MBG se diagnosticira takrat, kadar je plazemska koncentracija glukoze na tešče med 6,1 in 6,9 mmol/L.

SLADKORNA BOLEZEN

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 1999 revidirala klasifikacijo sladkorne bolezni glede na etiologijo in/ali patogenezo. V tej revidirani klasifikaciji zdravljenje z inzulinom ne določa vrste sladkorne bolezni in se ne razume kot dejanski dokaz za inzulinsko odvisnost.

Vsaka vrsta sladkorne bolezni ima določene značilnosti, ki vplivajo na vrsto zdravljenja.

Vrste sladkorne bolezni glede na revidirano klasifikacijo so:

- **sladkorna bolezen, tip 1**, prej imenovan inzulinsko odvisna sladkorna bolezen (IDDM),
- **sladkorna bolezen, tip 2**, prej imenovan inzulinsko neodvisna sladkorna bolezen (NIDDM),
- **druge specifične oblike sladkorne bolezni** (vključuje sladkorno bolezen, ki je posledica drugih motenj),
- **gestacijska sladkorna bolezen**.

Ta vrsta je omejena na ženske, pri katerih je bila med nosečnostjo ugotovljena intoleranca na ogljikove hidrate (glukozo).

Splošna načela klasifikacije pri sladkorni bolezni so:

- * Ta klasifikacija vključuje stanja (pogosto navedena kot »zapleti«), ki se običajno pojavijo PRI sladkorni bolezni ali prediabetes. Ta stanja so oziroma so lahko neposredne posledice metabolične motnje in so vpisane pod »Sladkorna bolezen, z« ali »Prediabetes, z«. Pri kodiranju bolnika s sladkorno boleznijo ali prediabetesom vedno pogledajte postavko na seznamu: »Sladkorna bolezen, z« ali »Prediabetes, z«; tako boste ugotovili, ali klasifikacija povezuje stanje in sladkorno bolezen.
- * Prisotnost ali odsotnost povezave med vzrokom in učinkom ne vpliva na določitev kode. Le stanja, ki so vpisana pod »Sladkorna bolezen, z« ali »Prediabetes, z«, je mogoče vpisati v kategorije »z zapleti« od **E09 do E14**.
- * Poleg kod za prediabetes in sladkorno bolezen od **E09 do E14** dopišite tudi kode iz drugih poglavij, kadar je to potrebno, da boste lahko natančno opisali klinično diagnozo. Te dodatne kode zapišite ZA kodami od **E09 do E14**.
- * VSE trenutne zaplete sladkorne bolezni je treba kodirati, saj se le tako ustrezno ponazori resnost vsakega primera sladkorne bolezni, za kar bo potrebnih več kod.
- * Kjer vrsta sladkorne bolezni ni določena, posebej še pri bolnikih pod 40. letom starosti, je treba, preden se določi koda **E14.- Sladkorna bolezen neopredeljenega tipa**, dodatna pojasnila poiskati pri kliničnem zdravniku.

1. PRIMER:

Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 2 je hospitaliziran zaradi odstopa mrežnice.

Pri pregledu postavk v indeksu najdemo »Sladkorna bolezen, z« in postavko »odstop mrežnice E1-.35«, kar kaže na povezavo med odstopom mrežnice in sladkorno boleznijo. Ne glede na to, ali v zdravstvenem kartonu obstaja zapis, ki povezuje ta stanja, mora biti določena koda E1-.35 ter dodatna koda H33.- za odstop mrežnice.

Sladkorna bolezen tip 1

Za sladkorno bolezen tip 1 je značilno avtoimunsko uničenje otočkov celic, ki proizvajajo inzulin, kar popolno ali delno onemogoči proizvodnjo inzulina. To je prevladujoča oblika sladkorne bolezni, ki se pojavi pred 30. letom starosti, vendar se lahko razvije pri kateri koli starosti. Dejansko je večina bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 1 starejša od 40 let. Pri manjši skupini bolnikov (s t. i. »sladkorno boleznijo tipa 1b«) se ne kažejo posebne stopnje značilnih GAD65 in/ali IA2 avtoprotiteles, ki so značilne za prevladujočo obliko tipa 1A. Ker sladkorna bolezen tip 2 predstavlja več kot 85 % vseh primerov sladkorne bolezni, je tip 1 pri starejših bolnikih manj pogost.

Pri manjšem, vendar pomembnem številu starejših bolnikov se sladkorna bolezen tip 1 razvije počasneje kot pri mlajših bolnikih in ima značilna avtoprotitelesa. Ta skupina je znana kot latentna avtoimunska sladkorna bolezen pri odraslih (LADA) **ali manj pogosta sladkorna bolezen tipa 1,5**.

Bolniki s sladkorno boleznijo tip 1 so nagnjeni h ketozi in za življenje potrebujejo zdravljenje z inzulinom.

KLASIFIKACIJA

Klinični diagnozi sladkorne bolezni tipa 1,5 s pozitivnimi avtoprotitelesi (GAD/IA2) določite **E10.-** Sladkorna bolezen tipa 1 oziroma tisti brez pozitivnih avtoprotiteles **E14.-** Sladkorna bolezen neopredeljenega tipa.

»Honeymoon« obdobje

Kmalu po ugotovljeni diagnozi grede lahko bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1 skozi spremenljivo (pogosto kratko) obdobje, ko je potreba po zdravljenju z inzulinom za vzdrževanje sprejemljivih ravni sladkorja v krvi bistveno manjša. V nekaterih primerih zdravljenje z inzulinom sploh ni več potrebno; to začasno obdobje remisije bolezni pogosto imenujemo »honeymoon«, vendar pa to ne razveljavi uvrstitve sladkorne bolezni pri takih bolnikih v kategorijo tipa 1.

KLASIFIKACIJA

Kadar so neopredeljene »Debelost« (E66.-), hipertenzija (I10) ali motnje lipidov (E78.-) dokumentirane skupaj s sladkorno boleznijo tipa 1, zapišite ustrezno kodo za sladkorno bolezen in nato še prej omenjena stanja kot dodatne diagnoze.

Sladkorna bolezen tip 2

Sladkorna bolezen tipa 2 je heterogena motnja z različnimi stopnjami inzulinske odzivnosti in motenim izločanjem inzulina.

Starost, pri kateri se pojavi sladkorna bolezen tipa 2, se manjša, kar je verjetno rezultat vse širšega pojava povečane teže in debelosti v otroštvu, čeprav ima manjša skupina otrok in mladostnikov s sladkorno boleznijo normalno telesno težo. Posamezniki s sladkorno boleznijo tipa 2, ki spadajo v mlajše starostne skupine, se razlikujejo od primerov MODY (glejte spodaj), saj se običajno odzivajo na inzulin in nimajo nekaterih genetskih okvar, ki so značilne za primere MODY. Pričakuje se, da bodo zaradi povečane pojavnosti in razširjenosti bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2 in MTG v teh starostnih skupinah po številu kmalu prehiteli bolnike s sladkorno boleznijo tipa 1.

Druge specifične oblike sladkorne bolezni (vključuje sladkorno bolezen, ki je posledica drugih motenj)

To so:

- genetske okvare v delovanju celic beta,
- genetske okvare v delovanju inzulina,
- bolezni eksokrinega dela trebušne slinavke,
- infekcije,
- endokrinopatije,
- sladkorna bolezen, katere vzrok so zdravila ali kemične snovi,
- bolezni, povzročene z avtoimunostjo,
- drugi genetski sindromi, ki so včasih povezani s sladkorno boleznijo.

KLASIFIKACIJA

Ko vpišete specifično obliko sladkorne bolezni, jo kodirajte kot **E13.- Druge vrste sladkorna bolezen (diabetes)**, nato pa dodajte še ustrezno kodo za osnovno bolezen ali povezan genetski sindrom.

Dokumentiran prediabetes se kodira z **E09.- Prediabetes**, temu pa sledi ustrezna dodatna koda za osnovno bolezen ali povezan genetski sindrom.

Kadar je sladkorna bolezen diagnosticirana pri novorojenčku, majhnem otroku ali v zgodnjem otroštvu, je treba pred kategorizacijo sladkorne bolezni tipa 1 (E10.-) izključiti vse druge specifične oblike sladkorne bolezni, vključno tiste, ki so lahko posledica drugih motenj.

Genetske okvare

Ta skupina motenj vključuje redke okvare v delovanju celic beta, ki vplivajo na izločanje inzulina, in redke motnje, za katere je značilna disfunkcija receptorjev inzulina, ki vpliva na delovanje inzulina in posledično na inzulinsko neodzivnost.

Razvojna sladkorna bolezen v mladosti (MODY) je omejena na primere z eno od specifičnih monogenetskih okvar v delovanju celic beta (do zdaj je bilo ugotovljenih šest različnih oblik), ki povzročajo moteno izločanje inzulina z minimalno inzulinsko neodzivnostjo ali brez nje, značilno za običajno delovanje inzulina.

Bolezni eksokrinega dela trebušne slinavke

Veliko oblik bolezni eksokrinega dela trebušne slinavke lahko povzroči diabetes ali prediabetes kot na primer pankreatektomija, neoplazija (adenokarcinom trebušne slinavke), travma, akutni in kronični pankreatitis, fibrokalcinozna bolezen trebušne slinavke, bolezen trebušne slinavke zaradi pomanjkanja beljakovin, hemokromatoza, cistična fibroza, talasemija major beta in cistinoza.

KLASIFIKACIJA

Kadar popolna ali delna pankreatektomija povzroči sladkorno bolezen ali prediabetes, je treba sladkorno bolezen ali prediabetes kodirati z E89.1 *Hipoinsulinemija po posegih* le v času zdravljenja, med katerim je bila opravljena operacija. Glede na to je treba bolnike, ki so bili hospitalizirani zaradi drugih razlogov, ki niso vezani na posledice operativnega posega, kodirati z E13 ali E09.

Med epizodo akutnega pankreatitisa pri bolnikih, kjer je bil oziroma kronični pankreatitis ni bil dokumentiran, je lahko zdravljenje z inzulinom življenjskega pomena. Po izteku akutne faze bolezni je zdravljenje z inzulinom mogoče prekiniti, kar pa ne vpliva na klasifikacijo sladkorne bolezni z E13.

Infekcije

Sladkorno bolezen lahko povzročijo virusi, ki neposredno uničijo pankreatične otočke ali pa jih poškodujejo prek avtoimunih mehanizmov. Ti virusi so enterovirusi (Coxsackie B, predvsem B4), rdečke (še zlasti prirojene ali intrauterine infekcije), rotavirus in citomegalovirus (CMV), pri čemer je zdravljenje z inzulinom življenjskega pomena.

Opomba: Hiperglikemija se lahko pokaže v času nekaterih infekcij, če je prehodna, ne vpliva na sladkorno bolezen (glejte ACS 0403 *Hiperglikemija*). Vendar pa je lahko taka hiperglikemija pokazatelj povečanega tveganja poznejšega razvoja prediabetesa ali sladkorne bolezni.

Endokrinopatije

Sladkorna bolezen ali prediabetes, ki je povezana z inzulinsko neodzivnostjo, se pogosto razvije ali je poudarjena pri Cushingovi bolezni ali sindromu, akromegaliji, Connovem sindromu, glukagonu, somatostatinu, povečanem delovanju ščitničnega hormona (na primer hipertiroidizmu), pridobljenem feokromocitomu, sindromih MEN2 in 2b, čezmernem izločanju androgenov v jajčnikih in sindromu policističnega ovarija (PCOS). Normalno homeostazo glukoze je mogoče ponovno vzpostaviti z uspešnim nadzorom ali z ozdravitvijo (odpravo) nekaterih navedenih stanj.

Sladkorna bolezen, katere vzrok so zdravila ali kemične snovi

Sladkorno bolezen ali prediabetes lahko povzročijo ali poudarijo številna pogosta zdravila, vključno s kortikosteroidi, estrogeni, tiroksinom (hormon ščitnice), tiazidnimi diuretiki, agonisti alfa adrenoreceptorjev, fenitoinskimi, morda »netipičnimi« (druge generacije) antipsihotiki (še posebno olanzapin in klozapin), nikotinsko kislino, proteaznimi inhibitorji ter agonisti in antagonist beta adrenoreceptorjev. Normalno homeostazo glukoze je mogoče doseči po prenehanju jemanja zdravila.

Nekatera zdravila, vključno z diazoksidom, somatostatinom, ciklosporinom, interferonom alfa in pentamidinom ter nekatere kemične snovi, na primer vakor (rodenticid), lahko z neposrednimi toksičnimi učinki na otočke sprožijo trajno sladkorno bolezen in tako povzročijo doživljenjsko zdravljenje z inzulinom.

KLASIFIKACIJA

Kadar sladkorno bolezen ali prediabetes povzroči zdravilo ali kemična snov, zapišite ustrezno kodo E13.- ali E09.- ter dodatno kodo za zunanji vzrok (20. poglavje), ki določa zdravilo ali kemično snov.

Kadar se sladkorna bolezen ali prediabetes nadaljuje navkljub uspešni odpravi endokrinopatije iz zgoraj navedenih kategorij, določite ustrezno kodo **E09** ali **E13** ter **Z86.3** *Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni* kot dodatno kodo.

Avtoimune bolezni

Sladkorna bolezen, povezana z avtoantitelesi GAD65 in IA2, ki so najpogosteje vzrok sladkorni bolezni tipa 1, se lahko pojavi pri številnih avtoimunih boleznih, kot so celiakija, Addisonova bolezen, avtoimune bolezni ščitnice (miksedem zaradi Hashimotovega tiroiditisa ali tirotoksikoza zaradi Gravesove bolezni), avtoimunska poliglandularna sindroma 1 in 2, revmatoidni artritis, sindrom otrdelosti (stiff person), v večini primerov zahteva zdravljenje z inzulinom.

Genetski sindromi

Genetske motnje z ugotovljenimi specifičnimi genetskimi okvarami, ki so povezane s sladkorno boleznijo ali s prediabetesom, so redke. Te vključujejo (Wolframov) sindrom DIDMOAD, pomanjkanje ravnega hormona, sindrom lipodistrofije, sindrom ataksija-telangiektazija in Robson-Mendenhallov sindrom. Sladkorna bolezen je pri naslednjih boleznih mogoče odkriti že v zgodnjih letih, na primer, Turnerjev sindrom, Downov sindrom, Alströmov sindrom, Lawrence-Moon-Biedlov sindrom, Wernerjev sindrom, Prader-Willijev sindrom, progresivna konusna distrofija, miotonična distrofija, porfirija in aceruloplazminemija.

KLASIFIKACIJA

Pri Prader-Willijevem sindromu (**Q87.14**) sta čezmerna telesna teža ali debelost, ki sta posledica pretirane požrešnosti – hiperfagije, trajna pojava, ki ju ni treba kodirati posebej.

Nekatere specifične motnje so bolj značilne za prediabetes kot za sladkorno bolezen. Med te spadajo nekateri genetski sindromi in endokrinopatije, vključno s Turnerjevim, Downovim, Klinefelterjevim, Cockaynovim, Prader-Willijevim sindromom, sindromoma MEN 2a in 2b, ahondroplazijo in dednim feokromocitomom.

Zdravljenje z inzulinom

Zdravljenje z inzulinom za nadzor nad sladkorno boleznijo tipa 2 in drugih specifičnih oblik sladkorne bolezni, ki po navadi niso življenjsko odvisne od inzulina, se predvsem uporablja pri bolnikih, ki so sprejeti v bolnišnico zaradi drugih vzrokov, kot so na primer bolezen, ki ni nujno povezana z inzulinom, travma, kirurški ali drugi postopki. V klinični praksi se večina bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 zdravi le z inzulinom ali v kombinaciji z oralnimi hipoglikemičnimi zdravili.

KLASIFIKACIJA

Bolnikom s sladkorno boleznijo, ki imajo kodo **E11**, **E13** ali **E14**, vendar ne **E10** ali **O24**, in ki se trajno zdravijo z inzulinsko terapijo, določite dodatno kodo **Z92.22** *Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe insulina*.

Zdravljenje z inzulinom v nosečnosti

Zdravljenje z inzulinom se po navadi uporablja kot zadosten nadzor nad vsemi vrstami sladkorne bolezni med nosečnostjo (predhodna in gestacijska). Nadaljevanje ali začetek zdravljenja z oralnimi hipoglikemičnimi zdravili je lahko med nosečnostjo v posebnih okoliščinah upravičeno.

KLASIFIKACIJA

Pri kodah od **O24.1** do **O24.9** peti znak v podrazvrstitvi sporoča, ali se bolnik zdravi z inzulinom (.2), z oralnimi hipoglikemičnimi zdravili (.3), z drugim (dieta, telovadba, urejen življenjski slog), (.4) ali je neopredeljeno (.9).

Metabolični sindrom/sindrom inzulinske odpornosti/sindrom x

Večina bolnikov s prediabetesom (posebej še z MTG), sladkorno boleznijo tipa 2 in drugimi specifičnimi oblikami sladkorne bolezni je pretežka ali debela, prav tako se hipertenzija in hiperlipidemija (natančneje dislipidemija) pogosteje pojavljata skupaj pri teh bolnikih kot v splošni populaciji. Kombinacija teh motenj, ki so povezane z inzulinsko odpornostjo in/ali hiperinzulinizmom, pripomore k razvoju makrovaskularne bolezni in s tem k večjemu tveganju kardiovaskularne bolezni. Kadar se te motnje pojavijo skupaj, jih imenujemo »metabolični sindrom«, »sindrom inzulinske odpornosti« in »sindrom x«.

Navedene so bile tudi druge komponente t. i. »metaboličnega sindroma« (na primer, hiperurikemija, provnetni »znaki« endotelialne disfunkcije, oksidativni stres, motnje v koagulaciji), ki pa se ne upoštevajo kot nujne pri kategorizaciji tega sindroma.

KLASIFIKACIJA

Trenutno za metabolični sindrom/sindrom inzulinske odpornosti **brez** sladkorne bolezni ali prediabetesa ni samo ene specifične kode; zato se v tem primeru vsaka dokumentirana komponenta kodira posebej (na primer karakteristična dislipidemija, zamaščena jetra itn.).

Sindrom policističnega ovarija (PCOS) in čezmerno izločanje androgenov v jajčnikih sta po navadi povezana z inzulinsko odpornostjo, čeprav se te motnji običajno uvrščajo med endokrinopatije (glejte spodaj pod *Druge specifične oblike sladkorne bolezni*). Bolnike s temi stanji in v povezavi s sladkorno boleznijo in prediabetesom je treba vpisati z **E13.- Druge vrste sladkorna bolezen (diabetes)** ali **E09.72 Prediabetes z značilnostmi insulinske rezistence** po vnosu kode za osnovno bolezen.

Odlaganje maščob v visceralnem maščevju/debelost/prevelika teža

Odlaganja maščob v visceralnem maščevju ne smemo mešati z nealkoholno maščobno infiltracijo jeter (glejte del o Nealkoholni maščobni infiltraciji ali odlaganju v jetrih), čeprav se ti dve stanji pri določenem osebk pogosto pojavljata sočasno.

Maščobe v visceralnem (intraabdominalnem) maščevju, ki jih je mogoče opaziti med abdominalno operacijo ali ki jih potrjuje slikovne raziskave (na primer meritve CAT, MRI ali DEXA), so še posebno pomembne pri povzročanju inzulinske odpornosti, ki je povezana s sladkorno boleznijo ali prediabetesom, in je pogosto povezana tudi z debelostjo, pri kateri je porazdelitev maščob tipično centralna (abdominalna).

Pri odraslih je za klinično oceno prevelike teže in debelosti priporočljiv izračun ITM (indeks telesne mase) in/ali izmera obsega pasu. (Spodaj so navedeni diagnostični kriteriji.)

Spodnje kategorije ITM, ki so povzete po SZO, zadevajo le odrasle (> 18 let), ki izhajajo iz Evrope, in ne posameznikov iz drugih geografskih območij:

- preveliko težo (1. stopnjo debelosti) določa ITM med 25 in 29,9 kg/m²,
- debelost (2. stopnjo) določa ITM med 30 in 39,9 kg/m²,
- »morbidno debelost« (3. stopnjo) določa ITM > 40 kg/m².

Pri posameznikih, ki so iz drugih geografskih območij, kjer alternativni kriteriji niso podani in so kriteriji za evropske posameznike izpolnjeni, vendar debelost ni dokumentirana, morajo zdravniki, ki so odgovorni za kodiranje, za dodatna pojasnila vprašati kliničnega zdravnika.

ITM ni natančen pokazatelj telesne maščobe ali porazdelitve maščobe pri mišičastih posameznikih (na primer telovadcih) ali pri starejših.

Otroci in mladostniki, katerih telesna teža presega 85. centil evropske populacije, so označeni kot pretežki, tisti nad 97. centilom pa kot debeli.

Obseg pasu je ustrezna meritev za abdominalno maščobno maso pri posameznikih, ki imajo ITM < 35.

Abnormalno in odvečno porazdelitev maščobe je mogoče oceniti tudi glede na razmerje pas:boki (WHR), kjer je abnormalno WHR pri moških > 0,90 in pri ženskah > 0,85.

Hipertenzija

Hipertenzija pomeni določeno stopnjo krvnega tlaka pred zdravljenjem z naslednjimi meritvami:

Diagnostični kriteriji za hipertenzijo

<u>Hipertenzija</u> (KT) (mmHg)	Sistolični	≥ 140
	ALI	
	Diastolični	≥ 90

Opomba: Te kriterije uporabljajo klinični zdravniki in ne zdravniki, odgovorni za kodiranje.

Dislipidemija

Značilnost dislipidemije pred zdravljenjem, ki je povezana z inzulinsko odpornostjo, vključuje visoke ravni trigliceridov na tešče in znižan holesterol HDL.

Diagnostični kriteriji za dislipidemijo

Trigliceridi (mmol/L)	≥ 2,0
	IN
HDL-holesterol (mmol/L)	≤ 1,0

Pri nekaterih bolnikih s sladkorno boleznijo ali prediabetesom so bile vpisane abnormalnosti lipidov, ki niso bile zdravljene in ki niso značilne za inzulinsko odpornost, vključno z neopredeljeno »hiperholesterolemijo«.

Izrazi »hiperholesterolemija«, »visok holesterol« ali »hol« se v zdravstvenem kartonu pojavljajo pogosteje kot izraz »dislipidemija«, kar zdravnikom, odgovornim za kodiranje, povzroča težave pri določanju pojavnosti inzulinske odpornosti pri bolnikih s sladkorno boleznijo ali prediabetesom. Kadar je vpisan kateri koli od teh izrazov, lahko spodnje smernice pomagajo pri določitvi **E1-.72** * *Sladkorna bolezen tipa 2 z značilnostmi insulinske rezistence* ali **E09.72** *Prediabetes z značilnostmi insulinske rezistence*.

KLASIFIKACIJA

- Če je v zdravstvenem kartonu vpisan povišan holesterol z dokumentiranimi ali potrjenimi rezultati preiskav povišanih trigliceridov na tešče ali znižanega HDL-holesterola – **kodirajte E1-.72** ali **E09.72**,
- Če povišan holesterol ni dokumentiran, vendar so v zdravstvenem kartonu vpisani povišani trigliceridi na tešče in znižan HDL – **kodirajte E1-.72** ali **E09.72**,
- Če je dokumentiran le povišan holesterol, povišani trigliceridi na tešče in znižan HDL pa niso navedeni – **ne kodirajte E1-.72** ali **E09.72**.

Nealkoholna maščobna infiltracija ali odlaganje v jetrih

Ta bolezen vključuje različne poškodbe jeter od preproste steatoze do steatohepatitisa (NASH – nealkoholni steatohepatitis), fibroze in ciroze. Najhujše oblike lahko privedejo do odpovedi jeter in so povezane z visokim tveganjem nastanka raka jeter. Bolezen se potrdi s slikovnimi raziskavami in/ali z značilnimi spremembami v biopsiji jeter. Za bolezen je značilna tesna povezanost z inzulinsko odpornostjo.

Akantoza nigricans

Akantoza nigricans je kožna bolezen, ki je po navadi povezana s stanji inzulinske odpornosti (posebej še s kongenitalnimi) in ne s sladkorno boleznijo tipa 1.

KLASIFIKACIJA

E11.72, E13.72, E14.72 * *Sladkorna bolezen z značilnostmi insulinske rezistence* ali **E09.72** *Prediabetes z značilnostmi insulinske rezistence* je treba ustrezno vpisati, kadar je dokumentirano eno ali več spodnjih stanj:

- akantoza nigricans,
- značilna dislipidemija (povišani trigliceridi na tešče in znižan holesterol HDL),
- hiperinzulizem,
- hipertenzija,
- povečano nalaganje intraabdominalne visceralne maščobe,
- »inzulinska odpornost«,
- nealkoholna maščobna infiltracija (sprememba) v jetrih,
- debelost (doseganje nekaterih kriterijev, tj. 1., 2. in 3. stopnje debelosti, dokumentirana prevelika teža, debelost ali morbidna debelost).

Vpisati je treba dodatne kode za akantozo nigricans, dislipidemijo, hipertenzijo, hiperinzulizem, nealkoholno maščobno infiltracijo (spremembo) v jetrih, kjer je to potrebno.

Opomba: Kjer je ob sladkorni bolezni ali prediabetesu dokumentirana neopredeljena »debelost« (**E66.-**) **ali** druga motnja lipidov (**E78.-**), ki ni značilna za inzulinsko odpornost (kot je določeno zgoraj) in zgornji kriteriji niso izpolnjeni, vpišite ustrezne kode za sladkorno bolezen in prediabetes ter ta stanja vpišite kot dodatne diagnoze.

Sladkorna bolezen kot zaplet med nosečnostjo

Sladkorna bolezen med nosečnostjo skoraj vedno povzroči zaplete, saj nosečnost vpliva na stanje sladkorne bolezni, kar je lahko glavni razlog za hospitalizacijo bolnice.

KLASIFIKACIJA

Sladkorna bolezen ali prediabetes, ki zapleteta nosečnost spadata v kategorijo **O24 Sladkorna bolezen (diabetes) med nosečnostjo**:

- O24.0** Sladkorna bolezen, tip 1, v nosečnosti
- O24.1-** Sladkorna bolezen, tip 2, v nosečnosti
- O24.2-** Sladkorna bolezen, drug tip, v nosečnosti
- O24.3-** Sladkorna bolezen, neopredeljena, v nosečnosti
- O24.5-** Prej obstoječa motena toleranca za glukozo v nosečnosti

Te kode morajo biti vpisane za ženske, ki so imele sladkorno bolezen ali prediabetes **pred začetkom** nosečnosti.

Kadar je predhodno diagnosticirana sladkorna bolezen z zapleti prisotna med nosečnostjo, zapišite ustrezne dodatne kode od **E09** do **E14**.

Nosečnostna sladkorna bolezen (NSB)

SZO kakršno koli stopnjo glukozne netolerance med trajanjem nosečnosti (s pravilno izvedenim preskusom tolerance za glukozo glede na smernice SZO) razume kot diabetes in nima posebne kategorije za prediabetes.

NSB se ne razlikuje od motene tolerance za glukozo ali sladkorne bolezni tipa 2, ki sta bila prvič ugotovljena med nosečnostjo. Celotno pri ženskah z nosečnostno sladkorno boleznijo, kjer se toleranca za glukozo po porodu povrne v normalno stanje (najpogostejši pojav), se tveganje za posledični razvoj sladkorne bolezni tipa 2 postopno povečuje, še posebej pri ženskah, ki ostanejo pretežke ali debele in/ali fizično neaktivne.

KLASIFIKACIJA

Koda **O24.4- Nosečnostna sladkorna bolezen** je ustrezna, ko je sladkorna bolezen kadar koli med nosečnostjo prvič potrjena z oralnim glukoznim tolerančnim testom (OGTT) v skladu s smernicami SZO. V primeru dvoma glede časa pojava sladkorne bolezni v nosečnosti, ki bi lahko odražal nediagnosticirano predhodno sladkorno bolezen, vpišite kodo **O24.9- Sladkorna bolezen, v nosečnosti, neopredeljena**. Za dokumentiranje »nosečnostna sladkorna bolezen, NDN« uporabite kodo **O24.4- Nosečnostna sladkorna bolezen**.

Nosečnostna sladkorna bolezen se lahko pojavi ob naslednji nosečnosti in kadar se to zgodi, vpišite kodo za nosečnostno sladkorno bolezen ter neposredno za to kodo dodajte kodo **Z87.5 Osebna anamneza zapletov med nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem (puerperijem)**.

Stanja novorojenčkov, ki so povezana s sladkorno boleznijo matere

Prehodna hiperglikemija pri novorojenčkih (**P70.2 Sladkorna bolezen (diabetes) novorojenčka**) je redka motnja. Če je ta izraz uporabljen, je treba kliničnega zdravnika prositi za razlago razlike med to in pravo sladkorno boleznijo.

Prehodni upad sladkorja v krvi novorojenčka, čigar mati je sladkorna bolnica, je pogost in se po navadi pripisuje stanju in zdravljenju matere. Najbolj se opazi, kadar nadzor nad sladkorno boleznijo pri materi ni zadosten. V teh primerih se pogosteje pojavita prehodna hipokalcemija (**P71.1**) in hipomagnezija (**P71.2**).

KLASIFIKACIJA

Za zapis prehodnega upada sladkorja v krvi pri novorojenčku, ki je posledica sladkorne bolezni matere, se uporabljata dve kodi:

- P70.0** Sindrom otroka matere z gestacijskim diabetesom
- P70.1** Sindrom otroka diabetične matere

Kadar začetka sladkorne bolezni pri materi ni mogoče določiti (tj. bolezen je bila prisotna že prej, vendar je bila prvič ugotovljena med nosečnostjo ali je nosečnostna), vpišite kodo **P70.1 Sindrom otroka diabetične matere**.

ZAPLETI PRI SLADKORNI BOLEZNI IN PREDIABETESU

Akutni presnovni zapleti

Sladkorna bolezen s ketoacidozo

Sladkorna bolezen s ketoacidozo (DKA) je pogosta pri bolnikih, ki so življenjsko odvisni od inzulina, čeprav se lahko pojavi tudi pri drugih sladkornih bolnikih, ki imajo hude sepse in infekcije. Tipični rezultati preiskav pokažejo

glikozurijo 4+, hudo ketonurijo, hiperglikemijo, presnovno acidozo (nizek pH arterijske krvi in nizka vrednost bikarbonata v plazmi).

Pogosto so posledice DKA zaspanost, otopelost ali otopelo psihično stanje, redkeje pa globoko komatozno stanje, zato se **E1-.12** **Sladkorna bolezen s ketoacidozo in komo* vpiše zelo redko.

Pri bolnikih z DKA je mogoče včasih opaziti tudi hiperosmolarnost, ki pa ne vpliva na vpisano kodo (**E1-.1-**).

KLASIFIKACIJA

Če je ketoacidoza pri sladkorni bolezni očitna, vpišite **E1-.1-** **Sladkorna bolezen s ketoacidozo ...* in kodo za dodatno diagnozo **E87.0** *Hiperosmolalnost in hipernatremija*, če sta hiperosmolalnost in hipernatremija tudi dokumentirani.

Kjer se DKA pojavi kot rezultat nesodelovanja pri zdravljenju s predpisanim inzulinom ali drugih vidikov zdravljenja sladkorne bolezni, se tako ravnanje zapiše z dodatno kodo **Z91.1** *Osebna anamneza nesodelovanja pri medicinskem zdravljenju in ukrepih* (glejte **ACS 0517** *Nesodelovanje pri zdravljenju*).

Sladkorna bolezen s hiperosmolarnostjo, ki se izrazi kot neketonska hiperglikemična-hiperosmolarna koma (NKHKK), se najpogosteje pojavi pri **starejših** bolnikih in je redka pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 1.

Laktatna acidoza

Laktatna acidoza (**E1-.13** **Sladkorna bolezen z laktatno acidozo, ki poteka brez kome*, **E1-.14** **Sladkorna bolezen z laktatno acidozo in komo*) se najpogosteje razvije pri sladkornih bolnikih s hudo sepsa ali s hudo motnjo zaradi uživanja alkohola ali pri posameznikih s hujšo okvaro ledvic ali jeter ali z boleznijo srca, ki povzročijo obtočni kolaps, in predvsem pri tistih, ki se zdravijo z oralnim hipoglikemičnim zdravilom metformin. Laktična acidoza se pri teh bolnikih potrdi z izrazito visokimi stopnjami laktata v plazmi.

KLASIFIKACIJA

V nekaterih primerih sladkorne acidoze se ketoacidoza in laktična acidoza pojavita hkrati. V teh primerih vpišite:

E1-.15 **Sladkorna bolezen s ketoacidozo in laktatno acidozo, ki poteka brez kome*

ALI

E1-.16 **Sladkorna bolezen s ketoacidozo in laktatno acidozo s komo*

Diabetična koma in cerebralni edem

Pri otrocih, ki imajo DKA, se lahko cerebralni edem razvije med zdravljenjem. To je zelo resen in potencialno smrtno nevaren zaplet. Do tega zapleta pride predvsem pri otrocih, vendar se lahko razvije tudi pri odraslih.

Sladkorna bolezen, ki jo je treba uravnati

Bolniki s potrebo po ureditvi slabo uravnane sladkorne bolezni so bolniki, pri katerih je potrebna inzulinska terapija, ker je »sekundarno zdravljenje« z oralnimi hipoglikemičnimi zdravili pri njih odpovedalo. Kljub slabi in neurejeni glikemični kontroli ti bolniki po definiciji nimajo ketoacidoze. Bolniki, ki se pojavijo sočasno in povzročajo predvsem dehidracijo ali motijo normalno prehranjevanje (na primer, želodčno-črevesne motnje), so lahko pri nekaterih bolnikih pomemben dejavnik za slabo ali neurejeno kontrolo presnove. Slabost in bruhanje sta prav tako lahko posledica hiperglikemije. Taka slabo urejena sladkorna bolezen pa ni nujno glavni vzrok za hospitalizacijo.

Bolniki, ki so se začeli zdraviti z inzulinom:

- ko so bili hospitalizirani zaradi operacije ali drugega postopka **ali**
- med postopkom urejanja druge zdravstvene motnje (na primer miokardni infarkt)

ne smejo biti avtomatično vključeni v kategorijo z neurejeno boleznijo, saj zdravljenje z inzulinom v teh okoliščinah ne odraža neurejene sladkorne bolezni.

Raven sladkorja v krvi pri bolnikih s sladkorno boleznijo naj ne bi bila edino merilo za oceno kontrole sladkorne bolezni pri sprejemu v bolnišnico. Klinični zdravnik bo uporabil izraza »neurejen« ali »slab nadzor« v pregledu celotne zgodovine bolezni, trenutna epizoda zdravljenja in stanje pa bosta ponazorjena s povišano ravno glikiranega hemoglobina (HbA1C \geq 8 %). Treba je poudariti, da inzulinsko zdravljenje z drsno lestvico ne pomeni »slabo urejene sladkorne bolezni«.

KLASIFIKACIJA

Kadar je v dokumentaciji vpisano »spremenljivo«, »za ureditev«, »neurejeno«, »slabo nadzorovano« ali »slab nadzor«, je treba kot ustrezno glavno ali dodatno kodo zapisati **E1-.65** **Sladkorna bolezen, slabo urejena*.

Kadar bolniki v tej kategoriji zaznajo zaplete v zvezi s sladkorno boleznijo, vpišite ustrezne dodatne kode med **E10** in **E14**.

Hipoglikemične in inzulinske reakcije

Hipoglikemija

Med epizodami hipoglikemije lahko bolniki padejo v komo in/ali dobijo izbruhe (krče ali napade), ki ne pomenijo epilepsije.

KLASIFIKACIJA

Hipoglikemične epizode, ki so rezultat nepravilno predpisanih ali napačno zaužitih inzulinskih ali oralnih hipoglikemičnih zdravil, je treba vpisati:

Glavna diagnoza: **E1-.64** **Sladkorna bolezen s hipoglikemijo*

Dodatna diagnoza: **T38.3** *Insulin in oralna hipoglikemična (antidiabetična) zdravila*

Zunanji vzrok: **X44** *Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim drogam, zdravilom in biološkim snovem in zastrupitev*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

Hipoglikemične epizode zaradi inzulina ali oralnih hipoglikemičnih zdravil, kjer je bil odmerek pravilno predpisan ali prilagojen, je treba kodirati:

Glavna diagnoza: **E1-.64** **Sladkorna bolezen s hipoglikemijo*

Zunanji vzrok: **Y42.3** *Insulin in oralna hipoglikemična (antidiabetična) zdravila*

Mesto pojavnosti: **Y92.22** *Bolnišnica*

Ko se hipoglikemija pojavi pri bolnikih s sladkorno boleznijo in potrjenimi motnjami endokrine sekrecije trebušne slinavke, zapišite kodi **E16.1** *Druge vrste hipoglikemije* in **E16.9** *Motnje endokrine sekrecije pankreasa, neopredeljene*; ustrezno kodo **E13** vpišite skupaj z ustrezno kodo **E16.-**.

Reakcija protiteles na insulin

KLASIFIKACIJA

Za kodiranje hipoglikemičnih epizod, ki so posledica inzulinskih protiteles, vpišite:

Glavna diagnoza: **E1-.64** **Sladkorna bolezen s hipoglikemijo*

Zunanji vzrok: **Y42.3** *Insulin in oralna hipoglikemična (antidiabetična) zdravila*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

Zapleti pri prediabetesu

Pri bolnikih s prediabetesom so lahko mikrovaskularne spremembe na ledvicah, očeh in živčevju (podobno kot je spodaj opisano za sladkorno bolezen) že vidne ter se lahko pojavijo v različnih kombinacijah. V primeru ledvic je lahko prisotna mikro- ali makroalbuminurija.

Ledvični zapleti

Glomerulna filtracija (GFR) je najnatančnejši pokazatelj delovanja ledvic in se lahko opazno zmanjša, preden se serumski kreatinin dvigne nad normalno raven. Pri sladkorni bolezni, ki kaže prve znake ledvičnih zapletov, je lahko GFR normalen ali celo povišan. Nato začne lahko GFR upadati in s pojavom nefropatije se pogosto zmanjša pod 50 % normalne vrednosti (glejte **ACS 1438** *Kronična ledvična odpoved*).

Natančno kodiranje ledvičnih zapletov je lahko kompleksno in oteženo zaradi povečane pojavnosti hipertenzije pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Sama hipertenzija lahko povzroči ali je rezultat ledvičnih zapletov in se pogosto prvič pojavi pri ugotovljeni diabetični nefropatiji. Ob takih težavah je pri razlagi bolezni potreben posvet z zadevnim kliničnim zdravnikom.

Začetna (zgodnja) (blaga) diabetična nefropatija

To začetno stanje ledvične odpovedi spremlja stalna ali trdovratna mikroalbuminurija, ki je znak za začetno diabetično nefropatijo. Pomeni povečano izločanje albumina na normalno raven, čeprav je v manjšem številu primerov take nefropatije albuminurija lahko odsotna.

Stalna ali trdovratna mikroalbuminurija se ugotovi s tremi zaporednimi vzorci urina, ki so vzeti v času od 3 do 6 mesecev:

- izločanje albumina prek ledvic 20 do 200 mikrogramov/min (ali mg/24 ur) v nočnih vzorcih urina,

ALI

- razmerje albumin : kreatinin pri moških 2,5–25 mg/mmol in pri ženskah 3,5–35 mg/mmol, merjeno naključno, ponoči ali s 24-urnimi vzorci urina.

Opomba: Prehodna mikroalbuminurija se lahko pojavi pri infekcijah sečnih poti ali po večji fizični obremenitvi.

Mikroalbuminurijo je mogoče omejiti ali popolnoma ozdraviti z boljšim nadzorom nad metabolizmom in krvnim tlakom.

Kadar mikroalbuminurija ni dokumentirana kot stalna ali trdovratna, se je za dodatno razlago treba posvetovati s kliničnim zdravnikom.

KLASIFIKACIJA

Zapis »stalna« ali »trdovratna« mikroalbuminurija je zadosten podatek za vpis kode **E1-.21** **Sladkorna bolezen z začetno ledvično okvaro.*

Mikroalbuminurija je pomemben napovednik večjih kardiovaskularnih zapletov pri sladkorni bolezni.

Ugotovljena diabetična nefropatija

Prag za trdovratno ali klinično proteinurijo (makroalbuminurijo), ki je značilna za ugotovljeno (jasno) odpoved ledvic, je določen z izločanjem proteinov prek ledvic, ki presega 0,5 g/24 ur (od tega je okrog 50 % albumina).

Če sta uporabljena izraza »nefritis« ali »nefroza«, jih je treba kodirati kot **E1-.22** **Sladkorna bolezen z napredovano ledvično okvaro.*

2. PRIMER:

Diabetična nefropatija pri 54-letnem moškem s sladkorno boleznijo tipa 1.

Koda: E10.22 *Sladkorna bolezen tipa 1 z napredovano ledvično okvaro*

Dodatna koda je potrebna za določitev stopnje kronične ledvične odpovedi (N18.-)

(Glejte tudi ACS 1438 *Kronična ledvična odpoved*).

3. PRIMER:

Nefrotični sindrom v zadnjem stadiju ledvične odpovedi pri sladkorni bolezni tipa 1.

Kode: E10.22 *Sladkorna bolezen tipa 1 z napredovano ledvično okvaro*

N04.9 *Nefrotični sindrom, neopredeljen*

N18.5 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 5*

KLASIFIKACIJA

Kadar nefropatija pri bolniku s sladkorno boleznijo vpliva na razvrstitvene kriterije več kod med **E1-.21** in **E1-.22**, se kodira le višja stopnja stadija (**E1-.22**).

Akutna ledvična odpoved

Akutna ledvična odpoved je pri sladkorni bolezni lahko ozdravljiva. Bolezen se lahko pospeši z zmanjšanjem volumna (dehidracija) in z uporabo koncentriranih raztopin intravenoznih radioloških kontrastnih sredstev, zlasti če je bil bolnik dehidriran.

4. PRIMER:

Akutna ledvična odpoved se je pojavila pri bolniku s sladkorno boleznijo tipa 2, ki je intravenozno prejel kontrastno sredstvo.

Kode: E11.29 *Sladkorna bolezen tipa 2 z drugim opredeljenim ledvičnim zapletom*
N17.9 *Akutna ledvična odpoved, neopredeljena*
Y57.5 *Rentgenska kontrastna sredstva*

Do akutne ledvične odpovedi pride lahko pri bolnikih, ki že imajo diabetično nefropatijo in/ali ledvično tubularno acidozo tipa 4 (hiporeninemija, hipoaldosteronemija).

KLASIFIKACIJA

Kadar je pri akutni ledvični odpovedi vpisana predhodna diabetična nefropatija, vpišite tako **E1-.29** **Sladkorna bolezen z drugim opredeljenim ledvičnim zapletom* in kodo za nefropatijo **E1-.2-**, ki ji sledi koda za določitev stadija kronične ledvične odpovedi (**N18.-**).

Diabetična bolezen očesa

Diabetična retinopatija

Zmanjšana ostrina vida je redko povezana z neproliferativno retinopatijo (**E1-.31**). Spremembe, ki ogrozijo vid, so običajno pogosteje povezane z bolj napredovanimi spremembami retinopatije, ki so opredeljene med **E1-.32** in **E1-.35**. Kjer je vpisana diabetična retinopatija in kjer je navedena izguba vida, je treba primer s kliničnim zdravnikom še dodatno pojasniti glede prisotnosti dodatnih sprememb v retinalnem (makularnem) edemu (**E1-.34**). Lasersko zdravljenje retinopatije ne pomeni dokončne ozdravitve, ampak le uravnava retinopatijo.

KLASIFIKACIJA

Kadar je posledica diabetične bolezni oči slepota ali slabovidnost, je treba vpisati dodatno kodo **H54.-** *Slepota in slabovidnost*.

Kadar diabetična retinopatija vpliva na razvrstitvene kriterije več kod med **E1-.31** in **E1-.33** in/ali **E1-.35**, ki so vpisane, se kodira le najvišja stopnja stadija.

Katarakte

Sladkorna bolezen lahko povzroči katarakte, čeprav je to vzročno razmerje pogosto težko dokazljivo. Le klinični zdravnik lahko potrdi tako vzročno povezavo. Pri bolnikih, pri katerih je bila sladkorna bolezen tipa 1 ugotovljena pred kratkim, je občasno lahko opaziti motnost očesne leče (t. i. prehodne katarakte). Taki pojavi motnosti se po ureditvi sladkorne bolezni po navadi uredijo spontano.

KLASIFIKACIJA

E1-.36 **Sladkorna bolezen z diabetično katarakto* se vpiše le takrat, kadar klinični zdravnik nakaže vzročno povezavo med katarakto in sladkorno boleznijo. To razmerje se lahko dokumentira kot »diabetična katarakta« ali »katarakta kot posledica sladkorne bolezni«.

Kadar taka vzročna povezava ni navedena, je treba katarakto pri bolnikih s sladkorno boleznijo vpisati z **E1-.39** **Sladkorna bolezen z drugim opredeljenim očesnim zapletom* ter dodati ustrezno dodatno kodo za vrsto katarakte (na primer, **H25.-** *Starostna siva mrena (katarakta)*, **H26.-** *Druge sive mreže (katarakte)*).

Druge očesne okvare

Pri sladkorni bolezni se pogosteje pojavljajo okluzija retinalne arterije, okluzija retinalne vene in infarkt diska optičnega živca (ishemična optična nevropatija).

KLASIFIKACIJA

The okvare je treba kodirati z **E1-.39** **Sladkorna bolezen z drugim opredeljenim očesnim zapletom* ter z dodatnimi kodami:

- okluzija retinalne arterije **H34.2** *Druge okluzije mrežničnih arterij*
- okluzija retinalne vene **H34.8** *Druge okluzije mrežničnih žil*
- ishemična optična nevropatija **H47.0** *Okvare vidnega živca, ki niso uvrščene drugje*

Diabetična nevropatija

Periferne, možganske in avtonomne nevropatije se lahko v različnih kombinacijah razvijejo pri enem bolniku; periferna nevropatija je običajno že prisotna pri bolniku, pri katerem se avtonomna nevropatija šele razvija. Prisotnost avtonomne nevropatije kaže na visoko tveganje smrtnosti zaradi kardiovaskularnih zapletov.

Srčna aritmija (posebej še med splošno anestezijo) in **dihalni zastoj** sta pogostejša pri bolnikih z avtonomno nevropatijo.

KLASIFIKACIJA

Kadar je dokumentiranih več kod (**E1-.41–E1-.43**) za različne vrste nevropatije, je treba kodirati vsako vrsto nevropatije posebej.

5. PRIMER:

Sladkorna bolezen tipa 2 s hipotoničnim mehurjem in paralizo okulomotoričnega možganskega živca.

Kode: E11.43 *Sladkorna bolezen tipa 2 z avtonomno nevropatijo*
N31.2 *Flakcidni nevropatski mehur, ki ni uvrščen drugje*
E11.41 *Sladkorna bolezen tipa 2 z diabetično mononevropatijo*
H49.0 *Ohromelost tretjega možganskega živca [okulomotoriusa]*

Inzulinski nevritis (začetek nevropatije ali stabilizacija nevropatije) je slabo raziskano stanje, ki se lahko pojavi med začetno fazo zdravljenja z inzulinom, s katerim se uravnava sladkorna bolezen, in se lahko uredi spontano.

Podobna akutna nevropatija, ki je povezana s poudarjeno splošno shiranostjo (nevropatična kaheksija), se lahko občasno razvije kmalu po diagnosticiranju sladkorne bolezni ne glede na obliko hipoglikemičnega zdravila (inzulin ali oralna hipoglikemična zdravila).

Diabetična driska je posebna vrsta driske, ki je izrazitejša ponoči in se pojavlja ter stopnjuje med obdobji slabega nadzora nad presnovo. Kadar je dokumentirana brez drugih značilnosti avtonomne nevropatije, spada v **E1-.43**

**Sladkorna bolezen z avtonomno nevropatijo*, njeno razvrstitev pa mora potrditi zadevni klinični zdravnik.

Zapleti, povezani z obtočili

Periferna vaskularna bolezen (angiopatija) in sladkorna bolezen/prediabetes

Natančnega patogeničnega razmerja med aterosklerozo večjih žil (makrovaskularna bolezen) in sladkorno boleznijo ali prediabetesom ni mogoče določiti. Okluzivna arterijska bolezen je lahko rezultat pospešene ateroskleroze zaradi inzulinske odpornosti, je povezana s hipertenzijo in dislipidemijo in je nadalje izzvana in pospešena z uporabo tobaka (glejte **ACS 0503** *Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja drog, alkohola in tobaka*).

KLASIFIKACIJA

Glavne kode za periferne vaskularne bolezni v povezavi s sladkorno boleznijo so:

E1-.51 **Sladkorna bolezen s perifernim žilnim zapletom, brez gangrene*
E1-.52 **Sladkorna bolezen s perifernim žilnim zapletom, z gangreno*

Glavne kode za prediabetes so:

E09.51 *Prediabetes s perifernim žilnim zapletom, brez gangrene*
E09.52 *Prediabetes s perifernim žilnim zapletom, z gangreno*

Diabetična kardiomiopatija (E1-.53)

Je posebna oblika kardiomiopatije brez posebnega aterosklerotičnega vpliva na koronarne arterije, ki se lahko pojavi pri bolnikih s sladkorno boleznijo in pogosto povzroči srčno odpoved. Zanj je značilna diastolična disfunkcija, ki jo potrdi nuklearna kardiološka slika in/ali ehokardiografija.

Zapleti na koži in v podkožju

Stanja, ki so navedena pod **E1-.62** **Sladkorna bolezen z opredeljenim zapletom kože in podkožja* v nekaterih primerih odražajo mikrovaskularno prizadetost, ki je pogosto povezana z drugimi mikrovaskularnimi zapleti (na primer nevropatija, retinopatija, nefropatija).

Sladkorna bolezen in parodontalni zapleti

Le akutni parodontalni absces in parodontitis (in ne druge bolezni dlesni in zob, ki še štejejo h **K05** *Gingivitis in boleznii parodonticija*), se priznajo kot diabetični zapleti.

Diabetična fibrozna bolezen dojk (diabetična mastopatija)

Ta motnja z nedoločljivo etiologijo prizadene ženske s sladkorno boleznijo tipa 1, čeprav se ne pojavlja le v tej kategoriji. To je benigno in boleče stanje, ki ga je na začetku mogoče zamenjati z maligno boleznijo. Bolezen je pogosto težko uspešno zdraviti, njen potek je kroničen in neboleč s ponavljajočimi napadi bolečine in razvojem novih vozličev na dojkah. Značilne histološke spremembe (sklerozantni limfocitni lobulitis) se opazijo ob biopsiji dojke.

Več zapletov pri sladkorni bolezni in prediabetesu

Sladkorna bolezen z več mikrovaskularnimi in drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti

KLASIFIKACIJA

E1-.71 *Sladkorna bolezen z več mikrovaskularnimi ali drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti se zapiše pri bolnikih, ki imajo stanja, ki jih je mogoče razvrstiti v dve ali več spodnjih pet kategorij:

1. Ledvični zapleti (E1-.2-)
2. Oftalmološki zapleti (E1-.31–E1-.35, E1-.39)
3. Nevrološki zapleti (E1-.4-)
4. Diabetična kardiomiopatija (E1-.53)
5. Eden izmed naslednjih zapletov na koži ali na podkožnem tkivu (E1-.62):
 - diabetični:
 - bule (bullosis diabeticorum)
 - dermopatija (lise na koži)
 - eritem
 - rubeoza
 - nekrobioza lipodica diabeticorum [NLD]
 - periungvalna telangiektazija

Kategorije od 1 do 3 vključujejo mikrovaskularne zaplete. Kategoriji 4 in 5 še nimata določene natančne etiologije.

E1-.71 vpišite kot glavno diagnozo le takrat, kadar nobeden od zapletov ne izpolnjuje pogojev za glavno diagnozo.

Zapisati je treba tudi dodatne kode za specifične zaplete.

6. PRIMER:

Bolnik je bil hospitaliziran zaradi zdravljenja diabetične nefropatije pri sladkorni bolezni tipa 2. Bolnik ima tudi retinalno ishemijo, ki jo je povzročila sladkorna bolezen.

Kode: E11.22 *Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovalo ledvično okvaro*
E11.71 *Sladkorna bolezen tipa 2 z več mikrovaskularnimi ali drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti*
H34.2 *Druge okluzije mrežničnih arterij*

Glede na **ACS 0001** Glavna diagnoza, se kot glavna diagnoza določi E11.22.

7. PRIMER:

Bolnik je bil hospitaliziran zaradi zapletov pri sladkorni bolezni tipa 1 v obliki nefrotičnega sindroma, retinalne ishemije in femoralne nevropatije.

Kode: E10.71 *Sladkorna bolezen tipa 1 z več mikrovaskularnimi ali drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti*
N04.9 *Nefrotični sindrom, neopredeljen*
H34.2 *Druge okluzije mrežničnih arterij*
G57.2 *Okvara femoralnega živca*

V tem primeru diabetični zaplet ni bil razlog za hospitalizacijo, zato se kot glavna diagnoza vpiše E10.71.

Prediabetes z več mikrovaskularnimi zapleti

KLASIFIKACIJA

E09.71 Prediabetes z več mikrovaskularnimi zapleti se zapiše pri bolnikih, ki imajo stanja, ki jih je mogoče razvrstiti v dve ali v vse tri spodnje kategorije:

1. Ledvični zapleti (E09.2-)
2. Oftalmološki zapleti (E09.31–E09.32)
3. Nevrološki zapleti (E09.4-)

E09.71 vpišite kot glavno diagnozo le takrat, kadar nobeden od zapletov ne izpolnjuje pogojev za glavno diagnozo. Zapisati je treba tudi dodatne kode za specifične zaplete.

Razjede stopala pri sladkorni bolezni

Sama prisotnost razjede na spodnji okončini še ne pomeni »diabetičnega stopala« (glejte spodaj). Zato je treba kliničnega zdravnika povprašati po dodatni razlagi, kadar etiologija razjede stopala pri bolniku s sladkorno boleznijo ni jasna.

KLASIFIKACIJA

Pri diabetični razjedi spodnje okončine je treba zapisati naslednje kode:

E1-.69 *Sladkorna bolezen z drugimi opredeljenimi zapleti
L97 Ulkus (razjeda) spodnjega uda, ki ni uvrščen drugje

Opomba: Koda E1-.73 *Sladkorna bolezen z razjedo na nogi, različne etiologije se ne sme vpisati za razjede na nogi, saj se ta koda uporablja le za stanja »diabetičnega stopala«.

Diabetično stopalo

Ta izraz se uporablja za bolnike s sladkorno boleznijo, ki imajo razjedo ali infekcijo stopala s perifernimi in/ali nevrološkimi zapleti in/ali drugimi izrazitimi kliničnimi dejavniki. Taki bolniki imajo razjedo in/ali infekcijo kategorije 1 (spodaj) in **stanje, ki je opisano z vsaj eno od spodnjih kategorij od 2 do 5:**

1. Infekcija in/ali razjeda

Sladkorna bolezen z razjedo na nogi E1-.69
Kožni absces, furunkel in karbunkel na udu L02.4
Celulitis prsta noge L03.02
Celulitis spodnje okončine L03.11
Preležanine (dekubitus) na nogi (stopnji III in IV) L89.2-L89.3

2. Periferna žilna bolezen

Sladkorna bolezen s perifernim žilnim zapletom, brez gangrene E1-.51
Sladkorna bolezen s perifernim žilnim zapletom, z gangreno E1-.52

3. Periferna nevropatija

Sladkorna bolezen z diabetično polinevropatijo E1-.42
Sladkorna bolezen z avtonomno nevropatijo E1-.43
Sladkorna bolezen z nevropatskim edemom E1-.43
Sladkorna bolezen s Charcotovo artropatijo E1-.61
Sladkorna bolezen z diabetično osteopatijo E1-.61
Sladkorna bolezen z več mikrovaskularnimi in drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti E1-.71
(le kadar je enega od stanj mogoče razvrstiti v E1-.4-)

4. Stanja, ki povzročajo deformacijo in čezmerno »obremenitev« bolnega stopala

Sladkorna bolezen z nevropatskim edemom E1-.43
Sladkorna bolezen s Charcotovo artropatijo E1-.61
Sladkorna bolezen z diabetično osteopatijo E1-.61
Roženi izrastki (otrdline) in otiščanci L84
Izkrivljeni nožni palec (halux valgus) (pridobljen) M20.1
Neupogljivi (rigidni) nožni palec M20.2
Druge vrste deformacija nožnega palca (pridobljena) M20.3
Druge vrste navzgor upognjenega(-ih) prsta(-ov) stopala (kladivasti prst) (pridobljen) M20.4
Druge vrste deformacija prsta(-ov) stopala (pridobljena) M20.5
Upogibna (fleksijska) deformacija, gleženj in stopalo M21.27
Padanje zapestja ali stopala (pridobljeno), gleženj in stopalo M21.37
Ploska noga [pes planus] (pridobljena) M21.4
Pridobljena krempljasta, kepasta roka, krempljasta, kepasta noga, gleženj in stopalo M21.57
Druge pridobljene deformacije gležnja in noge, gleženj in stopalo M21.67
Druge opredeljene pridobljene deformacije udov, gleženj in stopalo M21.87

5. Predhodne amputacije bolnih in/ali kontralateralnega spodnjega uda

Pridobljena odsotnost stopala in gležnja Z89.4
Pridobljena odsotnost noge v kolenu ali pod njim Z89.5
Pridobljena odsotnost noge nad kolenom Z89.6

KLASIFIKACIJA

Kodo **E1-.73** *Sladkorna bolezen z razjedo na nogi, različne etiologije vpišite, kadar:

- je »diabetično stopalo« dokumentirano v zdravniškem kartonu **ali**
- so zgornji kriteriji izpolnjeni.

Vpisati je treba tudi dodatne kode za specifične zaplete (na primer polinevropatija (**G62.9**), periferna angiopatija (**I70.2-**), celulitis prsta noge (**L03.02**)).

Odstranjena stanja pri sladkorni bolezni**KLASIFIKACIJA**

Ko je zaplet pri sladkorni bolezni odstranjen, pogosto z operativnim posegom, ne vpisujte specifične kode za ta pojav, saj je bil odstranjen. Namesto tega vpišite kodo »drugi opredeljeni zapleti« iz ustrezne kategorije za sladkorno bolezen.

Postopki rekonstrukcije žil ali amputacije spodnjih udov ne izničijo stanja periferne vaskularne bolezni. Vendar pa lahko ti postopki izničijo diabetično razjedo na spodnji okončini. V tem zadnjem primeru vpišite kodo **E1-.51**

*Sladkorna bolezen s perifernim žilnim zapletom, brez gangrene in, kjer je potrebno, še dodatno kodo **Z89.-** za pridobljeno odsotnost uda.

8. PRIMER:

Bolnik s predhodno sladkorno boleznijo tipa 2 in nefropatijo je hospitaliziran zaradi transplantacije ledvic.

Kode: E11.22 *Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovano ledvično okvaro*
 N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3*
 Z94.0 *Stanje s presajeno ledvico*

V tem primeru se koda E11.29 *Sladkorna bolezen tipa 2 z drugim opredeljenim ledvičnim zapletom* ne vpiše, saj kronična ledvična odpoved ni odstranjena.

(Glejte tudi **ACS 1438** *Kronična ledvična odpoved, Nadomestno zdravljenje ledvic*).

9. PRIMER:

Bolniku, ki ima sladkorno bolezen tipa 1, je bila odstranjena diabetična katarakta z vstavitvijo IOL.

Kode: E10.39 *Sladkorna bolezen tipa 1 z drugim opredeljenim očesnim zapletom*
 Z96.1 *Prisotnost očesne leče*

Ozdravljena sladkorna bolezen

Kadar sladkorna bolezen ali prediabetes, ki sta posledica osnovne endokrinopatije, zdravil ali drugega kemičnega zdravljenja, izgineta po uspešnem nadzoru ali ozdravitvi endokrinopatije ali po prenehanju jemanja zdravila, vpišite ustrezno kodo za prediabetes (če je to potrjeno z uradnim testom glukozne tolerance (GTT)) ali **Z86.3** *Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni*, če je GTT normalen.

10. PRIMER:

Bolnik je bil hospitaliziran zaradi odstranitve leve katarakte in vstavitve IOL. Opaziti je bilo mogoče, da se je sladkorna bolezen pojavila kot posledica Cushingove bolezni, ki je bila ozdravljena po odstranitvi adenoma nadledvične žleze. GTT, ki je bil opravljen med sprejemom v bolnišnico, je bil normalen.

Kode: H26.9 *Siva mrena, neopredeljena*
 Z86.3 *Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni*

Ustrezne kode posegov

KLASIFIKACIJA

Kadar je sladkorna bolezen tipa 1 ozdravljena s transplantacijo trebušne slinavke ali pankreatičnih otočkov, vpišite ustrezno kodo za sladkorno bolezen tipa 1 za kakršen koli diabetični zaplet ter dodatno kodo **Z94.8** *Stanje po presaditvi drugih organov in tkiv*. (Glejte tudi **ACS 2112** *Osebna anamneza*.)

PRESEJALNI PREGLED (SCREENING) ZA PREDIABETES IN SLADKORNO BOLEZEN

Tveganje pojava sladkorne bolezni tipa 2 se poveča s:

- starostjo,
- debelostjo,
- zmanjšano fizično aktivnostjo.

Presejalni pregled za sladkorno bolezen se pogosto opravi pri:

- posameznikov, ki imajo bolezen v družini,
- posameznikov, ki spadajo v rasne/etnične skupine s povišanim tveganjem,
- ženskah, ki so imele predhodno NSB ali sindrom policističnega ovarija,
- posameznikov s hipertenzijo, dislipidemijo ali predhodno ugotovljenim prediabetesom ali vaskularno boleznijo,
- bolnikov z venko plazmo glukoze na tešče nad 5,5 mmol/L.

(Glejte tudi ACS 2111 *Presejevanje za specifične motnje.*)

KLASIFIKACIJA

Kodo **Z13.1** *Poseben presejalni pregled za sladkorno bolezen* je treba vpisati kot kodo za glavno diagnozo, kadar je bolnik hospitaliziran izključno zaradi presejevanja, ko sta sladkorna bolezen ali prediabetes izključena. Pri primeru presejevanju, ki ga je spodbudila sladkorna bolezen v družinski anamnezi, vpišite dodatno kodo **Z83.3** *Družinska anamneza sladkorne bolezni*.

IZOBRAŽEVANJE SLADKORNIH BOLNIKOV

KLASIFIKACIJA

Za bolnike, ki so bili sprejeti izključno zaradi izobraževanja o sladkorni bolezni, vpišite kot glavno kodo kodo med **E10** in **E14** *Sladkorna bolezen*, dodatno kodo **Z71.8** *Druge vrste opredeljeno svetovanje* in kodo postopka 95550-14 [1916] *Edukacija diabetesa*.

Za bolnike, ki so bili sprejeti zaradi drugih razlogov in se izobražujejo o sladkorni bolezni, vpišite le 95550-14 [1916] *Edukacija diabetesa*. Ne vpisujte kode **Z71.8** *Druge vrste opredeljeno svetovanje*, saj se izobraževanje šteje za del standardnega zdravljenja sladkorne bolezni.

(Glejte tudi ACS 0032 *Sorodni zdravstveni postopki.*)

0403 HIPERGLIKEMIJA

Preden se to stanje vpiše s kodo **R73** *Zvečana koncentracija glukoze v serumu*, mora klinični zdravnik izločiti možnost diagnoze sladkorne bolezni ali prediabetesa.

Prehodna hiperglikemija se lahko pojavi med boleznijo in infekcijami, vendar ni nujno, da se to odraža v sladkorni bolezni ali prediabetesu. SZO določa primerne pogoje za izvedbo diagnostičnih preskusov za sladkorno bolezen/prediabetes, njihove rezultate pa lahko takšna sočasna bolezen ovzrže.

Pri novorojenčkih se prehodna hiperglikemija vpiše s kodo **P70.2** *Sladkorna bolezen (diabetes) novorojenčka*. Trajna sladkorna bolezen je v neonatalnem obdobju redka in je lahko posledica homozigotne okvare na glukokinaznem genu (MODY 2), ki se, če je potrjena, kodira z **E13** (glejte ACS 0401 *Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo*).

0402 CISTIČNA FIBROZA

Cistično fibrozo je treba vpisati z ustrežno kodo iz kategorije **E84.-** *Cistična fibroza* ter z dodatnimi kodami za določen bolezenski znak. Upoštevajte, da koda **E84.8** *Cistična fibroza z znaki bolezni drugih organov* vključuje primere kombinacij bolezenskih znakov.

1. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi redukcije zloma diafize golenice ob padcu z lestve. Bolnik se zdravi zaradi bronhiektazije, ki je povezana s cistično fibrozo.

Kode: S82.28 *Zlom diafize golenice, drugo*

W11 *Padec na lestvi ali z nje*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U50 - U73) .

E84.0 *Cistična fibroza z znaki prizadetosti pljuč*

J47 *Bronhiektazija*⁷

5 DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE

0503 DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE ZARADI UŽIVANJA DROG, ALKOHOLA IN TOBAKA

Definicija

Izraz »motnje zaradi uživanja« lahko opisujejo naslednje motnje:

- akutna zastrupitev,
- škodljiva uporaba **ali**
- odvisnost

Sklop **F10–F19** *Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi* ima četrti znak, ki specifikira klinično stanje bolnika.

Upoštevajte, da se vse štiriznakovne kode ne nanašajo na vse snovi. Zdravniki, odgovorni za kodiranje, naj pri vpisovanju štirih znakov upoštevajo klinično dokumentacijo.

Naslednje definicije iz *ICD-10-AM* in *SZO (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (Klasifikacija ICD-10 duševnih in vedenjskih motenj – klinični opisi in diagnostične smernice)* bodo pripomogle k boljšemu razumevanju teh stanj:

Akutna zastrupitev

»je stanje, ki sledi po vnosu psihoaktivne snovi, ki povzroči motnje v stopnji zavesti, poznavanja, zaznavanja, čustvovanja ali vedenja, ali v drugih psihofizioloških funkcijah in odzivih. Motnje so neposredno povezane z akutnimi farmakološkimi učinki snovi in sčasoma popustijo do popolnega okrevanja, razen takrat, ko pride do poškodbe tkiva ali drugih zapletov.«

Škodljiva uporaba

»je vzorec uporabe psihoaktivne snovi, ki škoduje zdravju. Škoda je lahko fizična (kot v primeru hepatitisa zaradi prostovoljnega vnašanja psihoaktivnih snovi) ali duševna (na primer, epizode depresivnih motenj, ki sledijo uživanju večjih količin alkohola). ... Škodljiva uporaba se ne diagnosticira, če pri isti snovi in v istem obdobju obstaja sindrom odvisnosti, psihotične motnje ali druga specifična oblika motenj, povezanih z drogami ali alkoholom.«

Sindrom odvisnosti

»je skupek vedenjskih, zaznavnih in fizioloških pojavov, ki se razvijejo po ponavljajoči se uporabi snovi, za katere je značilno, da vključujejo močno željo po jemanju drog, težave pri nadzorovanju njihove uporabe, vztrajanje pri uporabi, kljub škodljivim posledicam, dajanje prednosti uživanju drog pred drugimi dejavnostmi in obveznostmi, povečana toleranca in občasno stanje fizične odtegnitve.«

Klasifikacija

Splošna pravila klasifikacije

- Kategorije od **F10** do **F19** izključujejo bolnike, ki uporabljajo nedovoljene količine predpisanih in nepredpisanih

zdravil, kadar gre za »čezmeren odmerek«. Primeri »čezmernih odmerkov« se kodirajo z ustrezno kodo za zastrupitev iz Tabele zdravila in kemikalije (glejte tudi **ACS 0530 Čezmeren odmerek mamila**).

- Kadar natančna dokumentacija in klinični posvet ni na voljo ali ni mogoč in zato določitev pomembnih podatkov o uporabi alkohola/drogah, ki se jih zapišejo s štirimi znaki med **F10** in **F19** ni mogoča, vpišite za četrti znak »1« (škodljiva uporaba) **kot zadnji izhod** za nespecifično terminologijo, kot je »zloraba« ali »motnja pri uživanju«.

Akutna zastrupitev

»Akutna zastrupitev« (0) se lahko **dodatno** dopiše k drugi štirimestni kodi med **F10** in **F19**. Osebe, ki imajo na primer trajnejše težave zaradi uživanja alkohola ali drog, kot so škodljiva uporaba (F1-.1), sindrom odvisnosti (F1-.2) ali psihotične motnje (F1-.5), imajo lahko tudi epizode akutne zastrupitve.

1. PRIMER:

Bolnik se zdravi zaradi akutne zastrupitve, ki jo je povzročil sindrom alkoholne odvisnosti. Najprej vpišite kodo za akutno zastrupitev (F10.0 *Akutna zastrupitev zaradi uživanja alkohola*), nato pa še kodo za dodatno diagnozo F10.2 *Sindrom odvisnosti zaradi uživanja alkohola*.

Škodljiva uporaba

Kot četrti znak vpišite 1, če je klinični zdravnik jasno zapisal, da obstaja povezava med določenim stanjem in uživanjem alkohola/drog.

V taki dokumentaciji morajo biti vpisane specifične izjave, kot so »sprožil alkohol« ali »v povezavi z drogami« ali »KOPB/kadilec«, ki kažejo na to, da je uporaba teh snovi povzročila (ali bistveno vplivala na) fizično ali psihično škodo.

»Škodljiva uporaba« je izražena s stanji, ki so razvrščeni v F1-.2–9, zato četrti znak »1« ne sme biti vpisan, če je v epizodi zdravljenja prisotna natančno določena droga ali motnja, povezana z alkoholom.

2. PRIMER:

Pri bolniku je ugotovljen akutni pankreatitis, ki je povezan z uživanjem alkohola.

Kode: K85.2 *Akutni alkoholni pankreatitis*
F10.1 *Škodljivo uživanje alkohola*

3. PRIMER:

Bolnik, star 45 let, je hospitaliziran zaradi napada. Povečana medicinska oskrba je potrebna za zdravljenje alkoholne demence; huda zloraba alkohola.

Kode: R56.8 *Druge in neopredeljene konvulzije*
F10.7 *Rezidualna ali pozno nastopajoča psihotična motnja zaradi uživanja alkohola*

Četrtega znaka »1« za škodljivo uporabo ni mogoče vpisati, saj je za bolj natančen opis motnje, povezane z alkoholom, že vpisana alkoholna demenca.

Sindrom odvisnosti

- Med tem ko se odtegnitveno stanje redko pojavi brez stanja odvisnosti, je treba zaradi konsistentnega zapisovanja kod, primere odtegnitvenega stanja brez sindroma odvisnosti kodirati samo za odtegnitveno stanje, saj sindroma odvisnosti ni mogoče predvidevati.
- Primeri sindroma odvisnosti z odtegnitvenim stanjem bi morali biti določeni s kodo za sindrom odvisnosti in kodo za odtegnitveni sindrom, saj odtegnitveno stanje ni vedno prisotno ob sindromu odvisnosti. Odvisnost se pojavi v obliki sindroma (skupek pojavov), odtegnitev pa je le eden od nebistvenih kriterijev odvisnosti.

Motnje zaradi uživanja alkohola

Dokumentacija

Opisi »pijanec«, »družabni pivec« ali »hud pijanec« se ne kodirajo, saj je stopnja popitega alkohola in njegovega učinka odvisna od subjektivne ocene, določena stopnja alkohola pa lahko na posameznike vpliva različno. Zato je spodnje kode mogoče vpisati le takrat, kadar je na voljo dovolj podatkov za razvrstitev v naslednje skupine:

F10.0 *Akutna zastrupitev zaradi uživanja alkohola*
F10.1 *Škodljivo uživanje alkohola*
F10.2 *Sindrom odvisnosti zaradi uživanja alkohola*

- Z72.1** *Uživanje alkohola*
Z86.41 *Osebna anamneza zlorabe alkohola*

Prisotnost alkohola, dokazana z ugotovljeno količino alkohola v krvi in zastrupitvijo

MKB vključuje naslednje kode, ki zadevajo uživanje alkohola:

Prisotnost alkohola, dokazana z ugotovljeno količino alkohola v krvi

Y91 *Prisotnost alkohola, določena s stopnjo zastrupitve*

Y90 *Prisotnost alkohola, dokazana z ugotovljeno količino alkohola v krvi*

Če klinični zapisi vključujejo podatke o količini alkohola v krvi, potem je mogoče vpisati kodo iz kategorije **Y90**, vendar le, kadar se kodirajo tudi kode za zastrupitev (**F10.0**), škodljivo uporabo (**F10.1**) ali sindrom odvisnosti (**F10.2**). Glede na to se koda **Y90.9** *Prisotnost alkohola v krvi, količina ni opredeljena* ne sme nikoli vpisati.

Y91 *Prisotnost alkohola, določena s stopnjo zastrupitve* se ne sme uporabiti za kodiranje obolevnosti hospitaliziranih bolnikov.

Motnje zaradi uživanja tobaka

Dokumentacija

Spodaj so obravnavane različne vrste podatkov glede na pogoje njihove razvrstitve. Pomembno je vedeti, da podatki, kot so »na obližih« ali »poskuša prenehati«, ne spadajo k sindromu odvisnosti. Sindrom odvisnost je skupek pojavov (glejte zgoraj), zato je pomembno, da je klinična odločitev o razvrstitvi določenega primera v to kategorijo odvisna od dokazov in ne od dejstva, da družba vse kadilce na splošno obravnava kot »odvisne«.

Te kode se vpišejo kot dodatne diagnoze pri vseh primerih, kjer je na voljo **ustrezna** dokumentacija glede uporabe tobaka.

Uporaba tobaka se lahko razvrsti v eno od naslednjih kategorij:

Z86.43 Osebna anamneza zlorabe tobaka

To kodo vpišite, če je v dokumentaciji navedeno, da je bolnik v preteklosti kadil tobak (kakršno koli količino), razen v preteklem mesecu.

4. PRIMER:

Bolnik, star 40 let, ki ima kronični bronhitis, je tri mesece pred hospitalizacijo prenehal kaditi, potem ko je kadil od 15. leta starosti.

Kode: J42 *Neopredeljeni kronični bronhitis*
Z86.43 *Osebna anamneza zlorabe alkohola*

Z72.0 Uživanje tobaka

To kodo vpišite, če je iz dokumentacije razvidno, da:

1. je bolnik kadil tobak (kakršno koli količino) v preteklem mesecu,
2. obstajajo podatki o »nevarni uporabi« tobaka. Nevarna uporaba pomeni vzorec uporabe snovi, ki poveča tveganje škodljivih posledic pri uporabniku. V primerjavi s škodljivo uporabo pomeni nevarna uporaba vzorce uporabe, ki so javnozdravstvenega pomena, ne glede na trenutne motnje pri posameznem uporabniku.

Z72.0 vključuje podatke o »kadilcu«, »na obližih«, »poskuša prenehati«. Ta koda se uporabi le takrat, kadar ni na voljo zadostnih podatkov za vpis kode **F17.2** *Sindrom odvisnosti zaradi uživanja tobaka* ali kode **F17.1** *Škodljivo uživanje tobaka*.

5. PRIMER:

Kadilec, star 40 let, je diagnosticiran s sindromom karpalnega kanala.

Kode: G56.0 *Sindrom karpalnega kanala*
Z72.0 *Uživanje tobaka*

F17.1 Škodljivo uživanje tobaka

To kodo vpišite, če je klinični zdravnik **jasno** zapisal, da obstaja povezava med določenim stanjem in kajenjem (tudi če je bolnik že prenehal kaditi).

V taki dokumentaciji morajo biti vpisana stanja, kot so »v povezavi s tobakom«, ki kažejo na to, da je uporaba te snovi povzročila (ali bistveno vplivala na) fizično ali psihično škodo.

Ta koda ne sme biti vpisana, če je dokumentiran sindrom odvisnosti zaradi uživanja tobaka.

6. PRIMER:

Bolnik, star 65 let, je od 15. do 51. leta na dan pokadil 40 cigaret, nato je prenehal kaditi. Ob sprejemu v bolnišnico je glavna diagnoza emfizem/kadilec.

Kode: J43.9 *Emfizem, neopredeljen*
F17.1 *Škodljivo uživanje alkohola*

X **Koda Z86.43 se ne sme vpisati.**

7. PRIMER:

Kronični bronhitis, povezan s kajenjem pri 29-letniku.

Kode: J42 *Neopredeljeni kronični bronhitis*
F17.1 *Škodljivo uživanje alkohola*

X **Koda Z72.0 se ne sme vpisati.**

F17.2 Sindrom odvisnosti zaradi uživanja tobaka

To kodo vpišite, če je bolnik diagnosticiran s »sindromom odvisnosti zaradi uživanja tobaka«.

8. PRIMER:

Bolnik je bil hospitaliziran zaradi zdravljenja kronične obstrukcije dihalnih poti in krčnih žil na levi nogi. Bolnik ima sindrom odvisnosti zaradi uživanja tobaka in v zadnjem tednu ni kadil. Ta odvisnost se kaže v trenutnem stanju odtegnitve, močno si želi kaditi, in dejstvo, da je zadnjih šest mesecev kadil kljub nasvetu, naj preneha, je škodljivo vplivalo na njegovo zdravje.

Kode: J44.9 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena*
I83.9 *Varice ven spodnjih udov brez ulkusa ali vnetja*
F17.2 *Sindrom odvisnosti zaradi uživanja tobaka*
F17.3 *Odtegnitveno stanje zaradi uživanja tobaka*

0505 DUŠEVNE MOTNJE KOT ZAPLETI MED NOSEČNOSTJO

Kodo **O99.3** *Duševne motnje in bolezni živčnega sistema, ki zapletajo nosečnost, porod, poporodno obdobje* vpišite skupaj s kodo, ki določa ugotovljeno duševno bolezen in ki se šteje za dodatno diagnozo. **Opomba: ta koda izključuje poporodno depresijo.**

Poporodna depresija

Poporodna depresija je nespecifična diagnoza, ki se nanaša na depresijo, ki se pojavi v 42 dneh po porodu (poporodna doba).

»Poporodne duševne motnje vključujejo številne motnje v razpoloženju in obnašanju, ki jih lahko doživi mati v zgodnji poporodni dobi. Te vključujejo blage in resne težave od otožnosti do popolnoma razvite psihotične bolezni. Poporodna depresija se umešča nekje vmes, in ni, strogo rečeno, medicinski izraz ... Medicinska javnost jo različno definira, kar včasih povzroča precej polemik. Nekatere diagnostične oznake, ki jih ponujajo klinični zdravniki, so predstavljene v tabeli 1. Zaradi različnih pogledov pa se zelo razlikujejo tudi predstavljeni odstotki razširjenosti.

Deleži razširjenosti v Tabeli 1 veljajo za Avstralijo.

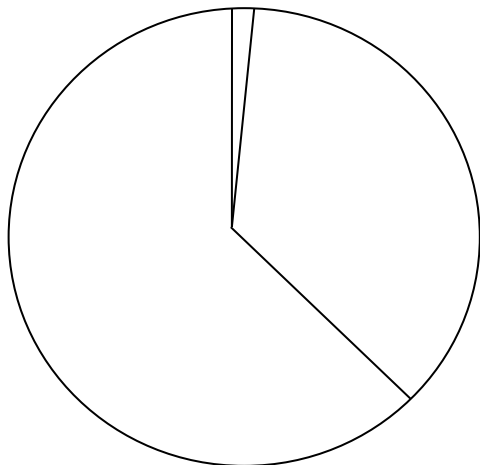


Tabela 1

Razširjenost poporodnih duševnih motenj

- psihoze (0,3 %)
- Poporodna depresija, ki vključuje (10 – 40 %):
 - anksioznost in depresivne nevroze (ali mešano),
 - hudo depresijo,
 - manjšo depresijo,
 - distimijo.
 - motnje v prilagajanju,
 - posttravmatsko stresno motnjo,
 - osebnostne motnje.
- otožnost ... (50 – 80 %)

Poporodno depresijo je treba razlikovati od normalnih reakcij na preizkušnje in stiske začetega materinstva.«

Klasifikacija

Če je vrsta depresije določena in jo je mogoče razvrstiti v kategorijo duševnega zdravja, je treba vpisati ustrezno kodo, ne le splošnejše kode **F53.0** *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje*.

Če je koda, ki natančno določa vrsto depresije iz kategorije **F32** *Depresivna epizoda*, bo peti znak nakazal, ali se je depresija pojavila v poporodnem obdobju.

F53.0 *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje* se vpišejo **le takrat, kadar vrsta depresije ni dokumentirana ali pa je ni mogoče uvrstiti drugam**. O kodiranju poporodne depresije, ki se je pojavila po poporodnem obdobju, se je treba posvetovati s kliničnim zdravnikom.

Opomba pri kategoriji **F53** *Duševne in vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje* pravi »ta kategorija vključuje le duševne motnje, ki so povezane s poporodnim obdobjem (s pojavnostjo v šestih tednih od poroda) ...«. Če je diagnoza *poporodna depresija* dokumentirana brez nadaljnje opredelitve, je v kateri koli epizodi do enega leta po porodu še vedno mogoče vpisati kodo **F53.0**.

A. Porod ali epizoda obravnave v poporodnem obdobju

1. PRIMER:

Bolnica je rodila živorojenega otroka s spontanim vaginalnim porodom. Diagnoza je poporodna depresija. Dodatne razlage tega izraza kljub iskanju ni bilo mogoče pridobiti.

Kode: O80 *Spontani porod enojčka*
 F53.0 *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje*
 Z37.0 *Živorojeni enojček*

90467-00 [1336] *Spontani porod v glavični vstavi (izbirna koda)*

2. PRIMER:

Bolnica je rodila živorojena dvojčka z načrtovanim istmičnim carskim rezom, z intravenozno splošno anestezijo, z nepravilno vstavo. V naslednjem tednu je bila potrta in je pogosto jokala. Posvet s psihiatrom je pokazal poporodno otožnost.

Kode: O32.5 *Oskrba matere pri večplodni nosečnosti z nepravilno vstavo enega plodu ali več plodov*
F53.8 *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje*
Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

16520-02 [1340] *Načrtovan istmični carski rez*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

3. PRIMER:

Bolnica je hospitalizirana v 36. tednu nosečnosti zaradi mirovanja v postelji in zdravljenja hude depresije z antidepresivi zaradi poslabšanja bolezní. Med epizodo zdravljenja je bolnica v 39. tednu rodila živorojenega enojčka s spontanim porodom.

Kode: O99.3 *Duševne motnje in bolezni živčnega sistema, ki zapletajo nosečnost, porod, poporodno obdobje*
F32.20 *Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov, brez opredelitve nastanka v poporodnem obdobju*
Z37.0 *Živorojeni enojček*

90467-00 [1336] *Spontani porod v glavični vstavi (izbirna koda)*

B. Epizode zdravstvene obravnave (po porodu in v poporodnem obdobju) do enega leta po porodu

4. PRIMER:

Šest mesecev po porodu je bolnica hospitalizirana zaradi poporodne depresije. Odpuščena je čez štiri tedne. Dodatnih opredelitev glede vrste depresije ni bilo mogoče najti.

Kode: F53.0 *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje*

5. PRIMER:

Šest mesecev po porodu je bila bolnica hospitalizirana z okvirno diagnozo poporodne depresije, nato je bila diagnosticirana huda depresija. Odpuščena je bila čez štiri tedne.

Kode: F32.21 *Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov, nastala v poporodnem obdobju*

0506 PRILAGODITEV/DEPRESIVNA REAKCIJA

Depresija, NDN

Pred vpisom kode **F32.9**- *Depresivna epizoda, neopredeljena* se morajo zdravniki odgovorni za kodiranje posvetovati s kliničnimi zdravniki glede pojasnil in dodatnih podrobnosti.

Kjer je »depresija« vpisana kot glavna diagnoza ali pa se zdravi z elektrokonvulzivno terapijo (EKT), mora klinični zdravnik pojasniti, ali je depresija **huda**:

F32.- *Depresivna epizoda*

ali

F33.- *Ponavljajoča se depresivna motnja*

Huda depresija

Pri hudi depresiji, za katero je značilna ena sama huda epizoda depresije, vpišite kodo **F32.-** *Depresivna epizoda*.

Pri hudi depresiji, za katero je značilna več kot ena huda epizode depresije, vpišite kodo **F33.-** *Ponavljajoča se depresivna motnja*.

0511 NAPADI PANIKE S FOBIO

Kodirati je treba napade panike (**F41.0** *Panična motnja [epizodična paroksizmalna anksioznost]*) in fobijo, pri čemer je treba fobijo (**F40.-**) vpisati prvo.

Opomba: Ta standard izključuje kategorijo **F40.0 Agorafobija**, kjer petmestno število označuje panično motnjo (**F40.01 Agorafobija s panično motnjo**) oziroma brez panične motnje (**F40.00 Agorafobija brez omenjanja panične motnje**). Pri vseh drugih fobijah z napadi panike je treba vpisati dve kodi, kot je opisano zgoraj.

0512 OSEBNOSTNE TEŽAVE/MOTNJE

Kjer je določena diagnoza osebnostne težave (na primer paranoidne težave), se je o tem, ali gre za motnjo ali težavo, treba posvetovati s kliničnim zdravnikom. Če gre za motnjo, potem jo je treba kodirati.

Kadar gre za diagnozo, ki vključuje številne izraze, ki jih je mogoče uvrstiti pod različne štirimestne kode v **F60 Specifične osebnostne motnje**, potem je treba kodirati vsako motnjo. Skupek B, na primer, osebnostnih motenj zadeva skupino osebnostnih motenj: antisocialne, mejne, histrionična ali narcisistična (pogostejše so mejne ali antisocialne osebnostne motnje). Osebnostna motnja, ki prevladuje, naj bi se vpisala prva, skupaj s katerimi koli drugimi dokumentiranimi osebnostnimi motnjami. Kadar je diagnoza vpisana brez določene prevladujoče osebnostne motnje, je treba prositi kliničnega zdravnika za dodatna pojasnila.

0516 SOCIALNE KODE

Pri kodiranju primerov, kjer je glavna diagnoza duševna motnja, morajo zdravniki, odgovorni za kodiranje, upoštevati naslednje kode:

Z59 *Težave, povezane z nastanitvenimi in ekonomskimi okoliščinami*

Z60 *Težave, povezane s socialnim okoljem*

Z63 *Ostale težave, povezane s primarno podporno skupino, vključujoč družinske okoliščine*

Z64 *Težave, povezane z nekaterimi psihosocialnimi okoliščinami*

Z65 *Težave, povezane z drugimi psihosocialnimi okoliščinami*

ter te kode vpisati kot dodatne diagnoze, če zgornje okoliščine vplivajo na obravnavo bolnika v trenutni epizodi zdravstvene obravnave v skladu z **ACS 0002 Dodatna diagnoza**.

0517 NESODELOVANJE PRI ZDRAVLJENJU

Z91.1 *Osebna anamneza nesodelovanja pri medicinskem zdravljenju in ukrepih* se uporablja, kadar je nesodelovanje glavni razlog za sprejem. Ta koda ne sme biti vpisana kot glavna diagnoza.

0520 DRUŽINSKA ANAMNEZA DUŠEVNIH MOTENJ

Z81.- *Družinska anamneza duševnih in vedenjskih motenj* se nikoli ne vpiše, ker:

- je težko ugotoviti ali gre dejansko za družinsko anamnezo,
- se zapisovanje duševne bolezni v družinsko anamnezo kot del klasifikacije razume kot stigmatizacija, ki je povezana z duševno boleznijo,
- pri bolniku, ki ima nepsihiatrično motnjo, dejstvo, da obstaja duševna bolezen v družinski anamnezi, ni pomembno,
- pri bolniku, ki ima psihiatrično motnjo, ni razloga za zapis, ali v družinski anamnezi obstaja duševna bolezen ali ne,
- so podatki o družini potrebni za raziskave o duševnem zdravju oziroma za epidemiološke študije in je primerneje uporabiti izbrani vzorec, kot pa se lotiti rutinskega zbiranja podatkov.

0521 BOLNIK, SPREJET BREZ ZNAKOV DUŠEVNE BOLEZNI

Pri pregledu bolnika, ki ni bil hospitaliziran prostovoljno, se ni ugotovila nobena duševna bolezen ali druga diagnoza, zato se kot glavna diagnoza vpiše **Z04.6 Splošni psihiatrični pregled na zahtevo oblasti**. Pri bolnikih brez znakov duševne bolezn, ki so bili hospitalizirani prostovoljno, se kot ustrezni kodi uporabita **Z00.4 Splošni psihiatrični pregled, ki ni uvrščen drugje** in **Z71.1 Oseba, zaskrbljena zaradi težave, pri kateri ni bila postavljena nobena diagnoza**.

0525 REHABILITACIJA PRI UPORABI SUBSTANCE IN DETOKSIKACIJA

Za ustrezno zdravljenje in kodo, ki se nanaša na stanje, uporabite kode, ki so navedene v sklopu **[1872] Rehabilitacija in detoksifikacija pri alkoholu in drogah**. Kodi **Z50.2 Rehabilitacija zaradi alkoholizma** in **Z50.3 Rehabilitacija zaradi narkomanije** se ne vpišeta pri bolnišnični obravnavi bolnika.

0526 SINDROM MÜNCHHAUSEN PO DRUGI OSEBI

Definicija

Sindrom Münchhausen pomeni ponavljajoče izmišljanje bolezn, običajno akutne, na dramatičen in prepričljiv način. Sindrom Münchhausen po drugi osebi je nenavadna različica tega sindroma, kjer se kot nadomestni bolnik uporabi otrok. Eden od staršev ponaredi anamnezo in poškoduje otroka z zdravili, dodaja kri ali bakterijske kontaminante v vzorce urina itn. (R.Berkow, (ured.) (1999), *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy (Merckov priročnik diagnoz in terapij (17. izdaja)*, Merck Research Laboratories, West Point).

Klasifikacija

Vpis kode za sindrom Münchhausen (**F68.1 Namerno ustvarjanje simptomov, bodisi telesnih ali psihičnih - ponarejena motnja**) bi bilo neprimerno pri sindromu Münchhausen po drugi osebi, saj so bolni bolnikovi starši in ne tisti, pri katerem obstaja tako stanje. V tem primeru je pravilno kodiranje:

T74.1 Sindromi trpinčenja, fizična zloraba

Y07.01 Drugi sindromi trpinčenja, s strani starša

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

0528 ALZHEIMERJEVA BOLEZEN

Kadar je dokumentirana le »Alzheimerjeva bolezen« in ne »Alzheimerjeva demenca«, je o komponenti demence mogoče sklepati, zato je treba vedno vpisati dve kodi - **G30.- Alzheimerjeva bolezen** in **F00.-*Demenca pri Alzheimerjevi bolezni**.

0530 ČEZMEREN ODMEREK MAMILA

Kadar je bolnik hospitaliziran zaradi zdravljenja čezmernega odmerka mamil in je sočasno v isti epizodi obravnave¹ zdravljen zaradi povezanega psihiatričnega stanja, je treba čezmerni odmerek mamil vpisati kot glavno diagnozo.

¹ Upoštevajte, da bo v večini držav epizoda zdravljenja še vedno razumljena kot vrsta »akutnega« zdravljenja (glejte Health Data Standards Committee (Komisija za standarde zdravstvenih podatkov) (2004), *National Health Data Dictionary (Slovar nacionalnih zdravstvenih podatkov)*, 12. verzija - dodatek, AIHW) in bo zato vpisana kot ena epizoda zdravljenja.

0531 INTELEKTUALNA OKVARA/INTELEKTUALNA NESPOSOBNOST

Intelektualna nesposobnost

Klinični zdravniki predlagajo, da je izraz **intelektualna nesposobnost** zamenljiv z izrazom **duševna manjrazvitost**,

zato je treba vedno, kadar je ta izraz dokumentiran, vpisati ustrezno kodo iz kategorije **F70–F79** *Duševna manjrazvitost*. Upoštevajte, da se koda **F79.9** *Neopredeljena duševna manjrazvitost brez omembe vedenjske prizadetosti* uporablja kot zadnja možnost. Več podatkov je mogoče najti pri lečečem kliničnem zdravniku, ki bo določil obseg prizadetosti.

Intelektualna prizadetost

Glede izraza **intelektualna prizadetost**:

- če je stanje **konginetalno**, potem vpišite kodo iz kategorije **F70–F79** *Duševna manjrazvitost* (poskušajte pridobiti podatke o obsegu prizadetosti pri lečečem zdravniku).
- če je stanje **pridobljeno**, poskušajte pri kliničnem zdravniku poiskati natančnejšo diagnozo (tj. demenca).

0532 KOGNITIVNA OKVARA

Če je dokumentirana **kognitivna okvara**, potem se je treba za dodatna pojasnila o resnosti okvare (tj. blaga motnja spomina ali izguba spomina po organski poškodbi možganov, demenca) obrniti na kliničnega zdravnika. Če to ni mogoče, potem vpišite kodo **R41.8** *Drugi in neopredeljeni simptomi in znaki, ki zajemajo miselne funkcije in zavest*.

Koda **F06.7** *Blaga kognitivna motnja* se vpiše le takrat, kadar so dokumentirani izrazi, ki podpirajo diagnozo. Poti indeksa za F06.7 so:

- **Sprememba**, kognitivna (blaga) (organska) zaradi ali po splošnem zdravstvenem stanju
- **Motnja**, kognitivna, blaga
- **Motnja**, blaga kognitivna
- **Motnja**, spomin, blaga, po organski poškodbi možganov
- **Pomanjkanje**, spomin, blaga, po organski poškodbi možganov
- **Izguba**, spomin, blaga, po organski poškodbi možganov
- **Motnja spomina, pomanjkanje ali izguba**, blaga, po organski poškodbi možganov

Upoštevajte, da ta nasvet nadomešča nasvet, ki je bil podan v Casemix-u, v skupinah primerljivih primerov in v novi knjigi kliničnega kodiranja: *Mental Health, Drugs and Alcohol, (Duševno zdravje, droge in alkohol)* (1999), stran 19.

0533 ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA (EKT)

Klasifikacija

Elektrokonvulzivna terapija (EKT) je postopek, ki se po navadi izvaja v splošni anesteziji. Koda postopka za EKT se deli glede na število ponovitev postopka in obsega 1 do ≥ 99 EKT ponovitev, na primer:

- 93341-01 [1907]** *Elektrokonvulzivna terapija (EKT), 1 terapija*
- 93341-45 [1907]** *Elektrokonvulzivna terapija (EKT), 45 terapij*
- 93341-98 [1907]** *Elektrokonvulzivna terapija (EKT), 98 terapij*
- 93341-99 [1907]** *Elektrokonvulzivna terapija (EKT), ≥ 99 terapij*

To je zadnja številka epizode zdravljenja, ne glede na dejansko predpisane terapije.

ACS 0031 *Anestezija* narekuje zdravnikom, ki so odgovorni za kodiranje, da vpišejo eno kodo za anestezijo ob vsakem obisku operacijske sobe. Kar pomeni, da se koda za anestezijo zapiše tolikokrat, kolikor krat se anestezija izvede. Kadar ima torej bolnik 6 zaporednih obravnav EKT, ki se izvajajo z intravenozno splošno anestezijo, je treba zapisati naslednje kode:

PRIMER 1:

Bolnik je imel dve ločeni zdravljenji EKT (3 obravnave EKT na vsako zdravljenje), vse so bile izvedene s splošno intravenozno anestezijo, med epizodo zdravljenja.

- Kode: 93341-06 [1907] *Elektrokonvulzivna terapija (EKT), 6 terapij*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*⁸

6 ŽIVČNI SISTEM

SLO D

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/3 (21 SPP/3) Kdaj se obračuna SPP B40Z?

Odgovor: SPP B40Z se obračuna le v primeru, če je bila zavarovani osebi dejansko izvedena terapevtska plazmofereza (13750-00).

Pri kodiranju akutne bolnišnične obravnave s področja nevrologije vnos posega odvzem krvi za diagnozo (13839-00) v razvrščevalnik ni dovoljen, ker v kombinaciji z diagnozo oblikuje SPP B40Z.

0604 MOŽGANSKA KAP

SLO D

1. Trenutna

Možganska kap je splošen izraz. Pred zapisom kode poskušajte najti natančnejšo diagnozo (na primer *subarahnoidna krvavitev* (I60), *možganska krvavitev* (I61), *možganski infarkt* (I63)).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/6 (21 SPP/6) Kdaj se vnese v razvrščevalnik diagnoza možganski infarkt?

Odgovor: Diagnozo možganski infarkt (I63) vnesemo v razvrščevalnik le v primeru, ko je bila ta diagnoza razlog akutne bolnišnične obravnave, ni pa je dovoljeno vnašati za že preboleli možganski infarkt.

V primeru potrebe po dodatni negi zaradi posledic starega možganskega infarkta se v razvrščevalnik vnese koda, ki definira pozno manifestacijo, kot na primer hemiplegija (G81), in šele nato posledice cerebrovaskularne bolezni (I69). Obračun primera temelji na verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

Posledice (zapoznele posledice)

Posledice se običajno zapišejo, kadar pride do deficita, ki je posledica stanja in se pogosto pojavi po začetnem stanju (na primer skolioza po rahitisu). Pri možganski kapi so deficiiti neposredni rezultat kapi. Zato je treba upoštevati naslednji standard.

1. PRIMER:

Bolnik je doživel možganski infarkt 1. 1. 2000 in je bil 7. 1. 2000 premeščen v rehabilitacijsko ustanovo za nadaljevanje rehabilitacije.

Prva epizoda (1. 1.–7. 1.) se zapiše s kodo I63.- (*možganski infarkt*) in s kodami za morebitne deficite.

Bolnik je poslan na rehabilitacijo po predhodni hospitalizaciji zaradi možganskega infarkta. Bolnik ima hemiparezo in afazijo.

Druga epizoda:

Kode: Z50.- (*rehabilitacija*)
I63.- (*možganski infarkt*)
G81.- (*hemipareza*) in
R47.0 (*afazija*)

Medtem ko bolnik nadaljuje zdravljenje ne glede na časovno obdobje, ki je minilo od možganske kapi, vpišite kodo iz kategorije **I60–I64** (cerebrovaskularne bolezni) z vsemi morebitnimi kodami za deficit (na primer hemiplegija).

Kode **I69.-** *Posledice cerebrovaskularne bolezni* se vpisujejo le takrat, ko je obdobje zdravljenja končano, vendar so preostali deficiti še vedno prisotni in izpolnjujejo kriterije za dodatno diagnozo.

2. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi hemikolektomije. Mobilnost bolnika je okrnjena zaradi preostale hemipareze, ki je posledica prehodne možganske kapi. Med epizodo zdravljenja se preostala hemipareza ne zdravi.

Za hemiparezo vpišite dodatno kodo ter kodo I69.- Posledice cerebrovaskularne bolezni, ki nakazuje, da se možganska kap in hemipareza ne zdravita.

2. Resnost

Nevroznanost CCCG je izdelala seznam kod za dodatne diagnoze, ki delno pojasnjujejo resnost epizode možganske kapi. Opaziti je mogoče, da niso nujno deficiti, kot je hemiplegija, tisti, ki nakazujejo »resnost« možganske kapi. Spodnja tabela je dodana samo kot zanimivost, saj se navedena stanja rutinsko kodirajo med postopkom izločanja. **Upoštevajte tudi, da se pri možganski kapi, disfagiji, urinski in fekalni inkontinenca kodirajo le takrat, ko so za to izpolnjeni nekateri kriteriji.**

MOŽGANSKA KAP – DODATNE DIAGNOZE	
DODATNE DIAGNOZE	KODE MKB-10-AM
Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno	N39.0
Aspiracijski pnevmonitis	J69.0
Pljučnica	J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9
Dekubitus (preležanina) in ulkus (razjeda) spodnjega uda	L89.-, L97
Pljučna embolija in venska tromboza	I26.0, I26.9, I80.2
Disfagija – se vpiše le takrat, kadar je potrebna nazogastrična cevka/enteralno hranjenje ali kadar je disfagija prisotna ob odpustu bolnika ali kadar je zdravljenje po 7 dneh od pojava možganske kapi še vedno potrebno	R13
Inkontinenca urina – se vpiše le takrat, kadar je inkontinenca prisotna ob odpustu bolnika ali kadar traja najmanj 7 dni	R32, N39.3, N39.4
Inkontinenca blata – se vpiše le takrat, kadar je inkontinenca prisotna ob odpustu bolnika ali kadar traja najmanj 7 dni	R15
Retencija urina	R33
Afazija	R47.0
Septikemija	A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.50, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9
Druge bakterijske bolezni (na primer gangrena)	A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.50, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0,

	A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B96.88, R02
--	---

3. Stari CVI

Pri kodiranju starega CVI (cerebrovaskularni inzulit) je treba paziti na neprimerno in zavajajočo diagnostično izjavo, ki lahko pomeni:

1. bolnik je utrpel možgansko kap, nevrološki deficiti niso več prisotni, **ali**
2. anamneza možganske kapi s prisotnimi nevrološkimi deficiti.

Pri 2. točki zgoraj je kodiran tudi nevrološki deficit s kodo **I69.- Posledice cerebrovaskularne bolezni**, kadar obstajajo kriteriji za dodatno diagnozo (glejte **ACS 0002 Dodatna diagnoza**).

Kode I69.- nikoli ne zapišite samostojno, tj. vedno mora slediti kodi, ki nakazuje zapoznele posledice (na primer hemipareza, afazija).

0605 MOŽGANSKA KAP – RAZŠIRITEV

Razširjeno možgansko kap kodirajte kot še en cerebralni infarkt ali možgansko kap (**I60–I64 Cerebrovaskularne bolezni**), če ni natančneje določena.

0606 AFAZIJA/DISFAZIJA

Afazija se ne sme vpisati kot koda glavne diagnoze pri akutni epizodi obravnave. »Displazijo« je treba opredeliti s pomočjo kliničnega zdravnika, saj ta terminologija ni sprejemljiva.

0612 KIRURGIJA BAZE LOBANJE

Kirurška obravnava lezij (kot so glomus jugularne, meningiom, fibrosarkom, fibrozna displazija), ki zadevajo bazo lobanje (bazo anteriornih, osrednjih in posteriornih jamic), pogosto zahteva spretnosti več nevrokirurgov ali kirurgov, ki so specializirani na drugih področjih in ki med operacijo delujejo skupaj ali v tandemu.

Ti postopki vključujejo kraniotomijo, umik možganov, osamitev in resekcijo tumorja ter pogosto tudi rekonstrukcijo kosti.

Da bi se izognili resnim infekcijam, kot sta osteomielitis in/ali meningitis, se ti postopki le redko izvajajo, saj je treba zagotoviti popolno zaprtje možganske ovojnice, podkožnega tkiva in kože.

0625 KVADRIPLEGIJA IN PARAPLEGIJA, NETRAVMATSKA

Za kodiranje travmatske kvadrilegije/paraplegije, glejte **ACS 1915 Poškodba (hrbtenjače) hrbtenice**.

Definicija

Paraplegija

»Paraplegija je okvara ali izguba motorične in/ali zaznavne funkcije v prsnih, ledvenih ali sakralnih nevroloških segmentih, ki so posledica poškodbe živčnih elementov v hrbtenici. Paraplegija prizanesa rokam, glede na stopnjo resnosti pa lahko prizadene trup, noge ali medenične organe. Ta izraz se pravilno uporablja za poimenovanje poškodb cauda equine in conus medullaris, vendar se ne sme uporabljati za lezije lumbosakralnega plexusa ali poškodbe perifernih živcev zunaj živčnega kanala.«

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Enciklopedija in slovar medicine, nege in sorodne stroke)* (6. izdaja) W. B. Saunders, Philadelphia.)

Kvadrilegija

»Kvadrilegija je paraliza vseh štirih udov. Motorična in/ali zaznavna funkcija v segmentih vratne hrbtenice je okvarjena ali izgubljena zaradi poškodbe tega predela hrbtenjače, kar povzroči okvaro delovanja rok, nog, trupa in

medeničnih organov. Ta izraz ne vključuje stanj, ki jih povzročijo lezije brahialnega pleksusa ali poškodbe perifernih živcev zunaj hrbteničnega kanala.«

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Enciklopedija in slovar medicine, nege in sorodne stroke)* (6. izdaja), W. B. Saunders, Philadelphia.)

Klasifikacija

Začetna [akutna] faza paraplegije/kvadriplegije

»Akutna« faza netravmatske paraplegije/kvadriplegije vključuje:

Prva hospitalizacija, ki je posledica netravmatskega zdravstvenega stanja, kot je transverzni mielititis ali infarkt hrbtenjače, kar lahko vključuje nekatera zdravstvena in operativna stanja, ki so bila v remisiji, vendar so se poslabšala in zahtevajo enako stopnjo zdravljenja pri prvi hospitalizaciji epizode bolezni kot bolniki, ki so prvič hospitalizirani po travmi.

Če bolnikovo stanje povzroča lezijo hrbtenjače (na primer mielititis), vpišite naslednje kode:

1. Stanje (mielititis) kot glavno diagnozo.
2. Kodo iz kategorije G82.- *Paraplegija in tetraplegija*, pri čemer je peti znak 1 (neopredeljena, akutna), 3 (popolna, akutna) ali 5 (nepopolna, akutna).

Nadaljevalna [kronična] faza paraplegije/kvadriplegije

Nadaljevalna faza paraplegije/tetraplegije/kvadriplegije vključuje:

Bolnik s paraplegijo/kvadriplegijo je sprejet v bolnišnico/ustanovo (vključno rehabilitacijsko) po bolnišnični obravnavi začetne akutne faze.

Bolnik s paraplegijo/kvadriplegijo je hospitaliziran z glavno diagnozo, ki označuje stanja, kot so infekcija sečil, zlom stegenice itn.; paraplegija/kvadriplegija izpolnjujeta kriterije za dodatno diagnozo.

V zgornjih primerih vpišite kodo **G82.- Paraplegija in tetraplegija** in druga stanja, če je to potrebno. Zaporedje teh diagnoz mora slediti definiciji glavne diagnoze. Neposredno za kodo **G82.- Paraplegija in tetraplegija** vpišite dodatne kode, ki razlagajo osnovni vzrok paraplegije/kvadriplegije (netravmatske), ki je lahko:

1. Predhodno stanje, ki več ne obstaja (na primer virusna infekcija, zaplet pri zdravstveni/kirurški oskrbi, benigna neoplazma hrbtenice).
2. Kronično stanje (na primer multipla skleroza, degenerativna bolezen hrbtenice).

Če je mogoče, pri (1) vpišite zdravstveno stanje, ki je posledica prebolele bolezni (glejte tudi **ACS 0008 Slabo zdravstveno stanje kot posledica prebolele bolezni**). Če v MKB-10-AM ni kode za zdravstveno stanje, vpišite ustrežno kodo iz kategorij **Z85–Z87** za osebno anamnezo malignoma ali drugih stanj.

Pri (2) vpišite kodo za kronično stanje.

Če etiologija poškodbe hrbtenjače v dokumentaciji ni navedena, poiščite razlago pri kliničnem zdravniku.

0627 MITOHONDRIJSKE MOTNJE

Mitohondrijske motnje se razlikujejo glede na značilnosti (heterogenost). Do razlik pride, ker različni sistemi organov vsebujejo različne količine obolenih mitohondrijev in le tista tkiva, ki imajo visoko vsebnost obolenih mitohondrijev bodo funkcionalno okvarjena. Mitohondrijske motnje se pri ljudeh kažejo različno, na primer bolezen možganov (encefalopatije), bolezen živčevja (nevropatije), bolezen mišic (mitohondrijske miopatije), bolezen srca (kardiomiopatije), endokrine, ledvične ali bolezen kostnega mozga oziroma kombinacija teh in drugih značilnosti. Pred kratkim je bilo ugotovljeno, da imajo nekatere pogoste bolezni, kot sta sladkorna bolezen in ishemična bolezen srca, v nekaterih primerih mitohondrijsko podlago. Tudi bolezen staranja, kot sta Parkinsonova in Alzheimerjeva bolezen, so lahko delno posledica mitohondrijske okvare.

Nekatere mitohondrijske motnje, ki imajo kode določene z MKB-10-AM, so:

Mitohondrijska encefalopatija, laktatna acidoza in kapi podobni dogodki (MELAS)

Mitohondrijska encefalopatija, laktatna acidoza in kapi podobni dogodki (MELAS) so sindrom, ki običajno napade mlade ljudi, čeprav starost pri prvem pojavu bolezni variira. Predhodni sindromi lahko vključujejo dolgotrajno nevrnalno gluhost ali hude migrene. Bolezen spremljajo tipične eksplozivne epizode podobne kapi, pogosto s

poznejšim vplivom na možgane. Diagnoza se potrdi z odkritjem tipičnih morfoloških abnormalnosti pri mišični biopsiji ali z zaznavo značilnih mitohondrijskih mutacij v DNK. Vpišite **G71.3 Mitohondrijska miopatija, ki ni uvrščena drugje**.

Mioklonična epilepsija s krpastimi mišičnimi vlakni (MERRF)

Sindrom mioklonične epilepsije s krpastimi mišičnimi vlakni (MERRF) je stanje, za katerega je značilna mioklonična epilepsija, ki je pogosto povezana z drugimi značilnostmi, kot so nevrnalna gluhost, cerebralna ataksija in splošni epileptični dogodki. Diagnoza se potrdi z odkritjem značilnih abnormalnosti pri mišični biopsiji (krpasta mišična vlakna) ali z zaznavo patognomoničnih mitohondrijskih mutacij v DNK. Vpišite **G40.4- Druge vrste generalizirana epilepsija in epileptični sindromi**.

Kronična progresivna eksterna oftalmoplegija

Kronična progresivna eksterna oftalmoplegija je stanje, ki ga zaznamuje progresivna šibkost ekstraokularnih mišic. S stanjem je lahko povezana tudi šibkost v udih in v nekaterih primerih stanja, ki so povezana z osrednjim sistemom živčevja, mrežnice ali srca. Diagnoza se potrdi z odkritjem značilnih abnormalnosti pri mišični biopsiji ali z odkritjem diagnostičnih mitohondrijskih mutacij v DNK. Vpišite **G31.8 Druge opredeljene degenerativne bolezni živčevja**.

Sindrom Kearns-Sayre ali okulokraniosomatski sindrom

Sindrom Kearns-Sayre ali okulokraniosomatski sindrom je mitohondrijska bolezen, ki se pojavi že v otroštvu; zanjo je značilna kronična progresivna eksterna oftalmoplegija, zastoj srca, retinitis pigmentosa in degeneracija osrednjega živčnega sistema. Vpišite **H49.8 Druge vrste paralitično škiljenje**.

Mitohondrijska miopatija

Nekateri bolniki s progresivno šibkostjo udov ali utrujenostjo, ki je povezana z mitohondrijsko okvaro, nimajo ekstraokularnih težav. Taki primeri spadajo med mitohondrijske miopatije. Njihova diagnoza se potrdi z odkritjem značilnih histoloških abnormalnosti pri mišični biopsiji ali z odkritjem diagnostičnih mitohondrijskih mutacij v DNK. Vpišite **G71.3 Mitohondrijska miopatija, ki ni uvrščena drugje**.

Diagnoze »mitohondrijska motnja«, »mitohondrijska bolezen« ali »mitohondrijska citopatija« se zapišejo s kodo **E88.8 Druge opredeljene presnovne (metabolične) motnje**, kadar ni na voljo dodatnih podatkov o natančni naravi stanja.

0629 STEREOTAKTIČNA RADIOKIRURGIJA, RADIOTERAPIJA IN LOKALIZACIJA

Stereotaktična radiokirurgija (SRK) in stereotaktična radioterapija (SRT) sta postopka, ki se izvajata pri zdravljenju lezij v možganih (običajno tumorjev). Pri izvedbi morajo biti prisotni nevrokirurgi in radioterapevti.

Vrste tumorjev in lezij v možganih, ki se zdravijo s SRK in SRT:

benigni

arteriovenozne malformacije
meningiomi
akustični nevromi
pituitarni tumorji

maligni

gliomi
metastaze (v redkih primerih)

Stereotaktična intrakranialna lokalizacija (40803-00 [1] Stereotaktična intrakranialna lokalizacija) omogoča določitev natančnega položaja za brahiterapijo, radioterapijo ali intrakranialne operacije in se vedno opravi pred izvedbo stereotaktične radioterapije ali stereotaktične radiokirurgije. Stereotaktična intrakranialna lokalizacija vključuje več postopkovnih komponent, glavna komponenta pa je aplikacija okvirja na bolnikovo glavo. Izvedejo se diagnostični slikovni postopki (CT, MRI, angiografija, mielografija, ventrikulografija), ki z računalniško podporo koordinirajo določitev, lokalizacijo in cilj.

Ne pozabite, da se te postopkovne komponente intrakranialne stereotaktične lokalizacije upoštevajo v kodi intrakranialne stereotaktične lokalizacije in se ne kodirajo posebej.

Razlika med izrazoma stereotaktična radioterapija in stereotaktična radiokirurgija na splošno temelji na vrsti okvirja, ki se uporablja, in na velikosti lezije, ki se zdravi.

Stereotaktična radiokirurgija:

- velik enojni odmerek rentgenskih žarkov,

- uporablja se pri manjših tumorjih, ki v premeru običajno merijo manj kot 3 cm,
- intrakranialna stereotaktična lokalizacija vključuje obroč, ki se pritrdi na lobanjo.

Vpišite kode: **15600-00 [1789]** *Stereotaktično obsevanje, ena frakcija*
40803-00 [1] *Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*

Stereotaktična radioterapija:

- zdravljenje po frakcijah (z uporabo gama noža ali LINAC-a),
- uporablja se pri večjih tumorjih ali kadar so ti v bližini kritične strukture, na primer možgansko deblo, optična hiazma ali optični živci,
- intrakranialna stereotaktična lokalizacija vključuje obroč, ki je pritrjen na ugrizni nastavek.

Vpišite kode: **15600-01 [1789]** *Stereotaktično obsevanje, frakcionirano*
40803-00 [1] *Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*

Intrakranialna stereotaktična lokalizacija se lahko izvede tudi pred intrakranialno operacijo zato, da se aspirira ali odvzame vzorec tkiva tumorja ali lezije v možganih. Drugi primeri intrakranialnega stereotaktičnega kirurškega postopka so implantacija elektrod za epilepsijo, vstavev Rickhamovega rezervoarja in prešcip anevrizem. V teh primerih bo intrakranialna stereotaktična lokalizacija vpisana kot dodatna koda k zadevni kodi za intrakranialni kirurški poseg.

1. PRIMER:

Biopsija možganov, vodena z intrakranialno stereotaktično lokalizacijo.

39703-00 [12] *Biopsija možganov skozi luknjičasto trepanacijo*
 40803-00 [1] *Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*

Spinalna stereotaktična lokalizacija (**90011-05 [29]** *Spinalna stereotaktična lokalizacija*) se zdaj opravlja s spinalno kirurgijo, kot je stereotaktično vodena biopsija, aspiracija ali odstranitev spinalne lezije in fuzije. Tako kot intrakranialni postopki se tudi spinalna stereotaktična lokalizacija izvede pred spinalno operacijo in vključuje diagnostične slikovne postopke (CT, MRI, mielografija), ki z računalniško podporo koordinirajo določitev, lokalizacijo in cilj. Čeprav so bili za stereotaktično lokalizacijo oblikovani okvirji za hrbtenico, se ti redko uporabljajo.

90011-05 [29] *Spinalna stereotaktična lokalizacija* se zapiše po kodi za spinalni postopek, ki ga določa.

2. PRIMER:

Odstranitev spinalnega meningioma, vodena s spinalno stereotaktično lokalizacijo.

40312-00 [53] *Mikrokirurška odstranitev intraspinalnih intraduralne lezije*
 90011-05 [29] *Spinalna stereotaktična lokalizacija*

0630 KIRURGIJA KVADRIPLIČNE ROKE

Ti postopki se izvajajo v posebnih enotah na podlagi poskusov. Vključujejo uporabo aktivnih miotomov za rekonstrukcijo podlakti. Najpogostejša rekonstrukcija je prenos deltoidnih mišic ali mišic triceps z uporabo obvođa Dacron. Implantacija stimulatorjev motoričnih živcev je prav tako mogoča. Vpišite kode za vsak posamezni postopek, ki je bil izveden. Spodnje kode so splošno vodilo:

47966-01 [1573] *Prenos mišice, ki ni uvrščen drugje*
39134-01 [1604] *Vstavev podkožnega živčnega spodbujevalca*
39138-00 [67] *Vstavev elektrode v periferni živec*

0631 BENIGNI NAPADI TRESAVICE

Benigni napadi tresavice so dobro prepoznavno nevrološko stanje, ki ga je mogoče opaziti pri mlajših otrocih in se najbolje opiše z izrazom motnje gibanja. Napad je neepileptična motnja, ki ne pomeni konvulzije in se lahko pojavi večkrat v enem dnevu, vendar pogostost pojavljanja upada z otrokovim odrasčanjem. Etiologija je neznana in se

običajno konča spontano brez kakršnih koli posledičnih učinkov. Med napadom ni elektrocefalografske (EEG) spremembe in zdravljenje običajno ni utemeljeno. Benigni napadi tresavice se vpišejo s kodo **G25.8 Druge opredeljene ekstrapiramidne motnje in motnje gibanja**.

0632 STEREOTAKTIČNA BRAHITERAPIJA

Intrakranialne lezije ali tumorji se lahko uničijo s stereotaktično brahiterapijo. Enako kot pri stereotaktični radiokirurgiji ali radioterapiji se stereotaktična lokalizacija (glejte **ACS 0629 Stereotaktična radiokirurgija, radioterapija in lokalizacija**) opravi pred postopkom brahiterapije.

Zapišite ustrezno kodo za stereotaktično brahiterapijo skupaj s kodo za stereotaktično lokalizacijo; razlika je v odmerku.

90764-00 [1791] *Brahiterapija, intrakavitarna, low dose rate* **ali**

90764-01 [1791] *Brahiterapija, intrakavitarna, high dose rate* **ali**

40803-00 [1] *Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*

Pri stereotaktični brahiterapiji mora biti zagotovljen dostop do možganov. Dostop je mogoč skozi luknjičasto trepanacijo ali skozi obstoječ reženj, ki je ostal po predhodni operaciji delne resekcije ali biopsije tumorja. Če je za stereotaktično brahiterapijo potrebno izvesti luknjičasto trepanacijo, vpišite kot dodatno kodo **39012-00 [7]** *Luknjičasta trepanacija*.

0633 STEREOTAKTIČNA NEVROKIRURGIJA

Intrakranialna stereotaktična nevrokirurgija

Intrakranialna stereotaktična nevrokirurgija je izraz, ki se uporablja za postopke, kot so stereotaktična palidotomija (trenutno preferenčno zdravljenje), stereotaktična talamotomija in stereotaktična cingulotomija. Ti postopki se uporabljajo pri zdravljenju simptomov Parkinsonove bolezni (glejte spodnji primer).

Simptomi Parkinsonove bolezni:

hiperkinetični

tremor

rigidnost

diskinezija, ki je nastala po jemanju zdravil

hipokinetični

bradikinezija

počasna hoja

posturalna nestabilnost

Dolgo časa se je za zdravljenje simptomov Parkinsonove bolezni predpisovala L-dopa (levodopa). Čeprav je bil prvi odziv na zdravilo dober in so bili simptomi urejeni, učinki L-dopa pri nekaterih bolnikih sčasoma izginejo in simptomi, kot je hiperkinezija, se spet pojavijo. Z uporabo stimulacijskih elektrod, elektrokavterizacije, radiofrekvence ali kriokirurgije stereotaktična nevrokirurgija povzroči ali stimulira lezijo v možganih (običajno dolgo 4–5 mm in široko 3–4 mm). Operacija je uspešna, saj stereotaktična nevrokirurgija omogoča bolnikom, da lahko ponovno prenašajo zdravila in izboljša kakovost njihovega življenja glede na Parkinsonovo bolezen.

Stereotaktična nevrokirurgija vključuje intrakranialno stereotaktično lokalizacijo, ki se izvede pred nevrokirurškim postopkom in vključuje aplikacijo stereotaktičnega okvirja za glavo, diagnostične postopke, kot so MRI, CT, angiografija ali ventrikulografija, ki z računalniško podporo koordinirajo določitev, lokalizacijo in cilj. Stereotaktični nevrokirurški postopek (palidotomija, talamotomija ali cingulotomija) se običajno izvede v lokalni anesteziji, kar omogoča bolniku, da se odzove z gibanjem in s tem vodi kirurga pri lokalizaciji cilja.

Ne pozabite, da so postopkovne komponente intrakranialne stereotaktične lokalizacije in stereotaktične nevrokirurgije (palidotomija, talamotomija ali cingulotomija) upoštevane v kodi stereotaktične nevrokirurgije in se ne kodirajo posebej.

1. PRIMER:

Stereotaktična palidotomija se uporabi za zdravljenje Parkinsonove bolezni.

40801-00 [27] *Funkcionalna intrakranialna stereotaksija*

Stereotaktična spinalna kirurgija

Stereotaktična spinalna kirurgija, kot je stereotaktična perkutana kordotomija, se uporablja za zdravljenje trdovratnih bolečin. Tako kot stereotaktična nevrokirurgija, stereotaktična spinalna kirurgija vključuje spinalno stereotaktično lokalizacijo, ki ji sledi stereotaktični spinalni kirurški poseg (tvorba ali stimulacija lezije v hrbtenjači).

Ne pozabite, da se spinalna stereotaktična lokalizacija pri stereotaktični spinalni kirurgiji ne kodira posebej – vključena je v kodi stereotaktičnega postopka.

2. PRIMER:

Za zdravljenje trdovratnih bolečin se izvede stereotaktična perkutana kordotomija.

39121-00 [58] *Funkcionalni stereotaktični poseg na hrbtenjači*

0634 DREN CEREBROSPINALNEGA LIKVORJA, OBVOD IN VENTRIKULOSTOMIJA

Zunanji ventrikularni dren

Zunanji ventrikularni dren se vstavi v možganski ventrikel za drenažo trenutno odvečnega cerebrospinalnega likvorja, s čimer se zmanjša intrakranialni pritisk. Drenažna cev je povezana z zunanjo vrečko. Ta postopek je mogoče opraviti na oddelku. Vpišite kodo **39015-00 [3]** *Vstavitev zunanjega ventrikularnega drena*. Koda za odstranitev je **90001-00 [4]** *Odstranitev zunanje ventrikularne drenaže*.

Zunanji ventrikularni dren se pogosto vstavi med intrakranialno operacijo in lahko ostane tudi po operaciji, da zmanjša pritisk ali omeji pojavnost cerebralnega edema. V teh primerih se vstavitve drena ne kodira.

Drenažna cev se lahko vstavi tudi v ledvenem predelu hrbteničnega kanala za drenažo cerebrospinalnega likvorja v zunanjo vrečko. Vstavitev poteka prek punkcije v ledvenem delu; vstavitev se ne kodira. Vpišite kodo **40018-00 [41]** *Vstavitev lumbalnega likvorskega drena*. Koda za odstranitev je **90008-00 [41]** *Odstranitev lumbalnega likvorskega drena*.

Obvod cerebrospinalnega likvorja

Obvod cerebrospinalnega likvorja se vstavi za preusmeritev odvečnega cerebrospinalnega likvorja kot pri hidrocefalusu, od ventriklov v možganih do zunajlobanjske votline, kot je na primer trebušna votlina, kjer se lahko likvor reabsorbira.

Obvod ima kateter in proksimalni konec, ki je skozi luknjičasto trepanacijo vstavljen v razširjeni lateralni ventrikel. Luknjičasta trepanacija predstavlja vstopno mesto in se ne kodira. Cevka katetra je napeljana pod kožo do distalnega mesta, kjer je pritrjena. V obvodu je tudi zaklopka, ki uravnava pritisk in zagotavlja enosmerni pretok.

Vpišite kode: **40003-00 [5]** *Vstavitev ventrikulo-atrialne drenaže ali*
40003-01 [5] *Vstavitev ventrikulo-plevralne drenaže ali*
40003-02 [5] *Vstavitev ventrikuloperitonealne drenaže ali*
40003-03 [5] *Vstavitev ventrikularne drenaže do drugih zunajlobanjskih lokacij*

odvisno od namembnosti obvoda.

Obvod cerebrospinalnega likvorja se lahko vstavi tudi v cisterno magno, kjer prav tako odvaja tekočino v zunajlobanjsko votlino. Vpišite **40003-04 [5]** *Vstavitev notranje drenaže cisterne* za vstavitev drenaže cisterne, ki preusmerja tekočino na katero koli zunajlobanjsko lokacijo.

Obvod cerebrospinalnega likvorja se lahko vstavi endoskopsko. Poleg kode za vstavitev obvoda dodajte še **40903-00 [1]** *Nevroendoskopija*.

Obvod cerebrospinalnega likvorja je treba pregledovati na proksimalnem in distalnem koncu, da se preprečijo obstrukcije in okvare delovanja.

Za pregled na **proksimalnem** koncu:

Vpišite kodo: **40009-00 [24]** *Revizija notranjega ventrikularnega drenažnega sistema ali*
40009-01 [24] *Revizija notranjega cisternalnega drenažnega sistema*

Za pregled na **distalnem** koncu:

Vpišite kodo: **90330-00 [1001]** *Revizija cerebrospinalnega spoja (shunta) v peritonealno votlino*
90174-00 [557] *Revizija cerebrospinalnega spoja na pleuralni strani*
90200-00 [605] *Revizija cerebrospinalnega spoja (šanta) na atrijski strani*

Odstranitev obvoda cerebrospinalnega likvorja iz intrakranialne in distalne lokacije določa ena koda, posamično ali oboje:

40009-03 [5] *Odstranitev ventrikularne notranje drenaže in/ali*
40009-04 [5] *Odstranitev notranje drenaže cisterne*

Včasih je obvod cerebrospinalnega likvorja vstavljen v subarahnoidni prostor v ledvenem predelu, kjer skoraj vedno preusmerja tekočino v trebušno votlino. Vpišite kodo **40006-00 [42]** *Vstavitev likvorskega obvoda (šanta) v spinalni kanal.*

Za pregled **spinalnega obvoda**:

Vpišite kodo: **40009-02 [56]** *Revizija intraspinalnega obvoda (šanta) (za revizijo proksimalnega mesta) ali*
90330-00 [1001] *Revizijska cerebrospinalnega spoja (shunta) v peritonealno votlino*
(za revizijo distalnega peritonealnega mesta)

Za odstranitev spinalnega obvoda cerebrospinalnega likvorja vpišite kodo **40009-05 [42]** *Odstranitev likvorskega obvoda (šanta) iz spinalnega kanala.*

Ventrikulostomija

Ventrikulocisternostomija in tretja ventrikulostomija sta postopka za zdravljenje hidrocefalusa. Oba postopka omogočata cerebrospinalnemu likvorju, da obide intrakranialno oviro tako, da likvor teče iz ventrikla na drugo intrakranialno lokacijo.

Ventrikulocisternostomija (Torkildsenov postopek) vključuje bilateralne zatilnične luknjičaste trepanacije, ki omogočajo vstavev katetrov brez zaklopk, ki potekajo od vsakega lateralnega ventrikla do cisterne magna, običajno s postopkom prek posteriornih jamic. Vpišite kodo **40000-00 [19]** *Ventrikulocisternostomija.*

Tretja ventrikulostomija vključuje izdelavo odprtine v anteriorni steni tretjega ventrikla, skozi katero cerebrospinalni likvor teče v hrbtenjačo in se tam absorbira. Vpišite kodo **40012-00 [19]** *Endoskopska ventrikulostomija v tretjem prekatu* ali **40012-01 [19]** *Ventrikulostomija v tretjem prekatu.*

0635 APNEJA V SPANJU IN PODOBNE MOTNJE

Smrčanje

Definicija

Smrčanje povzroča turbulentni pretok zraka v zgornjih dihalnih poteh, ko strukture, kot sta uvula in mehko nebo, vibrirajo v turbulentnem pretoku zraka. Smrčanje se lahko pojavi v odsotnosti obstrukcije, vendar je skoraj vedno prisotno pri sindromu obstruktivne apneje v spanju (OSA).

Zato **ne moremo predpostavljati**, da je smrčanje posledica sindroma obstruktivne apneje v spanju, razen kadar to določi lečeči klinični zdravnik.

Klasifikacija

Vpišite **R06.5** *Dihanje skozi usta*, če OSA ni naveden v dokumentaciji. Če je OSA dokumentiran skupaj s smrčanjem, zapišite le **G47.32** *Sindrom obstruktivne apneje*.

Sindrom obstruktivne apneje (G47.32)

Definicija

Za sindrom obstruktivne apneje-hipopneje (OSAH) so značilne ponavljajoče se epizode delne ali popolne obstrukcije zgornjih dihalnih poti med spanjem, kar se pokaže v zmanjšanem pretoku zraka (hipopneja) ali v popolni ustavitvi pretoka zraka (apneja) kljub stalnemu prizadevanju po dihanju. Ti dogodki se pogosto končajo s prebujenjem. Dnevni simptomi, glavni je čezmerna zaspanost, so najbrž povezani s prekinitvijo spanca (ponavljajoče se prebujanje) in verjetno tudi s ponavljajočo se hipoksemijo. Upoštevajte, da vsi bolniki z OSA podnevi niso zaspani.

Najpogostejši osnovni vzrok OSA je ta, da se je bil bolnik rodil z ozkim orofarinksom. Ta težava se z leti slabša, saj tkivo izgublja elastičnost. Nanjo vpliva tudi čezmerna teža, menopavza, uživanje alkohola in sedativov, ki povečajo sproščenost mišic v zgornjih dihalih poteh.

Drugi povzročitelji so:

- debelost,
- lobanjsko-obrazne abnormalnosti – nepravilnost čeljusti – prirojene bolezni, kot so trisomija 21, sindrom fragilnega X kromosoma, Prader-Willijev sindrom, Pierre-Robinov sindrom,
- intrafaringealne anatomske abnormalnosti – poseg (zožitev) faringealnega lumna, na primer, hipertrofija tonzil, odstranitev odvečne faringealne sluznice, tumorjev, faringealnih edemov,
- druge motnje, kot so hipotiroidizem, Marfanov sindrom, akromegalija, živčnomišična stanja (na primer bulbarna paraliza), ki vplivajo na mišice iztegovalke v zgornjih dihalnih poteh.

Ne pozabite, da sindrom obstruktivne apneje vključuje dokumentacijo o obstruktivni apneji v spanju (OSA) in sindrom obstruktivne apneje-hipopneje (OSAH).

Sindrom centralne apneje v spanju (G47.31)

Definicija

Za sindrom centralne apneje v spanju (SCAS) so značilne ponavljajoče se epizode apneje v odsotnosti obstrukcije zgornjih dihalnih poti med spanjem, ki so običajno rezultat desaturacije kisika, ponavljajočih se prebujanj in dnevnih simptomov.

Glede na etiologijo poznamo tri vrste SCAS:

- SCAS, ki ga povzroča nevrološka abnormalnost,
- SCAS v povezavi s srčno odpovedjo,
- idiopatski.

Ne pozabite, da sindrom centralne apneje v spanju vključuje dokumentacijo o centralni apneji v spanju (CAS) in sindrom centralne apneje-hipopneje (SCAH).

Klasifikacija

Vpišite ustrezno kodo za OSA/SCAS kot glavno diagnozo ter dodatno diagnozo za osnovni vzrok, kjer je ta podan.

Upoštevajte, da sta lahko istočasno prisotni dve obliki ali več motenj v dihanju med spanjem. OSA, na primer, lahko spremlja sindrom hipoventilacije med spanjem. V teh primerih vpišite ustrezne kode za različna stanja. Za ustrezno razvrstitev teh stanj uporabite ACS 0001 Glavna diagnoza.

Sindrom hipoventilacije v spanju (G47.33)

Glavna značilnost sindroma hipoventilacije v spanju (SHVS) je nenormalno povišanje ogljikovega dioksida (PaCO_2) v arterijski krvi med spanjem, kar povzroči hudo hipoksemijo. Hipoksemija vodi do kliničnih posledic, kot so eritrocitoza, pljučna hipertenzija, popuščanje desne strani srca (cor pulmonale) ali dihalna odpoved.

Sindrom upora v zgornjih dihalih

Ta sindrom je bil izključen iz ICD-10-AM zaradi nasveta iz poročila Ameriškega združenja za motnje spanja, Evropskega respiratornega združenja, Avstralozijskega združenja za motnje spanja in Ameriškega združenja za torakalno medicino, ki so odkrila, da v literaturi, ki je na voljo, obstajajo nezadostni dokazi, ki bi potrdili, da je »sindrom upora v zgornjih dihalih« poseben sindrom z edinstveno patofiziologijo.

Preiskave

Običajna preiskava za apnejo v spanju je polisomnografija, ki se po navadi izvaja ponoči. Polisomnografija vključuje elektroencefalografijo, elektrookulografijo, elektromiografijo, elektrokardiografijo, oksimetrijo, snemanje nosnega in oralnega pretoka zraka ter torakalnih in abdominalnih premikov.⁹

7 OČI IN ADNEKSI

0701 SIVA MRENA

SLO D

Definicija

Siva mrena (katarakta) je motnost ali izguba prozornosti očesne leče. Razvrščamo jo glede na številne kriterije, ki vključujejo etiologijo, morfologijo, starost bolnika pri prvem pojavu bolezni, zrelost mrene itn.

Klasifikacija

Za sivo mreno se vpiše koda **H26.9** *Siva mrena, neopredeljena*, razen kadar gre za sivo mreno, ki je posledica senilnosti, poškodb, uporabe zdravil itn. Poskušajte pridobiti več natančnejših podatkov.

Spodnje smernice pripomorejo k razvrstitvi naslednjih specifičnih stanj sive mrene:

Sekundarna siva mrena

»Sekundarna siva mrena« (**H26.4**) je stanje, ki nastane po ekstrakciji sive mrene z nepopolno odstranitvijo korteksa in z vstavitvijo intraokularnih leč. Mehko tkivo se zaplete v membrano, ki je ostala, in tako tvori »psevdsivo mreno« ali fibrozno posteriorno kapsulo, ki se odstrani z laserskim izrezom YAG (itrij-aluminijev kristal).

Diabetična

Za sivo mreno, ki se pojavi pri bolniku s sladkorno boleznijo, ne smemo predvidevati, da je posledica diabetes, razen kadar je to izrecno navedeno.

»Prava« diabetična siva mrena se zapiše s kodo **E1-.36** **Sladkorna bolezen z diabetično katarakto*, medtem ko se zgodnji pojav s starostjo povezane sive mrene pri sladkorni bolezni zapiše s kodo **E1-.39** **Sladkorna bolezen z drugim opredeljenim očesnim zapletom* ter z ustreznimi kodo za vrsto sive mrene. (Glej tudi **ACS 0401** *Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo*.)

Zrelost

- Nezrela siva mrena je tista, pri kateri nepravilno razporejene motne dele ločujejo prozorni deli.
- Zrela siva mrena je tista, pri kateri je korteks popolnoma moten.
- Nabrekla siva mrena je tista, pri kateri so leče otekle zaradi vsrkane vode. Lahko je zrela ali nezrela.
- Prezrela siva mrena je zrela siva mrena, ki se je zmanjšala in ima nagubano kapsulo zaradi puščanja vode iz leč.
- Morgagnijeva siva mrena je prezrela siva mrena, pri kateri se je zaradi popolne utekočinjenosti korteksa nukleus pomaknil navzdol.

Z glavkomom

Če se z isto operacijo obravnavata glavkom in siva mrena, vpišite kodo za glavkom pred kodo za sivo mreno pri diagnozah in kodah postopkov.

Z vstavitvijo sekundarnih leč

Pri vstavitvi sekundarnih leč je diagnoza **H27.0** *Afakija*. V teh primerih so bile leče odstranjene med predhodno operacijo ali pa so bile leče dislocirane ali nepopolno luksirane in nepravilno pozicionirane.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/10 (21 SPP/10) Kdaj se obračuna SPP C07Z in kateri SPP se obračuna pri operaciji katarakte?

Odgovor: SPP C07Z se obračuna le v primeru, ko je ob sočasni operaciji glavkoma in katarakte vodilna diagnoza glavkom in je operater naredil tudi irigacijo sprednjega prekata (42743-00) ali injeciral zdravila v sprednji prekat (42740-02). Pri operaciji katarakte je dovoljen le obračun SPP C08Z (vnos šifer 42743-00 in 42740-02 v tem primeru ni dovoljen).

0709 PTERIGIJ

Beta obsevanje pterigija ali po odstranitvi pterigija se vpiše z ustreznimi kodo iz sklopa **[1786]** *Radioterapija, površinska*.

0710 STRABIZEM (ŠKILJENJE)

Odpravljanje škiljenja se ne sme kodirati brez dodatnih specifikacij, saj je treba dokumentirati število mišic, ki so bile operirane.

0719 PREOBČUTLJIVOST ZA KONTAKTNE LEČE

Preobčutljivost za kontaktne leče se kodira s **H18.8** *Druge opredeljene okvare roženice*, razen kadar je opredeljena kot:

- H16.8** *Druge vrste keratitis*
- H10.4** *Kronični konjunktivitis*
- H18.2** *Druge vrste roženični edem*

0723 MOTNJAVE ROŽENICE

Motnjave roženice se kodirajo s **H18.0** *Roženične pigmentacije in depoziti* in **T90.4** *Kasne posledice po poškodbi očesa in orbite*, skupaj z ustreznimi kodami za zunanje vzroke (**Y85–Y89**).

0724 KELACIJA ROŽENIČNIH KALCIJEVIH DEPOZITOV

Kelacija roženičnih kalcijevih depozitov zaradi tračne keratopatije je kemična odstranitev kalcija z roženice in se kodira s 42647-00 [**170**] *Delna keratektomija*.

0731 ZAVRAČANJE PRESADKOV ROŽENICE ALI NEUSPELA PRESADITEV

Vstavitve presadkov roženice so kirurški posegi, kjer se brazgotinasta ali obolela roženica zamenja s prozornim roženičnim tkivom dajalca ali bolnika samega. Drugi izrazi so presaditev roženice in keratoplastika. Običajno se neuspela presaditev roženice izrazi kot roženični edem (**H18.2**), ki se lahko pojavi pri fakičnem (očesna leča je še vedno prisotna), afakičnem ali psevdofakičnem očesu. Do zavračanja roženice lahko pride zaradi vnetja, na primer iridociklitis (**H20.-**), endoftalmitisa (**H44.0**, **H44.1**), vnetja očesnega površja ali vnetja roženice (keratitis) (**H16.-**). Do neuspele presaditve roženice lahko pride le zaradi prisotnosti očesne leče (**Z96.1**).

Neuspela presaditev roženice (celice preprosto ne delujejo ustrezno) ali zavrnitev (propad celic zaradi imunskega odziva) iz katerega koli razloga, ki ni vnetje ali infekcija, se kodira s **T85.3** *Mehanični zaplet zaradi drugih očesnih protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov*. Neuspela presaditev roženice zaradi vnetja ali infekcije se kodira s **T85.78** *Infekcija in vnetna reakcija zaradi drugih notranjih protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov*.

Dodatne diagnoze, ki so povezane z zavrnitvijo roženičnega presadka ali z neuspelo presaditvijo, se kodirajo s **T85.3** in **T85.78**. Na primer:

- H44.(0,1)** *Endoftalmitis*
- H20.-** *Iridociklitis*
- H16.-** *Vnetje roženice (keratitis)*
- H18.2** *Druge vrste roženični edem*
- Z96.1** *Prisotnost očesne leče*

0732 HIFEMA PO POSEGU

Hifema se običajno pojavi po poškodbah, lahko pa tudi po operaciji. Za vse primere hifeme po posegu zapišite **H59.89** *Drugi zapleti po posegih očesa, adneksa, ki niso zajeti drugje* in **H21.0** *Hifema*, skupaj z ustrežno kodo za zunanji vzrok.

0733 HEMODILUCIJA

Pri bolnikih z okluzijo centralnih mrežničnih ven (**H34.8 Druge okluzije mrežničnih žil**), okluzijo vej mrežničnih ven (**H34.8**) ali ishemično optično nevropatijo (**H47.0 Okvare vidnega živca, ki niso uvrščene drugje**) se lahko opravi hemodilucija. Kadar pride do zamašitve venskega sistema, se pri bolniku izvede venesekcija in infuzija z volumskim ekspanderjem (na primer, Rheomacrodex), ki izboljša mikrocirkulacijo. Vpišite kodo 92063-00 **[1893]** *Transfuzija krvnih nadomestkov*.

0740 TRABEKULEKTOMIJA

Trabekulektomija je postopek fistulizacije beločnice; periferna iridektomija se vedno izvaja v povezavi s trabekulektomijo. Fistulizacija beločnice in periferna iridektomija sta vključeni v opis postopka trabekulektomije, zato se vpiše le ena koda. Vpišite 42746-04 **[191]** *Trabekulektomija*.

0741 EKTROPIJ/ENTROPIJ

Definicija

»Entropij je obrnjenost zgornje ali spodnje veke navznoter, pri čemer se rob veke dotika in drgne ob očesno zrklo. Ektropij je obrnjenost zgornje ali spodnje veke navzven, pri čemer se rob veke očesnega zrkla ne dotika normalno, temveč se odmika ali je povlečen stran od njega.«

(B. Cassin in S. Solomon (1990), *Dictionary of Eye Terminology (Slovar terminologije očesa)*, (2. izdaja), Triad Publishing Company, Florida.)

Klasifikacija

Sklop **[239]** *Posegi za ektropije ali entropije* združuje postopke, s katerimi se izključno odpravljajo ektropije ali entropije.

42581-00 **[239]** *Kavterizacija ektropija*

42581-01 **[239]** *Kavterizacija entropija*

Kavterizacija se uporablja za krčenje tkiva na robu veke in tako se zdravi navzven/navznoter obrnjena veča.

42866-00 **[239]** *Reparacija ektropija ali entropija z zategnitvijo ali skrajšanjem spodnjih retraktorjev*

42866-01 **[239]** *Reparacija ektropija ali entropija z drugimi posegi na spodnjih retraktorjih*

Korekcija entropija se izvaja z reparacijo spodnjih »retraktorjev« (izraz, ki se običajno uporablja za mehanizem gibanja očesne veke).

45626-00 **[239]** *Korekcija ektropija ali entropija s šivom*

Za korekcijo položaja očesne veke se uporabijo razgradljivi šivi. Incizija ni potrebna.

45626-01 **[239]** *Korekcija ektropija ali entropija s klinasto resekcijo*

Za odpravo ektropija ali entropija se izvede klinasta resekcija tarzusa in očesne veznice (običajno v obliki trikotnika, deltoida ali romboida). Incizija se zapre s šivi v plasteh.

1. PRIMER:

Poročilo o operaciji:

Diagnoza: Ektropij (L) zgornje očesne veke.

Postopek: Klinasta resekcija (L) zgornje očesne veke.

Vpišite kodo postopka: 45626-01 **[239]** *Korekcija ektropija ali entropija s klinasto resekcijo*

Opomba: Za odpravo ektropija ali entropija se lahko uporabijo tudi drugi postopki, ki so zapisani v KTDP, kot so presadki, kantoplastika in postopek s tarzalnim trakom.

2. PRIMER:

Poročilo o operaciji:

Diagnoza: (R) LL Cikatrijski ektropij

Postopek: Lateralna zategnitev očesnega kota s šivom 4/0 najlon

PAWG (postavrikularni Wolfov presadek) (L) uho na (R) spodnjo veko, pritrjen s 6/0 BSS s prevezom na uho s šivom 4/0 najlon		
Vpišite kode postopkov:	42590-00 [235]	<i>Lateralna kantoplastika</i>
	45451-00 [1649]	<i>Presadek celotne debeline kože na vek</i>

V zgornjem primeru je bil lateralni očesni kot pritrjen s šivi. Postavrikularni Wolfov presadek pa je bil izveden za reparacijo ektropija. Ne pozabite na anatomsko razliko med 45626-00 [239] *Korekcija ektropija ali entropija s šivom*, kjer je očesna veka zašita in 42590-00 [235] *Lateralna kantoplastika*, kjer se zašije očesni kot (kot, ki ga oblikujeta notranji in zunanji stik zgornjih in spodnjih očesnih vek).¹⁰

8 UHO, NOS, USTNA VOTLINA IN GRLO

0801 GLUHOST

Gluhost (kategorije **H90** *Prevodna in zaznavna izguba sluha* in **H91** *Druge okvare sluha*) je lahko glavna diagnoza v naslednjih primerih:

- preiskave pri otrocih s slikanjem CT ali testiranjem sluha v splošni anesteziji,
- nenadna zaznavna izguba sluha pri odraslih.

0802 ZAMAŠENO UHO

Če je »zamašeno uho« edina dokumentirana diagnoza, vpišite kodo **H65.3** *Kronično mukoidno izlivno vnetje srednjega ušesa*. Če pa je dokumentirano tudi »hudo vnetje srednjega ušesa«, vpišite **samo** kodo **H65.9** *Negnojno vnetje srednjega ušesa, neopredeljeno*.

Če je med kirurškim posegom uho suho, je še vedno treba vpisati eno od obeh kod.

0803 SPREJEM ZARADI ODSTRANITVE CEVKE ZA TIMPANOSTOMIJO

Cevke za timpanostomijo (grommets) se uporabljajo pri ponavljajočih se infekcijah srednjega ušesa, kot je zamašeno uho in kronične infekcije, zapore ali brazgotinjenje Evstahijeve cevi. Namen cevke je ustvariti drenažno pot in s tem trajno perforacijo bobniča.

Večina cevk za timpanostomijo je oblikovana tako, da same izpadejo iz ušesa, s tem se omogoči zdravljenje bobniča brez nadaljnje pomoči. Nekatere cevke za timpanostomijo pa se obržijo običajno dve leti. Take cevke je treba včasih kirurško odstraniti. Tak postopek vključuje osvežitev robov perforacije in odstranitev cevke, ki se kodira s kodo 41644-00 [312] *Ekscizija roba perforiranega bobniča*. Pri bolnikih, ki so sprejeti v bolnišnico zaradi odstranitve cevke za timpanostomijo, kot glavno kodo vpišite **H72.9** *Perforacija bobniča, neopredeljena*.

0804 TONZILITIS

Tonzilitis, pri katerem ni opredeljeno, ali gre za akutno ali kronično obliko, se kodira kot akutni (**J03.- Akutni tonzilitis**), razen kadar je bila izvedena tonzilektomija. V tem primeru se tonzilitis kodira kot kronični (**J35.0 Kronični tonzilitis**). Kronični = ponavljajoči se akutni.

0807 FUNKCIONALNA ENDOSKOPSKA KIRURGIJA SINUSOV

Funkcionalna endoskopska kirurgija sinusov je izraz, ki opisuje več postopkov, ki se izvajajo pri kirurškem zdravljenju bolezni sinusov.

Funkcionalna endoskopska kirurgija sinusov vključuje različne postopke, ki se lahko izvajajo v različnih kombinacijah. Zato morajo klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, preveriti poročilo o operaciji, da bodo lahko vpisali ustrezne kode.

Ti postopki so lahko:

- 41716-01 [387] *Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, enostranska* (vključuje oblikovanje antralnega meatalnega okna)
- 41716-02 [387] *Meatotomija maksilarnega sinusa skozi nos, obojestranska* (vključuje oblikovanje antralnega meatalnega okna)
- 41716-00 [383] *Trasnazalna odstranitev tujka iz maksilarnega sinusa*
- 41737-02 [386] *Etmoidektomija, enostranska*
- 41737-03 [386] *Etmoidektomija, obojestranska*
- 41731-00 [386] *Etmoidektomija, zunanji (frontonazalni) pristop*
- 41731-01 [386] *Etmoidektomija s sfenoidektomijo, zunanji (frontonazalni) pristop*
- 41737-09 [386] *Frontalna sinusektomija*
- 41746-00 [386] *Radikalna obliteracija frontalnega sinusa*
- 41752-01 [386] *Sfenoidektomija*
- 41716-05 [384] *Biopsija maksilarnega sinusa*
- 41752-04 [384] *Biopsija sfenoidnega sinusa*
- 41737-07 [384] *Biopsija frontalnega sinusa*
- 41737-08 [384] *Biopsija etmoidnega sinusa*

Kadar je dokumentirana funkcionalna endoskopska kirurgija sinusov, vpišite tudi **41764-01 [370]** *Sinusoskopiya, s tem se označi endoskopska narava operacije.*

0809 INTRAORALNI OSTEOINTEGRIRANI VSADKI

Intraoralno vstavljanje osteointegriranih vsadkov je eno- ali dvostopenjski postopek, ki vključuje vsaditev umetnih zobnih korenin, ki so nosilci zobnih protez ali umetnih zobnih kron. Vsadki so izdelani iz medicinskega titana ali iz drugega biokompatibilnega materiala.

Enostopenjski postopek vključuje kirurško vstavitve vsadka v kost zgornje ali spodnje čeljusti.

Prvi stadij dvostopenjskega postopka vsaditve vsadka (ali zobne proteze) je natančen subperiostalen poseg, ki se izvaja v splošni anesteziji v operacijski dvorani. Za nekaj mesecev se sluznica zapre čez vsadek, dokler ga ne sprejme obdajajoča kost (osteointegracija). Število vsadkov se lahko pri posameznem bolniku giblje od ena do deset in več. Za enostopenjski vsadek ali za prvi stadij dvostopenjskega postopka vpišite kodo **45845-00 [400]** *I. faza vstavitve intraoralnega zobnega vsadka.*

Drugi stadij dvostopenjskega postopka vsaditve vsadka poteka tri do šest mesecev pozneje in vključuje aplikacijo nadgradnje (nosilca) na predhodno vstavljen vsadek. Ta drugi stadij postopka je preprostejši in hitrejši kot prvi. Z njim se pritrdi nosilec, ki štrli iz dlesni in na katerega se pozneje pritrdi zobna krona ali proteza. Vpišite **45847-00 [400]** *II. faza vstavitve intraoralnega zobnega vsadka.*

(Glejte tudi **ACS 1204** *Plastična kirurgija* za sprejeme, pri katerih je potreben rekonstruktivni plastični kirurški poseg.)¹¹

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/23 Katere posege se vnese v razvrščevalnik v primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke (TAVI)?

Odgovor: V primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke se v razvrščevalnik vnese posega zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo s šifro 38488-01 in kateterizacija/kanalizacija druge arterije s šifro 34524-00.

0904 SRČNI ZASTOJ

Zastoj srca ali dihanja (**I46.- Srčni zastoj**) se kodira le, kadar se izvaja oživljanje, ne glede na izid obravnave bolnika. Na razpolago so naslednje kode:

- I46.0** Srčni zastoj z uspešnim oživljanjem
- I46.1** Nenadna srčna smrt, opisana kot taka
- I46.9** Srčni zastoj, neopredeljen

Srčni zastoj (**I46.- Srčni zastoj**) ne sme biti glavna diagnoza, če je znan njegov vzrok.

0909 PRESADKI ZA PREMOSTITEV KORONARNE ARTERIJE

Definicija

Osnovna težava bolnikov, ki potrebujejo premostitev koronarne arterije (CABG), so stenozne ali okluzijske proksimalne aterosklerozne lezije v vejah koronarne arterije. Kadar lezije povzročajo več kot 50-odstotno zmanjšanje premera, dramatično zmanjšanje koronarnega pretoka krvi povzroči zmanjšano miokardialno perfuzijo v distribuciji te arterije. Poglavitni namen CABG je povečati koronarni pretok krvi v ishemično srčno mišico distalno od mesta bistvene stenozne ali zožitve. To dosežemo s premostitvijo lezije in neposrednim dovajanjem dodatnega neoviranega pretoka krvi.

Indikacije za CABG vključujejo prognozo stopnjevanja z verjetnejšo kirurško kot konzervativno obravnavo in obvladovanjem ishemične bolečine (npr. nenadzorovana kronična angina, nenadzorovana nestabilna angina ali nestabilna angina po infarktu). Koda za vrsto angine mora biti uvrščena kot glavna diagnoza, ki ji sledi ustrezna koda za bolezen koronarnih arterij (glejte **ACS 0940 Ishemična bolezen srca**).

Koronarni obtok tvorita dve glavni arteriji, desna in leva. Obe imata nekaj vej. Desna koronarna arterija (RCA) se razveji v desno marginalno in desno posteriorno descendentno (PDA) arterijo. Leva glavna koronarna arterija (LMCA/LCA) se razveji v levo sprednjo descendentno (LAD), diagonalno, septalno, levo cirkumfleksno (LCX), obtuzno marginalno (OM), posteriorno descendentno in posterolateralno arterijo. MKB-10-AM šteje obe glavni arteriji in njune veje za koronarne arterije.

Vrste premostitev koronarne arterije

Obstajata dve vrsti premostitev, ki jih lahko izvedemo: aortokoronarna (premostitev koronarne arterije iz aorte) in premostitev koronarne arterije z notranjo prsno arterijo.

Aortokoronarna premostitev je najpogostejša. S tem pripeljemo kri iz aorte v zoženo koronarno arterijo, tako da premostimo zoženi del žile. To dosežemo z uporabo segmenta krvne žile, ki jo po navadi odvezujemo bolniku (avtologi vsadek).

Običajno za dovajanje krvi iz arterije subklavije v zamašeno koronarno arterijo kot presadek uporabljamo **notranjo prsno arterijo**. Z resekcijo desne notranje prsne arterije se lahko pridobi »prosti« vsadek (FRIMA), ki se lahko uporablja za dovajanje krvi iz katere koli žile. Prsne arterije se lahko imenujejo tudi »torakalne arterije« in jih je zato mogoče evidentirati kot RITA (desna notranja prsna arterija) in LITA (leva notranja prsna arterija).

Keyhole/minimalno invazivni kirurški posegi

Običajni operativni pristop za CABG je s sternotomijo, čeprav se lahko na nekaterih bolnikih izvajajo tudi manj invazivni kirurški posegi. Ti bolniki imajo po navadi zamašeno LAD (levo descendentno arterijo), ki se lahko premesti z notranjo prsno arterijo (LIMA). Z majhno torakotomijo se kirurški poseg pogosto izvaja na utripajočem srcu, ne da bi bolnik potreboval zunajtelesni krvni obtok (ZTO). Periferna (raje kot centralna) kanilacija se po navadi izvaja, kadar bolnik potrebuje ZTO z minimalno invazivnim kirurškim posegom.

Klasifikacija

Osnova za kodiranje posega premostitve koronarne arterije sta število premoščenih koronarnih arterij in vrsta vsadka (npr. venski most, notranja prsna arterija ali drugi). Pri tem ni nujno kodiranje odvzema krvne žile za vsadek, saj je zajet že v kodi posega.

Poročilo o operaciji mora vsebovati podrobno navedbo točnega števila premoščenih krvnih žil in vrste vsadkov. Zapomnite si, da opis »CABGx4« lahko vključuje različne vrste vsadkov ((npr. dejansko je šlo za venski most (SVG – prosti presadek vene safene) x 3 in levo notranjo prsno arterijo (LIMA) x 1)). Podrobnosti izvedenega posega se lahko opišejo tudi s takimi kraticami.

Za premostitve, ki uporabljajo notranjo prsno arterijo, se vpisujejo kode iz naslednjih segmentov:

- [674] Premostitev koronarne arterije – vsadek leve notranje prsne arterije [LIMA]
- [675] Premostitev koronarne arterije – vsadek desne notranje prsne arterije [RIMA]

Prosti vsadek RIMA se prav tako uvršča v sklop [675].

Za premostitve, ki ne uporabljajo notranje prsne arterije, se vpisujejo kode iz naslednjih segmentov:

- [672] Premostitev koronarne arterije – venski most
Vena safena magna ali parva noge
- [673] Premostitev koronarne arterije – drug venski most
To lahko vključuje tudi veni cefaliko ali baziliko roke
- [676] Premostitev koronarne arterije – most iz radialne arterije
Radialna arterija iz roke
- [677] Premostitev koronarne arterije – most iz epigastrične arterije
To vključuje gastroepiploično arterijo in spodnjo epigastrično arterijo
- [678] Premostitev koronarne arterije – drug arterijski most
Lahko vključuje tudi arterije, kot so: subskapularna, linealna, ulnarna in interkostalna arterija
- [679] Premostitev koronarne arterije – mostovi iz drugih snovi
Vključno z goreteksom (sintetična snov) in eksperimentalnimi arterijami krav ali drugega goveda

Uporablja se lahko tudi **tehnika sekvenčnih (skip) anastomoz**. To pomeni, da se uporabi ena sekcija mostu, vendar z anastomozo na več kot eno krvno žilo.

1. PRIMER:

Izvedena je bila vaskularizacija koronarne arterije s štirimi venskimi mostovi; z aorto na diagonalno vejo leve koronarne arterije in sekvenčno na obtuzno marginalno vejo OM cirkumfleksne arterije, desno koronarno arterijo in levo sprednjo descendentno koronarno arterijo.

Ta poseg se lahko dokumentira tudi takole:

CABGx4

SVG → D1

SVG → OM1 → RCA → LAD

Koda: 38497-03 [672] Premostitev koronarne arterije s štirimi ali več venskimi mostovi

2. PRIMER:

Leva notranja prsna arterija je bila speljana navzdol do LAD, venski mostovi pa so bili uporabljeni za dovod krvi iz aorte v obtuzno marginalno vejo OM cirkumfleksne arterije in v diagonalno arterijo.

CABGx3LIMA → LAD

SVG: Ao → OM1

Ao → D1

Koda: 38500-00 [674] Premostitev koronarne arterije z enim (LIMA) presadkom

38497-01 [672] Premostitev koronarne arterije z dvema venskima mostovoma

Dodatni posegi, izvedeni v povezavi s presadki za premostitev koronarne arterije (CABG)
Zunajtelesni krvni obtok (ZTO)

ZTO je preusmeritev krvi iz srca in pljuč v aparaturo za zunajtelesni obtok s kanilo, ki se lahko namesti centralno ali periferno. Ta naprava nadomešča funkcije predihavanja in črpanja krvi, ki ju sicer opravljajo pljuča in srce. Mesto kanilacije mora biti vpisano v zdravstvenem kartonu.

Centralna kanilacija (skozi aorto, veno cavo ali atrij) je pogostejša metoda, še zlasti kadar se CABG izvaja kot odprti poseg.

Vpisati: 38600-00 [642] *Zunajtelesni krvni obtok, centralna kanilacija*

Periferna kanilacija se lahko izvaja skozi femoralno ali subklavijsko arterijo.

Vpisati: 38603-00 [642] *Zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija*

Kardioplegija

Srce zaščitimo in vzdržujemo asistolijo z injekcijo hladne kardioplegične tekočine v aortno korenino, s čimer se povzroči hipotermični, hiperkalemični zastoj srca. Ker je kardioplegija rutinski del posega CABG, se za to komponento ne zahteva posebna koda.

Hipotermija

Kardioplegijo dopolnjuje lokalno ohlajanje površine srca ob stalnem spiranju s hladno raztopino. Ker je hipotermija rutinski del posega CABG, se za to komponento ne zahteva posebna koda.

Spodbujevalne žice (začasni srčni spodbujevalnik) (začasne elektrode)

Začasne elektrode se lahko namestijo na epikardialno površino atrija in/ali prekata ter speljejo skozi steno prsnega koša pred zapiranjem operativne rane. Začasne elektrode se lahko uporabljajo tudi pooperativno za stimulacijo srca pri zastoj srca ali aritmiji. Ker je vstavev začasnih elektrod rutinski del posega CABG, se za to komponento ne zahteva posebna koda. (Glejte tudi **ACS 0936** *Srčni spodbujevalniki in vsajeni defibrilatorji*.)

Zapleti

Do zapletov pri CABG po navadi prihaja v enem mesecu po kirurškem posegu, lahko pa vključujejo pooperativno hipertenzijo, aritmije, krvavitve in infekcije ran (bodisi rane na prsnici ali na mestu odvzema, npr. nogi ali roki). Mogoči so tudi cerebrovaskularni inzulti.

(Glejte tudi **ACS 1904** *Zapleti pri posegih* in **ACS 0934** *Revizija posegov na srcu/reoperacijski posegi*.)

CABG, ki se izvaja brez zunajtelesnega krvnega obtoka

Pri nekaterih bolnikih zdaj izvajajo CABG brez zunajtelesnega obtoka (ZTO). Tak bolnik po navadi potrebuje le eno premostitev. Kirurški poseg se opravi s sternotomijo, vendar se uporabi srčni stabilizator, namesto da bi bolnika priključili na napravo za zunajtelesni krvni obtok (črpalko), ki bi omogočila kirurški poseg na mirujočem srcu. Podobno kot hobotnica, srčni stabilizator zagrabi srce in ga ohranja dovolj pri miru, da se kirurški poseg lahko opravi na utripajočem srcu. Ti posegi se lahko dokumentirajo kot: »non-CPB CABG-i, »CABG-i brez zunajtelesnega krvnega obtoka, »CABG s srčnim stabilizatorjem (ali hobotnico)«, »CABG-i Octopus ali »OP CABG brez črpalke.

Nikoli ne vpišite kode za zunajtelesni krvni obtok, kadar se CABG izvaja brez ZTO.

Reoperacija (ponovna operacija) CABG

Klasifikacija bolezni

Reoperacija CABG, ki se opravi po poteku enega meseca od prvotne operacije, po navadi indicira naraven potek bolezni. To pomeni, da je verjetneje prišlo do stenoze ali blokade premoščene arterije z ateromom kot do zapletov zaradi vsadka. Srčna bolezen ali stanje, ki zahteva reoperacijo, se evidentira kot glavna diagnoza.

3. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet z nestabilno angino pectoris, ki se je razvila 3 leta po predhodnem postopku CABG. Kateterizacija srca je pokazala koronarno bolezen premostitvenih žil (SVG).

Glavna diagnoza: I20.0 *Nestabilna angina pectoris*

Dodatna diagnoza: I25.12 *Aterosklerotična bolezen srca avtolognega presadka*

Kode **I25.12** *Aterosklerotična bolezen srca avtolognega presadka* ali **I25.13** *Aterosklerotična bolezen srca neavtolognega presadka* se lahko uporabljajo le, kadar gre za obolenje predhodno vsajenih presadkov. V tem primeru ni treba vpisati kode **Z95.1** *Prisotnost aortokoronarnega obkoda* kot dodatno diagnozo.

Če so predhodne premostitve odprte in prehodne in če se izvaja operativni poseg zaradi premostitve obolelih prvotnih žil, vpišite kodo **I25.11 Aterosklerotična bolezen srca prvotne koronarne arterije** skupaj z **Z95.1 Prisotnost aortokoronarnega obvoda**.

Embolija ali okluzija obvoda se uvršča v **T82.8 Drugi zapleti srčnih in žilnih protetičnih pripomočkov, vsadkov in presadkov**.

Klasifikacija postopkov

Reoperacijski posegi so bolj zapleteni in pomenijo večje tehnične težave kot prvotni poseg na srcu ter posledično pomenijo večjo porabo sredstev. Pogosto manjkajo tkivne površine; prisotne so fibroza, brazgotinjenje in številne adhezije. Če so predhodne premostitve še vedno odprte, je treba paziti, da se ne sprostijo morebitne ohlapno vezane ali drobljive snovi, ki so po navadi v teh žilah, oziroma da ne pride do embolije v srce, kar lahko povzroči ishemijo ali infarkt.

Poročilo o operaciji mora vsebovati podrobnosti o posegu reoperacije. Poseg lahko vključuje rekonstrukcijo predhodnega obvoda. Rekonstrukcija vključuje ločitev ali razrešitev in/ali ponovno šivanje koncev predhodnega obvoda. Rekonstrukcija predhodnega obvoda se po navadi izvaja v povezavi z novimi obvodi. Lahko se izvede tudi razrešitev zarastlin.

***Kadar se reoperacija CABG izvaja z rekonstrukcijo predhodnega obvoda, je treba vpisati:**

primerno(-e) kodo(-e) CABG iz sklopov **[672]–[679]** in
38637-00 **[680]** *Reoperacije za rekonstrukcijo zamašenega mosta koronarne arterije*

Če se izvede **razrešitev zarastlin**, vpišite:
38647-00 **[644]** *Razrešitev prsnih zarastlin*

Če se izvede **zunajtelesni krvni obtok**, po potrebi vpišite:
38600-00 **[642]** *Zunajtelesni krvni obtok, centralna kanilacija*
38603-00 **[642]** *Zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija*

***Kadar se reoperacija CABG izvaja brez rekonstrukcije predhodnega obvoda, je treba vpisati:**

primerno(-e) kodo(-e) CABG iz sklopov **[672]–[679]** in
38640-00 **[664]** *Reoperacija za druge posege na srcu, ki ni uvrščena drugam*

Če se izvede **razrešitev zarastlin**, vpišite:
38647-00 **[644]** *Razrešitev prsnih zarastlin*

Če se izvede **zunajtelesni krvni obtok**, po potrebi vpišite:
38600-00 **[642]** *Zunajtelesni krvni obtok, centralna kanilacija*
38603-00 **[642]** *Zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija*

0913 HIPERTENZIVNA BOLEZEN LEDVIC (I12)

Določena stanja ledvic:

N18.- *Kronična ledvična odpoved*
N19 *Neopredeljena ledvična odpoved* **ali**
N26 *Sfrknjena ledvica brez opredeljenega vzroka*

so kode, ki se vpišejo iz kategorije **I12 Hipertenzivna bolezen ledvic**, kadar se ugotovi vzročna povezanost (npr. »zaradi hipertenzije« ali »hipertenzivna«). V takih primerih vpišite le kodo iz kategorije **I12** (glejte tudi ACS **I438 Kronična ledvična odpoved**).

Ista bolezenska stanja ledvic s hipertenzijo, vendar brez ugotovljene vzročne povezave, se kodirajo posebej. Uvrstite jih glede na okoliščine epizode obravnave.

0915 DISFUNKCIJA LEVEGA PREKATA (LVD)

LVD se ne sme uvrstiti kot glavna diagnoza. Koda za LVD je **I51.8** *Druge slabo opisane srčne bolezni*.

0920 AKUTNI PLJUČNI EDEM

Kadar se »akutni pljučni edem« dokumentira brez nadaljnje opredelitve brez skritega vzroka, vpišite kodo **I50.1** *Levostranska srčna odpoved*.

0925 HIPERTENZIJA

Kadar kodiramo kombinacije hipertenzije, bolezenskih stanj srca in ledvic, je pomembno razločevati, ali in kako so povezana.

- Hipertenzija lahko povzroči bolezni srca in/ali ledvic.
- Hipertenzijo lahko povzročijo druga stanja, vključno z nekaterimi bolezenskimi stanji ledvic.
- Hipertenzija in bolezenska stanja srca in ledvic so lahko nepovezani, čeprav obstajajo istočasno.

0926 HIPERTENZIVNA BOLEZEN SRCA (I11)

Določena bolezenska stanja srca:

- I50.-** *Srčna odpoved*
- I51.4** *Miokarditis, neopredeljen*
- I51.5** *Degeneracija miokarda*
- I51.6** *Srčnožilna, neopredeljena bolezen*
- I51.7** *Kardiomegalija*
- I51.8** *Druge slabo opisane srčne bolezni*
- I51.9** *Bolezen srca, neopredeljena*

se uvrščajo v kategorijo **I11** *Hipertenzivna bolezen srca*, kadar se ugotovi vzročna povezanost (npr. »zaradi hipertenzije« ali »hipertenzivna«). V takih primerih vpišite le kodo iz kategorije **I11**.

Prav taka bolezenska stanja srca s hipertenzijo, vendar brez ugotovljene vzročne povezave, se kodirajo posebej. Uvrstite jih glede na okoliščine epizode obravnave.

0927 HIPERTENZIVNA BOLEZEN SRCA IN LEDVIC (I13)

Vpišite kode iz kombinacijske kategorije **I13** *Hipertenzivna bolezen srca in ledvic*, kadar obstajata hipertenzivna bolezen srca (**I11**) in hipertenzivna bolezen ledvic (**I12**). Izraz »hipertenziven« že sam po sebi pomeni, da obstaja vzročna povezanost.

(Glejte tudi ACS **I438** *Kronična ledvična odpoved*).

0928 SEKUNDARNA HIPERTENZIJA (I15)

Te kode vpišite, kadar se ugotovi, da je hipertenzija nastopila »zaradi« drugega stanja ali »po« njem, kot so lahko stenoza ledvične arterije (**I15.0** *Renovaskularna hipertenzija*) ali feokromocitom (**I15.2** *Hipertenzija zaradi endokrinih motenj*).

Pri kodah **I15.0** *Renovaskularna hipertenzija* in **I15.1** *Hipertenzija zaradi drugih ledvičnih bolezenskih stanj* vpišite tudi kodo iz **N18.-** *Kronična ledvična odpoved* (glejte tudi **ACS 1438** *Kronična ledvična odpoved*).

0933 KATETERIZACIJA SRCA IN KORONARNA ANGIOGRAFIJA

SLO D

Definicija

Izraza kateterizacija srca in koronarni angiogram se pogosto uporabljata zamenljivo, čeprav sta postopka zelo različna. V nekaterih primerih se koronarna angiografija izvaja brez kateterizacije srca.

Koronarna angiografija

Koronarna angiografija je slikanje pretoka v miokardiju z injiciranjem kontrastnega sredstva, po navadi s selektivno kateterizacijo vsake koronarne arterije. Kateterizacija se ne izvaja v srčnih komorah. Angiografije leve in desne koronarne arterije ne smemo zamenjevati s kateterizacijo levega in desnega srca.

Kateterizacija srca

Kateterizacija srca se od koronarne angiografije ločuje po tem, da vključuje prehod katetra v srčno komoro (prekat ali preddvor).

Kateterizacija srca se izvaja za merjenje tlakov v srcu in žilah, evidentiranje poteka, jemanje krvi za plinsko analizo in merjenje minutnega volumna srca, najpogostejši razlog pa je izvedba ventrikulografije. Če so te preiskave evidentirane, pomeni, da je bila izvedena kateterizacija srca.

Kateterizacija srca je invazivni poseg, ki se izvaja:

- na desnem srcu, po navadi prek femoralne vene,
- na levem srcu, po navadi prek punkcije femoralne arterije,
- kot kombinacija posegov na desnem in levem srcu.

Kateterizacija srca se po navadi izvaja v povezavi s koronarno angiografijo.

Klasifikacija

- Pri koronarni angiografiji **brez** kateterizacije srca vpišite:

38215-00 [668] *Koronarna angiografija*

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/25 Ali se lahko ob posegu koronarna angiografija (38215-00) v razvrščevalnik vneseta tudi posega vtavitev naprave za žilni pristop (34528-02) in zakrpanje arterije z umetnim materialom (33548-01) za zapiranje vbodne rane po zaključenem posegu?

Odgovor: Kadar je izvedena koronarna angiografija (38215-00), vnos šifer za posamezne faze posega v razvrščevalnik ni dovoljen v skladu s standardoma kodiranja 0016 Splošne usmeritve za postopke in 0042 Postopki, ki se jih navadno ne kodira. Odgovor smiselno velja tudi za druge primerljive posege.

- Pri koronarni angiografiji s kateterizacijo srca vpišite ustrežno kodo iz sklopa [668] *Koronarna angiografija*:

38218-00 [668] *Koronarna angiografija s kateterizacijo levega srca*

38218-01 [668] *Koronarna angiografija s kateterizacijo desnega srca*

38218-02 [668] *Koronarna angiografija s kateterizacijo levega in desnega srca*

- Pri kateterizaciji srca s koronarno angiografijo vpišite ustrežno kodo iz sklopa [667] *Kateterizacija srca*:

38200-00 [667] *Kateterizacija desnega srca*

38203-00 [667] *Kateterizacija levega srca*

38206-00 [667] *Kateterizacija desnega in levega srca*

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/24 Kateri poseg se vnese v razvrščevalnik, kadar se pri operativnih posegih kot del standardnega postopka uporablja kateter Swan-Ganz?

Odgovor: Kadar je pri operativnih posegih (katerekoli vrste, zlasti srčne operacije) kot del standardnega postopka uporabljen kateter Swan-Ganz, se v razvrščevalnik vnese poseg vstavitve balonskega katetra v desno srce zaradi monitorizacije (kateter Swan-Ganz) (13818-00). V teh primerih vnos posega kateterizacije desnega srca (38200-00) v razvrščevalnik ni dovoljen.

Dodatna koda se vpiše tudi, kadar se ventrikulogram izvaja v povezavi s kateterizacijo srca in koronarnim angiogramom:

59903-00 [607] *Leva ventrikulografija*
59903-01 [607] *Desna ventrikulografija*
59903-02 [607] *Leva in desna ventrikulografija*
59903-03 [1990] *Aortografija*

Kadar ni nikakršnih informacij o tem, na kateri strani srca je bila opravljena kateterizacija, uporabite naslednja merila: Praviloma bi moralo biti »levo« pri bolnikih, ki so stari 10 ali več let, in »desno in levo« pri bolnikih, mlajših od 10 let.

0934 REVIZIJA POSEGOV NA SRCU/REOPERACIJSKI POSEGI

Revizija ali reoperacijski posegi so bolj zapleteni od prvotnih posegov in zato pomenijo bistveno zvišanje porabljenih sredstev. Najpogosteje se izvajajo pri zamenjavi zaklopk, CABG (glejte ACS 0909 *Premostitev koronarne arterije*) in pri pediatričnih posegih, kot so zamenjava kanala pri prirojeni srčni napaki. Revizija ali reoperacija se lahko izvede zaradi samega poteka, na primer: če se bolnikova angina pektoris ponavlja ali zaradi srčnega zastoja pri bolniku; to se po navadi zgodi zato, ker se vsajena arterija zamaši (verjetneje gre za naravni potek bolezni kot za zaplete zaradi vsadka). Revizija ali reoperacija se lahko izvajata tudi zaradi zapletov na vsadku.

Kot splošno vodilo naj velja, da revizije in reoperacijski posegi, ki se izvedejo v enem mesecu od prvotne operacije, po navadi pomenijo zaplet prvotnega posega. Revizije ali reoperacijski posegi, ki se izvajajo po enem mesecu od prvotne operacije, po navadi pomenijo naravni potek bolezni.

1. Pri bolnikih, ki se v enem mesecu od prvotne operacije sprejmejo zaradi revizije ali reoperacije zaradi zapletov kot posledica prvotnega posega, mora biti glavna diagnoza določena glede na zaplet.
2. Bolniki, ki se sprejmejo po poteku enega meseca ali več od prvotne operacije zaradi revizije ali reoperacije, ki ni povezana s pooperativnimi zapleti, morajo imeti kot glavno diagnozo navedeno bolezen srca, ki zahteva operativni poseg.

Kadar v KTDP ne obstaja nikakršna specifična koda za revizijo ali reoperacijo, določite kodo za vrsto posega, ki naj ji sledi 38640-00 [664] *Reoperacijo za druge posege na srcu, ki ni uvrščena drugje*.

1. PRIMER:

Primeri kod za posege revizije pri boleznih srca so:

38637-00 [680] *Reoperacije za rekonstrukcijo zamašenega mosta koronarne arterije*
38760-00 [613] *Menjava kanala zunaj srca med desnim prekatom in pljučno arterijo*
38760-01 [613] *Menjava kanala zunaj srca med levim prekatom in aorto*

0936 SRČNI SPODBUJEVALNIKI IN VSAJENI DEFIBRILATORJI

Definicija

Prevodni sistem srca

Pri normalnem srcu vsak utrip ali krčenje sproži električni dražljaj, ki ga sproži sinoatrialni (SA) vozle, in potuje skozi prevodni sistem srca. Dražljaj iz vozla SA se širi skozi preddvori in povzroči njihovo krčenje in s tem črpanje krvi v prekat pod njim. Dražljaj nato potuje skozi atrioventrikularni vozle (AV) (vozle med preddvori in prekati) do prekatov, povzroči njihovo krčenje in črpanje krvi v pljuča iz desnega prekata in v preostale dele telesa iz levega prekata.

Abnormalnosti v prevodnem sistemu (npr. blok AV) ali bolezen vozla SA (znana kot sindrom bolnega sinusnega vozla) povzročijo nepravilen ali izjemno počasen utrip srca, s čimer se zmanjša minutni volumen srca. Druge disritmije s hitrim utripom prav tako vodijo do majhnega minutnega volumna srca, saj se prekati ne morejo popolnoma napolniti v času med dvema kontrakcijama.. Srčni spodbujevalniki spodbujajo srce zato, da se odpravijo navedene motnje ritma. Vsadni srčni defibrilatorji pri tahiaritmijah (hitrega utripanja srca) v srce dovedejo elektrošok.

Funkcije srčnega spodbujevalnika

Srčni spodbujevalnik ima dve osnovni funkciji: zaznavanje in spodbujanje. Današnji srčni spodbujevalniki so sposobni spremljati (zaznavati) lastni prevodni sistem srca in oddajati električni dražljaj (spodbujanje), samo če ta sistem odpove. Tako se pri normalnem srčnem utripu spodbujevalnik ne aktivira. Če pa sistem zazna, da do normalnega utripanja ni prišlo, se srčni spodbujevalnik aktivira in spodbudi srce, da povzroči normalno kontrakcijo.

Funkcije vsadnega srčnega defibrilatorja

Vsadni srčni defibrilatorji so znani pod številnih sinonimi, kot so avtomatski defibrilator, avtomatski vsadni kartioverter defibrilator [AICD] in vsadni kardioverter. Vsadni srčni defibrilatorji se vsadijo zato, da pri tahiaritmijah (hitrem utripanju srca, npr. VT in VF) v srce dovedejo elektrošok. VSD se odziva na hiter srčni utrip s kardioverzijo (nizko-intenzivnim elektrošokom) ali defibrilacijo (visokoenergetskim elektrošokom). Večina sodobnih VSD se lahko programira tudi za spodbujanje z antitahikardičnim spodbujanjem (za hitro, a ritmično utripanje srca, tj. ne VT ali VF) ali bradikardno spodbujanje (kot običajni srčni spodbujevalnik). Hitrost spodbujanja se lahko nastavi tako nizko (pod bolnikovim srčnim utripom), da spodbujanje nikoli ni potrebno.

Sistemi stalnega srčnega spodbujevalnika in vsadnega srčnega defibrilatorja

Stalni srčni spodbujevalnik ali vsadni srčni defibrilator je dvodelni sistem, ki ga tvorita pulzni generator (pacemaker ali defibrilator) in ena do tri elektrode.

Pulzni generator (pacemaker ali defibrilator) – Spodbujevalnik utripanja vsebuje baterijo, električna vezja in konektor vodov, ki se vsadijo v podkožni »žep«, ki se ustvari bodisi subklavikularno bodisi intraabdominalno.

Elektroda/vod – Vodi so izolirane žice, ki prenašajo dražljaj od srčnega spodbujevalnika do srca in prenašajo signale iz srca v srčni spodbujevalnik ali defibrilator. Vod vključuje eno ali več elektrod, in ker jih ni mogoče ločiti, jih skupaj imenujemo elektroda. Vodi srčnega spodbujevalnika se lahko vstavijo bodisi transvenozno (skozi subklavijsko, cefalično ali zunanjo jugularno veno) v notranjost srca ali epikardialno (s sternotomijo, torakotomijo ali subksifoidno) do zunanje površine srca. Elektrode lahko zaznavajo in spodbujajo utrip ali vnašajo elektrošok.

Postopki namestitve elektrode v desni atrij, levi atrij ali desni prekat so podobni, vendar so elektrode različnih dolžin in oblik. Namestitev ene elektrode traja približno pol ure do ene ure, namestitev dveh pa vsaj eno uro. Namestitev elektrode v levi prekat je tehnično zahtevnejša. Vod in elektroda se namestita v srčno veno, uporablja se barvilo, treba je najti stranske razvejitve in vod speljati v veno. Uporablja se različna oprema, postopek pa lahko traja več ur.

Obstajajo tri vrste sistemov stalnih srčnih spodbujevalnikov in vsadnih srčnih defibrilatorjev: enokomorni, dvokomorni in trokomorni. To se nanaša na sposobnost sistema, da spodbuja, zaznava in/ali defibrilira eno, dve ali tri komore srca.

Enokomorni srčni spodbujevalnik uporablja enojno elektrodo, ki se vstavi bodisi v desni ali levi preddvor bodisi v desni prekat. Ta sistem lahko spodbuja in/ali zaznava le preddvor ali prekat.

Dvokomorni srčni spodbujevalnik ima elektrode vstavljeni v preddvor in desni prekat, po navadi v desni preddvor in desni prekat. Ta sistem lahko spodbuja in/ali zaznava v preddvoru in desnem prekatu. Dvokomorne naprave se zdaj pogosteje uporabljajo kot enokomorne. Omogočajo sinhronizirano spodbujanje preddvora in desnega prekata, s čimer se poveča minutni volumen srca. Dvokomorne naprave VDD uporabljajo enojni (unipass) vod, ki vsebuje elektrode za zaznavanje delovanja preddvora, poleg elektrod za zaznavanje in spodbujanje delovanja prekata.

Trokomorni srčni spodbujevalnik ima elektrode vstavljeni v tri komore srca. *Biventrikularni srčni spodbujevalnik* je trokomorna naprava z elektrodami, ki se vstavijo v desni preddvor ter desni in levi prekat. Biventrikularni srčni spodbujevalniki, znani tudi kot *srčna resinhronizacijska terapija* (CRT), omogočajo sinhronizirano spodbujanje preddvora in obeh prekatov. To omogoča večje polnjenje levega prekata in manjši povratni tok v desni preddvor, s

čimer se poveča količina oksigenirane krvi, ki se prečrpa v telo. Biventrikularni srčni spodbujevalniki lahko vključujejo defibrilatorsko funkcijo za zdravljenje aritmij.

Enokomorni defibrilator uporablja enojno elektrodo, nameščeno v desni prekat. Ta sistem lahko spodbuja, zaznava in defibrilira v desnem prekatu.

Dvokomorni defibrilator uporablja elektrodo, nameščeno v desni prekat, ki lahko spodbuja, zaznava in defibrilira. Dodatna elektroda za zaznavanje in spodbujanje se po navadi namesti v desni preddvor.

Dvokomorni ali biventrikularni defibrilator uporablja elektrodo, nameščeno v desni prekat, ki lahko spodbuja, zaznava in defibrilira. Dodatni elektrodi za zaznavanje in spodbujanje se po navadi namestita v desni preddvor in levi prekat.

Klasifikacija stalnih srčnih spodbujevalnikov

Mednarodna petmestna klasifikacija srčnih spodbujevalnikov opisuje funkcije spodbujevalnikov, npr. spodbujevalnik DDDR spodbuja v preddvoru in prekatu (dvojno), zaznava v preddvoru in prekatu (dvojno), ima dvojni odziv (sproža in zavira) za zaznavanje in se odziva na utrip (rate):

Mesto	I	II	III	IV	V
Kategorija:	Komora, ki jo spodbuja	Komora, ki jo zaznava	Način odzivanja	Modulacija utripa	Spodbujanje na več krajih
	O = nič A = preddvor (Atrium) V = prekat (Ventricle) D = oba (Dual - preddvor in prekat)	O = nič A = preddvor (Atrium) V = prekat (Ventricle) D = oba (Dual - preddvor in prekat)	O = nič T = proženo (Triggered) I = zavrto (Inhibited) D = oba (Dual - proženo in zavrto)	O = nič R = modulacija utripa (Rate modulation)	O = nič A = preddvor (Atrium) V = prekat (Ventricle) D = oba (Dual - preddvor in prekat)
Samo proizvajalčeva oznaka:	S = enojno (Single - preddvor ali atrij)	S = enojno (Single - preddvor ali atrij)			

Generični kod srčnih spodbujevalnikov NASPE/BPEG (revidirano leta 2001). Spodbujanje na več krajih je opredeljeno kot vsaj dve mesti stimulacije v vsaki srčni komori.

Ta podrobnost ni vsebovana v kodah KTDP za postopke s srčnim spodbujevalnikom, razen kod v sklopu [1856] *Test implantiranega srčnega spodbujevalnika in defibrilatorja*. Protitahikardni srčni spodbujevalnik se ne more več določiti s sklicevanjem na generični kod za srčne spodbujevalnike NASPE/BPEG.

Klinična klasifikacija vsadnih defibrilatorjev

Funkcije defibrilatorja opisuje mednarodna klasifikacija defibrilatorjev:

I	II	III	IV
Komora, kjer se izvede elektrošok	Komora za protitahikardno spodbujanje	Zaznavanje tahikardije	Komora za protibradikardno spodbujanje
O = nič A = preddvor (Atrium) V = prekat (Ventricle) D = oba (Dual - preddvor in prekat)	O = nič A = preddvor (Atrium) V = prekat (Ventricle) D = oba (Dual - preddvor in prekat)	E = electrogram H = hemodinamsko	O = nič A = preddvor (Atrium) V = prekat (Ventricle) D = oba (Dual - preddvor in prekat)

Kode defibrilatorjev NASPE/BPEG.

Lahko se uporablja tudi kratka oblika (*ICD = implantirani kardioverter/defibrilator*):

ICD-S = ICD, ki ima samo zmogljivost elektrošoka

ICD-B = ICD za spodbujanje pri bradikardiji in elektrošok

ICD-B = ICD za spodbujanje pri tahikardiji (in bradikardiji) ter elektrošok

Ta podrobnost ni vsebovana v kodah KTDP za postopke z defibrilatorjem.

Začasne elektrode

Začasne elektrode se po navadi vstavljajo transvenozno, kar pomeni naslednje: vodilna žica se vstavi skozi kožo in se spelje skozi večjo veno na desno stran srca. Alternativno transkutano (transdermalno) začasno spodbujanje pomeni uporabo žic, ki so pritrjene na blazinice na bolnikovih prsih in hrbtu, ki prenašajo električne dražljaje. Koža pri tem ni prebodena.

Začasne elektrode so povezane z zunanjim virom napajanja in zato ni potrebna vsaditev pulznega generatorja.

Začasni srčni spodbujevalniki se uporabljajo za vzdrževanje bolnikovega srčnega utripa, dokler se ne vstavi trajni srčni spodbujevalnik, ali zaradi spremljanja bolnikovega stanja po operaciji srca. (Glejte tudi [ACS 0909 Premostitev koronarne arterije.](#))

Klasifikacija

Stalni srčni spodbujevalniki in defibrilatorji

Pri **prvi vstavitvi** stalnega sistema srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja je treba kodirati generator (napravo) in elektrode:

Koda za **vstavev srčnega spodbujevalnika** je:

38353-00 [650] *Vstavitev srčnega spodbujevalnika*

Koda za **vstavev defibrilatorja** je:

38393-00 [653] *Vstavitev defibrilatorja*

Ta koda vključuje defibrilatorje s funkcijo srčnega spodbujevalnika in naprave za resinchronizacijo srca s funkcijo defibrilatorja.

Kodirajte tudi vstavitev **elektrod** srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja iz sklopov:

[648] *Vstavitev trajne transvenske elektrode za srčni spodbujevalnik ali defibrilator* **ali**

[649] *Vstavitev drugih elektrod ali krpic za srčni spodbujevalnik ali defibrilator*

Kode se vpišejo glede na vrsto elektrode (za srčni spodbujevalnik ali defibrilator) in pot (transvenska, epikardna), ne glede na to, kako in če se uporabijo v nadaljevanju.

1. PRIMER:

Transvenska vstavitev stalne elektrode defibrilatorja v desni prekat in stalne elektrode srčnega spodbujevalnika v desni preddvor.

Kode: 38390-02 [648] *Vstavitev stalne transvenske elektrode v druge srčne komore za srčni defibrilator*
in
38350-00 [648] *Vstavitev stalne transvenske elektrode v druge srčne komore za srčni spodbujevalnik*

2. PRIMER:

Transvenska vstavitev elektrod srčnega spodbujevalnika v desni preddvor in desni prekat. Srčni spodbujevalnik spodbuja le v desnem prekatu.

Koda: 38350-00 [648] *Vstavitev stalne transvenske elektrode v druge srčne komore za srčni spodbujevalnik*

Pri transvenskih elektrodah so različne kode za mesto namestitve v levi prekat ali druge srčne komore (za levi ali desni preddvor ali desni prekat).

3. PRIMER:

Vstavev transvenskih elektrod srčnega spodbujevalnika v levi prekat in desni preddvor.

Kode: 38368-00 [648] *Vstavev stalne transvenske elektrode v levi prekat za srčni spodbujevalnik in*
38350-00 [648] *Vstavev stalne transvenske elektrode v druge srčne komore za srčni spodbujevalnik (za elektrodo v desnem preddvoru)*

Če elektroda deluje spodbujevalno in defibrilacijsko, uporabite hierarhijo in vpišite samo kode za elektrode defibrilatorja.

4. PRIMER:

Transvenska vstavev stalne elektrode defibrilatorja v desni prekat in stalne spodbujevalne in defibrilacijske elektrode v desni preddvor.

Koda: 38390-02 [648] *Vstavev stalne transvenske elektrode v druge srčne komore za srčni defibrilator*

Ko se **začasna elektroda odstrani in se vstavi trajni srčni spodbujevalnik**, se kodira trajni srčni spodbujevalnik kot prva vstavev in ne kot zamenjava.

Testiranje stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja lahko vključuje tudi EKG (elektrokardiografijo) ali telemetrijo (oddajanje signalov iz notranjosti srčnega spodbujevalnika). Telemetrija omogoča informacije o stanju baterije, funkcijah, ki jih lahko programiramo (npr. način, izhodna frekvenca, amplituda in trajanje ter širina utripa) in pogostnost vključitve srčnega spodbujevalnika. Testiranje se rutinsko izvaja med epizodo obravnave ob vstavitvi srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, zato koda posega v tem primeru **ni** nujno potrebna. Pri sprejemu na testiranje ali za testiranje med drugimi epizodami obravnave s kodo [1856] *Test srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja* ali med izvedbo elektrofiziološke preiskave (EPS) vpišite kodo 38213-00 [665] *Srčna elektrofiziološka preiskava za preverjanje delovanja srčnega defibrilatorja*.

Reprogramiranje stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja (prilagoditev frekvence utripa, sprememba načina delovanja) je vključeno v sklopu [1856] *Test implantiranega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja*. Diagnostična koda za rutinsko testiranje ali reprogramiranje je Z45.0 *Prilagoditev in ureditev vsajenega pripomočka*.

Za zamenjavo stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja je potrebna koda za zamenjavo generatorja, elektrode ali obojega. Te informacije morajo vsebovati zapiski o postopku; ne smemo predpostavljati, da so bile zamenjane vse komponente. Če je bil zamenjan generator, kodirajte zamenjavo generatorja (srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja). Če je bila na istem mestu zamenjana tudi elektroda, kodirajte tudi zamenjavo elektrod(-e).

Opomba: Med zamenjevanjem stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se lahko elektroda odstrani z enega mesta in vstavi na drugo mesto (npr. odstranitev transvenske elektrode iz levega prekata in vstavev trajne epikardne elektrode). Čeprav je to sestavni del postopka zamenjave, se ne šteje za zamenjavo elektrod, zato je treba ločeno kodirati odstranitev obstoječe(-ih) elektrod(-e) in vstavev elektrod(-e) na novo mesto.

Odstranitev trajnega transvenskega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se lahko izvede z ročnim vlečenjem voda, tako da se izpostavi proksimalni konec (eksplantirani del voda); z uporabo (znotrajžilnega) ekstrakcijskega pripomočka ali z odprtim pristopom (s sternotomijo, subksfoidnim pristopom ali torakotomijo). Vsaka od teh metod se kodira ločeno. Ko so elektrode in vodi nameščeni dlje časa, v splošnem več kot šest mesecev, se razvije fibrozno tkivo in pri odstranjevanju vodov z ročnim vlečenjem lahko pride do avulzije endokardija, zaklopke ali vene. Poleg tega se povezave med vodi lahko ločijo in v srcu ali veni ostaneta elektroda (konica voda) in gola žica. Pri **znotrajžilni ekstrakcijski tehniki** se uporabljajo sonde, zanke, prijemalni pripomočki in/ali ekstrakcijski ovoji z dodatnimi zmožnostmi rezanja (npr. z laserjem, fotoablacijo, radiofrekvenčnim tokom) ali brez njih. Sonde omogočajo neposredno vlečenje elektrode; teleskopski ovoji ločijo vod od fibroznega tkiva; z zankami, prijemalnimi pripomočki ali preusmeritvenimi žicami se prime in vleče vod ali pa se izvaja nasprotno vlečenje, da se vod osvobodi. Razen če je treba elektrodo in vod odstraniti zaradi težave, npr. okužbe, se neuporabljeni vodi po navadi pustijo in situ (»zapustijo«,) in zaprejo. Z zaprtjem se prepreči prevajanje električnih signalov iz elektrode do srca. Za zapiranje ni potrebna koda.

Za **prilagoditev** stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, ki vključuje popravilo, prestavitev ali revizijo, se vpišejo kode:

90203-05 [655] *Prilagoditev srčnega spodbujevalnika ALI*

90203-06 [656] *Prilagoditev srčnega defibrilatorja*.

Te kode vključujejo tudi revizijo ali prestavitev podkožnega žepa.

Če se revidira samo **podkožni žep**, vpišite kodo **90219-00 [663]** *Revizija ali prestavitev podkožnega žepa za srčni spodbujevalnik ali defibrilator*.

Prazna baterija je indikacija za učinkovito zamenjavo srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja (naprave). Pri tem ne gre za zaplet zaradi naprave. Podobno tudi »odpoklic srčnega spodbujevalnika« (npr. ko se odkrije serija okvarjenih srčnih spodbujevalnikov) ni zaplet zaradi naprave. Pri sprejemu zaradi elektivne zamenjave srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se vpiše koda:

Z45.0 *Prilagoditev in ureditev vsajenega pripomočka*, skupaj z ustrežno(-imi) kodo(-ami) postopka.

Za zaplete zaradi sistemov srčnih spodbujevalnikov ali defibrilatorjev se vpisujejo kode:

T82.1 *Mehanični zaplet na elektronski napravi na srcu* vključuje tudi napake v delovanju srčnega spodbujevalnika, defibrilatorja, elektrod ali vodov, prekinitev voda ali elektrode ali premaknitev voda.

T82.7 *Infekcija in vnetna reakcija zaradi drugih srčnih in žilnih sredstev, implantatov in presadkov* vključuje tudi infekcijo žepa za srčni spodbujevalnik ali defibrilator ali infekcijo zaradi voda ali elektrod.

T82.8 *Drugi zapleti zaradi protetičnih sredstev na srcu in žilah, implantatov in presadkov* vključuje tudi hematoma žepa srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, hematoma ali seroma rane zaradi vstavitve ali zamenjave srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja in erozijo srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja prek žepa.

Sindrom srčnega spodbujalnika se lahko pojavi pri bolnikih z ventrikularnim srčnim spodbujevalnikom. Sindrom se kaže v številnih funkcionalnih motnjah, vključno z manjšim minutnim volumnom srca, kardiomegalijo, asinhronijo v sistoli atrijev in ventriklov in levokračnim blokom. Sindrom povzroča sama prisotnost srčnega spodbujevalnika in ni zaplet zaradi naprave. Za sindrom srčnega spodbujevalnika je treba vpisati **I97.1** *Druge funkcijske motnje po kirurškem posegu na srcu*.

Statusu srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja je treba vpisati kodo **Z95.0** *Prisotnost vsajenega pripomočka*, razen kadar je med epizodo obravnave potrebna prilagoditev ali ureditev srčnega spodbujevalnika (kadar se namesto kode statusa vpiše koda **Z45.0** *Prilagoditev in ureditev vsajenega pripomočka* ali koda za zaplet zaradi vsajenega pripomočka zaplet). Bolniki s srčnim spodbujevalnikom ali defibrilatorjem in-situ potrebujejo posebno obravnavo med kirurškim posegom, zato se pri vseh postopkih kodira **Z95.0** *Prisotnost vsajenega pripomočka*.

Začasne elektrode srčnih spodbujevalnikov ali defibrilatorjev

Kode za **vstavev** začasne elektrode srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja so:

- 90202-01 [649] *Vstavitev začasne transkutane elektrode*
- 38256-00 [647] *Vstavitev začasne transvenske elektrode v predvor*
- 38256-01 [647] *Vstavitev začasne transvenske elektrode v prekat*
- 90202-00 [649] *Vstavitev začasne epikardialne elektrode za srčni spodbujevalnik*
- 90202-02 [649] *Vstavitev začasne epikardialne elektrode za srčni defibrilator*

Kadar se vstavitev začasnih elektrod za srčni spodbujevalnik ali defibrilator (spodbujevalnih žic) izvaja v povezavi s kirurškim posegom na srcu, ne kodirajte. Posegi za prilagoditev, premestitev, manipulacijo ali odstranitev začasnih transkutanih ali transvenskih elektrod za srčni spodbujevalnik ali defibrilator se ne kodirajo (glejte tudi also **ACS 0042** *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*).

0938 ZUNAJTELESNA MEMBRANSKA OKSIGENACIJA (ECMO)

ECMO (90225-00 [642] *Zunajtelesna membranska oksigenacija [ECMO]*) je tehnika dajanja podpore pri dihanju, pri kateri se kri preusmeri skozi umetna pljuča, sestavljena iz dveh oddelkov, ki jih ločuje za plin prepustna membrana, pri kateri je kri na eni strani, plin pa na drugi.

ECMO se izvaja pri odpovedi pljučne funkcije zaradi različnih vzrokov, ki vključujejo respiratorne in nerespiratorne diagnoze, kot so na primer politravma, utopitev, infekcije, neonatalna pljučna bolezen itd. Stroški posega so visoki, prav tako pa je podaljšana tudi ležalna doba.

ECMO je treba kodirati, kadar je evidentirana v zdravstvenem kartonu. Treba je opozoriti, da ECMO ni enako kot zunajtelesni krvni obtok in je zato treba upoštevati izključitveno opombo (*Izključuje: zunajtelesni krvni obtok pri kirurškem posegu na odprtem srcu ...*).

Arteriovenska (AV) fistula: abnormalni cevasti prehod med arterijo in veno. Nekateri se izdelajo kirurško, na primer za dializo ledvic, medtem ko se drugi pojavijo kot posledica poškodbe ali prirojenih napak. Fistule AV za dializo ledvic se izdelajo z anastomozo, žilnim presadkom ali protezo (npr. Goretex, Thoratec). Za izdelavo fistule AV vpišite kodo iz sklopa [765] *Posegi za kirurško napravljeno arteriovensko fistulo.*

Arteriovenski (AV) spoj: je plastična cevka v obliki črke U, ki se vstavi med arterijo in veno, običajno zato, da se omogoči ponavljajoči se dostop do arterijskega sistema zaradi hemodialize. Del plastične cevke je na zunanji strani kože. Za vstavev spoja AV vpišite kodo 34500-00 [764] *Vstavitev zunanjega arteriovenskega spoja (šanta).*

Odmašitev fistule ali spoja AV

Fistule in spoji AV se lahko odmašijo operativno ali angiografsko.

Operativni pristop vključuje odpiranje fistule ali spoja in čiščenje zamaška (trombektomija). Vpisati:

13106-00 [764] *Trombektomija zunanjega arteriovenskega spoja (šanta) ali*

34515-00 [765] *Trombektomija arteriovenske fistule*

Angiografski pristop vključuje kaniliranje vhodne arterije v fistulo (ali spoja) in dodajanje trombolitičnega sredstva (v lokalni anesteziji) ali z uporabo transluminalne balonske angioplastike, pri čemer se balon uporabi za to, da »potegne« zamašek iz fistule (balonska angioplastika se ne izvaja za spoje AV).

Za odmašitev fistule ali spoja AV z dodajanjem trombolitičnega sredstva vpišite:

35317-00 [741] *Perkutana periferna arterijska ali venska kateterizacija z dodajanjem trombolitičnih ali kemoterapevtskih sredstev s kontinuirano infuzijo ali*

35319-00 [741] *Perkutana periferna arterijska ali venska kateterizacija z dodajanjem trombolitičnih ali kemoterapevtskih sredstev s tehniko pulznega pršila ali*

35320-00 [741] *Odprta periferna arterijska ali venska kateterizacija z dodajanjem trombolitičnih ali kemoterapevtskih sredstev*

Za odmašitev fistule AV z balonsko angioplastiko vpišite:

35303-06 [754] *Perkutana transluminalna balonska angioplastika ali*

35303-07 [754] *Odprta transluminalna balonska angioplastika*

Poprava zožitve arteriovenske fistule

Poprava zožitve arteriovenske fistule se izvaja bodisi z:

dilatacijo zožitve z balonsko angioplastiko. Vpisati:

35303-06 [754] *Perkutana transluminalna balonska angioplastika ali*

35303-07 [754] *Odprta transluminalna balonska angioplastika*

ALI

revizijo zožitve z incizijo, ligaturo in reanastomoza fistule. Vpisati:

34518-00 [765] *Poprava zožitve arteriovenske fistule ali*

34518-01 [765] *Poprava zožitve umetne naprave za arteriovenski dostop*

Sprejem zaradi zapore fistule AV ali odstranitev spoja AV

Pri sprejemu zaradi zapore fistule AV ali odstranitve spoja AV se vpiše koda za glavno diagnozo **Z48.8** *Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba s kodo posega:*

34130-00 [765] *Zapora kirurško napravljene arteriovenske fistule uda ali*

34506-00 [764] *Odstranitev zunanjega arteriovenskega spoja (šanta)*

SLOVENSKO NAVODILO

SPP in NBO/SPP/16 (26 SPP/1 - 2012) Kakšen je pravilen način kodiranja sprejema v ABO za kreiranje A-V-fistule za potrebe dialize?

Odgovor: Splošno veljavna pravila kodiranja so dodatno pojasnjena v odgovoru SPP in NBO/SPP/7. V primeru sprejema (ob pogoju, da so izpolnjeni kriteriji za sprejem – Priloga BOL II/b Splošnega dogovora) zavarovane osebe v ABO zaradi kreiranja A-V-fistule za potrebe dialize se kot glavna diagnoza vnese priprava na dializo (Z49.0). V primeru, da je to sprejem zaradi komplikacije pri že konstruirani A-V-fistuli, je glavna diagnoza mehanični zaplet drugih srčnih in žilnih sredstev in implantatov (T82.5) in v primeru zapiranja ali odstranitve A-V-fistule druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba (Z48.8). Dodatne diagnoze kronična ledvična bolezen, stopnja 5 (N18.5) ali kronična ledvična odpoved, neopredeljena (N18.9) v vseh teh primerih ni dovoljeno kodirati. Vnesejo se tudi posegi, ki so bili opravljeni.

0940 ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

(GLEJTE TUDI ACS 0941 ARTERIJSKA BOLEZEN)

Definicija

Ishemična bolezen srca je splošen izraz za številne motnje, ki prizadenejo miokardij zaradi koronarne insuficience, to je zmanjšanega dotoka krvi v srce. **Po navadi** jo povzročajo obloge aterosklskih snovi, ki postopoma zamašijo koronarne arterije in njihove veje.

Klasifikacija

Ishemična bolezen srca se uvršča v kategorije I20–I25:

<i>Angina pectoris</i>	I20
<i>Akutni miokardni infarkt</i>	I21
<i>Naslednji miokardni infarkt</i>	I22
<i>Nekateri zapleti v poteku akutnega miokardnega infarkta</i>	I23
<i>Druge akutne ishemične bolezni srca</i>	I24
<i>Kronična ishemična bolezen srca</i>	I25

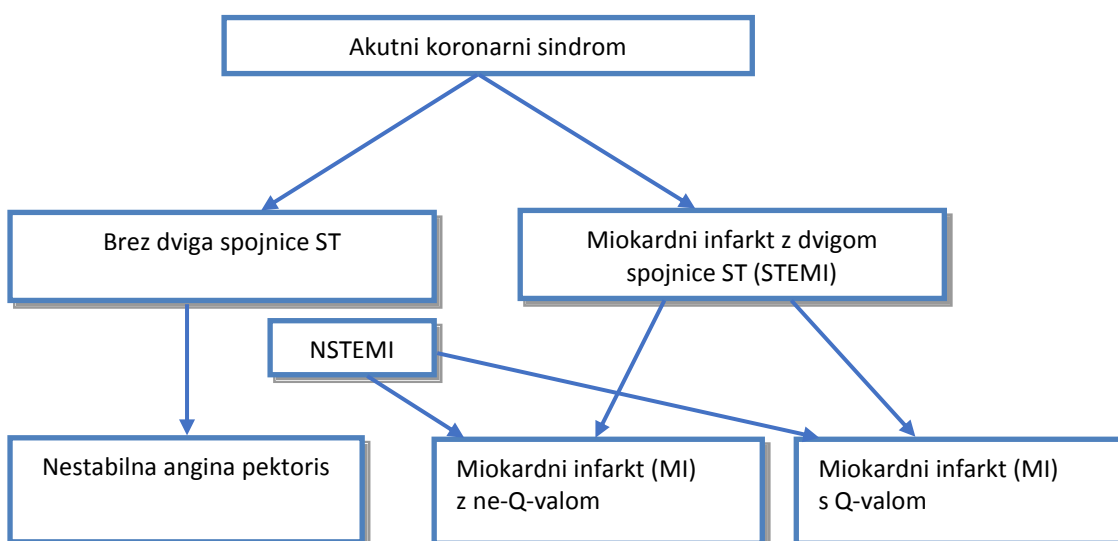
AKUTNI KORONARNI SINDROM

Definicija

Akutni koronarni simptom zajema številne klinične znake in simptome, ki kažejo na akutni miokardni infarkt (AMI) (dvig in spust spojnice ST, Q-val in ne-Q-val) ali na nestabilno angino pectoris (UA). Sindrom je postal uporaben delovni izraz za konstelacije kliničnih simptomov, ki ustrezajo akutni miokardni ishemiji. Zajema naslednje bolnike:

- z nedavnim nastopom daljše bolečine v prsih med počitkom,
- z nedavnim nastopom bolečine v prsih pri minimalnem naporu,
- s predobstoječo angino pectoris pri naporu, ki se hitro slabša.

Spodnji diagram prikazuje razmerje med akutnim koronarnim sindromom, miokardnimi infarkti in nestabilno angino pectoris. (Braunwald, E (2000), ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction, Journal of the American College of Cardiology, Vol 36, No 3: 970–1062.)



Klasifikacija

Akutni koronarni sindrom je splošen izraz, ki vključuje stanja, opisana kot miokardni infarkt, miokardni infarkt z dvigom spojnice ST (STEMI), miokardni infarkt brez dviga spojnice ST (NSTEMI) ali nestabilna angina pectoris. Klinični zdravniki, ki so odgovorni za kodiranje, morajo upoštevati dokumentacijo v zdravstvenem kartonu in

- vpisati kodo iz kategorije **I21.- Akutni miokardni infarkt**, če je dokumentiran infarkt, **ali**
- vpisati kodo **I20.0 Nestabilna angina pectoris**, če je diagnosticiran »akutni koronarni sindrom« brez dokumentiranega miokardnega infarkta.

ANGINA PEKTORIS (I20)

Definicija

Mehanizem = prehodna, lokalizirana ishemija miokardija.

Obstaja nasprotje med potrebami miokardija po kisiku in količino kisika, ki ga dovajajo koronarne arterije. Angina se pojavi v obliki kratkotrajnih intervalov in preneha brez posledičnih težav. Po navadi nastopi zaradi arteriosklerozne bolezni srca, vendar se lahko pojavi tudi brez bistvene bolezni koronarnih arterij kot posledica koronarnega spazma, hude aortne stenoze ali insuficience, zvišanih presnovnih potreb kot pri hipertiroidizmu ali po zdravljenju ščitnice, hudi anemiji, paroksizmalni tahikardiji s pospešenim prekatnim odgovorom ali pri boleznih vezivnih tkiv, kot je sistemski eritematozni lupus, ki napada manjše koronarne arterije.

Specifične vrste angine pectoris so:

*Nestabilna angina pectoris (I20.0)

Definicija

Koda **I20.0 Nestabilna angina pectoris** vključuje tudi bolezenska stanja, ki so opisana kot intermediarni koronarni sindrom, predinfarktni sindrom in prezgodnji ali grozeči miokardni infarkt.

Angina pectoris, ki se pojavi več kot 24 ur po infarktu in med epizodo zdravstvene obravnave ob infarktu, je znana kot poinfarktna angina pectoris in se prav tako uvršča v **I20.0 Nestabilna angina pectoris**.

Nestabilna angina pectoris je vmesni sindrom med angino pectoris pri naporu in akutnim miokardnim infarktom v spektru koronarne bolezni srca. Prepoznamo jo po bolečini, ki se razlikuje po značaju, trajanju, širjenju in moči ali stalno narašča v nekaj urah ali dneh in se pojavlja pogosteje ali pa se pojavlja med mirovanjem oziroma ponoči.

Klasifikacija

Če bolnika sprejmemo z nestabilno angino pectoris, ki se med isto epizodo obravnave razvije v miokardni infarkt, je treba vpisati le kodo za miokardni infarkt.

Vendar se, kadar se pri bolniku razvije poinfarktna angina pectoris, lahko kot dodatna koda vpiše **I20.0 Nestabilna angina pectoris**.

* Angina pectoris z ugotovljenim spazmom (I20.1)

Definicija

Koronarni arterijski spazem povzroči zmanjšan koronarni pretok krvi in se lahko zgodi spontano, lahko pa ga povzročijo mehanično draženje s koronarnim katetrom, izpostavljenost mrazu ali nekatera zdravila. Do spazma lahko pride v normalnih in zoženih koronarnih arterijah. Aritmije, angina pectoris in celo miokardni infarkt se lahko pojavijo kot posledica spazma in brez obstruktivne koronarne stenoze.

Prinzmetalova različica angine pectoris se pogosteje pojavlja med počitkom in ne pri naporu ter lahko nastopi ob katerem koli času podnevi ali ponoči.

Klasifikacija

Kodo za katero koli vrsto angine pectoris je treba uvrstiti pred koronarno aterosklerozo, če se ugotovi, da ima bolnik tudi to bolezen.

Bolniki imajo lahko koronarno bolezen srca brez simptomov angine pectoris. V tem primeru se angina pectoris ne kodira.

Številni zdravniki, odgovorni za kodiranje, so na angino pectoris tradicionalno gledali kot na »simptom« ateroskleroze in so nepravilno uvrščali aterosklerozo kot glavno diagnozo, tj. kot skriti vzrok za angino pectoris. Čeprav angino pectoris lahko opišemo kot simptom, je le eden od skupine »simptomov«, ki so tudi vsak posebej značilni.

Kadar gre za bolnike, pri katerih je ugotovljen sočasen obstoj ishemične bolezni srca in angine pektoris, se lahko kodira **I25.9 Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena** in **I20.9 Angina pektoris, neopredeljena**.

AKUTNI MIOKARDNI INFARKT (I21)

Definicija

Mehanizem = zamašitev arterije.

Akutni miokardni infarkt je akutno ishemično stanje, ki ga po navadi povzroči zamašitev koronarne arterije s trombusom na mestu ateromatske zožitve. Zamašek prekine dovajanje krvi v del miokardija, ki ga oskrbuje prizadeta arterija, zato celice tam odmrejo. Resnost bolezenskega stanja je odvisna od tega, kako velik del miokardija je prizadet, zato gre lahko za zmerno resno bolezen ali pa za nenadno smrt.

Klasifikacija

Miokardni infarkt, ki je opisan kot akutni ali ki od pojava traja štiri tedne (28 dni) ali manj, se uvršča v kategorijo **I21 Akutni miokardni infarkt**. Kode **I21.0–I21.3** opredeljujejo transmuralne infarkte ali miokardne infarkte z dvigom spojnice ST (STEMI).

Koda **I21.4** opredeljuje subendokardialni infarkt, znan tudi kot miokardni infarkt z ne-Q-valom, miokardni infarkt brez dviga spojnice ST (NSTEMI) ali netransmuralni miokardni infarkt. Subendokardni infarkti se ne razširijo skozi vso debelino stene miokardija. Na EKG ustvarijo vzorec različnih sprememb spojnice ST, ki jih je težko krajevno opredeliti. **I21.4** se lahko vpiše le za subendokardialni infarkt. Prizadeto področje ali stena se ne kodira.

Kode iz kategorije **I21 Akutni miokardni infarkt** se vpišejo za infarkt v prvi bolnišnici, kjer je bil bolnik sprejet v obravnavo, in v vsaki drugi zdravstveni ustanovi za obravnavo akutnih bolnikov, kamor se bolnik premesti v 4 tednih (28 dneh) ali prej od začetka infarkta.

1. PRIMER:

Bolnišnica A	– bolnik je bil sprejet zaradi začetne epizode obravnave kot posledice akutnega anteroseptalnega miokardnega infarkta in je bil nato 2. dne premeščen v drugo bolnišnico.
Vpišite kodo:	I25.0 <i>Akutni transmuralni miokardni infarkt sprednje stene</i>
Bolnišnica B	– bolnik je bil premeščen zaradi nadaljnje diagnostične obdelave ali kirurškega posega in nato 20. dne premeščen nazaj v bolnišnico A.
Vpišite kodo:	I25.0 <i>Akutni transmuralni miokardni infarkt sprednje stene</i>
Bolnišnica A	– bolnik je bil premeščen nazaj, ne da bi bil odpuščen iz akutne obdelave, ter 24. dne odpuščen domov.
Vpišite kodo:	I25.0 <i>Akutni transmuralni miokardni infarkt sprednje stene</i>

NASLEDNJI MIOKARDNI INFARKT (I22)

To kategorijo je treba vpisati za infarkt katerega koli področja miokardija, ki se zgodi v roku 4 tednov (28 dni) od pojava prvega infarkta.

DRUGE AKUTNE IN SUBAKUTNE OBLIKE ISHEMIČNE BOLEZNI SRCA (I24)

Definicija

Mehanizem = podaljšana ishemija miokardija z nekrozo miokardija ali brez nje.

Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta (I24.0)

Takojšnja trombolitična terapija in/ali kirurški poseg lahko preprečita, da bi zamašitev ali tromboza arterije povzročila infarkt.

Dresslerjev sindrom (I24.1)

Znan tudi kot poinfarktni sindrom. Šteje se za preobčutljivostno reakcijo na miokardni infarkt in ga zdaj le redko vidimo, saj je zdravljenje miokardnega infarkta napredovalo. Lahko se zgodi 4 do 6 tednov po miokardnem infarktu, zanj pa so značilni perikarditis, perikardialno trenje in vročica s pljučnico ali brez nje.

KRONIČNA ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA (I25)

Ta kategorija vključuje bolezenska stanja, kot so koronarna ateroskleroza, kronična koronarna insuficienca, miokardna ishemija in anevrizma srca.

Aterosklerotična bolezen srca (I25.1-)

Definicija

Te kode vključujejo bolezenska stanja, ki so opisana kot aterosklerotična bolezen srca, koronarna ateroskleroza, bolezen koronarnih arterij, koronarna striktura in koronarna skleroza ali aterom.

Mehanizem = na notranji steni (intimi) se ustvarjajo plaki maščobnih oblog.

Oblikovanje teh plakov ali ateromov povzroči, da postane notranja stena groba, mišične stene pa toge in neprožne. Zoževanje lumna in otrditev mišičnih sten povzroči zmanjšanje pretoka krvi skozi krvne žile in je lahko vzrok za ishemijsko tkiva, ki ga določena krvna žila oskrbuje s krvjo, in nastajanje zamaškov v sami krvni žili.

Klasifikacija

Peti znak v razdelitvi opredeljuje naravo prizadete koronarne arterije. Če je iz dokumentacije razvidno, da ni bilo predhodnega kirurškega posega zaradi premostitve koronarne arterije, vpišite kodo **I25.11 Aterosklerotična bolezen srca nativne koronarne arterije**.

Ateroskleroza presadka se uvršča v **I25.12 Aterosklerozna bolezen srca avtolognega presadka** ali **I25.13 Aterosklerozna bolezen srca neavtolognega presadka**.

Embolija ali okluzija obvoda se uvršča v **T82.8 Drugi zapleti srčnih in žilnih protetičnih pripomočkov, vsadkov in presadkov**.

Star (ozdravljen) miokardni infarkt (I25.2)

I25.2 Star miokardni infarkt je po navadi »anamneza« kode, čeprav ni vključena v Z-poglavje kod. Za dodatno kodo jo morate vpisati le, kadar so izpolnjeni naslednji kriteriji:

- »star« miokardni infarkt se je zgodil pred več kot štirimi tedni (28 dnevi);
- bolnik trenutno ni v oskrbi (opazovanje, vrednotenje ali zdravljenje) zaradi »starega« miokardnega infarkta; in
- »star« miokardni infarkt izpolnjuje kriterije iz **ACS 2112 Osebna anamneza**.

Anevrizma srca (I25.3) ali koronarnih krvnih žil (I25.4)

Anevrizma je vreča, ki nastane z dilatacijo stene srca ali koronarnih krvnih žil. Anevrizmo lahko povzroči ateroskleroza, saj tako deformira in poškoduje mišice sten, da oslabijo in nastane aneurizma.

Ishemična kardiomiopatija (I25.5)

Ishemična kardiomiopatija je izraz, ki ga včasih uporabljamo za opis bolezenskega stanja, pri katerem ishemično srce povzroči difuzno fibrozo ali več infarktov in srčno odpoved z dilatacijo levega prekata.

Opomba: Vse druge vrste kardiomiopatije se kodirajo pod **I42 Kardiomiopatija** in **I43* Kardiomiopatija pri boleznih, uvrščenih drugje**.

Druge oblike kronične ishemične bolezni srca (I25.8)

Miokardni infarkt, ki je opisan kot »kronični« ali ki traja več kot štiri tedne (28 dni) od začetka in zaradi katerega je bolnik trenutno v akutni oskrbi (opazovanje, vrednotenje ali zdravljenje), se uvršča v **I25.8 Druge oblike kronične ishemične bolezni srca**. Ta koda vključuje tudi naslednja bolezenska stanja srca:

- aneurizma koronarne vene,
- arteritis koronarne arterije,
- deformacija koronarne arterije (pridobljena),
- bolezen srca, opredeljena oblika, NUD,
- koronarna insuficienca, kronična ali s potrjenim trajanjem več kot 4 tedne.

Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena (I25.9)

Ta koda se uporablja le kot zadnji izhod v sili. Če je ishemična bolezen srca (IBS) dokumentirana kot težava med tekočo epizodo obravnave in če ni bilo nikakršnih posegov, kot so CABG ali PTCA (perkutana transluminalna angioplastika) z vstavitvijo stenta ali brez nje, potem je sprejemljivo kodirati specifično bolezen (npr. koronarna ateroskleroza, **I25.1-**), kot je bilo dokumentirano v predhodnem izvidu angiograma, kadar je ta na razpolago.

Vendar je, kadar se IBS dokumentira kot težava in kadar je bil izveden določen poseg, mogoče vpisati kodo **I25.1- Aterosklerotična bolezen srca** in **Z95.1 Prisotnost aortokoronarnega obvoda** ali **Z95.5 Prisotnost vsadkov in presadkov ob koronarni angioplastiki**, če je na razpolago dovolj podrobnosti o stanju predhodno zdravljenih obvodov in prvotnih (nativnih) krvnih žil. Če ni podrobnosti, vendar je ugotovljena IBS, se lahko hkrati vpišeta obe kodi **I25.9 Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena** in **Z95.1 Prisotnost aortokoronarnega obvoda**.

Če je bil predhodno izveden kirurški poseg premostitve koronarne arterije ali koronarna angioplastika, vpišite kodo **Z95.1 Prisotnost aortokoronarnega obvoda** ali **Z95.5 Prisotnost vsadkov in presadkov ob koronarni angioplastiki**, kadar je tak status bistven za tekočo epizodo obravnave.

Opomba: Ta standard NE velja za cerebralne in precerebralne arterije

Arterioskleroza

Arterioskleroza je splošen izraz za več bolezni, kadar se arterijska stena zadebeli in izgubi elastičnost.

Obstajajo tri glavne oblike arterioskleroze:

- ateroskleroza (najpogostejša),
- Mönckebergova arterioskleroza (poapnevanje malih arterij, po navadi pri starejših, imenovana tudi medialna kalcificirajoča skleroza),
- arteriolarna skleroza (arterioloskleroza, ki jo večinoma povzroča hipertenzija v arteriolah, predvsem v ledvicah, vranici in trebušni slinavki).

Klasifikacija

Če je evidentirana arterioskleroza (NOS), ki prizadene velike arterije (npr. koronarno, ledvično, trebušno aorto, iliakalno, femoralno ali drugo arterijo okončin), je treba vpisati ustrezno kodo za aterosklerozo.

1. PRIMER:

I25.1- *Aterosklerotična bolezen srca*

I70.2- *Ateroskleroza arterij udov*

Za Mönckebergovo arteriosklerozo in arteriolarno sklerozo upoštevajte indeks in vpišite ustrezno kodo.

Ateroskleroza

Ateroskleroza je najpogostejša oblika arterioskleroze, zanjo pa je značilen razvoj porumenelih plakov (ateromov) v arterijah, npr. koronarnih in ledvičnih arterijah.

Ateroskleroza je patološka entiteta, katere diagnoza je bolj odvisna od dokazov očitne bolezni (npr. simptomov bolečine v prsih, intermitentna klavdikacija v nogi) kot od odstotka blokade.

Na angiogramu dokumentiranje »obstrukcije« ali »arterijskega plaka« pomeni aterosklerozo.

Posegi, ki se izvajajo pri aterosklerozi

Za lajšanje simptomov ateroskleroze (npr. angine pektoris, intermitentne klavdikacije) se po navadi izvaja angioplastika (PTA/PTCA – perkutana [balonska] transluminalna koronarna angioplastika, PTCRA – perkutana [balonska] transluminalna koronarna rotacijska aterektomija), intraarterijsko stentiranje in premostitve (CABG, femoropoplitealne itd.). Če se v odsotnosti izčrpne dokumentacije ali kliničnega nasveta izvede eden od navedenih posegov, lahko predpostavljamo, da je diagnoza ateroskleroza.

Klasifikacija

Če je dokumentirana ateroskleroza, ki prizadene arterijo, je treba vpisati ustrezno kodo za aterosklerozo. V primeru koronarne ateroskleroze (koronarna arterijska bolezen [CAD] ali bolezen trojnih žil [TVD]), ko je prisotna angina pektoris, se angina kodira kot glavna diagnoza, koda za aterosklerozo pa se vpiše kot dodatna koda (glejte **ACS 0940 Ishemična bolezen srca**).

Koronarna arterijska bolezen (CAD)

CAD se v 99 % primerov nanaša na aterosklerozo. Preostali odstotek je posledica spazmov, embolije in drugih opredeljenih vzrokov.

Klasifikacija

Če je dokumentirana CAD brez omembe spazma, embolije ali drugih opredeljenih vzrokov (razen ateroskleroze), se vpiše koda iz kategorije **I25.1- Aterosklerotična bolezen srca**.

Embolija

Embolija je strdek iz tujega materiala, najpogosteje krvi (npr. iz preddvora), ki se je odlomil in pristal v manjši žili. Do embolije lahko pride brez ateroskleroze. Če je torej dokumentirana diagnoza »embolija«, ne moremo domnevati, da je prisotna ateroskleroza. Ateroembolija je del (strdek) ateromatskega plaka ali trombotičnega materiala, ki se po navadi drži plaka, ki se je odlomil in pristal v žili ter povzročil obstrukcijo. Zato tromboembolija pomeni prisotnost ateroskleroze z akutno obstrukcijo, ki jo povzroči prosti del plaka.

Klasifikacija

Če je dokumentirana embolija koronarne arterije (in pri bolniku ni prišlo do miokardnega infarkta), vpišite kodo **I24.0 Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta**. V zadnjem primeru, ko pri bolniku pride do miokardnega infarkta, vpišite ustrezno kodo iz kategorije **I21 Akutni miokardni infarkt**. Prisotnost dokumentirane ateroskleroze (na primer pri ateroemboliji) mora označevati tudi koda za dodatno diagnozo iz kategorije **I25.1-Aterosklerotične bolezni srca**.

Embolije drugih mest se kodirajo tako, kot kaže indekas bolezni, npr. femoralna, iliakalna – kategorija **I74 Arterijska embolija in tromboza**; ledvična – **N28.0 Ishemija in infarkt ledvic**.

Ishemija

Izraz »ishemija« se nanaša na fiziološki proces zmanjšane krvnega pretoka. Ugotoviti je treba razlog ishemije (travma, embolus, trombus).

Dokumentiranje »ishemične noge« se nanaša na PVD (glejte **Bolezen perifernega žilja** spodaj). Ishemična bolezen srca (IHD) se lahko nanaša na koronarno aterosklerozo, kronično koronarno insufienco, miokardno ishemijo in anevrizmo srca. Zato ne smemo domnevati, da je razlog ateroskleroza.

Klasifikacija

Če je mogoče, je treba za razlog ishemije vpisati posebno kodo (npr. travma, embolus, trombus).

Če je dokumentirana samo »ishemična noga«, vpišite kodo iz kategorije **I70.2-Ateroskleroza arterij udov**.

Če je dokumentirana samo »ishemična bolezen srca« in ni na voljo drugih informacij, vpišite kodo **I25.9 Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena**. (Glejte tudi **ACS 0940 Ishemična bolezen srca**.)

Obstrukcija

Dokumentiranje »obstrukcije« se v večini primerov nanaša na aterosklerozo (glejte **Ateroskleroza** zgoraj). Izraza obstrukcija in stenoza se uporabljata kot sinonima (glejte **Stenoza** spodaj).

Klasifikacija

Če je dokumentirana več kot 50-odstotna obstrukcija arterije, je treba kodirati aterosklerozo (razen če je naveden drug vzrok za obstrukcijo). Treba je opozoriti, da se navodilo na seznamu »glejte tudi Embolija« upošteva le, če sta kot vzrok obstrukcije dokumentirana »embolija« ali »ateroembolija« (glejte tudi **Embolija** zgoraj).

Okluzija

Izraz »okluzija« opisuje popolno blokado ali obstrukcijo žile, po navadi zaradi ateroskleroze.

Klasifikacija

Če je dokumentirana »okluzija« koronarne arterije brez drugih informacij, se vpiše koda iz kategorije **I25.1-Aterosklerotična bolezen srca**. Če je iz rezultatov kateterizacije srca ali angiograma razvidno, da je okluzija posledica trombusa ali embolusa (in pri bolniku ni prišlo do AMI), vpišite kodo **I24.0 Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta**. V zadnjem primeru, če pri bolniku pride do miokardnega infarkta, vpišite kodo iz kategorije **I21 Akutni miokardni infarkt**. (Treba je opozoriti, da se privzeta koda s seznama **I21.9** pod »okluzija, koronarna« in navodilo »glejte tudi Infarkt, miokardni« upošteva le, če je dokumentiran infarkt.)

Podobno je tudi za »okluzijo« drugih arterij, ki ni dokumentirana kot posledica drugega vzroka, treba vpisati ustrezno kodo za aterosklerozo. (Treba je opozoriti, da se navodilo na seznamu »glejte tudi Embolija« upošteva le, če je kot vzrok okluzije dokumentirana »embolija« (glejte tudi **Embolija** zgoraj).

Bolezen perifernega žilja (PVD)

V večini primerov je PVD posledica ateroskleroze.

PVD lahko povzroča tudi embolus ali mikroembolus (npr. iz srca zaradi atrijske fibrilacije), tromboza, travma arterije, spazem arterijske stene ali prirojena strukturna okvara. Če se dokumentira »PVD« ali »(kronična) ishemična noga«, več informacij o vzroku PVD pa ni na voljo, lahko predpostavljamo, da je vzrok ateroskleroza.

Klasifikacija

Če je PVD v dokumentaciji nadalje razvrščen (npr. Raynaudov sindrom – **I73.0 Raynaudov sindrom**; embolija femoralne arterije – **I74.3 Embolija ali tromboza arterij spodnjih udov**), kodirajte specifično bolezen.

Če sta dokumentirana »PVD« ali »kronična ishemična noga« brez nadaljnje specifikacije, vpišite kodo **I70.2-Ateroskleroza arterij udov**. (kode **I73.9 Bolezen perifernega žilja, neopredeljena** ni treba vpisati.)

Stenoza

Stenoza je kvantitativni anatomske izraz in se pogosto nanaša na aterosklerozo.

Izraza »stenoza« in »obstrukcija« sta enakovredna (npr. 60-odstotna stenoza = 60-odstotna obstrukcija). Popolna stenoza pomeni okluzijo. (Glejte tudi *Obstrukcija* zgoraj.)

Klasifikacija

Če je dokumentirana več kot 50-odstotna stenoza koronarne arterije brez drugih informacij, se vpiše koda iz kategorije **I25.1- Aterosklerotična bolezen srca**. Če je iz rezultatov kateterizacije srca ali angiograma razvidno, da je stenoza posledica trombusa (in pri bolniku ni prišlo do AMI), vpišite kodo **I24.0 Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta**. V zadnjem primeru, če pri bolniku pride do miokardnega infarkta, vpišite kodo iz kategorije **I21 Akutni miokardni infarkt**.

Podobno je tudi za več kot 50-odstotno stenozo drugih arterij, ki ni dokumentirana kot posledica drugega vzroka, treba vpisati ustrezno kodo za aterosklerozo. (Treba je opozoriti, da se navodila s seznama pri »stenozi« za »glejte tudi Striktura« in privzete kode za »Stenoza, arterije, NOD«” **I77.1 Striktura arterije** upoštevajo le, kadar je dokumentirana »striktura« brez nadaljnje specifikacije. (Glejte tudi *Striktura* spodaj.)

Striktura

Striktura je opredeljena kot abnormalna zožitev odprtine ali telesnega prehoda, npr. žile.

Klasifikacija

Brez dodatnih informacij v klinični dokumentaciji ne smemo predpostavljati, da je striktura posledica ateroskleroze. Če je torej dokumentirana »striktura arterije« brez nadaljnje specifikacije, vpišite kodo **I77.1 Striktura arterije**. Če pa je razvidno (npr. iz rezultatov kateterizacije srca ali angiograma), da je striktura arterije posledica trombusa ali ateroma, vpišite bolj specifično kodo, npr. za koronarno arterijo **I24.0 Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta** ali kodo iz kategorije **I25.1- Aterosklerotična bolezen srca**. V zadnjem primeru, če pri bolniku pride do miokardnega infarkta, vpišite kodo iz kategorije **I21 Akutni miokardni infarkt**.

Tromboza

Tromboza je pogosto končna točka pri napredovanju ateroskleroze, ko na površini plaka nastane krvni strdek (trombus) in povzroči obstrukcijo.

Klasifikacija

Če je dokumentirana tromboza koronarne arterije (in pri bolniku ni prišlo do miokardnega infarkta), vpišite kodo **I24.0 Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta**. Če pa v istem primeru pri bolniku pride do miokardnega infarkta, vpišite kodo iz kategorije **I21 Akutni miokardni infarkt**.

Pri trombozah drugih arterij vpišite kodo v skladu z abecednim seznamom bolezni.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/15 (24 SPP/3 - 2011) Kako se kodira stentiranje arterij?

Odgovor: V primeru stentiranja centralnih (možganskih) arterij je pravilna glavna diagnoza bolezni okluzija in stenoza možganskih arterij, ki ne povzročita infarkta (I66). Tako dobimo SPP 901Z. V primeru stentiranja periferne (npr. karotidne) arterije se v razvrščevalnik vnese glavna diagnoza aterosklerozna drugih arterij (I70.8), oblikuje se SPP F14 B ali C.

0942 LIGATURA HEMOROIDOV

Definicija

Zunanji hemoroidi so agregati zamašenega zunanjšega perianalnega žilnega pleteža, ki jih prekriva perianalna koža. Zunanje hemoroide pravilneje imenujemo »kožni izrastki« ali »perianalni hematomi«. So akutno občutljivi in jih prekriva anoderm (spremenjena koža).

Notranji hemoroidi so žilne blazinice, ki nastanejo iz subepitelnega pleteža analnega kanala nad dentatno linijo. Notranje hemoroide prekriva sluznica in niso občutljivi.

Kirurško zdravljenje hemoroidov vključuje skleroterapijo, uničenje (s kavterizacijo, krioterapijo, infrardečo terapijo), izrezovanje (s hemoroidektomijo) ali podvezovanje z gumijastim trakom.

Z gumijastim trakom podvezujemo samo notranje hemoroide. Za opazovanje se uporablja proktoskop, hemoroide pa primemo s forcepsom in jih nato potisnemo skozi orodje za ligaturo, s katerim zavežemo gumijasti trak. Poseg se nikoli ne izvaja na zunanjih hemoroidih, saj bi bila ligatura izjemno boleča.

(Orlay, G (2003), Haemorrhoids – a review, *Australian Family Physician*, Vol 32, No 7: 523–526.)

Klasifikacija

Kadar se izvaja ligatura/podvezovanje hemoroidov brez dokumentiranja vrste hemoroidov, vpišite kodo diagnoze za **notranje** hemoroide (glejte indeks: Hemoroidi, notranji). Vpišite kodo posega 32135-00 [941] *Elastična ligatura hemoroidov*.

10DIHALA

1002 ASTMA

Definicija

Bolniki med hudim napadom astme (Status asthmaticus) trpijo zaradi poslabšanja svojega osnovnega stanja in se ne odzivajo na običajno zdravljenje. Ta definicija se pogosto nanaša na bolnike, ki so v bolnišnico sprejeti z glavno diagnozo »astma«. Vendar se zaradi različnih praks ob sprejemu, ki se uporabljajo po državi, lahko zgodi, da astma kot glavna diagnoza ne pomeni vedno »hudih akutnih napadov astme«. Bolniki z astmo so lahko sprejeti tudi zaradi drugih razlogov (npr. če zanje ne morejo skrbeti domači, zaradi izobraževanja o obvladovanju astme, nedostopnosti zdravnika splošne prakse na podeželju).

Klasifikacija

J45.- koda *astma* je treba vpisati pri diagnozah, kot so »astma«, »huda astma«, »akutna astma« ali pri kateri koli drugi različici te terminologije, ki ni vključena v **J46** *Status asthmaticus (astmatski status)*.

J46 *Status asthmaticus (astmatski status)* se vpiše le, če je astma dokumentirana kot »akutna huda« ali »refraktarna-neodzivna na zdravljenje«.

Pri astmi, ki je opisana kot **kronična obstruktivna**, ali pri astmi, dokumentirani s KOPB, je treba vpisati le kodo iz **J44.-**. Koda iz **J45.-** *Astma* je v takih primerih neustrezna, kot kažejo tudi navedbe pod *Izključeno* v **J45** in v indeksu:

J45 Astma

Izključeno: kronični astmatski (obstruktivni) bronhitis (**J44.-**)
kronična obstruktivna astma (**J44.-**)

Indeks	Bolezen, obolelo
	- pljuča J98.4
	- - obstruktivna (kronična) J44.9
	- - - z
	- - - - astmo J44.8
	- - - - - z (akutnim)
	- - - - - - poslabšanjem NOD J44.1
	- - - - - - - infektivnim J44.0
	- - - - - - - - infekcija spodnjih dihal J44.0

J44.- *Druge vrste kronična obstruktivna bolezen pljuč* ne sme biti vpisana za diagnozo »kronična astma«. Kronično astmo morate kodirati kot **J45.-** *Astma*. (Glejte **ACS 1008** *Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)*.)

1004 PLJUČNICA

Pljučnica je vnetje pljučnih mešičkov. To vnetje je po navadi posledica infekcije. Število organizmov, ki lahko

povzročijo pljučnico, je veliko. V velikem številu primerov se povzročitelj ne ugotovi.

Organizmi, ki povzročajo pljučnico pri bolnikih zunaj bolnišnic (tj. pljučnica domačega okolja), so lahko drugačni kot tisti, ki povzročajo pljučnico v bolnišnici (tj. nozokomialna ali v bolnišnici pridobljena pljučnica). Pri zmanjšani odpornosti bolnika so lahko organizmi povzročitelji spet drugačni.

Vnetni proces lahko zajame ves režanj ali le njegov del; cel režanj ali dele več kot enega režnja; in režnje v obeh pljučnih krilih. Zapomnite si, da opis pljučnica »spodnjega režnja« ne pomeni nujno »lobarne« pljučnice. Lobarna pljučnica pomeni konsolidacijo oziroma zgostitev **celega** režnja in je zelo **redka**. Vendar se izraz »lobarna« včasih uporablja splošno in lahko pomeni, da je prizadet le del režnja(-ev). Zato se je treba, kadar se uporablja ta izraz, posvetovati z zdravnikom, preden vpišete kodo **J18.1 Lobarna pljučnica, neopredeljena**.

Edini dokončni način diagnosticiranja pljučnice je rentgensko slikanje pljuč. Rentgenski posnetek pokaže mesto in obseg pljučnice. Kadar je dokumentirana le »pljučnica« brez podpornih dokazov v obliki rentgenskih posnetkov, tj. kadar je klinična diagnoza pljučnica, vpišite ustrezno kodo za pljučnico. Mikrobiološki izvidi, še zlasti kulture sputuma in krvi (hemokulture), lahko vsebujejo opis organizma (če obstaja), za katerega se sumi, da je bil povzročitelj.

1006 PODPORA DIHANJU

SLO D

DEFINICIJA

Podpora dihanju je postopek, pri katerem se v pljuča dovajajo plini z mehansko napravo, ki pomaga pri dihanju tako, da olajša ali nadomesti bolnikovo lastno dihanje. Podpora dihanju se lahko izvaja z neinvazivnimi ali invazivnimi mehanskimi napravami.

Stalna podpora dihanju (SPD), invazivna ventilacija

SPD ali invazivna ventilacija se nanaša na ventilacijo prek *invazivne umetne* dihalne poti. Za potrebe tega standarda je invazivna umetna dihalna pot endotrahealni tubus (ETT) ali traheostomalni tubus. Bolnik s SPD neprekinjeno prejema različne stopnje podpore pri dihanju.

Invazivne umetne dihalne poti

Endotrahealna cevka se lahko vstavi oralno ali nazalno. Nazalna vstavitev je priporočljiva, če se hočemo izogniti hiperekstenziji vratne hrbtenice, kot nastane na primer pri poškodbah vratu, ali kadar načrtujemo oralni kirurški poseg. Vendar je aspiracija traheje težja, saj so nazotrahealni tubusi po navadi ožji in daljši od orotrahealnih tubusov. Pri ETT je potrebna nekirurška namestitvev. Po navadi se uporabi pred kirurško nameščenim traheostomalnim tubusom.

Pri podaljšani ventilaciji ali kadar pričakujemo daljšo ventilacijo, se **traheostomalni** tubus kirurško namesti v sprednji vratni sapnik, da ne poškoduje grla in zagotavlja boljšo pljučno toaleta. Traheostomija se lahko uporabi tudi na začetku, da zagotovi prehodno dihalno pot in morebitno podporo dihanju, kadar so zgornje dihalne poti ogrožene, npr. obrazna travma, opekline, faringealni tumorji ali epiglotitis. Bolniki s **traheostomo** imajo pogosto vstavljen trahealno cevko, ki ohranja traheostomo odprto in omogoča priklop aparata za mehansko ventilacijo.

Neinvazivna ventilacija (NIV)

Neinvazivna ventilacija se nanaša na vse načine, ki podpirajo dihanje brez uporabe ETT ali traheostome. Za potrebe tega standarda neinvazivni pripomočki vključujejo: obrazno masko, ustnik, nosno masko, nosne blazine, nosne roglje, nosne cevke in nazofaringealne cevke.

Vrste/načini podpore dihanju

1. Stalni pozitivni tlak v dihalnih poteh (CPAP) – glejte sklopa [569] in [570]

CPAP se uporablja pri bolnikih, ki dihamo spontano, zaradi umetnega vzdrževanja pozitivnega tlaka v dihalnih poteh po zaključku pasivnega izdiha. CPAP se lahko izvaja **neinvazivno** (prek obrazne maske, nosne maske ali nazofaringealne cevke za novorojenčke) ali **invazivno** (prek endotrahealne ali traheostomalnega tubusa).

Kadar se CPAP izvaja prek ETT ali traheostome, vpišite kodo iz sklopa [569] *Stalna podpora dihanju* in ne iz sklopa [570] *Neinvazivna podpora dihanju*.

Novorojenčki lahko prejemajo CPAP prek **nazofaringealne intubacije**, pritrjene na mehanski respirator, namenjen novorojenčkom, ali primerno opremljen večnamenski respirator, nastavljen na način CPAP. V takih primerih vpišite ustrezno kodo za NIV iz sklopa [570] *Neinvazivna podpora dihanju*.

2. **Dvonijski zvišani tlak v dihalnih poteh (BiPAP)** – glejte sklopa [569] in [570]
BiPAP je oblika stalne podpore dihanju, ki zagotavlja pomoč pri dihanju med dihalnim ciklusom. Tlak ob vdihu in ob izdihu pomaga bolniku pri lastnem dihanju. BiPAP deluje na dva načina. Prvi je stalni pozitiven tlak v dihalnih poteh (CPAP) oziroma zagotavljanje stalnega tlaka. Drugi način je spontan, pri čemer se izmenjava tlaka ob vdihu in izdihu odziva glede na obseg bolnikove sposobnosti lastnega dihanja. BiPAP lahko deluje z respiratorji z maskami (**neinvazivno**), lahko pa se izvaja tudi **invazivno**.

Kadar se BiPAP izvaja prek ETT ali traheostome, vpišite kodo iz sklopa [569] *Stalna podpora dihanju* in ne iz sklopa [570] *Neinvazivna podpora dihanju*.

3. **Dihanje z občasnim pozitivnim tlakom (IPPB)**
Intermitentna ventilacija s pozitivnim tlakom [IPPV]
Neinvazivna ventilacija prek maske [NIMV]
Neinvazivna ventilacija s tlakom [NIPV] – glejte sklop [570]

Te oblike podpore dihanju se uporabljajo predvsem za dovajanje zdravil v aerosolih ali pri preprečevanju zgodnje dihalne odpovedi ali atelektaze. Zdravljenje je občasno, po navadi traja 10 do 20 minut in se izvaja štiri- do šestkrat na dan. Taki respiratorji se najpogosteje uporabljajo z ustnikom ali tesno prilegajočo se masko.

Opomba: Ne kodirajte IPPB, če se uporablja samo za vnos zdravila.

4. **Nadzorovana mehanska ventilacija**
Intermitentna nujna ventilacija (IMV)
Sinhronizirana intermitentna nujna ventilacija (SIMV) – glejte sklop [569]

Pri teh dveh oblikah ventilacije se **hitrost in volumen bolnikovega dihanja nastavita na ventilatorju in se mehansko nadzorujeta**. Informacije se vpišejo na diagramu v enoti intenzivne nege kot »hitrost dihanja z aparatom« ali »hitrost intermitentne ventilacije z aparatom«. Nadzorovana mehanska ventilacija se vedno izvaja prek ETT ali traheostome, tj. **vedno je invazivna**.

5. **Stalna ventilacija z negativnim tlakom (CNPV)** – 92041-00 [568]

CNPV, ki se danes ne uporablja več pogosto, je oblika ventilacije, pri kateri se na zunanost bolnikovega prsnega koša vnaša negativni tlak; ta tlak razširi pljuča in omogoča pretok zraka.

Klasifikacija

1. **Najprej kodirajte podporo dihanju** (glejte tudi *Izračun trajanja SPD*)

13882-00 [569] *Oskrba stalne podpore dihanju, 24 ur ali manj (glejte opombo f spodaj)*

13882-01 [569] *Oskrba stalne podpore dihanju, več kot 24 in manj kot 96 ur*

13882-02 [569] *Oskrba stalne podpore dihanju, več kot 96 ur*

92209-00 [570] *Neinvazivna podpora dihanju, ≤ 24 ur*

92209-01 [570] *Neinvazivna podpora dihanju, > 24 < 96 ur*

92209-02 [570] *Neinvazivna podpora dihanju, ≥ 96 ur*

- a. Kadar se pri zdravljenju (brez odvajanja – *glejte opombo d spodaj*) uporabljata SPD in NIV, kodirajte ločeno. Določite dodatno kodo za trajanje, ki navaja, kako dolgo je bolnik prejemal posamezno vrsto podpore dihanju.
- b. Nadaljnja obdobja iste vrste ventilacije (invazivne ali neinvazivne), ki se uporablja za zdravljenje (ne odvajanje – *glejte opombo d spodaj*), seštejte. Če je na primer bolnik na SPD prvi sprejemni dan in nato spet četrti dan po sprejemu, dobite ustrezno kodo za SPD, če seštejete vse ure SPD.
- c. Za potrebe izračuna trajanja podpore dihanju:
- se ure podpore dihanju razumejo kot **polne zaporedne ure**,
 - se obdobje, krajše od ene ure, med koncem in ponovnim začetkom podpore dihanju, prišteje trajanju, tj. trajanje se šteje brez prekinitve,
 - se odstranjevanje in takojšnja zamenjava pripomočkov za dihalne poti (tubusov, mask) prišteje trajanju, tj. trajanje se šteje brez prekinitve.
- (Glejte tudi *Izračun trajanja SPD*.)

- d. **Metod za odvajanje** (npr. CPAP, IMV) od podpore dihanju **ne kodirajte** ločeno. Odvajanje je všteto v izračun časa, ko bolnik prejema podporo dihanju. Lahko se izvede več poskusov odvajanja bolnika od respiratorja. Odvajanje lahko vključuje spremembo vrste ventilacije s SPD na CPAP ali BiPAP; trajanje CPAP ali BiPAP pri odvajanju vključite v zaporedne ure za SPD.
- e. **Ne kodirajte ventilacije**, kadar bolnik prinese lastne pripomočke za podporo dihanju (npr. aparat za CPAP) v bolnišnico in jih sam upravlja.
- f. Podpora dihanju, ki jo bolnik prejema med operacijo, je povezana z anestezijo in se šteje za sestavni del kirurškega posega. Bolnik lahko prejema podporo dihanju še nekaj ur po posegu med okrevanjem. V teh primerih ventilacije **manj kot 24 ur po operaciji** ne kodirajte.

Podporo dihanju je treba kodirati, kadar:

- se začne kot **podpora dihanju** pred operacijo in se **nadaljuje med operacijo ter po operaciji** (tudi če traja manj kot 24 ur po operaciji),
- se **začne med operacijo** in **nadaljuje** po operaciji (v sobi za okrevanje, enoti za intenzivno nego, na oddelku ali pri nadaljnji operaciji) **več kot 24 ur po** (začetni) **operaciji**.

Opomba: Trajanje podpore dihanju se začne šteti od trenutka intubacije (*glejte **Izračun trajanja SPD***). Kadar se je podpora dihanju začela **med** operacijo in ustreza zgornjim kriterijem za kodiranje, se trajanje začne šteti od trenutka (prve) medoperativne intubacije.

2. Metoda izvajanja

a. Določite dodatno kodo, če se traheostomija izvaja s stalno podporo dihanju:

- 41880-00 [536] *Perkutana traheostomija*
- 41881-00 [536] *Odprta traheostomija, začasna*
- 41881-01 [536] *Odprta traheostomija, trajna*

- b. Ne kodirajte metode intubacije za podporo dihanju.
- c. Ne kodirajte neinvazivnih dihalnih poti (npr. maske, nosnih rogljev).

Izračun trajanja SPD

Za potrebe izračunavanja trajanja stalne podpore dihanju:

ZAČNITE izračun trajanja SPD z eno od naslednjih postavk:

- **Začetek podpore dihanju**

Endotrahealna intubacija (in posledičen začetek stalne podpore dihanju)

Pri bolnikih, ki so intubirani zaradi stalne podpore dihanju, začnite računati trajanje mehanske podpore dihanju od trenutka intubacije.

Pri bolnikih, pri katerih se stalna podpora dihanju začne z endotrahealno intubacijo, pozneje pa se izvede traheostomija, se trajanje računa od trenutka intubacije. V čas trajanja štejemo celotno obdobje podpore dihanju prek traheostome.

ALI

- **Traheostomija** (in naknadni začetek stalne podpore dihanju skozi traheostomo)
Bolniki s traheostomo imajo pogosto vstavljen trahealno cevko, ki ohranja traheostomo odprto in omogoča priklop aparata za mehansko ventilacijo. Trajanje stalne podpore dihanju se šteje od trenutka, ko se začne stalna podpora dihanju.

ALI

- **Sprejem bolnika s stalno podporo dihanju**
Pri bolnikih, ki so sprejeti s stalno podporo dihanju, začnite šteti čas trajanja od sprejema. (Glejte tudi »**Premeščeni intubirani bolniki**«.)

ZAKLJUČITE:

- **Ekstubacijo** (npr. odstranitvijo ETT) **ali**
- **Prenehanje SPD po določenem obdobju odvajanja ali**
- **Prenehanje SPD pri bolnikih s traheostomo** (po določenem obdobju odvajanja)
Trahealna cevka, ki se uporablja pri bolnikih s traheostomo, se ne sme odstraniti nekaj dni po prekinitvi stalne podpore dihanju zaradi zagotavljanja zadovoljivega dihanja ali zaradi pljučne toalete. V nekaterih okoliščinah (npr. pri živčno-mišičnih boleznih) se lahko trahealna cevka pusti na mestu nedoločen čas po prekinitvi stalne podpore dihanju. Zato se za izračun trajanja šteje prenehanje stalne podpore dihanju **ali**
- **Odpust, smrt ali premestitev** bolnika s stalno podporo dihanju (glejte tudi »**Premeščeni intubirani bolniki**«) **ali**
- **Spremembo tipa obravnave**
Kadar se »tip obravnave« spremeni (npr. iz akutne obravnave v rehabilitacijo), je treba štetje prekiniti ob zaključku epizode, štetje pa ponovno začnemo ob začetku naslednje podpore dihanju med novo epizodo obravnave.

Intubacija brez stalne podpore dihanju

Intubacija se lahko izvede tudi brez povezave s sistemom za podporo dihanju, če je treba ohraniti odprto dihalno pot. Na primer: otroci se lahko intubirajo, vendar brez podpore dihanju, pri diagnozah, kot so: astma, krup ali epilepsija, odrasli pa se lahko intubirajo v primeru opeklin ali drugih hudih poškodb.

Pri intubaciji brez podpore dihanju je treba ne glede na starost bolnika vpisati eno od kod ali kode, navedene v nadaljevanju:

22007-00 [568]	Endotrahealna intubacija, enojni lumen
22008-00 [568]	Endotrahealna intubacija, dvojni lumen
90179-02 [568]	Nazofaringealna intubacija
92035-00 [568]	Druga intubacija respiratornega trakta
22007-01 [568]	Oskrba endotrahealne intubacije, enojni lumen
22008-01 [568]	Oskrba endotrahealne intubacije, dvojni lumen
90179-05 [568]	Oskrba nazofaringealne intubacije
90179-06 [568]	Oskrba traheostome
92035-01 [568]	Oskrba druge intubacije respiratornega trakta

Premeščeni intubirani bolniki

Premeščeni intubirani in umetno predihavani bolniki

Ob premestitvi bolnika z umetnim predihavanjem (z ETT ali traheostomo) napotitvena in sprejemna bolnišnica vpišeta kodo za ustrezne ure SPD. Če ima bolnik traheostomo, jo kodira bolnišnica, kjer je bila izvedena. Ventilacije/intubacije ne kodirajte, če je do nje prišlo manj kot eno uro pred premestitvijo.

Premeščeni intubirani bolniki (brez ventilacije)

Ob premestitvi intubiranega (z ETT ali traheostomo) bolnika veljajo naslednje smernice :

1. Napotitvena bolnišnica vpiše ustrezno kodo za intubacijo (sklop [568]) ali traheostomijo (sklop [536]), če so bili ti posegi izvedeni v napotitveni ustanovi.
2. Sprejemna bolnišnica vpiše ustrezno kodo za oskrbo intubacije (sklop [568]).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/2 (21 SPP/2) Kdaj se obračuna SPP A06Z?

Odgovor: SPP A06Z se obračuna le v primeru, ko je bolnik umetno ventiliran 96 ur ali več; takrat se v razvrščevalnik vnese oskrba stalne podpore dihanju, več kot 96 ur (13882-02). V razvrščevalnik ni dovoljeno vnašati posegov, kot na primer: začasna odprta traheostomija (41881-00), trajna odprta traheostomija (41881-01), krikotirostomija (41884-00), oskrba traheostome (90179-06), ki v kombinaciji z diagnozo oblikujejo SPP s šifro A06Z. Ti posegi se lahko evidentirajo le za statistične potrebe.

1008 KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN (KOPB)

Izraz KOPB (sinonima: kronična omejitve dihalnih poti (CAL), kronična obstruktivna bolezen dihalnih poti (COAD)) se uporablja za opisovanje oblike kroničnega bronhitisa z obstrukcijo, morda zaradi kronične astme in/ali emfizema ali kroničnega traheobronhitisa. Pomembna izraza sta **kronični** in **obstrukcija**.

Za astmo, ki je opisana kot **kronična obstruktivna**, ali za astmo, dokumentirano s KOPB, je treba vpisati samo kodo iz **J44.-**. Koda iz **J45.-** Astma je v teh primerih neustrezna, kar dokazuje tudi postavka *Izključeno* v J45:

J45 Astma

Izključeno: kronični astmatski (obstruktivni) bronhitis (J44.-)
kronična obstruktivna astma (J44.-)

Indeks: **Bolezen, obolelo**

- pljuča J98.4
- obstruktivna (kronična) J44.9
- z
- astmo J44.8
 - z (akutnim)
 - poslabšanjem NOD J44.1
 - infektivnim J44.0
 - infekcija spodnjih dihal J44.0

Za »akutna eksacerbacija (ponovni zagon) CAL z astmo« na primer je treba vpisati kodo **J44.1** *Kronična obstruktivna pljučna bolezen v akutni eksacerbaciji, neopredeljena*.

Pri akutni eksacerbaciji KOPB ni potrebna dodatna koda zaradi označevanja komponent »akutna« in »kronična« v opisu. Vpišite le **J44.1** *Kronična obstruktivna pljučna bolezen v akutni eksacerbaciji (zagonu), neopredeljena*.

Pri poslabšanju KOPB zaradi infekcije ni potrebna dodatna koda zaradi označevanja infekcijskega opisa, razen kadar je infekcija sama po sebi posebno stanje, kot je na primer pljučnica (glejte *KOPB s pljučnico*). Če ni dokumentiranih infekcijskih stanj, je treba diagnozi »poslabšanje KOPB zaradi infekcije« ali »infekcija kot vzrok za poslabšanje KOPB« vpisati kodo **J44.0** *Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno infekcijo spodnjih dihal*.

Opomba: Če sta v epizodi dokumentirana emfizem in KOPB, vpišite le kodo iz kategorije **J44.-** *Druge vrste kronična obstruktivna bolezen pljuč*.

KOPB s pljučnico

Klinično pljučnica ne sproži vedno eksacerbacije KOPB. Iz klinične dokumentacije pogosto ni jasno, ali je pljučnica sprožila eksacerbacijo KOPB. S stališča razvrščanja je prisotnost KOPB s pljučnico dovolj, da vpišete kodo **J44.0** *Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno infekcijo spodnjih dihal*. Podobno velja za kodiranje pri sladkorni bolezni, kjer velja pravilo »z« in kliničnim zdravnikom, odgovornim za kodiranje, ni treba določiti povezave med vzrokom in učinkom med stanjema.

Če je dokumentacija o glavni diagnozi nejasna, npr. »COAD/pljučnica ali pljučnica + KOPB«, naj zdravniki, odgovorni za kodiranje, poiščejo dokumentacijo v zdravstvenem kartonu ali naj poiščejo klinični nasvet glede stanja, ki ustreza kriterijem v **ACS 0001** *Glavna diagnoza*. Če navedeno ni na voljo, se uporabi razdelek *Dve ali več med seboj povezanih stanj, od katerih vsako stanje potencialno ustreza definiciji glavne diagnoze* v okviru **ACS 0001** *Glavna diagnoza*.

1. PRIMER:

Na odpustnici je glavna diagnoza dokumentirana kot COAD/pljučnica.

Glavna diagnoza	J44.0	<i>Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno infekcijo spodnjih dihal</i>
Dodatna diagnoza	J18.-	<i>Pljučnica, organizem ni opredeljen</i>

2. PRIMER:

Na odpustnici je glavna diagnoza dokumentirana kot pljučnica + eksacerbacija KOPB.

Glavna diagnoza	J18.-	<i>Pljučnica, organizem ni opredeljen</i>
-----------------	-------	---

11 PREBAVILA

1101 VNETJE SLEPIČA

Na prakso kodiranja ne bi smeli gledati kot na ocenjevanje kakovosti zdravstvene obravnave, tj. kodiranje bolečin v trebuhu (na podlagi negativne histopatologije), kadar se klinično diagnosticira vnetje slepiča.

- Čeprav ni dokumentiranih patoloških dokazov, da gre za vnetje slepiča, je treba kodirati klinično diagnozo vnetje slepiča, če je ta dokumentirana.
- Če je dokumentirana diagnoza bolečine v trebuhu in ni nikakršnih histopatoloških dokazov za vnetje slepiča, kodirajte bolečine v trebuhu.
- Če je dokumentirana diagnoza bolečine v trebuhu hkrati s histopatološkimi dokazi za bolezen slepiča (npr. akutno vnetje slepiča, subakutno vnetje slepiča, fekolit), kodirajte bolezen slepiča.

1103 KRVAVITEV IZ PREBAVIL

Če je bolnik sprejet na preiskavo zaradi krvavitve iz zgornjih prebavil in z endoskopijo odkrijemo ulkus, erozije ali varice, potem je treba kodirati ugotovljeno stanje »s krvavitvijo« in sklepati, da gre krvavitev pripisati leziji, ki je bila evidentirana v endoskopskem izvidu, tudi če krvavitve ne ugotovimo med kliničnim pregledom oziroma med bivanjem v bolnišnici. Upoštevajte, da nekatere kode nimajo vključenega dodatnega opisa »s krvavitvijo«, zato je treba v takih primerih vpisati dodatno kodo **K92.- Druge bolezni prebavil**. Pri ezofagitisu kodirajte ezofagitis (**K20 Ezofagitis**) in krvavitve iz požiralnika (**K22.8 Druge opredeljene bolezni požiralnika**).

Drugače je, če je bil bolnik preiskovan zaradi melene, in taka predpostavka ni mogoča, saj melena ali druga krvavitev iz spodnjih prebavil ne izvira vedno iz tankega črevesa, širokega črevesa, danke ali zadnjika. Melena lahko izhaja tudi iz želodčnega ulkusa ali ulkusa dvanajstnika, lahko pa jo povzroči angiodisplazija želodca ali dvanajstnika. Če dokumentacija ni dovolj jasna, se posvetujte z zdravnikom. Če med simptomom in rezultati preiskave ne ugotovite nikakršne vzročne povezave, uvrstite simptom na prvo mesto, rezultate preiskave pa na drugo.

»Bolnike, katerih zadnja anamneza je krvavitev iz prebavil, včasih sprejmemo in endoskopiramo, da bi ugotovili mesto krvavitve, vendar med pregledom ne krvavijo. Če zdravnik poda klinično diagnozo na podlagi anamneze ali drugih dokazov, dejstvo, da med obravnavo ni prišlo do krvavitve, ne preprečuje vpisa kode, ki vključuje navedbo krvavitve ali kode iz kategorije ... **K92 Druge bolezni prebavil** ... , če vzroka krvavitve ni bilo mogoče ugotoviti.« (Brown, F (1994), *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers – Priročnik za kodiranje z odgovori*, American Hospital Publishing, Illinois.)

1106 ŽELODČNI ULKUS Z GASTRITISOM

Želodčni ulkus (**K25.-**) mora biti uvrščen kot glavna diagnoza, ki ji sledi **K29.- Gastritis in duodenitis**, kadar sta prisotni obe bolezenski stanji.

1109 ODVEČNO DEBELO ČREVO

Ta ugotovitev se ne kodira.

1110 PROSTA INTRAPERITONEALNA TEKOČINA

»Proste intraperitonealne tekočine«, ki jo ugotovimo med ginekološkimi posegi, ne kodiramo. Kodiramo razlog za prosto intraperitonealno tekočino (npr. medenična vnetna bolezen, vnetje slepiča, mezenterialni limfadenitis ali rupturo ciste jajčnika).

1111 MEZENTERIJSKI ADENITIS Z APENDEKTOMIJO

Evidentirani mezenterijski limfadenitis je treba kodirati. Če je histopatologija slepiča po apendektomiji normalna in je dokumentiran mezenterijski limfadenitis, kodiramo mezenterijski limfadenitis (**I88.0 Nespecifični mezenterijski limfadenitis**) kot glavno diagnozo; bolečine v trebuhu pa ne kodiramo.

1117 KRVAVITEV IZ DANKE, BDO

Diagnoza »krvavitve iz danke« pomeni krvavitev iz prebavil, ki ni nujno krvavitev iz zadnjika, zato **ne smemo** uporabljati kode **K62.5 Hemoragija zadnjika in danke**.

Če s preiskavo ne ugotovimo dejanskega izvora krvavitve ali preiskava ni bila opravljena, je treba »krvavitev iz danke« kodirati kot **K92.2 Gastrointestinalna krvavitev, neopredeljena**.

1120 DEHIDRACIJA PRI GASTROENTERITISU

SLO D

Pri sprejemu zaradi obravnave gastroenteritisa in dehidracije se gastroenteritis uvrsti kot glavna diagnoza z dehidracijo (**E86 Zmanjšanje volumna**) kot dodatno diagnozo. Rehidracija se ne sme uporabljati kot kriterij za vpis kode za dehidracijo (I.V. dajanje tekočine), saj rehidracijo uporabljamo za preprečevanje in zdravljenje dehidracije. Dehidracija mora biti predhodno klinično dokumentirana, da lahko vpišemo posebno kodo.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/9 (21 SPP/9) Kakšen je pravilen obračun opravljenih storitev v bolnišnici v primeru, ko je zavarovana oseba sprejeta zaradi gastroenterokolitisa in hkrati tudi zmerne dehidracije?

Odgovor: V takšnem primeru je glavna diagnoza gastroenterokolitis, dodatna diagnoza je dehidracija.

1121 EZOFAGITIS

Za ezofagitis, ki se opisuje kot »ulkusni«, je treba vpisati kodo **K21.0 Gastroezofagealna refluksna bolezen z ezofagitisom**. Koda **K22.1 Ulkus požiralnika** se ne sme vpisati za ulkusni ezofagitis, ker se **K22.1** nanaša na posamezne ulkuse in diagnoze, kot so Barrettov požiralnik, ulkus, povzročen z zdravili, maligni ulkus, ulkus, povzročen s tujkom.

1122 HELIKOBAKTER/KAMPILOBAKTER

SLO D

Ta dva izraza nista sopomenki. Gre za različna organizma, od katerih vsak povzroči različen vzorec bolezni, zato ju je treba različno kodirati.

Helicobacter pylori napade več kot 50 % svetovnega prebivalstva, v Sloveniji se delež giblje okrog 25%.. Infekcija s *H. pylori* se povezuje z aktivnim kroničnim gastritisom (ki se zdaj na novo uvršča kot kronični gastritis, povezan s *H. pylori*) in se pojavlja v več kot 90 % ulkusov dvanajstnika, 95 % primerov limfoma MALT in 80 %

primerov želodčnega ulkusa. *H. pylori* se lahko kodira, kadar se ugotovi pri zgoraj navedenih stanjih ali je dokumentirana povezava z drugim bolezenskim stanjem.

1. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi gastroskopije po enomesečni dispepsiji. Gastroskopija ni pokazala nikakršnih nepravilnosti, biopsija na *Helicobacter pylori* pa je bila pozitivna.

Kode: K30 *Dispepsija*
30473-01 [1008] *Endoskopija do dvanajstnika z biopsijo*

Kode B96.81 (*Helicobacter pylori*) v tem primeru ne vpišemo, saj ni dokumentirana povezava med infekcijo s *H. pylori* in dispepsijo.

2. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi endoskopije. Opravljena je bila biopsija dvanajstnika.

Ugotovitev: kronični ulkus dvanajstnika. Biopsija na HP pozitivna.

Kode: K26.7 *Duodenalni ulkus, kronični, brez krvavitev ali perforacije*
B96.81 *Helicobacter pylori [H. pylori] kot povzročitelj bolezni, ki so uvrščene v druga poglavja*
30473-01 [1008] *Endoskopija do dvanajstnika z biopsijo*

B96.81 (*Helicobacter pylori*) se v tem primeru kodira, saj je bil ugotovljen v prisotnosti ulkusa dvanajstnika, s katerim je pogosto povezan.

Do infekcije s **Kampilobaktrom** (redko) pride tudi zunaj prebavnega trakta, natančneje v možganskih ovojnicah, žolčniku, v obliki vaskulitisov, bakteriemij in abscesov in lahko povzroči peritonitis pri dializnih bolnikih s kronično odpovedjo ledvic. Koda za povzročitelja je v teh primerih **A49.8 Druge bakterijske infekcije na neopredeljenih mestih**.

Kodo **A04.5 Enteritis, ki ga povzroča kampilobakter** je treba obvezno vpisati pri infekcijah prebavnega trakta s Kampilobaktrom.

Test CLO pomeni »Campylobacter-like organism« – Kampilobaktru podoben organizem in ga kodiramo kot biopsijo. Če je test CLO pozitiven, pomeni, da je prisoten *Helicobacter* (»Kampilobaktru podoben organizem«).¹³

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/4 (21 SPP/4) Katera storitev se lahko obračuna v primeru zapletov (npr. krvavitev pri kolonoskopiji) ob preventivnih pregledih (program SVIT) in posledični hospitalizaciji?

Odgovor: Obračuna se šifra SPP, ki nastane na podlagi vrste zapleta (npr. krvavitev, perforacija), in kot dodatna diagnoza se doda preventivni test za odkrivanje bolezni (Z12.1).

12 KOŽA IN PODKOŽJE

1203 ODSTRANITEV

Če je dokumentirana »odstranitev brez izrezanja« ali če kirurg potrdi, da je bila odstranitev »brez izrezanja«, vpišite:

90686-00 [1627] *Odstranitev opekline brez izrezanja ali*
90686-01 [1628] *Odstranitev kože in podkožnega tkiva brez izrezanja*

Ta standard se razlaga z vključitvijo naslednjih točk:

- **večina** odstranitve poteka z izrezanjem,

- če dvomite, se posvetujte z zdravnikom,
- uporabite kode brez izrezanja, če dokumentacija/klinični nasvet to podpirata.

Kode za odstranitev z izrezanjem so:

90665-00 [1628] *Odstranitev mrtvine kože in podkožnega tkiva z izrezanjem*
 30023-00 [1566] *Odstranitev mehkega tkiva z izrezanjem*
 30023-01 [1566] *Odstranitev mehkega tkiva, ki zajema kost ali hrustanec, z izrezanjem*
 30017-01 [1627] *Ekscizijska nekretomija opekline, manj kot 10 % telesne površine ali*
 30020-00 [1627] *Ekscizijska nekretomija opekline, 10 % ali več telesne površine*

(Glejte tudi [ACS 1217](#) *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva* in [ACS 1911](#) *Opekline*.)

1204 PLASTIČNA KIRURGIJA

Kozmetični in rekonstruktivni kirurški posegi

Plastični kirurški poseg se lahko izvede zaradi kozmetičnih ali zdravstvenih razlogov. Kadar je razlog za kozmetični ali rekonstruktivni plastični kirurški poseg (npr. mikromastija, odvečno obrazno tkivo, štrleča ušesa, revizija brazgotine, deformacija lobanje itd.) dokumentiran, kot glavno diagnozo kodirajte to stanje, trenutno bolezen ali poškodbo. Kadar stanje ni opredeljeno ali izraz ni zajet v MKB-10-AM (npr. staranje obraza), kot glavno diagnozo vpišite kodo [Z41.1](#) *Drugi plastični kirurški posegi zaradi nesprejemljivega kozmetičnega videza* ali [Z42.](#) - *Nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg*, kot je primerno.

1. PRIMER:

Opravljen je bil facelift zaradi staranja obraza v splošni anesteziji. (Opomba: staranje obraza ni priznana diagnoza v MKB-10-AM)

Kode: Z41.1 *Drugi plastični kirurški posegi zaradi nesprejemljivega kozmetičnega videza*
 45588-00 [1675] *Facelift, obojestranski*
 92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

2. PRIMER:

Opravljen je bila redukcijska mamoplastika visečih dojk v splošni anesteziji. Estetska.

Kode: N64.8 *Druge opredeljene bolezni dojk*
 45522-01 [1754] *Redukcijska mamoplastika, obojestranska*
 92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

3. PRIMER:

Popravilo deformirane lobanje v splošni anesteziji po odstranitvi maligne neoplazme.

Kode: M95.2 *Druga pridobljena deformacija glave*
 Z85.9 *Osebná anamneza maligne neoplazme, neopredeljena*
 40600-03 [23] *Druga kranioplastika*
 92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

4. PRIMER:

Revizija brazgotine v splošni anesteziji po ozdravljeni opeklini na podlahti.

Kode: L90.51 *Brazgotinjenje kože in čezmerno razraščanje veziva, opekline*
 T95.2 *Kasne posledice po opeklinah in korozijah ter ozeblinah na zgornjem udu*
 Y89.9 *Kasne posledice neopredeljenega vzroka*
 45519-00 [1656] *Revizija opeklinske brazgotine ali kontrakture*
 92514-XX [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

Odstranitev vsadkov iz dojk

Vsadke iz dojke odstranjujemo zaradi telesnih ali psiholoških razlogov.

Če se vsadek odstrani ali nadomesti zaradi zapleta vsadka (npr. granulomi, kronična infekcija, uhajanje), kot kodo za glavno diagnozo vpišite ustrezno kodo iz kategorije **T85.- Zapleti zaradi drugih notranjih protetičnih sredstev, implantatov in transplantatov.**

5. PRIMER:

Odstranitev vsadkov iz dojk v splošni anesteziji po kroničnih infekcijah.

Kode: T85.78 *Infekcija in vnetna reakcija zaradi drugih notranjih protetičnih pripomočkov, vsadkov in presadkov*

Y83.1 *Kirurški poseg z vsadkom umetnega notranjega pripomočka*

45548-00 [1758] *Odstranitev proteze dojke*

45548-00 [1758] *Odstranitev proteze dojke*

92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

Kadar se vsadek odstrani zaradi psihološkega razloga (npr. tesnobe) in ne povzroča očitnih zapletov, kot glavno diagnozo vpišite kodo **Z42.1 Nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg.** Za psihološko stanje vpišite kodo za dodatno diagnozo ali pa uporabite kodo **Z71.1 Oseba, zaskrbljena zaradi težav, pri kateri ni bila postavljena nobena diagnoza,** kot je primerno.

6. PRIMER:

Bolnica, zaskrbljena zaradi silikonskih vsadkov v dojkah; dvostranska nadomestitev z vsadki s fiziološko raztopino v splošni anesteziji.

Kode: Z42.1 *Nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki*

Z71.1 *Oseba, zaskrbljena zaradi težav, pri kateri ni bila postavljena nobena diagnoza*

45555-00 [1758] *Odstranitev silikonskega vsadka iz dojke in nadomestitev z drugim vsadkom, ki ni silikonski*

45555-00 [1758] *Odstranitev silikonskega vsadka iz dojke in nadomestitev z drugim vsadkom, ki ni silikonski*

92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

Profilaktična mastektomija

Izraz »profilaktičen« v povezavi z mastektomijo se lahko nanaša na:

1. ženske z boleznijo dojk (npr. karcinomom, fibrocistično boleznijo) **ali**
2. ženske brez predhodne bolezni dojk (npr. z družinsko anamnezo karcinoma).

Kadar lahko za razlog za profilaktično mastektomijo vpišete kodo (npr. fibrocistična bolezen, družinska anamneza), ga kodirajte kot glavno diagnozo (tudi če je bilo predhodno odstranjeno vse, kar je bilo očitno obolelo). **Z40.00 Preventivni kirurški poseg zaradi dejavnikov tveganja za raka dojke** ali **Z40.8 Druge vrste preventivni kirurški poseg** kodirajte kot dodatno diagnozo.

Pri preventivnem kirurškem posegu, kadar ni bolezni dojk ali kadar iz zdravstvenega kartona lahko pridobite natančnejšo diagnozo, za glavno diagnozo vpišite kodo **Z40.00 Preventivni kirurški poseg zaradi dejavnikov tveganja za raka dojke** ali **Z40.8 Druge vrste preventivni kirurški poseg.**

1205 BLEFAROPLASTIKA

Kozmetično blefaroplastiko kodirajte kot 45617-00 [1662] *Zmanjšanje zgornje veke* ali 45620-00 [1662] *Zmanjšanje spodnje veke.* Če se izraz »blefaroplastika« uporabi za »rekonstrukcijo« vek(-e), si preberite vnos pod »Rekonstrukcija, vek« v indeksu KTDP.

1210 CELULITIS

Kadar je celulitis povezan z odprto rano ali razjedo kože, glavno diagnozo kodirajte kot zapleteno rano ali razjedo

kože in dodatno diagnozo kot celulitis, če se rana ali razjeda zdravi. Pri ranah, kjer zdravljenje ni potrebno ali so bile že zdravljene in je trenutna epizoda namenjena zdravljenju celulitisa, kot glavno diagnozo kodirajte celulitis, zapleteno rano pa kot dodatno diagnozo. Če klinični zdravnik, odgovoren za kodiranje, dvomi o vpisu kode, naj se posvetuje z drugim zdravnikom.

(Glejte tudi **ACS 1221 Dekubitus (preležanina)**.)

Orbitalni in periorbitalni celulitis

Pomembno je razločevati med orbitalnim in periorbitalnim celulitisom, saj se stanji ter njuni kodi razlikujeta. Klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, naj preverijo diagnoze periorbitalnega celulitisa pri drugem zdravniku in se prepričajo, da je koda **H05.0 Akutno vnetje očnice** ustrezna.

Diagnoza orbitalnega celulitisa naj se uporabi, kadar je akutno vnetje mehkih tkiv v orbitalni votlini, ki se lahko razširi na oko. To je zelo resna infekcija, pri kateri je potrebno nekajdnevno antibiotično zdravljenje, in obstaja tveganje, da se razširi na oko ali intrakranialno votlino. Vpišite kodo **H05.0 Akutno vnetje očnice**.

Izraz »periorbitalni celulitis« se pogosto uporablja, kadar infekcija vključuje izključno tkiva okrog očesa in veko, ne širi pa se na orbitalno votlino. Je bistveno manj resna infekcija kot orbitalni celulitis in je v bolnišnici le redko treba ostati več kot dan ali dva. Za »periorbitalni celulitis« vpišite kodo **L03.2 Celulitis obraza** in dodatno kodo **H00.0 Ječmen in druge vrste globoko vnetje veke**, kadar je vključena veka (kategorija **L03 Celulitis** izključuje celulitis veke).

1216 LOBANJSKO-OBRAZNA KIRURGIJA

Resekcija obraznih kosti

Resekcija v sklopih **[1699 Resekcija spodnje čeljusti, [1700 Resekcija zgornje čeljusti in [1701 Resekcija druge obrazne kosti** se nanaša predvsem na izrezanje tumorja in tako vključuje tudi obdajajoča mehka tkiva.

Za rekonstrukcijo, izvedeno z resekcijo, vpišite dodatno kodo iz sklopov **[1713 Rekonstrukcija spodnje čeljusti, [1714 Rekonstrukcija zgornje čeljusti ali [1715 Rekonstrukcija lične kosti**.

Hemimaksilektomija se tehnično nanaša na resekcijo polovice zgornje čeljusti, tj. 45605-01 **[1700 Delna resekcija zgornje čeljusti**. Vendar pa kirurgi pogosto enačijo izraz s popolno resekcijo ene zgornje čeljusti (45596-00 **[1700 Popolna resekcija ene zgornje čeljusti**). Klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, naj preverijo poročilo o posegu, da se prepričajo o podrobnostih obsega resekcije zgornje čeljusti.

Osteotomija obraznih kosti

Izraz »osteotomija« se lahko uporablja za izrezanje tumorja, pogosteje pa se uporablja za izrezanje odvečne kosti v primeru razvojnih deformacij in posttravmatsko izrezanje kosti. Mehka tkiva so po navadi ohranjena.

Kode vključujejo vse kostne presadke, pri katerih je kost pridobljena z istega obraznega mesta. Za kostne presadke, pridobljene z drugih mest, npr. s črevničnega grebena, vpišite dodatno(-e) kodo(-e):

48239-00 **[1569 Kostni presadek, ki ni uvrščen drugje**

47726-00 **[1563 Pridobitev kosti za presadek skozi drugo incizijo**

1217 REPARACIJA RANE KOŽE IN PODKOŽNEGA TKIVA

Definicije

Reparacija povrhnje rane

Povrhnja reparacija rane kože in podkožnega tkiva vključuje preprosto reparacijo ene plasti epidermisa, dermisa ali podkožnega tkiva s šivi.

Reparacija globoke rane

Reparacija, ki vključuje globlje tkivo, se nanaša na kompleksnejše laceracije, pri katerih so potrebne tehnike šivanja v plasteh. Kirurg lahko pred šivanjem kože tkivne plasti zašije pod kožo s topnimi šivi. Globoko ali mehko tkivo vključuje strukture, kot so mišice, kite, ovojnice, vezi, živci, krvne/limfne žile ali sklepno/sinovijsko tkivo.

Klasifikacija

Sklop [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva* vključuje kode, ki ločujejo med povrhnjo reparacijo in reparacijo globljih, mehkih tkiv:

Kodi 30032-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva na obrazu ali vratu, povrhnja rana* in 30026-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, povrhnja rana* se vpišeta za reparacije povrhnjih ran.

1. PRIMER:

Povrhnja rana na čelu. Ni poškodb spodaj ležečih struktur.

Postopek: Reparacija povrhnje rane na čelu.

Koda: 30032-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva na obrazu ali vratu, povrhnja rana*

Kodi 30035-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva na obrazu ali vratu, globoka rana* in 30029-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, globoka rana* se vpišeta za reparacije globokih ran, pri katerih se pri popravilu ne identificira nobena od specifičnih struktur mehkega tkiva (kot je opredeljeno zgoraj). Namesto tega se vpiše koda za reparacijo specifičnih struktur mehkega tkiva (glejte 3. primer).

2. PRIMER:

Globoka rana dlani, ki vključuje mehko tkivo.

Postopek: Reparacija globoke rane dlani, pri katerem je potrebno šivanje v plasteh.

Kode: 30029-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, globoka rana*

Šivanje kože in podkožnega tkiva je vsebovano v reparaciji struktur mehkega tkiva. Za 3. primer ne vpišite kode iz sklopa [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva* (glejte tudi ACS 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*, točka 14 in ACS 1331 *Poškodbe mehkih tkiv*).

3. PRIMER:

Travmatska rana na desni dlani, ki vključuje poškodbo živca in tetive.

Postopek: Reparacija živca in tetive na desni dlani.

Kode: 39300-00 [83] *Primarni šiv živca*
 47963-02 [1467] *Reparacija tetive roke, ki ni uvrščena drugje*

(Glejte tudi ACS 1908 *Rana/raztrganina z okvaro živca ali kite*.)

1220 EKSTRAORALNI OSTEOINTEGRIRANI VSADKI

Osteointegracija je postopek spajanja kosti s titanijevim navojnim vsadkom.

Posegi z uporabo osteointegriranih vsadkov se izvajajo pri številnih telesnih rekonstrukcijah. Izraz se lahko uporablja za vstavljanje zobnih vsadkov, znanih kot intraoralni osteointegrirani vsadki (glejte ACS 0809 *Intraoralni osteointegrirani vsadki*).

Ekstraoralno se lahko uporabljajo za pričvrstitev slušnega pripomočka, zasidranega v kosti (BAHA), protetično nadomestitev ušes, oči, nosu in sklepov prstov (metakarpofalangealnih) ter drugih težjih rekonstrukcijskih težav, npr. pričvrstitev proteze uda.

Indikacije za poseg vključujejo prevodno izgubo sluha, revmatoidni artritis in izgubo telesnih delov zaradi raka ali travme.

Poseg se običajno izvaja v dveh stopnjah:

Prva stopnja – Fiksacija titanijevega zatiča

[1698] *Fiksacija titanijevega vtiča (oseointegracija)*

Na tej stopnji se titanijev vsadek vstavi v bolnikovo kost. V trimesečnem obdobju celjenja se vsadek trdno spoji s kostjo.

Dodatne kode vpišite, kadar se v povezavi s prvo stopnjo oseointegracije izvede rekonstrukcija, presaditev kosti in reženjska reparacija.

V primeru oseointegracije za nadomestitev sklepa prsta (45794-07 [1698] *Oseointegracija, fiksacija titanijevega vtiča zaradi zamenjave sklepa na prstu*) je treba vpisati dodatne kode, če se izvedejo izrez metakarpalne glave, sinovektomija ali prenos tetive .

Druga stopnja – Fiksacija transkutanega zatiča

[1697] *Fiksacija transkutanega zatiča (oseointegracija)*

Ta stopnja vključuje fiksacijo zatiča skozi kožo na titanijev vsadek. Uporabi se kot ogrodje za poznejšo pričvrstitev protetičnega pripomočka, ki se ob obisku zdravnika preprosto pripne na svoje mesto. Sklop [1697] vključuje izpostavitve titanijevega vtiča, presaditev kože na mestu vtiča in tanjšanje kožnega režnja čez mesto vtiča.

Ti dve stopnji se po navadi opravita pri dveh ločenih sprejemih, včasih pa se poseg lahko izvede tudi v eni operativni epizodi. Pogosto to velja za posege, ki se izvajajo za slušni pripomoček, zasidran v kosti. V tem primeru za to operativno epizodo vpišite obe kodi:

45794-00 [1698] *Oseointegracija, fiksacija titanijevega vtiča za pričvrstitev slušnega vsadka, zasidranega v kosti [BAHA] in*

45797-00 [1697] *Oseointegracija, fiksacija transkutanega zatiča za pričvrstitev slušnega vsadka, zasidranega v kosti [BAHA]*

(Glejte tudi ACS 1204 *Plastična kirurgija* za sprejeme, pri katerih je potreben rekonstruktivni plastični kirurški poseg.)

1221 DEKUBITUS (PRELEŽANINA)

Definicija

Dekubitus je vnetje, rana ali ulkus kože na kostni štrlini. Je posledica ishemične hipoksije tkiva zaradi pritiska. Take preležanine najpogosteje najdemo na križnici, komolcih, petah, zunanjih gležnjih, notranjih kolenih, bokih, lopaticah in ušesnih mečicah imobiliziranih bolnikov.

Klasifikacija

Dekubitusi (preležanine) se razvrščajo glede na resnost. Vpišite eno od spodaj navedenih kod na osnovi:

- dokumentacije stadija I, II, III ali IV **ali**
- dokumentacije resnosti preležanine, npr. preležanina z izgubo celotne debeline kože.

Koda MKB-10-AM	Naziv kode	Opis
L89.0	Dekubitus (preležanina) stadija I	Dekubitus (preležanina) stadija I, omejen le na eritem. Preležanina se na svetli koži kaže kot opredeljeno območje trdovratne pordelosti (eritem), na temnejši koži pa s trdovratnimi rdečimi, modrimi ali vijoličastimi odtenki brez izgube kože.
L89.1	Dekubitus (preležanina) stadija II	Dekubitus (preležanina) z: •abrazijo, •mehurjem, •delno izgubo kože, ki vključuje epidermis in/ali dermis, •izgubo kože BDO.
L89.2	Dekubitus (preležanina) stadija III	Dekubitus (preležanina) z izgubo celotne debeline kože, ki vključuje poškodbo ali nekrozo podkožnega tkiva, ki se širi na spodaj ležečo ovojnico.

L89.3	Dekubitus (preležanina) stadija IV	Dekubitus (preležanina) z nekrozo mišic, kosti ali podpornih struktur (tj. vezi ali sklepne kapsule).
L89.9	Dekubitus (preležanina), neopredeljena	Dekubitus (preležanina) brez omembe stadija.

Če ima bolnik več mest s preležaninami različnih stadijev, vpišite le kodo za najvišji stadij.

(Glejte tudi **ACS 1210** *Celulitis*, ko se bolnik sprejme zaradi zdravljenja preležanine s povezanim celulitisom.)

1. PRIMER:

Preležanina drugega stadija križnice in preležanina z izgubo celotne debeline kože na petah.

Koda: L89.2 *Dekubitus (preležanina) stadija III*¹⁴

13 MIŠIČNOSKELETNI SISTEM IN VEZIVNO TKIVO

1301 NAPETOST V HRBTU

Če se diagnoza »napetost v hrbtu« nanaša na dolgotrajno poškodbo, vpišite kodo **M54.5** *Bolečina v križu*, po potrebi s kodami zapoznelih posledic. Ne kodirajte kot trenutno poškodbo, kot je navedena pod »napetost«, razen če je jasno razvidna iz zdravstvenega kartona.

1302 SINDROM KRONIČNE BOLEČINE V KRIŽU

Če je naveden osnovni vzrok bolečine, kodirajte samo tega. Če osnovni vzrok ni znan, kodirajte kot **M54.5** *Bolečina v križu* ali **M54.4** *Bolečina v križu (lumbago) z išijasom*.

1307 OKVARE MEDVRETENČNE PLOŠČICE Z MIELOPATIJO

Okvare medvretenčne ploščice niso nujno povezane z mielopatijo ali radikulopatijo. Pravzaprav so v večini primerov okvare medvretenčnih ploščic popolnoma asimptomatske. Mielopatijo je treba kodirati le, če je dejansko navedena.

1308 OKVARA MEDVRETENČNE PLOŠČICE

To ni sprejemljiva diagnoza. Za več podrobnosti se posvetujte z zdravnikom.

1309 IZPAH KOLČNE PROTEZE

Kadar bolnik doživi travmatski izpah kolčne proteze, vpišite kodo **S73.0** *Izpah kolka* in kodo za dodatno diagnozo **Z96.64** *Prisotnost kolčnega vsadka*. Do takih travmatskih izpahov lahko pride, ko bolnik, ki okreva v bolnišnici po zamenjavi kolka, pade s postelje ali si protezo izpahne zaradi nenadnih premikov, kot so nagibi ali padci.

Kodo iz sklopa **T84** *Zapleti zaradi notranjih ortopedskih protetičnih sredstev, implantatov in transplantatov* uporabite v naslednjih okoliščinah:

- Kadar dokumentacija kaže, da gre za mehanično okvaro zaradi okvarjene protetične komponente ali pretesnih ali preohlapnih vezi.
- Kadar je razlog za sprejem revizija zamenjave kolka.
- Kadar dokumentacija kot glavno diagnozo navaja »osteoartritis« in se pri bolniku izvaja druga ali tretja zamenjava kolka.

Zaprto repozicijo izpaha kolčne proteze kodirajte kot 47048-00 [1487] *Zaprta repozicija izpaha kolčnega sklepa.*

1311 EKSOSTOZA

Diagnoza »eksostoza« brez nadaljnje specifikacije ni sprejemljiva. Za več podrobnosti se posvetujte z zdravnikom.

1316 CEMENTNI DISTANČNIK/POLNILA

Cementni distančnik je akrilno polnilo, ki se vstavi v inficirani protetični sklep. Distančnik se prepoji z antibiotikom (npr. gentamicinom), ki uniči infekcijo. Ko je infekcija odpravljena, se proteza in distančnik odstranita, vstavi pa se nova proteza.

Če je cementni distančnik del drugega posega, npr. odstranitve proteze sklepa, vstavitve ali odstranitve cementnega distančnika ni treba kodirati. Če se cementni distančnik vstavi ali odstrani pri samostojnem posegu, vpišite naslednje kode:

Vstavitev: kodirajte incizijo mesta +*Injiciranje antibiotika* (glejte sklop [1920] *Aplikacija farmakoterapije s pripono -02*)

Odstranitev: kodirajte incizijo mesta + 92202-00 [1908] *Odstranitev terapevtskega sredstva, ki ni razvrščeno drugje*

Ta poseg se lahko dokumentira tudi kot »vstavitev gentamicinskega polnila«, ki ga kodirajte kot zgoraj.

1319 RAZTRGANINA MENISKUSA/KRIŽNE VEZI V KOLENU, NDN

Pri kodiranju diagnoze raztrganine meniskusa ali križne vezi, ki ni opredeljena kot trenutna ali stara, za pojasnilo vprašajte zdravnika. Domnevajte, da je poškodba stara, razen če je opredeljena kot akutna. To je v nasprotju z navedbami za privzete trenutne poškodbe v indeksu MKB-10-AM.

Opomba: Ta standard je izjema pri ACS 1906 *Trenutne in stare poškodbe.*

1329 ARTROPLASTIKA S SILASTIČNO PROTEZO

Ta poseg pomeni artroplastiko protetičnega tipa. Artroplastiko s silastično protezo kodirajte kot zamenjavo sklepa.

1330 ZDRKNJENA MEDVREtenČNA PLOŠČICA

Kadar je evidentirana diagnoza »zdrknjena medvretenčna ploščica« (tj. izpah medvretenčne ploščice, herniacija ali prolaps) kot posledica trenutne poškodbe, vpišite kodo iz ene od kategorij, ki veljajo za izpah, izvin in nateg sklepov in vezi:

S13 *Izpah, izvin in nateg sklepov in vezi na vratu*

S23 *Izpah, izvin in nateg sklepov in vezi na prsnem košu*

S33 *Izpah, izvin in nateg sklepov in vezi na ledveni hrbtenici in medenici*

in vpišite ustrezno kodo za zunanji vzrok.

Če diagnoza ni evidentirana kot posledica trenutne poškodbe, vpišite kodo **M50.2** *Druge vrste premik medvretenčne ploščice cervikalne hrbtenice* ali **M51.2** *Druge vrste opredeljeni premik medvretenčne ploščice*. Po potrebi vpišite kodo za zapoznele posledice in zunanji vzrok. Treba je opozoriti, da se večina primerov kodira kot **M50.2** ali **M51.2**, saj je to stanje pogosto težko povezati s točno določeno poškodbo.

1331 POŠKODBE MEHKIH TKIV

Definicija

Mehko tkivo (globoko tkivo)

Mehko tkivo je opredeljeno kot tkivo, ki povezuje, podpira ali obdaja druge telesne strukture in organe. Mehko tkivo vključuje mišice, živce, kite, maščobo, krvne ali limfne žile, ovojnice in obklesno tkivo (sinovijsko tkivo) (tj. vse tkivo, razen kože, podkožnega tkiva, hrustanca in kosti).

Mehko tkivo pogosto opisujemo kot »globoko« zaradi njegovega anatomskega položaja v telesu glede na »povrhne« tkivo (kožo in podkožno tkivo). Zdravniki lahko izraz »mehko tkivo« uporabljajo tudi za kožo in podkožno tkivo, za potrebe kodiranja pa je treba ločevati med mehkim tkivom (kot je opredeljeno zgoraj) ter kožo in podkožnim tkivom. To razliko odraža tudi struktura KTDP.

Tkivo, imenovano »globoko« ali »globlje«, ki ustreza zgornji definiciji, se šteje za mehko tkivo, razen če je navedeno drugače (glejte tudi **ACS 1217** *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva*).

Za več podrobnosti se evidence z diagnozami poškodb mehkega tkiva predložijo zdravniku. Treba je opredeliti naravo poškodbe, npr. udarnina, izvin ali nateg. Kadar narave poškodbe ni mogoče ugotoviti, kodirajte kot »Poškodba, mesto« in **ne** kot odprto rano.

1334 SPONDILOZA/SPONDILOLISTEZA/RETROLISTEZA

Spondiloza je artritis hrbtenice, spondilolisteza pa je zdrs naprej enega vretenca čez drugega. Retrolisteza je zdrs nazaj.

Vpisati:

Spondiloza	M47.-	<i>Spondiloza</i>
Spondilolisteza	M43.1-	<i>Spondilolisteza</i>
Retrolisteza	M43.2-	<i>Druge spojivke (fuzije) hrbtenice</i>

1335 BIOMEHANIČNE OKVARE (LEZIJE), KI NISO UVRŠČENE DRUGJE

Sklopu M99 *Biomehanske okvare (lezije), ki niso uvrščene drugje* se je pri bolnišničnem kodiranju treba izogibati, ker ne odraža običajnega zahodnjaškega pristopa k medicinski znanosti, ki temelji na telesnih sistemih in organih (ne delih telesa).

Ta sklop ne zagotavlja sprejemljive ravni podrobnosti za klasifikacijo specifičnih stanj bolnika.

1336 HIPERTONIJA

Hipertonijo (**R25.2** *Krč (kramp) in spazem*) kodirajte le, če je po navedbi zdravnika klinično pomembna.

1342 HIPERREFLEKSIJA

Hiperrefleksijo (**R29.2** *Nenormalni refleksi*) kodirajte le, če je po navedbi zdravnika klinično pomembna.

1343 EROZIJA KOLENA

Erozija kolena je izraz, ki se uporablja za opisovanje hrapavosti sklepnega hrustanca. Erozijske se lahko dokumentirajo tudi kot »sprememba stadija *«, pri čemer je * lahko 1, 2, 3 ali 4. Erozija kolena se kodira kot osteoartritis kolena, razen če ni opredeljena kot erozija pogačice. Sistem stadijev se kodira na naslednji način:

Erozija kolena, stadiji 1–4:	M17.0	<i>Primarna artroza kolena, obojestranska</i>	ali
	M17.1	<i>Druge vrste primarna artroza kolena</i>	
Erozija kolena, NDN:	M17.0	<i>Primarna artroza kolena, obojestranska</i>	ali
	M17.1	<i>Druge vrste primarna artroza kolena</i>	
Erozija pogačice:	M22.4	<i>Zmehčanje hrustanca (hondromalacija) pogačice</i>	

1344 SINDROM PO LAMINEKTOMIJI

Izraz se uporablja za opis bolečine, ki vztraja kljub kirurškemu posegu na hrbtu, ki naj bi jo olajšal. Vključuje pooperativni status s stalno bolečino po laminektomiji, diskektomiji, spinalni fuziji in foramenotomiji. Izključuje primere z navedbo discitisa ali arahnoiditisa in nestabilnosti. Ni posebne konstelacije simptomov. Vzrokov za okvaro je več in so spremenljivi. Kodo za sindrom po laminektomiji (**M96.1** *Sindrom po laminektomiji, ki ni uvrščen drugje*) vpišite le, kadar je dokumentiran »sindrom po laminektomiji«. Za bolečino v hrbtu po kirurškem posegu vpišite ustrezno kodo za bolečino v hrbtu.

1348 SPINALNA FUZIJA

Spojitev hrbtenice se lahko izvaja z notranjo fiksacijo ali brez nje. Osteosinteza (glejte sklop [1390] *Osteosinteza hrbtenice*) je lahko treh vrst:

- **Preprosta osteosinteza:** lahko se izvaja z žičnatimi zankami ali preprostimi kostnimi vijaki za imobilizacijo fasetnih sklepov. Strošek teh vsadkov je sorazmerno nizek.
- **Nesegmentni vsadki:** so v obliki paličke ali ploščice, ki premošča določeno dolžino hrbtenice, in se pričvrstijo na hrbtenico na zgornjem in spodnjem koncu fuzije. Pričvrstijo se lahko s kavljem ali vijakom. Cilj je imobilizirati (in pri deformaciji popraviti) hrbtenico, medtem ko se fuzija celi. S tovrstnim vsadkom za **premostitev** dela hrbtenice ni potreben noben vmesni zatič.
- **Segmentni vsadki:** tu gre za fuzijo, ki jo imobilizirajo vsadki, pričvrščeni ne le na zgornji in spodnji konec fuzije, pač pa tudi na več vmesnih mestih. Uporablja se za dolge fuzije. Najpogosteje gre za popravilo skolioze, ni pa omejeno samo nanjo.

Drugi pokazatelji so lahko korekcija drugih deformacij hrbtenice, na primer kifoza, imobilizacija zlomov ali pri tumorjih hrbtenice, in dolge lumbosakralne fuzije pri degeneraciji.

Segmentne vsadke lahko opišemo kot posteriorne ali anteriorne. Nekateri bolniki imajo resne težave, pri kateri je morda potrebna kombinacija anteriornih in posteriornih vsadkov. Pri operativni vstavitvi je potrebna izpostavitve kot pri Harringtonovih paličkah. Zaradi večje kompleksnosti vsadka je čas posega bistveno daljši.

1352 JUVENILNI ARTRITIS

Opomba za vključitev pri kodi **M08** *Juvenilni artritis* navaja naslednje:

»Artritis pri otrocih, ki se začne pred 16. rojstnim dnevom in traja več kot tri mesece.«

Kriteriji predstavljajo vodilo za vsebino kategorije.

Če je dokumentiran »juvenilni artritis« in kriteriji niso izpolnjeni, kljub temu vpišite kodo **M08.-** *Juvenilni artritis*.

Če je dokumentiran artritis in so kriteriji izpolnjeni, se posvetujte z zdravnikom glede ustreznosti kode **M08.- Juvenilni artritis**.

1353 BANKARTOVA OKVARA

Bankartova okvara je odstop sprednjega glenoidnega labruma in ramenske kapsule zaradi sprednjega izpaha ali subluksacije ramena. Lahko pomeni predispozicijo za ponavljajoč se sprednji izpah.

Kadar je dokumentirana Bankartova okvara v povezavi s trenutnim travmatskih izpahom ramena, vpišite:

S43.01 *Sprednji izpah ramenskega sklepa*

S43.4 *Izvin in nateg ramenskega sklepa*

Vpišite tudi kode za zunanji vzrok, kraj nesreče in aktivnost.

Kadar je dokumentirana Bankartova okvara v povezavi s ponavljajočim se sprednjim izpahom, vpišite:

M24.41 *Ponavljajoči se izpah (dislokacija) in nepopolni izpah (subluksacija) sklepa, ramenski obroč*

M24.21 *Motnje vezi, ramenski obroč*

Kadar je dokumentirana Bankartova okvara in ni dokaza o trenutni poškodbi, vpišite:

M24.21 *Motnje vezi, ramenski obroč*

1354 OKVARA SLAP

Definicija

Okvare zgornjega labruma od spredaj do zadaj (SLAP) so poškodbe labruma, ki se širijo od spredaj na kite bicepsa do zadaj na kito bicepsa. Obstajajo štiri tipi:

Tip 1 – pritrdišče labruma na glenoid je nedotaknjeno, kažeta pa se razrahljanost in degeneracija.

Tip 2 (najpogostejši) – vključuje odstop labruma in tetive dolge glave bicepsa od glenoidnega roba.

Tip 3 – odstop labruma, ki se premakne v sklep, tetiva dolge glave pa je nedotaknjena.

Tip 4 – labrum in tetiva dolge glave bicepsa sta ločena od glenoidnega roba in premaknjena v sklep, raztrganina labruma pa se širi v biceps.

Ti podatki so povzeti v spodnji tabeli:

Tip okvare SLAP	Stanje labruma	Stanje tetive bicepsa
1	nedotaknjen, a razrahljan	nedotaknjena
2	odstopljen	odstopljena
3	odstopljen	nedotaknjena
4	odstopljen	odstopljena in raztrgana

Do okvar SLAP po navadi pride zaradi poškodbe, ki je lahko akutna poškodba ali pa nastane zaradi pretirane rabe. Občasno se štejejo za degenerativne raztrganine, vendar le redko.

Okvari SLAP tipa 2 in 4 sta nestabilni okvari in se v splošnem lahko popravita artroskopsko, tako da se labrum ponovni pričvrsti na glenoid. Okvari SLAP tipa 1 in 3 sta stabilni okvari in po navadi zadošča artroskopska premostitev.

Klasifikacija

Kadar je dokumentacija nepopolna, je potreben klinični nasvet, da določite, ali je okvara posledica akutne poškodbe (travmatske) ali degenerativne raztrganine (netravmatske). Klasifikacija okvar je prikazana v spodnji tabeli:

Okvara SLAP	Travmatska	Netravmatska
Tip 1 in 3	S43.4 Izvin in nateg ramenskega sklepa in vpišite ustrezne kode za zunanji vzrok, kraj nesreče in aktivnost	M24.11 Druge motnje sklepnega hrustanca, ramenski obroč
Tip 2 in 4	S43.4 Izvin in nateg ramenskega sklepa S46.1 Poškodba mišice in tetive dolge glave bicepsa in vpišite ustrezne kode za zunanji vzrok, kraj nesreče in aktivnost	M75.8 Druge ramenske okvare

Razlika med **M24.11** in **M75.8** temelji na raztrganini tetive bicepsa.¹⁵

14 GENITOURINARNI SISTEM

SLO D

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/12 (21 SPP/12) V katerih ginekoloških primerih kljub opravljeni hospitalizaciji ZZS ni mogoče obračunati akutne bolnišnične obravnave?

Odgovor: Akutne obravnave ni mogoče obračunati:

- ko gre za ambulantne storitve;
- ko bi moral storitve opraviti osebni ginekolog, pa jih je izvajalec brez utemeljitve opravil hospitalno (mali posegi v lokalni anesteziji, i.v. aplikacija zdravil, HSG ipd.);
- ko ni šlo za neodložljive storitve ali posege in se je hospitalizacija opravila brez pooblastila osebnega zdravnika ali dežurnega zdravnika na primarni ravni;
- ko ni bilo triaže sprejema v sprejemni ambulanti (zlasti ponoči) in se je zavarovana oseba hospitalizirala čez noč – do dnevne ambulante;
- ko gre za zdravljenje na željo zavarovane osebe.

1404 SPREJEM ZA DIALIZO LEDVIC

SLO D

Opomba: *Plačevanje dialize je v Sloveniji opredeljeno v Splošnem dogovoru in se ne obračunava po metodologiji SPP (v primeru hospitalizacije izvajalec obračuna SPP in ustrezno dializo glede na Splošni dogovor).*

Enodnevna obravnava in obravnava ponoči

Ko je bolnik odpuščen isti dan, kot je bil sprejet, ali naslednji dan po sprejemu, se kot glavna diagnoza kodira **Z49.1** *Izventelesna dializa* za izventelesno dializo ali **Z49.2** *Druge vrste dializa* za peritonealno dializo.

Večdnevna obravnava

Če traja obravnava zaradi ledvične dialize več dni in tudi **ni bilo mišljeno**, da bo obravnava enodnevna, se kot glavna diagnoza kodira stanje, zaradi katerega je prišlo do sprejema. V tem primeru bo ledvična dializa označena s kodo postopka. Koda **Z49.1** *Izventelesna dializa* in **Z49.2** *Druge vrste dializa* zato nista potrebni.

Kadar traja obravnava zaradi ledvične dialize več dni, bolnik pa **je prišel v dnevno obravnavo**, se kot glavna diagnoza kodira stanje, zaradi katerega se je bivanje v bolnišnici podaljšalo, in **Z49.1** ali **Z49.2** kot dodatna diagnoza.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/16 (26 SPP/1 - 2012) Kakšen je pravilen način kodiranja sprejema v ABO za kreiranje A-V-fistule za potrebe dialize?

Odgovor: Splošno veljavna pravila kodiranja so dodatno pojasnjena v odgovoru SPP in NBO/SPP/7.

V primeru sprejema (ob pogoju, da so izpolnjeni kriteriji za sprejem – Priloga BOL II/b Splošnega dogovora) zavarovane osebe v ABO zaradi kreiranja A-V-fistule za potrebe dialize se kot glavna diagnoza vnese priprava na dializo (Z49.0). V primeru, da je to sprejem zaradi komplikacije pri že konstruirani A-V-fistuli, je glavna diagnoza mehanični zaplet drugih srčnih in žilnih sredstev in implantatov (T82.5) in v primeru zapiranja ali odstranitve A-V-fistule druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba (Z48.8). Dodatne diagnoze kronična ledvična bolezen, stopnja 5 (N18.5) ali kronična ledvična odpoved, neopredeljena (N18.9) v vseh teh primerih ni dovoljeno kodirati. Vnesejo se tudi posegi, ki so bili opravljeni.

1408 HUMANI PAPILOMA VIRUS (HPV)

Znanih je več kot 50 vrst HPV. Humani virusi papiloma selektivno okužijo epitelij kože in sluznic. Te infekcije so lahko:

- asimptomatske,
- povzročajo nastanek bradavic,
- povezane z različnimi benignimi in malignimi neoplazmami.

1. HPV, povezan z bradavicami

HPV, povezan z anogenitalnimi bradavicami

Humani virus papiloma (HPV) povzroča benigne anogenitalne bradavice (condylomata acuminata), ki so spolno prenosljive.

Klasifikacija

Anogenitalna mesta se kodirajo z glavno diagnozo s spodnjega seznama in s kodo za dodatno diagnozo **A63.0**
Anogenitalne (venerične) bradavice:

Perianalne	K62.8	<i>Druge opredeljene bolezni zadnjika in danke</i>
Cervikalne	N88.8	<i>Druge opredeljene nevietne nepravilnosti materničnega vratu</i>
Uretralne	N36.8	<i>Druge opredeljene motnje uretre</i>
Vaginalne	N89.8	<i>Druge opredeljene nevietne nepravilnosti nožnice</i>
Vulve	N90.8	<i>Druge opredeljene nevietne nepravilnosti ženskega zunjega spolovila in presredka</i>
Penisa	N48.8	<i>Druge opredeljene motnje penisa</i>

HPV, povezan z drugimi bradavicami

Druge bradavice, povezane s HPV, vključujejo *navadne bradavice* (verrucae vulgaris) in *ploščate bradavice* (verrucae plana).

Klasifikacija

Pri kodiranju bradavic, **ki niso anogenitalne**, vpišite samo kodo **B07** *Virusne bradavice*.

2. HPV, povezan z drugimi stanji (ki niso bradavice)

Pojav določenih vrst HPV je povezan s cervikalno displazijo in karcinomom materničnega vratu ter drugimi malignimi genitalnega trakta (karcinomi penisa, vulve in zadnjika).

Klasifikacija

Če je HPV dokumentirano povezan s stanji, ki niso bradavice, se kodira to stanje kot glavna diagnoza in **B97.7**
Papilomavirus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje kot dodatna diagnoza.

1. PRIMER:

Opravljeni biopsija in diatermija materničnega vratu z izvidom »displazija 1. stopnje z učinkom HPV«.

Kode:	N87.0	<i>Blaga displazija materničnega vratu</i>
	B97.7	<i>Papilomavirus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje</i>
	35608-00 [1275]	<i>Kavterizacija materničnega vratu</i>
	35608-02 [1276]	<i>Biopsija materničnega vratu</i>

1415 YOUNGOV SINDROM

Komponente Youngovega sindroma se kodirajo in razvrstijo po shemi:

- N46** *Moška neplodnost*
- J98.4** *Druge bolezni pljuč*
- J47** *Bronhiektazija*

1417 PERKUTANA RESEKCIJA LEDVIČNEGA MEDENIČNEGA TUMORJA PREK NEFROSTOME

Za pojasnitev obeh vidikov postopka sta potrebni dve kodi (tj. sam postopek (odstranitev ledvične lezije) in uporabljen pristop (prek nefrostome)). Vpišite **36522-01 [1048]** *Delna nefrektomija* in **36624-00 [1056]** *Perkutana nefrostoma*.

1420 INCIZIJA VRATU SEČNEGA MEHURJA ZARADI BENIGNE HIPERTROFIJE PROSTATE

Kot glavno diagnozo vpišite **N40** *Hiperplazija prostate*. Vsaka dokumentirana obstrukcija sečnega mehurja se kodira kot dodatna diagnoza (**N32.0** *Obstrukcija vratu sečnega mehurja*). Če ni kot vzrok obstrukcije naveden drug vzrok, se sklepa, da je obstrukcija vratu sečnega mehurja posledica hipertrofije prostate.

Če sta izvedeni TURP in incizija vratu sečnega mehurja, je zaporedje kod TURP (**37203-00 [1165]** *Transuretralna resekcija prostate [TURP]*) kot koda prvega postopka in incizija vratu sečnega mehurja (**36854-00 [1095]** *Endoskopska incizija vratu mehurja*) kot dodaten postopek.

1426 DIALIZNI AMILOID

Dializni amiloid (**E85.3** *Sekundarna sistemska amiloidoza*) je posebna oblika amiloidoze, ki je posledica nalaganja amiloidogene beljakovine, mikroglobulina β_2 , v tkivih, ki se kopiči pri odpovedi ledvic in postane klinično pomembna po več letih dializnega zdravljenja. Beljakovina se najraje kopiči v kosteh in sklepih, predvsem ramenskih, in okoli njih, lahko pa se kopiči v katerem koli drugem tkivu. Posledica tega stanja je pogosto sindrom karpalnega kanala, ki je posledica kopičenja okoli zapestja, in naj se kodira, če je prisoten. Lahko povzroči napredujočo nezmožnost z zmanjšano gibljivostjo in v končni fazi smrt.

1427 HIDROKELA

Hidrokel je nabiranje tekočine v kateri koli vrečki ali cevki, najpogosteje v tuniki vaginalis testisa ali vzdolž semenskega povessa. Stanje je lahko posledica vnetja obmodka (epididimisa) ali testisa. Tudi limfna ali venska obstrukcija v povesu lahko povzroči hidrokelo. Prirojena (kongenitalna) hidrokel je posledica defekta kanala med trebušno votlino in skrotumom, ki se med razvojem ploda ne zapre popolnoma.

Ob rojstvu prisotna hidrokel se kodira kot prirojena (kongenitalna), **P83.5** *Kongenitalna hidrokel*. Hidrokele, ki se pojavijo pozneje, se kodirajo z ustreznimi kodami v sklopu hidrokel **N43** *Hidrokel in spermatokele*.

Zdravljenje hidrokele

Pri otrocih (do 12. leta starosti) je večina hidrokel med seboj povezanih, zato je zapora odprtine (tako kot pri ingvinalni kili) operativni poseg, ki se kodira kot reparacija enostranske ingvinalne kile (glejte *Indekas posegov*).

Tudi korekcija hidrokele se kodira kot reparacija enostranske ingvinalne kile.

Vpišite ustrezno kodo za izrezanje kile, če:

- postopek vključuje tuniko vaginalis,
- je postopek dokumentiran kot postopek Jaboulay,
- je postopek dokumentiran kot everzija (zavihanje navzven) vrečke.

Pri odraslih (starih nad 12 let) hidrokele običajno niso povezane in je reparacija lahko okoli vezi, semenskega povesma ali tunike vaginalis. Če lokacija ni dovolj natančno navedena v popisu, jo mora zdravnik natančneje opredeliti.

1428 DIETILSTILBESTROL (DES) SINDROM

Dietilstilbestrol (DES) sindrom je posledica uporabe sintetičnega estrogena dietilstilbestrola, ki je pri bolnikovi materi med nosečnostjo preprečil grozeči splav. Posledica zdravljenja je povečana incidenca displazije materničnega vratu in nožnice, ki se običajno razvije pri ženskih potomkah (hčerah tako zdravljene matere), ko so stare približno 15 let.

Kodirajte:

Z ustrezno kodo za displazijo/neoplazmo po mestu nastanka

P04.1 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi drugih zdravil, ki jih je dobila mati*

Y42.5 *Drugi estrogeni in progestageni (s škodljivimi učinki pri terapevtski uporabi)*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (**Y92.-**)

1429 SINDROM LEDVENE BOLEČINE S HEMATURIJO

Sindrom ledvene bolečine s hematurijo (**N39.81** *Sindrom ledvene bolečine s hematurijo*) je poseben klinični sindrom ledvene bolečine s hematurijo ali brez nje. Pojavlja se predvsem pri mladih ženskah, ki so brez jasne patologije ali psihološke nenormalnosti. Za izključitev drugih stanj, ki bi lahko povzročila hematurijo, so običajno potrebne obširne in pogoste preiskave sečil, ki pogosto zahtevajo številne in podaljšane sprejeme zaradi preiskav in lajšanja bolečin.

1431 DIAGNOSTIČNI POSTOPKI V ANESTEZIJI, GINEKOLOGIJA

Postopek v anesteziji je prisoten v skoraj vsakem ginekološkem postopku in prav gotovo pri dilataciji in kiretaži. DGPVA (**35500-00 [1296]** *Diagnostični ginekološki postopek v anesteziji*) se kodira le, če je izveden kot samostojen postopek in ne v sklopu nekega drugega postopka.

(Glejte tudi **ACS 0031** *Anestezija* in **ACS 0022** *Diagnostični poseg v anesteziji*.)

1433 TRENIRANJE SEČNEGA MEHURJA

96158-00 [1904] *Treniranje sečnega mehurja* se kodira, če je bolnik vključen v postopek treniranja refleksnega praznjenja sečnega mehurja (ki lahko vključuje tudi intermitentno samokateterizacijo), zato da bi se vzpostavile razmere, ki bi minimizirale okužbe, tvorbo kamnov in refluksa. Diagnoze takega sprejema v bolnišnico bi morale vključevati tudi inkontinenco, retencijo ali nevrogeni sečni mehur.

1434 OVARIJSKA CISTA

Ovarijska cista je lahko razvrščena kot:

1. Normalna fiziološka »cista«

Razvijajoči se folikel je v začetku razvoja zelo majhne, cistične oblike, 3–4 mm v premeru. Z vlogo dominantnega folikla se njegova velikost progresivno povečuje in med ovulacijo ta »cista« počni in se iz nje sprosti jajčece. Ni cista v pravem pomenu besede, ampak razvijajoči se cistični folikel, ki doseže v premeru, v trenutku preden počni, velikost 20–25 mm.

V lutealni fazi ciklusa je tudi corpus luteum »cista«, ki se napolni s krvjo.

V teh okoliščinah je cista fiziološka struktura in **je ni treba kodirati**.

2. Nenormalni fiziološki procesi, ki povzročijo razvoj cist

Obstajajo tri vrste cističnih struktur, pri katerih se lahko fiziologija spremeni v nenormalno:

- a) **Folikularna cista:** pri kateri je premer večji od 2,5 cm. Te so običajno prisotne v menarhi ali v menopavzi, lahko pa se pojavijo kadar koli v reproduktivnem obdobju.

Kodira se: N83.0 Folikularna cista jajčnika

- b) **Cista rumenega telesca:** pri tej cisti se rumeno telesce zelo poveča in postane cistično. To je običajen pojav v zgodnji fazi nosečnosti, predvsem takrat, ko so pri bolnici spodbujali ovulacije.

Kodira se: N83.1 Cista rumenega telesca

- c) **Policistični ali multicistični jajčniki:** s pomočjo ultrazvoka so jasno vidni jajčniki z velikim številom zelo majhnih cističnih struktur v njihovi notranjosti. V policističnem jajčniku lahko najdemo 15–20 majhnih foliklov, 2–5 mm v premeru, ki so v subkortikalnem območju. Če je cistična zgradba nekoliko večja, endokrinologi temu pojavu multicistični jajčnik. V teh primerih so ciste vedno majhne in veliko manjše velikosti normalnega folikla tik pred ovulacijo.

Kodira se: E28.2 Sindrom policističnega ovarija

3. Patološke ciste

Druga oblika cistične strukture so patološke strukture, pri katerih morajo patologi ugotoviti, ali so benigne ali maligne.

1435 POHABLJANJE ŽENSKIH SPOLNIH ORGANOV

Definicija

Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije zajema pohabljenje ženskih spolnih organov (PŽSO):

»vse postopke, ki zajemajo delno ali popolno odstranitev ženskega zunanjšega spolovila ali drugo poškodbo ženskih spolnih organov zaradi kulturnih ali drugih nezdravstvenih razlogov.«

Ta definicija zajema niz postopkov z različnimi stopnjami deformacije, od skrajševanja klitorisa do infibulacije. Infibulacija zajema odstranitev klitorisa, majhnih sramnih ust in delov velikih sramnih ust, ki so nato zašite skupaj tako, da ostane le od nekaj milimetrov do nekaj centimetrov velika odprtina za prehod urina ali menstrualne krvi. Le pri 15 % žensk z deformacijo zunanjih spolnih organov je narejena tudi infibulacija.

Pohabljenje ženskega zunanjšega spolovila se izvaja zaradi posebnih prepričanj in razumevanj, ki so lahko povezana s tradicijo, ekonomijo, religijo, estetiko in/ali higieno.

Pohabljenje ženskega zunanjšega spolovila še danes izvajajo v Omanu, Združenih arabskih emiratih, Jemenu, Indoneziji, Maleziji, Indiji in 29 afriških državah.

Opozoriti je treba, da nekatere ženske, ki so bile pohabljene, nimajo težav, značilnih za posledice tega posega.

Zapleti, ki so mogoča posledica posega, so:

- Takojšnji zapleti, ki vključujejo bolečino, krvavitve, infekcije, poškodbe, obstrukcijo sečnice in smrt.
- Mogoči dolgoročni zapleti so brazgotinjenje zunanjega spolovila, vnetje medeničnega tkiva in sečil, motnje odtekanja urina in menstrualne krvi, sečna in fekalna fistula, oviran splav in porod, poškodba nožnice in presredka pri porodu in težave pri spolnih odnosih, vključno z nezmožnostjo za spolni odnos in bolečinami pri spolnem odnosu.

Klasifikacija

Z90.7 Pridobljena odsotnost genitalnega(-ih) organa(-ov) se kodira kot dodatna diagnoza, če je PŽSO povezano s:

1. Sprejemom za rekonstrukcijo PŽSO

Glavna diagnoza je odvisna od dokumentacije. Ko je informacija o razlogu za rekonstrukcijo nedoločena, naj se kodira z **N90.8 Druge opredeljene nevietne nepravilnosti ženskega zunanjega spolovila in presredka**. Vpisati je treba tudi kodo za dodatno diagnozo **Z90.7 Pridobljena odsotnost genitalnega(-ih) organa(-ov)**.

Kodira se tudi dokumentiran postopek, npr. 35533-00 [1294] *Vulvoplastika*.

2. Sprejemom zaradi zdravljenja stanja/težave, povezane s PŽSO

Vpišite ustrezno kodo za stanje, npr. infekcija sečil **N39.0 Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno**, in dodatno kodo **Z90.7 Pridobljena odsotnost spolnega(-ih) organa(-ov)**.

3. Nosečnostjo, moteno zaradi PŽSO

Vpišite kodo **O34.7 Oskrba matere zaradi nepravilnosti zunanjega spolovila in presredka** in druge ustrezne kode iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje* ter dodatno kodo **Z90.7 Pridobljena odsotnost spolnega(-ih) organa(-ov)**.

Opomba: PŽSO se ne kodira, dokler ni zadoščeno zgoraj naštetim kriterijem in/ali kriterijem za dodatne diagnoze (glejte **ACS 0002 Dodatna diagnoza**).

1436 IZPRAZNJEVANJE SEČNEGA MEHURJA (URINIRANJE)

Nekateri bolniki imajo pri odpustu iz bolnišnice še vedno vstavljen kateter, v glavnem po operaciji sečnega mehurja ali prostate. Bolniki so pozneje ponovno sprejeti, da bi se ugotovilo, ali lahko urinirajo brez katetra. Kateter se odstrani in bolnik poskuša urinirati. Če je poskus uriniranja neuspešen, se bolniku ponovno vstavi kateter in se po določenem času poskus ponovi.

Poskus uriniranja se kodira:

Sprejem zaradi postoperativnega preverjanja sposobnosti samostojnega uriniranja - uspešno

Glavna diagnoza: **Z46.6 Umerjanje in prilagoditev urinarne proteze**

Dodatna diagnoza: **Z48.8 Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba**

*Postopek: **36800-03 [1090] Endoskopska odstranitev stalnega urinskega katetra**

ALI

92119-00 [1902] Odstranitev drugih (urinskih) drenažnih sredstev

Sprejem zaradi postoperativnega preverjanja sposobnosti samostojnega uriniranja – neuspešno

Glavna diagnoza: **Z46.6 Umerjanje in prilagoditev urinarne proteze**

Dodatne diagnoze: **N99.8 Druge postoperativne motnje sečil in spolovil**

R33 Retencija urina

Y83.- Operacija in drugi kirurški postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo pacienta na kasnejši zaplet, brez omembe nezgode med postopkom

Y92.22 Mesto pojavnosti, bolnišnica

*Postopek: **36800-03 [1090] Endoskopska odstranitev stalnega urinskega katetra,**

IN

36800-00 [1090] Kateterizacija mehurja

ALI

92119-00 [1902] *Odstranitev drugih (urinskih) drenažnih sredstev,*

IN

36800-00 [1090] *Kateterizacija mehurja*

Sprejem zaradi nepostoperativnega preverjanja sposobnosti samostojnega uriniranja – uspešno

Glavna diagnoza: **Z46.6** *Umerjanje in prilagoditev urinarne proteze*

*Postopek: **36800-03 [1090]** *Endoskopska odstranitev stalnega urinskega katetra*

ALI

92119-00 [1902] *Odstranitev drugih (urinskih) drenažnih sredstev*

Sprejem zaradi nepostoperativnega preverjanja sposobnosti samostojnega uriniranja - neuspešno

Glavna diagnoza: **Z46.6** *Umerjanje in prilagoditev urinarne proteze*

Dodatna diagnoza: **R33** *Retencija urina*

*Postopek: **36800-03 [1090]** *Endoskopska odstranitev stalnega urinskega katetra,*

IN

36800-00 [1090] *Kateterizacija mehurja*

ALI

92119-00 [1902] *Odstranitev drugih (urinskih) drenažnih sredstev,*

IN

36800-00 [1090] *Kateterizacija mehurja*

*Običajno se ti postopki ne kodirajo (glejte **ACS 0042** *Postopki, ki se jih običajno ne kodira*), v tem primeru pa so pomembni in morajo zato biti vključeni.

Opomba: Po številnih sprejemih, med katerimi so bili poskusi uriniranja neuspešni, se lahko bolnik napoti na ponovno treniranje mehurja, kar se kodira z **ACS 1433** *Treniranje sečnega mehurja*.

1437 NEPLODNOST

Preiskava ali zdravljenje neplodnosti

Pri sprejemu zaradi preiskave ali zdravljenja neplodnosti (moške ali ženske) kot glavno diagnozo vpišite kodo iz kategorije **N97** *Ženska neplodnost* ali **N46** *Moška neplodnost*.

Oploditev in vitro (IVF)

Kadar je ženska sprejeta izključno zaradi postopkov IVF in je glavna diagnoza »IVF« ali »neplodnost«, se kot koda za glavno diagnozo vpiše **Z31.2** *Oploditev in vitro*. Če je vrsta neplodnosti znana, lahko vpišete dodatno kodo iz kategorije **N97** *Ženska neplodnost*, vključno z **N97.4** *Ženska neplodnost, povezana z moškimi dejavniki*.

Kadar je moški sprejet izključno zaradi postopkov, povezanih z IVF, npr. aspiracija sperme, kot glavno diagnozo vpišite **Z31.3** *Ostale asistirane metode oploditve*. Za določitev prisotnosti neplodnosti kot dodatno diagnozo vpišite **N46** *Moška neplodnost*.

1438 KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN

SLO D

Definicija

Kronična ledvična bolezen (KLB) je izraz, ki se uporablja za opis osnovne okvare ledvic in/ali zmanjšanega delovanja ledvic, ki sta posledici različnih stanj.

Pogosti vzroki kronične ledvične bolezni vključujejo:

- glomerulonefritis,
- sladkorno bolezen,
- hipertenzijo,
- renovaskularno bolezen – npr. ateroskleroza, vaskulitis,
- zdravila/toksine, npr. litij, analgetike, svinec,
- malignom/mielom,
- genetsko ledvično bolezen, npr. policistično ledvično bolezen,
- obstruktivno uropatijo – npr. ledvične kamne.

V kliničnem okolju bolnik dobi diagnozo KLB, če ustreza enemu od spodnjih kriterijev:

- Okvara ledvic, ki traja vsaj tri mesece in jo opredeljujejo strukturne ali funkcionalne nenormalnosti ledvic, s povečano GFR ali brez nje, in se kaže z/s:
 - mikroalbuminurijem ali proteinurijem,
 - glomerulno hematurijo,
 - patološko nenormalnostjo (npr. nenormalna ledvična biopsija),
 - označevalci ledvične okvare, ki vključujejo nenormalnosti v sestavi, krvjo ali urinom ali nenormalnostjo pri slikovnih preiskavah, kot so neskladja v velikosti in brazgotinjenje ali ciste.
- Glomerulna filtracija (GFR) < 90 ml/min/1,73 m² vsaj tri mesece, z okvaro ledvic ali brez nje.

Stopnje zmanjšane delovanja ledvic

Stopnja	Opis	GFR (ml/min/1,73 m ²)
1	Okvara ledvic z normalno ali povečano GFR	≥ 90
2	Okvara ledvic z nekoliko zmanjšano GFR	60–89
3	Zmerno zmanjšana GFR	30–59
4	Močno zmanjšana GFR	15–29
5	Ledvična odpoved	< 15

(National Kidney Foundation, Inc, (2002), K/DOQI Smernice klinične prakse za kronično ledvično odpoved: vrednotenje, klasifikacija in stratifikacija. American Journal of Kidney Diseases, 39. zvezek: S47)

Opomba: Pred definicijo kronične ledvične bolezni smo z izrazom »kronična ledvična odpoved« opisovali ledvice, ki so »odpovedovale« in ki so »odpovedale«, pri klasifikaciji pa ni bil potreben nadaljnji opis. Pri novi definiciji kronične ledvične bolezni »ledvične odpovedi« v kroničnem smislu ne opisujemo, dokler ledvice ne prenehajo delovati, tj. odpovedo. To je KLB stopnja 5, izmerjena z glomerulno filtracijo (GFR) ali s potrebo po stalnem nadomestnem zdravljenju ledvic ali dokumentirana s »končno« ledvično odpovedjo. Status »odpovedi« je zato treba validirati z dokumentacijo in/ali ravno GFR (eGFR), preden vpišete kode, opredeljene z »z ledvično odpovedjo«, npr. I12.0 *Hipertenzivna ledvična bolezen z ledvično odpovedjo*.

Ocena glomerulne filtracije – eGFR

S formulo MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) se oceni glomerulna filtracija na osnovi koncentracije kreatinina v serumu, starosti in spola pacienta..

Opomba: O eGFR se ne poroča pri bolnikih, mlajših od 18 let, in bolnikih na dializnem zdravljenju.

KLASIFIKACIJA

Vpišite *Kronična ledvična bolezen (N18.-)* pri vseh obravnavah, kjer je dokumentirana diagnoza kronične ledvične bolezni (ali kronične ledvične odpovedi) in ustreza kriterijem za dodatno diagnozo (glejte **ACS 0002** *Dodatna diagnoza*).

Kadar je dokumentirana KLB, vpišite stopnjo na podlagi:

1. zdravnikove dokumentacije stopnje
ALI
2. zdravnikove dokumentacije GFR (ali eGFR)
ALI
3. GFR (eGFR) iz patološkega izvida.

Kadar se pri sprejemu poroča o različnih vrednostih, vpišite stopnjo za najnižjo GFR (eGFR), tj. najvišjo stopnjo bolezni, razen kadar je do sprejema prišlo zaradi akutnega poslabšanja delovanja ledvic ali je do njega prišlo med

sprejemom. V teh primerih vpišite kodo za kronično komponento bolezni v skladu z izvidi GFR (eGFR), najbližjimi datumu odpusta, kar ponazarja osnovno raven delovanja ledvic.

Kadar dokumentacija za ugotavljanje stopnje ni na voljo, vpišite **N18.9 Kronična ledvična odpoved, neopredeljena**.

Vpišite kodo za osnovni vzrok kronične ledvične bolezni (npr. nefropatija IgA), če je dokumentiran.

1. PRIMER:

Ženska, stara 63 let, z znano policistično ledvično boleznijo, je bila napotena na preiskavo zaradi trdovratne hematurije, utrujenosti in izgube teka. Krvna kemija z izvidom eGFR 42 ml/min in neravnotežjem elektrolitov je potrdila sum na poslabšanje delovanja ledvic. Njena zdravila so pregledali in prilagodili, odpuščena pa je bila s končno diagnozo kronične ledvične bolezni, ki je posledica policistične ledvične bolezni.

Kode: N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3*
Q61.3 *Policistična ledvica, NDN*

2. PRIMER:

Ženska, stara 65 let, bila sprejeta zaradi načrtovane reparacije raztrganine rotatorne manšete. Komorbidnosti pri sprejemu so vključevale sladkorno bolezen tipa 2, zdravljeno s peroralnimi hipoglikemiki, s kronično ledvično boleznijo. Artroskopska reparacija rotatorne manšete je bila opravljena v splošni anesteziji, ASA 2. Postoperativno je na začetku raven sladkorja v krvi nihala, vendar se je ustalila po začetku začasnega insulinskega zdravljenja.

Kode: M75.1 *Sindrom rotatorne manšete*
E11.22 *Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovano ledvično okvaro*
N18.9 *Kronična ledvična odpoved, neopredeljena*

48960-00 [1405] *Artroskopska rekonstrukcija rame*
92514-29 [1910] *Splošna anestezija ASA 2, nenujna*

(Glejte tudi **ACS 0401 Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo**)

Hipertenzija pri ledvični bolezni

Kljub temu, da povezava med KLB in hipertenzijo ni popolnoma jasna, je bistvenega pomena pri zdravljenju. Kadar je dokumentirana hipertenzija v prisotnosti KLB, kot dodatno diagnozo vpišite **I10 Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija**, razen kadar je vzročna povezava jasno dokumentirana, na primer hipertenzivna ledvična bolezen, renovaskularna bolezen ali sekundarna hipertenzija (glejte tudi **ACS 0913 Hipertenzivna bolezen ledvic (I12)**, **ACS 0927 Hipertenzivna bolezen srca in ledvic (I13)** in **ACS 0928 Sekundarna hipertenzija (I15)**).

3. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi tumorja na mehurju, ki ovira njegovo edino ledvico. Ima predobstoječo kronično ledvično bolezen z GFR = 25 ml/min in hipertenzijo. Pred operacijo je nefrolog ocenil, da bo po operaciji treba spremljati delovanje ledvic.

Bolniku so v splošni anesteziji ASA 2 izvedli odprto delno cistektomijo in reimplantacijo sečevoda. Histopatologija je pokazala papilarni urotelijski karcinom visoke stopnje.

Kode: C67.9 *Maligna neoplazma sečnega mehurja, neopredeljena*
M8130/3 *Papilarni karcinom tranzicijskih celic*
N18.4 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 4*
I10 *Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija*

37000-01 [1102] *Delna ekscizija mehurja*
36588-01 [1084] *Reimplantacija sečevoda v mehur, enostranska*
92514-29 [1910] *Splošna anestezija ASA 2, nenujna*

4. PRIMER:

82-letni moški je bil sprejet zaradi ekscizije trdovratnega papilarnega karcinoma tranzicijskih celic na levem sečevodu. Komorbidnosti so vključevale Parkinsonovo bolezen, kronično ledvično okvaro in hipertenzijo. Rutinska eGFR = 59 ml/min.

Bolniku so v splošni anesteziji ASA 2 izvedli odprto resekcijo leve ledvice in preostalega levega sečevoda. Postoperativno je bilo krvni tlak težko nadzorovati, eGFR pa je padla na 51 ml/min. Histopatologija odstranjene ledvice je pokazala hipertenzivno nefropatijo, po posvetu z nefrologom pa so spremenili zdravila za hipertenzijo.

Histopatološki izvidi: **Levi sečevod** – Kronično vnetje. Reaktivna urotelijska hiperplazija, fokalni papilarni urotelijski karcinom nizke stopnje. **Leva ledvica** – pogosti sklerozni glomeruli s cevasto atrofijo in intersticijsko fibrozo v skladu s hipertenzivno nefropatijo.

Kode: C66 *Maligna neoplazma sečevoda (uretra)*
M8130/3 *Papilarni karcinom tranzicijskih celic*
I12.9 *Hipertenzivna ledvična bolezen brez ledvične odpovedi*
N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3*

36531-01 [1054] *Klasična nefroureterektomija*
92514-29 [1910] *Splošna anestezija ASA 2, nenujna*

(Glejte tudi **ACS 0913** *Hipertenzivna bolezen ledvic*, **ACS 0010** *Povzetek splošnih smernic*)

5. PRIMER:

Ženska, stara 79 let, z znano stenozo ledvičnih arterij in hipertenzivno ledvično boleznijo, je bila sprejeta zaradi stentiranja ledvičnih arterij za lajšanje poslabšanja hipertenzije in ledvičnega delovanja; zadnja eGFR = 31 ml/min. Komorbidnosti so vključevale angino pectoris.

Pred posegom je doživela več napadov angine pectoris, ki se je odzvala na anginin. Z anestezijsko oceno so ugotovili, da je v tem trenutku njen srčni status premalo stabilen za izvedbo posega in so jo odpustili za nadaljnje spremljanje.

Kode: I70.1 *Ateroskleroza ledvične arterije*
Z53.0 *Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije*
I20.9 *Angina pectoris, neopredeljena*
I12.9 *Hipertenzivna ledvična bolezen brez ledvične odpovedi*
N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3*

(Glejte tudi **ACS 0913** *Hipertenzivna bolezen ledvic*)

Nadomestno zdravljenje ledvic

Tudi za bolnike s končno ledvično odpovedjo, ki se zdravijo z nadomestnim zdravljenjem ledvic v obliki dialize ali transplantacije, velja, da imajo KLB. Za bolnike, ki prejemajo nadomestno zdravljenje ledvic v obliki stalne vzdrževalne dialize, velja, da imajo stopnjo 5, za bolnike s presajenimi ledvicami pa stopnjo 3, razen če je drugače dokumentirano.

KLASIFIKACIJA

1. Za primere kronične ledvične bolezni s stalnim nadomestnim zdravljenjem ledvic, z dializo ali transplantacijo, ki ustrezajo **ACS 0002**, je za opis trenutne stopnje bolezni potrebna koda iz sklopa **N18.- Kronična ledvična bolezen**, razen pri sprejemih zaradi rutinske dialize.
2. Pri sprejemih zaradi rutinske dialize se iz vpisane kode **Z49.1 Izventelesna dializa** ali **Z49.2 Druge vrste dializa** lahko domneva, da ima bolnik KLB stopnje 5 (glejte tudi **ACS 1404 Sprejem za dializo ledvic**).
3. Pri bolnikih s presajenimi ledvicami, pri katerih dokumentacija za to stanje ustreza kriterijem za kodiranje pod **ACS 0002**, vpišite **Z94.0 Stanje s presajeno ledvico**, skupaj z **N18.3 Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3** ali višja, kot kaže raven eGFR.
4. Pri bolnikih, ki so zaradi končne odpovedi ledvic odvisni od hemodialize ali peritonealne dialize, vendar pri trenutnem sprejemu niso zdravljeni z dializo in pri katerih dokumentacija za to stanje ustreza kriterijem za kodiranje pod **ACS 0002**, vpišite kodo **Z99.2 Odvisnost od ledvične dialize**.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/22 Kako obračunamo dializo pri zavarovani osebi s kronično ledvično boleznijo, kadar je hospitalizirana?

Odgovor: Kadar je zavarovana oseba sprejeta v akutno bolnišnično obravnavo in je glavna ali dodatna diagnoza

kronična ledvična bolezen (N18), je dializa vključena v obračun SPP. Kadar pa glede na veljavne Standarde kodiranja kronične ledvične bolezni (N18) ni med diagnozami, ki se vnesejo v razvrščevalnik, se opravljena dializa obračuna dodatno, kot ambulantna storitev. Navedeno ne velja za obračun akutne dialize.

6. PRIMER:

Moški, star 76 let, je bil sprejet na urgenco z zlomljenim stegneničnim vratom zaradi padca po stopnicah na vrtu. Komorbidnosti so vključevale nefropatijo IgA z ledvično odpovedjo na domači dializi. Rentgen je potrdil subkapitalni zlom leve stegenice. Zlom je bil zdravljen z vgraditvijo delne endoproteze levega kolka v splošni anesteziji, ASA 2.

Med hospitalizacijo je trikrat opravil hemodializo, pet dni po posegu pa je bil premeščen v zasebno ustanovo za rehabilitacijo.

Kode: S72.03 *Zlom vratu stegenice, subkapitalni*
W10 *Padec po stopnicah alis stopnišča ali stopnic*
N18.5 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 5*
N02.8 *Nefropatija IgA*

47522-00 [1489] *Vgraditev delne kolčne endoproteze (zaradi subkapitalnega zloma stegenice)*
92514-29 [1910] *Splošna anestezija ASA 2, nenujna*
13100-00 [1060] *Hemodializa*

7. PRIMER:

Ženska, stara 68 let, je bila sprejeta zaradi bolečine na levi strani prsnega koša, ki se je pojavila, ko je bila pri zobozdravniku. V anamnezi ima končno ledvično odpoved zaradi kroničnega membranskega glomerulonefritisa (je na hemodializi) in hipertenzijo. EKG ni pokazal dviga veznice ST. Postavljena je bila diagnoza nestabilne angine pektoris. Zaradi končne ledvične odpovedi so dnevno spremljali delovanje ledvic, po treh dneh je bila premeščena na dializo za korekcijo naraščajoče preobremenitve s tekočino.

Kode: I20.0 *Nestabilna angina pektoris*
I10 *Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija*
N18.5 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 5*
N03.2 *Kronični membranski glomerulonefritis*
Z99.2 *Odvisnost od ledvične dialize*

8. PRIMER:

Moški, star 76 let, je bil sprejet zaradi obstrukcije tankega črevesa kot posledice zarastlin. Pomembna zdravstvena anamneza je vključevala presaditev ledvic zaradi KLB pred 12 leti. Predoperativno je bila njegova eGFR 32 ml/min. Zaradi starosti presadka ledvic je bilo s klinično predoperativno oceno določeno postoperativno spremljanje tekočinskega ravnotežja s kontrolo krvnega tlaka za spremljanje delovanja ledvic. V splošni anesteziji ASA 2 je bilo opravljeno izrezanje zoženega dela tankega črevesa z anastomozo.

Kode: K56.5 *Intestinalne adhezije (vezi) z obstrukcijo*
N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3*
Z94.0 *Stanje s presajeno ledvico*

30566-00 [895] *Resekcija tankega črevesa z anastomozo*
92514-29 [1910] *Splošna anestezija ASA 2, nenujna*

Anemija pri ledvični bolezni

Pri večini bolnikov z GFR < 60 ml/min je prisotna normocitna normokromna anemija. Če se anemija pri KLB ne zdravi, je povezana s številnimi fiziološkimi nenormalnostmi, vključno z zmanjšanim vnosom in uporabo kisika v tkivih, povečanim minutnim volumnom srca, zvečanjem srca, ventrikularno hipertrofijo, angino pektoris, kongestivno srčno odpovedjo, zmanjšanimi kognitivnimi procesi in duševno ostrino. Te nenormalnosti zmanjšujejo kakovost življenja, priložnosti za rehabilitacijo in preživetje bolnikov.

Glavni vzrok anemije pri bolnikih s KLB je nezadostno nastajanje eritropoetina (EPO) v obolenih ledvicah.

KLASIFIKACIJA

Kadar je dokumentirana anemija:

1. v povezavi s kronično ledvično boleznijo stopnje 3 ali višje ali s kronično ledvično okvaro/odpovedjo (CRI/F) z eGFR < 60ml/min ali v njuni prisotnosti **IN**
2. ustreza **ACS 0001** *Glavna diagnoza* ali **ACS 0002** *Dodatna diagnoza*,

vpišite **N18.3 – N18.5** *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3 – stopnja 5* ali **N18.9** *Kronična ledvična odpoved, neopredeljena z D63.8** *Anemija pri drugih kroničnih boleznih, uvrščenih drugje.*

9. PRIMER:

Ženska, stara 58 let, je bila sprejeta zaradi dvodnevne vročine, utrujenosti in zasoplosti. V anamnezi ima končno ledvično odpoved zaradi kroničnega glomerulonefritisa s polmeseci pri kroničnem nefritičnem sindromu, anemijo in hipotiroidizem.

Rentgen prsnega koša je potrdil začasno diagnozo bronhopnevmonije in začelo se je zdravljenje z antibiotiki. Krvna slika je pokazala hemoglobin 98, kar je potrdilo ponovitev anemije, za katero so domnevali, da je povzročila utrujenost. V tem trenutku so se odločili za transfuzijo dveh enot zgoščenih celic, pozneje pa naj bi preverili stanje anemije. Domov je bila odpuščena čez tri dni, po hemodializi.

Kode: J18.0 *Bronhopnevmonija, neopredeljena*
N18.5 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 5*
D63.8* *Anemija pri drugih kroničnih boleznih, uvrščenih drugje*
N03.7 *Kronični nefritični sindrom z difuznim glomerulonefritisom s polmeseci*

13100-00 [1060] *Hemodializa*
13706-02 [1893] *Transfuzija zgoščenih celic*

Diabetična nefropatija

Diabetična nefropatija je znana tudi kot diabetična glomeruloskleroza. Je pogosto osnovno stanje pri KLB. Pri tem stanju se ledvični glomeruli zadebelijo, kar zmanjša njihovo zmožnost filtracije krvi in omogoča, da v urin pride več beljakovin v obliki albumina. To se imenuje mikroalbuminurija, ki je eden najzgodnejših označevalcev KLB (glejte tudi **ACS 0401** *Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo, Zapleti pri sladkorni bolezni in prediabetesu, Ledvični zapleti*).

KLASIFIKACIJA

Resnost ledvične bolezni prikažete s kodo iz sklopa **N18.-** *Kronična ledvična bolezen* v povezavi s kodo za diabetično nefropatijo.

10. PRIMER:

Moški, star 74 let, s kronično ledvično boleznijo in sladkorno boleznijo tipa 2, je bil sprejet zaradi preverjanja delovanja ledvic. Klinični zapisi so kazali poslabšanje hipertenzije in večjo utrujenost. Izvidi biokemije so pokazali zmanjšano eGFR = 41 ml/min, ki se je znižala s 47 ml/min pred enim mesecem.

Kode: E11.22 *Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovano ledvično okvaro*
N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB) stopnja 3*
E11.72 *Sladkorna bolezen tipa 2 z značilnostmi insulinske rezistence*
I10 *Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija¹⁶*

15 NOSEČNOST, POROD IN POPORODNO OBDOBJE (PUERPERIJ)

A. NOSEČNOST, KI SE KONČA S SPLAVOM

1503 »POPOLN« IN »NEPOPOLN« SPLAV

Če ima sprejeta bolnica diagnozo »spontani splav« brez izvedenega posega, je treba pregledati ultrazvočni izvid za prisotnost tvorbo zanositve. Če se pri ultrazvočni preiskavi ne odkrijejo tvorbe zanositve, se kodira kot popoln splav; četrti znak je:

- 5 popoln ali nedoločen, z infekcijo rodil in medenice,
- 6 popoln ali nedoločen, z naknadno ali čezmerno krvavitvijo,
- 7 popoln ali nedoločen, z embolijo,
- 8 popoln ali nedoločen, z drugimi in nedoločenimi zapleti,
- 9 popoln ali nedoločen, brez zapletov.

1510 NOSEČNOST, KI SE KONČA S SPLAVOM

Splav je definiran kot kakršna koli odstranitev ali ekstrakcija tvorbo zanositve, preden postane plod sposoben za življenje, kar je pred 20. tednom nosečnosti (140 dni) in/ali manj kot teža 400 g teže ploda.

(Zaradi nekaterih stanj ploda/matere je lahko potreben sproženi splav (prekinitev nosečnosti), potem ko je plod sposoben za življenje (kar je vsaj 20 tednov nosečnosti in/ali teža ploda vsaj 400 g). Glejte tudi **ACS 1511 Prekinitev nosečnosti**.)

1511 PREKINITEV NOSEČNOSTI

Če je nosečnost prekinjena zaradi znane ali domnevne nenormalnosti ploda ali drugih nepravilnosti ploda ali placente ali stanja matere, naj se upoštevajo naslednje smernice:

1. Če je nosečnost prekinjena, preden postane plod sposoben za življenje (pred gestacijsko starostjo 20 tednov in/ali pri fetalni teži manj kot 400 gramov – glejte **ACS 1510 Nosečnost, ki se konča s splavom**), vpišite:
 - **O04.- Medicinski splav** kot glavno diagnozo
 - **O09.- Višina nosečnosti**
 - kodo za razlog za prekinitev nosečnosti, kjer je to primerno (glejte 1. primer).

Če se prekinitev nosečnosti konča z živorojenim otrokom, kot dodatno diagnozo vpišite ustrezno kodo iz **Z37 Izhod poroda**.

2. Če pride do prekinitve nosečnosti (razen intrauterine smrti ploda), ko je plod že sposoben za življenje, vpišite:
 - kodo za razlog za prekinitev nosečnosti kot glavno diagnozo:
 - **O04.- Medicinski splav**
 - **O60.- Prezgodnji popadki in porod**
 - **O09.- Višina nosečnosti**
 - **Z37.- Izhod poroda**(glejte 2. in 3. primer).

1. PRIMER:

Bolnica je bila sprejeta zaradi aspiracije z dilatacijo in kiretažo (v splošni anesteziji) zaradi prekinitve nosečnosti pri 13. tednih kot posledica anencefalopatije ploda.

Kode: O04.9 *Medicinski splav, popoln ali nedoločen, brez zapletov*
O09.1 *Višina nosečnosti med 5. in 13. tednom*
O35.0 *Oskrba matere zaradi nepravilnosti v centralnem živčnem sistemu (ali pri sumu nanjo)*
35640-03 [1265] *Vakumska aspiracija vsebine maternice*
92514-99 [1910] *Splošna anestezija ASA 9, nenujna*

2. PRIMER:

Bolnica je bila sprejeta zaradi prekinitve nosečnosti pri 23 tednih zaradi diagnoze metastaz v jetrih in kosteh izpred dveh tednov.

Eno leto prej mastektomija zaradi invazivnega duktalnega karcinoma na dojki. Izid: mrtvorojeni enojček.

Kode: O99.8 *Druge opredeljene bolezni in stanja, ki zapletajo nosečnost, porod in poporodno obdobje*

C78.7	<i>Sekundarna maligna neoplazma jeter</i>
C79.5	<i>Sekundarna maligna neoplazma kosti in kostnega mozga</i>
M8500/6	<i>Invazivni duktalni karcinom, NDN, metastatski</i>
C50.9	<i>Dojka, neopredeljena</i>
M8500/3	<i>Invazivni duktalni karcinom, NDN</i>
O04.9	<i>Medicinski splav, popoln ali nedoločen, brez zapletov</i>
O60.3	<i>Prezgodnji porod brez spontanih popadkov</i>
O09.3	<i>Višina nosečnosti med 20. in 25. tednom</i>
Z37.1	<i>Mrtvorjeni enojček</i>

Po potrebi kodirajte še druge diagnoze in postopke.

3. PRIMER:

Bolnica je bila sprejeta zaradi prekinitve nosečnosti v 25. tednu zaradi kromosomske nepravilnosti ploda. Izid: mrtvorjeni enojček.

Kode:	O35.1	<i>Oskrba matere zaradi kromosomske nepravilnosti pri plodu (ali pri sumu nanjo)</i>
	O04.9	<i>Medicinski splav, popoln ali nedoločen, brez zapletov</i>
	O60.3	<i>Prezgodnji porod brez spontanih popadkov</i>
	O09.3	<i>Višina nosečnosti med 20. in 25. tednom</i>
	Z37.1	<i>Mrtvorjeni enojček</i>

Po potrebi kodirajte še druge diagnoze in postopke.

Za primere postopkov, vključenih v prekinitve nosečnosti, glejte **ACS 1513 Sprožitev**.

1514 SNETLJIVO JAJCE

Če je snetljivo jajce končna diagnoza, se kodira **O02.0 Snetljivo jajce in nemehurčasta snet**, tudi če to ni histopatološko dokazano.

1544 ZAPLETI PO SPLAVU TER IZVENMATERNIČNI IN MOLARNI NOSEČNOSTI

Kode iz kategorije **O08.- Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarne nosečnosti** se vpišejo, če je bolnica ponovno sprejeta zaradi zapoznelih zapletov po splavu, ki je bil obravnavan med predhodno epizodo zdravljenja.

O08 se vpiše tudi kot dodatna koda za določanje zapletov, povezanih s kategorijami **O00–O02 (Izvenmaternična nosečnost, Hidatidiformna mola, Druge nenormalne tvorbe zanositve)**.

Zaostale tvorbe zanositve

Če je bolnica sprejeta zaradi zaostalih tvorb zanositve kot ostankov splava, izvedenega med predhodno epizodo oskrbe, se mora splav kodirati kot zaplet trenutnega nepopolnega splava (**O03–O06** s četrtem mestom .0–4).

Če pa je bolnica sprejeta zaradi zaostalih tvorb zanositve po splavu z odmrlim plodom med predhodno epizodo zdravljenja, kodirajte splav z odmrlim plodom kot glavno diagnozo, da ponazarja diagnozo izvirne epizode. V tem primeru bolnica še vedno trpi zaradi »splava z odmrlim plodom« in ne zaradi zapleta splava.

Vpišite dodatno kodo iz sklopa **O09 Višina nosečnosti**, ki ponazarja višino nosečnosti v času splava (do katerega je lahko prišlo pred trenutno epizodo oskrbe). Če ta ni znana, vpišite kodo **O09.9 Neznana višina nosečnosti**. Koda iz sklopa **O08 Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarne nosečnosti** se ne vpiše.

1. PRIMER:

Nosečnost v jajcevodu z rupturo, s šokom.

Glavna diagnoza:	O00.1	<i>Nosečnost v jajcevodu</i>
Dodatne diagnoze:	O08.3	<i>Šok po splavu in izvenmaternični in molarne nosečnosti</i>
	O09.-	<i>Višina nosečnosti</i>

2. PRIMER:

Nepopoln splav s perforacijo maternice.

Glavna diagnoza: O06.3 *Neopredeljeni splav, nepopolni, pri drugih in neopredeljenih zapletih*

Dodatne diagnoze: O08.6 *Poškodba medeničnih organov in tkiv po splavu in izvenmaternični in molarni nosečnosti*

O09.- *Višina nosečnosti*

3. PRIMER:

Diseminirana znotrajžilna koagulacija po splavu, izvedenem pred dvema dnevoma v drugi bolnišnici.

Glavna diagnoza: O08.1 *Zapoznena ali čezmerna krvavitev po splavu in izvenmaternični in molarni nosečnosti*

Koda za dodatno diagnozo ni potrebna, ker je bil splav opravljen med prejšnjo epizodo oskrbe.

4. PRIMER:

Krvavitev in zaostale tvorbe zanositve po medicinskem splavu, izvedenem med prejšnjim sprejemom.

Glavna diagnoza: O04.1 *Medicinski splav, nepopolni, zaplet zaradi zapoznele ali čezmerne krvavitve*

Dodatna diagnoza: O09.- *Višina nosečnosti*

5. PRIMER:

Zaostale tvorbe zanositve po predhodnem sprejemu zaradi splava z odmrlim plodom z vakumsko aspiracijo.

Glavna diagnoza: O02.1 *Splav z odmrlim plodom (missed abortion)*

Dodatna diagnoza: O09.- *Višina nosečnosti*

B. ZAPLETI IN POSTOPKI, KI SO POVEZANI S PORODOM

1505 SPONTANI VAGINALNI POROD ENOJČKA

SLO D

Koda **O80** *Spontani porod enojčka* je namenjena spontanim vaginalnim porodom enojčkov:

brez nenormalnosti/zapletov, razvrščenih drugje v Poglavju 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje*, in brez manipulacije ali uporabe pripomočkov.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/11 (21 SPP/11) V kakšnem časovnem obdobju pred porodom se ločene epizode zdravljenja nosečnice evidentirajo kot začasni odpust?

Odgovor: Začasni odpust ni opredeljen časovno, čeprav se večina primerov zgodi v zadnjih 14 dneh pred porodom. Evidentirati se mora v primerih:

- če je nosečnica sprejeta z napotnico s pooblastilom za vodenje poroda (izjema so urgentni sprejemi, ki obsegajo neodložljive storitve in ukrepe);
- epizod zdravljenja, ki so vsebinsko in namensko povezane s porodom (prenesena nosečnost, lažni porod, predporodne težave, ki se umirijo, ipd.);
- administrativno ločene epizode sprejema na eno organizacijsko enoto v isti dejavnosti ter premestitev na drugo (sprejem na ginekološki oddelek ter premestitev na porodniški oddelek ipd.).

1506 NEPRAVILNA VSTAVA, DISPROPORC IN NEPRAVILNOSTI MATERINIH MEDENIČNIH ORGANOV

Kadar je zaradi napačne vstave, disproporca ali nenormalnosti materinih medeničnih organov potrebna oskrba ali poseg pred začetkom poroda, vpišite kodo iz sklopa:

O32 *Oskrba matere zaradi znane nepravilne plodove vstave ali pri sumu nanjo,*

- O33** *Oskrba matere zaradi znanega disproporca ali pri sumu nanj ali*
O34 *Oskrba matere zaradi znane nenormalnosti medeničnih organov ali pri sumu nanjo, kot ustreza.*

Kadar se nepravilna vstava, disproporc ali nepravilnost materinih medeničnih organov prvič diagnosticira med porodom ali je zaradi njih potrebna oskrba med porodom, vpišite kodo iz sklopov:

- O64** *Zaustavljeni porod zaradi nepravilne lege ali vstave plodu,*
O65 *Zaustavljeni porod zaradi nepravilnosti materine male medenice ali*
O66 *Druge vrste zaustavljeni porod.*

Vstave, ki veljajo za nenormalne

Navedene nepravilne vstave in lege naj se kodirajo, če je zaradi njih potrebna oskrba med nosečnostjo ali so prisotne med porodom ali pri rojstvu:

medenična vstava,
čelna vstava,
sestavljena vstava,
vstava s popkovernico,
globok prečni zastoj,
obrazna vstava
trdovratna okcipitoposteriorna lega (»obraz proti osramju«),
izpad roke,
prečna/poševna lega,
nestabilna lega.

Okcipitalne lege, kot so okcipitalno-anteriorna (OA), okcipitalno-lateralna (OL), okcipitalno-posteriorna (OP) ali okcipitalno-tranzverzalna (OT), so normalne in se kodirajo le, če je prišlo do intervencije.

Brazgotina na maternici

Kodo **O34.2** *Oskrba matere zaradi brazgotine na maternici po predhodni operaciji* vpišite (ne glede na to, ali je do intervencije prišlo med porodom ali pred njim) v vseh primerih, kadar:

- je bolnica sprejeta zaradi načrtovanega carskega reza, ki je posledica predhodnega carskega reza,
- se poskus vaginalnega poroda (npr. pri brazgotini zaradi carskega reza ali drugi operativni brazgotini na maternici) nadaljuje s carskim rezom ali
- predhodna brazgotina na maternici zahteva oskrbo, vendar do poroda ne pride med epizodo oskrbe, na primer predporodna oskrba zaradi bolečine v maternici, ki je posledica predhodne brazgotine.

Kodo **O75.7** *Vaginalni porod po predhodnem carskem rezu* vpišite v vseh primerih, kadar se poskus vaginalnega poroda po predhodnem carskem rezu nadaljuje z vaginalnim porodom.

1508 ZAKASNITEV DRUGE STOPNJE ZARADI OSREDNJEGA ŽIVČNEGA BLOKA

Osrednji živčni blok lahko povzroči zakasnitev druge faze poroda, kljub temu pa se na podlagi izvedenega osrednjega živčnega bloka ne sme kodirati **O74.6** *Drugi zapleti spinalne in epiduralne anestezije med porodom in otrokovim rojstvom*. Vzročna povezava med zakasnitvijo druge faze poroda in izvedbo osrednjega živčnega bloka mora biti klinično dokumentirana, preden lahko vpišete kodo **O74.6** *Drugi zapleti spinalne in epiduralne anestezije med porodom in rojstvom otroka*.

Zakasnitev druge faze poroda se kodira le, če je to nedvoumno navedeno.

1509 PADEC KONCENTRACIJE ESTRIOLOV

Padec koncentracije estriolov se ne kodira. Če je ZRP (zastoj rasti plodu) dokumentiran kot vzrok za padec

koncentracije estriolov, se kodira **O36.5** *Oskrba matere zaradi zastoja rasti plodu.*

1513 SPROŽITEV

Razlogi za sprožitev

Porod se sproži zaradi več različnih razlogov (npr. eklampsija, nenormalna prenatalna kardiotokografija (CTG), predporodna krvavitev pri predhodnem porodu, sladkorna bolezen, zastoj rasti plodu (ZRP), intrauterina smrt ploda). Če ni dokumentiran nobeden od razlogov ali pa je razlog »socialen« ali »načrtovan« (npr. vpisana ni nobena druga koda iz O00-O99) in sprožitvi sledi normalen vaginalni porod, se kot glavna diagnoza kodira **O80** *Spontani porod enojčka.*

(Glejte tudi **ACS 1505** *Spontani vaginalni porod enojčka.*)

Postopki sprožitve

Za potrebe kodiranja postopkov sprožitve velja naslednji standard:

Če je porod sprožen z medicinskimi sredstvi, zato da se nosečnost prekine, ne glede na trajanje in izid nosečnosti, bo koda postopka:

- 90465-00 [1334] *Sprožitev poroda z oksitocinom ali*
- 90465-01 [1334] *Sprožitev poroda s prostaglandinom ali*
- 90465-02 [1334] *Sprožitev poroda z drugimi zdravili ali*
- 90465-05 [1334] *Sprožitev poroda z zdravili in operativno*

(Glejte *Sprožitev poroda z zdravili in operativno* spodaj.)

Na splošno bo prekinitev nosečnosti, ki traja več kot dopoljenih 14 tednov, potekala kot porod, zato se kodira v sklopu [1334] *Sprožitev poroda z zdravili in operativno*. Prekinitev nosečnosti pred dopolnjenim 14. tednom nosečnosti se izvede z dilatacijo in kiretažo ali vakumsko aspiracijo in ni porod.

1. PRIMER:

Bolnica je sprejeta pri 21. tednu gestacije z diagnozo intrauterina fetalna smrt (IUFS). Nosečnost se prekine s sprožitvijo poroda z zdravili in operativno.

Kode: O36.4 *Oskrba matere zaradi intrauterine smrti*
O60.1 *Prezgodnji spontani popadki s prezgodnjim porodom*
O09.3 *Višina nosečnosti med 20. in 25. tednom*
Z37.1 *Mrtvorojeni enojček*

90465-05 [1334] *Sprožitev poroda z zdravili in operativno*

Koda 90462-00 [1330] *Sprožitev splava s prostaglandinsko vaginaletom* v tem primeru ni ustrezna, ker se je nosečnost končala s porodom.

Sprožitev poroda z zdravili in operativno

Čeprav se sprožitev poroda z zdravili in operativno pogosto izvede pri isti bolnici, je redko izvedena istočasno. V nekaterih primerih se izvede sprožitev z zdravili takoj po umetnem predrtju mehurja (UPM). V nekaterih primerih pa se počaka približno pol ure, da bi v tem času prišlo do spontanega poroda, preden se izvede sprožitev z zdravili. Nekateri porodničarji po UPM počakajo tudi do 4 ure.

Koda 90465-05 [1334] *Sprožitev poroda z zdravili in operativno* je namenjena tistim primerom, ko sta izvedena UPM in sprožitev poroda z zdravili, čeprav so med UPM in sprožitvijo z zdravili pretekle več kot 4 ure. Čeprav se sprožitev poroda z zdravili izvede, ko popadki že trajajo, se ne kodira kot pospešitev poroda z zdravili.

Pospešitev poroda z zdravili in operativno

Kodi 90466-00 [1335] *Pospešitev poroda z zdravili* in 90466-01 [1335] *Operativna pospešitev poroda* se vpišeta samo, kadar gre za pospešitev spontanega poroda. Koda 90466-02 [1335] *Pospešitev poroda z zdravili in operativno* se uporabi samo, kadar se taka pospešitev z zdravili in ARM izvajata sinhrono ali sledita spontanemu začetku poroda.

1517 IZHOD PORODA

Zapisu matere se za vsak porod doda ustrezna koda iz sklopa **Z37.- Izhod poroda**, ki pa ne sme biti glavna diagnoza.

1518 VIŠINA NOSEČNOSTI

Kategorija **O09 Višina nosečnosti** je namenjena kodiranju višine nosečnosti pri sprejemu v materin zapis.

O09.0	<i>manj kot pet tednov</i>
O09.1	<i>med 5. in 13. tednom</i>
O09.2	<i>med 14. in 19. tednom</i>
O09.3	<i>med 20. in 25. tednom</i>
O09.4	<i>med 26. in 33. tednom</i>
O09.5	<i>med 34. in 36. tednom</i>
O09.9	<i>Neznana višina nosečnosti</i>

Koda iz sklopa **O09** se vpiše kot dodatna diagnoza v vseh primerih:

splava (**O00–O07 Nosečnost, ki se konča s splavom**)
grozečega splava (**O20.0**)
intrauterine fetalne smrti (**O36.4**)
predčasnega razpoka plodovega mehurja (**O42**) (pred dopolnjenim 37. tednom gestacije)
grozečega prezgodnjega poroda (**O47.0 Lažni popadki pred dopolnjenim 37. tednom gestacije**)
zgodnjega začetka poroda (**O60 Prezgodnji popadki**)

Višino nosečnosti določite iz višine nosečnosti, navedene v zdravstvenem kartonu.

Kodo **O09.9 Neznana višina nosečnosti** uporabite le, kadar primer ustreza zgoraj navedenim kriterijem in višina nosečnosti ni vpisana.

Kode *Višina nosečnosti* so razvili v CCCG za ginekologijo in porodništvo za določitev višine nosečnosti pri specifični skupini nosečnosti z visokim tveganjem (opredeljenimi zgoraj), zato se koda **O09.-** vpiše le pri teh stanjih.

1519 POROD PRED SPREJEMOM V BOLNIŠNIČNO OSKRBO

Če ženska rodi pred sprejemom v bolnišnico in med sprejemom ni bil izveden noben operativni poseg, povezan s porodom, in ni pri materi nobenih zapletov v poporodnem obdobju, vpišite kodo iz kategorije **Z39.0- Oskrba in pregled takoj po porodu**. Če pride pred sprejemom do zapleta, se kot glavna diagnoza kodira zaplet in ne kategorija **Z39.0-**.

Če je bolnica premeščena v bolnišnico po porodu, da bi spremljala bolnega otroka, in je deležna običajne poporodne oskrbe, vpišite ustrezno kodo iz **Z39.-**.

Če je bolnica premeščana iz ene bolnišnice v drugo za oskrbo po carskem rezu, brez stanja, ki bi ustrezalo definiciji glavne ali dodatne diagnoze, kot glavno diagnozo vpišite ustrezno kodo iz **Z39.-**, kot dodatno diagnozo pa vpišite kodo **Z48.8 Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba**.

(Glejte **ACS 1548 Poporodno stanje ali zaplet**.)

1520 POROD PRI VEČPLODNI NOSEČNOSTI

Kadar gre za porod dveh ali več otrok in se rodita(-jo) na različne načine, je treba kodirati vse načine poroda.

1. PRIMER:

Prezgodnji porod dvojčkov v 35. tednu, dvojček 1 se rodi z ekstrakcijo pri medenični vstavi, dvojček 2 v prečni legi, zaradi obstrukcije rojen z istmičnim carskim rezom.

Kode: **O64.8 Zaustavljeni porod zaradi druge vrste nepravilnega položaja in vstave**

O32.5 *Oskrba matere pri večplodni nosečnosti z nepravilno vstavo enega plodu ali več plodov*
O30.0 *Nosečnost z dvojčki*
O60.1 *Prezgodnji spontani popadki s prezgodnjim porodom*
O09.5 *Višina nosečnosti med 34. in 36. tednom*
Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

16520-03 [1340] *Načrtovan istmični carski rez*
90470-03 [1339] *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi*

1521 STANJA, KI ZAPLETAJO NOSEČNOST

Poglavje 15 Nosečnost, porod in poporodno obdobje vsebuje paketa kod za primere zapletov, povezanih z nosečnostjo, **O20–O29** Druge materine bolezni predvsem v zvezi z nosečnostjo in **O94–O99** Druga porodna stanja, ki niso uvrščena drugje. Stanja, za katera je znano, da se pogostokrat pojavijo v nosečnosti, imajo posebne kode v **O20–O29**. Za kodiranje drugih stanj, ki pogojujejo zaplete pri nosečnosti (ali pa jih nosečnost poslabša ali so glavni razlog za nego v poporodni dobi), se uporabijo kode iz **O98** Infekcije in parazitske bolezni matere, ki so uvrščene drugje, vendar pogojujejo zaplete v nosečnosti, pri porodu in v poporodnem obdobju ali **O99** Druge bolezni pri materi, ki so uvrščene drugje, vendar pogojujejo zaplete v nosečnosti, pri porodu in v poporodnem obdobju, skupaj z dodatno kodo iz drugih poglavij MKB-10-AM, s čimer se identificira določena bolezen.

1. PRIMER:

Sindrom karpalnega kanala, ki se poslabša z nosečnostjo.

Koda: O26.82 *Sindrom karpalnega kanala v nosečnosti*

V tem primeru je sindromu karpalnega kanala, ki se pojavlja med nosečnostjo, vpisana specifična koda.

2. PRIMER:

Zapleti v nosečnosti zaradi anemije zaradi pomanjkanja železa.

Kode: O99.01 *Anemija, ki zapleta nosečnost*

D50.9 *Anemija zaradi pomanjkanja železa, neopredeljena*

V tem primeru je anemija, ki je razlog za zaplete v nosečnosti, identificirana s kodo O99.01. Če je znana posebna vrsta anemije, je potrebna dodatna koda, ki zagotovi dodatno specifično identifikacijo.

3. PRIMER:

Ženska s srpastocelično anemijo (že obstoječo) je bila sprejeta zaradi anemije po porodu, nastale zaradi zapoznele poporodne krvavitve.

Kode: O99.04 *Prej obstoječa anemija, ki zapleta porod in poporodno obdobje*

D62 *Akutna anemija po krvavitvi*

D57.1 *Anemija srpastih celic brez hemolitičnih kriz*

Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

4. PRIMER:

Ginekološka bolnica, sprejeta zaradi astme, ki zapleta nosečnost.

Kode: O99.5 *Bolezni dihal kot zapleti med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju*

J45.9 *Astma, neopredeljena*

V tem primeru astma, ki je razlog za zaplete v nosečnosti, ni posebej identificirana. Če želite najti ustrezno kodo iz O99, je treba poiskati kodo za bolezen ali stanja iz drugih poglavij MKB-10-AM (J45.9) in zatem preveriti indeks z nazivom »Nosečnost – zapleti zaradi - - stanj v - - - J00-J99« ali »Nosečnost – zapleti zaradi - - bolezni - - - dihal (stanja v J00-J99)«.

Naključno stanje nosečnosti

Če je noseča bolnica sprejeta zaradi stanja, ki ni povezano z nosečnostjo in ne zapleta nosečnosti niti ga nosečnost ne poslabša, bolnica pa zaradi njega ne potrebuje ginekološkega opazovanja ali oskrbe, potem se dejstvo, da je ženska noseča, opredeli kot »naključno«. V tem primeru je treba kodo za stanje navesti kot glavno diagnozo z dodatno diagnozo **Z33** *Nosečnost, naključna*.

5. PRIMER:

Noseča ženska, sprejeta z zlomom diafize dlančnice (priprtje roke z vrati).

Glavna diagnoza: S62.32 *Zlom diafize kake druge dlančnice*

Dodatne diagnoze: W23.0 *Ujet, zmečkan, ukleščen v ali stisnjen med vrata*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92. -) in kodo aktivnosti (U50-U73)
Nosečnost, naključna

1524 STAREJŠA PRVESNICA

Z35.51 *Nadzor nad starejšo primiparo* je treba vpisati, če je starost prvesnice 35 let ali več.

Z35.51 *Nadzor nad starejšo mnogorodnico* je treba vpisati, če je starost ženske, ki je noseča z več otroki, 35 let ali več.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1525 NOSEČNOST PO VELIKEM ŠTEVILU PORODOV

Z35.4 *Nadzor nad nosečnostjo po velikem številu porodov* je treba vpisati, če je ženska rodila pet ali več živih plodov.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1526 HIPERTENZIJA MED NOSEČNOSTJO

Kode iz kategorij O10-O16 *Edem, proteinurija in hipertenzivne motnje v nosečnosti, porodu in v poporodnem obdobju* ne smejo biti vpisane samo na podlagi meritev krvnega tlaka. Stanja, kot so »hipertenzija, ki jo povzroča nosečnost«, »preeklampsija« ali »preeklampsična toksemija«, je treba dokumentirati v kliničnih zapisih.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1527 POROD PO ROKU

Porod se šteje za »zapoznelega, po roku«, kadar se zgodi po 42 tednih nosečnosti. Vpišite kodo **O48** *Prenošenost*.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1. PRIMER:

Bolnica je rodila otroka v 41. tednu nosečnosti. Ginekolog dokumentira porod v kliničnih zapisih kot zapoznel. Vpišite kodo za zapoznel porod po roku.

1528 POPORODNA KRVAVITEV

Krvavitev z izgubo 500 ml ali več se šteje za poporodno krvavitev (PPK).

Krvavitev po porodu s carskim rezom z izgubo 750 ml ali več je prav tako treba obravnavati kot PPK.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1. PRIMER:

Bolnica je po porodu izgubila 400 ml krvi. Zdravnik je v kliničnih zapisih to dokumentiral kot »poporodna krvavitev«. Vpišite kodo za PPK.

1529 PREHITRI POROD

Prehitri porod je težko časovno opredeliti, ker je mogoče zgodnje znake poroda spregledati, čeprav se zdi porod zelo hiter. Kodo za prehitri porod je treba vpisati le, če zdravnik ugotovi, da je porod »prehiter«.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1530 PREZGODNJI POROD

Ko se vpisuje koda »predčasni porod« ali porod (spontan, sprožen ali s carskim rezom), ki se zgodi pred dopolnjenim 37. tednom nosečnosti, vpišite kodo **O60.1** *Prezgodnji popadki s prezgodnjim porodom*.

Če je razlog za predčasni porod dokumentiran v kliničnih zapisih, to označite za glavno diagnozo, dodajte pa še **O60.1**. Če ni dokumentiran noben razlog, vpišite kodo **O60.1** kot glavno diagnozo. Vpišite še dodatno diagnozo s kodo **O09.-** *Višina nosečnosti*.

1531 PREDČASNI RAZPOK PLODOVNEGA MEHURJA

Najobičajnejše zaporedje dogodkov je, da plodov mehur počí med porodom (npr. ko se popadki že začnejo in je maternični vrat razširjen). Ko plodov mehur počí pred začetkom poroda, je ta dogodek znan kot »predčasni razpok plodovnega mehurja«.

»Voda« je pogovorni izraz za amniotsko tekočino v maternici za tistim delom ploda, ki se prvi prikaže ob porodu. »Odtokanju vode« je treba vpisati kodo za predčasni razpok plodovnega mehurja.

Ko se porod začne, v roku 24 ur potem, ko počí plodov mehur, vpišite kodo **O42.0** *Predčasni razpok plodovega mehurja, začetek poroda v 24 urah*.

Ko se porod začne, v roku 1–7 dni potem, ko počí plodov mehur, vpišite kodo **O42.11** *Predčasni razpok plodovega mehurja, začetek poroda med 1. in 7. dnevom*.

Ko se porod začne, več kot 7 dni potem, ko počí plodov mehur, vpišite kodo **O42.12** *Predčasni razpok plodovega mehurja, začetek poroda po 7. dnevu*.

Čas odpustitve/prevoza je treba uporabiti za izračun časa razpoka plodovega mehurja, kadar je bolnica odpuščena/odpeljana po razpoku plodovega mehurja, vendar pa pred začetkom poroda.

Opomba: Kodo **O09.-** *Višina nosečnosti* je treba uporabiti kot dodatno diagnozo s kodama **O42.0** in **O42.1-**, kadar se nosečnost konča pred dopolnjenimi 37 tedni.

Lažen razpok plodovega mehurja je treba kodirati s kodo **O47.-** *Lažni popadki*.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1532 PODALJŠAN POROD

Kadar je porod aktivno obravnavan, kot npr. v bolnišnici, se označi za podaljšanega, če se ne zgodi neposredno po 18 urah od trenutka ugotovljenega poroda.

- Ta stanja morajo biti kodirana, kadar jih dokumentira ginekolog/zdravnik/babica.
- Če so merila za posebne ginekološke diagnoze izpolnjena, vendar pa ustrezna diagnoza ni dokumentirana, se posvetujte z zdravnikom, preden vpišete kodo.

1534 POROD S FORCEPSOM

KTDP ne vključuje sopomenk za forceps, čeprav je to pogost način, kako so taki porodi dokumentirani v kliničnih zapisih. Naslednji seznam je na voljo za pomoč pri vpisovanju ustreznih kod. Ker pa se nekatere sopomenke uporabljajo za različne tehnike, mora zdravstvena oseba, ki vpisuje kodo, biti pozorna na položaj uporabe forcepsa, kjer je ta informacija na voljo.

Nizki forceps – Simpsonov, Wrigleyjev, Lauffejev
forceps – se uporabi, ko je otrokova glavica na presredku.

Kleščni porod iz medenične ožine – Neville-Barnesov, Haig-Fergusonov, Simpsonov
Klešče se uporabijo, ko je otrokova glavica v višini ishiadičnih spin.

Porod v medenični vstavi, porajanje glave s kleščami (glejte [ACS 1542](#) *Porod v medenični vstavi z ekstrakcijo*).

Zasuk plodove glavice s kleščami – Keillandov
To je metoda zasuka otroka v maternici, da se popravi (ali izboljša) lega ploda za porod.

Visoki kleščni porod – mogoč Keillandov
Klešče se uporabijo, kadar se glavica ne odziva ali je nad medeničnim vhodom; redko uporabljeno.

Uporaba forcepsa pri carskem rezu se ne kodira.

1537 UPOČASNJENO GIBANJE PLODA

Z36.8 *Druge vrste predporodno presejanje* je treba vpisati pri sprejemih z diagnozo upočasnjenega gibanja plodu, kjer ni dokumentiran noben osnovni vzrok, bolnica pa je odpuščena. **O36.8** *Oskrba matere zaradi drugih opredeljenih zapletov pri plodu* se uporabi pri bolnicah, ki so sprejete z diagnozo upočasnjenega gibanja plodu, pa ni dokumentiran noben osnovni vzrok, porod pa se zgodi med oskrbo. Če je dokumentiran osnovni vzrok za upočasnjeno gibanje plodu, je treba ta vzrok kodirati, ne O36.8 ali Z36.8, ne glede na to, ali bolnica rodi med oskrbo ali ne.

1541 NAČRTOVANI KLASIČNI IN NUJNI KLASIČNI CARSKI REZ

Načrtovan carski rez je opredeljen kot carski rez, opravljen kot načrtovan postopek pred nastopom poroda ali po njem, ko je bila odločitev o tem sprejeta pred porodom. Ne vključuje carskega reza po neuspelem poskusu vaginalnega poroda (glejte [ACS 1506](#) *Nenormalna lega plodu, nesorazmerje in nenormalnost materinih medeničnih organov*).

Nujen carski rez je opredeljen kot potreben carski rez zaradi izrednih razmer (na primer vkleščen porod, plodova stiska). Najbolje je opisan kot postopek, »ko se izvede carski rez, ki predhodno ni bil ocenjen kot potreben«. Carski rez po neuspelem vaginalnem porodu je nujen klasični carski rez

1542 POROD PRI MEDENIČNI VSTAVI IN VAKUUMSKA EKSTRAKCIJA

Ročna pomoč pri porodu pri medenični vstavi je opredeljena kot spontan porod, če popkavnica sledi otroku ob manjši pomoči. Z Løvsetovim ali kakšnim drugim prijemom se lahko sprostijo otrokove roke in ramena. Postopek se lahko izvede ročno, kot je Mauriceau-Smellie-Veitov prijem, ali pa se uporabijo klešče za porod otrokove glave. Če se uporabljajo klešče, vpišite **90470-02 [1339]** *Ročna pomoč pri medenični vstavi, porajanje glavice s kleščami.*

Ekstrakcija ploda pri medenični vstavi je opredeljena kot obsežna ročna pomoč pri porodu. Otrok se poraja z nogami, izvlečejo se roke, ki so v zatilju, in otrokova glava se porodi z manevrom, kot je Mauriceau-Smellie-Veitov, ali s kleščami. Če se uporabljajo klešče, vpišite **90470-02 [1339]** *Ročna pomoč pri medenični vstavi, porajanje glavice s kleščami.*

1543 ROČNO LUŠČENJE POSTELJICE

Ročno luščenje posteljice se lahko izvede tudi iz drugačnih razlogov, kot je zaostala posteljica. Zato ni pravilno, da sklepamo, da je posteljica zaostala, če je bilo opravljeno ročno luščenje. Zaostalo posteljico kodirajte le, če jo je klinični zdravnik dokumentiral.

Ročno luščenje posteljice je rutinski poseg pri carskem rezu in se zato ne kodira ločeno.

1546 UPOČASNITEV PLODOVEGA SRČNEGA UTRIPA

Dokumentacijo o »zgodnji«, »pozni« ali »spremenljivi« upočasnitvi je treba kodirati le pri dokumentirani »plodovi stiski« ali če je bil izveden instrumentalni ali kirurški poseg.

1547 MEKONIJ V LIKVORJU

Prisotnost mekonija v likvorju ni vedno znak za plodovo stisko in se zato kodira le, če je dokumentirana »plodova stiska« ali je bil izveden instrumentalni ali kirurški poseg.

1549 OKUŽBA/PRENAŠALEC STREPTOKOKOV SKUPINE B V NOSEČNOSTI

Okužbe zaradi streptokoka skupine B (GBS) pri nosečnicah so dokaj redke. Pogosto je mogoče z nizkim vaginalnim brisom prepoznati GBS, vendar pa ženska nima simptomov in je le nosilka bakterije. Tveganja EOGBSD in število smrti so še zlasti visoki pri nedonošenčkih.¹ Profilaktično zdravljenje lahko zagotovi, da se organizem ne prenese na otroka med porodom.

Razvrstitev

Naslednja pravila kodiranja veljajo za ginekološke bolnice s streptokokom B:

Če ni uvedeno nobeno profilaktično zdravljenje, vpišite:

Z22.3 *Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni*

Če je uvedeno profilaktično zdravljenje (npr. s penicilinom), vpišite:

Z22.3 *Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni*

in

Z29.2 *Druga profilaksa z zdravili*

Če obstaja dokumentacija o okužbi sečil s streptokokom B, vpišite:

O23.9 *Druge vrste in neopredeljena infekcija rodil in sečil med nosečnostjo*

in

B95.1 *Streptokok, skupina B, kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*

¹ M. Connellan, in E. M. Wallace, (2000), Prevention of perinatal group B streptococcal disease: screening practice in public hospitals in Victoria, Medical Journal of Australia (Preprečevanje perinatalne bolezni zaradi streptokoka skupine B: presejalna praksa v javnih bolnišnicah v Victoriji), 172. zvezek, št. 7: str. 317-320.

1550 ODPUST/ PREMESTITEV PRI PORODU

Definicija

Pravi porod je opredeljen kot redno, ritmično krčenje maternice, ki povzroči postopno dilatacijo in izpostavitve materničnega vratu. Včasih ga spremlja »pojavljanje« krvi in sluzi, ki nakazuje, da se maternični kanal odpira.

Lažni porod, imenovan tudi Braxton-Hicksovi popadki, so nepravilna krčenja maternice, ki se začnejo v prvem trimesečju nosečnosti in so z napredovanjem nosečnosti vse pogostejša, daljša in intenzivnejša.

Bistvena razlika med lažnim in pravim porodom je, da se pri lažnem porodu maternični vrat dejansko ne spremeni, medtem ko se pri pravem porodu razširi in omehča.

Pri ženski se lahko začne porod v eni bolnišnici in jo nato prepeljejo v drugo bolnišnico. Razlogi za premestitev so lahko:

klinični – zdravstveno stanje matere ali otroka ali obeh,
upravni – pomanjkanje ginekoloških storitev, pomanjkanje porodniških postelj, pomanjkanje storitev za novorojenčke, izbira bolnice.

Ženska je lahko pred porodom odpuščena domov, kjer čaka na očitnejše znake poroda, preden je znova sprejeta za porod.

Razvrstitev

Za kodiranje sprejema brez poroda zaradi lažnega poroda vpišite kodo O47. - *Lažni porod.*

Za kodiranje sprejema brez poroda pri pravem porodu vpišite naslednje kode:

- Klinično – zdravstveno (ginekološko) stanje, zaradi katerega je morala biti bolnica premeščena.
- Upravno/Odpustitev domov:
 - Za ≥ 37 dopoljenih tednov nosečnosti vpišite ustrežno kodo iz kategorije **Z34** *Nadzor nad normalno nosečnostjo kot glavno diagnozo*
 - Za < 37 dopoljenih tednov nosečnosti vpišite **O60.0** *Prezgodnji popadki in porod kot glavna diagnoza.*

1551 PORODNE POŠKODBE/BRAZGOTINE PRESREDKA

Definicija

Porodne poškodbe/brazgotine presredka

Porodne odrgnine presredka (ki vključujejo kožne gube, sramne ustnice, kožo, nožnico in vulvo) so površinske rane, ki lahko povzročijo malo ali nič krvavitev in običajno ne zahtevajo šivanja.

Porodne raztrganine presredka so resnejše in so razdeljene v štiri kategorije – prvo, drugo, tretjo in četrto stopnjo. Vse štiri stopnje običajno zahtevajo šivanje. Raztrganine tretje in četrte stopnje zahtevajo dodatno nego, saj lahko poškodbe analne mišice zapiralk privedejo do fekalne inkontinence.

Epiziotomija, razširjena z raztrganino

Prvotno izvedena epiziotomija se med porodom razširi. Razširitev je v obliki spontanih poškodb presredka in lahko vključuje okoliške dele, kot so analni sfinkter in sluznica.

Raztrganina, razširjena z epiziotomijo

Obstajajo lahko začetne majhne poškodbe presredka, ki zahtevajo razširitev z epiziotomijo.

Razvrstitev

Raztrganine/odrgnine

Odrgrnine in raztrganine presredka, ki niso zašite, se ne kodirajo.

Če je dokumentirana »labialna odrgrnina« in je bila zašita, vpišite **O70.0** *Poškodba presredka prve stopnje med porodom.*

Epiziotomija, razširjena z raztrganino

Dodatna koda je potrebna za zašitje raztrganin, saj je v takih primerih raztrganina navadno še hujša in občasno lahko vključuje tudi sfinkter (raztrganine tretje in četrte stopnje).

Potrebni sta dve kodi za postopke: **90472-00 [1343]** *Epiziotomija*, skupaj z ustrežno kodo iz bloka **[1344]** *Šivanje po porodu* za šivanje raztrganin.

Raztrganina, razširjena z epiziotomijo

Potrebna je samo ena koda za postopek, **90472-00 [1343]** *Epiziotomija*, saj je zašitje začetne poškodbe neločljivo povezano s kodo epiziotomije.

C. ZAPLETI/POSTOPKI, POVEZANI S POPORODNIM OBDOBJEM

1501 DEFINICIJA POPORODNEGA OBDOBJA

Poporodno obdobje traja 42 dni po rojstvu. Sprejemi zaradi težav, povezanih z laktacijo, ki nastopijo v teh 42 dneh, se kodirajo kot sprejemi v poporodnem obdobju. Po preteklih dvanajstih mesecih po porodu se stanja, povezana z laktacijo, kodirajo s kodami zunaj poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje*. Na primer mastitis pri doječih materah, ki se pojavi osemnajst mesecev po porodu, se kodira z **N61** *Vnetja dojke*.

1538 TEŽAVE PRI SESANJU V POPORODNEM OBDOBJU

Sesalna težava je težava, pri kateri se otrok ne prisesa na materino dojko, da bi ga mati lahko učinkovito dojila. Na petem mestu sta vpisani kodi **O91** *Vnetja dojke, povezana s porodom* in **O92** *Druge težave z dojkami in dojenjem, povezane s porodom*, ki označujeta težave z dojkami s sesalnimi težavami ali brez njih.

Sesalne težave so lahko povezane z naslednjim:

Stanje	Povezani pojmi	Koda MKB-10-AM
Ugreznjene bradavice	Obrnjene bradavice Inverzije	O92.01 <i>Negojno vnetje dojke, povezano s porodom, s spremljajočimi težavami</i>
Razpokane bradavice	Fisura	O92.11 <i>Razpokana bradavica, povezana s porodom, s spremljajočimi težavami</i>
Druge težave z dojkami	Mehurji Podplutbe Odrgrnine	O92.21 <i>Druge in neopredeljene nepravilnosti dojke, povezane s porodom, s spremljajočimi težavami</i>
Okužbe bradavic		O91.01 <i>Okužba bradavice, povezana s porodom, s spremljajočimi težavami</i>
Abscesi	Absces na dojki Gnojni mastitis Subareolarni absces	O91.11 <i>Absces na dojki, povezan s porodom, s spremljajočimi težavami</i>
Predhodna operacija dojke	Prsni vsadek Zmanjšanje prsi Presaditev bradavic	O92.21 <i>Druge in neopredeljene nepravilnosti dojke, povezane s porodom, s spremljajočimi težavami</i>
Hipogalakcija	Ustavljena laktacija Nezadostna laktacija	O92.41 <i>Hipogalakcija, s spremljajočimi težavami</i>

Galaktoreja	Prevelika laktacija	O92.41 <i>Hipogalaktacija, s spremljajočimi težavami</i>
-------------	---------------------	---

Drugi vzroki za sesalne težave pri dojenju so lahko posledica kulturnih navad, etičnih prepričanj matere, nedavnega carskega reza ali neonatalne težave (ki so navedene spodaj). V teh primerih vpišite **Z39.1** *Oskrba in pregled doječe matere*.

Neonatalni problemi, ki povzročajo sesalne težave pri dojenju:

- več otrok,
- odklanjanje dojenja zaradi težav, kot so poporodna zlatenica, motnje zaradi uživanja zdravil pri materi, učinki zdravil ali analgetikov,
- prirojene napake, kot so visoko nebo in zajčja ustnica,
- kromosomske napake, kot je trisomija 21,
- nedonošenost je tudi lahko razlog za sesalne težave pri dojenju zaradi napora in dodatkov iztisnjenemu materinemu mleku.

V novorojenčkovih zapisih vpišite ustrezno kodo za specifično neonatalno motnjo, ki bo dokumentirana kot vzrok za sesalne težave, tej pa naj sledi koda **P92.-** *Težave pri hranjenju novorojenčka*.

1539 ZAVRTA LAKTACIJA

Fiziološka ablaktacija (nedojenje), ki se pojavi pred vzpostavitvijo laktacije, se kodira z **O92.3-** *Agalaktacija*.

O92.5- *Ablaktacija* se vpiše v primerih terapevtske zaustavitve laktacije pred vzpostavitvijo laktacije ali po njej. Tak poseg se opravi pri bolnicah, ki imajo epilepsijo, manično depresijo, ali kjer je pri trenutnem zdravljenju dojenje kontraindicirano.

Opomba: Izbirna ablaktacija (tj. mati ne želi dojiti) se ne kodira.

1548 POPORODNO STANJE ALI ZAPLETI

Kadar poporodno stanje ali zaplet, ki se uvršča v ginekološko poglavje, vključuje oskrbo in je bolnica rodila pred sprejemom (npr. v bolnišnici ali doma), se vpiše koda iz **Z39.0-** *Oskrba in pregled takoj po porodu* kot dodatna diagnoza. **Z39.0-** se nikoli ne vpiše kot glavna diagnoza v takih primerih (glejte **ACS 1519** *Porod pred sprejemom*, v povezavi z **Z39.0-** kot glavno diagnozo).

1. PRIMER:

Bolnica je bila sprejeta s poporodno pljučno embolijo, potem ko je rodila v drugi bolnišnici pred enim tednom.

Glavna diagnoza: O88.2 *Porodna embolija s krvnimi strdki*
 Dodatna diagnoza: Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

Če se bolnica zdravi zaradi poporodnega stanja po porodu, ki se zgodi med oskrbo, se koda **Z39.0** ne vpiše.

2. PRIMER:

Spontani porod v medenični vstavi z enim samim živorojenim otrokom s poporodno pljučno embolijo.

Glavna diagnoza: O32.1 *Oskrba matere pri medenični vstavi*
 Dodatne diagnoze: O88.2 *Porodna embolija s krvnimi strdki*
 Z37.0 *Živorojeni enojček*¹⁷

16 NEKATERA STANJA, KI IZVIRAJO IZ PERINATALNEGA OBDOBJA

1605 STANJA, KI IZVIRAJO IZ PERINATALNEGA OBDOBJA

Definicija

Obporodno (perinatalno) obdobje zajema čas zadnje tretjine nosečnosti, preko rojstva do 7. dne starosti (0.-6. dan), ne glede na otrokovo porodno težo oz. trajanje nosečnosti. (Vir: Metodološka navodila PERIS, NIJZ).

Razvrstitev

Kode iz 16. poglavja MKB-10-AM *Nekatera stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja*, veljajo za stanja, ki imajo svoj izvor v perinatalnem obdobju, čeprav lahko smrt ali obolenost nastopi pozneje.

Pri prezgodnjem rojstvu bo glavna diagnoza običajno bodisi **P07.2- Skrajna nezrelost** ali **P07.3- Drugi nedonošenčki**.

1. PRIMER:

Prezgodaj rojena deklica (rojena pri 33 tednih, porodna teža 1300 g) je bila sprejeta v posebno nego za novorojenčke zaradi zastoja rasti, zlatenice in hipoglikemije. Dojenčica je bila zdravljena s 24-urno fototerapijo, dekstrozo IV in pogostim ustnim hranjenjem.

Kode: P07.32 *Nedonošenček, od 32 do 37 tednov*
P07.12 *Majhna porodna teža 1.250–1.499 g*
P05.9 *Upočasnjena rast plodu, neopredeljena*
P59.0 *Zlatenica novorojenčka, združena s prezgodnjim rojstvom*
P70.4 *Druge vrste hipoglikemija novorojenčka*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

90677-00 [1611] *Druga fototerapija, koža*
96199-07 [1920] *Intravenozna injekcija prehrabnih spojin*

Kode iz 16. poglavja MKB-10-AM *Nekatera stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja*:

- še vedno veljajo za dojenčke > 28 dni, ki so še v porodnem obdobju, in
- še vedno veljajo za dojenčke > 28 dni, ki so odpuščeni in nato znova sprejeti v stanju, ki je dokumentirano kot izvirajoče iz perinatalnega obdobja.

2. PRIMER:

Nedonošenček (rojen pri 27 tednih; porodna teža 700 g) je bil premeščen iz druge bolnišnice pri starosti 30 dni zato, da bi se zdravil zaradi zlatenice ob prezgodnjem rojstvu in nizke porodne teže. Med tem sprejemom je otrok prejel 24 ur fototerapije in dodatno hranjenje.

Kode: P59.0 *Zlatenica novorojenčka, združena s prezgodnjim rojstvom*
P07.22 *Skrajna nezrelost, od 24 do 28 tednov*
P07.02 *Skrajno majhna porodna teža 500–749 g*
90677-00 [1611] *Druga fototerapija, koža.*

3. PRIMER:

Dojenčica je bila ponovno sprejeta z zlatenico zaradi materinega mleka pri starosti 40 dni. Njena raven bilirubina je bila > 18mg/dl, kar je zahtevalo 24-urno fototerapijo, s čimer se raven bilirubina normalizira.

Kode: P59.3 *Zlatenica novorojenčka zaradi inhibitorjev v materinem mleku*
90677-00 [1611] *Druga fototerapija, koža.*

Večina stanj, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja, kmalu izzveni. Nekatera pa lahko trajajo vse življenje in jih je treba uvrstiti med kode v tem poglavju ne glede na starost bolnika.

4. PRIMER:

Vaginalni čistočelični adenokarcinom zaradi intrauterine izpostavljenosti DES (diethylstilboestrolu). Bolnica je zdaj stara 25 let.

Kode: C52 *Maligna neoplazma nožnice (vagine)*
M8310/3 *Čistočelični adenokarcinom*
P04.1 *Plod in novorojenček, prizadeta zaradi drugih zdravil, ki jih je dobila mati*
Y42.5 *Drugi estrogeni in progestageni*
Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

Prav tako je pomembno opozoriti, da obstajajo nekatera stanja, ki se lahko pojavijo v perinatalnem obdobju, kot so bronhiolitis, ki niso kategorizirana v okviru 16. poglavja. Ko se tako stanje pojavi med porodom, je sprejemljivo, da se vpiše koda iz drugih poglavij MKB-10-AM, ne da bi se vpisala tudi koda iz 16. poglavja.

5. PRIMER:

Deček, rojen v bolnišnici z 39. tedni, je bil sprejet v posebno nego za novorojenčke drugi dan zaradi kašlja, piskanja in težav pri hranjenju, ki so posledica težav z dihanjem. Otroku je bil diagnosticiran bronhiolitis, zdravljen je bil s 24-urnim dovajanjem kisika in hrane po cevi vsake 3 ure v 24 urah.

Kode: J21.9 *Akutni bronhiolitis, neopredeljen*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

92044-00 [1889] *Druga obogatitev s kisikom*
96202-07 [1920] *Enteralno dajanje prehrambnih spojin*

1602 ZAPLETI PRI NOVOROJENČKU ZARADI SLADKORNE BOLEZNI MATERE

Novorojenčki mater s sladkorno boleznijo včasih doživijo prehodno znižanje sladkorja v krvi, ki se po navadi pripisuje materinemu stanju. To diagnozo s kodo **P70.1** *Sindrom otroka diabetične matere* ali **P70.0** *Sindrom otroka matere z gestacijskim diabetesom* je treba potrditi z laboratorijskimi izvidi in pojasniti jo mora zdravnik (glejte tudi **ACS 0401** *Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo*).

1607 NOVOROJENČEK/NEONATUS

Definicija

Novorojenček je živorojeni otrok, ki je star manj kot 28 dni.

Obdobje novorojenčka (neonatalno) zajema prve 4 tedne (28 dni = 0.-27. dan) življenja; pogosto to obdobje razdelimo na zgodnje (0.-6. dan, je del obporodnega obdobja) in pozno (7.-27. dan). (Vir: Metodološka navodila PERIS, NIJZ).

Razvrstitev

1. Koda iz kategorije **Z38** *Živorojeni otroci glede na kraj rojstva* se uvrsti kot glavna diagnoza samo, kadar je novorojenček popolnoma zdrav (vključno s tistimi dojenčki, pri katerih je bilo izvedeno obrezovanje). V to kategorijo spadajo novorojenčki, rojeni:
 - v bolnišnici,
 - zunaj bolnišnice, vendar sprejeti takoj po rojstvu.

1. PRIMER:

Novorojenček, rojen doma, brez obolevnosti, vaginalni porod.

Koda: Z38.1 *Enojček, rojen v bolnišnici*

2. Vsako bolezensko stanje, ki nastane med porodom, se uvrsti pred kodo **Z38** *Živorojeni otroci glede na kraj rojstva*.

2. PRIMER:

Novorojenček, rojen v bolnišnici, s hipoglikemijo, vaginalni porod.

Kode: P70.4 *Druge vrste hipoglikemija novorojenčka*

Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

3. Koda iz kategorije Z38 *Živorojeni otroci glede na kraj rojstva* ni potrebna, če se kodira drugi ali vsi naslednji sprejemi.

3. PRIMER:

Novorojeni deček, drugi dan premeščen iz bolnišnice A v bolnišnico B po izbirnem carskem rezu v spodnjem segmentu, s sindromom dihalne stiske in pnevmotoraksom.

Kode v bolnišnici A: P22.0 *Sindrom dihalne stiske novorojenčka*

P25.1 *Pnevmotoraks, ki izvira v perinatalnem obdobju*

Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

Kode v bolnišnici B: P22.0 *Sindrom dihalne stiske novorojenčka*

P25.1 *Pnevmotoraks, ki izvira v perinatalnem obdobju*

4. PRIMER:

Novorojenček, ponovno sprejet pri starosti sedem dni zaradi obrezanja.

Kode: Z41.2 *Rutinsko in ritualno obrezanje*

30653-00 [1196] *Obrezanje moškega*

1608 POSVOJITEV

Zdrav novorojenček s statusom »čaka na posvojitev« se vpiše z **Z02.8** *Drugi pregledi zaradi administrativnih razlogov*.

1609 VZROK PERINATALNIH BOLEZENSKIH STANJ IN SMRTNOSTI, KI IZVIRAJO OD MATERE

Kode v kategorijah **P00-P04** *Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinih bolezni in zaradi neopredeljenih zapletov med porodom in otrokovim rojstvom* se uporabijo samo za navedbo, da je bil novorojenček prizadet zaradi materinega stanja.

Da bi lahko vpisali eno od teh kod, mora zapis vsebovati dokumentacijo o novorojenčkovi težavi (učinek) in ugotovitev, da je težava nastala zaradi materinega stanja ali zaradi zapletov nosečnosti, poroda ali rojstva. Zato bosta vedno obstajali dve kodi: težava in vzrok. Vedno zapišite najprej kodo za težavo, tej naj sledi koda za vzrok. Zato koda izmed P00–P04 nikoli ne bo koda za novorojenčkovo glavno diagnozo.

Kode od **P10-P15** *Porodne poškodbe* kažejo, da je prišlo do neke poškodbe med porodom in kot take bodo te najbrž imele dodatno vpisano kodo iz kategorije **P03** *Plod in novorojenček, prizadet zaradi drugih zapletov med porodom in otrokovim rojstvom*. Vendar pa je treba vzrok in učinek dokumentirati, preden se vpiše koda **P03.-**.

Če je mati v določenem stanju ali nastane zaplet med porodom ali rojstvom otroka, ki *ne* povzroča škodljivih učinkov na otroka:

- ne zapišite kod iz kategorij P00–P04 v zapise o otroku;
- če je zaradi materinega vzroka potrebnih več zdravstvenih storitev, kot je običajno za novorojenčka, je morda primerno vpisati **Z76.2** *Zdravstveni nadzor in nega drugih zdravih dojenčkov in otrok* (npr. pri opazovanju po opravljenem carskem rezu) ali **Z03.7-** *Opazovanje in ocenjevanje novorojenčka zaradi suma na določeno stanje, nepotrjeno*.

Ni časovne omejitve za uporabo kod **P00-P04**. Bolnica, stara 25 let, na primer, z vaginalnim čistoceličnim adenokarcinomom zaradi intrauterine izpostavljenosti DES (dietilstilbestrolu), bi prejela kode za karcinom, katerim bi sledila koda P04.1 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi drugih zdravil, ki jih je dobila mati* (glejte tudi **ACS 1605** *Stanja, ki izvirajo v perinatalnem obdobju*).

1. PRIMER:

Enojni novorojenček s poškodbo zaradi skalpela (potrebno šivanje), ki je posledica carskega reza.

Kode: P15.8 *Druge opredeljene porodne poškodbe*
P03.4 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi poroda s carskim rezom*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

2. PRIMER:

Enojni novorojenček s statusom »majhen glede na starost«. Opaženo, da je ima mati hipertenzijo. [V zapisih ni dokumentirana povezava med statusom MGS in hipertenzijo.]

Kode: P05.1 *Majhen za gestacijsko starost*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

3. PRIMER:

Enojni novorojenček, rojen s carskim rezom, sprejet v posebno nego za novorojenčke na opazovanje po opravljenem carskem rezu. [Ni dokumentirana nobena težava.]

Kode: Z76.2 *Zdravstveni nadzor in nega drugih zdravih dojenčkov in otrok*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

1610 SINDROM NENADNE OTROŠKE SMRTI /AKUTNI SMRTNO NEVARNI DOGODEK

Definicija

Sindrom nenadne otroške smrti (angl.: SIDS) se nanaša na sindrom nenadne in nepojasnjene smrti dojenčkov ali majhnih otrok. Na splošno velja za patološko diagnozo (npr. drugi vzroki so izključeni s podrobnim posmrtnim pregledom, obdukcijo).

Akutni smrtno nevaren dogodek (angl.: ALTE) se nanaša na sindrom akutne kardiorespiratorne težave, ki po navadi zahteva oživljanje in za katerega ni jasno ugotovljen vzrok. ALTE je najprimernejša terminologija za primer, predhodno poimenovan »skorajšnji SIDS«. Povezava med SIDS in ALTE ni jasna.

Razvrstitev

1. Večina primerov SIDS postane smrtnih pred prihodom in zato običajno ni potrebno kodiranje za sprejem v bolnišnico.
2. Včasih se sicer začne z oživljanjem, vendar otrok pozneje umre. Če izvidi obdukcije potrjujejo SIDS, potem vpišite **R95** *Sindrom nenadne smrti otroka*.
3. Redko se lahko zaradi SIDS pojavijo zapleti pri sprejemu iz drugih razlogov. Če izvidi obdukcije potrjujejo SIDS, potem vpišite **R95** *Sindrom nenadne smrti otroka*.
4. V primerih očitnega ALTE, kjer nadaljnje preiskave pokažejo osnovni vzrok (vključno z različnimi nevrološkimimi, gastrointestinalnimi in respiratornimi boleznimi), je treba kodirati le osnovni vzrok.
5. V primerih očitnega ALTE, kjer nadaljnje preiskave ne pokažejo osnovnega vzroka, vpišite **R95** *Sindrom nenadne smrti otroka*.

1611 OPAZOVANJE IN OCENA NOVOROJENČKOV TER MAJHNIH OTROK ZARADI SUMA NA DRUGE NEUGOTOVLJENE BOLEZNI IN STANJA

Kode **Z03.7**- *Opazovanje in ocenjevanje novorojenčka zaradi suma na določeno stanje, nepotrjeno* se vnaša pri specifičnih okoliščinah v zdravstvene zapise sicer zdravih novorojenčkov, pri katerih se sumi, da so izpostavljeni tveganju zaradi abnormalnih stanj, ki zahtevajo dodatno preučevanje, vendar se po pregledu in opazovanju ugotovi, da ni nikakršne potrebe po nadaljnjem zdravljenju ali zdravstveni oskrbi. (Glejte tudi **ACS 1617** *Neonatalne seapse/nevarnost seapse*.)

1613 MASIVNI ASPIRACIJSKI SINDROM

Definicija

Masivni aspiracijski sindrom se pojavi, ko plod zajame sapo v maternici ali v porodnem kanalu (prenošenost lahko igra pomembno vlogo pri tem) in vdihne plodovnico, vaginalne ali orofaringealne izločke, kar vse lahko vsebuje mekonij. Lahko se pojavijo dispneja, tahipneja, piskanje in/ali apneja. V blažjih oblikah se dispneja pojavi kmalu po rojstvu in traja 2–3 dni. V hušji obliki je dojenček zelo bolan in zahteva visoko stopnjo intenzivne nege. To stanje je lahko usodno.

Terapija vključuje aspiracijo vseh sledov mekonija iz ust in nosnega dela žrela, ko se porodi glavica, in zatem iz žrela in sapnika z laringoskopsko kontrolo. Če je potrebno, se izvedejo intubacija, ponovitve aspiracije, mehanska podpora dihanju in splošna intenzivna nega. Običajno so potrebni navlaženi kisik in profilaktični antibiotiki. Zapleti vključujejo pnevmotoraks in potrebo po pozitivni mehanski podpori dihanju.

Razvrstitev

Kategorija **P24** *Aspiracijski sindromi novorojenčka* se uporabi samo pri »masivnem aspiracijskem sindromu« (P24.9 *Aspiracijski sindrom novorojenčka, neopredeljen*), »aspiracijskem sindromu mekonija« (P24.0 *Aspiracija mekonija pri novorojenčku*) ipd. in kadar je ugotovljena resna bolezen dihal, ki zahteva dovajanje dodatnega kisika za najmanj 24 ur.

Za stanja, kot sta »aspiracijski sindrom mekonija« ali »masivni aspiracijski sindrom« s potrebo po dovajanju dodatnega kisika za manj kot 24 ur, vpišite kodo **P22.1** *Prehodna tahipneja novorojenčka*.

Prehodna tahipneja novorojenčka (TTN)

Definicija

TTN je dobro znan sindrom novorojenčka, ki nastopi v prvih minutah oziroma urah po rojstvu. Zanj je značilna tahipneja in malo oziroma nič povečanih naporov pri dihanju. Pogosto je prisotna tudi hipoksemija, odziv otroka na dodatno dovajanje kisika pa je običajno dober. Čeprav po navadi izgine v 24 urah, lahko traja tudi nekaj dni. Pri tem ne sme biti dokazov za sepso ali za bolezen srca. Rentgenogram pljuč bi moral pokazati povečano raven tekočine v fisurah in intersticiju pljuč. TTN je nenevarno stanje brez dolgoročnih posledic.

Pojavilo se bo nekaj težav, če je bil mekonij prisoten v likvorju, saj bi bila potem verjetna tudi alternativna diagnoza aspiracijskega sindroma (P24. - *Aspiracijski sindromi novorojenčka*), glejte zgoraj navedeno merilo za uporabo kode P24.-). Če odvisnost od kisika mine v 24 urah in otroka kmalu zatem vrnejo materi, se kodira diagnoza TTN (P22.1 *Prehodna tahipneja novorojenčka*).

Razvrstitev

Koda **P22.1** *Prehodna tahipneja novorojenčka* se zapiše za tiste otroke, katerih diagnoza je opisana kot:

- prehodna tahipneja [novorojenčka] (ne glede na trajanje zdravljenja s kisikom) ali
- aspiracijski sindrom mekonija, ali } kjer je dodatno zdravljenje s kisikom
- masivni aspiracijski sindrom potrebno manj kot 24 ur.

Če je stanje opisano kot »aspiracijski sindrom mekonija« ali »masivni aspiracijski sindrom« in je dodatno dovajanje kisika potrebno več kot 24 ur, upoštevajte zgoraj navedene smernice za »masivni aspiracijski sindrom«.

1614 SINDROM DIHALNE STISKE/BOLEZEN HIALINIH MEMBRAN/POMANJKANJE SURFAKTANTA

Definicija

Sindrom dihalne stiske ali bolezen hialinih membran je sinonim za pomanjkanje surfaktanta in ga je treba diagnosticirati, če ima dojenček:

- dihalno stisko v času starosti do štirih ur **in**
- obstajajo radiološki znaki difuznega retikulogranularnega videza motnega stekla v obeh pljučnih krilih **in/ali**
- zračni bronhogram, ki se širi prek mej srca **in**
- bolezen sledi vzorcu, ki je skladen z diagnozo.

Za sindrom dihalne stiske je značilno naslednje:

- cianoza brez dodanega kisika ali očitna potreba po dovajanju kisika **in**
- tahipneja (število vdihov > 60/min) **in**

- vdiranje medrebrnih prostorov in prsnice **in**
- hropenje pri izdihu.

Naravni potek bolezni hialinih membran je naslednji:

- napredujoče poslabšanje od prvih nekaj ur življenja do starosti 36 ur **in**
- raven bolezni v starosti 36–60 ur **in**
- resolucija bolezni po 5–7 dneh.

Čeprav se to delno lahko spreminja z uporabo umetnih surfaktantov, proces bolezni ostaja prepoznaven.

To je smrtno nevarna bolezen in pogosto je potrebna mehanska podpora dihanju.

Razvrstitev

Koda za sindrom dihalne stiske pri novorojenčkih (**P22.0** *Sindrom dihalne stiske novorojenčka*) naj bi bila rezervirana za razvrstitev naslednjih stanj:

- bolezen hialinih membran **ali**
- sindrom dihalne stiske **ali**
- pomanjkanje surfaktanta.

Dihalna stiska, neopredeljena

Izraz »dihalna stiska, neopredeljena« ne sme biti kodiran kot tak, saj se obravnava kot simptom, ne pa diagnoza. Nadaljnje informacije v zvezi s končno diagnozo je treba poiskati pri kliničnem zdravniku.

1615 SPECIFIČNI POSTOPKI PRI BOLNEM NOVOROJENČKU

Standardi kodiranja, navedeni v nadaljevanju, se nanašajo na posebne postopke pri bolnem novorojenčku. Ti standardi vsebujejo dragocen sklop podatkov, ki bodo pomagali pri izboljšanju klasifikacije stanj AR-SPP novorojenčkov.

Opomba: Ti postopki morajo biti kodirani tudi, kadar se uporabljajo pri stalni negi bolnih dojenčkov, ki so po 28 dneh še vedno v novorojenčki (glejte **ACS 1607** *Novorojenček/neonatus*). Za vse dojenčke, ki so bili najprej ločeni od matere in ji potem dani, se lahko še vedno vpisujejo kode za postopke pri bolnih novorojenčkih, če dokumentacija kaže, da stanje, ki zahteva postopek, izvira v perinatalnem obdobju.

Enteralna infuzija

Enteralno infuzijo (**96202-07 [1920]** *Enteralno dajanje prehrabnih spojin*), znano tudi z nazivoma želodčna sonda ali hranjenje po cevi, je treba vpisati samo, če jo dajemo večkrat (> 1).

Opomba: Ta koda se ne sme uporabljati za postopke izpiranja želodca.

Terapija s kisikom

Kodo **92044-00 [1889]** *Druga obogatitev s kisikom* je treba vpisati samo, če se je terapija s kisikom (prek šotora, inkubatorja, maske ali katetra) izvajala več kot štiri ure. Primeri diagnoz, pri katerih je lahko potrebna terapija s kisikom, so »prehodna tahipneja« (**P22.1** *Prehodna tahipneja novorojenčka*) ali »druge dihalne težave po rojstvu« (**P22.8** *Druge dihalne stiske novorojenčka*).

Pomoč pri dihanju za oživljanje ob rojstvu

Pomoč pri dihanju (npr. vrečka, in maska in pršilnik z izmeničnim pritiskom) za oživljanje ob rojstvu se ne kodira.

Za podrobnejše informacije o razvrstitvi pomoči pri dihanju se obrnite na **ACS 1006** *Pomoč pri dihanju*.

Parenteralno tekočinsko zdravljenje

Kodi **96199-07 [1920]** *Intravenozna injekcija prehrabnih spojin* in **96199-08 [1920]** *Intravenozna injekcija elektrolitov* se vpišeta, kadar se uporabljata za obvladovanje motenj metabolizma ogljikovih hidratov, hidracije ali ravnotežja elektrolitov. Primeri diagnoz, pri katerih je lahko potrebno parenteralno tekočinsko zdravljenje, so »hipoglikemija novorojenčka« (**P70.** - *Prehodne motnje metabolizma ogljikovih hidratov, značilne za plod ali novorojenčka*) ali »druge prehodne motnje v ravnotežju elektrolitov novorojenčka« (**P74.** - *Druge prehodne motnje v ravnotežju elektrolitov in metabolizma novorojenčka*).

Opomba: Te kode ne smejo biti vpisane, če so postopki del oživljanja ob rojstvu.

Parenteralni antibiotiki/antiinfektivi

Kodi postopkov za injiciranje antibiotikov in drugih antiinfektivov je treba vpisati samo, kadar se snovi dajejo > 24 ur (glejte sklop [1920] *Uporaba farmakoterapij z razširitvijo -02*). Primeri diagnoz, pri katerih je lahko potrebno tako zdravljenje, so »perinatalna infekcija« (P39.8 *Druge opredeljene infekcije, značilne za perinatalno obdobje*) in »sepsa novorojenčka« (P36. - *Bakterijska sepsa novorojenčka*).

Fototerapija

Koda za fototerapijo novorojenčka se sme vpisati le, kadar se izvaja neprekinjena fototerapija (> 12 ur) za zdravljenje zlatenice. Koda postopka je 90677-00 [1611] *Druga fototerapija, koža*.

Opomba: Koda diagnoze zlatenica novorojenčka se vpiše samo, če se izvaja fototerapija > 12 ur.

Dajanje krvi in krvnih pripravkov

13706-01 [1893] *Transfuzija polne krvi*

13706-02 [1893] *Transfuzija zgoščenih celic*

92062-00 [1893] *Transfuzija drugega seruma (vključno s plazmo ali albuminom)*

92063-00 [1893] *Transfuzija krvnih nadomestkov (vključno z dekstranom itd.)*

Zgoraj navedene kode se vpišejo, kadar se postopki nanašajo na novorojenčka. (Glejte tudi ACS 0302 *Transfuzije krvi*.)

Primeri diagnoz, pri katerih je lahko potrebna transfuzija, so:

Krvavitev plodu	P50.-	<i>Krvavitev plodu</i>
Prirojena anemija	P61.3	<i>Prirojena anemija zaradi krvavitve plodu</i>
	P61.4	<i>Druge prirojene anemije, ki niso uvrščene drugje</i>
Policitemija novorojenčka	P61.1	<i>Policitemija novorojenčka</i>
Anemija nedonošenčka	P61.2	<i>Anemija nedonošenčka</i>
Šok	R57.9	<i>Šok, neopredeljen</i>
Hipovolemija	P74.1	<i>Dehidracija novorojenčka</i>

Bolezen matere/nezmožnost matere za skrb otroka

Kadar novorojenček potrebuje nego zaradi materine bolezni ali »nezmožnosti, da mati skrbi za otroka«, se ustrezna koda vpiše le, če je novorojenček izključno odvisen od zdravstvene nege več kot 24 ur (neprekinjeno).

Taki primeri vključujejo tudi »otroke za posvojitev« (Z02.8 *Drugi pregledi zaradi administrativnih razlogov*) ali smrt matere (P01.6 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi materine smrti*).

1616 HIPOKSIČNA ISHEMIČNA ENCEFALOPATIJA (HIE) PRI NOVOROJENČKU

Definicija

Ta klinični sindrom je encefalopatski proces, ki sledi pomembni perinatalni hipoksično-ishemični okvari. Encefalopatija se klinično ocenjuje:

1. stopnja povišana stopnja budnosti, hiperrefleksija, razširjeni zenici, tahikardija, vendar brez konvulzij
2. stopnja letargija, mioza, bradikardija, zmanjšani refleksi (npr. Moro), hipotonija in konvulzije
3. stopnja stupor, flacidnost, konvulzije, Morojev in bulbarni refleksi so odsotni

Razvrstitev

1. stopnja Kodirajte s P91.6 *Hipoksična ishemična encefalopatija novorojenčka*

2. stopnja Kodirajte s P91.6 *Hipoksična ishemična encefalopatija novorojenčka*
+
P90 *Konvulzije novorojenčka*

3. stopnja Kodirajte s P91.6 *Hipoksična ishemična encefalopatija novorojenčka*
+

P91.4 *Depresija možganov novorojenčka*

+

P90 *Konvulzije novorojenčka*

Morebitno vzporedno hudo porodno asfiksijo (**P21.0 Huda porodna asfiksija**) je treba kodirati, če je dokumentirana.

1617 SEPSA PRI NOVOROJENČKU/TVEGANJE ZA SEPSO

Neonatalna sepsa je opredeljena kot invazivna bakterijska okužba, ki se pojavlja v prvih 28 dneh življenja. Zgodnji nastop neonatalne sepse je klinično očiten v šestih urah po rojstvu v več kot 50 % primerov, pri veliki večini pa v prvih 72 urah življenja. Pozni nastop neonatalne sepse se po navadi pojavi po štirih dneh in vključuje bolnišnične okužbe.

Dejavniki tveganja invazivnih okužb novorojenčkov so:

- prezgodnji porod,
- predčasni razpok plodovega mehurja,
- znaki okužbe pri materi,
- rojstvo več otrok z zapoznelim porajanjem otrok,
- podaljšan razpok plodovega mehurja,
- mati prenašalka okužbe s streptokokom skupine B,
- prejšnji dojenček z invazivno streptokokno boleznijo skupine B.

Novorojenčki, ki imajo enega ali več zgoraj navedenih dejavnikov tveganja, vendar so brez simptomov, lahko dobijo diagnozo »nevarnost sepse« in se zdravijo s profilaktičnimi antibiotiki ali ostanejo v bolnišnici na opazovanju.

Razvrstitev

Za tiste novorojenčke, ki imajo specifične okužbe, kot so neonatalna sepsa, vpišite ustrezne diagnostične kode, skupaj s kodami povezanih posegov (kot npr. **ACS 1615 Posebni ukrepi za bolnega novorojenčka**). Dodatna koda iz kategorije **P00-P04 Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinih bolezni in zaradi neopredeljenih zapletov med porodom in otrokovim rojstvom** se lahko vpiše, če je okužba posledica materinega stanja.

Za novorojenčke z diagnozo »nevarnost sepse«, ki nimajo dokumentiranega stanja, veljajo naslednja pravila:

Če je novorojenček le na opazovanju in profilaktično zdravljenje sepse ni uvedeno, vpišite ustrezno kodo iz kategorije **Z03 Zdravstveno opazovanje in ocenjevanje zaradi suma na bolezn in stanja**.

Če se pri novorojenčku uvede profilaktično zdravljenje, vpišite ustrezno kodo iz kategorije **Z03 Zdravstveno opazovanje in ocenjevanje zaradi suma na bolezn in stanja**, skupaj z ustrezno kodo iz kategorije **Z29 Drugi preventivni (profilaktični) ukrepi** in ustrezno kodo za postopek (kot npr. iz **ACS 1615 Posebni ukrepi za bolnega novorojenčka**).

1618 MAJHNA PORODNA TEŽA IN GESTACIJSKA STAROST

Porodna teža in gestacijska starost

Kodi **P07.0- Skrajna majhna porodna teža** in **P07.1- Druge vrste majhna porodna teža** se nanašata na težo, stehtano pri otroku ob rojstvu, ne na težo, pridobljeno pozneje zaradi nege..

Kodi **P07.2- Skrajna nezrelost** in **P07.3- Drugi nedonošenčki** se nanašata na to, koliko časa traja nosečnost (tj. trajanje razvoja zarodka v maternici), ne pa na to, koliko je star dojenček (ali kakšna je njegova starost v določenem tednu).

Pri uporabi kod iz kategorije **P07 Nepravilnosti, povezane s kratko nosečnostjo in majhno porodno težo, ki niso uvrščene drugje** za obdobja po rojstvu, mora peto mesto ustrezati porodni teži in gestacijski starosti ob rojstvu.

Majhna porodna teža

Koda za majhno porodno težo pri normalni gestacijski starosti se vpiše v zapisih o dojenčku samo, če to dokumentira porodničar/zdravnik/babica in izpolnjuje merila za dodatno diagnostiko. Ne sme se vpisati rutinsko vsem dojenčkom, ki se rodijo z manj kot 2500 g teže.

Pravilni kodi za to stanje sta **P05.0** *Lahek za gestacijsko starost* ali **P05.1** *Majhen za gestacijsko starost*. Kode iz kategorije **P07** *Nepравilnosti, povezane s kratko nosečnostjo in majhno porodno težo, ki niso uvrščene drugje* so namenjene uporabi pri majhni porodni teži zaradi prezgodnjega poroda.¹⁸

18 SIMPTOMI, ZNAKI TER NENORMALNI KLINIČNI IN LABORATORIJSKI IZVIDI, KI NISO UVRŠČENI DRUGJE

1802 ZNAKI IN SIMPTOMI

Čeprav se simptomi po navadi ne kodirajo, kadar obstaja bolj določena diagnoza, obstajajo tudi primeri, ko je simptome treba kodirati. Opombe na začetku **18. poglavja** v MKB-10-AM naj bi bile opora pri odločanju, kdaj je treba vpisati kode iz kategorij **R00-R99**, izvleček pa je podan v nadaljevanju:

»Stanja in znaki ali simptomi, ki so vključeni v kategorije **R00-R99**, vključujejo:

- a. primere, pri katerih ni mogoče postaviti natančnejše diagnoze tudi po preučitvi vseh dejstev posameznega primera,
- b. znake ali simptome, ki so obstajali ob prvem srečanju in so se izkazali za prehodne, njihovih vzrokov pa ni bilo mogoče ugotoviti,
- c.časne diagnoze pri bolniku, ki se ni vrnil, da bi se opravile nadaljnje preiskave ali obravnave,
- d. primere, ki so bili napoteni drugam zaradi preiskav ali zdravljenja, še preden je bila postavljena diagnoza,
- e. primere, pri katerih natančnejša diagnoza ni bila mogoča zaradi drugih vzrokov,
- f. določene simptome, v zvezi s katerimi so bile pridobljene dodatne informacije, ki same po sebi pomenijo pomembne težave pri zdravstveni obravnavi.«

Ta zadnja točka je še zlasti pomembna zato, ker nekateri »simptomi« prav zaradi svoje pomembnosti zahtevajo enako kodiranje kot skriti vzroki.

1804 ATAKSIJA

Obstaja veliko vrst ataksije. Prav zato bi se morali klinični zdravniki odgovorni za kodiranje posvetovati s kliničnimi zdravniki, preden vpišejo kodo **R27.0** *Ataksija, neopredeljena*.

1805 AKOPIJA (NEZMOŽNOST SOOČANJA)

»Akopija« je neustrezen izraz, zato bi se morali klinični zdravniki odgovorni za vpisovanje kod posvetovati s kliničnimi zdravniki in ugotoviti ustrežnejšo diagnozo, ki naj odraža razlog za sprejem bolnika. »Nepomičnost« in »slabotnost« spadata v isto kategorijo in ju je treba preveriti pri ustreznem kliničnem zdravniku.

1806 PADCI

Koda **R29.6** *Ogroženost za padeč, ki ni opredeljena drugje* se vpiše le v primerih, ko je bolnik (ponavadi starejša oseba) sprejet zaradi padcev z neznano etiologijo in se med oskrbo ne odkrijejo vzroki. Uporabiti se ne sme v primerih znanih telesnih poškodb, povezanih s padci ali z znanim zdravstvenim stanjem, ki se ugotovi kot vzrok ponavljajočih se padcev, na primer Parkinsonova bolezen.

1807 DIAGNOZE BOLEČIN IN POSTOPKI ZA OBVLADOVANJE BOLEČIN

Akutna bolečina

Kadar bolnik trpi zaradi pooperacijskih bolečin ali bolečine, ki je neposredno povezana z drugim stanjem v istem obdobju oskrbe, vpišite le kodo(-e), ki navaja vzrok, zaradi katerega(-ih) je bil opravljen kirurški poseg, oziroma kodo za stanje(-a), ki povzroča(-jo) bolečino. **R52.0 Akutna bolečina** se ne sme nikoli vpisati v takih okoliščinah (glejte tudi **ACS 0001 Glavna diagnoza**, in **ACS 1802 Znaki in simptomi**). **R52.0 Akutna bolečina** se lahko vpiše le, če ni dokumentacije v zvezi z mestom ali vzrokom akutne bolečine.

Pri uvrščanju ponovnih sprejemov oseb zaradi pooperativnih bolečin preverite **ACS 1904 Zapleti pri posegih**.

Bodite pozorni na izključitveni seznam pri **R52 Bolečina, ki ni uvrščena drugje**, ki onemogoča vpis kod iz te kategorije, kadar je znano mesto/vrsta bolečine.

Primeri postopkov pri akutnih bolečinah so:

[32]	<i>Epiduralna injekcija</i>
[33]	<i>Epiduralna infuzija</i>
[34]	<i>Injiciranje v predel cauda equina</i>
[35]	<i>Infuzija v predel cauda equina</i>
[36]	<i>Injekcija v spinalni kanal</i>
[37]	<i>Infuzija v spinalni kanal</i>
[39]	<i>Vstavitev spinalnega katetra, infuzije ali črpalke</i>
[1909]–[1910]	<i>Anestezija</i>
[1912]	<i>Pooperativna analgezija</i>

Kronična/neznosna bolečina

Kronično bolečino je treba uvrstiti kot glavno diagnozo le, kadar je bolnik sprejet prav zaradi obvladovanja bolečin in se pri tem ne ugotovi dokončna diagnoza. Običajno je tak bolnik sprejet zaradi enodnevnega kirurškega posega za obvladovanje bolečine, kot je:

[60]	<i>Blokada možganskega živca z lokalnim anestetikom</i>
[63]	<i>Blokada drugega perifernega živca z lokalnim anestetikom</i>
[65]	<i>Blokada simpatičnega živčnega sistema z lokalnim anestetikom</i>
[81]	<i>Kirurška simpatektomija</i>
[85]	<i>Reoperacija po predhodni simpatektomiji</i>

Mesto bolečine opredeli kodo glavne diagnoze. **R52.1 Kronična neznosna bolečina** ali **R52.2 Druge vrste kronična bolečina** se vpišeta samo kot **glavna diagnoza**, če:

- mesto bolečine ni opredeljeno (glejte opombo glede izključitev pri kategoriji **R52**)
IN
- je dokumentirana »kronična neznosna bolečina« ali »kronična bolečina« in je skladna z opredelitvijo glavne diagnoze v **ACS 0001 Glavna diagnoza**.

V vseh drugih primerih, ko je dokumentirana kronična bolečina, je treba kot glavno diagnozo navesti stanje, ki povzroča bolečino.

1. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi enodnevnega kirurškega posega za obvladovanje kronične neznosne bolečine v križu. Bolnik je prejel injekcijo anestetika za ublažitev bolečin.

Kode: M54.5 *Bolečine v križu*

18286-01 [65] *Blokada lumbalnega dela simpatičnega živčnega sistema z lokalnim anestetikom*

2. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet v bolnišnico na preiskave zaradi »kronične neznosne bolečine«. Vzrok in mesto bolečine med oskrbo nista bila opredeljena.

Koda: R52.1 *Kronična/neznosna bolečina*

3. PRIMER:

Bolnik z rakom na pljučih je sprejet, ker trpi hude bolečine v kosteh, ki so posledica metastaz. Bolnik je dobil morfij za obvladovanje bolečine.

Kode: C34.9 *Maligna neoplazma bronhij ali pljuč, neopredeljena*
M8000/3 *Neoplazma, maligna*
C79.5 *Sekundarna maligna neoplazma kosti in kostnega mozga*
M8000/6 *Neoplazma, metastazna*

1808 INKONTINENCA

Inkontinenca je klinično pomembna, kadar:

- klinično ne velja za fiziološko normalno,
- klinično ne velja za razvojno normalno **ali**
- je trdovratna pri bolniku s precejšnjo stopnjo invalidnosti ali duševne zaostalosti.

Kode za inkontinenco urina in blata (**R32** *Neopredeljena inkontinenca urina*, **R15** *Inkontinenca blata*) je treba vpisati le, kadar je inkontinenca trdovratna pred sprejemom, prisotna ob odpustu ali traja vsaj 7 dni.

1809 VROČINSKI KRČI

Definicija

Vročinski krči (febrilni krči) se pojavljajo predvsem pri otrocih v starosti od šest mesecev do sedem let v povezavi s povišano telesno temperaturo in običajno brez dokazov o znotrajlobanjski infekciji ali drugih opredeljenih vzrokih. Treba je poudariti, da se vročinski krči ne pojavljajo pri odraslih, zato se je treba, kadar je evidentirana diagnoza vročinskih krčev pri bolnikih, ki ne ustrezajo starostnim kriterijem za to kategorijo, posvetovati s kliničnim zdravnikom.

Preproste ali benigne febrilne konvulzije so klinično opredeljene kot kratkotrajne (trajajo do 15 minut), posamične in generalizirane.

Kompleksni ali zapleteni vročinski krči se klinično definirajo bodisi kot žariščni po naravi, s trajanjem 15 ali več minut, povezani s fokalnimi nevrološkimi znaki ali z verjetnostjo ponavljanja dva- ali večkrat v manj kot 24 urah.

Večina vročinskih krčev ni zahtevna in zdravljenje ni potrebno, zadostuje opazovanje. Zdravljenje zapletenih vročinskih krčev vključuje vstavev kanile IV, zdravila za zaustavitev napada in občasno tudi mehansko predihavanje (zaradi apneje, povzročene z zdravili, ali nadaljevanja napadov). Kljub temu so vsi vročinski krči zaskrbljujoči in je vedno treba izključiti vse osnovne vzroke, kot so epilepsija, encefalitis, možganska krvavitev, gastroenteritis, vnetje srednjega ušesa, septikemija, pljučnica ali meningitis.

Klinični zdravniki odgovorni za kodiranje bi morali pri vpisovanju kod upoštevati različno terminologijo, ki je povezana z vročinskimi krči. Izraz »febrilni krči« je sinonim za vročinske krče. »Napad«, kadar je napad povezan z vročico (pireksijo), je prav tako sinonim za vročinske krče.

Razvrstitev

Razlikovanje med enostavnimi (benigni) in kompleksnimi (zapletenimi) vročinskimi krči ne vpliva na njihovo razvrstitev in je zagotovljeno zato, da se osebe za vpisovanje kod zavedo pomena kliničnega subjekta vročinskih krčev.

Koda **R56.0** *Vročinski krči* je vpisana kot glavna diagnoza pri vročinskih krčih (enostavnih ali kompleksnih), kjer ni dokumentiran osnovni vzrok.

Če je dokumentiran osnovni vzrok, je treba upoštevati navodila za vpis glavne diagnoze (glejte **ACS 0001** *Glavna diagnoza*).

1810 RAZTRGANINE KOŽE IN OBČUTLJIVA KOŽA

Definicija

Občutljiva koža je stanje, pogosto povezano s starostjo in bolniki s hudo akutno boleznijo, dolgotrajno kronično boleznijo, steroidnim zdravljenjem, dehidracijo, podhranjenostjo ali pomanjkanjem vitamina D. Koža postane krhka, izgublja svojo elastičnost in se hitreje trga. Tekstura kože bolnikov, ki trpijo za posledicami akutne bolezni, lahko tudi postane občutljiva. Včasih je težko ugotoviti vzroke teh kožnih raztrganin, še posebno pri starejših bolnikih z demenco, zmedenostjo, senilnostjo ipd. Pogosto zdravstveno osebje kožnih raztrganin ne opazi zaradi običajne dnevne rutine.

Razvrstitev

Zapišite kodo **R23.4** *Spremembe v strukturi kože*, če so jo dokumentirali zdravniki, za občutljivo kožo ali raztrganino kože, kjer vzrok ni znan in izpolnjuje kriterije **ACS 0002** *Dodatna diagnoza*.

Za raztrganine kože ob poškodbah preverite **ACS 1917** *Odprte rane*.¹⁹

19 POŠKODBE, ZASTRUPITVE IN NEKATERE DRUGE POSLEDICE ZUNANJIH VZROKOV

1901 ZASTRUPITEV

Definicija

Zastrupitev z zdravili pomeni jemanje zdravil po pomoti, samomor in umor, škodljive učinke predpisanih zdravil v kombinaciji s samopredpisanimi zdravili in zastrupitev. **Zastrupitev nastane zaradi nepravilne rabe zdravil.**

Razvrstitev

Zastrupitev je razvrščena v kategorije **T36-T50** *Zastrupitve z drogami, zdravili in biološkimi snovmi*. Te kode opisujejo vrsto droge, ki je bila vzrok zastrupitve.

Poleg kode za zastrupitev je treba vpisati kodo dodatne diagnoze, s katero se označijo vse pomembne manifestacije (npr. koma, aritmija). Izjema tega pravila je prevelik odmerek insulina, kjer je koda E1-0.64 (* *Sladkorna bolezen s hipoglikemijo*) najprej uvrščena in koda zastrupitve (**T38.3** *Zastrupitev z insulinom in oralnimi hipoglikemičnimi (antidiabetičnimi) zdravili*) je uvrščena kot koda za dodatno diagnozo (glejte **ACS 0401** *Sladkorna bolezen in motena toleranca za glukozo*).

1. PRIMER:

Koma zaradi prevelikega odmerka kodeina.

Kode: T40.2 *Zastrupitev z narkotiki in psihodisleptiki [halucinogeni]*
R40.2 *Koma, neopredeljena*

1902 NEŽELENI UČINKI

Droge

Definicija

Neželeni učinki ustreznih pravilno odmerjenih snovi vključujejo tudi alergijske reakcije, preobčutljivost, idiosinkratične reakcije, interakcijo z zdravili (ko so vse snovi ustrezno in pravilno odmerjene) in podobne okoliščine, ki vključujejo predvsem pravilno uporabo zdravil.

Razvrstitev

Neželeni učinki ustreznih pravilno odmerjenih snovi so razvrščeni glede na naravo neželenih učinkov. Koda za zunanji vzrok mora biti vpisana, da se navede snov droge ali zdravila, ki povzroča škodljiv učinek.

1. PRIMER:

Gastritis zaradi aspirina, ki je bil predpisan.
Kode: K29.7 *Gastritis, neopredeljen*
Y45.1 *Salicilati*
Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

Če pojav neželenega učinka zdravila ni določen, vpišite kodo **T88.7** *Neopredeljen škodljivi učinek droge ali zdravila*.

Zdravljenje z radioterapijo

Definicija

Pri bolnikih, ki se zdravijo z radioterapijo, se lahko pojavi več neželenih učinkov v nekaj dneh ali tednih zdravljenja, ki so posledica vplivov sevanja na samoobnavljajoča se tkiva, kot so koža in sluznice, odvisni pa so od mesta in urnika zdravljenja. Običajno prenehajo sami po sebi. Nekateri pogosti primeri teh zgodnjih neželenih učinkov so:

- vnetje sluznice,
- razjede v ustih,
- ezofagitis,
- pnevmonitis,
- proktitis,
- diareja,
- zavrtje mozga.

Poznejši neželeni učinki se lahko pojavijo čez mesece ali leta in odražajo počasno izgubo proliferirajočih celic in lokalni endarteritis, ki povzroča ishemijo in proliferativno fibrozo. Ti učinki so lahko trajni, postopni in povzročajo:

- ishemijo in razjede kože,
- nekroze in zlome kosti,
- cistitis,
- fibrozo pljuč,
- mielopatijo in encefalopatijo,
- nefropatijo,
- atrofijo mehkih tkiv.

Razvrstitev

Neželeni učinki pri pravilno odmerjeni radioterapiji so razvrščeni glede na vrsto škodljivega učinka, skupaj s kodama **Y84.2** *Radiološki postopek in radioterapija* in **Y92.22** *Kraj nastanka, bolnišnica*. Obstaja več posebnih kod za diagnostiko škodljivih učinkov sevanja vindeksu MKB-10-AM s sklicevanjem na *Učinki, škodljivi, radioterapija*.

1. PRIMER:

Proktitis kot posledica zdravljenja raka na prostati z radioterapijo.

Kode: K62.7 *Radiacijski proktitis*
Y84.2 *Radiološki postopek in radioterapija*

Druge kode diagnoz, kot je primerno.

Nekatere od teh posebnih kod diagnoz se lahko uvrstijo v »poooperativne« kategorije v MKB-10-AM, vendar pa to ne izključuje uporabe teh kod za opis neželenih učinkov.

2. PRIMER:

Skolioza zaradi radioterapije za zdravljenje nevroblastoma v otroštvu.

Kode: M96.5 *Skolioza po obsevanju (postradiacijska)*
Y84.2 *Radiološki postopek in radioterapija*

Druge kode diagnoz, kot je primerno.

Kjer ni posebne kode, ki vsebuje pojem »obsevanje«, »zaradi sevanja« ali podobnega v naslovu kode, vpišite kodo, ki najboljše opisuje stanje, skupaj s kodami za ustrezne zunanje vzroke.

3. PRIMER:

Ezofagitis kot posledica zdravljenja pljučnega raka z radioterapijo.

Kode: K20 *Ezofagitis*
Y84.2 *Radiološki postopek in radioterapija*

Druge kode diagnoz, kot je primerno.

Če učinek radioterapije ni določen, vpišite kodo **T66** *Neopredeljeni učinki sevanja*, skupaj s kodami za ustrezne zunanje vzroke.

Kadar se pojavi stanje zaradi nepravilno odmerjenega obsevanja/radioterapije med medicinsko oskrbo, vpišite kodo, ki najbolje opisuje stanje, kot je opisano v Primerih 1 in 2, skupaj z eno od naslednjih kod za zunanji vzrok, kot je primerno:

- Y63.2 *Prekomerno doziranje radiacije med terapijo*
- Y63.3 *Nenamerna izpostavljenost pacienta radiaciji med oskrbo*
- Y78.- *Radiološki pripomočki, povezani z nezgodami*

4. PRIMER:

Opeklina prsnega koša (BSA 4 %) zaradi prevelikega odmerka radioterapije za zdravljenje raka dojke.

- Kode: T21.02 *Opeklina neopredeljene stopnje na steni prsnega koša*
T31.00 *Opeklina, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine*
Y63.2 *Prekomerno doziranje radiacije med terapijo*

Druge kode diagnoz, kot je primerno.

1903 JEMANJE DVEH ALI VEČ ZDRAVIL HKRATI

Zdravila v kombinaciji z alkoholom

Negativne reakcije na zdravilo v kombinaciji z alkoholom je treba kodirati kot zastrupitev z obema snovema.

1. PRIMER:

Huda depresija dihal zaradi Seconala v kombinaciji z alkoholom (nenamerno).

- Kode: T42.3 *Zastrupitev z antiepileptiki, sedativno-hipnotičnimi zdravili in antiparkinsoniki*
G93.8 *Druge opredeljene možganske okvare*
T51.0 *Toksični učinek alkohola, etanola*
X41 *Naključna izpostavljenost antiepileptikom, sedativno-hipnotičnim zdravilom, antiparkinsonikom in psihotropnimi zdravili, ki ni uvrščena drugje*
X45 *Naključna izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

Opomba: Uvrstitev kod za zunanje vzroke se lahko razlikuje od države do države.

Predpisana zdravila, zaužita v kombinaciji z nepredpisano drogo

Neželeni učinki, ki se pojavljajo zaradi kombinacije predpisanih zdravil in nepredpisanih drog, se kodirajo kot zastrupitev z obema snovema.

2. PRIMER:

Hematemeza kot posledica kombiniranega jemanja Coumadina (predpisan) in aspirina (nepredpisan; naključno).

- Kode: T45.5 *Zastrupitev z antikoagulantmi*
K92.0 *Hematemeza*
T39.0 *Zastrupitev s salicilati*
X44 *Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim drogam, zdravilom in biološkim snovem*
X40 *Naključna izpostavljenost neopioidnim analgetikom, antipiretikom in antirevmatikom*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

Hkratno jemanje dveh ali več predpisanih zdravil

Če se neželeni učinek pojavi zaradi kombinacije dveh ali več predpisanih zdravil, sta snovi kodirani kot povzročitelja neželenih učinkov, vendar pa ustrezno odmerjenih in pravilno predpisanih snovi.

3. PRIMER:

Koma zaradi kombinacije antihistaminika in barbiturata (oba predpisana).

- Kode: R40.2 *Koma, neopredeljena*

Y43.0 *Antialergična in antiemetična zdravila*

Y47.0 *Barbiturati, ki niso uvrščeni drugje*

Ustrezno koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

Opomba: Če določeno zdravilo ni uvrščeno v MKB-10, uporabite kode za vrsto zdravila (npr. protialergijska zdravila).

1904 ZAPLETI PRI POSTOPKIH

Pregled in opredelitev

Med postopkom in po njem lahko nastane veliko stanj. Nekatera od teh se obravnavajo kot »zapleti pri postopkih«, druga pa ne. Primeri stanj, ki lahko nastanejo, so:

- direktno povezani s postopkom (npr. invazivni ali neinvazivni postopki, operacija, anestezija, zdravilo),
- prehodno stanje, stanje, ki običajno nastane po postopku,
- tesno povezana z bolezenskim postopkom,
- posledica neinterveniranja (npr. nezdravljenja bolezni),
- povezani s kompleksnim delovanjem med bolezenskim procesom in postopkom.

Predpisani izrazi, kot so »intraoperativno«, »pooperativno« ali »po postopku« se lahko dokumentirajo v zdravstvenem kartonu za opis teh stanj, vendar se vpišejo kode zapletov pri postopkih **le**, če ustrezajo naslednji opredelitvi:

Stanje ali poškodba, ki je neposredno povezana s kirurško/operativno intervencijo.

Zato se izrazi »po postopku« ali »zaplet« navedejo v indeksu MKB-10-AM **le**, kadar stanje, ki se kodira, ustreza opredelitvi zapleta pri postopku.

Če ni mogoče določiti, ali stanje ustreza opredelitvi zapleta pri postopku, se kot tako ne sme kodirati. V teh primerih je treba kodo oziroma kode za stanje vpisati v skladu z ACS 0001 Glavna diagnoza ali ACS 0002 Dodatna diagnoza.

Za podatke o razvrstitvi neželenih učinkov pri radioterapiji si oglejte ACS 1902 *Neželeni učinki*.

1. PRIMER:

Pooperativna atelektaza, dokumentirana v zdravstveni kartoteki in označena na izvidih prsnega rentgena, dva dni po operaciji trebuha. Odpravljena spontano brez zdravljenja.

Odločitev: Atelektaza ni kodirana, ker ne izpolnjuje kriterijev za dodatno diagnozo ali zaplet pri postopku.

2. PRIMER:

Akutna retenca sečil po bilateralnem zdravljenju dimeljske kile, za kar je potrebna kateterizacija. Bolnik ima tudi benigno prostatično hipertrofijo.

Odločitev: Iz dokumentacije ni razvidno, ali je bila akutna retenca sečil neposredno povezana z operacijo ali je povezana z benigno prostatično hipertrofijo, zato ni kodirana kot zaplet pri posegu. Vendar se koda vpiše, ker stanje ustreza kriterijem za dodatno diagnozo.

3. PRIMER:

Iztekanje anastomoze med terminalnim črevesnikom in transversalnim debelim črevesom po desni hemikolektomiji za raka na debelem črevesju. Naknadna laparotomija je pokazala absces, ki je bil izsesan oziroma na katerem je bila opravljena drenaža.

Odločitev: Iztekajoča anastomoza je neposredno povezana s posegom. Posledica je nastanek abscesa. Stanje izpolnjuje kriterije za kodiranje kot zaplet pri posegu.

Vrste zapletov pri postopku

V MKB-10-AM se uporablja več izrazov za opis zapletov pri postopkih. Ti izrazi se na splošno nanašajo na čas zapleta.

Nezgoda

Nezgoda je opredeljena kot zaplet, ki se zgodi **med** medicinsko ali kirurško oskrbo. Lahko se zapiše med postopkom ali po njem.

4. PRIMER:

Med preverjanjem medicinskih pripomočkov manjka gobica; rano je treba ponovno preučiti in odstraniti gobico.

5. PRIMER:

Po operaciji trebuha in naknadni laparotomiji bolnik ne okreva po pričakovanjih. Odkrita in zašita je majhna zareza na črevesju (punkcija, ki se je zgodila po nesreči med prvotnim posegom).

Zapleti po postopkih

Zaplet po posegu postopku je zaplet, ki se zgodi in traja **po** postopku in ni prepoznaven med postopkom.

Pozne posledice (sekvele)

Pozna posledica (sekvela) zapleta je trenutno stanje, ki izvira iz prejšnjega zapleta pri posegu.

6. PRIMER:

Hiranje mišice zaradi poškodbe živca, ki se je zgodila med posegom pred tremi leti, se opredeli kot pozna posledica (sekvela). Premik notranje proteze dve leti po prvotni operaciji se opredeli kot zaplet, ker **ne** izvira iz prejšnjega zapleta po posegu.

Klasifikacija zapletov pri posegih (kode diagnoze)

Opomba: Zunanji vzrok in kode KTDP niso navedeni v teh primerih.

Za zaplete pri posegih, ki ustrezajo definiciji nesreče ali zapleta po posegu, je treba vpisati kodo diagnoze iz ene izmed naslednjih kategorij v MKB-10-AM:

E89	<i>Endokrine in presnovne (metabolične) motnje po posegih, ki niso uvrščene drugje</i>
G97	<i>Motnje po posegih na živčevju, ki niso uvrščene drugje</i>
H59	<i>Okvare očesa in adneksov po posegih, ki niso uvrščene drugje</i>
H95	<i>Pooperativne okvare ušesa in mastoida, ki niso uvrščene drugje</i>
I97	<i>Motnje obtočil po invazivnih posegih, ki niso uvrščene drugje</i>
J95	<i>Prizadetost dihal po posegih, ki ni uvrščena drugje</i>
K91	<i>Okvare prebavil po posegih, ki niso uvrščene drugje</i>
M96	<i>Mišičnoskeletne motnje po posegih, ki niso uvrščene drugje</i>
N99	<i>Pooperativne motnje sečil in spolovil, ki niso uvrščene drugje</i>
T80—T88	<i>Zapleti pri kirurški in medicinski oskrbi, ki niso uvrščeni drugje</i>

Ker je mogoče ti dve vrsti zapletov pri posegu uvrstiti v katero koli zgoraj navedeno kategorijo, je za vpis pravilne kode treba natančno slediti indeksu.

Najprej preverite indeks pod glavnim pojmom, ki najbolje opisuje zaplet, s podizrazom »poseg« ali »po posegu«.

7. PRIMER:

Akutna odpoved ledvic zaradi izpostavljenosti nevrotoksinom med operacijo, kar zahteva dializo.

MKB-10-AM index

odpoved

- ledvica N19

-- po posegu N99.0

Koda: N99.0 Pooperativna okvara ledvic

8. PRIMER:

Infekcija rane v holecistektomični brazgotini, pet dni po operaciji, potrebno zdravljenje z antibiotiki.

MKB-10-AM indeks

Infekcija (priložnostna) B99

- rana po posegu T81.41

Koda: T81.41 Infekcija rane po posegu

V nekaterih primerih lahko podizraz direktno opisuje poseg namesto splošnega izraza »po posegu«.

9. PRIMER:

Hud glavobol zaradi potrjenega iztekanja cerebrospinalne tekočine po lumbalni punkciji.

MKB-10-AM indeks

Iztekanje

- cerebrospinalna tekočina G69.0
- - iz spinalne (lumbarne) punkcije G97.0

Kode: G97.0 *Izgubljanje (odtekanje) cerebrospinalne tekočine po spinalni punkciji*
R51 *Glavobol*

Mogoče je vpisati dodatno kodo iz poglavij od 1 do 19 za podajanje dodatnih pojasnil o zapletu.

10. PRIMER:

Rektovaginalna fistula zaradi predhodno nizke sprednje resekcije, za rektalni karcinom.

MKB-10-AM indeks

Fistula

- rektovaginalna N82.3
- po posegu N99.8

Kode: N99.8 *Druge postoperativne motnje sečil in spolovil*
N82.3 *Fistula nožnice do debelega črevesja*

Če ni določenega podizraza za »poseg« ali »po posegu« v indeksu pod glavnim izrazom, sledite navedbam za »zaplete«, ki jim sledi ustrezen telesni sistem, na katerega se zaplet nanaša, in nato navedbi »po posegu«.

11. PRIMER:

Endoftalmitis zaradi intraokularne operacije katarakte.

MKB-10-AM indeks

Endoftalmitis – ni podrednega izraza za po »po posegu«/»po operaciji«

Zapleti

- oko
 - - po posegu H59.9
 - opredeljeni, ki niso uvrščeni drugje H59.8
- Kode: H59.89 *Drugi zapleti po posegih očesa, adneksa, ki niso zajeti drugje*
H44.0 *Gnojni endoftalmitis*

Poleg glavnega izraza »Zapleti« je lahko tudi podrejen izraz, ki neposredno opisuje vrsto ali naravo zapleta.

12. PRIMER:

Cistoskopija za diatermijo ob trigonitisu. Med cistoskopijo je bil po nesreči raztrgan distalni del sečnice. Raztrganina je bila zašita med cistoskopijo. Pri bolniku v nadaljevanju epizode zdravstvene obravnave ni prišlo do nobene nezaželene reakcije zaradi te nezgode.

MKB-10-AM indeks

Zapleti

- nenamerna punkcija ali raztrganina med posegom T81.2

Kode: N30.3 *Trigonitis*
T81.2 *Nenamerna punkcija ali raztrganina med posegom, ki ni uvrščena drugje*
S37.38 *Poškodba uretre, drugo*

Kjer se zaplet nanaša na protezo, vsadek ali most, kot je srčna zaklopka, sledite glavnemu izrazu »Zapleti«, nato navedbi naprave (če je znana in na seznamu) ali podrejenemu izrazu »protetična naprava, vsadek ali most«.

13. PRIMER:

Bolnik s sindromom bolnega sinusa je bil sprejet za vstavev trajnega spodbujevalnika z dvojnim prekatom s transvensko vstavitvijo elektrod. Med posegom se pri testiranju spodbujevalnika izkaže, da gre za težavo s pulznim generatorjem, ki je ni mogoče odpraviti s ponovnim programiranjem. Pulzni generator se zamenja brez nadaljnjih zapletov.

MKB-10-AM indeks

Zapleti

- spodbujevalnik (elektroda) (pulzni generator) T82.9

- - mehanski T82.1

Kode: I49.5 *Sindrom bolnega sinusnega vozla*
 T82.1 *Mehanični zapleti na elektronski napravi na srcu*

14. PRIMER:

Šest mesecev po posegu rekonstrukcije dojk po mastektomiji je bil opažen premik silikonskega prsnega vsadka. Vsadek je zamenjan.

MKB-10-AM indeks

Zapleti

- prsni vsadek (protetičen) T85.9

- - mehanski T85.4

Koda: T85.4 *Mehanični zaplet zaradi proteze in vsadka na dojki*

Pozne posledice (sekvele) zapletov pri posegih potrebujejo dve kodi za opis diagnostičnega elementa:

- kodo za preostalo stanje ali vrsto pozne posledice (trenutno stanje)
- **T98.3** *Kasne posledice po zapletih kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščene drugje*

15. PRIMER:

Kronični osteomielitis spodnje noge zaradi prejšnje infekcije ortopedske notranje naprave za fiksiranje

MKB-10-AM indeks

Pozne posledice – glej tudi stanje

- zapleti

-- po kirurški in zdravstveni oskrbi T98.3

Kode: M86.66 *Druge vrste kronični osetomielitis, golen*
 T98.3 *Kasne posledice po zapletih kirurške in zdravstvene oskrbe, ki niso uvrščene drugje*

Simptomi, ki ustrezajo kriteriju zapletov pri posegih

Ko je zaplet pri posegu simptom, ki ga je mogoče uvrstiti v **18. poglavje** *Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje*, je treba vpisati ustrezno kodo »motnje po posegu«, ki je navedena v določenem poglavju, nato pa kodo za simptom ter ustrezne kode zunanjih vzrokov.

16. PRIMER:

Bolnik ponovno sprejet z disfagijo zaradi laparoskopske fundoplikacije po Nissenu pred enim tednom. Opravljeno razširjenje požiralnika z balonom z dobrimi rezultati.

MKB-10-AM indeks

Zapleti

- prebavni K92.9

- - po posegu (*glej tudi zapleti, glede na vrsto in položaj*) K91.9

--- opredeljeni, ki niso uvrščeni drugje K91.8

Kode: K91.8 *Druge okvare prebavil po posegih, ki niso uvrščene drugje*
 R13 *Disfagija*

Ko simptom izpolnjuje kriterij za zaplet pri posegu in ko zapleta ni mogoče povezati z določeno kodo za po posegu, ker relevantno poglavje nima kategorije po posegu ali ker simptom pokriva več poglavij telesnega sistema, vpišite kodo **T81.8** *Drugi zapleti pri posegih, ki niso uvrščeni drugje*, nato kodo za simptom in ustrezne kode zunanjih vzrokov.

Klasifikacija zunanjih vzrokov zapletov pri postopkih (kode zunanjih vzrokov)

Opomba: Kode KTDP niso vključene v te primere.

Naslednje ločene kategorije v MKB-10-AM so določene za kode zunanjih vzrokov za določene vrste zapletov pri postopkih; nezgode, zapleti po postopkih in pozne posledice:

- Y60 – Y69 *Nezgode med kirurško in zdravstveno oskrbo bolnikov*
- Y70 – Y82 *Medicinske naprave, ki so povezane z nezgodami pri diagnostični in terapevtski uporabi*
- **Y83 – Y84** *Kirurški in drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo pacienta, ali kot vzrok za kasnejši zaplet, brez omembe nezgode med postopkom*
- **Y88** *Kasne posledice (sekvele) kirurške in zdravniške oskrbe kot zunanjega vzroka*

Mesto pojavnosti

Koda mesta pojavnosti je obvezna za vse zaplete pri postopkih in se mora nanašati na mesto, **kjer se je zunanji vzrok pojavil**, ne na mesto, kjer se je pojavil nasprotni učinek. Pooperativna infekcija rane, na primer, se ne razvije do bolnikovega odpusta. Kljub temu je treba za mesto pojavnosti vpisati kodo **Y92.22** *Mesto pojavnosti, območje zdravstvenih storitev*, ker se je postopek (zunanji vzrok) opravil v bolnišnici. Koda mesta pojavnosti se ne nanaša na mesto, kjer se je infekcija rane pojavila (v tem primeru zunaj bolnišnice), temveč na mesto, kjer se je pojavil zunanji vzrok zapleta (tj. poseg).

Nezgoda

Ko se zaplet pojavi med postopkom, je treba vpisati kodo iz kategorije **Y60-Y69** *Nezgode med kirurško in medicinsko oskrbo*.

Poiščite glavni izraz pod »**Nezgoda**« v indeksu MKB-10-AM, Zunanji vzroki poškodbe, nato pa vrsto nezgode.

17. PRIMER:

Cistoskopija za diatermijo ob trigonitisu. Med cistoskopijo je bil po nesreči raztrgan distalni del sečnice. Raztrganina je bila zašita med cistoskopijo. Pri bolniku v nadaljevanju epizode zdravstvene obravnave ni prišlo do nobene nezaželene reakcije zaradi te nezgode.

MKB-10-AM indeks Zunanji vzroki poškodb

Nezgode pri kirurški ali medicinski oskrbi bolnikov Y69

- rez, vreznina, punkcija, perforacija ali krvavitev (po nesreči) (med) (zaradi nepazljivosti) (nenamerno) Y60.9
- - med endoskopsko preiskavo Y60.4

Kode: N30.3 *Trigonitis*
T81.2 *Nenamerna punkcija ali raztrganina med posegom, ki ni uvrščena drugje*
S37.38 *Poškodba uretre, drugo*
Y60.4 *Nenamerni vrez, vbod, perforacija ali krvavitev med kirurško in zdravniško oskrbo, med endoskopsko preiskavo*

18. PRIMER:

Kolonoskopija in izžiganje kolonskih polipov. Med posegom je bila perforirana stena kolona, pri bolniku je nastal akutni peritonitis.

MKB-10-AM indeks Zunanji vzroki poškodbe

Nezgode pri kirurški ali medicinski oskrbi bolnikov Y69

- rez, vreznina, punkcija, perforacija ali krvavitev (po nesreči) (med) (zaradi nepazljivosti) (nenamerno) Y60.9
- - med endoskopsko preiskavo Y60.4

Kode: K63.5- *Polip debelega črevesa*
T81.2 *Nenamerna punkcija ali raztrganina med posegom, ki ni uvrščena drugje*
S36.50 *Poškodba debelega črevesa, neopredeljen del*
K65.0 *Akutni peritonitis*
Y60.4 *Nenamerni vrez, vbod, perforacija ali krvavitev med kirurško in zdravniško oskrbo, med endoskopsko preiskavo*

Treba je vpisati kodo iz sklopa Y70–Y82 *Medicinski pripomočki, povezani z nezgodami med diagnosticiranjem in zdravljenjem*, kadar nezgodo neposredno povzroči naprava, proteza, vsadek ali določen material in ni posledica človeške intervencije **in** kadar do nezgode pride in je zapisana ob posegu.

Poiščite glavni izraz pod »Nezgoda« v indeksu MKB-10-AM Zunanji vzroki poškodbe, nato pa »zaradi naprave« in nato vrsto naprave. Pregledni seznam MKB-10-AM se mora nanašati na četrti znak podrazdelitve za te kode.

19. PRIMER:

Bolnik s sindromom bolnega sinusa je bil sprejet za vstavev trajnega spodbujevalnika z dvojnim prekatom s transvensko vstavitvijo elektrod. Med posegom se pri testiranju spodbujevalnika izkaže, da gre za težavo s pulznim generatorjem, ki je ni mogoče odpraviti s ponovnim programiranjem. Pulzni generator se zamenja brez nadaljnjih zapletov.

MKB-10-AM indeks Zunanji vzroki poškodbe

Nezgode pri kirurški ali medicinski oskrbi bolnikov Y69

- zaradi naprave

- - kardiovaskularne Y71.-

Kode: I49.5 *Sindrom bolnega sinusnega vozla*

T82.1 *Mehanični zapleti na elektronski napravi na srcu*

Y71.2 *Kardiovaskularni pripomočki, povezani z nezdodami, proteze in drugi vsadki, materiali in instrumenti, ki se pri tem uporabljajo*

Zapleti po končanem zdravljenju.

Če se zaplet po končanem zdravljenju zgodi ali traja po postopku in ni razviden ob postopku, je treba vpisati kodo iz sklopa **Y83-Y84 Operacija in drugi kirurški postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo pacienta ali kasnejši zaplet, brez omembe nezgode med postopkom.**

Glejte glavni izraz pod »Nezgoda« v indeksu MKB-10-AM Zunanji vzroki poškodbe, nato pa vrsto opravljenega postopka.

20. PRIMER:

Šest mesecev po posegu rekonstrukcije dojke po mastektomiji je bil opažen premik silikonskega prsnega vsadka. Vsadek je zamenjan.

MKB-10-AM indeks Zunanji vzroki poškodbe

Zaplet (zapozneli) (medicinski ali kirurški poseg) (zaplet zaradi ali zaplet po) Y84.9

- vsadek

- - umetni

- - - notranja naprava (srčni spodbujevalnik) (elektrode v možganih) (proteza srčne zaklopke) (ortopedska)

Kode: T85.4 *Mehanični zaplet zaradi proteze in vsadka na dojki*

Y83.1 *Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*

21. PRIMER:

Infekcija rane v holecistektomični brazgotini, pet dni po operaciji.

MKB-10-AM indeks Zunanji vzroki poškodbe

Zaplet (zapozneli) (medicinski ali kirurški poseg) (zaplet zaradi ali zaplet po) Y84.9

- odstranitev organa (delna) (popolna), ni uvrščena drugje Y83.6

Kode: T81.41 *Infekcija rane po posegu*

Y83.6 *Odstranitev drugega organa (delna) (popolna)*

Kasne posledice (sekvele)

Ko je zaplet trenutno stanje, ki je nastalo zaradi prejšnjega zapleta pri postopku, je treba vpisati kodo iz kategorije **Y88 Kasne posledice (sekvele) kirurške in zdravniške oskrbe kot zunanji vzrok.**

Glejte glavni izraz pod »Pozne posledice« (sekvele) v indeksu MKB-10-AM Zunanji vzroki poškodbe, nato pa vrsto prejšnjega zapleta pri postopku.

22. PRIMER:

Kronični osteomielitis spodnje noge zaradi prejšnje infekcije ortopedske notranje naprave za fiksiranje.

MKB-10-AM indeks Zunanji vzroki poškodbe

Kasni zapleti (sekvele) Y89.9

- kirurški in medicinski posegi kot vzrok za nenormalno reakcijo ali poznejši zaplet (ki ga je mogoče klasificirati k Y83-Y84) Y88.3

Codes:	M86.66	<i>Druge vrste kronični osetomielitis, golen</i>
	T98.3	<i>Kasne posledice po zapletih kirurške in zdravstvene oskrbe, ki niso uvrščene drugje</i>
	Y88.3	<i>Kasne posledice kirurških in medicinskih postopkov, brez omembe nezgode med postopkom</i>
	Y92.22	<i>Mesto pojavnosti, bolnišnica</i>

Ponovni sprejem za zdravljenje zapletov pri posegu/po posegu

Veljajo naslednje smernice:

- Če dokumentacija ne navaja, da je stanje nastalo kot zaplet prvotne operacije, se kodira le stanje.
- Če dokumentacija jasno navaja, da je stanje nastalo kot zaplet prvotne operacije, je treba stanje kodirati kot zaplet pri posegu/po posegu

23. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi bolečin, ki so nastale zaradi predhodne tonzilektomije

Kode:	T81.8	<i>Drugi zapleti po posegih, ki niso uvrščeni drugje</i>
	R07.0	<i>Bolečina v grlu</i>
	Y83.6	<i>Odstranitev drugega organa (delna) (popolna)</i>
	Y92.22	<i>Mesto pojavnosti, bolnišnica</i>

Glejte tudi **ACS 1807** *Diagnoze bolečin in posegi upravljanja z bolečinami.*

Porodniški zapleti pri posegu

Večina kod v **15. poglavju** *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)*, ki se nanaša na zaplete, ne potrebuje dodatne kode zunanjega vzroka, ker je koncept zajet v kodi bolezni.

24. PRIMER:

Močen glavobol, povezan z anestezijo med normalnim vaginalnim porodom, z osrednjim živčnim blokom.

Koda:	O74.5	<i>Glavobol, ki ga povzročita spinalna in epiduralna anestezija med porodom in otrokovim rojstvom</i>
-------	-------	---

V MKB-10-AM ni določbe, ki bi prepovedovala uporabo kode zunanjega vzroka z nekaterimi kodami v tem poglavju. Zato je uporaba kode zunanjega vzroka s kodo (kodami) poroda sprejemljiva, če podaja dodatne podrobnosti.

25. PRIMER:

Med carskim rezom se je prvotni rez razširil na maternični vrat, kar je povzročilo raztrganino materničnega vratu, ki jo je bilo treba oskrbeti.

Kode:	O71.3	<i>Porodna poškodba materničnega vratu</i>
	Y60.0	<i>Nenamerni vrez, vbod, perforacija ali krvavitev med kirurško in zdravniško oskrbo, med kirurško operacijo</i>
	Y92.22	<i>Mesto pojavnosti, bolnišnica</i>

Okuženo intravenozno (IV) mesto**Definicija**

Infekcije, povezane z intravenoznim dostopom se opisujejo kot lokalizirane ali sistemične. Znaki lokaliziranih okužb so eritemi, edemi, gnojni izcedki, bolečina in morebitna povišana telesna temperatura. Dokumentiranje izrazov, kot so »pordečitev« in ali »mehkost« brez drugih znakov infekcije ne predstavlja lokalizirane infekcije.

Sistemične infekcije, ki so povezane z intravenoznim dostopom, je v nekaterih primerih težko prepoznati. Edini simptomi so rahlo povišanje telesne temperature in povišano število levkocitov. Na splošno so lokalizirane infekcije povezane s prisotnostjo umetne naprave (npr. vstavitev katetra), redkeje z infuzijo, transfuzijo ali injiciranjem.

Poglavje »Infekcija zaradi ali infekcija, ki izvira iz« v indeksu MKB-10-AM podaja informacije na tem področju. »Infekcija zaradi ali infekcija, ki izvira iz, infuzije ...« vodi k **T80.2** *Infekcije po infuziji, transfuziji in dajanju injekcij*, medtem ko »Infekcija zaradi naprave ..., katetra, infuzije« vodi k **T82.7** *Infekcija in vnetna reakcija zaradi drugih srčnih in žilnih sredstev, implantatov in presadkov.*

Klasifikacija

Ko obstaja dokumentacija o »inficiranem mestu IV « ali drug klinični dokaz, ki ponazarja, da je infekcija lokalizirana, vpišite naslednje kode:

- **T82.7** *Infekcija in vnetna reakcija zaradi drugih srčnih in žilnih sredstev, implantatov in presadkov*, skupaj s kodo za določeno stanje, če je znano (npr. celulitis)
- **Y84.8** *Drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo bolnika, ali kasnejšega zapleta, brez omembe nezgode med postopkom* (če vstavev ni bila opravljena kot odprt kirurški postopek)
- **Y92.22** *Mesto pojavnosti, bolnišnica*

Ko obstaja dokumentacija, da je infekcija sistemska in povezana s postopkom infuzije, transfuzije ali injiciranja (inne z umetno napravo), vpišite naslednje kode:

- **T80.2** *Infekcije po infuziji, transfuziji in dajanju injekcij*, skupaj s kodo za določeno stanje, če je znano (npr. sepsa)
- **Y84.8** *Drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo bolnika, ali kasnejšega zapleta, brez omembe nezgode med postopkom* (če vstavev ni bila opravljena kot odprt kirurški postopek)
- **Y92.22** *Mesto pojavnosti, bolnišnica*

Glejte tudi **ACS 0110** *Septikemija*.

Bolnišnično pridobljena infekcija rane

Definicija

Infekcija kirurške rane je tista, pri kateri obstaja gnojna sekrecija, ki se drenira ali izsesa. Reakcija v okolici šivov je izključena iz te definicije in je ni treba kodirati.

Klasifikacija

V MKB-10-AM ni razlike med infekcijami površinskih ali globokih ran, razen če je infekcija nastala zaradi protetične naprave ali izvira iz nje, implantata ali presadka. Infekcije površinskih in globokih ran se kodirajo s **T81.41** *Infekcija rane po posegu*.

26. PRIMER:

Infekcija (površinske) rane kože po posegu zamenjave celotnega kolka. Ni dokazov o inficirani protezi.

Kode: T81.41 *Infekcija rane po posegu*
Y83.1 *Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*

Kjer obstaja jasna dokumentacija, da je infekcija nastala zaradi protetične naprave ali izvira iz nje, implantata ali presadka, je treba vpisati primerne kode infekcije iz kategorij **T82 do T85**.

27. PRIMER:

Pred 2 mesecema je bil bolniku vstavljen trajni spodbujevalnik. Bolnik je sprejet za zamenjavo sistema zaradi inficiranih vezi.

Kode: T82.7 *Infekcija in vnetna reakcija zaradi drugih srčnih in žilnih sredstev, implantatov in presadkov*
Y83.1 *Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*

1905 ZAPRTA POŠKODBA GLAVE/IZGUBA ZAVESTI/PRETRES

Klasifikacija

Pri poškodbah glave, kot so zlomi, znotrajlobanjske poškodbe in evidentirana izguba zavesti, je treba vpisati posebno kodo za vsako vrsto poškodbe ((npr. zlomi (**S02.-**), znotrajlobanjske poškodbe (**S06.1–S06.9**) in izguba zavesti (**S06.01–S06.05**)).

1. PRIMER

Bolnik je utrpel zlom etmoidalne kosti (rentgensko slikanje) in obsežno subduralno krvavitev (CT slikanje). Evidentirana je izguba zavesti brez opredelitve njenega trajanja.

Kode: S06.5 *Poškodbeni subduralni hematoma*
S02.1 *Zlom lobanjskega dna*
S06.01 *Izguba zavesti neopredeljenega trajanja*
glejte sklop [1952] *Računalniška tomografija možganov*

Izguba zavesti

Če je izguba zavesti navedena poleg neke druge lobanjske ali znotrajlobanjske poškodbe, je treba k vrsti poškodbe vpisati tudi dodatno kodo iz kategorije **S06.01–S06.05** (*Poškodba ob pretresu*).

Pretres in »poškodba glave«

Koda **S06.00** *Pretres* se med vpisati le, kadar klinični zdravnik navede »pretres« brez vsakršnega drugega opisa ali pojasnila stanja zavesti.

Kadar ni dokumentirana določena intrakranialna poškodba, je treba vpisati kodo S09.9 *Neopredeljena poškodba glave* za diagnoze »poškodbe glave« in »zaprta poškodba glave«. Upoštevati je treba, da je »Poškodba glave« posebno stanje, ki ga je treba kodirati, kjer je to potrebno, skupaj z raztrganinami ali odprtimi ranami na glavi.

Opomba: Kadar so »pretres«, »poškodba glave« ali »zaprta poškodba glave« navedeni z izgubo zavesti, kodirajte samo izgubo zavesti (**S06.01–S06.04**).

2. PRIMER:

Bolnik z diagnozo zaprte poškodbe glave. Zapisana je izguba zavesti, ki je trajala 3 ure.

Koda: S06.03 *Izguba zavesti, zmernega trajanja (30 minut do 24 ur)*

3. PRIMER:

Bolnik z diagnozo zaprte poškodbe glave. Bolnik je utrpel hud pretres možganov in navedena je izguba zavesti, ki je trajala 3 ure. CT glave je pokazal znotrajmožgansko krvavitev.

Kode: S06.23 *Multiple poškodbe možganovine*

S06.03 *Izguba zavesti, zmernega trajanja (30 minut do 24 ur)*

glejte sklop [1952] *Računalniška tomografija možganov*

4. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet na opazovanje v bolnišnico s poškodbo glave – brez izgube zavesti. CT glave normalen. Zašito je bilo okcipitalno območje pod lokalno anestezijo.

Kode: S09.9 *Neopredeljena poškodba glave*

S01.88 *Rana na drugih delih glave*

glejte sklop [1952] *Računalniška tomografija možganov*

30026-00 [1635] *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, povrhnja rana*

Koma, ki ni povezana s poškodbo glave

Kadar **poškodba glave ni** dokumentirana, uporabite naslednje kode za simptome:

R40.0 *Somnolenca*

R40.1 *Stupor*

R40.2 *Koma, neopredeljena*

5. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet v bolnišnico po prometni nesreči z bolečinami v trebuhu, vendar brez evidentirane poškodbe glave. Bolnikovo stanje zavesti se je v nadaljnjih 24 urah poslabšalo. CT glave ni pokazal nikakršne abnormalnosti. Pri bolniku je bila pozneje postavljena diagnoza maščobne embolije. Bil je 3 dni v komi.

Kode: T79.1 *Maščobna embolija (poškodbena)*

R40.2 *Koma, neopredeljena*

glejte sklop [1952] *Računalniška tomografija možganov*

Kodo **S06.9** *Znotrajlobanjska poškodba, neopredeljena* se sme uporabljati le izjemoma in samo takrat, kadar iz zdravstvene dokumentacije ni mogoče razbrati natančnejše diagnoze.

1906 TRENUTNE IN STARE POŠKODBE

Definicija

Trenutna poškodba – poškodba, katere zdravljenje se še izvaja oziroma ga je treba končati. Za glavno diagnozo je

treba uporabiti kodo poškodbe ob začetnem in ob nadaljnjem zdravljenju trenutne poškodbe. (Glejte tudi **ACS 1911** *Opekline, ponovni sprejem zaradi zdravljenja opeklina ali zaradi zapletov*).

Stara poškodba – poškodba, ki je bila pozdravljena, kljub temu pa se po zdravljenju ni obnovila funkcionalnost, zato je bilo potrebno nadaljnje zdravljenje. Sledite pravilu zapoznelih posledic iz **ACS 1912** *Kasne posledice poškodb, zastrupitev, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov*.

(Glejte tudi **ACS 1319** *Raztrganina meniskusa/ligamenta kolena, ni opredeljeno drugače*).

1907 MULTIPLE POŠKODBE

Klasifikacija

Kadar koli je to mogoče, je treba poškodbe kodirati glede na njihovo mesto/vrsto.

Kombinacija kod za multiple poškodbe **T00–T07** (*Poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij (regij)*) in kod, ki imajo običajno na četrtem mestu številko »7«, se sme uporabljati le, kadar število poškodb, ki jih je treba kodirati, presega najvišje mogoče število rubrik za kode diagnoz, ki jih imate na razpolago. V takih primerih za pomembnejše poškodbe uporabite kode, ki določajo njihovo mesto/vrsto, nato pa uporabite še kategorije za multiple poškodbe za kodiranje manj hudih poškodb (npr. površinske poškodbe na več mestih, rane na več mestih ter poškodbe zaradi natega ali zvina). S tem boste zagotovili, da so vsa bistvena stanja upoštevana in da kode dejansko odražajo naravo poškodbe.

(Glejte tudi **ACS 0027** *Dodeljevanje večjega števila kod*).

1. PRIMER:

Žariščna udarnina možganov, poškodbena amputacija ušesa, izguba zavesti, udarnine na obrazu, vratu in ramenu ter raztrganina na licu in stegnu.

Kode: S06.31 Žariščna poškodba velikih možganov
S06.01 Izguba zavesti neopredeljenega trajanja
S08.1 Poškodbena amputacija ušesa
S01.41 Rana na licu in temporomandibularnem predelu, lice
S71.1 Rana na stegnu
S00.85 Površinska poškodba drugih delov glave, udarnina
S10.95 Površinska poškodba vratu, del ni opredeljen, udarnina
S40.0 Udarnina rame in nadlakti

V tem primeru se **ne** vpišeta kodi S09.7 *Multiple poškodbe na glavi* in T01.8 *Rane, ki zajemajo druge kombinacije telesnih področij*, saj je treba, če je le mogoče, vpisati posamične kode.

Uvrščanje multiplih poškodb

Pri več opredeljenih poškodbah za glavno diagnozo izberite stanje, ki najresneje ogroža življenje. Če najresnejše stanje ni evidentirano v zdravstveni dokumentaciji, poiščite razlago pri kliničnem zdravniku.

1908 RANA/RAZTRGANINA Z OKVARO ŽIVCA IN KITE

Klasifikacija

Pri rani, ki zajema okvaro živca in kite, je treba kode uvrstiti:

rana z okvaro živca najhujša
rana z okvaro kite zmerna
rana, nezapletena lažja

Odprta rana s poškodbo arterije in okvaro živca

Prevladujoči dejavnik pri poškodbi žil je potencialna izguba uda ali njegova trajna okvara. Kadar lahko istočasno pride do poškodbe arterije in živca, je treba dati prednost poškodbi arterije, za njo uvrstiti poškodbo živca in nato raztrganino. Kadar ne obstaja tveganje izgube uda, vendar sta bila poškodovana živec in arterija, se je treba posvetovati s kliničnim zdravnikom in preveriti točnost uvrščanja.

1909 ZLORABA ODRASLIH IN OTROK

Klasifikacija

Žrtev

Pri zlorabi, pri kateri dokumentacija navaja, da je/so poškodbo(-e) nastala(-e) zaradi zanemarjanja in/ali trpinčenja, je treba specifično poškodbo (npr. poškodovana roka) kodirati kot glavno(-e) diagnozo(-e). Vpisati je treba tudi kodo zunanjega vzroka za opis mehanizma poškodbe(poškodb).

Kjer fizično stanje, ki ni poškodba, izvira iz zanemarjanja ali zlorabljanja, je treba kodirati specifično stanje (npr. podhranjenost) kot glavno diagnozo. Treba je vpisati dodatno kodo diagnoze iz kategorije **T74** *Sindromi trpinčenja*. Treba je vpisati tudi kodo zunanjega vzroka iz kategorije **Y06** *Zanemarjanje in zapustitev* ali **Y07** *Drugi sindromi trpinčenja*.

1. PRIMER:

Podhranjenost starejšega bolnika, ki jo je povzročil njegov sin (ki je tudi skrbnik bolnika).

Kode: E46 *Neopredeljena beljakovinskoenergetska nedohranjenost*

T74.8 *Drugi sindromi trpinčenja*

Y06.02 *Zanemarjanje in zapustitev, s strani drugega družinskega člana*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-)

Pri sumu zlorabe odrasle osebe/otroka ali sprejema zaradi »ogroženosti otroka« je treba kot glavno diagnozo vpisati kodo iz kategorije **T74** *Sindromi trpinčenja*, če ni prisotnih obstoječih poškodb.

2. PRIMER:

Otrok, pri katerem se sumi, da ga zlorablja eden od staršev. Ni vidnih poškodb ali stanja, ki bilo povezano z zlorabo.

Kode: T74.1 *Fizična zloraba*

Y07.01 *Drugi sindromi trpinčenja, s strani starša*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-)

Anamneza zloraba

Zaradi občutljive narave takih dogodkov je treba to kodo vpisati le, kadar so v skladu z dokumentacijo v zdravstveni evidenci in če se direktno nanašajo na to oskrbo.

Ko je anamneza zlorab dokumentirana brez podrobnejših opisov, je treba vpisati kodo **Z91.8** *Osebna anamneza drugih opredeljenih dejavnikov tveganja, ki niso uvrščeni drugje*. Če je anamneza zlorabe dokumentirana kot spolna ali fizična zloraba, ki se je zgodila v otroštvu, je treba anamnezo kodirati:

Osebna anamneza spolne zlorabe, ki se je zgodila v otroštvu

Kodo **Z61.8** *Drugi negativni življenjski dogodki v otroštvu* je treba vpisati, kadar dokumentacija navaja »anamnezo spolne zlorabe«, ki ni natančneje opredeljena. Če je storilec spolne zlorabe znan, je treba vpisati kodo **Z61.4** *Težave, povezane z domnevno spolno zlorabo otroka znotraj primarne podporne skupine ali Z61.5* *Težave, povezane z domnevno spolno zlorabo otroka zunaj primarne podporne skupine*.

Osebna anamneza telesne zlorabe, ki se je zgodila v otroštvu

Pri tem je treba vpisati kodo **Z61.6** *Težave, povezane z domnevno telesno zlorabo otroka*.

Svetovanje osebam, ki so prizadete zaradi zlorabe, vendar niso njene žrtve

Kodo **Z61.6** *Težave, povezane z domnevno telesno zlorabo otroka* je treba vpisati, kadar je sprejem namenjen svetovanju ali zdravljenju oseb, ki sicer niso žrtve, vendar so prizadete zaradi zlorabe otroka.

Kodo **Z63.0** *Težave v odnosih z zakoncem ali partnerjem* je treba vpisati, kadar je sprejem namenjen svetovanju ali zdravljenju osebe, ki je sicer prizadeta zaradi zlorabe zakonskega ali zunajzakonskega partnerja, vendar ni žrtev zlorabe ali storilca.

Kodo **Z63.79** *Drugi stresni življenjski dogodki, ki vplivajo na družino in gospodinjstvo* je treba vpisati, kadar gre za sprejem sorodnikov ali prijateljev žrtve ali storilca z namenom svetovanja ali zdravljenja.

1910 IZGUBA KOŽE

Klasifikacija

Kadar so določena stanja evidentirana kot »izguba kože«, se je treba posvetovati s kliničnim zdravnikom, saj iz takega opisa ni razvidno, ali je izguba kože povezana z obstoječo odprto rano ali pa je pozna posledica odprte rane.

1911 OPEKLINE

Definicija

Obstoječa terminologija govori o »debelini« opekline, tj. povrhnja in globoka opekline.

Ker se izraz »površinska« lahko klinično uporablja za opisovanje eritemov (opeklina prve stopnje) in mehurjev (povrhnja opekline), se morajo klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, najprej posvetovati s kliničnim zdravnikom, preden vpišejo kodo za eritem. Kadar ni možnosti posvetovanja s kliničnim zdravnikom, je treba »površinsko« opekline, ki ni jasno opredeljena kot eritem, kodirati kot povrhnjo opekline (mehurji, izguba epidermisa).

Klasifikacija

Sončne opekline se kodirajo kot:

- L55.0 *Sončna opekline prve stopnje*
- L55.1 *Sončna opekline druge stopnje*
- L55.2 *Sončna opekline tretje stopnje*

Opomba: Zunanji vzrok je vključen v kodah L55.- Sončne opekline, zato ni treba vpisati kode zunanjega vzroka. (Glejte tudi ACS 2001 Uporaba in uvrščanje kode zunanjega vzroka).

Če je za sončno opekline dokumentiran odstotek območja telesne površine, vpišite kodo iz kategorije T31- Opekline, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine, in X32.- Izpostavljenost sončni svetlobi.

Uvrščanje

Najprej kodirajte najhujše opečeno mesto. Opekline tretje stopnje, na primer, se uvršča pred opekline druge stopnje. Tudi če opekline druge stopnje (povrhnja) zajema največjo telesno površino, je treba najprej uvrstiti opekline tretje stopnje (globoko).

Kadar gre za več opeklin iste debeline, je treba najprej uvrstiti mesto, ki zajema največjo telesno površino.

Opekline, pri katerih so potrebni presadki kože, je treba uvrstiti pred tiste, za katere ni potrebno presajanje kože.

Kode za mesto nastanka

Kadar koli je to mogoče, je treba opekline kodirati glede na posamezno mesto.

Opekline druge stopnje (povrhnje), na primer, na trebušni steni in presredku je treba kodirati kot:

- T21.23 *Povrhnja dermalna opeklinska rana na trebušni steni in*
- T21.25 *Povrhnja dermalna opeklinska rana na spolovilih namesto*
- T29.2 *Opekline na več področjih, nobena globlja od druge stopnje*

Opekline različnih stopenj na istem mestu je treba kodirati kot najhujšo opekline.

Na primer: opekline druge in tretje stopnje na gležnju je treba kodirati kot:

- T25.3 *Subdermalna opeklinska na skočnem sklepu in stopalu*

Multiple opekline in poškodbe

Kadar število kod v določenem primeru presega razpoložljivo število rubrik, se lahko uporabi koda za multiple opekline, da bi s tem zagotovili ustrezno kodiranje in pravilno uvrstitev vseh bistvenih stanj v AR-SPP. Če je treba vpisati kode za multiple opekline, jih uporabite za opekline druge stopnje, medtem ko je za opekline tretje stopnje treba uporabiti bolj specifične kode.

Celotna površina telesa (CPT)

Vsaka opekline, za katero se vpiše koda iz kategorije **T20–T25** *Opeklina na zunanji površini telesa, opredeljene po mestu*, ali **T29** *Opeklina in korozija (kemične opeklina) na več področjih telesa* (tj. razen očesa in notranjih organov), mora imeti dodeljeno tudi spremljajočo kodo iz kategorije **T31** *Opeklina, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine*, s katero se opredeli odstotek prizadete telesne površine. Koda **T31** je pomembna za uvrščanje v AR-SPP in jo je treba umestiti v seznam kod, da bi bila zagotovo upoštevana med procesom uvrščanja v skupine. Običajno se uvrsti po zadnji kodi za mesto opeklina.

Koda **T31** *Opeklina, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine*, mora biti vedno petmestna. Peti znak »0« pomeni, da je z globoko opeklino prizadete manj kot 10 % kože ali **pa da globoka opekline ni natančno opredeljena**. Četrty znak predstavlja seštevek vseh posameznih odstotkov prizadete telesne površine. Informacijo o CPT mora klinično osebje zapisati v evidenco o opeklinah.

Inhalacijske opeklina

Vsako inhalacijsko komponento poškodbe je treba kodirati pod kategorijo **T27** *Opekline in korozija (kemična opekline) dihal*. Koda **T31** *Opeklina, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine* se ne sme uporabljati skupaj s kodami iz kategorij **T27** *Opekline in korozija (kemična opekline) dihal* in **T28** *Opekline in korozija (kemična opekline) drugih notranjih organov*, razen kadar so hkrati prisotne tudi opeklina telesne površine.

Kadar so prisotne zunanje opeklina, kot glavno diagnozo običajno vpišemo kode od T27–T28, razen kadar klinični zdravnik jasno dokumentira, da je/so v konkretnem primeru opekline(-e) zaradi inhalacije najpomembnejša diagnoza.

Prevezovanje opeklina

Prevezovanje opeklina se kodira le, kadar se opravlja pod anestezijo (razen pod lokalno anestezijo, glejte **ACS 0042** *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*). Za več prevez ali odvez opeklina med eno operativno epizodo je treba vpisati samo eno kodo.

Če je med eno operativno epizodo opravljen prevez(-i) ali odstranitev mrtvega tkiva na enem mestu, je treba kodirati samo odstranitev mrtvega tkiva. Vpišite kodo, ki odraža celotno odstranjeno površino mrtvega tkiva telesne površine (glejte sklop **[1627]** *Odstranitev opeklina brez izrezanja*).

Če je med operativno epizodo:

- bilo odstranjeno mrtvo tkivo na enem mestu in bil opravljen prevez na drugem mestu, vpišite eno kodo za odstranitev mrtvega tkiva in eno kodo za prevez.
- bilo odstranjeno mrtvo tkivo na več mestih in če je bilo prevezanih več mest, vpišite eno kodo za odstranitev mrtvega tkiva in eno kodo za prevez.

Dodeljene kode odražajo celotno prevezano telesno površino in celotno področje telesne površine, na katerem je bilo odstranjeno mrtvo tkivo (glejte sklope **[1600]** *Preveza opeklina* in **[1627]** *Odstranitev opeklina brez izrezanja*).

Sprejem zaradi zamenjave preveze opeklina

Pri sprejemu zaradi zamenjave preveze vpišite kodo **Z48.0** *Oskrba pri kirurških prevezah in šivih*. Ustrezno kodo za opekline je treba vpisati kot dodatno diagnozo.

Ponovni sprejem zaradi oskrbe opeklina ali zaradi zapletov

Pri nadaljnjih sprejemih zaradi presaditve kože in odstranitve nekroz (debridement) je treba kot glavno diagnozo vpisati ustrezno kodo za opeklina, razen kadar je bolnik sprejet zaradi zdravljenja zapleta ali poznega učinka, saj v takem primeru kot glavno diagnozo oziroma najpomembnejše stanje obravnavamo tovrstni zaplet ali učinek (npr. kontraktorne brazgotine).

Kodiranje infekcij pri bolnikih z opeklina

Ustajena klinična praksa obravnave bolnikov z opeklina je, da se infekcije zdravijo preventivno (antibiotična profilaksa). Zato se je treba pred vpisom kode za infekcijo vedno posvetovati s kliničnim zdravnikom. Ko obstaja dokumentacija za okuženo opekline, vpišite kodo **T79.3** *Poškodovana infekcija rane, ki ni uvrščena drugje* in kodo iz kategorije **B95-B97** *Bakterijski, virusni ali drugi nalezljivi povzročitelji*, za nakazovanje organizma, če je znan.

1. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet z opeklino roke 3. stopnje (4 % telesne površine) zaradi vrele vode. Opekline se je okužila 10. dan, na blazinicah se je pojavila bakterija *Staphylococcus aureus*. Roko smo prevezali ter predpisali antibiotike. Bolnik je bil odpuščen.

Kode: T23.3 *Subdermalna opeklinska rana na zapestju in roki*
T31.00 *Opeklina, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine, z manj kot 10% neopredeljene globine*

T79.3 Poškodbena infekcija rane, ki ni uvrščena drugje
B95.6 Staphylococcus aureus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje
X12 Stik z drugimi vročimi tekočinami

1912 KASNE POSLEDICE (SEKVELE) POŠKODB, ZASTRUPITEV, TOKSIČNIH UČINKOV IN DRUGIH ZUNANJIH VZROKOV

Definicija

»Sekvela« poškodbe je obstoječe stanje, ki ga je povzročila predhodna poškodba, zastrupitev, toksični učinek ali drugi zunanji vzrok.

1. PRIMER:

Oezofagealna striktura zaradi predhodnega zaužitja klorovodikove kisline.

Klasifikacija

Možnost uporabe kode za sekvelo ni časovno omejena. Posledično stanje je lahko očitno takoj po akutni fazi, kot so, recimo, prosto plavajoči delci v sklepu zaradi predhodnega zloma, ali pa se pojavi nekaj mesecev ali let pozneje, kot je, recimo, brazgotina zaradi predhodne raztrganine kite.

Sekvela poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka ali zunanjega vzroka se lahko dokumentira kot:

- pozna (posledica bolezni),
- stara,
- kasna posledica/sekvela,
- zaradi predhodne poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka ali drugega zunanjega vzroka zaradi predhodne epizode oskrbe,
- po predhodni poškodbi, zastrupitvi, toksičnem učinku ali drugem zunanjem vzroku zaradi predhodne epizode oskrbe.

Ker osnovni vzrok **ne obstaja** več, se ne vpiše koda za akutno poškodbo, zastrupitev, toksični učinek ali drug zunanji vzrok.

2. PRIMER:

Sprejem zaradi reparacije kite po raztrganini kite na prstu pred dvema tednoma se šteje za sekvelo oziroma pozno posledico, saj raztrganina še vedno obstaja in se zdravi.

Za kodiranje pozne posledice (sekvele) po poškodbi, zastrupitvi, toksičnem učinku ali drugem zunanjem vzroku so potrebne tri kode:

- koda za rezidualno stanje ali naravo sekvele (obstoječe stanje),
- koda za vzrok sekvele (predhodno stanje),
- koda zunanjega vzroka poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka itd.

Rezidualno stanje ali narava sekvele se uvrsti na prvo mesto, sledi koda za vzrok poznejšega učinka oziroma posledice.

3. PRIMER:

Slabo zarasel zlom podlakti, ki ga je povzročil padec z lestve, na domu, med beljenjem hiše.

Kode: M84.03 Slabo zarasel zlom, podlaht
T92.1 Kasne posledice po zlomu nadlakti
Y86 Kasne posledice (sekvele) drugih nezgod

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-)

Kode diagnoz poznih posledic (sekvel) so naslednje:

- T90.- Kasne posledice (sekvele) po poškodbah glave
- T91.- Kasne posledice (sekvele) po poškodbah vratu in trupa
- T92.- Kasne posledice (sekvele) po poškodbah zgornjega uda

- T93.-** Kasne posledice (sekvele) po poškodbah spodnjega uda
T94.- Kasne posledice (sekvele) po poškodbah, ki prizadenejo več področij telesa in neopredeljena področja telesa
T95.- Kasne posledice (sekvele) po opeklinah in korozijah (kemičnih opeklinah) in ozeblinah
T96 Kasne posledice (sekvele) po zastrupitvi z drogami, zdravili in biološkimi snovmi
T97 Kasne posledice (sekvele) po toksičnih učinkih snovi, predvsem nemedicinskega izvora
T98.- Kasne posledice (sekvele) drugih in neopredeljenih učinkov zunanjih vzrokov

Kode za kasne posledice (sekvele) zunanjih vzrokov so:

- Y85.-** Kasne posledice (sekvele) transportnih nezgod
Y86 Kasne posledice (sekvele) drugih nezgod
Y87.- Kasne posledice (sekvele) namernega samopoškodovanja, napada in dogodkov z neopredeljenim namenom
Y88.- Kasne posledice (sekvele) kirurške in zdravniške oskrbe kot zunanjega vzroka
Y89.- Kasne posledice (sekvele) drugih zunanjih vzrokov

Nadaljnje zdravljenje poškodbe (npr. odstranitev ortopedskega vijaka) ne šteje za sekvelo prvotne poškodbe. V takih primerih je treba vpisati ustrezno kodo Z, ki opisuje potrebo po nadaljnjem zdravljenju (npr. Z47.0 *Nadaljnja oskrba, ki vsebuje odstranitev plošč in drugih notranjih fiksacijskih pripomočkov*), ter ustrezno kodo za poseg.

1914 AVULZIJSKE POŠKODBE KOŽE

Definicija

Avulzijska poškodba pomeni odlučenje kože in podkožnega tkiva s fascie, ki je povezano s poškodbo. Lahko je popolno ali nepopolno.

Popolna avulzijska poškodba pomeni, da je kožni reženj, skupaj s podkožnim tkivom, popolnoma odtrgan ali visi le na nekaj nitkastih ostankih, tako da tkivo ni živo in ga je zato treba odrezati.

Nepopolna avulzijska poškodba pomeni, da je kožni reženj še vedno pritrjen s strženom zadostne velikosti, tako da je v celoti ali delno živ (viabilen). Glede na viabilnost je treba ishemično tkivo kožnega režnja izrezati.

Do zaprte avulzijske poškodbe lahko pride, kadar odmrla koža odstopi nekaj dni po nesreči, če osebi, recimo, roko povozi avtobus in pride do zmečkanine prsta ter prekinitve krvnih žil v prstu. Čeprav je mehanizem isti, tega ne povezujemo z zunanjo rano.

Klasifikacija

Popolna avulzijska poškodba:

Vpišite kodo za »odprta rana na določenem mestu«.

Po potrebi vpišite kodo za »poškodba krvne žile« na določenem mestu.

Vpišite kodo za izrezanje tkiva, če je bilo izvedeno.

Vpišite kodo za rekonstrukcijo presadka ali kožnega režnja, če je bila izvedena.

Nepopolna avulzijska poškodba:

Vpišite kodo za »odprta rana na določenem mestu«.

Vpišite kodo za izrezanje tkiva, če je bilo izvedeno.

Vpišite kodo za rekonstrukcijo presadka ali kožnega režnja, če je bila izvedena.

Zaprta avulzijska poškodba:

Vpišite kodo za »poškodba krvne žile« na določenem mestu.

Ne vpišite kode za odprto rano.

Vpišite kodo za izrezanje tkiva, če je bilo izvedeno.

Vpišite kodo za rekonstrukcijo presadka ali kožnega režnja, če je bila izvedena.

1915 POŠKODBA HRBTENICE (HRBTENJAČE)

(vključno s poškodbeno paraplegijo in kvadriplegijo)

Definicija

Poškodba hrbtenjače

Poškodba hrbtenjače, ki povzroči izgubo senzoričnih/motoričnih funkcij in s tem paralizo udov in/ali trupa (tj. paraplegija/kvadriplegija/tetraplegija).

Paraplegija

»Paraplegija je okvara ali izguba motorične in/ali zaznavne funkcije v prsnih, ledvenih ali sakralnih nevroloških segmentih, ki so posledica poškodbe živčnih elementov v hrbtenici. Paraplegija, odvisno od stopnje prizadetosti, sicer ne prizadene rok, lahko pa prizadene trup, noge ali medenične organe. Ta izraz se pravilno uporablja za poimenovanje poškodb cauda equine in conus medullaris, vendar se ne sme uporabljati za lezije lumbosakralnega plexusa ali poškodbe perifernih živcev zunaj živčnega kanala.«

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Enciklopedija in slovar medicine, nege in sorodne stroke)* (6. izdaja) W. B. Saunders, Philadelphia.)

Kvadriplegija

»Kvadriplegija je paraliza vseh štirih udov. Motorična in/ali zaznavna funkcija v segmentih vratne hrbtenice je okvarjena ali izgubljena zaradi poškodbe tega predela hrbtenjače, kar povzroči okvaro v delovanju rok, nog, trupa in medeničnih organov. Ta izraz ne vključuje stanj, ki jih povzročijo lezije brahialnega plexusa ali poškodbe perifernih živcev izven hrbteničnega kanala.«

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Enciklopedija in slovar medicine, nege in sorodne stroke)* (6. izdaja) W. B. Saunders, Philadelphia.)

Vrsta poškodbe hrbtenjače

Vrsta poškodbe mora biti prva koda, ki jo vpišete ob poškodbi hrbtenjače (tj. popolna ali delna poškodba). Pri tem je treba upoštevati naslednjo definicijo:

Izraz **popolna poškodba** se nanaša na popolno prekinitev hrbtenjače in s tem popolno prenehanje funkcije hrbtenjače na mestu poškodbe.

Izraz **nepopolna poškodba** se nanaša na primere, ko je funkcija hrbtenjače še delno ohranjena (tj. obstaja nekaj ohranjene senzorične ali motorične pod mestom poškodbe), poleg tega pa obstaja možnost delnega ali popolnega okrevanja.

Funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače

Segmenti hrbtenjače funkcionalno ne ustrezajo neposredni anatomski zgradbi hrbtenice (razen zgornjega vratnega predela hrbtenjače).

Funkcionalna raven »poškodbe« hrbtnege mozga je enaka najnižjemu neprizadetemu segmentu hrbtenice (tj. »popolna poškodba hrbtenjače C4« pomeni, da so funkcije, ki jih opravljajo 4. in višji vratni živci, neprizadete, vendar v nižjih predelih funkcija ni ohranjena).

Funkcionalna raven poškodbe hrbtnege mozga implicitno pomeni prisotnost določene stopnje paralize, vendar lahko klinični zdravniki opišejo akutno poškodbo tudi kot paraplegijo ali kvadriplegijo.

1. PRIMER:

Kompresijski zlom T12 s kompresijsko poškodbo hrbtenjače na isti ravni ter nepopolna paraplegija s senzorično ravnjo L2.

Kode: S24.12 *Nepopolna poškodba hrbtnege mozga prsne hrbtenice*
S34.72 *Funkcionalna poškodba hrbtnege mozga, L2*
S22.06 *Zlom prsne vretenca, T11 in T12*

Začetna [akutna] faza poškodbe hrbtenjače

Začetna faza poškodbe hrbtenjače je faza zdravljenja neposredno po poškodbi in lahko vključuje več kot eno epizodo akutne zdravstvene obravnave.

Vključuje bolnike, ki so utrpeli poškodbo hrbtenjače (paraplegija/kvadriplegija) in jih je zaradi zdravljenja akutnega stanja nemudoma treba premestiti iz ene bolnišnice v drugo.

Naslednja [kronična] faza poškodbe hrbtenjače

Naslednja faza pomeni katero koli epizodo obravnave, ki sledi začetni fazi.

Naslednja faza vključuje sprejem bolnikov s paraplegijo/kvadriplegijo zaradi zdravljenja drugih in/ali s tem povezanih stanj (npr. vnetje sečnih poti).

Klasifikacija

Začetna faza – neposredno po travmatski poškodbi

Če je bolnik s poškodbo hrbtenjače prvič sprejet po poškodbi (npr. kompresijska poškodba hrbtenjače, udarnina, raztrganina, transekcija ali crush poškodba), je treba določiti naslednje podrobnosti:

1. Vrsta raztrganine hrbtne mozga – popolna ali nepopolna (S14.1-, S24.1-, S34.1 *Druge in neopredeljene poškodbe vratnega, prsnega, ledvenega predela hrbtenjače*).
2. Raven poškodbe hrbtenjače – funkcionalna raven (S14.7-, S24.7-, S34.7- *Funkcionalna raven poškodbe vratnega, prsnega, ledvenega predela hrbtenjače*).

Bolnik je najverjetneje utrpel zlom in/ali izpah vretenca. V teh primerih je treba vpisati tudi naslednje kode:

3. Mesto zloma – če je prišlo do zloma vretenc (S12.0–.2-, S22.0-, S32.0- *Zlom vratnega, prsnega, ledvenega vretenca*).
4. Mesto izpaha – če je prišlo do izpaha (S13.1-, S23.1-, S33.1- *Izpah vratnega, prsnega, ledvenega vretenca*).

Začetna faza – premeščeni bolnik

Če je bolnik utrpel travmatsko poškodbo hrbtne mozga in se takoj premesti iz ene v drugo bolnišnico za akutno obravnavo, je treba v rubriko glavne diagnoze uvrstiti kodo za vrsto poškodbe. Ustrezno kodo za funkcionalno raven poškodbe hrbtne mozga je treba v obeh bolnišnicah uvrstiti kot prvo spremljajočo diagnozo.

1. PRIMER:

Bolnik s hudo poškodbo hrbtne mozga je bil sprejet v bolnišnico A. S CT je bil potrjen izpah T7/8 vretenca z udarnino hrbtenjače na isti ravni. Po stabilizaciji v bolnišnici A je bil bolnik premeščen v bolnišnico B, kjer je bila opravljena sprednja spinalna fuzija.

Kode: **Bolnišnica A**

- S24.10 *Neopredeljena poškodba hrbtne mozga prsne hrbtenice*
- S24.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga prsne hrbtenice, neopredeljen nivo*
- S23.14 *Izpah prsnega vretenca T7/T8 in T8/T9*

glejte sklop [1959] *Računalniška tomografija hrbtenice*

Bolnišnica B

- S24.10 *Neopredeljena poškodba hrbtne mozga prsne hrbtenice*
- S24.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga prsne hrbtenice, neopredeljen nivo*
- S23.14 *Izpah prsnega vretenca T7/T8 in T8/T9*

48669-00 [1389] *Sprednja spinalna fuzija, več kot ena raven*

Poškodba hrbtenjače – naslednja faza

Če je bolnik s paraplegijo/kvadriplegijo sprejet v bolnišnico/zdravstveno ustanovo zaradi zdravljenja (npr. nevrogeni mehur) in če paraplegija/kvadriplegija ustreza definiciji dodatne diagnoze, vpišite kodo **G82.- Paraplegija in tetraplegija** in, po potrebi, tudi kode za druga stanja. Zaporedje teh diagnoz mora slediti definiciji glavne diagnoze. (Glejte tudi **ACS 0625** *Kvadriplegija in paraplegija, netravmatska*.)

Takoj za kodo iz kategorije **G82.- Paraplegija in tetraplegija** vpišite kodo **T91.3 Kasne posledice po poškodbi hrbtne mozga** za označevanje, da je paraplegija/kvadriplegija sekvela poškodbe hrbtenjače in sledite tej kodi z ustreznimi kodami zunanega vzroka poznih učinkov in kodami mesta pojavnosti.

Kod za travmatske poškodbe ni treba vpisati, saj naj bi se uporabljale le v začetni fazi.

2. PRIMER:

Infekcija sečil. Nepopolna paraplegija na ravni C5.

- Kode:
- N39.0 *Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno*
 - G82.26 *Paraplegija, neopredeljena, nepopolna, kronična*
 - T91.3 *Kasne posledice po poškodbi hrbtne mozga*
 - Y85.0 *Kasne posledice nezgod z motornim vozilom*

Vrsta poškodbe hrbtenjače

Če je bolnik sprejet s poškodbo hrbtenjače, najprej kodirajte vrsto poškodbe hrbtenjače (tj. popolno ali nepopolno). Če nimate ustreznih podatkov, poškodbo vedno uvrstite v neopredeljeno kategorijo.

Če je postavljena diagnoza pretres ali oteklina hrbtenjače (brez dodatne razlage), uporabite eno od naslednjih kod:

- S14.0 *Pretres in oteklina vratnega hrbtne mozga*
- S24.0 *Pretres in oteklina hrbtne mozga na prsnem delu*
- S34.0 *Pretres in oteklina hrbtne mozga v ledvenem predelu*

3. PRIMER:

Bolnik je utrpel zlom 4. vratnega vretenca z izpahom 4/5 telesa vratnih vretenc in nepopolno udarnino hrbtenjače na ravni C5.

Kode: S14.13 *Druge nepopolne poškodbe hrbtne mozga*
 S14.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga, neopredeljen*
 S12.22 *Zlom četrtega vratnega vretenca*
 S13.14 *Izpah vratnega vretenca, C4/C5*

Funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače

Poškodbe hrbtenjače in korenin spinalnih živcev kliničnim zdravnikom, odgovornim za kodiranje, povzročajo še posebne težave pri uvrščanju, in sicer glede najnižjega neprizadetega segmenta. Vsekakor mora biti ta podatek zajet v dokumentaciji, še zlasti, če je bila opravljena diagnostika CT in MRI.

Funkcionalno raven poškodbe hrbtenjače kodirajte kot spremljajočo kodo, ki jo uvrstite po kodi za vrsto poškodbe hrbtenjače.

Vedno najprej uvrstite vrsto poškodbe hrbtenjače, sledi naj funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače in nato, po potrebi, zlom/izpah.

Če funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače ni navedena oziroma je ne moremo pridobiti (od lečečega nevrokirurga), jo uvrstite v nespecifično kategorijo v ustreznem poglavju (npr. vratni, prsni, ledveni del).

Ne sklepajte, da je funkcionalna raven poškodbe hrbtne mozga enaka ravni mesta zloma ali izpaha.

Funkcionalna raven poškodbe hrbtne mozga ni vedno enaka ravni poškodbe hrbtne mozga.

4. PRIMER:

Bolnik je utrpel zlom 4. vratnega vretenca, prav tako je ugotovljena nepopolna poškodba hrbtenjače na ravni C5.

Kode: S14.13 *Druge nepopolne poškodbe hrbtne mozga*
 S14.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga, neopredeljen*
 S12.22 *Zlom četrtega vratnega vretenca*

Kodiranje zlomov in izpahov vretenc

Raven zloma in/ali izpaha kodirajte enako, kot je navedeno v zdravstveni dokumentaciji. Kadar je evidentirana poškodba hrbtenjače, vedno uvrstite kodo za poškodbe hrbtenjače pred kodo za zlom ali izpah. Kadar zdravstvena dokumentacija ravni poškodbe hrbtne mozga ne opredeljuje natančno, uvrstite poškodbo pod neopredeljeno mesto.

Če je prišlo do izpaha hrbtenice, vendar nista navedeni obe mesti izpaha (npr. izpah T5), kodirajte ugotovljeno raven in tistega neposredno pod njim (npr. T5/6) ter tako opišite izpah.

Opomba: Raven zloma in/ali izpaha ni vedno enak funkcionalni ravni poškodbe hrbtenjače.

5. PRIMER:

Zlomi 2., 3. in 4. prsnega vretenca z izpahom na ravni T2/3 in T3/4. Popolna poškodba hrbtenjače na ravni T3.

Kode: S24.11 *Popolna poškodba hrbtne mozga prsne hrbtenice*
 S24.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga, neopredeljen nivo*
 S22.01 *Zlom prsnega vretenca, T1 in T2*
 S22.02 *Zlom prsnega vretenca, T3 in T4*
 S23.11 *Izpah prsnega vretenca T1/T2 in T2/T3*
 S23.12 *Izpah prsnega vretenca T3/4 in T4/5*

Pri odprtih/zapletenih zlomih hrbtenice uporabite dodatno kodo za odprto rano (*glejte tudi ACS 1917 Odprte rane*). Kadar je prizadetih več vretenc, vpišite le eno kodo za odprto rano.

Pri večkratnih zlomih ali izpahih kodirajte vsako raven posebej. Kadar je zlom/izpah na istem mestu opredeljen kot odprt/kompliciran, uporabite kodo odprte rane »povezano z zlomom«.

Kode za odprto rano »povezano z izpahom« ni treba vpisati.

6. PRIMER:

Komplicirani zlomi 2., 3. in 4. prsnega vretenca z izpahom na ravni T2/3 in T3/4. Popolna poškodba hrbtenjače na ravni T3.

Kode: S24.11 *Popolna poškodba hrbtne mozga prsne hrbtenice*
S24.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga prsne hrbtenice, neopredeljen nivo*
S22.01 *Zlom prsnega vretenca, T1 in T2*
S22.02 *Zlom prsnega vretenca, T3 in T4*
S21.81 *Rana na drugih delih prsnega koša, komunicira z zlomom*
S23.11 *Izpah prsnega vretenca T1/T2 in T2/T3*
S23.12 *Izpah prsnega vretenca T3/T4 in T4/T5*

1916 POVRŠINSKE POŠKODBE

Klasifikacija

V poglavjih **S00** *Površinske poškodbe glave*, **S10** *Površinska poškodba vratu*, **S20** *Površinska poškodba prsnega koša* in **S30** *Površinska poškodba trebuha, spodnjega dela hrbta in medenice* razvrstitev površinskih poškodb temelji najprej na mestu poškodbe, medtem ko v drugih poglavjih o površinskih poškodbah, razvrstitev temelji na vrsti poškodbe. To je še posebno pomembno pri kodiranju »drugih« in »neopredeljenih« površinskih poškodb.

Če je površinska poškodba okužena, zapišite kodo T79.3 *Poškodbena infekcija rane, ki ni uvrščena drugje* in kodo za opis zadevnega povzročitelja okužbe.

Površinske poškodbe, kot so odrgnine ali udarnine, se ne kodirajo, kadar so povezane s hujšimi poškodbami na istem mestu.

1. PRIMER:

Zlom spodnjega dela nadlahtnice, odrgnina in udarnina komolca, zlom lopatice.

Kode: S42.40 *Zlom spodnjega dela nadlaktice, neopredeljen*
S42.10 *Zlom lopatice, neopredeljen del*

1917 ODPRTE RANE

Definicija

Odrpta rana je običajno definirana kot rana, pri kateri je koža predrta in je neposredno povezana s spodnjimi tkivi. Med take rane spadajo ugriz živali, ureznina, raztrganina in vbodna rana (s tujkom, ki je predrl kožo, ali brez njega).

Klasifikacija

V poglavju, kjer se obravnavajo rane na posameznem delu telesa, so opisane tudi odprte rane z zlomi ali izpahi in poškodbami, kjer so notranje telesne votline poškodovane skozi kožo (tj. intrakranialne rane, intratorakalne rane in intraabdominalne rane).

Poleg kode za poškodbo je treba zapisati tudi kodo za odprto rano.

Glejte **ACS 1918** *Zlomi in izpahi*, **ACS 1919** *Odrpta intrakranialna poškodba* in **ACS 1920** *Odrpta intratorakalna/intraabdominalna poškodba*.

Za raztrganine kože, netravnatske, glejte **ACS 1810** *Raztrganina kože in občutljiva koža*.

Zapleti pri odprtih ranah

Če se odrpta rana razume kot zaplet zaradi infekcije (vključno s posttravnatsko infekcijo), tujka ali zaradi zapoznelega celjenja ali zdravljenja, vpišite kodo za »odprta rana na mestu nastanka«, ki ji sledi:

T89.0- *Zapleti zaradi ran*

Če je v odprti rani tujek in je rana okužena, zapišite:

T89.01 *Zapleti zaradi tujkov (z okužbo ali brez nje)*

Za določitev povzročitelja okužbe uporabite dodatno kodo.

1. PRIMER:

Bolnik je bil hospitaliziran zaradi drobcev stekla v odprti rani na kolenu. Rana je bila okužena s stafilokokom.

Kode: S81.0 *Rana na kolenu*
 T89.01 *Zapleti zaradi tujkov (z okužbo ali brez nje)*
 B95.8 *Neopredeljeni stafilokok kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*

1918 ZLOMI IN IZPAHI

Klasifikacija

Zlom, ki ni dokumentiran kot »odprti«, je v MKB-10-AM razvrščen kot zaprt.

Pri zlomih/izpahih hrbtenice, glejte tudi **ACS 1915** *Poškodba (hrbtenjače) hrbtenice*.

Za kodiranje odprtih zlomov in izpahov sta potrebni dve kodi. Najprej zapišite kodo za zlom ali izpah, nato pa še ustrežno kodo za odprto rano, ki je povezana z zlomom/izpahom.

1. PRIMER:

Odprti zlom vratu stegenice.

Kode: S72.00 *Zlom vratu stegenice, neopredeljen*
 S71.81 *Rana drugih in neopredeljenih delov medeničnega obroča*

2. PRIMER:

Odprti sprednji izpah nadlaktnice.

Codes: S43.01 *Sprednji izpah ramenskega sklepa*
 S41.82 *Rana drugih in neopredeljenih delov ramenskega obroča, ki komunicira z izpahom*

Kadar je zlom/izpah na istem mestu opredeljen kot odprt, zapišite le kodo »odprta rana, ki komunicira z zlomom«. V teh primerih ni treba zapisati obeh kod za odprte rane za isto mesto poškodbe.

3. PRIMER:

Odprti zlom/izpah distalnega dela nadlaktnice.

Kode: S42.40 *Zlom spodnjega dela nadlaktnice, neopredeljen*
 S41.81 *Rana drugih in neopredeljenih delov ramenskega obroča, ki komunicira z zlomom*
 S43.01 *Sprednji izpah ramenskega sklepa*

Kadar je prisotnih več poškodb in je le ena od njih odprta, vedno najprej vpišite kodo za odprto rano, za njo pa še kodo, ki določa zlom ali izpah.

Izjema: Pri odprtih ranah je treba zapisati dve kodi (eno, ki opisuje mesto zloma in drugo, ki določa ali gre za odprti zlom ali ne). Izjema so naslednje kategorije, pri katerih peti znak opisuje odprti ali zaprti zlom:

- T02 *Zlomi, ki zajemajo več telesnih področij*
- T08 *Zlom hrbtenice, predel neopredeljen*
- T10 *Zlom zgornjega uda, predel neopredeljen*
- T12 *Zlom spodnjega uda, predel neopredeljen*

Premik kostnih odlomkov

Zapišite kodo za zlom in za premik kostnih odlomkov, pri čemer najprej navedite zlom, razen če ni določeno drugače.

Premik kostnih odlomkov pri Monteggijevem zlomu, na primer, se razume kot zlom (**S52.21** *Zlom diafize podlaktnice, zgornji del z izpahom glavice koželjnice*), Lisfrancov zlom se uvršča med premike (**S93.33** *Izpah tarzometatarzalnega sklepa*).

1919 ODPRTA ZNOTRAJLOBANJSKA (INTRAKRANIALNA) POŠKODBA

Definicija

Odprta intrakranialna poškodba je tista, pri kateri pride do zloma lobanjskih kosti (zaradi poškodbe), pri čemer se

odpre intrakranialna votlina.

Če je pri poškodbi glave dokumentirana tudi intrakranialna poškodba, najprej vpišite kodo za intrakranialno poškodbo, nato pa kodo za odprto rano.

1. PRIMER:

Rana na glavi z raztrganino možganovine in intracerebralno krvavitvijo.

Kode: S06.23 *Multiple poškodbe možganovine*
S06.28 *Difuzne poškodbe možganovine*
S01.83 *Rana na drugih delih glave, komunicira z intrakranialno poškodbo*

Odpri zlom z intrakranialno poškodbo

Pri odprtem zlomu lobanje skupaj z intrakranialno poškodbo zapišite kodo za intrakranialno poškodbo, zlom in kodo:

S01.83 *Rana na drugih delih glave, komunicira z intrakranialno poškodbo*

V teh primerih **ne** zapišite kode »Rana na drugih delih glave, komunicira z zlomom«, saj je odprti zlom razviden že iz kod za intrakranialno poškodbo.

1920 ODPRTA POŠKODBA V PRSNEM KOŠU/TREBUŠNI VOTLINI

Definicija

Odperta rana prsnega koša ali trebušne votline pomeni predrto intratorakalno ali intraabdominalno votlino, pri čemer se votlina odpre.

Opomba: Ni nujno, da raztrganina v predelu trebušne votline ali prsnega koša vključuje tudi perforacijo votline, zato je treba pred kodiranjem teh poškodb natančno prebrati dokumentacijo.

Klasifikacija

Če je opisana odprta intratorakalna poškodba, najprej vpišite kodo za poškodbo prsnega koša, nato pa kodo:

S21.83 *Rana na drugih delih prsnega koša, komunicira s prsno votlino*

1. PRIMER:

Rana na prsnem košu, ki je prebodla pljuča.

Kode: S27.38 *Druge in neopredeljene poškodbe pljuč*
S21.83 *Rana na drugih delih prsnega koša, komunicira s prsno votlino*

Če je opisana intraabdominalna poškodba, najprej zapišite kodo za intraabdominalno poškodbo, nato pa kodo za odprto rano.

2. PRIMER:

Popolno uničenje ledvičnega parenhima, raztrganina vranice in tankega črevesja. Vidna je protruzija črevesja skozi trebušno steno.

Kode: S37.03 *Raztrgana ledvica*
S36.02 *Poškodba vranice, strganina kapsule brez poškodbe parenhima*
S36.40 *Poškodba tankega črevesa, neopredeljen del*
S31.83 *Rana drugih in neopredeljenih delov trebuha, komunikacija s trebušno votlino*

Odpri zlomi, povezani z intratorakalnimi in intraabdominalnimi poškodbami

Kadar pride do odprtega zloma na trupu skupaj z notranjo poškodbo, zapišite kodo za notranjo poškodbo, zlom ter naslednje ustrezne kode:

S21.83 *Rana na drugih delih prsnega koša, komunicira s prsno votlino* **ali**

S31.83 *Rana drugih in neopredeljenih delov trebuha, komunikacija s trebušno votlino*

V teh primerih **ne** zapišite kode »Rana (...), komunicira z zlomom«, saj je odprti zlom razviden že iz kod za notranjo poškodbo.

1921 IZVINI IN NATEGI

Klasifikacija

MKB-10-AM razvršča izvine in natege v dve kategoriji glede na področje telesa:

1. izpah, izvin in nateg sklepov in vezi,
2. poškodbe mišic in kit.

Pri kodiranju poškodb mišic in kit zaradi izvinov in nategov bodite pozorni, saj ti niso razvrščeni pod naslov »Izpah, izvin in nateg sklepov in vezi«.

1. PRIMER:

Hud izvin križne vezi.

Koda: S83.50 *Izvin in nateg neopredeljene križne vezi kolena*

2. PRIMER:

Izvin kvadricepsa.

Koda: S76.1 *Poškodba mišice in tetive kvadricepsa*

1922 CRUSH POŠKODBA

Definicija

Crush poškodba je poškodba, ki je posledica močne zunanje sile, ki je določen čas (običajno več kot eno uro) delovala na del telesa, in ki lahko povzroči poškodbo spodaj ležečih anatomskih struktur in resne sistemske posledice (tj. crush sindrom). V tem primeru je napoved veliko hujša, kot bi bila ob sami poškodbi.

Klasifikacija

Klasifikacija crush poškodbe v MKB-10-AM se je uporabljala v širšem smislu, saj bi natančnejša definicija ustvarila zapletenost, kar bi dodatno otežilo kodiranje.

Kodirajte osnovno poškodbo, če je bila crush poškodba dokumentirana.

1. PRIMER:

Huda crush poškodba stopala, ki je povzročila zlom druge, tretje in pete stopalnice. Zlom pete stopalnice je bil zapleten.

Kode: S92.3 *Zlom stopalnice*

S91.81 *Rane gležnja in stopal, ki komunicirajo z zlomom*

Crush sindrom

Koda za crush sindrom (**T79.5 Poškodbena anurija**) se zapiše, kadar jo je predhodno dokumentiral klinični zdravnik. Crush sindrom je definiran kot:

»Edem, oligurija in drugi simptomi odpovedi ledvic, ki sledijo crush poškodbi določenega dela telesa, še posebno velike mišične mase, pri čemer se sprosti mioglobin.«

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Enciklopedija in slovar medicine, nege in sorodne stroke)* (6. izdaja) W. B. Saunders, Philadelphia.)

1923 STIK S STRUPENIMI/NESTRUPENIMI ŽIVALMI

Opomba: v primerjavi z avstralskimi standardi kodiranja so deli, ki niso relevantni za Slovenijo, v tem oddelku izpuščeni.

Envenomacija

Envenomacija je toksični učinek po stiku s strupeno rastlino ali živaljo.

Stik s kačami

Envenomacija, ki je posledica kačjega ugriza

V primeru envenomacije po kačjem ugrizu je treba kot glavno diagnozo zapisati kodo **T63.0 Toksični učinek stika s strupenimi živalmi, pik kače**. Kot kodo za zunanji vzrok se vpiše koda iz kategorije **X20.0 Stik s strupeno kačo**.

Koda iz kategorije **X20.0 Stik s strupeno kačo** se vpiše, kadar obstajajo jasni dokazi, da je šlo za stik s strupeno kačo. Dokazi za stik s **strupeno kačo** so:

- formalna identifikacija kače, ki je ugriznila (da je strupena),
- detekcija strupa določene vrste kače v telesnih tekočinah in/ali
- dokaz o toksičnih učinkih strupa (envenomacije), vključno z dajanjem antistrupa.

Do stika z znano strupeno kačo lahko pride tudi brez posledičnega injiciranja protistrupa. Takšno stanje se imenuje »suhi ugriz« in ne izključuje zapisa kode iz kategorije **X20.0 Stik s strupeno kačo**, kjer so jasni dokazi, da je kača strupena.

Alergična reakcija na kačji strup

Do alergične reakcije lahko pride vključno s toksičnim učinkom envenomacije ali namesto njega. Taki primeri so najpogostejši pri ljudeh, ki se strokovno ukvarjajo s plazilci in pri katerih se je razvila alergija na strup. V teh primerih je treba vpisati kodo iz kategorije **T78 Škodljivi učinki, ki niso uvrščeni drugje**, ki opisuje alergijske učinke kačjega strupa.

Protistrup

Pacient lahko prejme več ampul protistrupa. Pacientom se dajo lahko ampule v enojnem bolusu ali pa sta vsebini dveh ampul kombinirani.

Za dajanje protistrupa se zapiše koda iz sklopa **[1920] Aplikacija farmakoterapije z obsegom do -04**.

Neželeni učinki protistrupa

Klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, se morajo posvetovati s kliničnimi zdravniki o kakršnih koli pojavih neželenih reakcij na protistrup.

Pokazatelji neželenih učinkov protistrupa so:

- znaki in simptomi akutne alergične reakcije, kot so izpuščaji, kratka sapa/sopenje, koprivnica, bolečine v trebuhu, bruhanje in/ali driska, hipotenzija in srčni zastoj,
- zdravljenje akutne alergične reakcije z injekcijo adrenalina, antihistaminikov, kortikosteroidov, tekočin in/ali koloidov/kristaloidov,
- uporaba več ampul protistrupa,
- predhodna anamneza alergije na strup in/ali protistrup,
- dokumentirana uporaba adrenalina, antihistaminikov in/ali kortikosteroidov za zdravljenje akutne alergične reakcije po injiciranju protistrupa.

Opomba: Zdravniki, odgovorni za kodiranje, morajo vedeti, da je treba razlikovati med dokumentacijo uporabe teh zdravil pri akutni alerični reakciji in med njihovo premedicinsko uporabo pred injiciranjem protistrupa. Zdravniki, odgovorni za kodiranje, morajo pri kliničnem zdravniku preveriti, ali je bila reakcija na adrenalinsko injekcijo profilaktična pred injiciranjem protistrupa ali pa je šlo za zdravljenje neželenih učinkov.

Anafilaksija

Kadar je anafilaksija dokumentirana kot neželena reakcija na injiciranje protistrupa, jo je treba zapisati s kodo **T80.5 Anafilaktični šok zaradi seruma**.

Serumska bolezen

Serumska bolezen je prepoznaven zaplet pri injiciranju tujih proteinskih raztopin, kot so protistrupi, ki nastane zaradi odlaganja imunskih kompleksov.

Pri uporabi več ampul protistrupa obstaja večja verjetnost za **zapoznele reakcije**, še posebno za serumsko bolezen. Majhna verjetnost je, da se bodo te reakcije pokazale med hospitalizacijo (običajno se pojavijo dva tedna po injiciranju protistrupa). Serumska bolezen se zapiše s kodo **T80.6 Druge serumske reakcije**.

Drugi specifičirani neželeni učinki protistrupa

Drugi specifičirani neželeni učinki na injekcijo protistrupa se zapišejo s **T80.6 Druge serumske reakcije**. Kjer je dokumentiran nespecificiran neželeni učinek, se morajo zdravniki, ki so odgovorni za kodiranje, posvetovati s

kliničnimi zdravniki, ki potrdijo specifično reakcijo. Če ni nadaljnje dokumentacije, zapišite **T88.7 Neopredeljen škodljivi učinek droge ali zdravila**.

Vsi primeri neželenih učinkov protistrupa morajo imeti kot kodo za zunanji vzrok zapisano kodo **Y59.3 Imunoglobulin.**

Stik z nestrupeno kačo

Kjer ni potrjenega dokaza, da je kača strupena, se odprta rana kodira kot glavna diagnoza in koda iz kategorije **W59 Ugriz ali stisk nestupene kače** se uporabi kot koda za zunanji vzrok. **W59 Ugriz ali stisk nestupene kače** se uporabi le, kadar je bilo ugotovljeno, da kača ni strupena in ni dokazov envenomacije (glejte zgoraj). Kjer ni bilo ugotovljeno, ali je kača strupena in ni dokazov o envenomaciji, zapišite kodo za zunanji vzrok **W59.1 Ugriz ali stisk kače, za katero ni znano, ali je strupena**.

Stik s pajki

Envenomacija, ki je posledica ugriza pajka

Pri envenomaciji po ugrizu pajka je treba kot glavno diagnozo zapisati kodo **T63.3 Toksični učinek stika s strupenimi živalmi, strup pajka**. Kot kodo za zunanji vzrok se vpiše koda iz kategorije **X21.- Stik s pajki**.

Stik z nestrupenim pajkom

Koda **W57 Ugriz ali pik nestrupenih insektov in drugih nestrupenih členonožcev** se vpiše izključno, kadar je dokumentirano, da je bil pajek nestrupen.

Imunoterapija s strupom

Imunoterapija s strupom je značilna za desenzibilizacijo na cvetni prah in pršice, ki sta posebni vrsti profilaktične imunoterapije (na primer, normalna infuzija gama globulin). Imunoterapija s strupom vključuje injiciranje manjših, pozneje pa vedno večjih količin strupa in ne protiteles. Imunoterapija s strupom je standardno zdravljenje sistemskih alergičnih reakcij, ki jih povzročijo kožekrilci (insekti). Pri terapiji se uporabljajo različni urniki doziranja; vključno s tradicionalnim (indukcija imunoterapije, ki poteka več tednov v ambulantni oskrbi), s hitrim (indukcija v nekaj dneh) in z zelo hitrim (indukcija v nekaj urah). Pri hitrem protokolu se bolnikom injicirajo večji odmerki strupa v krajšem časovnem obdobju kot pri tradicionalnem protokolu, s čimer se hitreje doseže vzdrževalni odmerek, ki zagotavlja bolniku hitrejšo zaščito. Trenutno je strup za imunoterapijo omejen na medonosne čebele, ose iz družine *Vespula*, ose iz družine *Polistes dominulus* in nemške ose, kmalu pa lahko pričakujemo strup za skakajoče mravlje.

Povzetek urnikov doziranja za imunoterapijo s strupom

Protokol	Čas do vzdrževalnega odmerka	Vrsta strupa
Tradicionalni (konvencionalni)	49 dni	medonosna čebela/osa
Skupek	29 dni	medonosna čebela/osa
Hitri	2–21 dni	medonosna čebela/osa
Zelo hitri	6 ur	osa

Insekti iz reda kožekrilcev vključujejo ose (iz družine *Vespula*, iz družine *Polistes dominulus* in nemške ose), prave čebele (medonosne čebele), mravlje, najezdnike in rastlinske ose.

Klasifikacija

V primeru sprejema na profilaktično imunoterapijo za desenzibilizacijo na strup čebele, ose in mravlje, zapišite kot glavno diagnozo ustrezno kodo iz kategorije **Z51.6 Desenzibilizacija na alergene**. Zapišite tudi eno od naslednjih postopkovnih kod glede na navedeni urnik doziranja:

- **96195-00 [1884]** *Imunoterapija s strupi žuželk, drugi*
- **96195-00 [1884]** *Imunoterapija s strupi žuželk, hiter protokol*
- **96195-02 [1884]** *Imunoterapija s strupi žuželk, zelo hiter protokol²⁰*

20 ZUNANJI VZROKI OBOLEVNOSTI IN UMRLJIVOSTI

2001 UPORABA KOD ZUNANJIH VZROKOV IN NJIHOVO UVRŠČANJE

Kode, ki označujejo zunanje vzroke stanj, so podane v 19. poglavju *Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov* ter se lahko uporabljajo tudi kot dodatne kode, ki opisujejo stanja v drugih poglavjih, vendar imajo zunanji vzrok.

Koda za zunanji vzrok se uporablja s kodami med **S00** in **T98** ter **Z04.1** in **Z04.5** ter z zapleti in nenormalnimi reakcijami, ki so razvrščene zunaj poglavja poškodb (**S00–T98**).

Za dodatne kode je mogoče zapisati več kot eno kodo za zunanji vzrok, ki izčrpno opišejo diagnostično stanje. Kode za zunanje vzroke, ki razlagajo diagnozo, morajo biti zapisane takoj za kodami, ki določajo diagnozo. Pri zapisu več kod za zunanje vzroke je treba upoštevati, da kode pomembnih diagnoz niso izpuščene zaradi zapisa dodatnih kod za zunanje vzroke (glejte spodaj *Kode, ki ne potrebujejo kod za zunanje vzroke*).

Za pravila glede dodatnih kod, ki se zahtevajo pri določenih kodah za zunanje vzroke, si oglejte kategorijo **Y92** *Kraj nesreče* in sklop **U50–U73** *Aktivnosti* v preglednem seznamu bolezni.

Kode, ki ne potrebujejo kod za zunanje vzroke

Veliko stanj, ki jih povzročijo zunanji dogodki, je predstavljenih z določenimi kodami v poglavjih 1 do 18. Nekatere kode ne zahtevajo kode za zunanji vzrok (glejte spodnji seznam). Koda za zunanji vzrok ni potrebna zato, ker so podatki o zunanjem vzroku vsebovani že v kodi diagnoze, in zato ni potrebna dodatna koda za zunanji vzrok, ki bi podala še kakršne koli druge dodatne podatke.

KODA OPIS

- L23.0** *Navadni ekcem zaradi stika s kovinami*
- L23.1** *Navadni ekcem zaradi stika z adhezivi*
- L23.2** *Navadni ekcem zaradi kozmetičnih sredstev*
- L23.4** *Navadni ekcem zaradi stika kože z barvili*
- L23.5** *Navadni ekcem zaradi drugih kemičnih snovi*
- L23.6** *Navadni ekcem zaradi stika kože s hrano*
- L23.7** *Navadni ekcem zaradi stika z rastlinami, razen hrane*
- L24.0** *Detritivni dermatitis zaradi stika z detergenti*
- L24.1** *Detritivni dermatitis zaradi stika z olji in maščobami*
- L24.2** *Detritivni dermatitis zaradi stika s topili*
- L24.3** *Detritivni dermatitis zaradi stika s kozmetiko*
- L24.5** *Detritivni dermatitis zaradi drugih kemičnih snovi*
- L24.6** *Detritivni dermatitis zaradi stika kože s hrano*
- L24.7** *Detritivni dermatitis zaradi stika z rastlinami, razen hrane*
- L24.8** *Detritivni dermatitis zaradi drugih vzrokov*
- L25.0** *Neopredeljeno vnetje kože zaradi stika s kozmetiko*
- L25.2** *Nepredeljeno vnetje kože zaradi stika z barvili*
- L25.3** *Neopredeljeno vnetje kože zaradi drugih kemičnih snovi*
- L25.4** *Neopredeljeno vnetje kože zaradi stika kože s hrano*
- L25.5** *Neopredeljeno vnetje kože zaradi stika z rastlinami, razen hrane*
- L25.8** *Neopredeljeno vnetje kože zaradi drugih dejavnikov*
- L55.0** *Sončna opeklina prve stopnje*
- L55.1** *Sončna opeklina druge stopnje*
- L55.2** *Sončna opeklina tretje stopnje*
- L55.8** *Druge vrste sončna opeklina*
- L55.9** *Sončna opeklina, neopredeljena*
- L56.2** *Fotokontaktno vnetje kože [berloque dermatitis]*
- L56.3** *Solarna (sončna, svetlobna) urtikarija*
- L56.4** *Polimorfna svetlobna dermatitoza (mnogoliki svetlobni izpuščaj)*
- L56.8** *Druge akutne kožne spremembe zaradi UV žarkov*
- L56.9** *Akutna kožna sprememba zaradi UV žarkov, neopredeljena*
- L57.0** *Aktinična keratoza (zaroženevanje) zaradi sevanja*
- L57.1** *Aktinični retikuloid*
- L57.2** *Romboidno nagubana koža tilnika (cutis rhomboidalis nuchae)*

- L57.3 *Mrežasta pigmentna mnogolikost kože (poikiloderma Civatte)*
- L57.4 *Starostno ohlapna koža (cutis laxa senilis)*
- L57.5 *Aktinični granulom*
- L57.8 *Druge dermatoze zaradi kroničnega vpliva neionizirajočih žarkov*
- L57.9 *Dermatoze zaradi kroničnega vpliva neionizirajočih žarkov, neopredeljene*
- O34.2 *Oskrba matere zaradi brazgotine na maternici po predhodni operaciji*
- O86.0 *Infekcija porodne operativne rane*
- O89.4 *Glavobol v poporodnem obdobju, ki ga je povzročila spinalna in epiduralna anestezija*
- O90.0 *Dehiscenca rane po carskem rezu*
- O90.1 *Dehiscenca rane na presredku*
- O90.2 *Hematom porodne rane*
- P04.0 *Plod in novoroj., prizadet zaradi anestezije in analgezije pri materi, med noseč. in porodom*
- P04.2 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega kajenja tobaka*
- P04.3 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega uživanja alkohola*
- P04.6 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi učinkovanja škodljivih snovi iz okolja na mater*
- P04.8 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi učinkovanja drugih škodljivih snovi na mater*
- P10.0 *Subduralna krvavitev zaradi porodne poškodbe*
- P10.1 *Krvavitev v možganovino zaradi porodne poškodbe*
- P10.2 *Intraventricularna krvavitev zaradi porodne poškodbe*
- P10.3 *Subarahnoidna krvavitev zaradi porodne poškodbe*
- P10.4 *Raztrg tentorija zaradi porodne poškodbe*
- P10.8 *Druge intrakranialne poškodbe in krvavitve zaradi porodne poškodbe*
- P10.9 *Neopredeljena intrakranialna poškodba in krvavitev zaradi porodne poškodbe*
- P11.0 *Možganski edem zaradi porodne poškodbe*
- P11.1 *Druge vrste opredeljena možganska okvara zaradi porodne poškodbe*
- P11.2 *Neopredeljena možganska okvara zaradi porodne poškodbe*
- P11.3 *Porodna poškodba obraznega živca (facialis)*
- P11.4 *Porodna poškodba drugih možganskih živcev*
- P11.5 *Porodna poškodba hrbtenice in hrbtne mozga*
- P11.9 *Porodna poškodba centralnega živčevja, neopredeljena*
- P12.0 *Kefalhematom zaradi porodne poškodbe*
- P12.1 *Porodna oteklina zaradi porodne poškodbe*
- P12.2 *Epikranialna subaponevrotična krvavitev zaradi porodne poškodbe*
- P12.3 *Podplutbe skalpa zaradi porodne poškodbe*
- P12.4 *Poškodba skalpa novorojenčka zaradi nadzorovanja (monitoriranja) plodu med porajanjem*
- P12.8 *Druge porodne poškodbe skalpa*
- P12.9 *Porodna poškodba skalpa, neopredeljena*
- P13.0 *Zlom lobanje zaradi porodne poškodbe*
- P13.1 *Druge porodne poškodbe lobanje*
- P13.2 *Porodna poškodba stegenice*
- P13.3 *Porodna poškodba drugih dolgih kosti*
- P13.4 *Zlom ključnice kot porodna poškodba*
- P13.8 *Porodne poškodbe drugih delov okostja*
- P13.9 *Porodna poškodba okostja, neopredeljena*
- P14.0 *Erbova paraliza zaradi porodne poškodbe*
- P14.1 *Klumpkejeva paraliza zaradi porodne poškodbe*
- P14.2 *Paraliza frenikusa zaradi porodne poškodbe*
- P14.3 *Druge porodne poškodbe brahialnega plexusa*
- P14.8 *Porodne poškodbe drugih delov perifernega živčevja*
- P14.9 *Porodna poškodba perifernega živčevja, neopredeljena*
- P15.0 *Porodna poškodba jeter*
- P15.1 *Porodna poškodba vranice*
- P15.2 *Porodna poškodba mišice obračalke glave*
- P15.3 *Porodna poškodba očesa*
- P15.4 *Porodna poškodba obraza*
- P15.5 *Porodna poškodba zunanjšega spolovila*
- P15.6 *Podkožna maščobna nekroza kot porodna poškodba*
- P15.8 *Druge opredeljene porodne poškodbe*
- P15.9 *Porodna poškodba, neopredeljena*

2004 ALERGIČNE REAKCIJE, NDN

Alergične reakcije, ki niso nikjer drugje navedene, se zapišejo s kodo **T78.4 Alergija, neopredeljena**. Če je povzročitelj neznan, je koda za zunanji vzrok alergične reakcije NDN **X59 Izpostavljenost neopredeljenemu dejavniku**.

2005 ZASTRUPITVE IN POŠKODBE – NAVEDBA NAMENA

V klasifikaciji kod zunanjih vzrokov so številne kategorije, ki omogočajo razločevanje zastrupitev in poškodb glede na to, ali so bile posledice poškodb, samomorilskega dejanja ali samopoškodb, morilskega dejanja ali poškodb, ki so jih namerno povzročile druge osebe, ali pa njihov vzrok ni bil ugotovljen.

Opomba: Naklepa ne domnevajte. Naklep mora v zdravniški karton zapisati klinični zdravnik.

X40–X49 Naključna izpostavljenost drugim škodljivim snovem in zastrupitev

Opomba »vključuje« na začetku tega sklopa vpreglednem seznamu bolezni pomeni:

- naključni čezmerni odmerek zdravil,
- napačno zdravilo, dano ali vzeto po pomoti,
- zdravilo, vzeto nenamerno,
- nezgode pri uporabi drog, zdravil in bioloških snovi v medicinskih in kirurških postopkih.

X60–X84 Namerno samopoškodovanje

Te kategorije se uporabljajo pri poškodbah in zastrupitvah, ki so določene kot:

- namerna samozastrupitev ali samopoškodba,
- samomor (poskus).

Opomba: Samopoškodbe, pri katerih naklep po samopoškodovanju ni bil ugotovljen ali nakazan, se zapišejo s kodo iz sklopa **Y10–Y34 Dogodek z nedoločenim namenom**.

X85–Y09 Napad

Te kategorije se uporabljajo pri poškodbah in zastrupitvah, ki so določene kot:

- uboj,
- poškodba, ki jo je povzročila druga oseba, zato da bi povzročila poškodbo ali uboj s katerim koli sredstvom.

Y10–Y34 Dogodek z nedoločenim namenom

Kode iz te kategorije se uporabijo, kadar namen ni določen ali ga ni mogoče ugotoviti. To pomeni, da poškodbe niso določene kot nezgodne (nenamerne) in ne povzročajo samopoškodb ali napadov.

2008 STORILEC NAPADA, ZLORABE IN ZANEMARJANJA

Pri napadu je treba specifične poškodbe kodirati kot glavno diagnozo. Koda zunanjega vzroka mora biti iz kategorije **X85–Y09 Napad**, ne glede na mehanizem poškodbe (na primer, z nožem, udarcem, ognjem).

Spodnje podkategorije storilca se označijo s petim znakom in s kodami od **X85** do **Y09**.

- .0 s strani partnerja ali zakonca
- .1 s strani starša
- .2 s strani drugega družinskega člana
- .3 s strani skrbnika
- .4 s strani znanca ali prijatelja
- .5 s strani uradnih oblasti
- .6 s strani žrtvi nepoznane osebe
- .7 s strani žrtvi nepoznanih oseb
- .8 s strani druge opredeljene osebe
- .9 s strani nedoločene osebe

Opomba: Četrty znak »0« se zahteva za kategorije **X85–X91, X93, X96–X98, Y00–Y01** in **Y04–Y09**.

Znaki na petem mestu se po hierarhični lestvici zapišejo glede na razmerje med storilcem in žrtvijo. Peti znak določa najtesnejše razmerje med storilcem in žrtvijo (tj. številka, ki je najvišje na seznamu).

1. PRIMER:

Sosedova hči pazi na otroka. Otroka trpinči; glavno razmerje je otrok – varuška. Peti znak naj bo *.3 s strani skrbnika*.

Družinsko razmerje

Družinsko razmerje med storilcem in žrtvijo bo vedno navedeno pred nedružinskim razmerjem.

2. PRIMER:

Sestrična/bratranec žrtve pazi na otroka. Otroka trpinči; glavno razmerje je otrok – sorodnik (sestrična/bratranec). Peti znak naj bo *.2 s strani drugega družinskega člana* in ne *.3 s strani skrbnika*.

Partner enega od staršev – ki živi v istem gospodinjstvu in ki ne živi v istem gospodinjstvu

Če je bil storilec napada, zlorabe ali zanemarjanja partner enega od staršev, naj bo peti znak označen *.1 s strani starša* le, kadar storilec živi v istem gospodinjstvu kot žrtev. Če ima partner enega od staršev stalno prebivališče drugje kot žrtev (ne živi v istem gospodinjstvu), vpišite kot peti znak *.4 s strani znanca ali prijatelja*.

Kadar iz dokumentacije ni mogoče razbrati stalnega prebivališča storilca, ki je bil identificiran kot partner enega od staršev, in dodatnih podatkov ni na voljo, naj bo peti znak *.1 s strani starša* (tj. domneva se, da partner enega od staršev živi v istem gospodinjstvu).

Uradne oblasti

Uradne oblasti pomenijo katere koli osebe, ki jim je bilo dodeljeno pooblastilo nad drugo osebo in ki so med opravljanjem svoje dolžnosti napadle, zanemarjale ali zlorabile to osebo. Ta kategorija vključuje, vendar ni omejena na policijo, vojaško osebje, varnostnike in paznike v zaporih. Kot peti znak zapišite *.5 s strani uradnih oblasti* le, kadar je storilec **med** napadom na žrtev v vlogi uradne osebe.

Več storilcev

Kadar žrtev pozna več storilcev, se zapiše le storilec, ki je z žrtvijo najtesneje povezan, ne glede na to, kdo je povzročil največ škode. Če za zapis posamezne koda na voljo ni dovolj podatkov, zapišite *.7 s strani žrtvi nepoznanih oseb*.

Če žrtev ne pozna nikogar izmed storilcev, zapišite *.7 s strani žrtvi nepoznanih oseb*. Če so bili storilci dokumentirani posamezno, morajo zdravniki, odgovorni za kodiranje, v kategorijo storilcev vpisati tisto osebo, ki je z žrtvijo najtesneje povezana.

3. PRIMER:

Mati in njen partner, ki ne živita v skupnem gospodinjstvu, s pestmi napadeta njenega sina. Zapišite ustrezno kodo za poškodbo in Y04.01 *Napad s strani starša* ter ustrezno kodo za kraj pojava in kodo aktivnosti.

4. PRIMER:

Osebo sta fizično napadla sodelavec in še ena oseba, ki je žrtev ne pozna. Zapisana koda izkazuje odnos med žrtvijo in znanim storilcem. Zapišite Y04.04 *Napad s strani znanca ali prijatelja* ter ustrezno kodo za kraj dogodka in kodo aktivnosti.

2009 POŠKODBA PEŠCA PRI TRČENJU S PREVOZNIŠTVO ZA PEŠCE

Definicija

Prevozno sredstvo za pešce, vključuje skiro, rolerje, invalidske vozičke, rolke itn.

Klasifikacija

Spodnje točke podajajo splošne smernice za razvrščanje:

1. Kakršen koli padelec po trčenju s prevoznim sredstvom za pešce je vključen v **V00–V09**.

2. Kadar se zaletita dva pešca, ki hodita, se taka nesreča šteje k **W03** *Drugi padci na isti ravni zaradi trčenja ali prerivanja z drugo osebo* ali **W51** *Udarec ali trčenje ob drugo osebo* (odvisno od tega, ali je prišlo tudi do padca).
3. Kakršen koli padec, ki vključuje prevozno sredstvo za pešce, na primer, rolerji, rolka itn. se pri trku z drugim prevoznim sredstvom za pešce uvršča v kategorijo **W02** *Padec na drsalkah, smučeh, kotalkah ali deskah za smučanje (na snegu)*.
4. Kategorija **V00** *Pešec, poškodovan pri trčenju s prevoznim sredstvom, namenjeni peščem* vključuje trke, v katerih je ena ali obe udeleženi osebi na prevoznih sredstvih. Peti znak pri **V00** samo označuje obliko prevoznega sredstva druge osebe, ki je bila udeležena v nesreči.

1. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi zlomljenega rebra. Bolnik je padel, medtem ko je prečkal cesto, ker ga je zbil skiro (brez pogona).

Kode: S22.32 *Zlom kateregakoli rebra (razen prvega)*
V00.15 *Pešec, poškodovan pri trčenju s prevoznim sredstvom, namenjeni peščem, skiro*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

2. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi udarca v prsi. Bolnik je na invalidskem vozičku prečkal cesto, kjer ga je zbil motor.

Kode: S20.2 *Udarnina prsnega koša*
V02.1 *Pešec, poškodovan pri trčenju z dvo- ali s trokolesnim motornim vozilom, prometna nezgoda*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

3. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi zlomljenega zapestja. Bolnik je prečkal cesto in se poškodoval pri padcu zaradi trka z drugim peščem.

Kode: S52.51 *Zlom spodnjega dela koželjnice, z dorzalno angulacijo*
W03 *Drugi padci na isti ravni zaradi trčenja ali prerivanja z drugo osebo*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

4. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi distalnega zloma koželjnice in podlaktnice. Bolnik se je vozil z rolko in se poškodoval pri padcu.

Kode: S52.6 *Zlom spodnjega dela koželjnice in podlaktnice*
W02.1 *Padec na drsalkah, smučeh, kotalkah ali deskah za smučanje (na snegu), padec z rolko*

Ustrezna koda za mesto pojavnosti (Y92.-) in kodo aktivnosti (U73.-).

21 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ZDRAVSTVENO STANJE, IN STIKI Z ZDRAVSTVENIMI SLUŽBAMI

2103 SPREJEM ZARADI OKREVANJA/NADALJNJE OSKRBE

Opomba: V Sloveniji se splošna zdravstvena nega obračunava kot dnevi NBO, opredelitev je v Splošnem dogovoru.

Kadar se bolnik z diagnozo »okrevanje po operaciji« iz ene bolnišnice premesti v drugo in je razvidno, da se bolnik še vedno aktivno zdravi, zapišite kot kodo glavne diagnoze **Z48.8** *Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba*. Stanje, zaradi katerega je bil opravljen kirurški poseg, se zapiše kot dodatna diagnoza.

1. PRIMER:

Bolnik, ki je imel možgansko anevrizmo v bolnišnici A je bil premeščen v bolnišnico B, kjer je ostal 21 dni.

Kode:	Z48.8	<i>Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba</i>
	I67.1	<i>Nerupturirana možganska anevrizma</i>

Kadar je »splošna zdravstvena nega« edina oblika zdravljenja, kot glavno diagnozo zapišite kodo iz kategorije **Z54 Okrevanje**.

Če okrevanje/nadaljnja oskrba sledi tradicionalnemu (v nasprotju s kirurškim) zdravljenju določenega stanja, naj se to stanje označi s kodo za dodatno diagnozo.

Če so iz dokumentacije razvidni socialni razlogi, ki so preprečili bolnikov odpust iz bolnišnice A in je bil zato bolnik premeščen v bolnišnico B, si za nadaljnja navodila oglejte **ACS 2107 Zdravstvena oskrba zaradi odloga**.

2104 REHABILITACIJA

Opomba: v Sloveniji URI Soča obračunava primere in ne po metodologiji SPP. Kadar se v NBO izvaja fizioterapija, se obračunajo dnevi podaljšanega bolnišničnega zdravljenja.

Bolnikom, ki so sprejeti na rehabilitacijo, se kot glavna diagnoza določi ustrezna koda Z (**Z50.- Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov**), razen **Z50.2 Rehabilitacija zaradi alkoholizma** in **Z50.3 Rehabilitacija zaradi narkomanije** (glejte **ACS 0525 Rehabilitacija pri uporabi substance in detoksifikacija**).

Kadar se izvaja več rehabilitacijskih postopkov, je treba zapisati **Z50.9 Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena**, saj so podrobnosti o določenih rehabilitacijskih postopkih razvidne iz kod za postopke.

Stanje, ki je povzročilo bolnikov sprejem v rehabilitacijsko ustanovo, se označi kot dodatna diagnoza.

Če bolnik prejema rehabilitacijo in oskrbo med okrevanjem, je treba najprej zapisati ustrezno kodo Z za rehabilitacijo, nato pa še kodo za okrevanje. Zapisati je mogoče več kod Z, če izpolnjujejo kriterije za dodatne diagnoze, kot je določeno v **ACS 0002 Dodatna diagnoza**.

Stanja je treba zapisati v naslednjem vrstnem redu:

1. glavna diagnoza, **Z50.- Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov**,
2. zdravstveno stanje, ki zahteva rehabilitacijo,
3. dodatne diagnoze glede na **ACS 0002 Dodatna diagnoza**,
4. kode za rehabilitacijske postopke.

Opomba: Sledite državnim smernicam za zbiranje podatkov o obolevnosti, če je v primerih poškodb treba zapisati kodo za zunanji vzrok. Izjema k temu pravilu je zapis kod za posledice zunanjega vzroka in za mesto pojavnosti. Te kode so obvezne pri posledičnih epizodah oskrbe poškodb hrbtenjače (glejte 7. primer).

1. PRIMER: MOŽGANSKA KAP

Bolnik je bil premeščen v rehabilitacijsko ustanovo zaradi rehabilitacije možganskega infarkta, ki se je zgodil pred enim tednom. Trenutne težave so hemiplegija, afazija in inkontinenca urina.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
I63.9 *Možganski infarkt, neopredeljen*
G81.- *Hemiplegija*
R47.0 *Disfazija in afazija (motnje govora in onemelost)*
R32 *Neopredeljena inkontinenca urina*
Dodatne diagnoze glede na **ACS 0002 Dodatna diagnoza**
Kode za rehabilitacijske postopke

Rehabilitacija zaradi hemiplegije, ki je posledica možganske kapi, ki se je zgodila pred tremi leti.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
G81.9 *Hemiplegija, neopredeljena*
I69.4 *Posledice možganske kapi, ki ni opredeljena kot krvavitev ali infarkt*
Dodatne diagnoze glede na **ACS 0002 Dodatna diagnoza**
Kode za rehabilitacijske postopke

Za dodatne podatke o zapisu kod pri možganski kapi, še zlasti v zvezi s preostalimi težavami, si oglejte [ACS 0604](#) *Možganska kap*.

2. PRIMER: ZAMENJAVA SKLEPA

Bolnik je bil sprejet na rehabilitacijo po zamenjavi kolka zaradi dolgotrajnega osteoartrisa kolka.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
M16.1 *Druge vrste primarna artroza kolka*
Z96.64 *Prisotnost kolčnega vsadka*
Dodatne diagnoze glede na [ACS 0002](#) *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

3. PRIMER: POŠKODBA GLAVE

Bolnik je bil sprejet na rehabilitacijo po možganski krvavitvi, ki je bila posledica prometne nesreče z motornim vozilom.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
S06.23 *Multiple poškodbe možganovine*
Dodatne diagnoze glede na [ACS 0002](#) *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

4. PRIMER: ZLOM

Bolnik je bil sprejet na rehabilitacijo po začetnem zdravljenju zlomljene stegenice (padec z balkona).

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
S72.3 *Zlom diafize stegenice*
Dodatne diagnoze glede na [ACS 0002](#) *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

Opomba: Dodatna koda iz kategorije Z96.6 *Prisotnost ortopedskih sklepnih vsadkov* se lahko zapiše, kadar je ugotovljeno, da se je pri zdravljenju zloma uporabil ortopedski vsadek.

5. PRIMER: AMPUTACIJA

Bolnik je bil sprejet na rehabilitacijo po amputaciji noge pod kolonom, ki je bila posledica periferne angiopatije sladkorne bolezni tipa 1.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
E10.51 *Sladkorna bolezen tipa 1 s perifernim žilnim zapletom, brez gangrene*
Z89.5 *Pridobljena odsotnost noge v kolenu ali pod njim*
Dodatne diagnoze glede na [ACS 0002](#) *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

6. PRIMER: OPERACIJA HRBTENICE

Bolnik je bil sprejet na rehabilitacijo po laminektomiji zaradi zdrsa medvretenčne ploščice L5/S1.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
M51.2 *Druge vrste opredeljeni premik medvretenčne ploščice*
Dodatne diagnoze glede na [ACS 0002](#) *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

7. PRIMER: POŠKODBA HRBTENJAČE

Bolnik je bil iz bolnišnice premeščen na rehabilitacijo po prometni nesreči z motornim kolesom, pri kateri je utrpel zlom 4. vratnega vretenca in izpah med 4. in 5. vratnim vretencem ter udarec v hrbtenjačo na isti ravni.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
S14.10 *Poškodba hrbtne mozga, neopredeljena*
S14.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtne mozga, neopredeljen*
S12.22 *Zlom četrtega vratnega vretenca*
S13.14 *Izpah vratnega vretenca, C4/C5*
Dodatne diagnoze glede na [ACS 0002](#) *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

Bolnik je bil devet mesecev po nesreči sprejet za nadaljevanje rehabilitacije po zgoraj omenjeni poškodbi hrbtenice. Bolnik ima delno paraplegijo na ravni C4.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
G82.26 *Paraplegija, neopredeljena, nepopolna, kronična*
T91.3 *Kasne posledice po poškodbi hrbtne mozga*
Y85.0 *Kasne posledice nezgod z motornim vozilom*

Y92.40 *Cesta in avtocesta, vozišče*
Dodatne diagnoze glede na ACS 0002 *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

8. PRIMER: REHABILITACIJA PO OPERACIJI NA SRCU

Bolnik je bil sprejet na rehabilitacijo pet dni po vstavitvi aortokoronarnega obvoda zaradi koronarne srčne bolezni.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
I25.1- *Aterosklerotična bolezen srca*
Z95.1 *Prisotnost aortokoronarnega obvoda*
Dodatne diagnoze glede na ACS 0002 *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

9. PRIMER: DRUGA ZDRAVSTVENA STANJA

Bolnik s Parkinsonovo boleznijo je bil sprejet na splošno rehabilitacijo in okrepitev.

Kode: Z50.- *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskih postopkov*
G20 *Parkinsonova bolezen*
Dodatne diagnoze glede na ACS 0002 *Dodatna diagnoza*
Kode za rehabilitacijske postopke

2105 PACIENTI V DOLGOTRAJNI BOLNIŠNIČNI OSKRBI/PACIENTI V NEGOVALNIH DOMOVH

Opomba: V SLO so kriteriji za sprejem v NBO določeni s Splošnim dogovorom. Tovrstna oskrba se obračuna kot dnevi NBO.

Zaradi nezadostnega števila negovalnih domov in drugih vrst podpornih služb na nekaterih območjih je bolnike mogoče sprejeti v bolnišnico v dolgotrajno oskrbo ali kot bolnike, ki bi spadali v negovalne domove. Taki sprejemi so mogoči po neposrednem sprejemu od doma (ali od drugje), kjer ni potrebe po akutni obravnavi, ali po spremembi v tipu/obliki epizode, kjer bolnik ne prejema več akutne oskrbe. (Za definiciji »oblike« in »tipa« pogledajte v Metodološka navodila Spremljanja bolnišničnih obravnav, NIJZ.)

V takih primerih je treba kot glavno diagnozo zapisati kodo iz kategorije **Z75** *Težave, povezane z zdravstvenimi zmogljivostmi in drugo zdravstveno oskrbo*. Katera koli stanja, ki se posledično pojavijo med oskrbo ali so bila vzrok za to oskrbo, se zapišejo kot dodatne diagnoze (glede na ACS 0002 *Dodatna diagnoza*).

Kadar so bolniki sprejeti na zdravljenje akutne bolezni in ostanejo v dolgotrajni bolnišnični oskrbi ali se obravnavajo kot bolniki, ki bi spadali v negovalne domove, ter se tip/oblika epizode zdravljenja medtem **ni** spremenila, se akutno stanje označi kot glavna diagnoza in koda **Z75.-** se vpiše kot dodatna diagnoza.

2107 ZDRAVSTVENA OSKRBA ZARADI ODLOGA

Opomba: V SLO so kriteriji za sprejem v NBO določeni s Splošnim dogovorom. Tovrstna oskrba se obračuna kot dnevi NBO.

Izraz »zdravstvena oskrba zaradi odloga« se nanaša na sprejem bolnikov v bolnišnico, ki v določenem časovnem obdobju nimajo nikogar, ki bi zanje skrbel doma. Tak odlog po navadi omogoča skrbnikom, da si »odpočijejo« od vloge skrbnika.

Napogosteje uporabljena koda za glavno diagnozo pri zdravstveni oskrbi zaradi odloga je **Z75.5** *Oskrba med dopustom (varovanca)*, uporabiti pa je mogoče tudi kodo **Z74.2** *Potreba po pomoči doma, pri čemer nihče od članov gospodinjstva ni sposoben nuditi oskrbe*.

Čeprav bo bolnik med svojim bivanjem v bolnišnici prejemal nego za svoje bolezni, je pomembno, da ta stanja niso zapisana kot glavne diagnoze, saj niso bila vzrok za hospitalizacijo bolnika. Ti bolniki imajo pogosto kronične bolezni, kot so kronična obstrukcija dihalnih poti, za katere lahko poskrbijo domači skrbniki.

Če je bil bolnik iz bolnišnice A premeščen v bolnišnico B zaradi socialnih razlogov, ki so preprečili njegov odpust domov, je socialni razlog, ki je povzročil premestitev, glavna diagnoza (v bolnišnici B), **Z54.-** *Okrevanje* pa je dodatna diagnoza.

2108 OCENA

Opomba: V Sloveniji kriterija ocenjevanja ni med kriteriji v Splošnem dogovoru.

Kadar je bolnik sprejet v neakutno ustanovo, kjer se ocenjuje njegovo stanje, se kot glavna diagnoza zapiše razlog za ocenjevanje.

2111 PRESEJEVALNI PREGLEDI ZARADI NEKATERIH MOTENJ

SLO D

Opomba: V SLO se presejalni pregledi obračunajo ambulantno. Obračun Akutne bolnišnične obravnave je možen le ob sprejemu v bolnišnico zaradi zapletov.

Definicija

Presejalni pregled pomeni preiskavo ali pregled za bolezen ali predhodne znanilce bolezni pri asimptomatskih posameznikih zato, da bi po zgodnjem odkritju osebam s pozitivnimi rezultati preiskav ponudili čim hitrejšo zdravljenje.

Klasifikacija

Kode iz kategorij **Z11**, **Z12** in **Z13** Poseben presejalni pregled za ... se zapišejo kot glavne diagnoze, kadar se bolnik pregleda (na primer, endoskopija) zaradi določene bolezni ali motnje, in kadar bolezen, za katero se je bolnik pregledal, **ni odkrita ali ni bila nikoli odkrita**.

Kodo za bolezen zapišite kot glavno diagnozo, če je bila bolezen, za katero se je bolnik pregledoval, **odkrita** med epizodo presejevalnega pregleda. Kode **Z11.-**, **Z12.-** ali **Z13.-** niso potrebne.

Kode **Z12.-** Poseben presejalni pregled za odkrivanje neoplazem se **ne** zapiše v naslednjih okoliščinah:

- **nadaljnje** raziskave zaradi anamneze neoplazem (**Z08.-** Nadaljnje spremljanje po zdravljenju zaradi maligne neoplazme) **ali**
- kadar je razlog za pregled simptom ali znak (zapisan z ustrežno kodo za simptom/znak).

(Glejte tudi **ACS 2112** Osebna anamneza in **ACS 2113** Nadaljnje preiskave za specifične motnje.)

1. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet na kolonoskopijo, ker ima v družinski anamnezi rak debelega črevesja. S kolonoskopijo ni bilo mogoče odkriti nobenih anomalij.

Kode: Z12.1 Poseben presejalni pregled za odkrivanje neoplazem prebavil

Z80.0 Družinska anamneza maligne neoplazme prebavil

32090-00 [905] Fiberoptična kolonoskopija do cekuma

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/4 (21 SPP/4) Katera storitev se lahko obračuna v primeru zapletov (npr. krvavitev pri kolonoskopiji) ob preventivnih pregledih (program SVIT) in posledični hospitalizaciji?

Odgovor: Obračuna se šifra SPP, ki nastane na podlagi vrste zapleta (npr. krvavitev, perforacija), in kot dodatna diagnoza se doda preventivni test za odkrivanje bolezni (Z12.1).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/20 Kdaj se zabeležijo kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 kot glavne diagnoze?

Odgovor: Kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 Poseben presejalni pregled za ... se zapišejo kot glavne diagnoze, kadar se bolnik pregleda (na primer endoskopija) zaradi določene bolezni ali motnje in kadar bolezen, za katero je bil bolnik pregledan, ni odkrita ali ni bila nikoli odkrita.

Kodo za bolezen zapišite kot glavno diagnozo, če je bila bolezen, za katero je bil bolnik pregledovan, odkrita med epizodo presejevalnega pregleda. Kode Z11.-, Z12.- ali Z13.- naj se zabeležijo kot dodatna diagnoza.

2112 OSEBNA ANAMNEZA

Kode iz kategorij Z85–Z87 za osebno anamnezo malignih neoplazem ali drugih bolezni in stanj se ne smejo nikoli vpisati kot glavne diagnoze. (Glejte tudi [ACS 0236 Kodiranje malignih bolezni in vrstni red kod](#).)

Te kode se zapišejo samo kot dodatne diagnoze, kjer je stanje že ozdravljeno, vendar anamneza neposredno vpliva na trenutno epizodo zdravljenja. (Glejte tudi [ACS 2111 Presejevanje za specifične motnje](#) in [ACS 2113 Nadaljnje preiskave za specifične motnje](#).)

2113 NADALJNJE PREISKAVE ZA SPECIFIČNE MOTNJE

(Glejte tudi [ACS 2111 Presejevanje za specifične motnje](#).)

Kode iz kategorije [Z08 Nadaljnje spremljanje po zdravljenju zaradi maligne neoplazme](#) ali [Z09 Nadaljnje spremljanje po zdravljenju zaradi stanj, ki niso maligne neoplazme](#) se zapišejo kot glavne diagnoze, kadar je bolnik hospitaliziran zaradi nadaljnega spremljanja stanja in drugih preostalih stanj ali ponovnih pojavov ni mogoče najti.

Opomba: To pravilo izključuje primere, kjer so bolniki hospitalizirani zaradi nadaljnega zdravljenja neoplazem, na primer ponovni izrez že predhodno izrezane lezije (glejte [ACS 0236 Kodiranje malignih bolezni in vrstni red kod](#)).

Ustrezna koda iz kategorije [Z08](#) ali [Z09](#), ki opisuje vrsto predhodnega zdravljenja, se zapiše kot glavna diagnoza. Kot dodatno diagnozo vpišite ustrezno kodo iz kategorij Z85–Z87 za osebno anamnezo.

1. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi nadaljnega spremljanja raka sečnega mehurja (ki je bil predhodno zdravljen z obsevanjem). Opaziti je bilo mogoče trabekulacijo mehurja, vendar ponovnega pojava malignoma ni bilo.

Kode: Z08.1 *Nadaljnje spremljanje po radioterapiji zaradi maligne neoplazme*
 Z85.5 *Osebna anamneza maligne neoplazme sečil*

2. PRIMER:

Bolnik je hospitaliziran zaradi nadaljnega spremljanja želodčnih ulkusov (ki se zdravijo z zdravili). Endoskopija je pokazala zaceljene ulkuse, brez aktivne ulceracije.

Kode: Z09.2 *Nadaljnje spremljanje po kemoterapiji zaradi drugih stanj*
 Z87.11 *Osebna anamneza peptičnega ulkusa*

Če se je stanje ponovno pojavilo ali pa je prisotno preostalo stanje, ga vpišite kot glavno diagnozo. (Glejte tudi [ACS 0046 Nabor diagnoz za endoskopijo, ki je opravljena na isti dan](#).)

3. PRIMER:

Rak sečnega mehurja je bil odkrit ob cistoskopskem pregledu.

Kode: C67.9 *Maligna neoplazma sečnega mehurja, neopredeljena*
 M8010/3 *Karcinom, NDN*
 Z08.9 *Nadaljnje spremljanje po neopredeljenem zdravljenju zaradi maligne neoplazme²¹*

PRILOGA A

OSNOVNE SMERNICE ZA KODIRANJE

Indeks vsebuje številne izraze, ki niso vključeni v tabelarične sezname, postopek kodiranja pa zahteva, da se pred zapisom kode upoštevata indeks in pregledni seznam.

Spodaj je preprosto navodilo, ki bo opora občasnemu uporabniku MKB-10-AM in KTDP.

1. Poiščite vrsto izjave, ki jo treba kodirati in si oglejte ustrezno poglavje v indeksu.
2. Poiščite glavni izraz. Pri boleznih in poškodbah je to običajno samostalnik, ki določa patološko stanje. Pri postopkih je to po navadi samostalnik, ki označuje vrsto posega, ki je bil opravljen. Pri nekaterih stanjih pa so lahko glavni izrazi na seznamu pridevniki ali eponimi.
3. Preberite vsako opombo, ki je zapisana pod glavnim izrazom in naj vas usmerja.
4. Preberite vsak izraz, ki je zapisan v okroglih oklepajih za glavnim izrazom (ti nebistveni modifikatorji ne vplivajo na številko kode), in vse izraze, ki so zapisani v odstavkih pod glavnim izrazom (ti bistveni modifikatorji lahko vplivajo na številko kode), dokler niso upoštevane vse besede v klinični izjavi.
5. Natančno preberite vse sklice (»glejte« in »glejte tudi«), ki so v indeksu.
6. V preglednem seznamu preverite ustreznost izbrane številčne kode. Pri razvrstitvi bolezni upoštevajte, da na seznamu trimestna koda s pomišljajem na četrtem in petem mestu pomeni, da je treba četrto in peto številko najti v preglednem seznamu. Nadaljnje podrazvrstitve, ki se zapišejo na dodatno mesto, niso označene, pred morebitno uporabo jih je treba najti v preglednem seznamu.
7. Upoštevajte opombe o vključitvi in izključitvi, ki so zapisane pod izbrano kodo ali poglavjem, naslovom sklopa ali kategorije.
8. Vpišite kodo.

PRILOGA B

NAPOTKI ZA KLINIČNE ZDRAVNIKE, KI SO ODGOVORNI ZA KODIRANJE

Čeprav se nenehno pojavljajo nove kode, ostaja klasifikacijska struktura MKB-10-AM bolj ali manj ves čas enotna. Kode in standardi kodiranja se morajo spreminjati in prilagajati zdravstvu, kljub temu pa bodo morali klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, pogosto sprejeti odločitve, ki bodo temeljile na njihovih **izkušnjah, zdravi pameti** in na virih, ki jim bodo na voljo.

Objektivno pogledjmo na delo kliničnih zdravnikov, odgovornih za kodiranje: iz strukturiranega klasifikacijskega sistema vpisujejo številke v kompleksne, stalno spreminjajoče zdravstvene koncepte, ki niso zapisani standardizirano – njihovo delo nikakor ni preprosto! Pogledjmo osnovne spretnosti kliničnega zdravnika, odgovornega za kodiranje:

- Klinični zdravnik, odgovoren za kodiranje, ima popolno praktično znanje medicinske znanosti in terminologije.
- Klinični zdravnik, odgovoren za kodiranje, razume podatke, ki so zapisani na zdravstvenem kartonu in zna glede na klinično dokumentacijo sprejeti odločitve o vpisu ustreznih kod.
- Klinični zdravnik, odgovoren za kodiranje, pozna strukturo in uporabo statistične klasifikacije.

Pomembne značilnosti teh treh točk so **medicinska znanost, odločanje in struktura**.

- Medicinska znanost je kompleksna in se nenehno spreminja.
- Odločanje je subjektivno.
- Struktura klasifikacije je statična.

Kljub pričakovanjem, da bodo stroga in trdna pravila rešila vse težave pri kodiranju, še vedno obstaja dejstvo, da pravila ne bodo mogla nikoli nadomestiti inteligentnih odločitev, ki jih morajo klinični zdravniki, odgovorni za kodiranje, sprejeti v nekaterih primerih glede na ...

Pravilnik za klinične zdravnike, ki so odgovorni za kodiranje

Naslednji pojmi so ključnega pomena pri umetnosti in znanosti kliničnega kodiranja:

Klinična dokumentacija
Komunikacija s kliničnimi zdravniki
Standardi kodiranja
Konvencije
Izkušnje pri klasifikaciji
Zdrava pamet
Medicinska znanost

Vse to označuje pomembne in pogosto pozabljene spretnosti kliničnih zdravnikov, odgovornih za kodiranje.

Odločitve pri kodiranju, ki bodo temeljile na **upoštevanju sedmih pravil iz Pravilnika za klinične zdravnike, ki so zadolženi za kodiranje (Sailing the Seven Cs with the Clinical Coders' Creed)**, bo zagotovilo kar najboljši zapis kode, ki bo delo kompetentnega kliničnega zdravnika, odgovornega za kodiranje.

PRILOGA C

SLOVENSKA NAVODILA

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/1 (21 SPP/1) Kdaj se sprejme zavarovana oseba v bolnišnico in kdaj se posledično obračunajo opravljene storitve?

Odgovor: V primeru, ko je zavarovana oseba napotena na sprejem v bolnišnico z napotnico, mora biti iz zapisanih medicinskih podatkov razvidna indikacija za sprejem, ki je opredeljena v Pravilih OZZ (napotitev zavarovane osebe na sekundarni nivo) in v Prilogi BOL/II b Splošnega dogovora (Seznam meril in opomb za opredelitev ustreznosti sprejemov).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/2 (21 SPP/2) Kdaj se obračuna SPP A06Z?

Odgovor: SPP A06Z se obračuna le v primeru, ko je bolnik umetno ventiliran 96 ur ali več; takrat se v razvrščevalnik vnese oskrba stalne podpore dihanju, več kot 96 ur (13882-02). V razvrščevalnik ni dovoljeno vnašati posegov, kot na primer: začasna odprta traheostomija (41881-00), trajna odprta traheostomija (41881-01), krikotirostomija (41884-00), oskrba traheostome (90179-06), ki v kombinaciji z diagnozo oblikujejo SPP s šifro A06Z. Ti posegi se lahko evidentirajo le za statistične potrebe.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/3 (21 SPP/3) Kdaj se obračuna SPP B40Z?

Odgovor: SPP B40Z se obračuna le v primeru, če je bila zavarovani osebi dejansko izvedena terapevtska plazmafereza (13750-00).

Pri kodiranju akutne bolnišnične obravnave s področja nevrologije vnos posega odvzem krvi za diagnozo (13839-00) v razvrščevalnik ni dovoljen, ker v kombinaciji z diagnozo oblikuje SPP B40Z.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/4 (21 SPP/4) Katera storitev se lahko obračuna v primeru zapletov (npr. krvavitev pri kolonoskopiji) ob preventivnih pregledih (program SVIT) in posledični hospitalizaciji?

Odgovor: Obračuna se šifra SPP, ki nastane na podlagi vrste zapleta (npr. krvavitev, perforacija), in kot dodatna diagnoza se doda preventivni test za odkrivanje bolezni (Z12.1).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/5 (21 SPP/5) Kakšen je pravilen način obračuna opravljenih storitev v bolnišnici pri premestitvah zaradi dodatnih diagnostičnih posegov pri zdravljenju obolenja, ki je bilo razlog za sprejem na prvotno lokacijo?

Odgovor: V primeru, da je bolnik v času hospitalizacije napoten na dodatne preiskave ali posege v drugo ustanovo, ker jih prva ne opravlja, in akutna bolnišnična obravnava še ni končana, mora bolnišnica, ki bolnika napoti na tovrstno preiskavo, navesti poleg glavne diagnoze tudi pomanjkanje in nedostopnost zdravstvenih zmogljivosti (Z75.3). V takem primeru lahko vsaka bolnišnica za bolnika obračuna le 1 SPP (razlog akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja bolnika za sprejem v bolnišnico).

V primeru premestitve nazaj v prvo bolnišnico je nepravilno obračunavati nov SPP oziroma neakutno obravnavo in SPP, če akutna obravnava ni končana, ne glede na premestitev zavarovanca iz ene ustanove v drugo in nazaj.

Če druga ustanova, kamor je bil zavarovanec napoten na dodatne preiskave in posege, meni, da je akutna obravnava končana, mora zavarovanca odpustiti. Neakutna obravnava se sme zaračunati, če so izpolnjeni kriteriji za sprejem v neakutno obravnavo.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/6 (21 SPP/6) Kdaj se vnese v razvrščevalnik diagnoza možganski infarkt?

Odgovor: Diagnozo možganski infarkt (I63) vnesemo v razvrščevalnik le v primeru, ko je bila ta diagnoza razlog akutne bolnišnične obravnave, ni pa je dovoljeno vnašati za že preboleli možganski infarkt.

V primeru potrebe po dodatni negi zaradi posledic starega možganskega infarkta se v razvrščevalnik vnese koda, ki definira pozno manifestacijo, kot na primer hemiplegija (G81), in šele nato posledice cerebrovaskularne bolezni (I69). Obračun primera temelji na verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/7 (21 SPP/7) Kaj je potrebno za beleženje dodatne diagnoze?

Odgovor: Za beleženje dodatne diagnoze je v skladu s standardom kodiranja 0002 treba opredeliti bolezensko stanje, ki je prisotno poleg glavne diagnoze ali pa se pojavi med bolnišnično obravnavo ter vpliva na vodenje oziroma zdravljenje bolnika (dodatno zdravljenje, dodatni diagnostični postopki, povečan obseg nege in/ali spremljanje bolnika). Če se zaradi dodatne diagnoze (pridružene bolezni) spremeni standardni način zdravljenja pri določenem posegu, je treba to diagnozo kodirati kot dodatno diagnozo.

Pri enodnevnih hospitalizacijah je dodatna diagnoza upravičena le v primeru, če znotraj enodnevnih obravnave bistveno vpliva na potek zdravljenja.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/8 (21 SPP/8) Kdaj se lahko izvaja cepljenje otrok na oddelku bolnišnice in posledično obračuna SPP?

Odgovor: Na pediatričnem oddelku v bolnišnici se lahko izvajajo in obračunajo cepljenja, ki so navedena v seznamu obveznih cepljenj MZ, kadar pri otroku obstaja kontraindikacija za cepljenje na primarnem nivoju (v pediatrični ambulanti) – npr. primarna oziroma sekundarna imunodeficienca, avtoimune bolezni, nepojasnjena vročinska stanja oziroma resni zapleti po predhodnih odmerkih cepiva.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/9 (21 SPP/9) Kakšen je pravilen obračun opravljenih storitev v bolnišnici v primeru, ko je zavarovana oseba sprejeta zaradi gastroenterokolitisa in hkrati tudi zmerne dehidracije?

Odgovor: V takšnem primeru je glavna diagnoza gastroenterokolitis, dodatna diagnoza je dehidracija.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/10 (21 SPP/10) Kdaj se obračuna SPP C07Z in kateri SPP se obračuna pri operaciji katarakte?

Odgovor: SPP C07Z se obračuna le v primeru, ko je ob sočasni operaciji glavkoma in katarakte vodilna diagnoza glavkom in je operater naredil tudi irigacijo sprednjega prekata (42743-00) ali injeciral zdravila v sprednji prekat (42740-02). Pri operaciji katarakte je dovoljen le obračun SPP C08Z (vnos šifer 42743-00 in 42740-02 v tem primeru ni dovoljen).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/11 (21 SPP/11) V kakšnem časovnem obdobju pred porodom se ločene epizode zdravljenja nosečnice evidentirajo kot začasni odpust?

Odgovor: Začasni odpust ni opredeljen časovno, čeprav se večina primerov zgodi v zadnjih 14 dneh pred porodom. Evidentirati se mora v primerih:

- če je nosečnica sprejeta z napotnico s pooblastilom za vodenje poroda (izjema so urgentni sprejemi, ki obsegajo neodložljive storitve in ukrepe);
- epizod zdravljenja, ki so vsebinsko in namensko povezane s porodom (prenesena nosečnost, lažni porod, predporodne težave, ki se umirijo, ipd.);
- administrativno ločene epizode sprejema na eno organizacijsko enoto v isti dejavnosti ter premestitev na drugo (sprejem na ginekološki oddelek ter premestitev na porodniški oddelek ipd.).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/12 (21 SPP/12) V katerih ginekoloških primerih kljub opravljeni hospitalizaciji ZZS ni mogoče obračunati akutne bolnišnične obravnave?

Odgovor: Akutne obravnave ni mogoče obračunati:

- ko gre za ambulantne storitve;
- ko bi moral storitve opraviti osebni ginekolog, pa jih je izvajalec brez utemeljitve opravil hospitalno (mali posegi v lokalni anesteziji, i.v. aplikacija zdravil, HSG ipd.);
- ko ni šlo za neodložljive storitve ali posege in se je hospitalizacija opravila brez pooblastila osebnega zdravnika ali dežurnega zdravnika na primarni ravni;
- ko ni bilo triaže sprejema v sprejemni ambulanti (zlasti ponoči) in se je zavarovana oseba hospitalizirala čez noč – do dnevne ambulante;
- ko gre za zdravljenje na željo zavarovane osebe.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/13 (24 SPP/1 - 2011) Kdaj se obračuna odstotek doplačila v primeru zdravljenja zavarovane osebe v ABO?

Odgovor: Obračun zdravstvene storitve mora biti predvsem v skladu z zakonodajo (določila ZZVZZ, ZUJF). V praksi je odstotek doplačila zdravljenja zavarovane osebe v bolnišnični dejavnosti odvisen od glavne diagnoze oziroma bolezni, ki jo zdravimo (primer obračuna SPP R63Z), in tipa zavarovane osebe.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/14 (24 SPP/1 - 2011) Kako se pravilno kodira kemoterapija?

Odgovor: Kemoterapija je praviloma enodnevna obravnava. Če gre za zdravljenje neoplazme, se kot glavna diagnoza kodira kemoterapevtsko zdravljenje za neoplazmo (Z51.1), kot prvo dodatno pa koda za neoplazmo, sledi še ustrezna koda za postopek. Če gre za druge vrste kemoterapevtskega zdravljenja, npr. pri multipli sklerozi, se zabeleži koda za stanje in ustrezna koda za postopek.

Za večdnevne epizode oskrbe kemoterapije je treba vpisati glavno diagnostično kodo za stanje, ki potrebuje zdravljenje s kemoterapijo, in ustrezno kodo postopka.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/15 (24 SPP/3 - 2011) Kako se kodira stentiranje arterij?

Odgovor: V primeru stentiranja centralnih (možganskih) arterij je pravilna glavna diagnoza bolezni okluzija in stenoza možganskih arterij, ki ne povzročita infarkta (I66). Tako dobimo SPP 901Z. V primeru stentiranja periferne (npr. karotidne) arterije se v razvrščevalnik vnese glavna diagnoza ateroskleroza drugih arterij (I70.8), oblikuje se SPP F14 B ali C.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/16 (26 SPP/1 - 2012) Kakšen je pravilen način kodiranja sprejema v ABO za kreiranje A-V-fistule za potrebe dialize?

Odgovor: Splošno veljavna pravila kodiranja so dodatno pojasnjena v odgovoru SPP in NBO/SPP/7.

V primeru sprejema (ob pogoju, da so izpolnjeni kriteriji za sprejem – Priloga BOL II/b Splošnega dogovora) zavarovane osebe v ABO zaradi kreiranja A-V-fistule za potrebe dialize se kot glavna diagnoza vnese priprava na dializo (Z49.0). V primeru, da je to sprejem zaradi komplikacije pri že konstruirani A-V-fistuli, je glavna diagnoza mehanični zaplet drugih srčnih in žilnih sredstev in implantatov (T82.5) in v primeru zapiranja ali odstranitve A-V-fistule druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba (Z48.8). Dodatne diagnoze kronična ledvična bolezen, stopnja 5 (N18.5) ali kronična ledvična odpoved, neopredeljena (N18.9) v vseh teh primerih ni dovoljeno kodirati. Vnesejo se tudi posegi, ki so bili opravljeni.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/17 Kdaj se pri vnašanju podatkov v razvrščevalnik lahko vnese diagnoza sladkorna bolezen?

Odgovor: Sladkorna bolezen se v razvrščevalnik lahko vnese le takrat, kadar so izpolnjeni pogoji za glavno (standard 0001) ali dodatno diagnozo (standard 0002), pri tem pa se upoštevajo pravila multiplega kodiranja. Upoštevanje multiplega kodiranja pomeni, da kadar je zadoščeno pogoju standarda 0001 (glavna diagnoza) ali standardu 0002 (dodatna diagnoza), se kodirajo vsa stanja v povezavi z diabetesom, tudi tista, ki morda kriterijem teh standardov ne zadostijo.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/18 Pacient je bil sprejet v akutno bolnišnično obravnavo zaradi kemoterapije, pri kateri protokol zahteva 2- ali 3-dnevno hospitalizacijo (npr. reakcija po prejšnji kemoterapiji, potrebno daljše spremljanje in podobno). Kaj vnesemo v razvrščevalnik v takem primeru?

Odgovor: V primeru 2- ali 3-dnevne hospitalizacije zaradi kemoterapije je v razvrščevalnik dovoljeno vnesti samo glavno diagnozo in posege, ki so bili izvedeni. Kodiranje dodatnih diagnoz v takem primeru ni dovoljeno.

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/19 V bolnišnici na nekaterih oddelkih izvajamo poseg zunajtelesno odstranjevanje ogljikovega dioksida iz krvi. Poseg ni opredeljen v veljavni Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov. Katero šifro lahko uporabimo za razvrščevalnik?

Odgovor: V primeru, da je bilo izvedeno zunajtelesno odstranjevanje ogljikovega dioksida iz krvi, kodirajte zunajtelesni krvni obtok, periferna kanilacija (38603-00).

SLOVENSKA NAVODILA

SPP in NBO/SPP/20 Kdaj se zabeležijo kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 kot glavne diagnoze?

Odgovor: Kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 Poseben presejalni pregled za ... se zapišejo kot glavne diagnoze, kadar se bolnik pregleda (na primer endoskopija) zaradi določene bolezni ali motnje in kadar bolezen, za katero je bil bolnik pregledan, ni odkrita ali ni bila nikoli odkrita.

Kodo za bolezen zapišite kot glavno diagnozo, če je bila bolezen, za katero je bil bolnik pregledovan, odkrita med epizodo presejevalnega pregleda. Kode Z11.-, Z12.- ali Z13.- naj se zabeležijo kot dodatna diagnoza.

SLOVENSKA NAVODILA**SPP in NBO/SPP/21 V bolnišnici smo začeli uporabljati novo metodo zdravljenja, ki je še ni v veljavni Klasifikaciji terapevtskih in diagnostičnih postopkov. Kako jo lahko kodiramo?**

Odgovor: Za nove posege, ki še niso uvrščeni na seznam Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov, je treba, dokler se z ZZZS ne uskladi drugače, uporabiti kodo z opisom drugi posegi, ki je vedno na koncu vsakega poglavja tega šifranta.

SLOVENSKA NAVODILA**SPP in NBO/SPP/22 Kako obračunamo dializo pri zavarovani osebi s kronično ledvično boleznijo, kadar je hospitalizirana?**

Odgovor: Kadar je zavarovana oseba sprejeta v akutno bolnišnično obravnavo in je glavna ali dodatna diagnoza kronična ledvična bolezen (N18), je dializa vključena v obračun SPP. Kadar pa glede na veljavne Standarde kodiranja kronične ledvične bolezni (N18) ni med diagnozami, ki se vnesejo v razvrščevalnik, se opravljena dializa obračuna dodatno, kot ambulantna storitev. Navedeno ne velja za obračun akutne dialize.

SLOVENSKA NAVODILA**SPP in NBO/SPP/23 Katere posege se vnese v razvrščevalnik v primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke (TAVI)?**

Odgovor: V primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke se v razvrščevalnik vnese posega zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo s šifro 38488-01 in kateterizacija/kanalizacija druge arterije s šifro 34524-00.

SLOVENSKA NAVODILA**SPP in NBO/SPP/24 Kateri poseg se vnese v razvrščevalnik, kadar se pri operativnih posegih kot del standardnega postopka uporablja kateter Swan-Ganz?**

Odgovor: Kadar je pri operativnih posegih (katerekoli vrste, zlasti srčne operacije) kot del standardnega postopka uporabljen kateter Swan-Ganz, se v razvrščevalnik vnese poseg vstavitve balonskega katetra v desno srce zaradi monitorizacije (kateter Swan-Ganz) (13818-00). V teh primerih vnos posega kateterizacije desnega srca (38200-00) v razvrščevalnik ni dovoljen.

SLOVENSKA NAVODILA**SPP in NBO/SPP/25 Ali se lahko ob posegu koronarna angiografija (38215-00) v razvrščevalnik vneseta tudi posega vstavitve naprave za žilni pristop (34528-02) in zakrpanje arterije z umetnim materialom (33548-01) za zapiranje vbodne rane po zaključenem posegu?**

Odgovor: Kadar je izvedena koronarna angiografija (38215-00), vnos šifer za posamezne faze posega v razvrščevalnik ni dovoljen v skladu s standardoma kodiranja 0016 Splošne usmeritve za postopke in 0042 Postopki, ki se jih navadno ne kodira. Odgovor smiselno velja tudi za druge primerljive posege.

VIRI

American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine (Ameriškega kolegija pulmologov/Združenja za intenzivno medicino), (1992), *Interrelationships among systemic inflammatory response syndrome (SIRS), sepsis and infection (Medsebojna povezanost med sindromom sistemskega vnetnega odziva (SIRS), sepsa in infekcija)*, American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference (Ameriškega kolegija pulmologov/Združenja za intenzivno medicino konference o konsenzu): Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis (Definicije za sepsa in odpoved organov ter smernice za aplikacijo inovativnih terapij pri sepsi), *Critical Care Medicine*, Vol 20, No 6 (Intenzivna medicina, 20. zvezek, št. 6): 864–874.

Australian Dental Association Inc. (Avstralsko zobozdravstveno združenje), (2004), *The Australian Schedule of Dental Services and Glossary* (8th ed.), (*Avstralski razpored zobozdravstvenih posegov in slovar*, (8. izdaja), Avstralsko zobozdravstveno združenje, Sydney.

B. Barnett in C. Fowler, (1995), *Caring for the family's future (Skrb za prihodnost družine)*, Norman Swan Medical Communications, Haymarket.

R. Berkow (ured.) (1999), *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy (Merkov priročnik diagnoz in terapij* (17. izdaja)), Merck Research Laboratories, West Point.

E. Braunwald (2000), ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction (ACC/AHA smernice za zdravljenje bolnikov z nestabilno angino pektoris in miokardni infarkt brez dviga spojnice ST), *Journal of the American College of Cardiology* (Dnevnik ameriškega inštituta za kardiologijo), 36. zvezek, št. 3: 970–1062.

F. Brown, (1994), *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers (ICD-9-CM Priročnik za kodiranje z odgovori)*, American Hospital Publishing, Illinois.

B. Cassin in S. Solomon (1990), *Dictionary of Eye Terminology (Slovar očesne terminologije)*, (2. izdaja), Triad Publishing Company, Florida.

M. Connellan in E.M. Wallace, (2000), Prevention of perinatal group B streptococcal disease: screening practice in public hospitals in Victoria (Preprečevanje perinatalne bolezni streptokokov skupine B: presejevalni pregledi v javnih bolnišnicah v Viktoriji), *Medical Journal of Australia* (Avstralski medicinski dnevnik), 172. zvezek, št. 7: 317–320.

Health Data Standards Committee (Komisija za standarde zdravstvenih podatkov) (2004), *National Health Data Dictionary (Slovar nacionalnih zdravstvenih podatkov)*, 12. verzija, Australian Institute of Health and Welfare (Avstralski inštitut za zdravje in blaginjo), Canberra.

Health Data Standards Committee (Komisija za standarde zdravstvenih podatkov) (2006), *National Health Data Dictionary (Slovar nacionalnih zdravstvenih podatkov)*, 13. verzija, Australian Institute of Health and Welfare (Avstralski inštitut za zdravje in blaginjo), Canberra.

P. Kumar in M. Clark (2002), *Clinical Medicine (Klinična medicina)*, (5. izdaja), W.B. Saunders, Sydney.

Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (Enciklopedija in slovar medicine, nege in sorodne stroke)* (6. izdaja) W. B. Saunders, Philadelphia.

National Health and Medical Research Council (Nacionalni svet za zdravstvo in raziskovanje v medicini), (2001), *National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans, Part 12 – Clinical trials (Nacionalno poročilo o etičnem obnašanju pri raziskavah, ki vključujejo ljudi, 12. del – Klinični preskusi)*, NHMRC, Canberra.

National Kidney Foundation, Inc, (2002), K/DOQI Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification (K/DOQI Smernice klinične prakse za kronično ledvično odpoved: vrednotenje, klasifikacija in stratifikacija), *American Journal of Kidney Diseases* (Ameriški dnevnik o boleznih ledvic), 39. zvezek: S47.

G. Orlay (2003), Haemorrhoids – a review (Hemoroidi – pregled), *Australian Family Physician* (Avstralski družinski zdravnik), 3. zvezek, št. 7: 523–526.

Svetovna zdravstvena organizacija (1992), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (Klasifikacija ICD-10 duševnih in vedenjskih motenj – klinični opisi in diagnostične smernice)*, Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva.

Svetovna zdravstvena organizacija (2004), *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision (Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov – deseta revizija)*, 2. izdaja, 2. zvezek, Uporabniški priročnik, Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva.²²

NIJZ, *Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav, SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV (SBO), Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko e-SBO*, www.nijz.si

NIJZ, *Metodološka navodila Perinatalni informacijski sistem*, www.nijz.si

