STANDARDI KODIRANJA

Standardi kodiranja – avstralska različica 12 in slovenske dopolnitve

STANDARDI KODIRANJA

Standardi kodiranja – avstralska različica 12 in slovenske dopolnitve

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

ZZZS Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Naslov izvirnika:
Australian Coding Standards for ICD-10-AM and ACHI
© Avtorske pravice pripadajo Independent Hospital Pricing Authority 2022, Twelfth Edition. Vse pravice pridržane.

Standardi kodiranja – avstralska različica 12 in slovenske dopolnitve, v. 1 (veljavnost od 1. januarja 2027)

Strokovno pregledal: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije in Nacionalni inštitut za javno zdravje

© 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 ustrezno 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.

KAZALO VSEBINE

ZAHVALA

KRATICE

SLOVAR

UVOD

SPLOŠNI STANDARDI ZA BOLEZNI

0001 Glavna diagnoza
0002 Dodatne diagnoze
0003 Dodatne kode za kronična stanja
0005 Sindromi
0008 Posledice
0010 Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov
0011 Preklican ali neizveden postopek
0012 Domnevna stanja
0015 Sestavljene kode
0025 Dvojno kodiranje
0026 Sprejem zaradi kliničnega preskušanja ali spremljanja terapevtskih koncentracij zdravila
0048 Identifikator začetka bolezni
0049 Diagnoze, ki se ne kodirajo
0050 Nesprejemljive glavne diagnoze
0051 Endoskopija v istem dnevu – diagnostična
0052 Endoskopija v istem dnevu – kontrolna

SPLOŠNI STANDARDI ZA POSTOPKE

0016 Splošne smernice za posege
0019 Opuščen, prekinjen ali nekončan postopek
0020 Obojestranski/večkratni posegi
0022 Pregled v anesteziji
0023 Minimalno invazivni postopki
0024 Panendoskopija
0029 Kodiranje pogodbenih postopkov
0030 Pridobivanje in presaditev organov, tkiva ter celic
0031 Anestezija
0032 Sorodni zdravstveni postopki
0037 Postopki v pediatriji
0038 Postopki, ki se razlikujejo na podlagi velikosti, trajanja, števila ali mest lezij
0039 Ponovno odpiranje kirurškega mesta
0042 Posegi, ki se običajno ne kodirajo
0044 Farmakoterapija
0047 Adhezije

POSEBNI STANDARDI

1 Nekatere nalezljive in parazitarne bolezni
0102 HIV/AIDS (virus človeške imunske pomanjkljivosti/sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)
0104 Virusni hepatitis
0110 Sepsa in septični šok
0111 Okužba krvnega obtoka s Staphylococcus aureus , povezana z zdravstveno obravnavo
0112 Okužba z mikroorganizmi, odpornimi proti zdravilom
0113 Koronavirusna bolezen 2019 (COVID-19)

2 Neoplazme
0206 Farmakoterapija za neoplazme

0222 Limfom
0233 Morfologija
0234 Neoplazme sosednjih ali prekrivajočih se mest ali z lokaliziranim širjenjem
0236 Kodiranje neoplazem in vrstni red kod
0237 Kodiranje recidivov malignomov
0239 Metastaze
0245 Remisija malignih imunoproliferativnih bolezni in levkemije

3 Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere imunsko pogojene bolezni
0302 Transfuzije krvi
0303 Uporaba antikoagulantov in nenormalni profil strjevanja krvi
0304 Pancitopenija

4 Endokrine, prehranske in presnovne bolezni
0401 Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija
0402 Cistična fibroza

5 Duševne in vedenjske motnje
0503 Motnje v zvezi z uporabo drog, alkohola in tobaka
0505 Duševna bolezen med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)
0506 Prilagoditvena/depresivna reakcija
0512 Osebnostna lastnost/motnja
0530 Predoziranje
0534 Specifični postopki, povezani s psihiatričnimi zdravstvenimi storitvami

6 Živčevje
0604 Cerebrovaskularni insult (CVI)
0625 Kvadriplegija in paraplegija, atravmatska
0629 Stereotaktična radiokirurgija, radioterapija in lokalizacija
0633 Stereotaktična nevrokirurgija
0634 Drenaža cerebrospinalnega likvorja, obvod in ventrikulostomija

7 Oči in očesni adneksi
0701 Katarakta

8 Ušesa, nos, usta in grlo (ORL)
(To poglavje je namenoma prazno)

9 Obtočila
0909 Obvodni presadki za koronarne arterije
0925 Hipertenzija in povezana stanja
0933 Srčna katetrizacija in koronarna angiografija
0934 Revizije/reoperacije na srcu in žilah
0936 Srčni spodbujevalniki in defibrilatorji
0940 Ishemična bolezen srca
0941 Arterijska bolezen

10 Dihala
1006 Podpora dihanju
1008 Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)
1012 Gripa z drugim potrjenim virusom gripe

11 Prebavila
1103 Krvavitev v prebavilih

12 Koža in podkožje
1204 Plastična kirurgija
1221 Dekubitus (preležanina)

13 Mišično-skeletni sistem in vezivno tkivo
1309 Izpah ali zaplet sklepne proteze
1353 Bankartova lezija
1354 Lezija SLAP

14 Sečila in spolovila

1404 Sprejem zaradi dialize za zdravljenje ledvic
1428 Dietilstilbestrol (DES) sindrom
1438 Kronična ledvična bolezen

15 Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)

1500 Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe
1505 Kode za porod in asistiran porod
1506 Vstava plodu, disproporca in nepravilnosti materinih medeničnih organov
1511 Prekinitev nosečnosti (splav)
1521 Stanja in poškodbe med nosečnostjo
1544 Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti
1548 Stanja ali zapleti v puerperiju/po porodu
1549 Okužba s streptokoki skupine B/nosilstvo v nosečnosti
1550 Odpust/premestitev med porodom
1551 Raztrganine/odrgnine perineja med porodom
1552 Predčasni razpok plodovih ovojev, porod odložen s terapijo

16 Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju

1602 Zapleti pri novorojenčku zaradi sladkorne bolezni matere
1605 Stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju
1607 Novorojenček
1610 Sindrom nenadne smrti dojenčka/očiten smrtno nevaren dogodek
1611 Opazovanje in ocena novorojenčka in dojenčka zaradi suma na stanje, nepotrjeno
1613 Sindrom masivne aspiracije
1615 Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom
1617 Neonatalna sepsa/tveganje za sepso

17 Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nepravilnosti

(To poglavje je namenoma prazno)

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

1805 Acopia (nezmožnost soočanja z vsakdanjimi izzivi)

19 Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

1901 Zastrupitev
1902 Neželeni učinki
1903 Zaužitje kombinacije dveh ali več zdravil
1904 Zapleti pri posegih
1905 Zaprta poškodba glave/izguba zavesti/pretres
1906 Sveže in stare poškodbe
1907 Večkratne poškodbe
1908 Odprta rana s poškodbo arterije, živca in/ali kite
1909 Zloraba odraslih in otrok
1910 Izguba kože
1911 Opekline
1912 Posledice poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov
1914 Poškodba z razrokavičenjem
1915 Poškodbe hrbtenice (hrbtenjače)
1916 Površinske poškodbe in poškodbe mehkega tkiva
1917 Odprte rane
1918 Zlomi in izpahi
1919 Odprta intrakranialna poškodba
1920 Odprta intratorakalna/intraabdominalna poškodba
1922 Zmečkanine
1923 Stik s strupenimi/nestrupenimi bitji
1924 Težavna intubacija

20 Zunanji vzroki obolevnosti

2001 Uporaba in določanje zaporedja kod zunanjega vzroka
2005 Zastrupitve in poškodbe – navedba namere
2008 Storilec napada, zlorabe in zanemarjanja

2009 Način premikanja pešcev

21 Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stik z zdravstveno službo
2103 Sprejem zaradi postakutne obravnave
2104 Rehabilitacija
2105 Dolgotrajno hospitalizirani bolniki/bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane
2108 Ocena
2114 Preventivna kirurgija
2115 Sprejem zaradi provokacije z alergenom(-i)
2116 Paliativna oskrba
2117 Neakutna oskrba
2118 Izpostavljenost tobačnemu dimu
2119 Socialno ekonomske in psihosocialne okoliščine

PRILOGA A: NAVODILA ZA KLINIČNE KODERJE

PRILOGA B: NAVODILA ZA OBLIKOVANJE POVPRAŠEVANJ GLEDE KLINIČNE DOKUMENTACIJE

PRILOGA C: SLOVENSKA NAVODILA

REFERENCE

ZAHVALA

Neodvisni organ za oblikovanje cen bolnišničnih storitev (angl. IHPA) si prizadeva zagotoviti zdravstvu na nacionalni ravni usklajeno metodo razvrščanja vseh vrst pacientov, da bi omogočili boljše upravljanje ter merjenje kakovosti in učinkoviti zdravstvenih storitev.

Razvoj MKB-10-AM/KTDP/STKOD ne bi bil mogoč brez sodelovanja upravljavcev zdravstvenih informacij, kliničnih koderjev, kliničnih delavcev, predstavnikov zdravstvenih organov na zvezni ravni ter ravni zveznih držav in ozemelj ter drugih zainteresiranih strani. IHPA se zahvaljuje tudi članom Klinične svetovalne skupine za klasifikacije (angl. CCAG) in Tehnične skupine za mednarodno KLASIFIKACIJO bolezni (angl. ITG) za klinične in tehnične nasvete, ki so jih prispevali v triletnem razvojnem ciklu.

KRATICE

Spodaj je neizčrpni seznam nekliničnih kratic v *Standardi kodiranja – avstralska različica 12 in slovenske dopolnitve*.

ACE	Avstralska izmenjava klasifikacij (angl. *Australian CLASSIFICATION Exchange)*
ACHI	Avstralska klasifikacija zdravstvenih postopkov (angl. *Australian Classification of Health Interventions*)
ACS	Avstralski standardi kodiranja (angl. *Australian Coding Standard(s)*)
AIHW	Avstralski inštitut za zdravje in dobro počutje (angl. *Australian Institute of Health and Welfare*)
APC NMDS	Nacionalni minimalni nabor podatkov za bolnišnično obravnavo sprejetih pacientov (angl. *Admitted Patient Care National Minimum Data Set)*
AR-DRG	Avstralski klasifikacijski sistem podrobno opredeljenih skupin primerljivih primerov (angl. *Australian Refined Diagnosis Related Groups*)
ASA	Ameriško združenje anesteziologov (angl. *American Society of Anesthesiologists*)
BPEG	Britanska skupina za srčno spodbujanje in elektrofiziologijo (angl. *British Pacing and Electrophysiology Group*)
CCAG	Klinična svetovalna skupina za KLASIFIKACIJE (angl. *CLASSIFICATIONs Clinical Advisory Group*)
CCSA	Društvo kliničnih koderjev Avstralije (angl. *Clinical Coders' Society of Australia*)
CDIS	Specialist za izboljšanje klinične dokumentacije (angl. *Clinical Documentation Improvement Specialist*)
CDS	Specialist za klinično dokumentacijo (angl. *Clinical Documentation Specialist*)
COF	Identifikator začetka bolezni (angl. *Condition onset flag*)
DTG	Z diagnozo povezana tehnična skupina (angl. *Diagnosis Related Group Technical Group*)
HIMAA	Avstralsko združenje za upravljalcev zdravstvenih informacij (angl. *Health Information Management Association of Australia*)
MKB	Mednarodna klasifikacija bolezni za statistične namene
MKB-9-CM	Mednarodna klasifikacija bolezni, deveta revizija, klinična modifikacija
MKB-10	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija
MKB-10-AM	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija, avstralska modifikacija
IHPA	Neodvisni organ za oblikovanje cen v bolnišničnem okolju (angl. *Independent Hospital Pricing Authority*)
ITG	Tehnična skupina za mednarodne KLASIFIKACIJE bolezni (angl. *International CLASSIFICATION of Diseases Technical Group*)
MBS	Seznam storitev in ugodnosti programa (angl. *Medicare Benefits Schedule*)
NASPE	Severnoameriško združenje za srčno spodbujanje in elektrofiziologijo (angl. *North American Society of Pacing and Electrophysiology*)
NUD	Ni uvrščeno drugje
NHRA	Nacionalni sporazum o zdravstveni reformi (angl. *National Health Reform Agreement*)
NMDS	Nacionalni minimalni nabor podatkov (angl. *National Minimum Data Set*)
BDO	Brez dodatne opredelitve
Komisija	Avstralska komisija za varnost in kakovost v zdravstvu (angl. *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*)
STKOD	Standardi kodiranja – avstralska različica in slovenske dopolnitve

SZO	Svetovna zdravstvena organizacija

SLOVAR

Slovar opisuje izraze ali besedne zveze, uporabljene v avstralskih standardih kodiranja (STKOD), in je namenjen lažji uporabi teh standardov.Opomba: Kadar je spodaj naveden izraz opisan tudi v posebnem standardu, se uporabi opis iz posebnega standarda.

Izraz	Opis
Bolnišnična obravnava	Bolnišnična obravnava je obdobje bolnišnične oskrbe, ki jo zdravstvena ustanova zagotavlja med formalnim sprejemom in formalnim odpustom. Zagotovljena bolnišnična oskrba lahko vključuje tudi oskrbo, ki jo zagotovi drug izvajalec zdravstvenih storitev v okviru pogodbeno dogovorjene bolnišnične oskrbe ali bolnišnične obravnave na domu. Bolnišnična obravnava lahko vključuje eno ali več epizod bolnišnične obravnave. Kadar bolnišnična obravnava vključuje več kot eno epizodo bolnišnične obravnave, to običajno vključuje spremembo vrste oskrbe (AIHW 2021b). Na primer, bolniku, ki je sprejet na epizodo akutne obravnave, se lahko vrsta oskrbe spremeni, nato pa nadaljuje bivanje z epizodo rehabilitacijske obravnave, ki jo zagotavlja ista zdravstvena ustanova.
Epizoda obravnave	Epizoda obravnave je obdobje bolnišnične obravnave sprejetega bolnika med formalnim ali evidenčnimsprejemom in formalnim ali evidenčnim odpustom, za katero je značilna samo ena vrsta obravnave (AIHW 2005a). Zdravljenje in/ali obravnava, zagotovljena bolniku med epizodo oskrbe, lahko poteka v bolnišnici in/ali na domu osebe pri bolnikih v okviru bolnišnične obravnave na domu.
Klinični posvet	Klinično posvetovanje je pregled specialista, ki lahko vključuje pregled pacienta, posvet z drugimi zdravstvenimi delavci oziroma pregled pacientove zdravstvene dokumentacije. Klinični posvet je razviden iz zdravstvene dokumentacije in se lahko opredeli kot klinična ocena.
Klinični strokovnjak (klinik)	Klinični strokovnjak je izvajalec zdravstvene oskrbe, usposobljen kot zdravstveni delavec. Vključuje registrirane in neregistrirane izvajalce ter time zdravstvenih strokovnjakov, ki večino svojega časa namenjajo neposredni klinični oskrbi (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care in Australian Institute of Health and Welfare 2021). Izraz »klinik« se nanaša na zdravnika (internista ali kirurga), ki vodi zdravljenje, anesteziologe in druge zdravstvene delavce, ki opravljajo posvetovalno vlogo in vpisujejo podatke v zdravstveno dokumentacijo. Izraz zdravstveni delavec se lahko nanaša tudi na strokovnjake s področja sorodnih zdravstvenih ved, babice in medicinske sestre.

Načrt obravnave	Načrt obravnave zajema predvidene dejavnosti zdravstvene obravnave, povezane z oskrbo pacienta v epizodi obravnave. Načrt obravnave se lahko pojavi v različnih delih zdravstvene dokumentacije, najpogosteje pa je naveden v zapisih o poteku obravnave ali v klinični poti. Načrti obravnave morajo biti dokumentirani ter morajo opredeljevati stanje in načrtovane ukrepe zdravnikov, medicinskih sester ali drugih zdravstvenih strokovnjakov za bolnika med epizodo obravnave. Na primer, načrt obravnave lahko vključuje preiskave, zdravljenja in druge dejavnosti, predvidene za izvedbo med bolnišnično obravnavo.
Obseg dela	Obseg dela določi zdravstvena organizacija in je odvisen od tega, ali zdravstveni delavec deluje v okviru svojih kvalifikacij, izobrazbe, usposabljanja, trenutnih izkušenj in kompetenc ter znotraj zmožnosti ustanove oziroma službe, v kateri dela (The Commission 2015). Zdravstveni delavci v zdravstveno dokumentacijo zapisujejo klinične ugotovitve, odločitve in ukrepe v okviru svojega obsega dela.
Rutinska obravnava	Rutinska obravnava zajema storitve, ki so namenjene pacientu za zadovoljitev potreb na področju logistike, socialne blaginje, osebne nege in zdravstvene oskrbe, za katere ni potreben načrt obravnave. Rutinska obravnava se lahko razlikuje glede na storitve, ki jih zagotavlja zdravstvena ustanova, in jo je treba obravnavati v kontekstu zdravstvene službe, ki obravnavo izvaja. Na primer, rutinska oskrba lahko vključuje: • dajanje predpisanih zdravil • postrežbo obrokov • osebno higieno • pomoč pacientom pri izvajanju drugih vsakodnevnih dejavnosti samooskrbe • preventivno zdravstveno oskrbo, npr. obračanje pacientov v postelji • merjenje vitalnih znakov in spremljanje opažanj • zagotavljanje opreme, ki omogoča izvajanje zgoraj navedene oskrbe • beleženje predhodno obstoječih stanj in statusov
Zdravstvena dokumentacija	Zdravstvena dokumentacija je sistem, namenjen zapisovanju, sporočanju, uporabi in varnemu shranjevanju kliničnih podatkov o pacientu (The Commission 2019a). To omogoča zagotavljanje varne in kakovostne obravnave posameznih pacientov in pridobitev ustreznih informacij za zagotavljanje kakovosti, poučevanja in raziskovanja. Dokumentacija je lahko v papirni obliki, elektronski obliki ali kombinacija obeh, torej hibridna. Dokumentacija v zdravstveni dokumentaciji lahko vključuje načrte zdravstvene obravnave, zapise predaje, kontrolne sezname, rezultate patoloških preiskav, operacijska poročila in odpustna pisma (The Commission 2019b). Vsebina zdravstvene dokumentacije se lahko razlikuje in odraža dokumentacijo, ki je primerna za posamezno zdravstveno storitev.

UVOD

*Avstralski standardi kodiranja (*angl. *ACS)*[1] za *Mednarodno klasifikacijo bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, deseta revizija, avstralska modifikacija* (angl. ICD-10-AM; slov. MKB-10-AM) in *Avstralska klasifikacija zdravstvenih postopkov* (angl. ACHI)[2] se uporabljajo za razvrščanje bolnišnične dejavnosti v javnih in zasebnih zdravstvenih službah v Avstraliji. MKB-10-AM in KTDP sta statistični zdravstveni KLASIFIKACIJI. Statistična KLASIFIKACIJA je sistem kategorij, v katerega se pojmi razvrščajo po določenih merilih. Dodatne informacije so na voljo v tabelarnih seznamih in abecednih kazalih MKB-10-AM in KTDP.

Standardi STKOD so sklop KLASIFIKACIJSKIH smernic, ki dopolnjujejo tabelarne sezname in abecedna kazala MKB-10-AM in KTDP za določene bolezni, zdravstvene težave in posege, z namenom spodbujanja doslednosti pri KLASIFIKACIJI bolnišničnih epizod oskrbe. Skupno se KLASIFIKACIJSKI sistem imenuje MKB-10-AM/KTDP/STKOD.

Od oseb, vključenih v proces kliničnega kodiranja, se pričakuje, da upoštevajo Pravila standardov kodiranja (HIMAA in CCSA 2019). Ta pravila sta v sodelovanju razvili Health Information Management Association of Australia (HIMAA) in Clinical Coders' Society of Australia (CCSA), da bi zagotovili doslednost pri praksi kodiranja, in sicer z opredelitvijo ter podajanjem smernic dobrih praks za osebe, vključene v proces kliničnega kodiranja. Pravila so na voljo na spletnih straneh HIMAA, CCSA in IHPA.

ODGOVORNOSTI ZDRAVSTVENIH SLUŽB

Dokumentacija **trenutne** epizode bolnišnične obravnave je primarni vir podatkov za kodiranje zdravljenja hospitaliziranih bolnikov. Točna klasifikacija je mogoča samo po dostopu do doslednih in popolnih kliničnih podatkov. Navodila za klasifikacijo je brez popolne klinične dokumentacije težko ali celo nemogoče uporabljati.

Kjer je mogoče, morajo zdravstvene službe zagotavljati jasne in natančne postopke dokumentiranja ter vzdrževati politike, ki te prakse urejajo.

Klinični koderji morajo sodelovati z zdravstvenimi delavci znotraj zdravstvene službe, da bi čim bolje razumeli klinično dokumentacijo in medicinsko ozadje obravnave, zagotovljene pacientom. Osebe, odgovorne za proces kliničnega kodiranja, morajo omogočiti ustrezen dostop in imeti primerne politike, ki zagotavljajo dostop do ustreznih zdravstvenih informacijskih sistemov za izvajanje procesa kliničnega kodiranja.

Upravljavci zdravstvenega sistema so odgovorni za celovitost podatkov v svojih sistemih ter za vzpostavitev ustreznih neodvisnih nadzornih mehanizmov za zagotavljanje celovitosti podatkov (Australian Government Department of Health 2020). To lahko vključuje zagotavljanje, da se v procesu kliničnega kodiranja upoštevajo National Coding Advice, KLASIFIKACIJSKE zahteve in STKOD.

Zdravstvene službe morajo biti seznanjene z vsemi politikami in nasveti za kodiranje pristojnih zdravstvenih organov, ki se nanašajo na proces kliničnega kodiranja, ter jih upoštevati. Čeprav obstajajo posebni STKOD, ki uporabnike usmerjajo k upoštevanju zakonodajnih določil (glej STKOD 0029 *Kodiranje pogodbenih posegov*, STKOD 0233 *Morfologija* in STKOD 2001 *Uporaba in zaporedje kod zunanjih vzrokov*), lahko obstajajo tudi druge pravne zahteve, ki vplivajo na poročanje o bolnišničnih epizodah oskrbe.

NACIONALNI NASVETI ZA KODIRANJE

Nacionalni nasveti za kodiranje (tj. pogosto zastavljena vprašanja (FAQ) in pravila kodiranja) se objavlja z namenom omogočanja nacionalno doslednega dodeljevanja kod MKB-10-AM in KTDP na področjih, kjer obstajajo nejasnosti v uporabljeni izdajiMKB-10-AM/KTDP/STKOD.

FAQ-ji se objavljajo za podporo uvedbi nove izdaje MKB-10-AM/KTDP/STKOD ali za dodatno pojasnitev pravil kodiranja, ki aktivirajo kodo za nujno uporabo. Ti FAQ-ji se ob vsaki novi izdaji umaknejo, saj se njihova vsebina vključi v naslednjo izdajo ali pa ni več relevantna.

Za navodila glede razlage scenarijev ali primerov, opisanih v FAQ-jih ali pravilih kodiranja, glej *Osnovna struktura in načela STKOD/Primeri*.

Navodila o postopku oddaje poizvedb glede kodiranja po MKB-10-AM/KTDP/STKOD, vključno z vlogo jurisdikcijskih svetovalnih odborov za kodiranje, so na voljo na spletni strani IHPA.

OSNOVNA STRUKTURA IN NAČELA AVSTRALSKIH STANDARDOV KODIRANJA (ACS)

[1] Slovenski prevod: Standardi kodiranja – avstralska različica in slovenske dopolnitve (STKOD)
[2] Slovenski prevod: Klasifikacija terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov (KTDP)

Raven podrobnosti v STKOD odraža predpostavko, da so uporabniki dokumenta usposobljeni za izločanje relevantnih informacij iz zdravstvene dokumentacije in za uporabo MKB-10-AM in KTDP.

Navodila za uporabo MKB-10-AM in *Navodila za uporabo KTDP*, ki se nahajajo na začetku Preglednega seznama, opisujejo vidike in zaporedje postopka dodeljevanja kod, in sicer iskanje izrazov v abecednem seznamu, čemur sledi sklicevanje na Pregledni seznam. Pregledni seznam vključuje tudi oznako ∇ poleg nekaterih kod ali sklopa kod, ki usmerijo na ustrezen STKOD, ki lahko pomaga pri uporabi kode.

STANDARDI KODIRANJA V SLOVENIJI

Dokument Standardi kodiranja – avstralska različica 11 je slovenski prevod avstralskih standardov kodiranja »Australian Coding Standards (angl. ACS) for ICD-10-AM and ACHI«, dopolnjen s slovenskimi navodili. Osnovni namen oblikovanja standardov je bil zagotavljati temeljit sistem kodiranja v skladu z MKB-10-AM in KTDP. Dokument predstavlja drugo uradno verzijo slovenskega prevoda enajste verzije Avstralskih standardov kodiranja.

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) ter kode za postopke in posege (ACHI). Slovenski prevod Avstralske modifikacije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 12) in slovenski prevod Klasifikacije terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov (KTDP, verzija 12) se skladno z Odredbo o spremembah Odredbe 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. 4/12, 149/22), začneta uporabljati 1. januarja 2027. Kodirna struktura v slovenski različici (številke kod in opis) je enaka kot v avstralski različici.

Uvodne opombe k drugi uradni verziji v Sloveniji

1. Standardi kodiranja – avstralska različica 11 skupaj z avstralsko modifikacijo Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, Abecednim seznamom bolezni, Klasifikacijo terapevtskih in diagnostičnih postopkov in posegov ter Abecednim seznamom postopkov bodo sestavni del informacijske rešitve eKnjiga, ko bo vzpostavljena.

2. Gre za prevedeno avstralsko verzijo standardov kodiranja, zato so nekateri deli za Slovenijo irelevantni. Zaradi celovitosti dokumenta so vključeni, vendar hkrati dopolnjeni z uvodnimi opombami k posameznemu 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, treba nujno upoštevati Metodološka navodila za spremljanje bolnišničnih obravnav. Zaradi poročanja mednarodnim organizacijam ter podrobnejših analiz kraja in aktivnosti namreč Slovenija potrebuje podrobnejše podatke, kot pa jih je mogoče zbrati le na podlagi MKB-10-AM.

4. Oznaka »SLO D« označuje slovenske dopolnitve oziroma podrobnejša navodila kodiranja ZZZS; v celotnem dokumentu so ločeni od drugega besedila z okvirjem.

Struktura in pregled Standardov kodiranja (STKOD)

Standardi STKOD so razvrščeni v poglavja glede na mesto in/ali telesni sistem, skladno s področjem specializacije, s katerim sta povezana diagnoza ali postopek.

1. PRIMER:

- Podhranjenost, ki jo dokumentira dietetik
- Preležanine, ki jih dokumentira specialist za rane (medicinska sestra, specialistka) ali diplomirana medicinska sestra
- Poporodna krvavitev, ki jo dokumentira babica
- Disfagija, ki jo dokumentira logoped

Vsakemu standardu je dodeljena štirimestna številka STKOD. Prvi dve številki številke STKOD se nanašata na poglavje, v katero je standard razvrščen, z izjemo splošnih standardov, ki se začnejo z »00«.

Z vsako novo izdajo MKB-10-AM/KTDP/STKOD se kodirni standardi ocenijo glede na klinično in KLASIFIKACIJSKO aktualnost. Ko se Standard kodiranja zbriše iz STKOD, se njegova vsebina po potrebi prenese v drug standard ali vključi v Pregledni seznam in/ali Abecedni seznam. STKOD se lahko ponovno aktivira, če so potrebne ustrezne ali posodobljena navodila.

Sčasoma lahko klinične informacije, vsebovane v Standardih kodiranja, zastarajo ali jih klinična literatura ne podpira več. Klinične informacije v STKOD, npr. definicije ali opisi, so zgolj podporne narave in niso namenjene kot primarni vir usmeritev. Uporabniki ACS si morajo prizadevati, da se seznanijo s trenutno medicinsko znanostjo in terminologijo, ki jo uporabljajo zdravstveni delavci v njihovi zdravstveni službi.

Splošni in posebni standardi PK

Prvi dve poglavji STKOD *Splošni standardi za bolezni* in *Splošni standardi za posege*, vsebujeta splošne opise in smernice, ki se uporabljajo pri dodeljevanju kod v vseh epizodah oskrbe.

Poglavjem o splošnih standardih sledijo poglavja posebnih standardov, ki so usklajena s poglavji Tabelarnega seznama MKB-10-AM. Standardi za posamezna strokovna področja lahko nudijo usmeritve glede specifičnih diagnoz, intervencij ali drugih povezanih postopkov (npr. ventilacijska podpora).

Na primer, smernice glede posegov, izvedenih na več mestih, so vključene v poglavje *Splošni standardi za posege.* Smernice glede sladkorne bolezni so obravnavane v poglavju 4 *Endokrine, prehranske in presnovne bolezni*. Najprej si oglejte Kazalo standardov, da poiščete ustrezen standard.

Upoštevajte, da se STKOD med seboj ne izključujejo, zato se lahko za posamezno epizodo obravnave uporablja več standardov. Najprej uporabite splošne standarde za bolezni in posege, kot so STKOD 0001 *Glavna diagnoza*, STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*, STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov*, nato pa uporabite usmeritve v posebnih standardih, ki imajo lahko prednost pred splošnimi standardi. V posameznem STKOD je lahko tudi navzkrižni sklic (npr. *glej STKOD*), ki nakazuje, da so lahko ustrezne usmeritve navedene v drugem STKOD standardu.

Primeri

Za dodatna pojasnila posameznih standardov so dodani posamezni primeri ali scenariji. Ti primeri ne predstavljajo celotne epizode obravnave in jim ne gre pripisovati pomena, ki bi presegal okvir konkretnih navodil.

Naslovi kod

Opisi naslovov kod, navedeni v STKOD, se lahko razlikujejo od opisov v MKB-10-AM ali KTDP, kadar je to potrebno za zagotavljanje dodatnega konteksta. Primeri:

Naslov kode MKB-10-AM, opis:	C41.1 *Spodnja čeljustnica*
Opis naslova kode STKOD:	C41.1 *Maligna neoplazma spodnje čeljustnice*

Abecedni seznam standardov

Abecedni seznam standardov[3] kliničnim koderjem omogoča povezavo z določenimi številkami standardov in stranjo, na kateri se pojavijo v Standardih kodiranja.

Priloge

Priloge podpirajo uporabo STKOD. Priloge niso Standardi kodiranja.

Slovar

Določeni KLASIFIKACIJSKI izrazi, uporabljeni v STKOD, so opisani v slovarju. Klinični izrazi in definicije niso navedeni.

Kadar posebni standard opisuje isti izraz, ki je uporabljen v slovarju, je treba za uporabo KLASIFIKACIJSKIH priporočil upoštevati posebni standard.

[3] Abecedni seznam standardov bo objavljen v eKnjigi, ko bo vzpostavljena.

RAZVOJ MKB-10-AM/KTDP/STKOD

Nove izdaje MKB-10-AM/KTDP/STKOD so bile razvite z namenom zagotavljanja, da KLASIFIKACIJSKI sistem ostane aktualen in primeren svojemu namenu. Dvanajsta izdaja MKB-10-AM/KTDP/STKOD je bila razvita v skladu z načeli, opisanimi v *Okviru upravljanja za razvoj KLASIFIKACIJ bolnišnične oskrbe* (IHPA 2020).

MKB-10-AM/KTDP/STKOD je bil izdan za uvedbo v avstralske zbirke podatkov, kot je navedeno spodaj:

Izdaja KLASIFIKACIJE	**Datum**
Prva izdaja	1. julij 1998
Druga izdaja	1. julij 2000
Tretja izdaja	1. julij 2002
Četrta izdaja	1. julij 2004
Peta izdaja	1. julij 2006
Šesta izdaja	1. julij 2008
Sedma izdaja	1. julij 2010
Osma izdaja	1. julij 2013
Deveta izdaja	1. julij 2015
Deseta izdaja	1. julij 2017
Enajsta izdaja	1. julij 2019
Dvanajsta izdaja	1. julij 2022

SPLOŠNI STANDARDI ZA BOLEZNI

Za pomoč pri uporabi teh navodil si pomagajte s slovarjem izrazov.

0001 GLAVNA DIAGNOZA

Glavna diagnoza je opredeljena kot:

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**« v opredelitvi pomeni oceno zdravstvene dokumentacije za določitev stanja, ki je bilo glavni razlog epizode oskrbe. Ocenjeni izvidi lahko vključujejo podatke, pridobljene na podlagi anamneze bolezni, kakršno koli oceno duševnega stanja, specialistične posvete, klinične preglede, diagnostične teste ali postopke, kakršne koli kirurške posege in kakršne koli patološke ter radiološke preiskave. Stanje, določeno po študiji, lahko potrdi napotno diagnozo hospitaliziranega bolnika ali ne.

1. PRIMER:
Diagnoze, kot so navedene na sprejemnici:
Sladkorna bolezen
Koronarna arterijska bolezen
Miokardni infarkt

Anamneza trenutne bolezni:
Bolnik je na jutro sprejema začutil hudo bolečino v prsnem košu, potem pa so ga z rešilcem premestili v bolnišnico in sprejeli na oddelek za koronarno oskrbo.

Pri tem primeru klinični podatki kažejo, da je glavna diagnoza miokardni infarkt.

Okoliščine hospitalizacije so vedno osnova za izbiro glavne diagnoze. Pri postavitvi glavne diagnoze imajo usmeritve kodiranja v priročnikih MKB-10-AM prednost pred vsemi drugimi smernicami (glejte pregledni seznam MKB-10-AM: *Konvencije, uporabljene v preglednem seznamu MKB-10-AM,* in abecedni seznam MKB-10-AM: *Konvencije abecednega seznama MKB-10-AM*).

Bistvenega pomena sta doslednost in popolnost dokumentacije. Brez tega je uporaba vseh smernic kodiranja težavna ali celo nemogoča naloga.

Spodaj je nekaj splošnih pravil glede izbire glavne diagnoze, od katerih so lahko nekatera obravnavana v drugih poglavjih tega dokumenta (glejte tudi STKOD 0050 *Kode nesprejemljivih glavnih diagnoz*).

NOSEČNOST, POROD IN POPORODNO OBDOBJE (PUERPERIJ)

Za smernice o dodelitvi glavne diagnoze pri epizodah porodniške oskrbe glejte STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe*.

Glejte tudi STKOD 1521 *Stanja in poškodbe med nosečnostjo* in STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

PRAVILO POVZROČITELJEV IN POJAVNIH OBLIK (SISTEM »KRIŽCEV IN ZVEZDIC«)

Zaporedje kod etiologij in manifestacij (križcev in zvezdic) določite glede na opredelitev glavne diagnoze. Medtem ko so pari križca in zvezdice v abecednem seznamu MKB-10-AM vedno najprej prikazani s kodo etiologije, se lahko glavni diagnozi dodeli katera koli koda. Kombinacije kod dodelite, kot je opredeljeno v abecednem seznamu MKB-10-AM ali skladno z različnimi razponi kod, navedenimi v preglednem seznamu (glejte tudi Pregledni seznam MKB-10-AM: *Konvencije, uporabljene v preglednem seznamu MKB-10-AM/Pravilo povzročiteljev in pojavnih oblik (sistem »križcev in zvezdic«*).

TEŽAVE IN OSNOVNA STANJA

1. Kodiranje osnovne bolezni kot glavne diagnoze

Če se pri bolniku pojavi težava in se med epizodo oskrbe ugotovi osnovno stanje, se temu dodeli koda glavne diagnoze, težava pa se ne kodira.

2. PRIMER:
Bolnik ima epileptične napade. Predhodno se še ni zdravil zaradi epileptičnih napadov. Računalniška tomografija (CT) je pokazala velik možganski tumor.

Glavna diagnoza: možganski tumor
Dodatna diagnoza: brez

2. Kodiranje težav kot glavne diagnoze

Če se pri bolniku pojavi težava in je ob sprejemu znana osnovna bolezen, vendar se zdravi samo težava, je treba kodo glavne diagnoze dodeliti težavi. Osnovno stanje je treba navesti kot kodo dodatne diagnoze.

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi zdravljenja ponavljajočih se epileptičnih napadov, ki jih povzroča možganski tumor, diagnosticiran pred tremi meseci.

Glavna diagnoza: epileptični napadi
Dodatna diagnoza: možganski tumor

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi drenaže ascitesa, ki ga povzroča znana osnovna jetrna bolezen.

Glavna diagnoza: ascites
Dodatna diagnoza: jetrna bolezen
Postopek: drenaža ascitesa

KODE ZA SIMPTOME, ZNAKE IN NEJASNA STANJA

Kode za simptome, znake in nejasno opredeljena stanja, navedene v poglavju 18 *Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje* (R00–R99), se ne uporabljajo kot glavne diagnoze, kadar je bila ugotovljena primerljiva dokončna diagnoza (glejte tudi *Opombo* na začetku poglavja 18 in STKOD 0012 Domnevna stanja).

AKUTNA STANJA, KI SPREMLJAJO KRONIČNA STANJA

Če je stanje opisano kot akutno (subakutno) ter kronično in za to **v Abecednem seznamu obstaja ločen podizraz na isti ravni alineje**, kodirajte obe stanji in najprej navedite kodo za akutno (subakutno) stanje.

5. PRIMER:
Sprejem zaradi akutnega stanja ob kroničnem pankreatitisu.

Glavna diagnoza: akutni pankreatitis, neopredeljen
Dodatna diagnoza: druga vrsta kroničnega pankreatitisa

Tega pravila se **ne sme uporabiti**, kadar:

a. so navodila v MKB-10-AM drugačna. Na primer:
Pri kodiranju akutne epizode ob kronični mieloični levkemiji pregledni seznam od koderja jasno zahteva, da uporabi »kronično« kodo C92.1 *Kronična mieloična levkemija [KML], samo BCR/ABL-pozitivna*.

b. je v MKB-10-AM navedeno, da je potrebna samo ena koda. Na primer:
Pri kodiranju akutne epizode ob kroničnem bronhiolitisu je v abecednem seznamu navedeno, da **akutnega** stanja ni treba kodirati ločeno, saj je v oklepajih, ki sledijo glavnemu izrazu (tj. nebistven modifikator):

Bronhiolitis (akutni) (infektivni) (subakutni) J21.9
– kronični (fibrozirajoči) J44.8

DVE ALI VEČ MEDSEBOJNO POVEZANIH STANJ, OD KATERIH LAHKO VSAKO USTREZA OPREDELITVI GLAVNE DIAGNOZE

Če obstajata dve ali več medsebojno povezanih stanj (kot so bolezni v istem poglavju MKB-10-AM ali manifestacije z lastnostmi, povezanimi z določeno boleznijo), ki lahko ustrezajo opredelitvi glavne diagnoze, mora zdravnik navesti, katera diagnoza najbolje ustreza opredelitvi glavne diagnoze.

Če ni na voljo nobenih dodatnih informacij, kot glavno diagnozo kodirajte prvo omenjeno diagnozo (SZO 2016).

DVE ALI VEČ DIAGNOZ, KI ENAKOVREDNO USTREZAJO OPREDELITVI GLAVNE DIAGNOZE

Če dve ali več diagnoz izpolnjuje merila za glavno diagnozo, kot je določeno skladno s stanjem ob sprejemu, izvedenimi diagnostičnimi preiskavami in/ali zdravljenjem, in Abecedni seznam, Pregledni seznam ali standardi ne vsebujejo navodil za določitev zaporedja, mora zdravnik navesti, katera diagnoza najbolje ustreza opredelitvi glavne diagnoze.

Če ni na voljo nobenih dodatnih informacij, kot glavno diagnozo kodirajte prvo omenjeno diagnozo (SZO 2016).

6. PRIMER:
Starejši bolnik, sprejet zaradi več težav – odpuščen štiri tedne pozneje.

Diagnoze:	Postopki:
kongestivno srčno popuščanje	čiščenje ulkusov
kronični ulkusi na nogah	dnevno prevezovanje ulkusov
kronična obstrukcija dihal	
sladkorna bolezen	

Če je mogoče kot glavno diagnozo navesti številna stanja, morajo zdravniki navesti, katera diagnoza najbolje ustreza opredelitvi glavne diagnoze. Če ni na voljo nobenih dodatnih informacij, kot glavno diagnozo kodirajte kongestivno srčno popuščanje, saj je to prva omenjena diagnoza.

NEIZVEDENI ORIGINALNI NAČRT OBRAVNAVE

Kot glavno diagnozo navedite stanje, ki je po podatkih v dokumentaciji povzročilo sprejem v bolnišnico, čeprav se obravnava morda ni izvedla zaradi nepredvidenih okoliščin (glejte STKOD 0011 *Preklican ali neizveden postopek*).

PREOSTALO STANJE ALI ZNAČAJ POSLEDICE

Preostalo stanje ali značaj posledice se navede najprej, čemur sledi koda posledice za vzrok preostalega stanja, razen v nekaj primerih, kadar je v Abecednem seznamu navedeno drugače (glejte tudi STKOD 0008 *Posledice* in STKOD 1912 *Posledice poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov*).

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 ter sprejemi zaradi farmakoterapije, radioterapije in dialize imajo posebne smernice za izbiro glavne diagnoze.

0002 DODATNE DIAGNOZE SLO D

Dodatne diagnoze so opredeljene kot:

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)

Kode, dodeljene za dodatne diagnoze, so bistveni sestavni del Nacionalnega minimalnega nabora podatkov o oskrbi hospitaliziranih bolnikov (APC NMDS). »Namen APC NMDS je pridobivati informacije o oskrbi, ki se nudi hospitaliziranim bolnikom v avstralskih bolnišnicah.« (Avstralski inštitut za zdravje in dobro počutje 2021a)

Zbiranje podatkov o nacionalni obolevnosti ni namenjeno opisovanju celotnega bremena bolezni pri populaciji hospitaliziranih bolnikov, temveč stanj, ki so pomembna zaradi potrebnega zdravljenja, potrebnih preiskav in virov, uporabljenih pri vsaki epizodi obravnave.

MERILA ZA DODATNO DIAGNOZO

Dodatne diagnoze so stanja, ki pomembno vplivajo na obravnavo bolnika v smislu:

- uvedbe, spremembe ali prilagoditve zdravljenja,
- potrebe po dodatnih diagnostičnih postopkih,
- zahtevnejše zdravstvene nege in/ali spremljanja.

Ta tri merila se medsebojno ne izključujejo. Stanja morajo izpolnjevati vsaj eno od teh meril in biti podprta s klinično dokumentacijo (glejte STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov)*.

Uvedba, sprememba ali prilagoditev zdravljenja

- Ne dodelite kode dodatne diagnoze za stanje, ki se zdravi z uporabo zdravila, uvedenega kot del splošne zdravstvene nege, brez potrebe po kliničnem posvetu ali nadaljnjem spremljanju (npr. Mylanta (Rupurut) pri zgagi, paracetamol pri glavobolu, Sominex pri nespečnosti, cinkov oksid pri pleničnem izpuščaju) (glejte primere 6 in 7).
- Ne dodelite kode dodatne diagnoze za stanje, za katero je predvideno samo nadaljnje spremljanje po odpustu (glejte primer 17).
- Dodatne diagnoze ne dodelite že obstoječi bolezni, pri kateri se obstoječe zdravljenje ne spremeni ali prilagodi. To vključuje primere, pri katerih se:
    - nadaljuje obstoječe zdravljenje z zdravili
    - obstoječe zdravljenje z zdravili za določeno stanje se prilagodi ali spremeni samo zaradi obravnave drugega stanja (glejte tudi ACS 0303 *Uporaba antikoagulantov in nenormalni profil strjevanja krvi)*, na primer:
        - zmanjšanje odmerka diuretika (predpisanega zaradi že obstoječega kongestivnega srčnega popuščanja) zaradi akutne ledvične poškodbe.
        - zmanjšanje odmerka antihipertenziva (predpisanega zaradi že obstoječe hipertenzije) zaradi pojava hipotenzije.
- Dodatne diagnoze ne dodelite za stanje, ki povzroči spremembo bolnikovega obstoječega načrta oskrbe ali diagnostičnih preiskav, vendar samo stanje ne zahteva dodatne oskrbe s strani lečeče ekipe, na primer:
    - naročanje CT-slikanja brez kontrastnega sredstva namesto CT-slikanja s kontrastnim sredstvom, pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo
- izbira učinkovin, ki ne povzročajo hepatotoksičnosti, pri bolnikih s kronično jetrno boleznijo.

1. PRIMER:

Pacientka je bila sprejeta zaradi sprožitve poroda, ker je bilo gibanje ploda zmanjšano. V zapiskih o napredku je babica zabeležila »pacientka se pritožuje zaradi glavobola, ki je izginil po uporabi paracetamola. Krvni tlak je bil 135/90 in pozneje 130/80. Izveden je bil CTG, ki čaka na zdravnikov pregled. Pacientka se ni pritožila nad ničimer drugim.« Zaradi glavobola se niso izvedle nobene preiskave. Pacientka je naslednjega dne rodila.

Glavna diagnoza: porod

Dodatna diagnoza: oskrba matere pri zmanjšanem gibanju ploda

Pri tem primeru glavobol ni stanje, ki je pomembno vplivalo na obravnavo pacientke med to epizodo oskrbe. Glavobol je bil uspešno pozdravljen z zdravilom (paracetamolom) brez potrebe po kliničnem posvetu ali načrtu oskrbe, zato ne izpolnjuje meril v STKOD 0002.

2. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi akutne zastrupitve z alkoholom. Bolnika je ocenil zdravnik, specializiran za droge in alkohol, ki je diagnosticiral odvisnost od alkohola. V zapiskih o napredku: »Zaradi nespečnosti smo dali zdravilo Phenergan 25 mg«. Na zdravstvenem kartonu je bilo navedeno »Phenergan 25 mg PRN nocte«. Med epizodo oskrbe se ni izvedeli noben klinični posvet zaradi nespečnosti.

Glavna diagnoza: akutna zastrupitev z alkoholom

Dodatna diagnoza: sindrom odvisnosti od alkohola

Pri tem primeru nespečnost ni stanje, ki bi pomembno vplivalo na obravnavo pacienta med to epizodo oskrbe. Nespečnost je bila uspešno pozdravljena z zdravilom (prometazinom) brez potrebe po kliničnem posvetu ali načrtu oskrbe, zato ne izpolnjuje meril v STKOD 0002.

3. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi pljučnice. V zapiskih o napredku je zapisano: »Bolnik je prejel zdravilo Gastrogel PRN zaradi refluksa; z dobrim učinkom.« Druge dokumentacije, ki kaže na naročilo diagnostičnega postopka ali spremembo zdravljenja zaradi refluksa, ni.

Glavna diagnoza: pljučnica

Pri tem primeru refluks ni stanje, ki je pomembno vplivalo na obravnavo pacienta med to epizodo oskrbe. Refluks je bil uspešno pozdravljen z zdravilom (Gastrogel) brez potrebe po kliničnem posvetu ali načrtu oskrbe, zato ne izpolnjuje meril v STKOD 0002.

4. PRIMER:

Bolnik je bil sprejet zaradi bolečine v spodnjem delu hrbta. Med hospitalizacijo je poročal o neudobju v epigastrični regiji in refluksu po zaužitju obrokov. Bolnik je pred sprejemom redno jemal 20 mg pantoprazola zaradi gastroezofagealne refluksne bolezni (GERB). Po kliničnem pregledu se je odmerek pantoprazola povečal na 40 mg na dan. Ob odpustu se je bolnikov simptom izboljšal.

Glavna diagnoza: bolečina v spodnjem delu hrbta

Dodatna diagnoza: gastroezofagealna refluksna bolezen

Pri tem primeru refluks izpolnjuje merila v STKOD 0002, saj se je po kliničnem pregledu odmerek rednega zdravila (pantoprazola) povečal zaradi že obstoječe bolezni GERB.

5. PRIMER:

Bolnik z anamnezo atrijske fibrilacije (AF) na terapiji z acetilsalicilno kislino je bil sprejet zaradi z acetilsalicilno kislino povzročenih duodenalnih ulkusov. Jemanje acetilsalicilne kisline se je med epizodo oskrbe prekinilo in bolnik je začel prejemati zdravila za zdravljenje ulkusov.

Glavna diagnoza: duodenalni ulkus

Dodatna diagnoza: neželeni učinek acetilsalicilne kisline

Pri tem primeru že obstoječa AF ne izpolnjuje meril v STKOD 0002, saj je bila prekinitev jemanja acetilsalicilne kisline del načrta oskrbe duodenalnega ulkusa in ne obravnave AF.

6. PRIMER:

Starejši bolnik s hipertenzijo je bil sprejet zaradi posturalne hipotenzije, ki je bila posledica slabega oralnega uživanja in dehidracije. Bolnik je prejel rehidracijo z i.v. tekočinami in jemanje njegovega rednega antihipertenziva (perindoprila) se je začasno prekinilo zaradi posturalne hipotenzije.

Glavna diagnoza: posturalna hipotenzija

Dodatna diagnoza: dehidracija

Pri tem primeru že obstoječa hipertenzija ne izpolnjuje meril v STKOD 0002, saj je bila prekinitev jemanja perindoprila del načrta oskrbe posturalne hipotenzije; sprememba ni namenjena obravnavi hipertenzije. Za hipertenzijo dodelite U82.3 *Hipertenzija* (glejte STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*).

7. PRIMER:

64-letni moški je bil sprejet zaradi dvodnevne anamneze bolečine v osrednjem prsnem košu, pri tem pa ima napredovalo pljučno fibrozo in hipertenzijo. Ob sprejemu na oddelek za nujno pomoč je imel rezultat GCS 15/15, saturacijo s kisikom 80-odstotno in krvni tlak 185/90. Zaradi hipertenzije sta se uvedla metoprolol in amlodipin (ki nista bili njegovi redni zdravili). Pri njem so opravili koronarni angiogram in postavili diagnozo angine, ki je posledica koronarne arterijske bolezni.

Med sprejemom je bolnikova nizka saturacija s kisikom (dokumentirana kot posledica že obstoječe pljučne fibroze) zahtevala povečano nadomeščanje kisika, zaradi dispneje pa se je uvedlo zdravilo Ordine. Bolniku so ob odpustu uredili podaljšek za kisik na domu in dali obrazno masko.

Glavna diagnoza:	angina pektoris, neopredeljena
Dodatna diagnoza:	koronarna arterijska bolezen
	pljučna fibroza
	hipertenzija

Pri tem primeru obstoječa pljučna fibroza in hipertenzija izpolnjujeta merila v STKOD 0002, saj sta se uporabila terapevtsko zdravljenje hipertenzije in načrt oskrbe pljučne fibroze (zdravilo Ordine, podaljšek za kisik na domu s Hudsonovo masko).

8. PRIMER:

Bolnik z znano kronično ledvično boleznijo (KLB) stopnje 3 je bil sprejet zaradi opazovanja poškodbe glave po padcu po stopnicah in manjše raztrganine na čelu ter kontuzije na trebušni steni. Dokumentacija v zapisih o sprejemu navaja »KLB 10 let, CT-slikanje glave, vratu, prsnega koša in trebuha brez kontrastnega sredstva, da se prepreči akutna ledvična poškodba«. CT-slikanje glave/vratu je pokazalo zlom lobanje ter odsotnost otekanja in krvavitve v možganih. CT-slikanje prsnega koša/trebuha je bilo negativno glede proste tekočine in poškodb organov. Bolnik je bil odpuščen domov naslednjega dne brez druge dokumentacije z navedbo, da je zdravnik obravnaval KLB kot težavo med sprejemom.

Glavna diagnoza:	poškodba glave
Dodatna diagnoza:	raztrganina na čelu
	kontuzija trebušne stene
	zunanji vzrok poškodbe
	kraj dogodka
	dejavnost

Pri tem primeru obstoječa KLB ni pomembno stanje med epizodo oskrbe, saj je povzročila samo manjšo prilagoditev diagnostičnih preiskav zaradi poškodb (CT-slikanje brez kontrastnega sredstva namesto CT-slikanja s kontrastnim sredstvom). KLB ni zahtevala nobenega kliničnega posveta ali načrta oskrbe, zato ne izpolnjuje meril v STKOD 0002. Za KLB dodelite U87.1 *Kronična ledvična bolezen, stopnja 3–5* (glejte STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*).

9. PRIMER:

61-letni moški z anamnezo hipertenzije in kronične ledvične bolezni (KLB) je bil sprejet zaradi miokardnega infarkta brez dviga spojnice S-T (NSTEMI) in akutnega pljučnega edema. Bolnik je bil zdravljen z BiPAP, infundiranjem GTN in pripravili so ga na koronarni angiogram. Pred postopkom je bil opravljen posvet z nefrologom glede bolnikovega ledvičnega delovanja in zabeležilo se je »Kreatinin 140 in eGFR 45. Tveganje nefropatije zaradi kontrastnega sredstva je relativno majhno, saj je vrednost eGFR več kot 30. Bolnika je treba spremljati glede tekočinskega stanja in UEC, predlagajte hidracijo pred postopkom in po njem«.

Glavna diagnoza:	miokardni infarkt brez dviga spojnice S-T
Dodatna diagnoza:	popuščanje levega prekata
	kronična ledvična bolezen, stopnja 3

Pri tem primeru obstoječa KLB izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj se je izvedel klinični posvet, ki je privedel do načrta oskrbe KLB. Za hipertenzijo dodelite U82.3 *Hipertenzija* (glejte STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*).

10. PRIMER:

Bolnica je bila sprejeta zaradi elektivne popolne zamenjave kolka zaradi osteoartritisa. Pred kirurškim posegom je anestezijska ekipa zaprosila intenzivista za oceno bolnice. Navedba posveta »znana huda obstruktivna apneja v spanju, štiri mesece na CPAP. Kongestivno srčno popuščanje z iztisnim deležem levega prekata (LVEF) 40 %. Tveganje razvoja srčnih ali dihalnih zapletov je zelo veliko; bolnica po kirurškem posegu potrebuje sprejem na oddelek za intenzivno nego in test troponina. Zaradi popuščanja obeh prekatov je pooperacijska hipotenzija zelo verjetna.« Bolnica je bila po kirurškem posegu premeščena na oddelek za intenzivno nego in bila ekstubirana drugega dne. Zdravljena je bila z BiPAP, Lasix in fizioterapijo prsnega koža v kombinaciji z drugo redno obravnavo po kirurškem posegu.

Glavna diagnoza:	osteoartritis
Dodatna diagnoza:	kongestivno srčno popuščanje
	obstruktivna apneja v spanju

Pri tem primeru obstoječe kongestivno srčno popuščanje in obstruktivna apneja v spanju izpolnjujeta merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj ti stanji povzročata veliko spremembo načrta oskrbe glede na posvet z intenzivistom (»potrebuje sprejem na oddelek za intenzivno nego po zamenjavi kolka«).

11. PRIMER:

Bolnica je bila sprejeta zaradi febrilne nevtropenije in zmanjšanega peroralnega vnosa, kar je bila posledica kemoterapije zaradi raka leve dojke. Medicinska sestra je bolnici svetovala, naj pije več tekočine, saj ima blago hipotenzijo.

Glavna diagnoza:	nevtropenija
Dodatna diagnoza:	z zdravili povzročena vročina
	neželeni učinek kemoterapije
	rak dojke
	morfološka koda za rak dojke

Pri tem primeru hipotenzija ni stanje, ki je pomembno vplivalo na obravnavo pacientke med to epizodo oskrbe. Bolnica je dobila samo nasvet glede pitja več tekočine. Uvedeno ni bilo nobeno diagnostično ali terapevtsko zdravljenje/postopek in predpisan ni bil noben načrt oskrbe. Zato ne izpolnjuje meril v STKOD 0002. Dodelite kode za rak dojke skladno s smernicami v STKOD 0236 *Kodiranje neoplazem in vrstni red kod*.

12. PRIMER:

84-letna bolnica je bila sprejeta zaradi padca. CT-slikanje glave, vratu in prsnega koša je pokazalo več zlomov reber (4–7) na levi strani prsnega koša, ki so se zdravili konservativno. Njena zdravstvena anamneza je vključevala ishemično bolezen srca, hipertenzijo, kronično obstruktivno pljučno bolezen (KOPB) in padce. Ob sprejemu je bolnico pregledala diplomirana medicinska sestra, ki je na levi peti diagnosticirala in dokumentirala dekubitus stopnje I. Uvedel se je načrt zdravljenja z oskrbo rane.

Glavna diagnoza:	zlom več reber
Dodatna diagnoza:	zunanji vzrok poškodbe
	kraj dogodka
	dejavnost
	dekubitus, stopnja I, peta

Pri tem primeru dekubitus izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe. Dekubitus je ocenila in diagnosticirala diplomirana medicinska sestra, načrt zdravljenja pa se je uvedel posebej za stanje. Ocena in diagnostika dekubitusa sta znotraj sklopa prakse medicinske sestre.

Za hipertenzijo dodelite U82.3 *Hipertenzija*, za ishemično srčno bolezen U82.1 *Ishemična bolezen srca* in za KOPB U83.2 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen* (glejte STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*).

Glejte tudi STKOD0011 *Preklican ali neizveden postopek.*

Diagnostični postopki

Povečana klinična obravnava

- Ne dodelite kode dodatne diagnoze za stanja, za katera ni bilo dodatnih kliničnih posvetov ali načrtov zdravljenja in je bila izvedena rutinska obravnava (glejte primer 15).

Opomba: Kadar gre za rutinsko pooperativno oskrbo, glejte STKOD 1904 *Zapleti pri posegih.*.

PRIMERI, KI PONAZARJAJO MERILA ZA DODATNO DIAGNOZO

Dodeljene diagnoze in utemeljitve v naslednjih primerih se osredotočajo samo na eno od meril za dodatno diagnozo, čeprav lahko scenariji v praksi izpolnjujejo več meril.

Primeri ne vključujejo vseh stanj ali posegov, ki se dodelijo v skladu z drugimi kodirnimi standardi, kot so kode iz bloka U78–U88 za kronična stanja (glejte STKOD 0003 *Dopolnilne kode za kronična stanja*) ali morfološke kode (glejte STKOD 0233 *Morfologija*).

Primeri

13. PRIMER:

Bolnik s kronično ledvično boleznijo (KLB) stopnje 3 je bil sprejet za izvedbo kolčne hemiartroplastike zaradi zdravljenja zloma vratu stegnenice. Redne krvne preiskave 1. in 2. dne po kirurškem posegu so pokazale, da so bolnikove ravni hemoglobina (Hb) nekoliko pod normalnim razponom in da so bile preiskave delovanja ledvic stabilne. Med epizodo se niso izvedle nobene dodatne preiskave ali postopki, vendar je bil bolnik ob odpustu napoten k svojemu splošnemu zdravniku, ki bo spremljal raven Hb in delovanje ledvic.

Glavna diagnoza: zlom vratu stegnenice

Dodatna diagnoza: zunanji vzrok poškodbe

kraj dogodka

dejavnost

Pri tem primeru sta se rahlo znižana raven Hb ter vrednost delovanja ledvic pridobili z rednim spremljanjem po kirurškem posegu, med epizodo oskrbe pa za ti stanji niso izvedli nobenih dodatnih preiskav ali postopkov, zato ne izpolnjujeta meril v STKOD 0002. Za KLB dodelite U87.1 *Kronična ledvična bolezen, stopnja 3–5* (glejte STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*).

14. PRIMER:

Starejši bolnik je bil sprejet zaradi prerektalne krvavitve. Izvedla se je diagnostična sigmoidoskopija, ki je potrdila raka danke. Ob sprejemu so redne krvne preiskave pokazale raven hemoglobina (Hb) 79 g/l. Zapiski o napredku za 2. dan so navedli »Hb 79, anemija je verjetno posledica majhne krvavitve iz prebavil, ponovitev KKS, EUC v naslednjih dveh dneh«.

Glavna diagnoza: rak danke

Dodatna diagnoza: anemija zaradi izgube krvi

V tem primeru je zdravnik posebej naročil ponovitev KKS (vključno s Hb), da bi potrdil diagnozo anemije. Zato anemija izpolnjuje merila v STKOD 0002 med to epizodo oskrbe.

15. PRIMER:

36-letna ženska z debelostjo je bila sprejeta zaradi laparoskopske vzdolžne resekcije želodca. Med sprejemom se je bolnica pritoževala na topim glavobolom, ki ga je spremljala otrplost leve strani obraza. Glavobol je opisala drugače od običajnih napadov migrene in povedala je, da se ni odzival na sumatriptan (samozdravljenje). Naročeno je bilo CT-slikanje možganov, ki ni pokazalo nobene abnormalnosti.

Glavna diagnoza: debelost

Dodatna diagnoza: glavobol

Pri tem primeru glavobol izpolnjuje merila v STKOD 0002, saj se je CT-slikanje možganov naročilo posebej za preiskavo vzroka glavobola (tj. stanje je zahtevalo dodatno preiskavo).

16. PRIMER:

88-letna ženska je sprejeta v bolnišnico z vedno hujšo zasoplostjo, ki je bila posledica poslabšanja kongestivnega srčnega popuščanja (CCF) in astme. Redno presejanje ob sprejemu za ARO (za antibiotike odporne organizme) je bilo pozitivno za MRSA (proti meticilinu odporni *Staphylococcus aureus*). Ekipa za nadzor okužb je naročila uvedbo previdnostnih ukrepov za stike in bolnica je ostala v izolaciji v enoposteljni sobi. CCF in astma sta se dobro odzvala na zdravljenje z nebuliziranim salbutamolom in diurezo.

Glavna diagnoza:	kongestivno srčno popuščanje
Dodatna diagnoza:	astma
	Prenašalec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni
	Odpornost proti meticilinu

Čeprav je bilo presejanje ARO rutinsko, pri tem primeru stanje, pozitivno za MRSA, izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj se je za bolnico uvedel protokol za nadzor okužbe.

za ponazoritev merila U*vedba, sprememba ali prilagoditev zdravljenja*

Primeri za ponazoritev meril za diagnostične postopke

Primeri za ponazoritev meril za povečano klinično oskrbo

DRUGE SMERNICE, POVEZANE Z MERILI ZA DODATNO DIAGNOZO

Težave in osnovna stanja

Če je v epizodi oskrbe zdravljeno stanje oziroma težava z znanim osnovnim vzrokom, dodelite kode za obe stanji (glejte tudi ACS 0001 G*lavna diagnoza/Težave in osnovna stanja)* (glejte primer 16).

17. PRIMER:

86-letni moški je sprejet v bolnišnico zaradi izvenbolnišnične pljučnice. Bolnik ima dolgo anamnezo urinarne inkontinence. Ob sprejemu je medicinska sestra vsak dan redno menjala vložke za inkontinenco in nanašala kremo s cinkovim oksidom.

Glavna diagnoza: pljučnica

Pri tem primeru urinarna inkontinenca ni stanje, ki je pomembno vplivalo na obravnavo bolnika med to epizodo oskrbe. Dnevno topično nanašanje kreme s cinkovim oksidom je splošna sestrska oskrba za to stanje, zato ne izpolnjuje meril v STKOD 0002.

18. PRIMER:

Bolnica je sprejeta za izvedbo laparoskopske histerektomije zaradi odebeljenega endometrija. Bolnica je po kirurškem posegu in odstranitvi stalnega katetra poročala o večkratnem nehotnem uriniranju. Klinična ekipa je ocenila bolnico in v zapiskih o napredku zabeležila »Razvoj urinarne inkontinence 2 dni po histerektomiji. Bolnica je zanikala disurijo, hematurijo, fekalno inkontinenco ali anamnezo urinarne inkontinence. Dejavniki tveganja: čezmerna telesna masa, menopavza in stanje po histerektomiji. Telesni pregledi, vključno z nevrološkim presejanjem, so bili brez posebnosti. Načrt: krvne in urinske preiskave za izključitev okužbe sečil, ultrazvočno slikanje sečnega mehurja za merjenje preostalega urina po uriniranju, natančno beleženje vnosa/izločanja in preglednico kontinence, pomoč medicinske sestre pri obisku stranišča, urološka napotitev, če težava ne izgine«. Analiza urina je bila negativna za okužbo sečil. Ultrazvočna ocena preostalega urina po uriniranju je bila zanemarljiva. Ob odpustu so simptomi večinoma izginili.

Glavna diagnoza: odebeljen endometrij

Dodatna diagnoza: urinarna inkontinenca

Pri tem primeru urinarna inkontinenca izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj so se izvedli klinični posvet in diagnostični postopki.

19. PRIMER:

77-letnik je sprejet zaradi reparacije dimeljske kile. Zapiski o napredku 2. dan po kirurškem posegu: »obstipacija – uporabljena odvajala«. Zapiski o napredku 3. dan po kirurškem posegu: »driska zaradi čezmernega odmerjanja odvajal in prekinitev odvajal«. Brez dodatnih izvedenih preiskav med epizodo.

Glavna diagnoza: dimeljska kila

Pri tem primeru sta spremljanje in obravnava delovanja črevesa v pooperacijskem obdobju rutinska, prekinitev odvajal pa je postopek, ki ga uvede medicinska sestra, zato obstipacija in driska ne izpolnjujeta meril v STKOD 0002 med epizodo oskrbe.

20. PRIMER:

Starejši bolnik je bil sprejet za izvedbo holecistektomije zaradi kroničnega holecistitisa. Zapiski o napredku 3. dan po holecistektomiji: »bolnik poroča o trenutni bolečini v trebuhu in odsotnosti odvajanja blata v prejšnjih treh dneh kljub uporabi odvajal«. Telesni pregled pokaže razširjen trebuh s trdim, velikim napetim videzom. Rentgensko slikanje trebuha potrdi odsotnost obstrukcije črevesa, vendar je v debelem črevesu vidna velika količina fekalnega materiala. Predpišejo se klizme za olajšanje obstipacije.

Glavna diagnoza: kronični holecistitis

Dodatna diagnoza: zaprtost

Pri tem primeru je zaprtost pomembno stanje med epizodo oskrbe, saj je zahtevalo preiskavo (tj. rentgensko slikanje trebuha) in izvedbo postopka, zato izpolnjuje merila v STKOD 0002.

21. PRIMER:

Bolnica z metastatskim rakom endometrija je sprejeta zaradi nestabilne angine. Med hospitalizacijo se pri bolnici pojavi pervaginalna (PV) krvavitev, ki je posledica raka endometrija. Po telefonu se opravi posvet s specialistom onkološke radiologije glede nasveta, ali je potrebna nujna radioterapija. Dokumentacija kaže, da je specialist za onkološko radiologijo svetoval oceno bolnice glede primernosti za radioterapijo.

Glavna diagnoza: nestabilna angina

Dodatna diagnoza: rak endometrija

morfološka koda za rak endometrija

Pri tem primeru rak endometrija izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj se je posebej za to stanje izvedel klinični posvet (***Opomba:*** Telefonski posvet z jasno dokumentacijo izmenjave informacij se obravnava kot klinični posvet).

22. PRIMER:

55-letnik z okužbo spodnjih dihal, ki je poslabšala kronično obstruktivno pljučno bolezen. Uvedeta se zdravilo Bactrim BD in fizioterapija. Drugega dne po sprejemu se bolnik pritožuje nad tiščanjem v prsnem košu od prihoda v bolnišnico. Bolečino opiše kot stalno, vendar ne sevajočo. Medicinska sestra se po telefonu posvetuje z lečečim zdravnikom in dokumentira »zdravnik v ekipi je po telefonu svetoval uporabo PRN GTN 300 µg. Izvede se EKG. Bolnik pove, da peroralni PRN GTN ni olajšal bolečine, zato uporabimo dodatnih 300 µg GTN skladno z navodili ekipe. Bolnikova saturacija je dobra, telemetrija pa ostaja nameščena«. Bolnik se je dobro odzval na zdravljenje in je bil odpuščen domov.

Glavna diagnoza: kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno okužbo spodnjih dihal

Dodatna diagnoza: bolečina v prsnem košu

Pri tem primeru bolečina v prsnem košu izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj se je posebej za to stanje izvedel klinični posvet (***Opomba:*** Telefonski posvet z jasno dokumentacijo izmenjave informacij se obravnava kot klinični posvet).

SIMPTOMI, ZNAKI IN NEJASNA STANJA

Pri uporabi kod za simptome, znake in nejasno opredeljena stanja iz poglavja 18 *Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje* kot dodatne diagnoze je potrebna previdnost. Klinični koderji morajo zagotoviti, da sama po sebi izpolnjujejo merila za dodatno diagnozo (glejte tudi O*pombo* na začetku poglavja 18).

Akutno stanje, ki spremlja kronična stanja

Glejte priporočila v STKOD 0001 *Glavna diagnoza/Akutno stanje, ki spremlja kronična stanja.*

23. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi zloma, med epizodo oskrbe pa se razvije ascites, ki ga povzroča znana osnovna jetrna bolezen. Izvede se drenaža ascitesa.

Glavna diagnoza:	zlom kolka
Dodatni diagnozi:	ascites
	jetrna bolezen
Postopek:	drenaža ascitesa

Naključne ugotovitve in stanja

Nenormalna ugotovitev ali stanje, na primer ugotovljeno pri kliničnem pregledu, laboratorijskih preiskavah, rentgenskem slikanju, patoloških preiskavah ali drugih diagnostičnih izvidih, se lahko odkrije in/ali dokumentira med epizodo oskrbe.Vsak primer je treba presoditi posebej in ugotoviti, ali dokumentacija ustrezno opisuje stanje, ki izpolnjuje dodatna merila za diagnozo (glejte tudi STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov/Izvidi preiskav in medicinski listi*).

Vendar kadar so te ugotovitve ali stanja naključna v okviru epizode obravnave in so predvidena samo za nadaljnje spremljanje ali napotitev po odpustu, ne izpolnjujejo meril za dodatno diagnozo.

Ugotovitve, zabeležene pri pregledu novorojenčka.

Kode dodatne diagnoze za ugotovitve, zabeležene pri pregledu novorojenčka, dodelite le, kadar izpolnjujejo merila za dodatno diagnozo ali merila v drugem STKOD (glejte tudi STKOD poglavje 16 *Določena stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja*).

STANJA IN POVEZANE ZDRAVSTVENE TEŽAVE, KI JIM NI TREBA IZPOLNJEVATI MERIL ZA DODATNO DIAGNOZO

Dodelite kode dodatne diagnoze za stanja in z njimi povezane zdravstvene težave v tem razdelku, kadar so dokumentirane v okviru trenutne epizode oskrbe, ne glede na to, ali izpolnjujejo merila za dodatno diagnozo (glejte STKOD0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov*).

POROČANJE DODATNE DIAGNOZE, NAVEDENE V DRUGIH STANDARDIH

Za namene klasifikacije so se številna stanja opredelila kot obvezna za kodiranje. Primeri stanj, ki zahtevajo obvezno dodelitev kode, vključujejo:

- koronavirusna bolezen 2019 (glejte STKOD 0113 *Koronavirusna bolezen 2019 (COVID-19)*),
- sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija (glejte STKOD 0401 *Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija*),
- HIV/AIDS (glejte STKOD 0102 *HIV/AIDS (virus človeške imunske pomanjkljivosti/sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)*),
- motnje v zvezi z uporabo tobaka (glejte STKOD 0503 *Motnje v zvezi z uporabo drog, alkohola in tobaka*),
- virusni hepatitis (glejte STKOD 0104 *Virusni hepatitis*).

Številni posebni standardi klinične koderje usmerjajo tudi k dodelitvi kod dodatnih diagnoz za določena stanja ali statuse, ki običajno ne izpolnjujejo meril za dodatno diagnozo. Primeri teh stanj ali statusov vključujejo več poškodb, status prenašalca in kode »z identifikatorjem«, kot je trajanje nosečnosti in izid poroda.

DODATNE KODE ZA KRONIČNA STANJA

Določenim kroničnim stanjem, ki so prisotna ob sprejemu, vendar ne izpolnjujejo meril za dodatno diagnozo ali meril posebnega standarda, dodelite kode iz blokov U78–U88 *Dodatne kode za kronična stanja.* Glejte STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*.

Če pa so ti izvidi ali stanja med epizodo oskrbe naključna in se označijo z identifikatorjem samo za sledenje ali napotitev po odpustitvi, niso primerna za dodelitev kode skladno s STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

24. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi akutnega holecistitisa. Pri rentgenskem slikanju trebuha so naključno odkrili lezijo na jetrih. Med epizodo se niso izvedle nobene dodatne preiskave, vendar je bil bolnik ob odpustu napoten k svojemu splošnemu zdravniku, ki bo spremljal lezijo na jetrih.

Glavna diagnoza: akutni holecistitis

Pri tem primeru lezija na jetrih ne izpolnjuje meril v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, zato se ne kodira.

25. PRIMER:

Starejši bolnik je sprejet zaradi zloma skafoidne kosti po padcu. Pred odpustom na podlakti opazijo kožno lezijo. Bolnika po odpustu napotijo k specialistu na sledenje kožne lezije.

Glavna diagnoza: zlom skafoidne kosti

Pri tem primeru kožna lezija ne izpolnjuje meril v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, zato se ne kodira.

26. PRIMER:

Bolnica je sprejeta za izvedbo laparoskopije zaradi miomov maternice. Med laparoskopijo so na sigmoidnem kolonu opazili tumor. Zdravniki poskušajo odstraniti tumor kolona, vendar je bila njegova resekcija med to epizodo preveč težavna. Bolnico po odpustu napotijo k specialistu na sledenje tumorja kolona.

Glavna diagnoza: miomi maternice

Dodatna diagnoza: tumor kolona

Pri tem primeru tumor kolona izpolnjuje merila v STKOD 0002 med epizodo oskrbe, saj je prišlo do poskusa odstranitve tumorja med kirurškim posegom, zato se kodira.

27. PRIMER:

Neonatolog pri pregledu novorojenčka opazi kapilarno kožno znamenje, ikterus in pilonidalni sinus. Dojenček prejme 24-urno fototerapijo, ni pa potreben noben postopek zaradi kožnega znamenja in pilonidalnega sinusa, zato se ne kodirata.

28. PRIMER:

Enojček, rojen po 38 tednih (2840 g). Pri pregledu novorojenčka opazijo talipes (ekvinovarus) levega stopala. Med epizodo oskrbe ni bila potrebna nobena dodatna oskrba deformacije stopala in pacient je bil odpuščen po enem dnevu. Pacienta po odpustu napotijo k fizioterapevtu na sledenje deformacije stopala.

Deformacija stopala ni zahtevala nobenega postopka, zato se ne kodira.

29. PRIMER:

Enojček, rojen po 38 tednih (2840 g). Pri pregledu novorojenčka opazijo talipes (ekvinovarus) levega stopala. Med epizodo novorojenčka zaradi obravnave deformacije stopala pregleda fizioterapevt. Po odpustu se pacienta napoti k specialistu na sledenje.

Zaradi deformacije stopala je bil izveden postopek, zato se kodira.

Družinska in osebna anamneza ter določena stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje PK

Dodatne diagnostične kode uporabite za osebno ali družinsko anamnezo bolezni in motenj ali stanj (npr. ustvarjanje umetne odprtine, presaditev organov, prisotnost funkcionalnih vsadkov, presadka ali drugega pripomočka, odvisnost od naprav ali sredstev za omogočanje funkcije), razvrščenih v naslednje bloke in kategorije, kadar je dokumentirano, da so povezane s stanjem, ki se obravnava, ali s postopkom, ki se izvaja v trenutni epizodi oskrbe:

30. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi bolečine in zmanjšane gibljivosti v desnem kolenu po travmi pred 2 tednoma. Pred 3 leti je imel totalno zamenjavo desnega kolena. Rentgensko in CT-slikanje kolena, stegnenice ter medenice ni pokazalo nobenih nenavadnih značilnosti in odsotnosti periprotetičnega zloma. Po sprejemu so ga pregledali fizioterapevt in osebje na oddelku za akutno bolečino, ki je za obravnavo bolečine predpisal zdravilo Celecoxib 100 mg BD.

Glavna diagnoza: bolečina v kolenu

Dodatna diagnoza: prisotnost kolenskega vsadka

Pri tem primeru se dodeli kodo za prisotnost kolenskega vsadka, saj je pomembna za stanje (bolečina v desnem kolenu), obravnavano med trenutno epizodo oskrbe.

31. PRIMER:

Mlado žensko je osebni zdravnik napotil na reverzibilno infibulacijo vulve zaradi pohabljanja ženskih spolovil (FGM), ki ga je prestala pri 5 letih.

Glavna diagnoza: druge opredeljene nevnetne motnje vulve in perineja

Dodatna diagnoza: osebna anamneza pohabljenih ženskih spolovil

Pri tem primeru se dodeli kodo za osebno anamnezo FGM, saj je pomembna za postopek (reverzibilno infibulacijo vulve), izveden med trenutno epizodo oskrbe.

Opomba: Ta primer je naveden kot podpora za poročanje pohabljanja ženskih spolovil (FGM) v sklopu Nacionalnega načrta za zmanjševanje nasilja nad ženskami in njihovimi otroki 2010–2022.

- Družinska anamneza bolezni in motenj: Z80, Z82–Z84
- Osebna anamneza bolezni in motenj: Z85–Z88, Z91–Z92
- Določena stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje, npr. pridobljena odsotnost, prisotnost ali odvisnost od: Z89, Z90, Z93–Z99. PK

SPP/5 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 pacienta (dodatno zdravljenje, dodatni diagnostični postopki, povečan obseg nege in/ali spremljanje pacienta). 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 če znotraj enodnevne obravnave bistveno vpliva na potek zdravljenja.

SPP/24 Kako se pravilno kodirajo diagnoze, kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo zaradi korekcije anemije pri kroničnih ali malignih boleznih?

Odgovor: Kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo za korekcijo anemije s transfuzijo, pri kroničnih ali malignih boleznih, se kodira lahko ena od diagnoz: D64.9 (Anemija, neopredeljena), D46.X (Mielodisplastični sindromi) ali D47.1 (Kronična mieloproliferativna bolezen). Doda se ustrezna koda postopka. Dodatno kodiranje diagnoz za maligno ali kronično bolezen ni dovoljeno.

SPP/25 Kako se kodira zdravljenje anemije in trombocitopenije, povzročene z zdravili?

Odgovor: Kadar anemijo in trombocitopenijo, povzročeno z zdravili zdravimo z nadomeščanjem eritrocitov in trombocitov v okviru enodnevne bolnišnične obravnave kodiramo samo diagnozo D61.1 (Aplastična anemija po zdravilih). Ta diagnoza že vključuje pomanjkanje trombocitov.

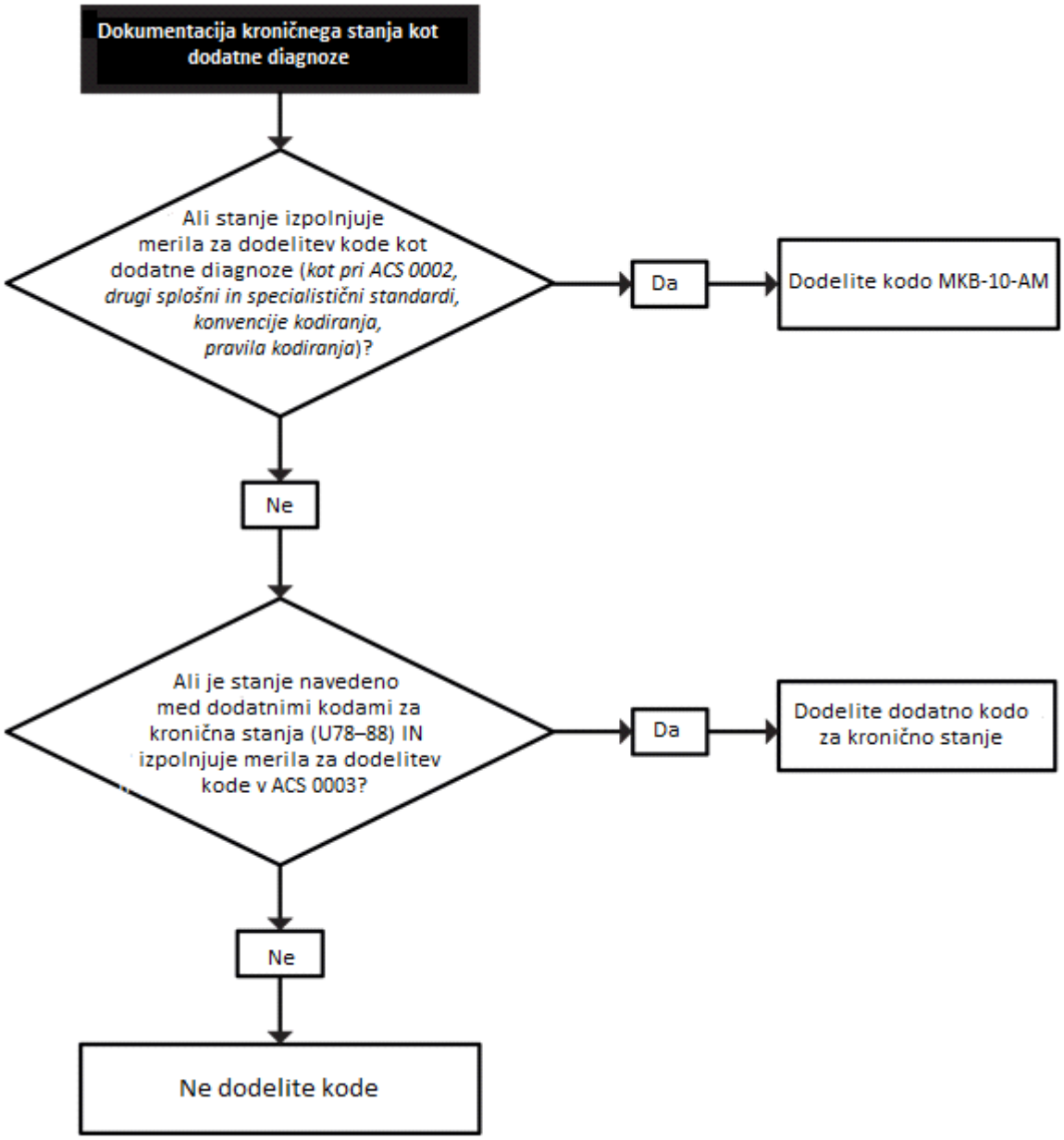
0003 DODATNE KODE ZA KRONIČNA STANJA

Kode iz U78–U88 *Dodatne kode za kronična stanja* je treba dodeliti kroničnim stanjem, dokumentiranim kot prisotna ob sprejemu, ki ne izpolnjujejo meril za kodiranje, kot je navedeno v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ter drugih splošnih in posebnih kodirnih standardih, kodirnih konvencijah in pravilih kodiranja. Te kode se v Avstraliji uporabljajo za ustvarjanje podatkov, ki se bodo uporabili za pregled kodiranja dodatnih diagnoz.

Na voljo je ločen seznam kroničnih stanj, ki jih predstavlja razpon kod od U78-U88. Zato se vsem kroničnim stanjem ne bo dodelila dodatna koda. Dodatne kode za kronična stanja so navedene v Abecednem seznamu MKB-10-AM na povezavi *Dodatne/kode za kronična stanja* (kode od U78.- do U88.- so navedene tudi v preglednem seznamu MKB-10-AM v poglavju 22 *Kode za posebne namene*, sklop U78–U88 *Dodatne kode za kronična stanja*).

Dodelitev kod od U78-U88 ne vpliva na druge dodeljene kode. Te kode namreč predstavljajo stanja, ki se običajno ne bi vključila v kodirane podatke (glejte sliko 1). Kode od U78-U88 je treba razvrstiti po vseh drugih kodah MKB-10-AM, pri čemer je treba dati prednost poročanju drugih kod, kadar je število polj omejeno.

Slika 1: Diagram meril za dodelitev kod od U78-U88 *Dodatne kode za kronična stanja*



KLASIFIKACIJA

Dodatne kode za kronična stanja se **dodelijo samo**, kadar je stanje del **trenutnega zdravstvenega stanja** bolnika (glejte primera 1 in 2). Kode U predstavljajo kronična stanja, za katera se lahko predvideva, da so trenutna, razen če je prisotna dokumentacija, ki navaja drugače.

Dodatne kode se **ne dodelijo**:

- skupaj s kodo istega stanja iz drugega poglavja (glejte primer 5),
- za anamnezo stanja (glejte primer 6),
- za akutno stanje.

Opomba: Specifične izraze, navedene v abecednem seznamu, je treba upoštevati pri informirani dodelitvi kode. Če ni drugače navedeno, kode iz tega poglavja dodelimo samo

neopredeljenim/NUD/BDO stanjem (npr. hipertenzija BDO – NOS) – *glejte Abecedni seznam/Dodatne/kode za kronična stanja.*

Opomba: **Kode KTDP niso vključene v naslednje primere**.

Opomba: Dopolnilne kode za kronična stanja niso vključene v noben primer, naveden v STKOD.

1. PRIMER:

14-letnik s cerebralno paralizo (CP) je sprejet zaradi korekcije štrlečega uhlja.

Kode: Q17.5 *Štrleča ušesa*
U80.4 *Cerebralna paraliza*

Pri tem primeru cerebralna paraliza ne izpolnjuje meril za kodiranje v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ali drugih splošnih ter posebih standardov kodiranja, konvencij kodiranja in pravil kodiranja.

2. PRIMER:

80-letnik z ishemično boleznijo srca (IHD), anamnezo presaditve za obvod koronarne arterije (CABG) pred petimi leti, hipertenzijo (HT) in revmatoidnim artritisom (RA) v prstih na roki je sprejet zaradi odstranitve bazalnoceličnega karcinoma (BCC) na podlakti v lokalni anesteziji.

Kode: C44.6 *Druge maligne neoplazme kože, koža zgornjega uda, vključno z ramo*
M8090/3 *Bazalnocelični karcinom BDO*
U82.1 *Ishemična bolezen srca*
U82.3 *Hipertenzija*
U86.1 *Revmatoidni artritis*

Pri tem primeru IHD, HT in RA ne izpolnjujejo meril za kodiranje v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ali drugih splošnih ter posebnih standardov kodiranja, konvencij kodiranja in pravil kodiranja.

3. PRIMER:

68-letnik s Parkinsonovo boleznijo, ki je trenutno nadzorovana z zdravili, je sprejet za izvedbo koronarnega angiograma zaradi bolečine v prsnem košu. Angiogram pokaže normalne koronarne arterije.

Kode: R07.4 *Bolečina v prsnem košu, neopredeljena*
U80.1 *Parkinsonova bolezen*

Pri tem primeru Parkinsonova bolezen ne izpolnjuje meril za kodiranje v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ali drugih splošnih ter posebnih standardov kodiranja, konvencij kodiranja in pravil kodiranja.

4. PRIMER:

Bolnik je zaradi ESFR (ledvične odpovedi zadnjega stadija) sprejet za ustvarjanje AV-fistule (z uporabo proteze Gore-Tex) na podlakti, namenjene hemodializi, v splošni anesteziji. Postopek je bil brez posebnosti in bolnik je odpuščen istega dne.

Kode: Z49.0 *Priprava na dializo*
U87.1 *Kronična ledvična bolezen, stopnja 3–5*

Pri tem primeru KLB ne izpolnjuje meril za kodiranje v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ali drugih splošnih ter posebnih standardov kodiranja, konvencij kodiranja in pravil kodiranja. AV-fistula se ustvari za vzpostavitev dostopa za namene hemodialize in ni terapevtsko zdravljenje KLB, zato se ne more uporabiti kot merilo za dodelitev kode iz kategorije N18 *Kronična ledvična bolezen*.

5. PRIMER:

49-letnik z multiplo sklerozo (MS) je sprejet zaradi odprte redukcije zloma golenice in mečnice po padcu. Bolnik je potreboval dodatno klinično oskrbo in interdisciplinaren postopek zaradi MS.

Kode: S82.21 *Zlom diafize golenice z zlomom mečnice (katerega koli dela)*
W19 *Neopredeljen padec*

Y92.9 *Neopredeljeni kraji nesreče*
U73.9 *Nedoločene aktivnosti*
G35 *Multipla skleroza*

Pri tem primeru MS izpolnjuje merila za kodiranje v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* in druge splošne ter posebne standarde kodiranja, konvencije kodiranja in pravila kodiranja, zato se dodeli kodo G35 *Multipla skleroza*. Za MS **ne dodelite** dodatne kode za kronično stanje.

6. PRIMER:
45-letnik z anamnezo astme kot otrok je sprejet za izvedbo laparoskopske holecistektomije zaradi kroničnega holecistitisa.

Kode: K81.1 *Kronični holecistitis*

Pri tem primeru astma ne izpolnjuje meril za kodiranje v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ali drugih splošnih ter posebnih standardov kodiranja, konvencij kodiranja in pravil kodiranja. Astma prav tako ne izpolnjuje meril za dodatno kodiranje kroničnih stanj.

Za astmo **ne dodelite** dodatne kode za kronično stanje.

Opomba: Dodatne kode za kronična stanja niso vključene v noben primer v standardih STKOD.

0005 SINDROMI

Sindrom je sklop znakov in simptomov, ki so posledica istega vzroka ali se pojavijo v kombinaciji ter ustvarjajo jasno sliko bolezni ali dedne abn ormalnosti (Mosby 2009).

Mnogi redki sindromi v MKB-10-AM niso razvrščeni pod eno kodo. Klinični koderji morajo raziskati in/ali poiskati klinično pojasnitev za določanje pojavnih oblik neopredeljenih sindromov, kar pomaga pri dodeljevanju kod.

KLASIFIKACIJA

Če **ni na voljo enojna koda** MKB-10-AM za opis vseh elementov sindroma, dodelite:

- kode za manifestacije, ki so relevantne za bolnika in izpolnjujejo merila v STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*,

in

- U91 *Sindrom, ki ni uvrščen drugje*, kot dodatno diagnozo za označitev, da so manifestacije povezane s sindromom.

1. PRIMER:
Dveletni deček je sprejet za izvedbo preiskav zaradi hipertelorizma, brahicefalije in polidaktilije (mezinec na levi roki). Testiranje je pokazalo kromosomsko delecijo (kratek krak kromosoma 17). Glavna diagnoza v povzetku ob odpustu je Smith-Magenisov sindrom. Bolnik je napoten v specialistično pediatrično bolnišnico na zdravljenje.

Poseg: zaprta redukcija obojestranskih Collesovih zlomov

Kode: Q75.2 *Hipertelorizem*
Q75.01 *Koronalna kraniosinostoza*
Q69.0 *Dodatni (nadštevilni) prst(-i)*
Q93.5 *Druge delecije dela kromosoma*
U91 *Sindrom, ki ni uvrščen drugje*

0008 POSLEDICE

Za razpravo o posledicah poškodbe in zastrupitve glejte STKOD 1912 *Posledice poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov*.

»Posledice« se v MKB-10-AM uporablja na način, kot so se »pozni učinki« uporabljali v MKB-9-CM. »Posledica« ali »pozen učinek« bolezni je trenutno stanje, ki ga je povzročilo predhodno stanje.

Čas uporabe kode posledice ni omejen. Preostalo stanje (posledica) je lahko očitno zgodaj med procesom, kot so nevrološki deficiti po možganskem infarktu, ali se lahko pojavi po več mesecih ali letih, kot je kronična ledvična odpoved po predhodni ledvični tuberkulozi.

Učinek bolezni se obravnava kot pozen, če je pri diagnozi opredeljen kot:

- pozen (učinek),
- star,
- posledica,
- zaradi predhodne bolezni,
- po predhodni bolezni.

Če osnovno stanje **ni več prisotno**, se kodo za akutno obliko te bolezni ne dodeli.

Kodiranje posledic bolezni zahteva dve kodi:

- preostalo stanje ali značaj posledice (trenutno stanje),
- vzrok posledice (predhodno stanje).

Preostalo stanje ali značaj posledice se navede najprej, potem pa sledi navedba vzroka posledice.

1. PRIMER:
Slepota zaradi predhodnega trahoma.

Kode:	H54.0	*Slepota obeh očes*
	B94.0	*Posledice trahoma*

2. PRIMER:
Monoplegija zgornjega dela roke zaradi predhodnega akutnega poliomielitisa.

Kode:	G83.2	*Monoplegija zgornjega uda*
	B91	*Posledice poliomielitisa*

3. PRIMER:
Hemiplegija zaradi predhodne možganske embolije.

Kode:	G81.9	*Hemiplegija, neopredeljena*
	I69.-	*Posledice cerebrovaskularne bolezni*

SPECIFIČNE KODE ZA VZROK POZNIH UČINKOV SO:

B90.- *Kasne posledice tuberkuloze*

Posledice vključujejo stanja, opredeljena kot taka ali kot pozni učinki pretekle tuberkulozne bolezni, in ostanke tuberkuloze, opredeljene kot zastale, ozdravljene, pozdravljene, neaktivne, stare ali tihe, razen če so prisotni dokazi aktivne tuberkuloze.

B91 *Kasne posledice poliomielitisa*

B92 *Kasne posledice lepre (gobavosti)*

B94.- *Kasne posledice drugih in neopredeljenih infekcijskih in parazitarnih bolezni*

B94.0 *Posledice trahoma*

Posledice vključujejo ostanke trahoma, opredeljene kot ozdravljene ali neaktivne, in nekatere opredeljene posledice, kot so slepota, cikatrizanten entropij in brazgotine veznice, razen če so prisotni dokazi aktivne okužbe.

B94.1 *Posledice virusnega encefalitisa*

Posledice vključujejo stanja, opredeljena kot taka ali kot pozni učinki, in stanja, prisotna eno leto ali več po začetku vzročnega stanja.

B94.8 *Posledice drugih opredeljenih infekcijskih in parazitarnih bolezni*

Posledice vključujejo stanja, opredeljena kot taka ali kot pozni učinki, in ostanke teh bolezni, opisane kot zastale, ozdravljene, pozdravljene, neaktivne, stare ali tihe, razen če so prisotni dokazi aktivne bolezni. Posledice vključujejo tudi kronična stanja, ki so posledica stanj, razvrščenih v kategorije A00–B89, ali ki so ostanki teh stanj, prisotni eno leto ali več po njihovem začetku.

E64.- *Kasne posledice nedohranjenosti in drugih pomanjkanj v prehrani*

E64.3 *Kasne posledice rahitisa*

Posledice vključujejo kakršno koli stanje, opredeljeno kot rahitično ali kot posledica rahitisa, ki je prisotno eno leto ali več po začetku ali za katero je navedeno, da je posledica ali pozen učinek rahitisa.

E68 *Kasne posledice prenahranjenosti*

G09 *Kasne posledice vnetnih bolezni centralnega živčevja*

Ta kategorija je namenjena kodiranju posledic stanj, ki jih razvrstimo med:

G00.- *Bakterijski meningitis, NUD*

G03.- *Meningitis zaradi drugih in neopredeljenih vzrokov*

G04.- *Encefalitis, mielitis in encefalomielitis*

G06.- *Intrakranialni in intraspinalni absces in granulom* **ter**

G08 *Intrakranialni in intraspinalni flebitis in tromboflebitis*

Posledice vnetnih bolezni centralnega živčevja, ki zahtevajo dvojno razvrstitev:

G01* *Meningitis pri bakterijskih boleznih, uvrščenih drugje*

G02.-* *Meningitis pri drugih infekcijskih in parazitarnih boleznih, uvrščenih drugje*

G05.-* *Encefalitis, mielitis in encefalomielitis pri boleznih, uvrščenih drugje,* **ter**

G07* *Intrakranialni in intraspinalni absces in granulom pri boleznih, uvrščenih drugje,* je treba kodirati s kategorijami, namenjenimi posledicam osnovnega stanja (npr. B90.0 *Posledice tuberkuloze centralnega živčnega sistema*). Če ni kategorije za posledico osnovnega stanja, kodirajte osnovno stanje.

I69.- *Posledice cerebrovaskularne bolezni*

O94 *Kasne posledice zapletov nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja (puerperija)*

Pomembno se je prepričati, da je trenutno stanje neposredna posledica predhodne bolezni in da se za predhodno bolezen ne izvaja akutno zdravljenje.

0010 KLINIČNA DOKUMENTACIJA IN SPLOŠNA NAVODILA ZA POVZEMANJE PODATKOV SLO D

Opomba: Smernice v tem standardu STKOD se nanašajo na MKB-10-AM in KTDP ter veljajo za osebje, odgovorno za proces kliničnega kodiranja (vključno z poizvedovanjem o dokumentaciji (npr. kliničnim koderjem, upravljavcem zdravstvenih podatkov, specialistom za (izboljšanje) klinične dokumentacije in revizorjem kliničnega kodiranja).

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 predeljena v Pravilih OZZ (napotitev zavarovane osebe na sekundarni nivo) in v Prilogi 12: Seznam meril za presojo sprejema v akutno bolnišnično obravnavo v Dogovoru.

SPP/3 Kako pravilno obračunati opravljene storitve v bolnišnici pri premestitvah zaradi dodatnih diagnostičnih posegov pri zdravljenju obolenja, ki je bilo razlog za sprejem na prvotno lokacijo?

Odgovor: Če je pacient 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 pacienta napoti na tovrstno preiskavo, navesti poleg glavne diagnoze tudi pomanjkanje in nedostopnost zdravstvenih zmogljivosti (Z75.3). V takem primeru lahko vsaka bolnišnica za pacienta obračuna le 1 SPP (razlog akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta za sprejem v bolnišnico).

Ob morebitni premestitvi 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.

SPP/6 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.

KLINIČNA DOKUMENTACIJA

Za natančno klinično dokumentacijo je odgovoren lečeči klinični zdravnik.

Na splošno je dokumentacija zdravnikov ali kirurgov primarni vir za namene KLASIFIKACIJE. Vendar pa se lahko dokumentacija drugih zdravnikov uporabi tudi za dodelitev kode ali dodajanje specifičnosti, kadar je dokumentacija ustrezna glede na področje delovanja zdravnika (glej primer 1).

V tem STKOD naslovna stran in/ali odpustno pismo vključuje podatke o sprejemu in odpustu za epizodo bolnišnične oskrbe.

Za seznam kliničnih konceptov (npr. bolezni in postopkov) na sprednji strani in/ali odpustnici (ali enakovrednem dokumentu) za posamezno epizodo oskrbe je odgovoren ležeči klinični zdravnik. Te odgovornosti vključujejo tudi identifikacijo in dokumentiranje glavne diagnoze, dodatnih diagnoz in vseh postopkov, opravljenih med epizodo obravnave. Vsak klinični podatek mora biti čim bolj informativen, da lahko klinični koder uskladi klinični koncept z najbolj primerno kodo MKB-10-AM ali KTDP.

POVZEMANJE PODATKOV V TRENUTNI EPIZODI OBRAVNAVE

Izraz 'epizoda obravnave ', uporabljen v tem STKOD, se nanaša na epizodo bolnišnične obravnave.

Za namene KLASIFIKACIJE so primarni viri informacij znotraj trenutne epizode obravnave.

Pred razvrstitvijo katerega koli dokumentiranega kliničnega koncepta mora klinični koder preveriti prisotnost in doslednost informacij na naslovni strani in/ali odpustnem pismu oziroma enakovrednem dokumentu z ustrezno dokumentacijo v okviru trenutne epizode obravnave.

Osebe, ki izvajajo proces kliničnega kodiranja, ne smejo predpostavljati diagnoz ali stanj, ki niso podprta s klinično dokumentacijo, tudi če sami imajo klinične kvalifikacije.

Ustanove in jurisdikcije imajo širok nabor zdravstvenih informacijskih sistemov in praks dokumentiranja, tako elektronskih kot papirnih. Da bi prepoznali in razumeli, kako so dokumenti povezani s trenutno

epizodo obravnave, morajo biti klinični koderji seznanjeni z zdravstvenimi informacijskimi sistemi svoje organizacije in usposobljeni za njihovo uporabo.

POVZEMANJE IZ DRUGIH VIROV INFORMACIJ PK

Obstajajo posebne okoliščine, v katerih lahko vir informacij zunaj epizode obravnave prispeva k dodelitvi kode:

- Odpustna pisma, ki zajemajo več kot eno epizodo obravnave. V tem primeru se lahko informacije iz odpustnega pisma uporabijo za vse epizode oskrbe znotraj navedenih datumov. Vendar morajo kode za vsako epizodo obravnave izpolnjevati smernice v STKOD 0001 *Glavna diagnoza*, STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (npr. kadar se stanje razreši v eni epizodi oskrbe, se v naslednji epizodi ne sme kodirati) ali v specialističnem standardu (npr. STKOD 2104 *Rehabilitacija*) (glejte tudi STKOD 0048 *Oznaka začetka stanja/Smernice za uporabo*).
- Več enodnevnih epizod za ponavljajoča se zdravljenja na podlagi ene same napotitve. V tem primeru se lahko izvorne informacije iz napotnice uporabijo kot izvorna dokumentacija za vse povezane epizode oskrbe, kot so enodnevne epizode za zagotavljanje farmakoterapije, elektrokonvulzivne terapije in imunoglobulinske terapije.
- Več epizod znotraj 'bivanja hospitaliziranega bolnika'.V tem primeru se lahko naslednja stanja prenesejo naprej in kodirajo kot dodatne diagnoze v poznejših epizodah oskrbe. Za smernice glede teh stanj glejte naslednje STKOD:
    - kronična stanja (glejte STKOD 0003 *Dopolnilne kode za kronična stanja*)
    - HIV/AIDS (glejte STKOD 0102 HIV/AIDS *(virus človeške imunske pomanjkljivosti/sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)*)
    - virusni hepatitis (glejte STKOD 0104 *Virusni hepatitis*)
    - anamneza COVID-19 (glejte STKOD 0113 *Koronavirusna bolezen 2019 (COVID-19)*)
    - sladkorna bolezen in vmesna hiperglikemija (glejte STKOD 0401 *Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija*)
    - motnje zaradi uporabe tobaka (glejte STKOD 0503 *Motnje zaradi uporabe drog, alkohola in tobaka/Motnje zaradi uporabe tobaka*)
    - izpostavljenost tobačnemu dimu (glejte STKOD 2118 *Izpostavljenost tobačnemu dimu*)
    - socioekonomski in psihosocialni dejavniki (glejte STKOD 2119 *Socialno ekonomske in psihosocialne okoliščine*).

Poleg zgoraj navedenih okoliščin je lahko za klinične koderje potrebno tudi, da dostopajo do virov informacij zunaj trenutne epizode obravnave, da bi prispevali k dodelitvi kod z:

- razjasnjevanjem dvoumne dokumentacije v trenutni epizodi obravnave
- pridobivanjem večje natančnosti glede diagnoz, dokumentiranih v trenutni epizodi obravnave
- ugotavljanjem razloga za sprejem

Za zgoraj navedena navodila se lahko uporabijo naslednji viri informacij zunaj trenutne epizode obravnave:

- pretekle epizode oskrbe,
- napotnice in druga korespondenca,
- zapisi o nujnih primerih
- izvidi preiskav in
- ambulantni zapisi.

Klinični koderji ne smejo uporabljati virov informacij zunaj trenutne epizode oskrbe, razen v zgoraj navedenih okoliščinah. Naključno ugotovljenih informacij ni dovoljeno uporabiti za dodelitev kode.

Kadar je predhodna klinična obravnava dokumentirana kot pomembna v trenutni epizodi oskrbe in ima ustanova dostop do dokumentacije o predhodni oskrbi, jo lahko klinični koder uporabi za

1. PRIMER:

V tem primeru se je vprašanje zdravniku zastavilo, ker so bili vključeni številni klinični izvidi, ki lahko kažejo na določeno diagnozo, ki ni bila dokumentirana med trenutno epizodo oskrbe.

Ozadje vprašanja

Ta bolnik je 22. 10. 2017 sprejet na oddelku za nujno pomoč zaradi pljučnice in odpuščen 31. 10. 2017. Pregled ob sprejemu pokaže belo krvno sliko 14.000, *Pseudomonas* v krvni kulturi, hitrost dihanja 24, temperaturo 39 stopinj Celzija, srčni utrip 120, hipotenzijo in spremenjen duševni status. Bolnik prejme i.v. antibiotik in i.v. nadomeščanje tekočine.

Usmerjeno vprašanje – ni primerno

Bolnik ima povečano število belih krvničk, tahikardijo in hipotenzijo ter je prejel i.v. antibiotik zaradi *Pseudomonas* v krvni kulturi. Ali ste bolnika zdravili zaradi sepse?

Ime zdravnika:

Naziv:

Podpis:

Datum odgovora na vprašanje:

Primerna oblika vprašanja

Lahko na osnovi svoje klinične presoje postavite diagnozo ali diagnoze, ki predstavljajo spodaj navedene klinične ugotovitve?

Ta bolnik je 22. 10. 2017 sprejet na oddelku za nujno pomoč zaradi pljučnice in odpuščen 31. 10. 2017. Pregled ob sprejemu, izpiski o napredku in postopki zdravljenja, izvedeni 23. 10. 2017, so pokazali naslednje:

- Bela krvna slika 14.000
- *Pseudomonas* v krvni kulturi
- Hitrost dihanja 24
- Temperatura 39 stopinj Celzija
- Srčni utrip 120
- Hipotenzija
- Spremenjen duševni status
- Uporaba i.v. antibiotika
- I.v. nadomeščanje tekočine

Dokumentirajte stanje ali stanja ter povzročitelja okužbe (če je znan).

2. PRIMER:

V tem primeru se je vprašanje za zdravnika zastavilo, ker se je začelo zdravljenje, pri katerem se ni dokumentirala diagnoza. Referenca na zmanjšan vstop zraka v ozadju vprašanja zdravniku omogoča, da ima pri odgovoru pri sebi vse ustrezne podatke. Vprašanje zdravniku prav tako omogoča, da razloži vzrok stanja/dogodka (če obstaja).

Ozadje vprašanja

Pri bolniku je bila 11. 8. 2016 izvedena totalna zamenjava kolena.

Zdravnik je opazil, da ima bolnik slabo predihane bazalne predele pljuč (zapisek o napredku 15. 8. 2016 ob 21.45).

Fizioterapevt je ↓ vstop zraka opazil 16. 8. 2016 ob 8.50 pri kašlju/dihalnih vajah in uvedel TriFlo (spirometrijo). Rentgensko slikanje 16. 8. 2016 ob 15.30 je pokazalo konsolidacijo levega spodnjega lobusa. Kultura sputuma je bila pozitivna za *Staphylococcus* in 16. 8. 2016 ob 18.15 so bili uvedeni i.v. antibiotiki.

Primer oblike vprašanja za zdravnika

Katero stanje (če obstaja) je povzročilo zmanjšan vhod zraka in konsolidacijo levega spodnjega lobusa, ki se zdravita s kašljem/dihalnimi vajami in TriFlo (kar je uvedel fizioterapevt) ter i.v. antibiotiki?

3. PRIMER:

V tem primeru spodnje vprašanje za zdravnika kaže, da je v nekaterih okoliščinah smiselno uporabiti obliko z odgovorom »da/ne« ali več možnimi odgovori, kar pa mora vključevati možnost, da zdravnik razloži odziv in

ga vključi v kontekst. To bo preprečilo nepravilno ali neustrezno kodiranje stanj, na primer klasifikacijo stanja kot pooperacijskega zapleta, kadar gre jasno za stanje, ki se pogosto pojavi med postopkom ali po njem.

Ozadje vprašanja

Pri bolniku so 20. 9. 2016 izvedli apendektomijo v splošni anesteziji.

Med postopkom je anestezist zaradi padanja bolnikovega krvnega tlaka prilagodil anestetik. Razen dokumentacije v poročilu o anesteziji ni bilo druge omembe padca krvnega tlaka med epizodo oskrbe.

Možne oblike vprašanja

Je bil padec bolnikovega krvnega tlaka nepričakovan dogodek?

Da

Ne

Drugo

Klinično neopredeljeno

Če je odgovor pritrdilen, ali gre za:

- diagnozo hipotenzije;
- odčitek nizkega krvnega tlaka;
- zaplet zaradi anestetika.

Označite ustrezno možnost.

pojasnitvene namene.

4. PRIMER:

Zdravnik je na odpustnici zabeležil glavno diagnozo zloma vratu stegnenice. Dodatni zabeleženi diagnozi sta pljučnica in duodenalni ulkus. Pregled zapiskov o napredku med trenutno epizodo oskrbe je pokazal, da je bil bolnik pred šestimi meseci hospitaliziran zaradi pljučnice in ima ozdravljen duodenalni ulkus. Samo zlom vratu stegnenice je ustrezna diagnoza, saj pljučnica in duodenalni ulkus ne izpolnjujeta meril za dodatno diagnozo (glejte STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*).

5. PRIMER:

Pri tem primeru vprašanje za zdravnika kaže na druge okoliščine, v katerih je primerno, da koder uporabi obliko »da/ne« ali obliko z več možnimi odgovori. To vprašanje je namenjeno pojasnitvi nedosledne dokumentacije v odpustnici (cista jajčnika) in histopatološkem poročilu (epitelijski rak jajčnika).

Ozadje vprašanja

Histopatološko poročilo navaja, da ima bolnica epitelijski rak jajčnika. Vendar je lečeči zdravnik v odpustnici dokumentiral cisto jajčnika.

Možne oblike vprašanja

Glavna diagnoza, dokumentirana v odpustnici, je »cista jajčnika«, vendar histopatološko poročilo navaja »epitelijski rak jajčnika«. Glavna diagnoza je opredeljena kot: »Diagnoza, postavljena po študiji, ki je večinoma odgovorna za povzročanje epizode oskrbe hospitaliziranega bolnika ...« Ali želite glede na opredelitev:

- ohraniti diagnozo »ciste jajčnika«;
- posodobiti glavno diagnozo na »epitelijski rak jajčnika«;
- posodobiti glavno diagnozo na drugo stanje? Če je odgovor pritrdilen, navedite pojasnilo.

REZULTATI TESTOV IN PREGLEDNICE ZDRAVIL

Izvidi preiskav in terapevtski listi lahko prispevajo k dodelitvi kode, kadar jasno dodajo natančnost že dokumentiranemu stanju oziroma diagnozi. Vendar morajo biti vse informacije iz izvidov preiskav in terapevtskih listov podprte s klinično dokumentacijo v trenutni epizodi obravnave.

Pri odločanju o dodelitvi kod se ne smete opirati samo na vrednosti rezultatov preiskav, opise, orodja za presejanje oziroma ocenjevanje zdravstvenega tveganja, preglednic zdravil, simbolov in okrajšave iz klinične dokumentacije za dodelitev kod diagnoz. Na primer:

- Rezultat testa, ki ni znotraj normalnega razpona, ne pomeni nujno nenormalnega stanja pri bolniku. Ta rezultat testa je lahko pri tem bolniku normalen.
- Dokumentiran opis (npr. nizka raven kalija) ne pomeni nujno, da ima bolnik določeno stanje (npr. hipokaliemija).
- Zdravila je mogoče uporabiti za različne indikacije, vključno s profilakso.
- Dokumentacijo indikacije za zdravilo na preglednici zdravil je treba kvalificirati med glavnino trenutne epizode oskrbe.
- Dokumentirane komponente orodij za presejanje oziroma oceno zdravstvenega tveganja, npr. Malnutrition Universal Screening Tool, se za namene KLASIFIKACIJE ne štejejo za diagnoze.

Okrajšave v povezavi s stanjem ali ugotovitvijo

Okrajšave oziroma skrajšani zapisi, npr. izvidi preiskav, vrednosti, kratice in simboli, zdravstveni delavci pogosto uporabljajo za dokumentiranje oziroma opis stanja ali ugotovitve. Vse okrajšave je treba opredeliti z natančnejšo dokumentacijo v okviru trenutne epizode zdravstvene obravnave.

Če dokumentacija nezadostno opiše diagnozo, dodelite kodo za stanje, predstavljeno z okrajšavo, samo če:

- rezultati testov (npr. patološko poročilo) potrjujejo, da je rezultat nenormalen, **IN**
- je indeksiranje ustrezno **IN**
- izpolnjuje merila v STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

6. PRIMER:

Kadar se raven ↓Hb ali hemoglobina (npr. 98) dokumentira kot indikacija za transfuzijo ter rezultati preiskav (patološko poročilo) in/ali zdravnik potrdijo, da je bolnikova raven hemoglobina pod normalno, upoštevajte abecedni seznam.

Nizka

- raven hemoglobina D64.9

Dodelite kodo D64.9 *Anemija, neopredeljena*.

7. PRIMER:

Ker se ↓K ali raven kalija (npr. K 2.9) dokumentira kot indikacija za uvedbo zdravil ter rezultati preiskav in/ali zdravnik potrdijo, da je bolnikova raven kalija pod normalno, upoštevajte abecedni seznam.

Pomanjkanje

- kalija (K) E87.6

ALI

Deplecija

- kalija E87.6

Dodelite kodo E87.6 *Hipokaliemija*.

Če v Abecednem seznamu MKB-10-AM ni indeksiranja pod ustreznimi vodilnimi izrazi, npr. visok, nizek ali pomanjkanje, ali če niste prepričani glede dokumentacije, je treba pred dodelitvijo kode pri zdravniku razjasniti pomen okrajšave.

Treba je paziti, da se iz okrajšave ne uporabijo vodilni izrazi, ki opisujejo diagnozo namesto nenormalnega izvida. Na primer, ne uporabite vodilnega izraza 'pomanjkanje', kadar okrajšava nakazuje samo nizek rezultat preiskave.

Spodnja primera sta izvlečka iz Abecednega seznama MKB-10-AM, ki se lahko uporabita za dodelitev kode, kadar je za dokumentiranje nenormalnega izvida preiskave uporabljena okrajšava.

Okrajšava v povezavi z vzročno povezavo

Okrajšava npr. puščica, poševnica ali znak »večje od«, zdravstveni delavci pogosto uporabljajo za opis vzročne povezave med dvema stanjema, npr. emfizem/kadilec. Vsak primer presodite glede na njegove lastne okoliščine, da ugotovite, ali okrajšava dovolj jasno opisuje vzročno povezavo, ali pa skrajšani zapis

podprite z bolj specifično dokumentacijo znotraj trenutne epizode obravnave. Če je vzročna povezava med dvema stanjema v dokumentaciji za epizodo obravnave nejasna, poiščite klinično pojasnilo.

8. PRIMER:

Pri tem primeru se vprašanje postavi zaradi uvedbe novega zdravila, za katero ni dokumentirana nobena indikacija. Referenca na patološke izvide v ozadju vprašanja zdravniku omogoča, da ima pri odgovoru pri sebi vse ustrezne podatke.

Ozadje vprašanja

Bolnik je sprejet za izvedbo laparoskopske apendektomije zaradi akutnega apendicitisa. Bolnik je 3. aprila začel prejemati novo zdravilo Slow K, kot je zdravnik dokumentiral v preglednici zdravil. Patološki izvidi od 1. do 4. aprila so pokazali K+3,1, K+3,1, K+3,4 oziroma K+3,5.

Možna oblika vprašanja

Se je zdravilo Slow K pri bolniku uvedlo za:

- vzdrževanje normalne ravni kalija,
- zdravljenje hipokaliemije,
- drugo, opredelite,
- ni mogoče določiti.

9. PRIMER:

Pri tem primeru se vprašanje postavi zaradi transfuzije krvi, za katero ni dokumentirana nobena indikacija. Referenca na patološke izvide v ozadju vprašanja zdravniku pomaga predložiti informirani odziv.

Ozadje vprašanja

Patološki rezultat kaže vrednost Hb 98 pred izvedbo transfuzije, vendar zapiski o napredku ali obrazec za krvno transfuzijo ne vsebujejo navedbe razloga za transfuzijo.

Možna oblika vprašanja

Kaj je bila indikacija/pogoj za krvno transfuzijo?

10. PRIMER:

Kodirajte naslednje:

- S72.03 *Zlom vratu stegnenice, subkapitalni*, če dokumentacija navede zlom vratu stegnenice, rezultati rentgenskega slikanja pa pokažejo subkapitalni zlom.
- J21.0 *Akutni bronhiolitis, ki ga povzroča respiratorni sincicijski virus*, če dokumentacija navede bronhiolitis, citologija pa kot povzročitelja potrdi respiratorni sincicijski virus (RSV).
- K80.10 *Kamen žolčnika z druge vrste holecistitisom, brez omembe obstrukcije*, če dokumentacija navede holecistitis, ultrazvok pa potrdi prisotnost žolčnih kamnov.

Izvidi preiskav, ki se razlikujejo od klinične dokumentacije.

Občasno se lahko pojavijo razlike med klinično dokumentacijo stanja in izvidom preiskave, kar lahko vpliva na dodelitev kode. Ta razlika je pri nekaterih stanjih pričakovana (glejte primer 6). Kadar je razmerje med klinično dokumentacijo in nasprotujočim si izvidom preiskave nejasno, poiščite klinično pojasnilo ali dodelite kodo za klinično dokumentirano stanje, tj. klinična dokumentacija ima prednost pred izvidi preiskav.

Izvidi preiskav brez jasnega ali povezanega dokumentiranega stanja.

Izvidov preiskav ne uporabljajte za določanje dodelitve kode, kadar v zdravstveni dokumentaciji ni klinične dokumentacije, ki bi nakazovala pomen rezultata preiskave, ali kadar je povezava med rezultatom preiskave in stanjem nejasna.

POIZVEDBE GLEDE KLINIČNE DOKUMENTACIJE

Poizvedba pri zdravniku se lahko uporabi, kadar je dokumentacija v epizodi obravnave nezadostna za namene kliničnega kodiranja, na primer če:

11. PRIMER:

Ne kodirajte naslednjega:

N39.0 *Infekcija sečil, mesto ni opredeljeno*, če mikrobiološki rezultat pokaže, da je (so) bil(-i) v kulturi prisoten(-ni) organizem(-mi).

- J98.1 *Kolaps pljuč*, če rezultati rentgenskega slikanja pokažejo bazalno atelektazo.
- K66.0 *Peritonealne adhezije*, če so navedene v poročilu računalniške tomografije (CT) v primeru osnovne diagnoze bolečine v trebuhu.
- D25.- *Maternični leiomiom* pri histopatologiji, če je razlog za histerektomijo dokumentiran kot menoragija.

- je dvoumna, nasprotujoča si, nečitljiva ali nepopolna, npr. premalo specifična;
- vključuje klinične ugotovitve, diagnostično oceno in/ali zdravljenje, ki niso povezani z določenim dokumentiranim stanjem ali posegom;
- je nejasna glede dodelitve oznake začetka stanja (glejte STKOD 0048 Oznaka začetka stanja).

Glejte tudi *Abstrakcija iz drugih virov informacij*.

Glejte Prilogo B *Navodila za oblikovanje poizvedb glede klinične dokumentacije.*

12. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi ogrožajoče gangrene na nogi, ki ne zahteva epizode oskrbe. Ker ni naveden noben element s seznama za »*Ogrožajoč/gangrena*«, ne kodirajte gangrene.

0011 PREKLICAN ALI NEIZVEDEN POSTOPEK

Opomba: Če je bil postopek začet, vendar se je po začetku prekinil, glejte STKOD 0019 *Opuščen, prekinjen ali nekončan postopek*.

1. Če je bolnik v ustanovo sprejet zaradi postopka, ki se ne izvede (ali začne), in je **bolnik odpuščen**, razvrstite na naslednji način:

   A. Če postopek (za opredeljeno dokumentirano stanje) ni izveden zaradi administrativne težave, dodelite:

   - kodo stanja, ki zahteva postopek, kot glavno diagnozo,
   - Z53.8 *Postopek, ki ni izveden zaradi drugih razlogov*, kot dodatno diagnozo.

1. PRIMER:

Bolnik je sprejet za vstavitev timpanalnih cevk zaradi kroničnega izlivnega vnetja srednjega ušesa. Kirurški poseg je prestavljen zaradi nerazpoložljivosti kirurga.

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

   B. Če postopek (za opredeljeno dokumentirano stanje) ni izveden zaradi drugega stanja ali zapleta, dodelite:

   - kodo stanja, ki zahteva postopek, kot glavno diagnozo,
   - Z53.0 *Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije*, kot dodatno diagnozo,
   - kodo stanja, odgovornega za preklic postopka, kot dodatno diagnozo.

2. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo tonzilektomije zaradi tonzilitisa. Kirurški poseg je prestavljen, ker je imel bolnik ob sprejemu okužbo zgornjih dihal.

Kode: J35.0 *Kronični tonzilitis*

- Z53.0 *Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije,*

  J06.9 *Akutna infekcija zgornjih dihal, neopredeljena*.

C. Kadar bi se koda Z običajno dodelila kot glavna diagnoza za opredelitev razloga hospitalizacije in kadar se postopek zaradi drugega stanja ali zapleta prekliče, dodelite:
   - ustrezno kodo Z za razlog hospitalizacije kot glavno diagnozo,
   - Z53.0 kot dodatno diagnozo,
   - kodo stanja, odgovornega za preklic postopka, kot dodatno diagnozo.

3. PRIMER:
Bolnik je prejet zaradi izvajanja farmakoterapije proti neoplazmi v istem dnevu. Bolnik ima prehlad, zato se postopek prekliče.

Kode: Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme*
Ustrezne kode neoplazme

- Z53.0 *Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije,*

  J00 *Akutni nazofaringitis [navadni prehlad]*.

Glejte tudi STKOD 0044 *Farmakoterapija*.

2. Če je bolnik v ustanovo sprejet zaradi postopka, ki se ne izvede (ali začne) zaradi drugega zdravstvenega stanja ali zapleta, in bolnik potrebuje hospitalizacijo zaradi tega drugega stanja, dodelite:
   - kodo stanja, odgovornega za preklic postopka, kot glavno diagnozo,
   - kodo stanja, ki je zahtevalo preklic postopka, ali ustrezno kodo Z za razlog hospitalizacije kot dodatno diagnozo,
   - Z53.0 kot dodatno diagnozo.

4. PRIMER:
Bolnica je sprejeta za izvedbo dilatacije in kiretaže zaradi preiskave krvavitve po menopavzi. Ob sprejemu so bolnici postavili diagnozo pljučnice, zato so preklicali dilatacijo in kiretažo. Bolnica je v bolnišnici ostala šest dni zaradi prejemanja intravenskih (i.v.) antibiotikov za zdravljenje pljučnice.

Kode: J18.9 *Pljučnica, neopredeljena*
N95.0 *Pomenopavzna krvavitev*
Z53.0 *Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije*

5. PRIMER:
Bolnik z rakom dojke je sprejet zaradi kemoterapije v istem dnevu. Ker je imel anemijo, so cikel kemoterapije preklicali. Bolnik je prejel transfuzijo dveh enot koncentrata eritrocitov in bil popoldne odpuščen domov.

Kode: D64.9 *Anemija, neopredeljena*
Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme*
C50.9 *Dojka, neopredeljena*
M8000/3 *Neoplazma, maligna*

- Z53.0 *Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije*

  13706-02 **[1893]** *Transfuzija zgoščenih celic*

6. PRIMER:
Bolnik z osteoartritisom je sprejet za izvedbo kolenske artroskopije. Postopek je preklican, ko se bolnik ob sprejemu pritožuje nad bolečino v prsnem košu. Bolnika pregleda kardiolog, ki izvede krvne preiskave in EKG, vendar ne odkrije vzroka bolečine v prsnem košu. Bolnik je odpuščen naslednjega dne, artroskopija pa je prestavljena.

Kode:	R07.4	*Bolečina v prsih, neopredeljena*
	M17.1	*Druge vrste primarna artroza kolena*
•	Z53.0	*Postopek, ki ni izveden zaradi kontraindikacije*

3. Če je bolnik sprejet v ustanovo zaradi postopka, ki se prestavi, vendar se pozneje izvede v sklopu iste epizode oskrbe, ne dodelite kode iz kategorije Z53 *Osebe, ki se srečujejo z zdravstveno službo zaradi posebnih postopkov, ki niso izvedeni*.

0012 DOMNEVNA STANJA

Zdravniki lahko stanja dokumentirajo z izrazi, ki nakazujejo negotovost glede končne diagnoze (kot so možna, domnevna, mogoča, verjetna, vprašanje, ?), ali drugimi podobnimi ustreznimi izrazi. To velja za diagnoze, ki niso bile potrjene ali izključene kot glavne diagnoze ali dodatne diagnoze.

Če klinična dokumentacija jasno nakazuje negotovost glede glavne diagnoze ob odpustu, kodo dodelite na osnovi naslednjih meril:

- Če obstaja sum na eno stanje, dodelite kodo domnevnega stanja.

Opomba: **V te primere niso vključene kode zunanjih vzrokov.**

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi kratke sape. Bolnik je odpuščen z diagnozo »?infekcija spodnjih dihal«.

Koda:	J22	*Neopredeljena akutna infekcija spodnjih dihal*

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi hudega glavobola in otrdelega vratu. Po pregledu je bolnik zaradi nadaljnjih preiskav premeščen v večjo ustanovo z diagnozo »?meningitis«.

Koda:	G03.9	*Meningitis, neopredeljen*
	Z75.6	*Premestitev zaradi suma na stanje*

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi virusnega enteritisa. Med epizodo ima bolnik epileptični napad. Postavljena je delovna diagnoza domnevne epilepsije in bolnik je odpuščen domov z napotitvijo v ambulanto na elektroencefalogram (EEG).

Koda:	A08.4	*Črevesna virusna infekcija, neopredeljena*
	G40.90	*Epilepsija, neopredeljena, brez omembe refraktarne epilepsije*

- Če se kot diferencialna diagnoza dokumentira več domnevnih stanj:
  - dodelite kodo(-e) za dokumentiran(-e) simptom(-e)

  ALI
  - če ni dokumentiranih simptomov, dodelite kode za vsa domnevna stanja

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi kratke sape in hropenja. Je brez težav z dihali v anamnezi. Bolnik je odpuščen z diagnozo »?astma ?bronhiektazija«. Preiskave med epizodo oskrbe niso potrdile diagnoze.

Koda:	R06.0	*Dispneja*
	R06.2	*Hropenje*

5. PRIMER:
Bolnik je po prometni nesreči z motornim kolesom na avtocesti sprejet v območno ustanovo. Bolnik je premeščen v območno travmatološko bolnišnico z diagnozo ?poškodbe glave in ?zloma več reber.

Koda:	S09.9	*Neopredeljena poškodba glave*
	S22.40	*Multipli zlomi reber, neopredeljen*
	Z75.6	*Premestitev zaradi suma na stanje*

OPAZOVANJE ZARADI SUMA NA DOLOČENE BOLEZNI IN STANJA, IZKLJUČENO (Z03.0–Z03.9)

Kode iz kategorije Z03 *Zdravstveno opazovanje in ocenjevanje zaradi suma na bolezni in stanja, izključeno* se dodelijo kot glavne diagnoze ob sprejemu za ocenjevanje bolnikovega stanja, kadar obstajajo dokazi, ki kažejo na prisotnost nenormalnega stanja, ali po nesreči ali drugem incidentu, ki običajno povzroči zdravstveno težavo, in kadar ni podpornih dokazov za domnevno stanje ter trenutno ni potrebno nobeno zdravljenje. Koda opažanja ni dodeljena z dodatnimi povezanimi kodami. Če se opazijo simptomi, povezani z domnevnim stanjem, se dodelijo kode simptomov in ne Z03.

Z03.7- *Opazovanje in ocenjevanje novorojenčka zaradi suma na določeno stanje, nepotrjeno,* se dodeli po merilih v STKOD 1611 *Opazovanje in ocena novorojenčkov ter majhnih otrok zaradi suma na druge neugotovljene bolezni in stanja* in STKOD 1617 *Neonatalna sepsa/tveganje za sepso*.

6. PRIMER:
3-letni otrok je sprejet zaradi suma na zaužitje tablet. Otroka so našli ob odprti steklenički tablet. Otrok je brez simptomov, vendar je sprejet zaradi opazovanja. Po 24 urah je otrok odpuščen.

Koda:	Z03.6	*Opazovanje zaradi suma na toksični učinek zaužite snovi*

PREMESTITEV V DRUGO BOLNIŠNICO ZARADI SUMA NA DOLOČENO STANJE

Poleg upoštevanja zgornjih smernic dodelite kodo Z75.6 *Premestitev zaradi suma na določeno stanje* kot »indikator« za opredeljevanje bolnikov s sumom na določeno stanje, premeščenih v drugo ustanovo. Ta koda se navede neposredno po kodi(-ah) diagnoze, s katero(-imi) je povezana. (***Opomba:*** Stanje ob odpustu opredeljuje vse premeščene bolnike, zato je koda Z75.6 kot indikator potrebna samo pri premeščenih bolnikih s sumom na določeno stanje – glejte 2. in 5. primer.)

0015 SESTAVLJENE KODE

Enojna koda, ki se uporabi za razvrstitev dveh diagnoz ali diagnoze z manifestacijo ali povezanim zapletom, se imenuje sestavljena koda. Sestavljene kode je mogoče prepoznati s podizrazi v Abecednem seznamu in opombami *Vključeno* in *Izključeno* v Preglednem seznamu.

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

Če klasifikacija vsebuje sestavljeno kodo, ki jasno opredeljuje vse elemente, dokumentirane pri diagnozi, se ne sme uporabiti več kod.

1. PRIMER:
Arterioskleroza udov z gangreno.

Indeksirajte:		Ateroskleroza/arterij/na/okončinah/z/gangreno I70.24 – **ne:**
	I70.20	Ateroskleroza arterij na okončinah, neopredeljena, **in**
	R02	Gangrena, ki ni uvrščena drugje

0025 DVOJNO KODIRANJE

Kadar sta dve stanji razvrščeni pod isto diagnostično kodo ali gre za obojestranski stanji brez ločenih kod za označevanje strani, npr. obojestranske varice ven na nogah ali obojestranska Collesova zloma, dodelite diagnostično kodo samo enkrat. Ista koda postopka se lahko v epizodi oskrbe dodeli več kot enkrat.

1. PRIMER:
Varice ven, obojestranske, noge.

Poseg: Obojestranska flebeksajreza in ligatura varic ven safenofemoralnega ustja.

Kode: I83.9 *Varice ven spodnjih udov brez ulkusa ali vnetja*
32508-00 **[727]** *Prekinitev krčnih žil velike (dolge) in/ali male (kratke) safenske vene*
32508-00 **[727]** *Prekinitev krčnih žil velike (dolge) in/ali male (kratke) safenske vene*

2. PRIMER:
Obojestranska Collesova zloma.

Poseg: Zaprta redukcija obojestranskih Collesovih zlomov.

Kode: S52.51 *Zlom spodnjega dela koželjnice, z dorzalno angulacijo*
47362-00 **[1427]** *Zaprta naravnava zloma distalnega dela koželjnice*
47362-00 **[1427]** *Zaprta naravnava zloma distalnega dela koželjnice*

0026 SPREJEM ZARADI KLINIČNEGA PRESKUŠANJA ALI SPREMLJANJA TERAPEVTSKIH KONCENTRACIJ ZDRAVILA

KLINIČNO PRESKUŠANJE

Klinično preskušanje je opredeljeno kot:

»... oblika raziskave, načrtovana za odkrivanje učinkov postopka, vključno z zdravljenjem ali diagnostičnim postopkom« (The National Health and Medical Research Council, the Australian Research Council and Universities Australia 2018).

KLASIFIKACIJA

Če je navedeni razlog za hospitalizacijo klinično preskušanje za namene raziskav, je treba kot glavno diagnozo dodeliti Z00.6 *Pregled zaradi normalne primerjave in kontrole v kliničnih raziskavah*.

1. PRIMER: KLINIČNO PRESKUŠANJE
Bolnik je sprejet zaradi bronhoskopije, ki je del raziskovalnega projekta (kliničnega preskušanja).

Kode: Z00.6 *Pregled zaradi normalne primerjave in kontrole v kliničnih raziskavah*
41889-05 **[543]** *Bronhoskopija*

SPREMLJANJE TERAPEVTSKIH KONCENTRACIJ ZDRAVIL

Spremljanje terapevtskih koncentracij zdravil je merjenje koncentracije določenega zdravila v krvi za določanje najučinkovitejšega odmerka pri posameznem bolniku.

Koncentracije večine zdravil ni treba spremljati na ta način, saj je mogoče klinični učinek zlahka spremljati (s krvnim tlakom, srčnim utripom ipd.). Zdravila, pri katerih je treba spremljati koncentracijo, imajo nekaj posebnih značilnosti; večina jih deluje znotraj majhnega razpona. Zdravilo pod tem razponom ni učinkovito, zato se pri bolniku pojavijo simptomi. Nad tem razponom ima zdravilo

negativne ali toksične neželene učinke. Spremljanje koncentracij zdravil omogoča tudi zaznavanje medsebojnega delovanja med zdravili.

Za smernice glede hospitalizacije zaradi stabilizacije ravni antikoagulantov glejte STKOD 0303 *Uporaba antikoagulantov in nenormalni profil strjevanja krvi*.

KLASIFIKACIJA

Če je navedeni razlog za hospitalizacijo spremljanje terapevtskih koncentracij zdravil, je treba kot glavno diagnozo dodeliti bolnikovo stanje. Pri teh primerih ni treba navesti kode Z00.6.

2. PRIMER: SPREMLJANJE TERAPEVTSKIH KONCENTRACIJ ZDRAVIL
Bolnik z epilepsijo je sprejet zaradi spremljanja ravni fenitoina.
Koda: G40.90 *Epilepsija, neopredeljena*

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 (COF) je sredstvo za razlikovanje med stanji, ki se pojavijo med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika, in stanji, ki se pojavijo prej. Te informacije omogočajo vpogled v vrste stanj, ki jih ima bolnik že pred hospitalizacijo, in stanja, ki se pojavijo med epizodo njegove bolnišnične oskrbe. Boljše razumevanje stanj, ki se pojavijo med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika, lahko omogoči vzpostavitev preventivnih strategij, predvsem v povezavi z zapleti zdravstvene oskrbe.

DOVOLJENE VREDNOSTI:

COF 1. Stanje z začetkom med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika

Opredelitev

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

Primeri vključitev:

- stanje, ki je posledica nenamernega dogodka med kirurško ali zdravstveno oskrbo med trenutno epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. nenamerna raztrganina med posegom, preostali tujek v telesni votlini, napaka infundiranja zdravila),
- nenormalna reakcija na kirurško ali zdravstveno oskrbo ali poznejši zaplet take oskrbe, ki se pojavi med trenutno epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. postproceduralni šok, dehiscenca rane, s katetrom povezana okužba sečil),
- novo stanje z začetkom med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. pljučnica, izpuščaj, zmedenost, okužba sečil, hipotenzija, neravnovesje elektrolitov),
- stanje, ki vpliva na porodno oskrbo in se pojavi po hospitalizaciji, vključno z zapleti ali neuspešnimi postopki pri rojevanju in porodu ali predporodni/poporodni obravnavi (npr. zapleteno rojevanje ter porod zaradi nenormalnega srčnega utripa pri plodu, poporodna krvavitev),
- pri novorojenčkih to vključuje tudi stanje(-a) med epizodo rojstva, ki se pojavi(-jo) med dogodkom rojstva (tj. postopkom rojevanja in poroda) (npr. dihalna stiska, ikterus, težave s hranjenjem, aspiracija pri novorojenčku, stanja, povezana s poškodbo pri rojstvu, novorojenček, na katerega vplivajo porod in znotrajmaternični postopki) (glejte *Navodila za uporabo, točka 4*),

- kode stanja bolezni ali administrativne kode, ki se pojavijo med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. preklican postopek, MRSA (na meticilin ali več antibiotikov odporen *Staphylococcus aureus*)).

COF 2. Stanje, katerega začetek se ne opredeli med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika

Opredelitev

Predhodno obstoječe stanje ali stanje, na katero se posumi ob sprejemu, kot so zadevna težava, sočasna bolezen ali kronična bolezen.

Primeri vključitev:

- stanje, ki se ni dokumentiralo ob sprejemu, vendar je jasno, da se ni razvilo po sprejemu (npr. novo diagnosticirana sladkorna bolezen, malignost in morfologija),
- predhodno obstoječe stanje, ki se poslabša med trenutno epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. atrijska fibrilacija, nestabilna angina),
- stanje, na katero se posumi ob sprejemu in ki se pozneje potrdi med trenutno epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. pljučnica, AMI (akutni miokardni infarkt), možganska kap, nestabilna angina),
- stanje, ki vpliva na porodno oskrbo in se pojavi pred hospitalizacijo (npr. venski zapleti, nesorazmerje med plodovo glavo in materino medenico),
- pri novorojenčkih to vključuje tudi stanje(-a) med epizodo rojstva, ki se pojavi(-jo) pred postopkom rojevanja in poroda (npr. nedonošenček, porodna telesna masa, talipes, pokanje v kolku),
- kode stanja bolezni ali administrativne kode, ki se ne pojavijo med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika (npr. uporaba tobaka v anamnezi, trajanje nosečnosti, stanje s kolostomo),
- kodi za izid poroda (Z37) in kraj rojstva (Z38) (glejte *Navodila za uporabo, točka 10*).

NAVODILA ZA UPORABO

1. Ustrezno vrednost COF dodelite samo kodam MKB-10-AM, dodeljenim v poljih glavne diagnoze in dodatne diagnoze za zbirko National Hospital Morbidity Data (NHMD).
2. Zaporedje navajanja kod MKB-10-AM mora biti skladno z *Avstralskimi standardi kodiranja*, zato se zaporedje kod pri poskusu združevanja istih vrednosti COF ne sme znova spremeniti.
3. Kodi glavne diagnoze se vedno dodeli COF 2. Izjema pri tem so novorojenčki med epizodo rojstva v bolnišnici, pri katerih se lahko kodam, navedenim kot glavna diagnoza, dodeli COF 1, če je primerno (glejte 6. primer).
4. Pri novorojenčkih s stanji med bolnišnično epizodo rojstva, za katere se določi, da se pojavijo med dogodkom rojstva (tj. procesom rojevanja in poroda), je treba ta stanja obravnavati kot z začetkom med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika in jim dodeliti COF 1 (glejte 5. in 6. primer).
5. Pri sestavljenih kodah (glejte STKOD 0015 *Sestavljene kode*), kadar diagnoza v kodi ustreza merilom COF 1 in ki niso predstavljene z drugo kodo z vrednostjo COF 1, COF 1 dodelite sestavljeni kodi (glejte 2. primer).
6. Kadar se je težko odločiti, ali je bilo stanje prisotno na začetku epizode bolnišnične oskrbe bolnika ali je do njega prišlo med epizodo, dodelite COF 2 (glejte 12. primer).
7. Kadar je več stanj/mest razvrščenih v eno kodo MKB-10-AM, ki izpolnjuje merila za različne vrednosti indikatorja začetka bolezni, uporabite COF 1 (glejte 12. primer). Izjema pri tem je, če je stanje razvrščeno v zaporedje kot glavna diagnoza in mu je treba dodeliti COF 2 (glejte 15. primer).
8. Vrednost COF, dodeljena kodi zunanjega vzroka, kraja dogodka in dejavnosti, se mora ujemati z vrednostjo ustrezne kode poškodbe ali bolezni. Poškodbam, ki se zgodijo med epizodo bolnišnične

oskrbe, vendar ne v bolnišnici (npr. bolnišnici na domu (HITH)), je treba dodeliti COF 1 kot »pojav med epizodo bolnišnične oskrbe bolnika«.

9. Vrednost COF, dodeljena kodam morfologije, se mora ujemati z vrednostjo ustrezne kode neoplazme.
10. Vrednosti COF pri kodah Z, povezanih z izidom poroda na materinem zdravstvenem kartonu (Z37) ali krajem rojstva na dojenčkovem zdravstvenem kartonu (Z38), je treba vedno dodeliti COF 2.
11. Vrednost COF pri kodah etiologije in manifestacije (križec in zvezdica) mora ustrezati posameznemu stanju, zato se lahko kodam s križci in zvezdicami dodelijo različne vrednosti COF.
12. Epizoda bolnišnične oskrbe bolnika vključuje vsa obdobja, ko bolnik ostane hospitaliziran in je zanj odgovoren zdravstveni delavec, vključno z obdobji dovoljenega zapuščanja bolnišnice in HITH. Če diagnoze, ki se pojavijo med tem obdobjem, izpolnjujejo merila za STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*, morajo koderji uporabiti *Navodila za uporabo* COF in dodeliti COF 1, če je primerno (glejte 13. primer). Nedovoljeno zapuščanje bolnišnice se ne šteje kot odgovornost zdravstvenega delavca, zato je treba stanjem, ki se pojavijo med tem obdobjem, dodeliti COF 2.
13. Če hospitalizacija vključuje več sprememb vrste epizode bolnišnične oskrbe bolnika (npr. od akutne do rehabilitacije), mora biti dodelitev COF povezana s posamezno epizodo. Stanju, ki se pojavi med epizodo, je treba dodeliti COF 1. Če se oskrba tega stanja nadaljuje pri poznejših epizodah, je treba tem stanjem dodeliti COF 2.

Opomba: **Kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi akutnega apendicitisa in pri njem se izvede apendektomijo. V pooperacijskem obdobju se razvije okužba rane in kultura brisa pokaže MRSA.

2 – Akutni apendicitis
1 – Okužba rane
1 – *Staphylococcus aureus* (povzročitelj)
1 – MRSA
1 – Odstranitev organa (koda zunanjega vzroka, povezana z okužbo rane)
1 – Kraj dogodka (zunanjega vzroka)

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo holecistektomije zaradi akutnega holecistitisa. Bolnik ima tudi sladkorno bolezen tipa 2 in pri njem se po kirurškem posegu pojavi laktacidoza.

2 – Akutni holecistitis

1 – Sladkorna bolezen tipa 2 z laktacidozo, brez kome

3. PRIMER:
Ženska s prenošenostjo je sprejeta zaradi sprožitve poroda. Med porodom pride do stiske pri plodu, ki zahteva porod s kleščami. Dojenček ob porodu je živ, s popkovnico tesno ovito okoli vratu. Med rojevanjem pri materi pride tudi do raztrganine presredka druge stopnje (ki se zašije) in poporodne krvavitve. Tretjega dne po porodu pri pacientki pride do bolečine v prsnem košu in palpitacij, zato je postavljena diagnoza puerperalne kardiomiopatije.

2 – Porod s kleščami
2 – Prenošenost
1 – Raztrganina presredka druge stopnje med porodom
1 – Porod in otrokovo rojstvo, otežena zaradi stiske pri plodu
1 – Porod in otrokovo rojstvo, otežena z druge vrste popkovničnim zapletom
1 – Druge vrste krvavitev takoj po porodu

1 – Kardiomiopatija v puerperiju
2 – Živorojeni enojček

4. PRIMER:
Pacientka je sprejeta zaradi prezgodnjega poroda v 36. tednu. Znano je, da je pozitivna za streptokok iz skupine B in prejme antibiotike. Rojevanje se nadaljuje s spontanim porodom enojčka moškega spola v glavični vstavi. Raztrganina druge stopnje se zašije. Ker ima pacientka krvaveče bradavice s težavami pristavljanja dojenčka, pride do posveta o negi bradavic. Med epizodo se pri pacientki razvije generaliziran izpuščaj zaradi ibuprofena, ki se zamenja s paracetamolom.

2 – Porod
2 – Prezgodnji porod
2 – Trajanje nosečnosti
2 – Pozitivni izvid za streptokok skupine B
2 – Preventivni antibiotiki
1 – Raztrganina druge stopnje
1 – Krvaveče bradavice (težave s pristavljanjem)
1 – Bolezni kože, ki povzročajo zaplete med nosečnostjo, porodom in puerperijem
1 – Kožni izpuščaj zaradi zdravil
1 – Neželeni učinek pri terapevtski uporabi
1 – Kraj dogodka – območje zdravstvenih storitev
2 – Živorojeni enojček

5. PRIMER:
Dojenček, rojen v 36. tednu v bolnišnici (3200 g). Po porodu klinični pregled potrdi »sindrom aspiracije mekonija«, zato novorojenček prejme intravenske (i.v.) antibiotike in kisik. Prvotni pregled – talipes. Medicinske sestre povedo, da je bilo slišno rahlo pokanje kolka. Dojenček je nemiren in negotov na dojki. Potrebna je pomoč pri dojenju zaradi ankiloglosije. Drugega dne se razvije ikterus, ki se zdravi s 15 urami fototerapije. Fizioterapevt pregleda talipes. Tretjega dne pediatrični pregled za kontrolo »subluksacije levega kolka«.

2 – Nedonošenček
1 – Aspiracija mekonija pri novorojenčku
1 – Druge težave pri hranjenju novorojenčka
2 – Ankiloglosija
2 – Talipes
1 – Ikterus
2 – Subluksacija kolka
2 – Enojček, rojen v bolnišnici

6. PRIMER:
Enojček, rojen s carskim rezom v 38. tednu (2840 g). Med carskim rezom je prišlo do raztrganine skalpa, ki je zahtevala pediatrovo šivanje. Prvotni pregled – palatoshiza, mongolska lisa. Novorojenčka zaradi palatoshize pregleda specialistična ekipa.

1 – Druga porodna poškodba skalpa
1 – Plod in novorojenček, prizadet zaradi poroda s carskim rezom
2 – Palatoshiza
2 – Enojček, rojen v bolnišnici

Pri tem primeru koda za mongolsko liso ni dodeljena, saj ne izpolnjuje meril za dodelitev kode v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

7. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi bolečine v prsnem košu. V anamnezi ima hipertenzijo. Postavljena je diagnoza nestabilne angine. Med hospitalizacijo izvidi testov pokažejo predhodno nediagnosticirano zmerno hemolitično anemijo. Pred odpustom hematolog opravi posvet o njeni obravnavi.

2 – Nestabilna angina
2 – Hemolitična anemija

8. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi pljučnice. Rentgensko slikanje prsnega koša ob sprejemu pokaže več nodulov v levem delu pljuč z mnenjem, da gre za metastaze. Izvede se biopsija in histologija pokaže SCC (skvamozni karcinom).

2 – Pljučnica
2 – Metastaze v pljučih
2 – Morfologija (koda za pljučne metastaze)
2 – Neznano mesto primerne neoplazme
2 – Morfologija (koda neznane primarne neoplazme)

9. PRIMER:
Bolnik je znova sprejet zaradi okužbe rane po holecistektomiji, kultura brisa pa pokaže MRSA. Bolnik ima obstoječo hipertenzijo, nadzorovano z rednimi zdravili. Med epizodo pri bolniku pride do več hipertenzivnih epizod, ki se obravnavajo s prilagoditvijo bolnikovih rednih zdravil.

2 – Okužba rane
2 – *Staphylococcus aureus* (povzročitelj)
2 – MRSA
2 – Odstranitev organa (zunanji vzrok)
2 – Kraj dogodka (zunanjega vzroka)
2 – Hipertenzija

10. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi sekundarnega kostnega raka (hrbtenica in rebra). Levostranska mastektomija pred 10 leti – infiltrativni duktalni karcinom. Bolnik ima ob sprejemu bolečino in se več dni ni gibal. Majhen rdeč dekubitus na križu ob sprejemu. 4. dan dekubitus 2. stopnje, nadaljevanje oskrbe dekubitusa. 8. dan rahla zasoplost. Preiskave pokažejo raven Hb (hemoglobina) 80, kar je pomemben padec z ravni Hb 115 ob sprejemu (bolnikova normalna raven). Anemičen – transfuzija koncentrata eritrocitov.

2 – Kostne metastaze
2 – Morfologija (koda za kostne metastaze)
2 – Primarno dojka
2 – Morfologija (koda raka dojke)
2 – Dekubitus
1 – Anemija, neopredeljena

11. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi nenadzorovane sladkorne bolezni tipa 2. Bolnik ima obstoječo nefropatijo (KLB (kronično ledvično bolezen) 3. stopnje), vendar nima nobenega drugega zapleta sladkorne bolezni. Med hospitalizacijo se pri bolniku razvije akutna ledvična odpoved.

2 – Nenadzorovana sladkorna bolezen tipa 2
1 – Akutna ledvična odpoved
2 – Sladkorna bolezen tipa 2 z akutno ledvično odpovedjo

2 – Sladkorna bolezen tipa 2 s kronično ledvično boleznijo
2 – Kronična ledvična bolezen, 3. stopnja

12. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi pljučnice. Ob sprejemu je opažen dekubitus stopnje II na stopalu, ki zahteva obravnavo. Med hospitalizacijo je pri bolniku postavljena tudi diagnoza okužbe sečil. Ni bilo mogoče določiti, ali se je okužba sečil razvila med ali pred epizodo bolnišnične oskrbe. Četrti dan je odkrit novo nastali dekubitus stopnje II na gležnju, ki prav tako zahteva obravnavo.

2 – Pljučnica
2 – Okužba sečil
1 – Dekubitus, stopnja II, drugo mesto na spodnjem udu (brez pete in prstov)

13. PRIMER:
Starejša bolnica je sprejeta zaradi kronične respiratorne odpovedi. Dobi dovoljenje, da gre za konec tedna domov, kjer se udeleži družinskega dogodka na hčerinem domu. Doma zdrsne v kopalnici in si zlomi vrat stegnenice. Z dovoljenega obiska se takoj vrne v bolnišnico, kjer zdravijo zlom.

2 – Kronična respiratorna odpoved
1 – Zlom vratu stegnenice
1 – Koda zunanjega vzroka – zdrs
1 – Kraj dogodka – kopalnica
1 – Dejavnost – druga vrsta vitalne dejavnosti

14. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi shizofrenije. Četrti dan pobegne in se vrne po 16 urah. Ko se vrne, ima več samopovzročenih raztrganin na levi podlakti. Bolnika zaradi zdravljenja premestijo na oddelek za nujno pomoč, preden ga vrnejo na psihiatrični oddelek.

2 – Shizofrenija
2 – Odprta rana na podlakti
2 – Koda zunanjega vzroka – samopovzročena ureznina
2 – Kraj dogodka – neopredeljen
2 – Dejavnost – druga opredeljena

15. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi dekubitusa stopnje II na stopalu. Med hospitalizacijo se pri njem razvije tudi dodatni dekubitus stopnje II na gležnju.

2 – Dekubitus, stopnja II, drugo mesto na spodnjem udu (brez pete in prstov)

0049 DIAGNOZE, KI SE NE KODIRAJO

MKB-10-AM je ohranil tesne povezave z MKB-10, da se zagotovi mednarodna primerljivost, vendar se vse kode MKB-10 ne štejejo za relevantne v avstralskem zdravstvenem okolju.

Naslednje kode se nikoli ne smejo dodeliti za kodiranje bolnišnične obolevnosti:

- F65.0 *Fetišizem*
- F65.1 *Fetišistični transvestizem*
- F65.5 *Sadomazohizem*
- F65.6 *Multiple parafilne motnje*
- F90.1 *Hiperkinetična vedenjska motnja*

- G26* *Ekstrapiramidne motnje in motnje gibanja pri boleznih, uvrščenih drugje*
- L14* *Bulozne dermatoze pri boleznih, uvrščenih drugje*
- L45* *Papuloskvamozne dermatoze pri boleznih, uvrščenih drugje*
- M09.8-* *Juvenilni artritis pri drugih boleznih, uvrščenih drugje*
- M15.9 *Poliartroza, neopredeljena*
- M16.9 *Artroza kolka, neopredeljena*
- M17.9 *Artroza kolena, neopredeljena*
- M18.9 *Artroza prvega karpometakarpalnega sklepa, neopredeljena*
- M19.9- *Artroza, neopredeljena* – razvrstite *osteoartritis/artrozo/osteoartrozo BDO* kot primarni osteoartritis
- M99.- *Biomehanične okvare (lezije), ki niso uvrščene drugje*
- N22.-* *Kamen v sečilih pri boleznih, uvrščenih drugje*
- R65.0 *Sindrom sistemskega vnetnega odziva [SIRS] infekcijskega izvora brez akutne organske odpovedi*
- R65.1 *Huda sepsa*
- S39.6 *Poškodba trebušnega(-ih) in medeničnega(-ih) organa(-ov)*
- T76 *Neopredeljeni učinki zunanjih vzrokov*
- Y90.9 *Prisotnost alkohola v krvi, količina ni opredeljena – glejte tudi* STKOD 0503 *Motnje v zvezi z uporabo drog, alkohola in tobaka*
- Y91.- *Prisotnost alkohola, določena s stopnjo zastrupitve – glejte tudi* STKOD 0503 *Motnje v zvezi z uporabo drog, alkohola in tobaka*
- Z50.2 *Rehabilitacija zaradi alkoholizma*
- Z50.3 *Rehabilitacija zaradi narkomanije*
- Z81.- *Družinska anamneza duševnih in vedenjskih motenj*

0050 NESPREJEMLJIVE KODE GLAVNIH DIAGNOZ

Nekatere kode MKB-10-AM se ne smejo nikoli dodeliti kot glavna diagnoza. To med drugim vključuje vse kode zunanjega vzroka, kraja pojava, dejavnosti in morfologije.

Številne kode iz poglavja 21 *Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in stik z zdravstveno službo* (Z00–Z99) so označene kot neprimerne glavne diagnoze, vendar je treba izpostaviti, da je mnogo drugih kod iz tega poglavja, ki bodo redko primerne za dodelitev kot glavna diagnoza med epizodo bolnišnične oskrbe.

Opomba: Smernice za dodelitev nekaterih kod na seznamu *Nesprejemljive kode glavnih diagnoz* so podrobno opisane tudi v drugih standardih.

Glejte tudi STKOD 0049 *Kode bolezni, ki se ne smejo nikoli dodeliti*.

0051 ENDOSKOPIJA V ISTEM DNEVU – DIAGNOSTIČNA

Ta standard velja za bolnike, ki so sprejeti zaradi endoskopske preiskave katerega koli telesnega sistema (npr. kolonoskopije, bronhoskopije, endoskopske retrogradne holangiopankreatografije (ERCP)) ali artroskopije za diagnostične namene in ki so prav tako:

- bolniki v obdobju istega dneva (tj. sprejeti in odpuščeni na isti datum) **ali**
- odpuščeni dan po sprejemu, vendar je bilo predvideno, da bodo odpuščeni na dan sprejema,

ali

- sprejeti dan pred posegom za podporo/nadzor s pripravo na endoskopijo ali ker sprejem na isti dan zanje ni mogoč ali izvedljiv (npr. starejši bolniki in tisti, ki živijo na oddaljenih lokacijah).

Ta standard **ne velja**, kadar so glavne/dodatne diagnoze jasno dokumentirane.

Za stanja, ki so prisotna v času endoskopije (npr. kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)), v nasprotju s stanji, ki se odkrijejo z diagnostično endoskopijo, še vedno veljajo merila v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Glejte tudi STKOD 0024 *Panendoskopija* in STKOD 1103 *Krvavitev v prebavilih.*

KLASIFIKACIJA

1. Simptom/stanje, dokumentirano kot indikacija za endoskopijo:

1.1 Če se dokumentira vzročna povezava med indikacijo/simptomom in katero koli ugotovijo, tj. zdravnik dokumentira povezavo ali klasifikacija usmeri klinične koderje k domnevanju povezave:

- dodelite kodo glavne diagnoze za ugotovitev, opredeljeno kot vzrok indikacije, in ne dodelite kode za indikacijo/simptom (glejte tudi *Opombo* na začetku poglavja 18 *Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, neuvrščeni drugje*),
- dodelite kode za vse druge ugotovitve kot dodatne diagnoze (***Opomba:*** Tem ugotovitvam ni treba izpolnjevati meril v STKOD 0002).

Opomba: **V te primere niso vključene kode KTDP.**

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo preiskave z ezofagogastroduodenoskopijo zaradi bolečine v trebuhu. Želodčni ulkus je dokumentiran kot vzrok bolečine v trebuhu. Opažen je tudi duodenitis.

Kode:	K25.9	*Želodčni ulkus, neopredeljen kot akutni ali kronični, brez krvavitve ali perforacije*
	K29.80	*Duodenitis, brez omembe krvavitve*

1.2 Če se ne dokumentira nobena vzročna povezava med indikacijo/simptomom in katero koli ugotovijo:

- dodelite kodo za indikacijo/simptom kot glavno diagnozo,
- dodelite kode za vse ugotovitve kot dodatne diagnoze.

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo bronhoskopije zaradi hemoptize. Odkrita je sumljiva lezija v glavnem bronhiju, na kateri se izvede biopsijo. Histopatološki izvid pokaže skvamozni karcinom.

Kode:	R04.2	*Hemoptiza*
	C34.0	*Maligna neoplazma glavnega bronhija (glavne sapnice)*
	M8070/3	*Skvamozni karcinom BDO*

1.3 Če pri diagnostični endoskopiji **ni nobenih ugotovitev**, uporabite kodo za indikacijo/simptom kot glavno diagnozo.

3. PRIMER:
Bolnik s pozitivnim testom za okultno kri v blatu je sprejet za izvedbo kolonoskopije. Izvedena ni bila nobena biopsija in preiskava je bila brez ugotovitev.

Kode:	R19.5	*Druge nenormalnosti blata*

2. Brez simptoma/stanja, dokumentiranega kot indikacija za endoskopijo:

Zdravniku zastavite vprašanje o nepopolni dokumentaciji.

Če to ni mogoče ali ni odziva, upoštevajte naslednje smernice:

2.1 Če niso dokumentirane **nobene indikacije ali ugotovitve**:

- dodelite Z01.8 *Drugi opredeljeni specialni pregledi* kot glavno diagnozo.

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo gastroskopije v istem dnevu brez dokumentacije indikacije. Endoskopsko poročilo navede »normalna gastroskopija«.

Kode: Z01.8 *Drugi opredeljeni specialni pregledi*

2.2 Če niso dokumentirane **nobene indikacije, vendar so prisotne ugotovitve**:

- dodelite kodo(-e) za ugotovitve in upoštevajte merila v STKOD 0001 *Glavna diagnoza*, da določite glavno diagnozo.

5. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo artroskopije na levem kolenu v istem dnevu brez dokumentacije indikacije. Artroskopsko poročilo navede naslednje ugotovitve: spremembe stopnje II na medialnem kondilu stegnenice in blag prepatelarni burzitis.

Kode: M17.1 *Druge vrste primarna artroza kolena*
M70.4 *Prepatelarni burzitis*

M17.1 se dodeli kot glavna diagnoza z uporabo STKOD 0001 *Glavna diagnoza/dve ali več diagnoz, ki enakovredno ustrezajo opredelitvi glavne diagnoze*.

0052 ENDOSKOPIJA V ISTEM DNEVU – KONTROLNA

Ta standard velja za bolnike, ki so sprejeti zaradi endoskopske kontrole katerega koli telesnega sistema (npr. kolonoskopije, bronhoskopije, endoskopske retrogradne holangiopankreatografije (ERCP)) ali artroskopije in ki so prav tako:

- bolniki v obdobju istega dneva (tj. sprejeti in odpuščeni na isti datum) **ali**
- odpuščeni dan po sprejemu, vendar je bilo predvideno, da bodo odpuščeni na dan sprejema, **ali**
- sprejeti dan pred posegom za podporo/nadzor s pripravo na endoskopijo ali ker sprejem na isti dan zanje ni mogoč ali izvedljiv (npr. starejši bolniki in tisti, ki živijo na oddaljenih lokacijah).

Za namene klasifikacije se endoskopska kontrola nanaša na:

- sledenje predhodno zdravljenih stanj in stanj, za katera se meni, da so ozdravljena (npr. kontrolna gastroskopija po zdravljenju želodčnega ulkusa) (glejte 1., 2. in 10. primer),
- pregled kroničnih neozdravljivih stanj, kot so celiakija, Crohnova bolezen in ulcerozni kolitis, ki jih ni mogoče popolnoma ozdraviti, vendar zahtevajo stalno zdravljenje ter obravnavo. Čeprav je lahko kontrolni pregled videti normalno, to ne pomeni, da bo mogoče bolezen ozdraviti (glejte 7. primer),
- presejanje za bolezni, ki se lahko spremenijo v maligne (npr. predrakava stanja, kot je Barrettov požiralnik, hiperplastični polipi in družinska adenomatozna polipoza (FAP)) (glejte 8., 11. in 12. primer),
- presejanje za druge bolezni in predhodnike (dejavnike tveganja) (npr. družinska anamneza raka ali genskih mutacij, jetrna ciroza kot dejavnik tveganja za gastroezofagealne varice) (glejte 3., 4., 6., 9. in 13. primer),

Opomba: Pozitivni genski test za določeno bolezen pomeni dovzetnost za to bolezen, zato je oseba *izpostavljena tveganju* za razvoj te bolezni. Ne sme se obravnavati kot nenormalni rezultat ali znak prisotnosti bolezni.

- presejanje zaradi drugih dejavnikov (glejte 5. primer).

Glejte tudi STKOD 0024 *Panendoskopija* in STKOD 0051 *Endoskopija v istem dnevu – diagnostična*.

KLASIFIKACIJA

Ne glede na dokumentacijo izrazov, kot so sledenje, presejanje ali nadzor, za vse zgoraj opisane scenarije veljajo naslednje smernice.

Kot glavno diagnozo dodelite:

- predobstoječe stanje pod nadzorom (vključno s kroničnimi neozdravljivimi stanji) (glejte 7., 8., 9., 11. in 12. primer),
- stanje pod nadzorom (sledenje/presejanje), če se zazna pri presejanju (glejte 6. in 10. primer),
- ustrezno kodo iz kategorij Z08 ali Z09 *Nadaljnje spremljanje po zdravljenju ...*, če je bilo stanje pod nadzorom predhodno zdravljeno in ni opaženo nobeno rekurentno ali preostalo stanje (glejte 1. in 2. primer),
- ustrezno kodo iz kategorij Z11, Z12 in Z13 *Posebni presejalni pregled za ...*, če se opravlja presejanje za predhodnika bolezni (dejavnik tveganja) ali drug dejavnik ter ni odkrita ali nikoli ni bila odkrita nobena bolezen (glejte 3., 4. in 5. primer).

Kot dodatno diagnozo dodelite:

- katero koli stanje, ugotovljeno pri endoskopiji, ki izpolnjuje merila v STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte 12. in 13. primer),
- ustrezno kodo iz sklopa Z80–Z99 *Osebe s potencialnim zdravstvenim tveganjem, ki je povezano z družinsko in osebno anamnezo, in nekaterimi stanji, ki vplivajo na zdravstveno stanje*, za katero koli osebno ali družinsko anamnezo, kot je primerno (glejte 1., 2., 3. in 6. primer). Glejte tudi STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje (Z80–Z99)*,
- kode za *Nadaljnje spremljanje po zdravljenju* iz kategorije Z08 ali Z09 ali *Posebni presejalni pregled* iz kategorije Z11, Z12 in Z13, kot je primerno. To pomeni, da se te kode lahko dodelijo za navedbo več endoskopij pri bolniku za različne namene znotraj iste epizode oskrbe in da pri eni od endoskopij ni bilo ugotovljeno nobeno stanje (glejte 14. primer).

Opomba: **V te primere niso vključene kode KTDP.**

1. PRIMER:

Bolnik z anamnezo raka grla, pred dvema letoma zdravljen z radioterapijo, je sprejet zaradi kontrolne mikrolaringoskopije. Preiskava ni pokazala recidiva malignoma.

Kode:	Z08.1	*Nadaljnje spremljanje po radioterapiji zaradi maligne neoplazme*
	Z85.2	*Osebna anamneza maligne neoplazme drugih dihalnih in prsnih organov*

2. PRIMER:

Bolnik je sprejet po zdravljenju želodčnega ulkusa z zaviralcem protonske črpalke (PPI). Endoskopija je pokazala ozdravljen ulkus brez dokazov aktivne ulceracije.

Kode:	Z09.2	*Nadaljnje spremljanje po kemoterapiji zaradi drugih stanj*
	Z87.11	*Osebna anamneza peptičnega ulkusa*

3. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo kolonoskopije zaradi družinske anamneze raka kolona. Opažena divertikuloza in hemoroidi, vendar brez neoplazem.

Kode: Z12.1 *Posebni presejalni pregled za odkrivanje neoplazem prebavil*
Z80.0 *Družinska anamneza maligne neoplazme prebavil*

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo biopsije na tankem črevesu zaradi pozitivnega genskega testa za celiakijo. Histopatologija ne pokaže dokazov celiakije.

Kode: Z13.83 *Posebni presejalni pregled za odkrivanje motenj prebavil*

5. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo kolonoskopije, ker je zaskrbljen glede svojega zdravja po smrti dobrega prijatelja zaradi kolorektalnega raka. Kolonoskopija ne pokaže nobene abnormalnosti.

Kode: Z12.1 *Posebni presejalni pregled za odkrivanje neoplazem prebavil*
Z71.1 *Oseba, zaskrbljena zaradi težave, za katero ni bila postavljena nobena diagnoza*

6. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo kolonoskopije in biopsije zaradi družinske anamneze dednega kolorektalnega raka brez polipoze (HNPCC). Histopatologija pokaže adenokarcinom cekuma.

Kode: C18.0 *Maligna neoplazma cekuma*
M8140/3 *Adenokarcinom BDO*
Z80.0 *Družinska anamneza maligne neoplazme prebavil*

7. PRIMER:
Sledenje celiakije. Izvedena ezofagogastroduodenoskopija (OGD) z biopsijo. V tkivu, pridobljenem z biopsijo, ni dokazov celiakije.

Kode: K90.0 *Celiakija*

8. PRIMER:
Bolnik z Barrettovo boleznijo je sprejet za izvedbo ezofagogastroskopije in biopsije. Patološko poročilo navede »brez displazije«.

Kode: K22.7 *Barrettov požiralnik*

9. PRIMER:
Bolnik z jetrno cirozo in ?varicami je sprejet za izvedbo ezofagogastroskopije. Varice niso bile ugotovljene.

Kode: K74.6 *Druge vrste in neopredeljena ciroza jeter*

10. PRIMER:
Bolnik z anamnezo raka prehodnega epitelija sečnega mehurja, pred petimi leti zdravljenega z radioterapijo, je sprejet zaradi kontrolne cistoskopije. Recidiv malignoma je zdravljen z diatermijo.

Kode: C67.9 *Maligna neoplazma sečnega mehurja, neopredeljena*
M8120/3 *Karcinom prehodnega epitelija BDO*

11. PRIMER:
Kontrolna kolonoskopija zaradi hiperplastičnih polipov kolona, kirurško odstranjenih pred enim letom. Polip je opažen v descendentnem kolonu in odstranjen. Histologija pokaže tubulni adenom.

Kode: D12.4 *Benigna neoplazma descendentnega kolona*

M8263/0 *Tubulni adenom BDO*

Pri tem primeru je polip (tubulni adenom), odkrit pri endoskopiji, glavna diagnoza, čeprav ima drugačno topografijo/morfologijo kot predhodno odstranjeni polipi.

12. PRIMER:

Bolnik je sprejet za nadzor Barrettovega požiralnika z ezofagogastroskopijo in biopsijo. Histopatološko poročilo potrdi adenokarcinom zgornje tretjine požiralnika.

Kode: K22.7 *Barrettov požiralnik*

C15.3 *Maligna neoplazma zgornje tretjine požiralnika*

M8140/3 *Adenokarcinom BDO*

13. PRIMER:

Bolnik z jetrno cirozo in ?varicami je sprejet za izvedbo ezofagogastroskopije. Ugotovi se majhna varica požiralnika. Pri bolniku se za zdravljenje varice uvede propranolol.

Kode: I98.2* *Varice požiralnika pri boleznih, uvrščenih drugje*

K74.6 *Druge vrste in neopredeljena ciroza jeter*

14. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo ezofagogastroduodenoskopije in biopsije zaradi znane celiakije ter kolonoskopije zaradi družinske anamneze kolorektalnega raka. Patološko poročilo je navedlo dokaze celiakije v tkivu, pridobljenem z biopsijo. V kolonu ali rektumu niso odkrili neoplazem.

Kode: K90.0 *Celiakija*

Z12.1 *Posebni presejalni pregled za odkrivanje neoplazem prebavil*

Z80.0 *Družinska anamneza maligne neoplazme prebavil*

Opomba: Kode razvrstite v zaporedje v skladu s smernicami STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

SPLOŠNI STANDARDI ZA POSTOPKE

0016 SPLOŠNE SMERNICE ZA POSEGE SLO D

OPREDELITEV

Posegje opredeljen kot »klinični postopek, ki ga predstavlja koda, ki:

- je kirurškega značaja in/ali
- predstavlja tveganje zaradi postopka in/ali
- predstavlja tveganje zaradi anestezije in/ali
- zahteva specialistično usposabljanje in/ali
- zahteva posebne prostore ali opremo, ki je na voljo samo za oskrbo sprejetih pacientov « v bolnišničnem okolju (Australian Institute of Health and Welfare 2021d).

Vrstni red kod je treba določiti z uporabo naslednje hierarhije:

- poseg, ki se izvaja za zdravljenje glavne diagnoze,
- poseg, ki se izvaja za zdravljenje dodatne diagnoze,
- diagnostični/preiskovalni poseg, povezan z glavno diagnozo,
- diagnostični/preiskovalni poseg, povezan z dodatno diagnozo v okviru epizode oskrbe.

1. PRIMER:

Glavna diagnoza:	kronični cervicitis
Dodatne diagnoze:	človeški virus papiloma (HPV)
	menoragija
Posegi:	dilatacija in kiretaža, diatermija in biopsija maternične vratu
Prvi navedeni poseg	diatermija maternične vratu (35608-00 **[1275]** Kavterizacija maternične vratu), ker gre za postopek, s katerim se je zdravil kronični cervicitis.

Številni posegilahko ustrezajo zgornji definiciji AIHW za klinično intervencijo, vendar če se uporabljajo rutinsko pri zdravljenju diagnoze, ki se kodira, jih morda ni treba kodirati. Na primer mnogi poseg, ki jih izvajajo medicinske sestre, zahtevajo »specialistično usposabljanje«, vendar se ti postopki ne kodirajo. Tudi mnogi radiološki posegi lahko vključujejo »tveganje zaradi posega« in zahtevajo »posebne prostore ali opremo«, vendar so mnogi pričakovan ali sestavni del diagnostičnega načrta ali načrta terapevtskega zdravljenja, zato se ne kodirajo. Prav tako je znano, da se natančnejši in popolnejši podatki o uporabi nekaterih posegih pridobijo iz drugih zbirk podatkov (npr. patoloških, radioloških).

Klinični koderji morajo upoštevati STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov* in navodila v STKOD 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*, ter navodila glede uporabe specifičnih posegov, vključenih v druge *Avstralske standarde kodiranja*, navedene v tem dokumentu.

KOMPONENTE POSEGOV

Ne kodirajte posegov, ki so posamezne komponente drugega posega. Te komponente se običajno obravnavajo kot rutinski ali neločljiv del pomembnejšega posega, ki se izvaja.

2. PRIMER:

- laparotomija kot kirurški pristop
- kostni presadek med kraniofacialno rekonstrukcijo
- šivanje abdominalne incizije po kirurškem posegu

SPP/18 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 na koncu vsakega poglavja tega šifranta.

SPP/16 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: Če je bilo izvedeno zunajtelesno odstranjevanje ogljikovega dioksida iz krvi, kodirajte izventelesni krvni obtok, periferna kanilacija (38603-00).

SPP/20 Katere posege se vnese v razvrščevalnik v primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke (TAVI)?

Odgovor: V primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke se v razvrščevalnik vnese kodo posega 38488-08 Perkutana zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo.

0019 OPUŠČEN, PREKINJEN ALI NEKONČAN POSTOPEK

Postopek se lahko opusti, prekine ali ne konča zaradi nepredvidenih okoliščin. To pomeni, da se postopek po uporabi anestezije, prvotni inciziji ali pregledu/eksploraciji modra ne bo nadaljeval.

Če se postopek opusti, prekine ali ne konča, dodelite:

- kodo stanja, ki zahteva postopek (glavno diagnozo),
- Z53.3 *Začeti postopek opuščen* kot dodatno diagnozo,
- kodo stanja ali zapleta, odgovornega za opustitev postopka, kot dodatno diagnozo, če je znana,
- kode KTDP, kot je primerno, s kodiranjem v sklopu opravljenega postopka.

Opomba: **Ustrezna koda COF je navedena pred kodami pri posameznih primerih.**

1. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo laparoskopske apendektomije v splošni anesteziji zaradi apendicitisa. Kirurg izvede laparoskopijo, vendar zaradi srčnega zastoja pri bolniku na operacijski mizi ne opravi apendektomije. Uspešno se izvede oživljanje.

Kode:	(2) K35.8	*Akutni apendicitis, drugi in neopredeljeni*
	(1) Z53.3	*Začeti postopek opuščen*
	(1) I46.0	*Srčni zastoj z uspešnim oživljanjem*
	30390-00 **[984]**	*Laparoskopija*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

2. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo levostranske hemikolektomije (v splošni anesteziji, ASA 3) zaradi adenokarcinoma descendentnega kolona. Izvede se eksplorativna laparotomija, vendar se trebuh zaradi obsežnih metastaz v peritonealni votlini zapre brez resekcije.

Kode:	(2) C18.6	*Maligna neoplazma descendentnega kolona*
	(2) M8140/3	*Adenokarcinom BDO*
	(2) C78.6	*Sekundarna maligna neoplazma retroperitoneja in peritoneja*
	(2) M8140/6	*Adenokarcinom, metastatski BDO*
	(1) Z53.3	*Začeti postopek opuščen*

30373-00 **[985]** *Eksplorativna laparotomija*

92514-39 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 39*

NEUSPEŠNI POSTOPKI

Klinični koderji morajo biti previdni, kadar je postopek dokumentiran kot »neuspešen«. To lahko pomeni, da se nekatere komponente postopka morda niso izvedle uspešno, čeprav je bil dosežen pričakovani izid. V teh okoliščinah ne dodelite kode Z53.3 *Začeti postopek opuščen*, ampak dodelite kodo KTDP za izveden postopek.

Opomba: Kode KTDP za neuspešne porodne postopke (npr. 90468-05 **[1337]** *Neuspeli kleščni porod* ali 90469-01 **[1338]** *Neuspela vakuumska ekstrakcija ploda*) se dodelijo, kadar ni dosežen pričakovani izid (tj. poskus poroda s kleščami ali vakuumom, ki ni uspešen). V teh primerih ne dodelite kode Z53.3 *Začeti postopek opuščen*. Glejte tudi STKOD 1505 *Kode za porod in asistiran porod*.

3. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo koronarnega angiograma (s sedacijo) zaradi znane bolezni koronarnih arterij (BKA). Prvotni pristop prek desne femoralne arterije ni uspešen, vendar kirurg postopek nadaljuje prek desne radialne arterije in uspešno izvede koronarni angiogram.

Kode: (2) I25.11 *Aterosklerotična srčna bolezen nativnih koronarnih arterij*

38215-00 **[668]** *Koronarna angiografija*

92515-99 **[1910]** *Sedacija, ASA 99*

4. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo endoskopskega sproščanja živca v karpalnem kanalu v splošni anesteziji zaradi sindroma karpalnega kanala. Med postopkom se kirurg odloči za prehod na odprt postopek.

Kode: (2) G56.0 *Sindrom karpalnega kanala*

39331-01 **[76]** *Sprostitev medianega živca v karpalnem kanalu*

90343-00 **[1011]** *Endoskopski poseg s prehodom na odprt postopek*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

5. PRIMER:

Bolnica je sprejeta za izvedbo laparoskopsko asistirane vaginalne histerektomije v splošni anesteziji zaradi menoragije. Med postopkom se kirurg odloči za prehod na odprto totalno abdominalno histerektomijo.

Kode: (2) N92.0 *Premočna in prepogosta menstruacija v rednih časovnih razmikih*

35653-01 **[1268]** *Totalna abdominalna histerektomija*

90343-01 **[1011]** *Laparoskopski poseg s prehodom na odprt postopek*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

6. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo artroskopske meniskektomije v splošni anesteziji zaradi raztrganine zadnjega roga desnega medialnega meniskusa v obliki ročaja košare. Po artroskopskem pregledu se je postopek zaradi težav z anatomijo nadaljeval z odprto meniskektomijo.

Kode: (2) M23.22 *Motnja zadnjega roga medialnega meniskusa zaradi stare raztrganine ali poškodbe*

49503-00 **[1505]** *Meniskektomija*

90613-00 **[1579]** *Artroskopski poseg s prehodom na odprt postopek*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

0020 OBOJESTRANSKI/VEČKRATNI POSEGI

OBOJESTRANSKI POSEGI

Opredelitev

Obojestranski posegi vključujejo enak organ/strukturo na različnih straneh telesa v isti kirurški epizodi.

1. Posegi z obojestransko kodo

KTDP vključuje enojno kodo za obojestranske posege, pri katerih ima motnja/indikacija pogosto obojestranski učinek (npr. kolenski osteoartritis, policistična jajčnika, kozmetični kirurški poseg na vekah, hallux valgus). Na primer:

- obojestranska orhidektomija,
- obojestranska reparacija stegenske kile,
- obojestransko sondiranje solznonosnih vodov,
- obojestranska enostavna mastektomija,
- obojestranska zamenjava kolena,
- obojestranska korekcija nepravilnosti hallux valgus,
- obojestranski presadek na očesni veki,
- obojestranska ooforektomija,
- sterilizacija,
- vazektomija.

KLASIFIKACIJA

Kadar se navede kodo za obojestranski poseg, jo dodelite samo enkrat.

2. Inherentno obojestranski poseg

Druga skupina »psevdo-obojestranskih« posegov, ki v KTDP niso izrecno opisani kot obojestranski, vključuje diagnostične ali terapevtske posege, ki imajo eno vstopno točko, vendar vplivajo na obojestranske strukture, običajno žile, na primer koronarna angiografija ali tonzilektomija.

KLASIFIKACIJA

Če je koda predvidena za dvostranski poseg, jo dodelite enkrat.

3. Posegi brez možnosti obojestranskega kodiranja

KTDP ne vključuje obojestranske možnosti za vse posege na obojestranskih organih/strukturah. Na primer kode obojestranskih posegov ne obstajajo za naslednje:

- ekstrakcija katarakte,
- postopki na šarenici,
- mastoidektomija,
- stapedektomija,
- oskrba zloma – npr. maksila, nadlahtnica.

KLASIFIKACIJA

Kadar za obojestranski poseg ni posebne kode, jo dodelite dvakrat, na primer stapedektomija, ekstrakcija katarakte, redukcija zlomov obeh nadlahtnic.

VEČKRATNI POSEGI

Opredelitev

KTDP organe, bolezni in mesta običajno navaja v ednini, saj to omogoča skladnost in preprosto posodabljanje. Na primer naslov kode *intranazalna odstranitev polipa iz maksilarnega sinusa* vključuje odstranitev enega ali več polipov. Zato se lahko *polip* interpretira kot *polip*, *polipa* ali *polipi*. Drugi primeri vključujejo bradavico(-i,-e), kožni(-a, -e) izrastek(-a, -ke), biopsijo/biopsije, lezijo(-i, -e).

Za enostavnost izražanja se v naslednjem delu uporablja »dvorana«. Ta izraz je treba razlagati kot operacijsko dvorano ali kateri koli drug kraj, kjer se med epizodo bolnišnične oskrbe izvede postopek, na primer enota za intenzivno nego, na oddelku.

KLASIFIKACIJA

1. ENAK POSEG, ki se ponavlja med epizodo oskrbe ob RAZLIČNIH obiskih dvorane

Poseg, ki se ponavlja med bolnišnično oskrbo ob različnih obiskih dvorane, je treba kodirati tolikokrat, kolikorkrat je opravljen.

Za to pravilo obstajajo naslednje izjeme:

- posegi, vključeni v STKOD 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo;*
- posegi s posebnimi pravili v drugih standardih kodiranja, kot so:
    - obloge za opekline (glejte STKOD 1911 *Opekline*),
    - farmakoterapija (glejte STKOD 0044 *Farmakoterapija*),
    - krvne transfuzije (glejte STKOD 0302 *Transfuzije krvi*),
    - multidisciplinarni zdravstveni postopki (glejte STKOD 0032 *Sorodni zdravstveni postopki*),
    - dializa (glejte STKOD 1404 *Sprejem zaradi dialize za zdravljenje ledvic*),
    - postopki, povezani z duševnim zdravjem (glejte 0534 *Specifični postopki, povezani s psihiatričnimi zdravstvenimi storitvami*),
    - radioterapija (glejte STKOD 0229 *Radioterapija*).

1. PRIMER:
Pri bolniku se ob dveh ločenih obiskih dvorane med epizodo oskrbe izvede drenaža abscesa Bartholinijeve žleze.

Kode:	35520-00 **[1290]**	*Zdravljenje abscesa Bartholinijeve žleze*
	35520-00 **[1290]**	*Zdravljenje abscesa Bartholinijeve žleze*

Dodelite kodo za vsak obisk dvorane.

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

Tem vrstam posegov dodelite eno kodo. Na primer:

- večkratna kolenska meniskektomija,
- embolizacija več žil (npr. leve in desne maternične arterije),
- kolonoskopija s polipektomijami (KTDP vključuje nekaj posebnih kod za večkratne postopke (npr. *rigidna sigmoidoskopija s polipektomijo, ki vključuje odstranitev* 1 do 9 polipov) in kadar so take kode na voljo, jih je treba ustrezno dodeliti),
- cistoskopija z biopsijami sečnega mehurja,
- laparoskopska aspiracija cist jajčnika,
- intranazalna odstranitev polipov iz maksilarnega sinusa,
- endoskopska ekscizija lezij ali tkiva anusa,
- vstavitev več žilnih opornic.

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

Kodo dodelite vsakemu mestu. Na primer:

- šivanje kite in arterije v dlani skozi eno incizijo zahteva dve kodi.

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

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

- artrodeza več sklepov,
- tenotomija na različnih predelih telesa.

5. Odstranitev, ekscizija ali biopsija kožne ali podkožne lezije (lezij)

Za več ekscizij ali biopsij ali odstranitev, izvedenih na:

- ločenih kožnih lezijah: dodelite toliko ustreznih kod, kot je izvedb;
- isti leziji: ustrezno kodo dodelite enkrat.

Za ekscizijo ali biopsijo ali odstranitev kožnih lezij, ponovljeno med epizodo oskrbe pri ločenih obiskih dvorane – glejte točko 1.

2. PRIMER:

Ekscizija dveh lezij z nadlakti.

Kode:	31205-00 **[1620]**	*Izrezanje spremembe (lezije) kože in podkožnega tkiva drugega mesta*
	31205-00 **[1620]**	*Izrezanje spremembe (lezije) kože in podkožnega tkiva drugega mesta*

3. PRIMER:

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

Kode:	31230-00 **[1620]**	*Izrezanje spremembe (lezije) kože in podkožnega tkiva veke*
	31230-01 **[1620]**	*Izrezanje spremembe (lezije) kože in podkožnega tkiva nosu*
	31235-01 **[1620]**	*Izrezanje spremembe (lezije) kože in podkožnega tkiva vratu*
	31235-01 **[1620]**	*Izrezanje spremembe (lezije) kože in podkožnega tkiva vratu*

4. PRIMER:

Eno kodo dodelite samo pri naslednjih primerih:

- diatermija analnih bradavic,
- diatermija vulvarnih bradavic,
- odstranitev bradavic na podplatu,
- ekscizija analnih kožnih izrastkov,
- več ekscizij ali biopsij iste lezije.

5. PRIMER:

3-krat biopsija skvamoznega karcinoma (SCC) (1) na obrazu.

Koda:	30071-00 **[1618]**	*Biopsija kože in podkožnega tkiva*

6. PRIMER:

Biopsija bazalnoceličnega karcinoma (BCC) na podlakti in mešani nevus na vratu.

Kode:	30071-00 **[1618]**	*Biopsija kože in podkožnega tkiva*
	30071-00 **[1618]**	*Biopsija kože in podkožnega tkiva*

6. Zobozdravstveni posegi

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, parodontoza, ustna kirurgija itd. Sekundarna os se v večini primerov nanaša na vrsto postopka.

Pri kodah, navedenih v poglavju 6 *Dentalni posegi* (blokih 450–490), uporabite naslednje smernice:

- Kode, ki vključujejo sklic število zob, se dodelijo enkrat.

  Na primer 97311-03 **[457]** *Ekstrakcija 3 zob ali delov 3 zob* opredeljuje odstranitev 3 zob, zato se to kodo dodeli enkrat za vsak obisk dvorane.
- Pri kodah, ki opredeljujejo »na zob«, »na korenino« ali »na zobni vršiček« (ipd.), dodelite toliko kod, kot je izvedb.

  Na primer 97171-00 **[455]** *Odontoplastika, po zobu*, izvedena na šestih zobeh, se dodeli šestkrat.
- Pri kodah, ki ne opredeljujejo števila zob, dodelite toliko kod, kot je izvedb.

  Na primer 97414-00 **[462]** *Vitalna amputacija zobne pulpe*, izvedena na štirih zobeh, se dodeli štirikrat.

0022 PREGLED V ANESTEZIJI

Pregled v anesteziji se sme kodirati kot postopek samo, če je to edini izvedeni postopek. Pri naslednjem primeru se ne kodira.

Posegi, zabeleženi na poročilu o kirurškem posegu: ekscizija vaginalne ciste in pregled v anesteziji.

Če v seznamu ni jasne navedbe, ki bi omogočala kodiranje »pregleda« na opredeljenem mestu, dodelite kodo za »drugo vrsto diagnostičnega posega« na tem mestu. Če na seznamu ni vnosa za »drugo vrsto diagnostičnega posega«, dodelite kodo za »drugo vrsto posega« na tem mestu. Morda bo treba mesto preveriti pri zdravniku.

Kodirati je treba tudi vrsto anestezije (glejte STKOD 0031 *Anestezija*).

1. PRIMER:
Pregled v anesteziji, ki se na maternični vratu opravi z uporabo intravenske splošne anestezije.

Koda:	35500-00 **[1296]**	*Ginekološki pregled*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

0023 MINIMALNO INVAZIVNI POSTOPKI

LAPAROSKOPSKI/ARTROSKOPSKI/ENDOSKOPSKI KIRURŠKI POSEG IN ROBOTSKO ASISTIRANI POSTOPKI

DEFINICIJE

Minimalno invazivne postopke lahko kirurg izvede s pomočjo robotske tehnologije (robotsko) ali ročno (ne-robotsko).

Ne-robotski minimalno invazivni (endoskopski) postopki se izvajajo skozi enega ali več majhnih rezov. Endoskopski instrument, npr. laparoskop ali artroskop, vstavi skozi eno odprtino za vodenje operacije. Skozi druge odprtine se vstavijo majhni kirurški instrumenti za izvedbo operacije.

Robotsko asistirani postopki vključujejo uporabo zelo majhnih instrumentov, pritrjenih na robotsko roko, ki jih operater upravlja prek nadzorne konzole.

Operativni pristop

Endoskopski pristop do operativnega mesta je lahko:

- Perkutan – dostop skozi enega ali več manjših rezov v koži, podkožnih plasteh ali sluznici, ki omogoča vsatvitev endoskopskih instrumentov za prikaz operativnega mesta in vodenje posega. To lahko vključuje torakoskopijo, laparoskopijo, artroskopijo, perkutano nefroskopijo ali perkutano endoskopsko operacijo hrbtenice.
- Transorificijski – dostop skozi naravno ali umetno telesno odprtino do mesta posega. To lahko vključuje gastroskopijo ali kolonoskopijo, izvedeno skozi naravno odprtino, ali cistoskopijo, izvedeno skozi cistostomo, tj. umetno odprtino.

KLASIFIKACIJA

LAPAROSKOPSKI/ARTROSKOPSKI/ENDOSKOPSKI KIRURŠKI POSTOPEK

Če se postopek izvede laparoskopsko, artroskopsko ali endoskopsko in ni kode, ki zajema tako minimalno invazivni pristop kot postopek dodelite kodi za postopek in minimalno invazivni pristop.

1. PRIMER:
Laparoskopska odstranitev žolčnika.
Koda: 30445-00 **[965]** *Laparoskopska holecistektomija*

2. PRIMER:
Laparoskopska hepatektomija.
Najprej navedeni postopek: 30418-00 **[953]** *Hepatektomija*
Povezan postopek: 30390-00 **[984]** *Laparoskopija*

MINIMALNO INVAZIVNI POSTOPEK, KI PREIDE V ODPRTI POSTOPEK

Kadar predvideni minimalno invazivni postopek preide v odprti postopek, najprej dodelite kodo za odprti postopek, nato pa ustrezno spodnjo kodo:

- 90343-00 [1011 Endoskopski poseg, ki preide v odprti poseg.
- 90343-01 [1011 Laparoskopski poseg, ki preide v odprti poseg.
- 90613-00 [1579 Artroskopski poseg, ki preide v odprti poseg.

Opomba: Čeprav sta kodi 90343-00 in 90343-01 v poglavju 10 *Posegi na prebavnem sistemu*, se dodelita skupaj s kodami iz katerega koli poglavja za označevanje endoskopskega ali laparoskopskega postopek, ki preide v odprti postopek.

ROBOTSKO ASISTIRANI POSTOPKI

Kadar je poseg izveden s pomočjo robotske tehnologije, najprej kodirajte izvedeni poseg oziroma posege, nato pa dodelite kodo iz bloka [1923] za označitev robotsko asistiranega posega.

0024 PANENDOSKOPIJA

V KTDP izraz panendoskopija obsega endoskopije prebavil, na primer gastroskopijo, duodenoskopijo, ileoskopijo in ezofagogastroduodenoskopijo (OGD). Glejte KTDP, bloke:

[1005] *Panendoskopija*
[1006] *Panendoskopija z odstranitvijo tujka*
[1007] *Panendoskopija z destrukcijo*
[1008] *Panendoskopija z ekscizijo*

Ezofagoskopije pa so razvrščene ločeno. Glejte KTDP, bloke:

[850] *Ezofagoskopija*
[851] *Endoskopska skleroterapija lezij požiralnika*
[852] *Odstranitev tujka iz požiralnika*
[853] *Drugo dodajanje, vstavljanje ali odstranitev na požiralniku*
[856] *Destruktivni posegi na požiralniku*
[861] *Druge resekcije požiralnika*
[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 najglobljega videnega mesta.

Endoskopija ileuma (vključno z ilealno biopsijo) se lahko izvede skozi zgornja ali spodnja prebavila. Vnosi na seznamu pod »ileoskopija« vam pomagajo pri dodeljevanju pravilne kode.

PRIMERI:

1. Panendoskopija, ki vključuje požiralnik, želodec, dvanajstnik in ileum.
   Koda: 30473-05 **[1005]** *Koloileoskopija* [*Ileoskopija*, Jejunoskopija],
2. Panendoskopija spodnjih prebavil s pregledom ileuma.
   Koda: 32090-00 **[905]** *Fiberoptična kolonoskopija do cekuma*
3. Panendoskopija, ki vključuje žrelo, grlo in bronhus.
   Koda: 41889-05 **[543]** *Bronhoskopija*
4. Panendoskopija sečnega mehurja.
   Koda: 36812-00 **[1089]** *Cistoskopija*

0029 KODIRANJE POGODBENIH POSTOPKOV

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

Če se zdravljenje v bolnišnici izvaja skladno s pogodbeno ureditvijo med dvema bolnišnicama, je treba vse postopke, izvedene skladno s pogodbo, zabeležiti in kodirati v obeh bolnišnicah. Bolnišnica, ki ne izvede postopka, mora z indikatorjem označiti ustrezno kodo.

0030 PRIDOBIVANJE IN PRESADITEV ORGANOV, TKIVA TER CELIC

AVTOLOGNO DAROVANJE

Avtologni darovalec je bolnik z znano boleznijo (npr. malignostjo), ki je sprejet zaradi darovanja svojih lastnih celic za poznejšo ponovno infundiranje/transplantacijo.

KLASIFIKACIJA

Dodelite:

- kodo MKB-10-AM za stanje, ki se bo zdravilo s pridobljenimi celicami,
- kode KTDP, če je primerno.

ALOGENSKO DAROVANJE

Alogenski darovalec daruje organ(-e)/tkivo/celice za infundiranje/transplantacijo v drugo osebo.

KLASIFIKACIJA

1. Živi darovalci

Bolniki, sprejeti za darovanje organa(-ov)/tkiva/celic, imajo običajno glavno diagnozo, dodeljeno iz kategorije Z52 *Darovalci organov in tkiv* ali Z51.81 *Afereza* – glejte tudi preglednico Alogenskega pridobivanja in transplantacije organov/tkiv/celic.

Dodelite tudi kodo(-e) KTDP, izvedene med epizodo oskrbe.

2. Darovanje po smrti v bolnišnici

Za klasifikacijo odvzema organa(-ov)/tkiva/celic pri preminulih darovalcih veljajo naslednje smernice.

a. Pri epizodi, med katero bolnik umre:

- kot glavno diagnozo dodelite stanje, ki je bilo razlog za sprejem,
- kot dodatno diagnozo dodelite Z00.5 *Pregled morebitnega dajalca organa ali tkiva*, da navedete namen postopka, tudi če se pozneje ne odvzamejo organi,
- ne dodelite kode (kod) KTDP za odvzem med to epizodo.

b. Pri epizodi odvzema:

- kot glavno diagnozo dodelite ustrezno kodo kategorije Z52 *Darovalci organov in tkiv*, tudi če se organi pozneje ne presadijo.

  Ne dodelite diagnoz iz prvotne epizode ali vzroka smrti, saj bodo kodirani že med prvotno epizodo,
- dodelite kodo(-e) KTDP za odvzem, izveden med epizodo,
- kot dodatno kodo dodelite 96231-00 **[1886]** S*trojna perfuzija za presaditev organov*, če se med odvzemom organov uporabi strojna perfuzija; to kodo dodelite samo enkrat za epizodo obravnave, ne glede na število odvzetih organov.

3. Bolniki, ki prejmejo presajeni(-e) organ(-e)/tkivo/celice:

- dodelite kodo za stanje, ki zahteva transplantacijo organa(-ov)/tkiva/celic,
- dodelite ustrezno(-e) kodo(-e) KTDP za transplantacijo,
- ne dodelite kod za odstranitev okvarjenega(-ih) organa(-ov).

Bolniki, vključeni v domino-transplantacijo (tj. ko bolnik prejme in daruje organe med isto epizodo oskrbe, npr. prejme srce in pljuča ter daruje pljuča):

- dodelite kodo(-e) dodatne diagnoze iz kategorije Z52 *Darovalci organov in tkiv*,
- dodelite dodatno(-e) kodo(-e) KTDP za postopke odvzema.

PREGLEDNICA ALOGENSKEGA PRIDOBIVANJA IN TRANSPLANTACIJE ORGANOV/TKIV/CELIC			
ORGAN/TKIVO	**KODA DIAGNOZE PRI ALOGENSKEM ODVZEMU**	**KODA POSTOPKA PRI EPIZODI ODVZEMA**	**KODA POSTOPKA PRI EPIZODI TRANSPLANTACIJE**

Kri (komponente) z aferezo	Z51.81	Blok **[1892]**	*Afereza*	Blok **[802]** Blok **[1893]**	*Presaditev krvotvornih matičnih celic (iz kostnega mozga, iz venske krvi)* *Aplikacija krvi in krvnih izdelkov*
Kri, polna	Z52.00	13709-00 **[1891]**	*Pridobivanje krvi za transfuzijo*	13706-01 **[1893]**	*Uporaba polne krvi*
Kri, drugi produkti	Z52.08	Blok **[1891]**	*Terapevtski odvzem in obdelava krvnega/kostnega mozga*	Blok **[1893]**	*Aplikacija krvi in krvnih izdelkov*
Kost	Z52.2	Blok **[1563]**	*Druge ekscizije kosti na drugih mestih skeletnega mišičja*	Glejte abecedni seznam KTDP – *Presadek/kost/glede na mesto.*	
Kostni mozeg	Z52.3	13700-00 **[801]**	*Odvzem kostnega mozga za presaditev*	Blok **[802]**	*Presaditev krvotvornih matičnih celic (iz kostnega mozga, iz venske krvi)*
Hondrocit (hrustanec)	Z52.8	Blok **[1561]**	*Ekscizije sklepa ali drugih mest skeletnega mišičja*	Blok **[1906]**	*Vsaditev hormona ali živega tkiva*
Roženica	Z52.5	42506-00 **[161]**	*Enukleacija zrkla brez vsadka*	Blok **[173]**	*Keratoplastika*
Srce	Z52.7	90204-00 **[659]**	*Odvzem dajalčevega srca za presaditev*	90205-00 **[660]**	*Presaditev srca*
Pljuča	Z52.8	38438-03 **[553]**	*Odstranitev pljuč dajalca za transplantacijo*	Blok **[555]**	*Transplantacija pljuč*
Srce in pljuča	Z52.8	90204-01 **[659]**	*Odvzem dajalčevega srca in pljuč za presaditev*	90205-01 **[660]**	*Presaditev srca ali pljuč*
Ledvica	Z52.4	Blok **[1050]**	*Popolna nefrektomija pri transplantaciji*	Blok **[1058]**	*Transplantacija ledvice*
Limbalne matične celice	Z52.8	42683-00 **[254]**	*Ekscizija lezije ali tkiva veznice*	90065-00 **[174]**	*Transplantacija limbalnih matičnih celic*
Jetra	Z52.6	96258-01 **[953]** 96258-02 **[953]** 96258-03 **[953]**	*Laparoskopski odvzem jeter za transplantacijo, živi darovalec* *Odvzem jeter za transplantacijo, živi darovalec* *Odvzem jeter za transplantacijo, truplo*	90317-00 **[954]**	*Presaditev jeter*

Trebušna slinavka	Z52.8	Blok **[978]**	*Pankreatektomija*	90324-00 **[981]**	*Transplantacija trebušne slinavke*
Koža	Z52.1	90669-00 **[1634]**	*Izrezanje kože za kožni presadek*	Ustrezna koda iz blokov od **[1640]** do **[1650]**	
Matične celice (periferna kri) z aferezo	Z51.81	13750-04 **[1892]** 13750-05 **[1892]**	*Afereza krvotvornih matičnih celic* *Afereza krvotvornih matičnih celic s krioohranitvijo*	Blok **[802]**	*Presaditev krvotvornih matičnih celic (iz kostnega mozga, iz venske krvi)*
Matične celice, iz kostnega mozga	Z52.3	13750-04 **[1892]** 13750-05 **[1892]**	*Afereza krvotvornih matičnih celic* *Afereza krvotvornih matičnih celic s krioohranitvijo*	Blok **[802]**	*Presaditev krvotvornih matičnih celic (iz kostnega mozga, iz venske krvi)*

0031 ANESTEZIJA

Ta standard se nanaša samo na anestezijo (delno ali popolno izgubo občutenja), anestetike (zdravila za izvajanje anestezije) in nekatere vrste popostopkovne analgezije.

OPREDELITEV

Možganska anestezija

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

1. Splošna anestezija

Kodo 92514-XX **[1910]** *Splošna anestezija* je treba dodeliti vsem vrstam splošne anestezije. To vključuje intravensko anestezijo, inhalacijsko anestezijo ali kombinacijo obeh.

2. Sedacija

Razlika med sedacijo in splošno anestezijo v klinični dokumentaciji je pogosto nejasna. Za namene klasifikacije v KTDP se lahko kodo 92515-XX **[1910]** *Sedacija* dodeli, kadar se anestetik daje v okviru splošne anestezije (tj. intravensko ali inhalacijsko ali oboje) in ni nobene dokumentacije o uporabi umetne dihalne poti, kot je endotrahealni tubus, laringealna maska (npr. LM3, LMA4), faringealna maska (npr. PM3) ali orofaringealni tubus.

Peroralna sedacija se ne kodira.

Prevodna anestezija

Izraz »prevodna anestezija« v KTDP obsega anestetične postopke osrednjega živčnega bloka, območnega živčnega bloka in infiltracije lokalne anestezije.

1. Osrednji živčni blok

Kodo 92508-XX **[1909]** *Osrednji živčni blok* je treba dodeliti pri epiduralni, spinalni ali kavdalni anesteziji (ali kakršni koli njihovi kombinaciji) in vključuje injiciranje ter infundiranje. Vrsta

uporabljenega zdravila (opioid, lokalni anestetik ali druga terapevtska snov) ni potrebna za dodelitev kode.

2. Regionalni živčni blok

Kode za regionalne živčne bloke se delijo glede na splošen anatomski predel anestezije in ne glede na točko uporabe, tj. dejanski vključen živec ni potreben za dodelitev ustrezne kode.

3. Infiltracija lokalne anestezije

92513-XX **[1909]** *Lokalna anestezija* se dodeli pri uporabi lokalnega anestetika, kadar je učinek anestezije omejen na lokalizirano tkivo.

(Glejte Klasifikacija, točka 4.)

Ocena stanja po razredih ASA (angl. American Society of Anesthesiologists, ASA)

Kode v blokih **[1333]** *Analgezija in anestezija med porodom*, **[1909]** *Prevodna anestezija* in **[1910]** *Možganska anestezija* zahtevajo razširitev z dvema znakoma, ki predstavlja bolnikov razred ASA. Preglednica teh rezultatov je vključena na začetku posameznih blokov v preglednem seznamu KTDP. Prvi znak razširitve z dvema znakoma pri kodi postopka je rezultat ASA, predstavljen v prvem stolpcu preglednice.

Drugi znak razširitve označuje, ali je modifikator »E« zabeležen na anestezijskem obrazcu poleg rezultata ASA. »E« (angl. emergency) označuje postopek, ki se izvede v nujnem primeru in je lahko povezan s suboptimalno možnostjo nadzora tveganja. Modifikator »E« pomeni uporabo »0« na zadnjem mestu kode postopka.

Te podatke je treba na anestezijski obrazec zabeležiti v času posega, pred dodelitvijo teh kod. Če rezultat ASA ni dokumentiran ali ni navedenega podatka o nujnem primeru, je treba kot mašilo dodeliti številko »9«.

Rezultat ASA, pri katerem ena vrednost ASA ni jasno dokumentirana (npr. 2/3 ali 2-3), ni pravilna uporaba razreda ASA. Tak rezultat je treba preveriti pri anesteziologu, če pa to ni mogoče, dodelite kodo, ki predstavlja večji rezultat.

PRIMERI

1. Bolnik prejme splošni anestetik pri kardiološkem kirurškem posegu in rezultat ASA se dokumentira kot 2.
   Koda: 92514-29 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 29*
2. Bolnik prejme sedacijo pri kirurškem posegu na katarakti v dvorani, rezultat ASA pa ni dokumentiran.
   Koda: 92515-99 **[1910]** *Sedacija, ASA 99*
3. Bolnik prejme splošno anestezijo in regionalni živčni blok v spodnjem udu zaradi več poškodb na nogi; rezultat ASA je dokumentiran kot 3E.
   Kode: 92514-30 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 30*
   92512-30 **[1909]** *Področna anestezija spodnje okončine, ASA 30*
4. Bolnik prejme sedacijo pri gastroskopiji in rezultat ASA je dokumentiran kot 1/2. Ni mogoče pridobiti pojasnila glede rezultata ASA.
   Koda: 92515-29 **[1910]** *Sedacija, ASA 29*

Popostopkovna analgezija

Izraz »popostopkovna analgezija« v KTDP obsega samo postopke, ki povzročajo neprestano pooperacijsko analgezijo prek neprekinjenega infundiranja **IN** ki so jih uvedli v operacijski dvorani (operacijski sobi ali enoti za okrevanje).

KLASIFIKACIJA

1a. Dodelite samo eno kodo iz bloka **[1910]** *Možganska anestezija* za vsak **»obisk dvorane«** ne glede na to, kje v bolnišnici se izvede postopek, na primer operacijska dvorana, endoskopska enota, oddelek za nujno pomoč, katetrski laboratorij, pri čemer je treba uporabiti naslednjo hierarhijo (navedeno od največje do najmanjše prioritete).

[1910] *Možganska anestezija*

i. Splošna anestezija (92514-XX)

ii. Sedacija (92515-XX)

1b. Dodelite kodo(-e) iz bloka **[1909]** *Prevodna anestezija* (brez 92513-XX **[1909]** za vsak **»obisk dvorane«** ne glede na to, kje v bolnišnici se izvede postopek, na primer operacijska dvorana, endoskopska enota, oddelek za nujno pomoč, katetrski laboratorij. Vsaka vrsta prevodne anestezije se sme dodeliti samo enkrat (glejte 5. primer):

[1909] *Prevodna anestezija*

i. Osrednji živčni blok (92508-XX)

ii. Področna anestezija (kode 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)

iii. Intravenozni blok (92519-XX)

5. PRIMER:
Bolnik prejme spinalni blok in blok femoralnega živca pri totalni zamenjavi kolena; rezultat ASA je dokumentiran kot 2.

Kode: 92508-29 **[1909]** *Osrednji živčni blok, ASA 29*
92512-29 **[1909]** *Področna anestezija spodnje okončine, ASA 29*

2. Če se enaka anestezija uporabi več kot enkrat v celotni epizodi oskrbe **med različnimi »obiski operacijske dvorane«**, (npr. dve splošni anesteziji), jo je treba kodirati tolikokrat, kot je bila izvedena.

3. Osrednjim živčnim blokom med porodom se dodeli **eno** kodo iz bloka **[1333]** *Analgezija in anestezija med porodom*. 92506-XX **[1333]** *Osrednji živčni blok med porodom* se dodeli pri uporabi kavdalnega, epiduralnega in/ali spinalnega bloka s pomočjo injiciranja ali infundiranja zaradi lajšanja bolečine med porodom. Če rojevanje preide v porod s carskim rezom in se pri tem postopku ali katerem koli drugem porodnem postopku še vedno uporablja osrednji živčni blok, dodelite 92507-XX **[1333]** *Osrednji živčni blok med porodom*. To kodo je mogoče dodeliti, tudi če se isti osrednji živčni blok po vaginalnem porodu še naprej uporablja pri poporodnih postopkih, kot sta odstranitev preostale posteljice in/ali reparacija porodne poškodbe.

Če se osrednji živčni blok uporabi samo za anestezijo pri carskem rezu ali porajanju, dodelite 92508-XX **[1909]** *Osrednji živčni blok*.

4. Ne dodelite kode 92513-XX **[1909]** *Lokalna anestezija*.

5. Kode za osrednji živčni/področni blok v bloku **[1912]** *Popostopkovna analgezija* se smejo dodeliti samo za obravnavo (neprekinjeno infundiranje/injiciranje bolusa/polnitev) blokov, ki so bili predhodno uvedeni za lajšanje bolečine/anestezijo v porodnišnici in/ali operacijski dvorani (kirurški

enoti ali enoti za okrevanje). Začetna uvedba osrednjega živčnega/regionalnega bloka ni neločljivo povezana s temi kodami, zato jo mora predstavljati ustrezna koda iz bloka **[1909]** *Prevodna anestezija* ali **[1333]** *Analgezija in anestezija med porodom*.

Ne dodelite kod iz tega bloka, če se infundiranje začne po izhodu iz operacijske dvorane (operacijske sobe ali enote za okrevanje). Če se med pooperacijskim obdobjem uporabi več kot ena vrsta infundiranja, dodelite ustrezne kode iz bloka **[1912]** *Popostopkovna analgezija* s spodnjega seznama:

[1912] *Popostopkovna analgezija*

i. Oskrba osrednjega živčnega bloka (92516-00)

ii. Oskrba področne anestezije (kode 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)

6. Kodo(-e) anestetika razvrstite v zaporedje takoj za kodo postopka, s katerim je povezan. Če je za zajem vseh komponent postopka potrebna več kot ena koda, kodo(-e) anestetika(-ov) navedite takoj za nizom kod.

7. Kadar je za izvedbo postopka potrebna možganska anestezija, se ne smejo kodirati postopki, ki se običajno ne kodirajo (glejte STKOD 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*). Na primer EEG, izveden v sedaciji, zahteva kodi za EEG (elektroencefalogram) in sedacijo.

8. Kode za anestezijo, povezane s tem standardom, so v naslednjih blokih:

[1333] *Analgezija in anestezija med porodom*

[1909] *Prevodna anestezija*

[1910] *Možganska anestezija*

[1912] *Po-postopkovna analgezija*

0032 SORODNI ZDRAVSTVENI POSTOPKI

KLASIFIKACIJA

1. Pri hospitaliziranih bolnikih je za kodiranje treba dodeliti samo eno ali več splošnih kod iz bloka **[1916]** *Generalizirani sorodni postopki*. Vendar pa klinične koderje spodbujamo, da za sorodne zdravstvene postopke uporabljajo bolj specifične kode, da bolje opredelijo izvedene postopke.

2. Če želite dodeliti splošno kodo, ki predstavlja strokovno skupino, jo je treba za epizodo oskrbe dodeliti samo enkrat, ne glede na število specifičnih postopkov, ki jih izvede vključeni zdravstveni delavec.

3. Če je sorodni zdravstveni postopekizveden kot del konziliarno-liaizonske psihiatrične službe, dodelite samo 96037-01 [1824] *Konziliarno-liaizonska psihiatrija* [*CLP*]. Ta koda se dodeli samo enkrat za epizodo oskrbe, ne glede na število sorodnih zdravstvenih postopkov, izvedenih kot del konziliarno-liaizonske psihiatrične službe.

4. Če želite dodeliti specifične kode in se enak postopek med epizodo oskrbe izvede več kot enkrat, ustrezno kodo dodelite samo enkrat.

1. PRIMER:
Hospitaliziranega bolnika med epizodo oskrbe pregleda fizioterapevt (pet izvedenih postopkov), socialni delavec (dva izvedena postopka) in dietetik (en izveden postopek).

Kode:	95550-03 **[1916]**	*Sorodni zdravstveni postopki, fizioterapija*
	95550-01 **[1916]**	*Sorodni zdravstveni postopki, socialno delo*

95550-00 **[1916]** *Sorodni zdravstveni postopki, dietetika*

2. PRIMER:

Poklicni terapevt med epizodo oskrbe izvede trening zaznavanja, senzorično integracijo in izobraževanje glede senzorične motorične funkcije. Fizioterapevt premakne in mobilizira kolenski sklep.

Specifične kode:

96113-00 **[1875]** *Trening veščin v spretnosti za orientacijo, zaznavo in pozornost*
96112-00 **[1875]** *Trening veščin v spretnosti čutil (senzomotorične, senzonevralne) funkcije*
96076-00 **[1867]** *Nasveti in vzgoja za zdravo življenje in okrevanje*
50115-00 **[1905]** *Manipulacija/imobilizacija sklepa, ki ni razvrščena drugje*

Opomba: Dodeliti je mogoče kombinacijo kod iz primerov (1) in (2). Vendar je zaradi doslednosti podatkov za obolevnost priporočljivo dodeliti specifične kode, kadar je dokumentacija na voljo.

0037 POSEGI V PEDIATRIJI

Izraz »v pediatriji« se uporablja pri nekaterih imenih kod, predvsem v poglavju Klinični posegi na prebavnem sistemu, v katerem je klinično pomembno ločevati postopke, izvedene pri mlajših bolnikih. Na primer:

43906-00 **[857]** *Delna resekcija požiralnika z anastomozo pri otroku*

43906-01 **[857]** *Totalna resekcija požiralnika z anastomozo pri otroku*

Na splošno je mogoče izraz pediatrični uporabiti pri hospitaliziranih bolnikih, mlajših od 16 let, razen če pregledni seznam KTDP ali specifični standard določata drugače.

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

Nekateri posegi v KTDP se razlikujejo na podlagi velikosti, trajanja, števila odstranjenih lezij ali prizadetih mest.

1. PRIMER:

45506-00 **[1657]** *Revizija brazgotine na obrazu dolžine* 3 cm ali manj
45512-00 **[1657]** *Revizija brazgotine na obrazu dolžine več kot 3 cm*
13020-00 **[1888]** *Hiperbarična terapija s kisikom, 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 1 do 9 polipov*
32081-00 **[910]** *Rigidna sigmoidoskopija s polipektomijo* 10 ali več polipov

Če v dokumentaciji niso zabeleženi velikost, trajanje posega, število lezij ali prizadeta mesta, je seznam, v katerem je navedena privzeta koda, splošno vodilo za dodelitev kode.

2. PRIMER:

Revizija

- brazgotine (koža) (podkožno tkivo)
- - na obrazu (dolžine 3 cm ali manj) 45506-00 **[1657]**
- - - dolžine več kot 3 cm 45512-00 **[1657]**

Terapija

- hiperbarična s kisikom 90 minut ali manj(HBO) 96191-00 **[1888]**
- - več kot 3 ure 13025-00 **[1888]**

Če v zdravstveni kartoteki ni dokumentacije, od zdravnika ni mogoče dobiti dodatnih informacij in seznam ne vsebuje privzete možnosti, uporabite kodo za najmanjšo velikost, najkrajše trajanje, najmanjše število sprememb ali mest, kot je ustrezno.

3. PRIMER:
Postopek: Resekcija tumorja karotidne arterije.

Resekcija
- tumorja
- - karotidne arterije (carotidnega telesa) (z reparacijo karotidne arterije)
- - - premera 4 cm ali manj 34148-00 **[705]**
- - - - recidivnega 34154-00 **[706]**
- - - premera več kot 4 cm 34151-00 **[705]**
- - - - recidivnega 34154-00 **[706]**

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

4. PRIMER:
Postopek: Prekinitev akcesorne poti v srcu.

Prekinitev
- akcesorne poti (srce)
- - ki zajema
- - - eno preddvorno votlino 38512-00 **[600]**
- - - obe preddvorni votlini 38515-00 **[600]**

Koda: 38512-00 **[600]** *Prekinitev akcesorne poti, ki zajema eno preddvorno votlino*

0039 PONOVNO ODPIRANJE KIRURŠKEGA MESTA

Kode za ponovno odpiranje kirurškega mesta se dodelijo za zdravljenje **pooperacijskih zapletov**, kot je krvavitev:

39721-00 **[10]** *Ponovna kraniotomija oz. kraniektomija po operaciji*
51145-00 **[56]** *Pooperativna revizija mesta laminotomije ali laminektomije*
90047-02 **[111]** *Ponovno odprtje rane na ščitnici*
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, ki ni uvrščen drugje*

Teh kod se ne dodeli pri poznejšem odpiranju kirurškega mesta zaradi zdravljenja ponovitve stanja ali nepovezanega stanja.

0042 POSEGI, KI SE OBIČAJNO NE KODIRAJO

Posegi se običajno ne kodirajo, če so rutinski, se izvajajo pri večini bolnikov ali so del drugega posega (glejte tudi STKOD 0016 *Splošne smernice za posege*). Najpomembneje je, da se viri, ki se uporabljajo za izvedbo teh postopkov, pogosto odražajo v diagnozi ali povezanem postopku. To pomeni, da pri določeni diagnozi ali postopku ostaja standardno zdravljenje, ki ga ni treba kodirati. Na primer:

- diagnoza Collesovega zloma predvideva rentgensko slikanje in uporabo mavca,
- diagnoza septikemije/sepse predvideva uporabo intravenskih antibiotikov,
- pri kardioloških kirurških posegih se redno izvaja kardioplegija.

KLASIFIKACIJA

Kode postopkov, ki se običajno ne kodirajo, se dodelijo samo:

- če je za izvedbo postopka potrebna možganska anestezija (glejte STKOD 0031 *Anestezija*),
- če je to glavni razlog za sprejem v enodnevno epizodo oskrbe. To vključuje bolnike, ki so sprejeti dan pred posegom ali odpuščeni dan po posegu, ker sprejem na isti dan zanje ni mogoč ali izvedljiv (npr. starejši bolniki in tisti, ki živijo na oddaljenih lokacijah),

  če to narekuje drug posebni standard. V takih primerih posebni standard prevlada nad tem seznamom in navedeno kodo se dodeli.

Običajno se ne kodirajo spodnji postopki:

1. **Uporaba mavca**
2. **Izpiranje sečnega mehurja** s stalnim katetrom

   Izjema(-e): koda:

   - endoskopsko izpiranje koagulov iz sečnega mehurja (36842-00 **[1092]**)
   - endoskopsko nadzorovana hidrodilatacija sečnega mehurja (36827-00 **[1108]**)
3. **Kardiopulmonalno oživljanje** (mehansko ali nemehansko)
4. **Kardiotokografija (CTG)**

   Izjema(-e): direktni nadzor plodu (npr. z elektrodami za skalp ploda) (16514-00 **[1341]**)
5. **Kateterizacija** (tj. vstavljanje, zamenjava in/ali odstranitev) **–** arterijska ali venska (npr. Hickman, PICC (periferno vstavljen osrednji kateter), CVC (osrednji venski kateter), Swan Ganz) ali urinarna

   Izjema(-e): arterijska ali venska:

   - kateterizacija srca, opravljena za diagnostične namene (bloka **[667]** in **[668]**)
   - kateterizacija pri novorojenčkih (glejte STKOD 1615 *Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom*)
   - periferna arterijska ali venska kateterizacija z uporabo trombolitičnega ali drugega terapevtskega sredstva za lokalni učinek (blok **[741]**)

   Izjema(-e): urinarna:

   - suprapubična kateterizacija (blok **[1093]**)
6. **Dopplerjevi zapisi**
7. **Obravnava obvez/rane**

   Izjema(-e): vakuumske (VAC) preveze (90686-02 **[1600]**, 90686-03 **[1601]**)
8. **Zdravljenje z zdravili/farmakoterapija/predpisovanje zdravil** (npr. popolna parenteralna prehrana (TPN))

   Izjema(-e): koda:

   - trombolitična terapija (35317-01 [741], 96196-01, 96199-01 [1920])
   - kodiranje skladno s smernicami v:
     - STKOD 0206 *Farmakoterapija za neoplazme*
     - STKOD 0534 *Specifični postopki, povezani s psihiatričnimi zdravstvenimi storitvami*
     - STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe*
     - STKOD 1511 *Prekinitev nosečnosti (splav)*
     - STKOD 1615 *Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom*
9. **Elektrokardiografija (EKG)**

   Izjema(-e): ambulantna kontinuirana elektrokardiografija, EKG, aktivira pacient (krožni snemalnik »loop«) (11722-00 **[1854]**)

10. **Elektromiografija (EMG)**

11. **Slikovni posegi** – kode v KTDP, poglavju 20 *Slikovni posegi* (bloki **[1940]–[2016]**) in blok **[451]** *Oralni rentgenološki pregled in analiza posnetka*)

    Izjema(-e): koda:

    - endoskopski ultrazvok (EUS) (30688-00 **[1949]**)
    - notrajžilni ultrazvok [IVUZ] (96272-00 [1949])
    - optična koherentna tomografija (OCT) (11219-00 [2016])
    - dvodimenzionalna transezofagealna ehokardiografija (TOE) (55118-00 **[1942]**)

12. **Spremljanje: srce, elektroencefalografija (EEG), žilni tlak**

    Izjema(-e): koda:
    - Telemetrijska elektroencefalografija (EEG) z videom 24 ur ali več (92011-00 **[1825]**)
    - stereoelektroencefalografija [SEEG] (92011-01 [**1825**])

13. **Nazogastrična intubacija, aspiracija in hranjenje**
    Izjema(-e): enteralno dajanje prehranskih spojin (96202-07 **[1920]**) (glejte STKOD 1615 *Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom*)

14. **Primarno šivanje kirurških in travmatskih ran**

    Izjema(-e): travmatske rane, ki niso povezane z osnovno poškodbo (blok **[1635]**)

15. **Provokacijski test**

16. **Trakcija**, če je povezana z drugim postopkom

0044 FARMAKOTERAPIJA SLO D

Opomba: Navodila v tem standardu se nanašajo na farmakoterapije za stanje oziroma stanja, ki niso neoplazme Navodila glede farmakoterapije pri določenih stanjih so navedene v posebnih standardih. (glejte STKOD 0102 *HIV/AIDS (virus človeške imunske pomanjkljivosti/sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)* in STKOD 0206 *Farmakoterapija za neoplazme).*

DEFINICIJA/OPIS

Farmakoterapija je dajanje zdravila za zdravljenje stanja ali za profilakso. Za namene kodiranja farmakoterapija vključuje terapevtske snovi (navadno zdravila), razen krvi in krvnih produktov.

Naslednje navodila se uporabljajo za enodnevne in večdnevne epizode oskrbe.

KLASIFIKACIJA MKB-10-AM

Kode za stanja, ki zahtevajo farmakoterapijo za namen zdravljenja ali profilakse, dodelite v skladu z STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze.*

KLASIFIKACIJA KTDP

Dodelite kode iz bloka [1920] *Dajanje* farmakoterapije pri stanjih, ki niso neoplazme v skladu z STKOD 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*.

Iste kode KTDP za farmakoterapijo ne dodelite več kot enkrat v epizodi oskrbe.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi izvajanja kemoterapije proti raku prostate v istem dnevu. Bolnik prejme peroralno zdravilo Oradoxel in je odpuščen istega dne.

Kode:	Z51.1	*Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme*
	C61	*Maligna neoplazma prostate (obsečnice)*

M8000/3 *Neoplazma, maligna*

96203-00 **[1920]** *Oralno dajanje antineoplastičnega zdravila*

2. PRIMER:

Bolnica s kostnimi metastazami raka dojke je sprejeta zaradi intravenske (i.v.) infuzije zdravila Aredia (zaradi hiperkalciemije) v okviru enodnevne bolnišnice.

Kode: Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme*

C79.5 *Sekundarna maligna neoplazma kosti in kostnega mozga*

M8000/6 *Neoplazma, metastatska*

C50.- *Maligna neoplazma dojke*

M8000/3 *Neoplazma, maligna*

E83.5 *Motnje v metabolizmu kalcija*

96199-00 **[1920]** *Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila*

Opomba: Zdravilo Aredia je zdravilo za zdravljenje hiperkalciemije (stanja, ki se pogosto pojavi pri bolnikih s kostnimi neoplazmami (pri primarnih in/ali metastatskih lezijah)). Zdravilo Aredia se uporablja tudi za preprečevanje patoloških zlomov zaradi kostnih neoplazem.

3. PRIMER:

Bolnik je sprejet v dnevno bolnišnico za i.v. infuzijo metilprednizona zaradi multiple skleroze.

Kode: G35 *Multipla skleroza*

96199-03 **[1920]** *Intravenozna injekcija steroida*

4. PRIMER:

Bolnica je sprejeta za izvedbo 12-dnevnega cikla kemoterapije zaradi raka dojke. Uporabi se intravenska kemoterapija (5FU).

Kode: C50.- *Maligna neoplazma dojke*

M8000/3 *Neoplazma, maligna*

96199-00 **[1920]** *Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila*

5. PRIMER:

Bolnica je sprejeta s petdnevno anamnezo naraščajoče napetosti v trebuhu in bolečine, zlasti pri globokem vdihu. Zadnje izločanje blata na dan sprejema. Pred 12 meseci postavljena diagnoza seroznega papilarnega adenokarcinoma desnega jajčnika z metastazami v peritoneju. Izvedena peritonealna drenaža v lokalni anesteziji za zdravljenje malignega ascitesa. Po treh dneh se i.v. kemoterapija aplicira brez težav. Končna diagnoza: maligni ascites.

Kode: C78.6 *Sekundarna maligna neoplazma retroperitoneja in peritoneja*

M8460/6 *Papilarni serozni cistadenokarcinom, metastatski*

C56 *Maligna neoplazma jajčnika (ovarija)*

M8460/3 *Papilarni serozni cistadenokarcinom*

30406-00 **[983]** *Abdominalna paracenteza*

96199-00 **[1920]** *Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila*

6. PRIMER:

Bolnik s Kaposijevim sarkomom kože zaradi okužbe z virusom HIV je sprejet v dnevno bolnišnico zaradi i.v. kemoterapije za zdravljenje Kaposijevega sarkoma.

Kode: Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme*

C46.0 *Kaposijev sarkom kože*

M9140/3 *Kaposijev sarkom*

B21 *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z malignimi neoplazmami*

96199-00 **[1920]** *Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila*

Opomba: Glejte tudi STKOD 0102 *HIV/AIDS (virus človeške imunske pomanjkljivosti/sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti)*

SPP/11 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. Velja do polne uveljavitve ZZVZZ-T.

SPP/12 Kako se pravilno kodira kemoterapija?

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

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

SPP/15 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 ipd.). 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.

SPP/23 Kako se pravilno kodira diagnoze in postopke ob apliciranju zdravil Regen-cov (casirivimab in imdevimab), Regkirona (regdanvimab), Ronapreve (kasirivimab/imdevimab), Xevudy (sotrovimab) in Veklury (remdesivir)?

Odgovor: Za obračun storitev aplikacije zdravil **Regkirona (regdanevimab), Ronapreve (kasirivimab/imdevimab) in Xevudy (sotrovimab)** velja, da se v razvrščevalnik vnese glavno diagnozo Z51.1 (Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme) in dodatno B34.2 (Koronavirusna okužba, neopredeljeno mesto) ter postopek 92172-00 (Pasivno cepljenje z normalnim imunoglobulinom). Primer se nato razvrsti v R63Z z utežjo 0,21. Za kodiranje in posledični obračun storitev aplikacije teh zdravil velja naslednje:

- v skladu s tem navodilom se kodirajo hospitalizacije do vključno 72 ur, pri čemer mora biti pacient v obravnavi najmanj 4 ure (pregled, aplikacija, opazovanje), kar dokazuje zdravstvena dokumentacija in je pogoj, da se opravljena storitev lahko obračuna,
- za paciente, ki so hospitalizirani nad 72 ur, je storitev sestavni del SPP za hospitalizacijo, v razvrščevalnik pa se ob ostalih diagnozah, ki izpolnjujejo pogoje za vnos po Standardih kodiranja – avstralska različica 11, slovenske dopolnitve, vnese B34.2 (če ni bila že vnesena šifra za covid-19 iz drugih razlogov; če je bila vnesena katera od šifer za covid-19, se dodatna šifra ne vnaša) in šifra 92172-00. Obračun 2-h SPP-jev ni možen,
- povračilo stroškov za zdravilo je zagotovljeno iz proračuna, za storitev pa se sredstva zagotovijo v okviru redne realizacije programa SPP po pogodbi z ZZZS.

Za obračun storitev aplikacije zdravila **Veklury (remdesivir)** velja naslednje:

- za hospitalizirane paciente se obračuna v okviru SPP za obravnavo takega pacienta,
- za ne-hospitalizirane paciente, ki prejmejo tri infuzije, se vse tri aplikacije obračunajo kot 1 SPP tako, da se v razvrščevalnik, kot glavno diagnozo vnese Z51.1 (Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme) in dodatno B34.2 (Koronavirusna okužba, neopredeljeno mesto) ter postopek 96199-19 (Intravensko dovajanje farmakološkega sredstva, drugo in neopredeljeno farmakološko sredstvo). Primer se nato razvrsti v R63Z z utežjo 0,21,
- povračilo stroškov je zagotovljeno iz proračuna, za storitev pa se sredstva zagotovijo v okviru redne realizacije programa.

0047 ADHEZIJE

Sprostitev adhezij je lahko pomembna ali naključna. Tudi če do sprostitev adhezij pride med drugim posegom (npr. abdominalnim, kardiotorakalnim), je lahko postopek pomemben. Če kirurško poročilo vsebuje sprostitev adhezij, je treba dodeliti kodo za adhezije in kodo posega za sprostitev. Ne kodirajte adhezij, če so opažene, vendar niso sproščene, razen če njihova prisotnost povzroči spremembo kirurškega posega, npr. opustitev.

1. PRIMER:
Na začetku totalne abdominalne histerektomije (TAH) so opažene debele adhezije črevesa na sečnem mehurju. Adhezije se ne sprostijo zaradi tveganja perforacije sečnega mehurja. Izveden postopek TAH.

Pri tem primeru se adhezije ne smejo kodirati.

2. PRIMER:
Na začetku resekcije črevesa so opažene debele adhezije črevesa. Resekcije črevesa ni mogoče izvesti zaradi tveganja perforacije. Postopek je opuščen.

Pri tem primeru se adhezije ne smejo kodirati, saj niso izpolnjena merila v STKOD 0002, tj. »prilagoditev zdravljenja«.

1. PRIMER:
Robotska laparoskopska abdominalna histerektomija.

Kode:	35653-07 **[1268]**	*Laparoskopska totalna abdominalna histerektomija*
	96233-00 **[1923]**	*Robotsko asistirani poseg, ki ni uvrščen drugje*

2. PRIMER:
Robotska laparoskopska prostatektomija.

Kode:	37209-01 **[1166]**	*Laparoskopska radikalna prostatektomija*
	96233-00 **[1923]**	*Robotsko asistirani poseg, ki ni uvrščen drugje*

3. PRIMER:
Robotska laparoskopska hepatektomija.

Kode:	30418-00 **[953]**	*Hepatektomija*
	30390-00 **[984]**	*Laparoskopija*
	96233-00 **[1923]**	*Robotsko asistirani poseg, ki ni uvrščen drugje*

POSEBNI STANDARDI

1 Nekatere nalezljive in parazitarne bolezni

0102 HIV/AIDS

0104 Virusni hepatitis

0110 Sepsa in septični šok

0111 Okužba krvnega obtoka s Staphylococcus aureus, povezana z zdravstveno obravnavo

0112 Okužba z mikroorganizmi, odpornimi proti zdravilom

0113 Koronavirusna bolezen 2019 (COVID-19)

2 Neoplazme

0206 Farmakoterapija za neoplazme

0222 Limfom

0229 Radioterapija

0233 Morfologija

0234 Neoplazme sosednjih ali prekrivajočih se mest ali z lokaliziranim širjenjem

0236 Kodiranje neoplazm in vrstni red kod

0237 Ponovitev maligne bolezni

0239 Metastaze

0245 Remisija pri malignih imunoproliferativnih boleznih in levkemiji

3 Bolezni krvi in krvotvornih organov ter določene bolezni, ki vključujejo imunski mehanizem

0302 Transfuzije krvi

0303 Uporaba antikoagulantov in nenormalni profil strjevanja krvi

0304 Pancitopenija

4 Endokrine, prehranske in presnovne bolezni

0401 Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija

0402 Cistična fibroza

5 Duševne in vedenjske motnje

0503 Motnje zaradi uporabe drog, alkohola in tobaka

0505 Duševna bolezen v nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju

0506 Prilagoditvena/depresivna reakcija

0512 Osebnostna lastnostmotnja

0530 Prevelik odmerek zdravila ali droge

0534 Posebni posegi, povezani s storitvami duševnega zdravja

6 Živčni sistem

0604 Možganska kap (CVI)

0625 Kvadriplegija in paraplegija, netravmatska

0629 Stereotaktična radiokirurgija, radioterapija in lokalizacija

0633 Stereotaktična nevrokirurgija

0634 Drenaža cerebrospinalne tekočine, šant in ventrikulostomija

7 Oko in adneksi

0701 Katarakta

8 Uho, nos, usta in grlo (ORL)

9 Obtočila

0909 Obvodni presadki za koronarne arterije

0925 Hipertenzija in povezana stanja

0933 Kateterizacija srca in koronarna angiografija

0934 Revizije/reoperacije na srcu in žilah

0936 Srčni spodbujevalniki in ~~vsajeni~~ defibrilatorji

0940 Ishemična bolezen srca

0941 Arterijska bolezen

10 Dihala

1006 Podpora dihanju

1008 Kronična obstruktivna pljučna bolezen (KOPB)

1012 Gripa zaradi identificiranega virusa gripe

11 Prebavila

1103 Krvavitev v prebavilih (GI)

12 Koža in podkožje

1204 Plastična kirurgija

1221 Poškodba zaradi pritiska

13 Mišično-skeletni sistem in vezivno tkivo

1309 Izpah ali zaplet sklepne proteze

1353 Bankartova lezija

1354 SLAP lezija

14 Sečila in spolovila

1404 Sprejem na dializo ledvic

1428 Dietilstilbestrol (DES) sindrom

1438 Kronična ledvična bolezen

15 Nosečnost, porod in poporodno obdobje

1500 Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe

1505 Kode za porod in asistiran porod

1506 Vstava plodu, disproporca in nepravilnosti materinih medeničnih organov

1511 Prekinitev nosečnosti (splav)

1521 Stanja in poškodbe v nosečnosti

1544 Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti

1548 Stanja ali zapleti v puerperiju/po porodu

1549 Okužba s streptokoki skupine B/nosilstvo v nosečnosti

1550 Odpust/premestitev med porodom

1551 Raztrganine/odrgnine perineja med porodom

1552 Predčasni razpok plodovih ovojev, porod odložen s terapijo

16 Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju

1602 Zapleti pri novorojenčku zaradi sladkorne bolezni matere

1605 Stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja

1607 Novorojenček

1610 Sindrom nenadne smrti dojenčka/navidezno smrtno nevaren dogodek

1611 Opazovanje in ocena novorojenčka in dojenčka zaradi suma na stanje, ki ni potrjeno

1613 Sindrom masivne aspiracije

1615 Specifičnebolezni in posegi, povezani z bolnim novorojenčkom

1617 Neonatalna sepsa/tveganje za sepso

17 Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nepravilnosti

(To poglavje je namenoma prazno)

18 Simptomi, znaki in nenormalne klinične in laboratorijske ugotovitve, ki niso uvrščene drugje

1805 Akopija

19 Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov

1901 Zastrupitev

1902 Neželeni učinki

1903 Dve ali več zdravil, zaužitih v kombinaciji

1904 Zapleti pri posegih

1905 Zaprta poškodba glave/izguba zavesti/pretres možganov

1906 Sveže in stare poškodbe

1907 Večkratne poškodbe

1908 Odprta rana s poškodbo arterije, živca in/ali tetive

1909 Zloraba odraslih in otrok

1910 Izguba kože

1911 Opekline

1912 Posledice poškodb, zastrupitev, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov

1914 Poškodba z razrokavičenjem

1915 Poškodba hrbtenice (hrbtenjače)

1916 Površinske in poškodbe mehkega tkiva

1917 Odprte rane

1918 Zlom in izpahi

1919 Odprta intrakranialna poškodba

1920 Odprta intratorakalna/intraabdominalna poškodba

1922 Zmečkanine

1923 Stik s strupenimi/nestrupenimi bitji

1924 Težka intubacija

20 Zunanji vzroki obolevnosti

2001 Uporaba in določanje zaporedja kod zunanjega vzroka

2005 Zastrupitve in poškodbe – navedba namere

2008 Storilec napada, zlorabe in zanemarjanja

2009 Način premikanja pešca

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

2103 Sprejem zaradi postakutne obravnave

2104 Rehabilitacija

2105 Dolgotrajno hospitalizirani bolniki/bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane

2108 Ocena

2114 Preventivnakirurgija

2115 Sprejem zaradi alergenskega provokacijskega testa

2116 Paliativna oskrba

2117 Neakutna oskrba

2118 Izpostavljenost tobačnemu dimu

2119 Socioekonomske in psihosocialne okoliščine

1 NEKATERE NALEZLJIVE IN PARAZITARNE BOLEZNI

0102 HIV/AIDS (VIRUS ČLOVEŠKE IMUNSKE POMANJKLJIVOSTI/SINDROM PRIDOBLJENE IMUNSKE POMANJKLJIVOSTI)

V tem standardu reference na »B20–B24« izključujejo kodo B23.0 *Sindrom akutne okužbe HIV*.

Napredovanje bolezni

Okužba z virusom HIV napreduje z vzorcem številnih stopenj/faz, od katerih ima vsaka svojo raven resnosti in simptome. Osebe z okužbo z virusom HIV bodo pogosto imele enak vzorec napredovanja (tj. najprej se postavi diagnoza pozitivnosti za protitelesa proti virusu HIV, ko pa bolezen napreduje, se

pomaknejo na naslednjo stopnjo resnosti bolezni). Vendar ni neobičajno, da se okužba z virusom HIV najprej diagnosticira šele po pojavu zapleta ali napredka.

KODE OKUŽBE Z VIRUSOM HIV SO NASLEDNJE:

Če je stanje okužbe z virusom HIV dokumentirano, ga je treba vedno kodirati.

R75 *Laboratorijski dokaz virusa človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]* (tj. nedoločljiv/nejasen dokaz pri serološkem testiranju)

B23.0 *Sindrom akutne okužbe HIV*

Z21 *Okužba z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov* (tj. stanje okužbe, pozitiven za virus HIV, BDO)

B20–B24 *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*

Kode R75, Z21, B23.0 in blok B20–B24 se medsebojno izključujejo, zato se ne smejo navesti skupaj med isto epizodo oskrbe.

Laboratorijski dokaz virusa HIV – R75

To kodo je treba dodeliti pri majhni skupini bolnikov, pri katerih so testi protiteles proti virusu HIV nejasni. To je običajno posledica pozitivnosti presejalnega testa za virus HIV in negativnosti ali nejasnosti potrditvenega testa. Ti bolniki imajo lahko okužbo z virusom HIV ali lažno pozitiven test. To se običajno razjasni s poznejšo ponovitvijo testa.

Ker je koda R75 povezana z bolniki, ki imajo nejasen test za virus HIV, se ne sme dodeliti kot glavna diagnoza.

Sindrom akutne infekcije HIV – B23.0

Pri pomembnem deležu bolnikov (40–60 %) se akutna bolezen razvije kmalu po okužbi z virusom HIV. Ta bolezen se običajno kaže kot infekcijski mononukleozi podobna bolezen z vročino, bolečim žrelom, limfadenopatijo, izpuščajem in občasno z zapleti, vključno z meningitisom. Diagnoza sindroma akutne infekcije HIV (ali primarne okužbe z virusom HIV) se običajno ne postavi, dokler se pri bolniku ne razvijejo protitelesa proti virusu HIV (tj. pride do serokonverzije). Vendar lahko zaznavanje virusa HIV s preiskavami za virusno zaznavanje omogoča postavitev diagnoze pred razvojem protiteles. To običajno traja 3–6 tednov po pojavu bolezni. Čeprav lahko ob odpustu obstaja močan sum na diagnozo sindroma akutne infekcije HIV, se običajno v tem času še ne bo potrdila. Podporni dokazi za sindrom akutne infekcije HIV med hospitalizacijo vključujejo pozitiven test za antigen HIV p24. Možnost sindroma akutne infekcije HIV je treba zabeležiti v klinično evidenco. Negativni test za protitelesa proti virusu HIV med hospitalizacijo ne izključi diagnoze.

Če je dokumentirana diagnoza »sindroma akutne okužbe HIV« (potrjena ali domnevna), dodelite kodo B23.0 *Sindrom akutne okužbe HIV* kot dodatno diagnozo h kodam za simptome (npr. limfadenopatijo, vročino) ali zapleta (npr. meningitisa). Redko lahko bolniki zahtevajo ponovno hospitalizacijo zaradi zapletov sindroma akutne okužbe HIV. Glavno diagnozo (npr. meningitis A87.8) je treba kodirati najprej, sindrom akutne okužbe HIV (B23.0 *Sindrom akutne okužbe HIV*) pa mora biti dodatna diagnoza.

Ko primarna bolezen popolnoma izzveni, bodo skoraj vsi bolniki brez simptomov, kar bo trajalo več let. Kodiranje nadaljnjih hospitalizacij mora potekati skladno z obstoječimi smernicami. Ko bolnik po primarni bolezni okreva, se kode sindroma akutne okužbe HIV (B23.0) ne sme več dodeliti. Če klinični koderji niso gotovi glede pravilne dodelitve razpoložljivih kod za HIV (tj. R75 *Laboratorijski dokaz virusa človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*, Z21 *Okužba z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomo,v* ali B20–B22, B23.8 ali B24), se morajo posvetovati z zdravnikom.

Okužba HIV brez simptomov – Z21

Kodo Z21 *Okužba z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov* je treba dodeliti pri bolnikih, pri katerih se je postavila diagnoza pozitivnosti za protitelesa proti virusu HIV, vendar so hospitalizirani zaradi stanja, ki ga ni mogoče pripisati okužbi z virusom HIV. Te kode se ne sme uporabiti za poznejše hospitalizacije, pri katerih bolnik razvije kakršne koli manifestacije HIV.

Ker je koda Z21 povezana z bolniki, ki so brez simptomov in so hospitalizirani zaradi nepovezanega stanja, se ne sme dodeliti kot glavna diagnoza.

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

Kode, ki veljajo za bolezen HIV, so:

B20 *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z infekcijskimi in parazitarnimiboleznimi*

B21 *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z malignimi neoplazmami*

B22 *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z drugimi opredeljenimi boleznimi*

B23.8 *Bolezen HIV, ki se kaže z drugimi opredeljenimi stanji*

B24 *Neopredeljena bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV]*

Če se pri bolniku razvije manifestacija, to pomeni, da se je razvila z virusom HIV povezana bolezen (ki lahko opredeljuje AIDS ali ne). Hospitalizacije takih bolnikov je treba kodirati znotraj kategorije B20–B24. Zato koderji ne morejo znova uporabiti kod R75 ali Z21.

Če je bolnik hospitaliziran s stanjem, **ki ni povezano z okužbo z virusom HIV**, in ni jasne dokumentacije glede bolnikovega stanja obolelosti HIV, se posvetujte z zdravnikom, da določite ustrezno stopnjo bolezni in uporabite ustrezno kodo HIV (Z21 ali B20–B24) za prisotnost okužbe. V teh primerih koda HIV ne bo glavna diagnoza.

Bolezen HIV med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)

Če je bolezen HIV dokumentirana med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju), dodelite:

- kodo HIV,
- O98.7 *Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju).*

Če pa se med nosečnostjo dokumentira bolezen HIV, ki ne izpolnjuje meril za zaplet med nosečnostjo, dodelite kodo HIV in kodo Z33 *Nosečnost, naključna*.

Glejte STKOD 1521 *Stanja in poškodbe med nosečnostjo* in STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

Vrstni red navajanja kod in njihova izbira

Odločitve glede vrstnega reda navajanja kod morajo temeljiti na opredelitvi glavne diagnoze (glejte STKOD 0001 *Glavna diagnoza*).

Če je stanje, ki je večinoma odgovorno za povzročanje bolnikove epizode oskrbe, HIV, uporabite ustrezno kodo B20–B24.

Če je stanje, ki je večinoma odgovorno za povzročanje bolnikove epizode oskrbe, manifestacija HIV, kot glavno diagnozo kodirajte manifestacijo.

Če ima bolnik več manifestacij, ki jih je mogoče razvrstiti v dve ali več kategorij B20–B24, je treba epizodi dodeliti samo kodo, povezano z glavno diagnozo. To kodo HIV je treba navesti takoj za kodo glavne diagnoze. Dodelitev več kot ene kode iz bloka B20–B24 je sprejemljiva za bolnišnice, ki lahko zahtevajo tako raven podrobnosti, in jo je treba navesti po kodi manifestacije, na katero se nanaša.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi oralne kandidoze, ki je posledica okužbe HIV.

Dodelite in navedite kot:

Oralna kandidoza	B37.0	*Kandidni stomatitis*
Bolezen HIV	B20	*Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z infekcijskimi in parazitarnimi boleznimi*

2. PRIMER:
Bolnik z AIDS-om je sprejet z glavno diagnozo Kaposijevega sarkoma kože in dodatnima diagnozama sindroma hiranja in retinitisa zaradi CMV (citomegalovirusa).

Dodelite in navedite kot:

Kaposijev sarkom	C46.0	*Kaposijev sarkom kože*
	M9140/3	*Kaposijev sarkom*
Bolezen HIV	B21	*Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z malignimi neoplazmami*
Retinitis zaradi CMV	H30.9	*Horioretinalno vnetje, neopredeljeno*
	B25.8	*Druge citomegalovirusne bolezni*
Sindrom hiranja	R64	*Kaheksija (shiranost)*

MANIFESTACIJE IN DRUGA POVEZANA STANJA

Kodirati je treba vse manifestacije okužbe HIV. Če je manifestacija dokumentirana, vendar je stanje okužbe HIV nejasno, se posvetujte z zdravnikom, preden dodelite kodo iz bloka B20–B24.

Kaposijev sarkom

Klasifikacija tumorjev SZO (Lamovec in Knuutila 2002) Kaposijev sarkom razvršča kot »lokalno agresivni endotelijski tumor, ki se običajno kaže s kožnimi lezijami v obliki več lis, plakov ali nodulusov, vendar lahko vključuje tudi mesta na sluznicah, bezgavke ter notranje organe«. Humani herpesvirus (HHV-8) (imenovan tudi herpesvirus, ki povzroča Kaposijev sarkom) se lahko navede kot povzročitelj. Če je primarno mesto znano ali neznano, dodelite kodo iz kategorije C46 *Kaposijev sarkom*. Kaposijev sarkom je treba kodirati pri vsaki poznejši kodi oskrbe po prvotni diagnozi.

Zapleti ali neželeni učinki protiretrovirusnega zdravljenja

Protiretrovirusno zdravljenje lahko povzroči stanja z zapleti, kot so anemija, nevropatija in kamni v sečilih. Zidovudin (AZT) je eno od številnih odobrenih protiretrovirusnih zdravil.

3. PRIMER:

S protiretrovirusnim zdravilom povzročena hemolitična anemija s pozitivnim stanjem za virus HIV.

Kode:	Hemolitična anemija	D59.2	*Neavtoimunska hemolitična anemija po zdravilih*
	Neželeni učinek protiretrovirusnega zdravila	Y41.5	*Protivirusna zdravila, ki pri terapevtski uporabi povzročajo neželene učinke*
	Pozitivnost za virus HIV (brez simptomov)	Z21	*Okužba z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)		

4. PRIMER:
S protiretrovirusnim zdravilom povzročen ledvični kamen s stanjem virusa HIV.

Kode:	Ledvični kamen, povzročen z zdravilom	N20.0	*Kamen v ledvici*
	Neželeni učinek protiretrovirusnega zdravila	Y41.5	*Protivirusna zdravila, ki pri terapevtski uporabi povzročajo neželene učinke*
	AIDS	B20–B22, B23.8, B24	
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)		

5. PRIMER:
Oseba s stanjem AIDS je sprejeta za intravensko (i.v.) infundiranje več zdravil v dnevni bolnišnici zaradi pljučnega znotrajceličnega kompleksa *Mycobacterium avium* (MAIC).

Kode:	Pljučni MAIC	A31.0	*Pljučna mikobakterijska okužba*
	AIDS	B20	*Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z infekcijskimi in parazitarnimi boleznimi*
	I.v. infundiranje več zdravil	96199-19 **[1920]**	*Intravensko dovajanje farmakološkega sredstva, drugo in neopredeljeno farmakološko sredstvo*

PREVENTIVNA (PROFILAKTIČNA) FARMAKOTERAPIJA

Preventivna (profilaktična) farmakoterapija se uporabljaja za:

- preprečevanje določene okužbe (primarne) **ali**
- zaviranje predhodno zdravljene oportunistične okužbe (sekundarne).

Primarni preventivni farmakoterapiji pri okužbi HIV je treba dodeliti kodo glavne diagnoze Z29.29 *Profilaksa z zdravili, ki ni uvrščena drugje*, če je bolnik sprejet in odpuščen v istem dnevu.

Manifestacija okužbe HIV se sme kodirati samo, če je prisotna. Kodo stanja okužbe HIV je treba navesti kot dodatno diagnozo.

6. PRIMER:
Bolnik, okužen z virusom HIV, brez simptomov je sprejet za izvedbo protiretrovirusnega zdravljenja v istem dnevu.

Kode:	Infundiranje kemoterapije	Z29.2	*Druga profilaksa z zdravili*
	Pozitivnost za virus HIV (brez simptomov)	Z21	*Okužba z virusom človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], brez simptomov*
	Protiretrovirusna terapija	96199-02 **[1920]**	*Intravenozna injekcija protimikrobnega zdravila*

Sekundarno preventivno farmakoterapijo (za namene klinične klasifikacije) je treba kodirati skladno s smernicami v STKOD 0044 *Farmakoterapija*.

7. PRIMER:
Oseba z AIDS-om je sprejeta za izvedbo vzdrževanega zdravljenja z intravenskim infundiranjem ganciklovirja v dnevni bolnišnici zaradi citomegalovirusnega retinitisa.

Kode:	Retinitis zaradi CMV	H30.9	*Horioretinalno vnetje, neopredeljeno*
		B25.8	*Druge citomegalovirusne bolezni*
	AIDS	B20	*Bolezen, ki jo povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti [HIV], ki se kaže z infekcijskimi in parazitarnimi boleznimi*
	I.v. infundiranje ganciklovirja	96199-02 **[1920]**	*Intravenozna injekcija protimikrobnega zdravila*

0104 VIRUSNI HEPATITIS

OPREDELITEV

Virusni hepatitis

Virusni hepatitis je virusna okužba, ki povzroča predvsem vnetje in poškodbo jeter. Virusi A, B, C, D in E lahko povzročijo akutni virusni hepatitis. Okužbe z akutnim virusnim hepatitisom B, C, D in E se lahko razvijejo v kronični virusni hepatitis.

Kot »kronični« se običajno opredeli virusni hepatitis, ki traja več kot šest mesecev. Diagnoza kroničnega hepatitisa temelji na pozitivnih seroloških in viroloških preiskavah ter dokazanim ali verjetnim trajanjem okužbe več kot šest mesecev.

Hepatitis A

Hepatitis A je nalezljiva bolezen, ki se prenaša enterično (po fekalno-oralni poti). Virus hepatitisa A (HAV) *nikoli* ne pomeni kronične okužbe. Stanje prenašalca ni znano, prav tako pa virus HAV nima vloge pri kroničnem hepatitisu in cirozi.

Hepatitis B

Hepatitis B se lahko kaže kot akutna bolezen in lahko napreduje v kronično okužbo. Virus hepatitisa B (KBV) se prenaša z okuženimi telesnimi tekočinami, kot so kri, tekočine spolovil (sperma in izločki materničnega vratu), presajeno tkivo in krvni produkti ter redko slina.

Hepatitis C

Hepatitis C se redko kaže kot akutna bolezen in običajno napreduje v kronično okužbo. Virus hepatitisa C (HCV) se običajno prenaša parenteralno (npr. injiciranje droge, krvni produkti, zdravstveni posegi (običajno v tujini) ali pri poklicni izpostavitvi krvi ali krvnim produktom). Hepatitis C se lahko ob porodu redko prenese z matere na otroka ali ob spolnem stiku z okuženimi posamezniki.

Hepatitis D

Virus hepatitisa D (HDV) se lahko pojavi samo ob prisotnosti virusa HBV in nikoli samostojno. Pojavi se kot sočasna okužba z akutnim hepatitisom B (ki pri odraslih najverjetneje izzveni) ali superokužba pri potrjenem kroničnem hepatitisu B (ki bo verjetno postala kronična). Virus HDV se večinoma širi parenteralno (npr. z iglami in krvjo). Imenuje se tudi agens delta.

Hepatitis E

Virus hepatitisa E (HEV) se prenaša enterično (po fekalno-oralni poti) in povzroča akutni hepatitis, ki je klinično podoben hepatitisu A.

Okužba z virusom HEV se običajno ne razvije v kronično okužbo. Vendar so pred kratkim odkrili, da lahko hepatitis E povzroči tudi kronično okužbo, predvsem pri osebah z oslabljenim imunskim sistemom, kot so prejemniki presajenih organov (Kramar in sod. 2012).

KLASIFIKACIJA

Virusni hepatitis je treba vedno kodirati, kadar je dokumentiran, razen če je hepatitis C dokumentiran z izrazi, kot so »ozdravljen«, »izzvenel« ali »s SVR«, glejte spodaj *4. Ozdravljen/izzvenel hepatitis C*.

Če je dokumentacija nejasna ali so dokumentirani dvoumni izrazi, kot so »hepatitis B«, »hepatitis C«, »hepatitis D«, »pozitivnost za hepatitis B«, »pozitivnost za hepatitis C« ali »pozitivnost za hepatitis D«, se posvetujte z zdravnikom, ali je bolezen v akutni ali kronični fazi.

Če posvet ni mogoč, dodelite naslednjo kodo za:

- hepatitis B: B18.1 *Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta*
- hepatitis C: B18.2 *Kronični virusni hepatitis C*
- hepatitis D: B18.0 *Kronični hepatitis B z agensom delta*

1. Hepatitis v anamnezi

- Kodo anamneze se lahko dodeli za hepatitis A ali hepatitis E, če sta hepatitis A ali hepatitis E ozdravljena, vendar je anamneza pomembna za trenutno epizodo oskrbe (glejte tudi STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*).
- Kadar je dokumentirana anamneza hepatitisa B, hepatitisa C ali hepatitisa D, dodelite:
  - hepatitis B: B18.1 *Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta*
  - hepatitis C: B18.2 *Kronični virusni hepatitis C* (razen če je dokumentiran z izrazi, kot so »ozdravljen«, »izzvenel« ali »s SVR«, glejte *4. Ozdravljen/izzvenel hepatitis C*)
  - hepatitis D: B18.0 *Kronični hepatitis B z agensom delta*

2. Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)

Če je virusni hepatitis dokumentiran med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, dodelite:

- kodo za specifično vrsto virusnega hepatitisa (B15–B19),

- O98.4 *Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*.

Če pa se med nosečnostjo dokumentira virusni hepatitis, ki ne izpolnjuje meril za zaplet med nosečnostjo, dodelite kodo virusnega hepatitisa in kodo Z33 *Nosečnost, naključna*.

Glejte STKOD 1521 *Stanja in poškodbe med nosečnostjo* in STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

Spodnja preglednica povzema splošne smernice za klasifikacijo hepatitisov A, B, C, D in E (glejte tudi *3. Manifestacije hepatitisa* in *4. Ozdravljen/izzvenel hepatitis C*):

KLASIFIKACIJA		
Virusni hepatitis/vrsta	**Koda/opis**	**Splošne smernice**
Hepatitis A	B15.0 *Hepatitis A z jetrno komo* B15.9 *Hepatitis A brez jetrne kome* O98.4 *Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)* Z86.18 *Osebna anamneza o drugi nalezljivi in parazitarni bolezni*	• Dodelite Z86.18, kadar je hepatitis A ozdravljen, vendar je anamneza pomembna za trenutno epizodo oskrbe. • Če hepatitis A povzroči zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, dodelite kode O98.4 in B15.0 ali B15.9.
Hepatitis B	B16.- *Akutni hepatitis B* B18.0 *Kronični hepatitis B z agensom delta* B18.1 *Kronični virusni hepatitis B brez agensa delta* O98.4 *Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*	• Če je dokumentacija nejasna ali so dokumentirani dvoumni izrazi, kot so »hepatitis B«, »pozitivnost za hepatitis B« ali »anamneza hepatitisa B«, se posvetujte z zdravnikom, ali je bolezen v akutni ali kronični fazi. Če posvet ni mogoč, dodelite kodo B18.1. • Če hepatitis B povzroči zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, dodelite kode O98.4 in B16.-, B18.0 ali B18.1.
Hepatitis C	B17.1 *Akutni hepatitis C* B18.2 *Kronični virusni hepatitis C* O98.4 *Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*	• Če je dokumentacija nejasna ali so dokumentirani dvoumni izrazi, kot sta »hepatitis C« ali »pozitivnost za hepatitis C«, se posvetujte z zdravnikom, ali je bolezen v akutni ali kronični fazi. Če posvet ni mogoč, dodelite kodo B18.2. • Če je dokumentirana »anamneza hepatitisa C«, dodelite kodo B18.2, razen če je hepatitis C dokumentiran z izrazi, kot so »ozdravljen«, »izzvenel« ali »s SVR«, glejte spodaj *4. Ozdravljen/izzvenel hepatitis C.* • Če hepatitis C povzroči zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, dodelite kode O98.4 in B17.1 ali B18.2.
Hepatitis D (z akutno okužbo HBV) Hepatitis D (s kronično okužbo HBV) Hepatitis D	B16.0 *Akutni hepatitis B z agensom delta (istočasna okužba) z jetrno komo* B16.1 *Akutni hepatitis B z agensom delta (istočasna okužba) brez jetrne kome* B17.0 *Akutna nacepljena okužba delta (superinfekcija) pri kroničnem hepatitisa B* B18.0 *Kronični hepatitis B z agensom delta* O98.4 *Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*	• Če je dokumentacija nejasna ali so dokumentirani dvoumni izrazi, kot so »hepatitis D«, »pozitivnost za hepatitis D« ali »anamneza hepatitisa D«, se posvetujte z zdravnikom, ali je bolezen v akutni ali kronični fazi. Če posvet ni mogoč, dodelite kodo B18.0. • Če hepatitis D povzroči zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju), dodelite kode O98.4 in B16.0, B16.1, B17.0 ali B18.0.

Hepatitis E	B17.2 B18.8 O98.4 Z86.18	*Akutni hepatitis E* *Druge vrste kronični hepatitis* *Virusni hepatitis med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)* *Osebna anamneza o drugi nalezljivi in parazitarni bolezni*	• Dodelite Z86.18, kadar je hepatitis E ozdravljen, vendar je anamneza pomembna za trenutno epizodo oskrbe. • Če hepatitis E povzroči zaplet med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, dodelite kode O98.4 in B17.2 ali B18.8.

3. Manifestacije hepatitisa

Kadar je (so) dokumentirana(-e) manifestacija(-e) virusnega hepatitisa, poleg kode (kod) za virusni hepatitis dodelite tudi kodo(-e) za manifestacijo(-e) skladno s STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo zdravljenja jetrne ciroze zaradi hepatitisa C.

Kode: K74.6 *Druge vrste in neopredeljena ciroza jeter*

B18.2 *Kronični virusni hepatitis C*

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo zdravljenja jetrne odpovedi zaradi ciroze, ki jo povzroča hepatitis C.

Kode: K72.9 *Odpoved jeter, neopredeljena*

K74.6 *Druge vrste in neopredeljena ciroza jeter*

B18.2 *Kronični virusni hepatitis C*

4. Ozdravljen/izzvenel hepatitis C

Protivirusno zdravljenje se uporablja za zdravljenje bolnikov z okužbo HCV, pri čemer je cilj virološka ozdravitev. Zdravljenje se izvaja v opredeljenem obdobju, običajno 24 ali 48 tednov. Okužba HCV se obravnava kot uspešno ozdravljena, ko se doseže SVR (trajni virološki odziv). Odziv SVR je opredeljen kot odsotnost RNA HCV v serumu 24 tednov po koncu zdravljenja (Ghany in sod. 2011).

Do spontanega izginotja virusa po akutni okužbi HCV brez zdravljenja pride pri 30–40 % oseb, običajno v prvih 6 mesecih po okužbi.

Če so dokumentirani izrazi, kot so »ozdravljen hepatitis C«, »izzvenel hepatitis C« ali »hepatitis C s SVR« in ima bolnik:

- **manifestacije**: dodelite kodo(-e) za manifestacijo(-e) in B94.2 *Posledice virusnega hepatitisa*, če manifestacija(-e) izpolnjuje(-jo) merila kodiranja v STKOD 0001 in STKOD 0002 (glejte tudi *3. Manifestacije hepatitisa*);
- **brez manifestacij**: dodelite Z86.18 *Osebna anamneza o drugi nalezljivi in parazitarni bolezni*, kadar je anamneza pomembna za trenutno epizodo oskrbe (glejte tudi STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*).

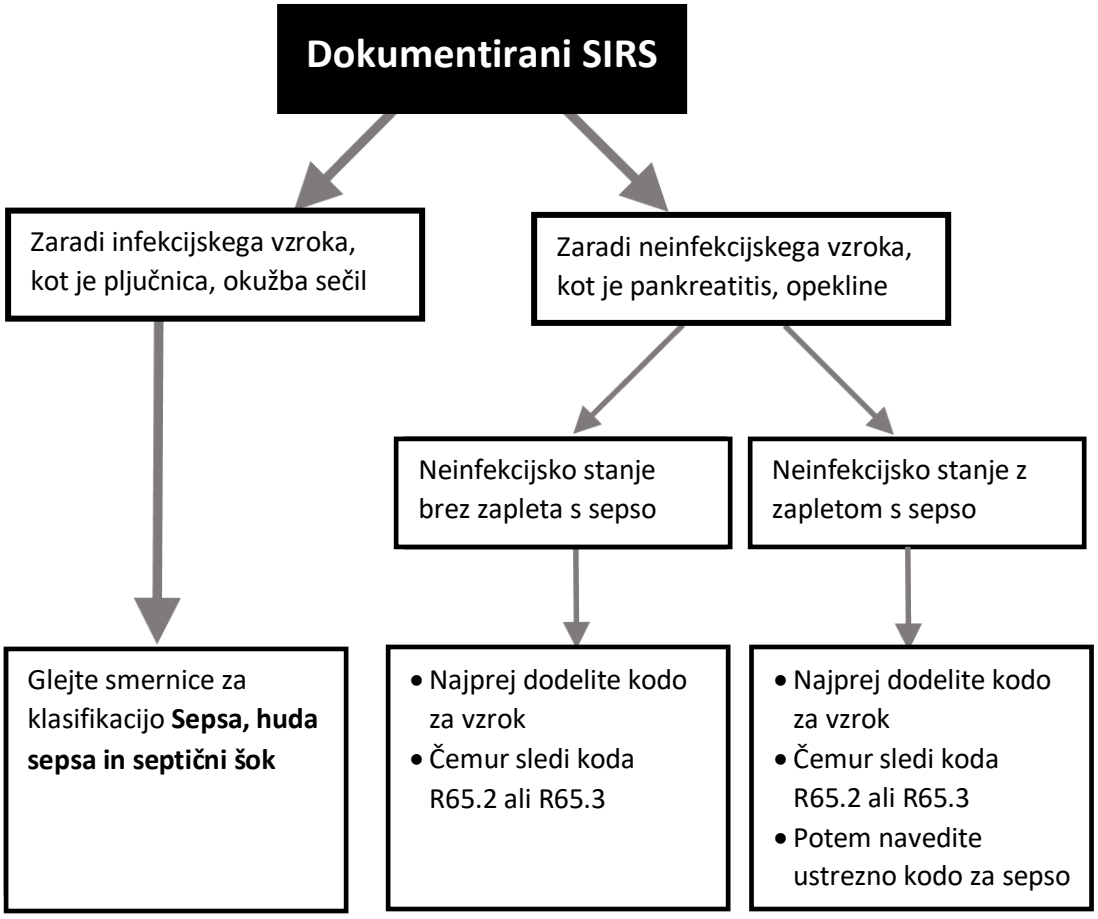
3. PRIMER:
Bolnik z ozdravljenim hepatitisom C (z zdravljenjem s kombinacijo pegiliranega interferona in ribavirina dosežen odziv SVR) je sprejet za izvedbo zdravljenja jetrne ciroze, ki jo je povzročil HCV.

Kode: K74.6 *Druge vrste in neopredeljena ciroza jeter*

0110 SEPSA IN SEPTIČNI ŠOK

OPREDELITVE

SIRS	SIRS je opredeljen kot sistemski vnetni odziv, ki se lahko pojavi pri odzivu na različne hude klinične infekcijske in neinfekcijske dogodke, kot so pankreatitis, ishemija, politravma, hemoragični šok, poškodba organa zaradi imunskega odziva in okužba.
Sepsa	Sepsa je sistemski vnetni odziv telesa na okužbo (ali SIRS na okužbo). Gre za klinični sindrom, za katerega so značilni znaki in simptomi vnetja.
Huda sepsa	Sepsa z disfunkcijo organov ali odpovedjo organov, ki je ni mogoče razložiti z drugimi vzroki.
Septični šok	Huda sepsa s cirkulacijskim šokom in znaki disfunkcije organov ali hipoperfuzijo, ki se ne odziva na nadomeščanje tekočine.



1. PRIMER:
55-letnik je sprejet v bolnišnico z diagnozo hudega akutnega pankreatitisa (zaradi uživanja alkohola) z dokumentiranim sindromom sistemskega vnetnega odziva in akutno odpovedjo več organov (ledvic in dihal).

Kode:	K85.2	*Akutni alkoholni pankreatitis*
	R65.3	*Sindrom sistemskega vnetnega odziva [SIRS] neinfekcijskega izvora z akutno organsko odpovedjo*
	F10.1	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, škodljiva raba*
	N17.9	*Akutna ledvična odpoved, neopredeljena*
	J96.09	*Akutna respiratorna odpoved, neopredeljen tip*

2. PRIMER:
55-letnik je sprejet v bolnišnico z diagnozo hudega akutnega pankreatitisa (zaradi uživanja alkohola) z dokumentiranim sindromom sistemskega vnetnega odziva in akutno odpovedjo več organov (ledvic in dihal). Bolnikovo stanje se poslabša in aspiracijska biopsija trebušne slinavke s tanko iglo pokaže pankreasno nekrozo. Pri bolniku se postavi diagnoza sepse, krvne kulture pa so pozitivne za *Clostridium perfringens*.

Kode:	K85.2	*Akutni alkoholni pankreatitis*
	R65.3	*Sindrom sistemskega vnetnega odziva [SIRS] neinfekcijskega izvora z akutno organsko odpovedjo*
	F10.1	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, škodljiva raba*
	N17.9	*Akutna ledvična odpoved, neopredeljena*
	J96.09	*Akutna respiratorna odpoved, neopredeljen tip*
	A41.4	*Sepsa, ki jo povzročajo anaerobi*
	30094-05 **[977]**	*Perkutana igelna biopsija trebušne slinavke*

3. PRIMER:
Šestletni otrok z bulbarno paralizo in anamnezo aspiracije je sprejet na oddelek za nujno pomoč zaradi kratke sape, tahikardije in zvišane telesne temperature. Na oddelek ga premestijo z začasno diagnozo pljučnice in ?sepse. Prejema kisik z velikim pretokom, intravensko (i.v.) nadomeščanje tekočine, antibiotike in druge oblike zdravljenja. Naročijo se preiskave za sepso, vključno s kulturami sputuma/krvi, rentgenskim slikanjem prsnega koša in preiskavo ravni laktata v serumu. Povzetek ob odpustu navaja: sepsa zaradi pljučnice.

Kode:	A41.9	*Sepsa, neopredeljena*
	J18.9	*Pljučnica, neopredeljena*

Opomba: Vrstni red kod se lahko razlikuje glede na posamezne epizode. Izbira osnovne diagnoze mora biti skladna s standardom STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

4. PRIMER:
Starejša bolnica je sprejeta zaradi zdravljenja možganske kapi (ishemične). Med hospitalizacijo se pritožuje nad pekočo bolečino na vhodnem i.v. mestu in okoli njega. Pri pregledu so vidni jasni znaki rdečice in otekanja okoli i.v. mesta, zato se i.v. kateter odstrani. 8. dan se pri bolnici razvijeta vročina in rigor, leva roka pa je znatno otečena in iz vhodnega i.v. mesta se izceja gnoj. Bris rane potrdi stafilokokno okužbo, negativno za koagulazo. Hemokulture ostanejo aterilne. Postavi se diagnoza sepse zaradi okužbe i.v. mesta in pri bolnici se uvede antibiotično zdravljenje.

Kode:	I63.9	*Možganski infarkt, neopredeljen*
	T82.75	*Okužba in vnetna reakcija zaradi perifernega žilnega katetra*
	B95.7	*Druge vrste stafilokokov kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*
	A41.9	*Sepsa, neopredeljena*

Dodelite ustrezne kode zunanjega vzroka in kraja dogodka.

5. PRIMER:
38-letnik z dihalno stisko je sprejet na enoto intenzivne nege. Poroča o trdovratnem kašlju in dispneji pri mirovanju, kar spremljajo občasno mrzlica, močno potenje in vročina. Po prihodu na enoto intenzivne nege je globoko hipoksičen, hipotenziven in je potreboval takojšnjo intubacijo, ventilacijo in podporo z vazopresorji. Postavijo mu diagnozo hude sepse, ki je posledica bronhopnevmonije. Krvne kulture so pozitivne za *Streptococcus pneumoniae*. Rentgensko slikanje prsnega koša in vrednost ABG (plinov v arterijski krvi) potrdita diagnozo bronhopnevmonije in akutne (hipoksične) dihalne odpovedi tipa I.

Kode:	A40.3	*Sepsa, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae*
	R65.1	*Huda sepsa*
	J96.00	*Akutna respiratorna odpoved, tip I [hipoksemična]*
	J13	*Pljučnica, ki jo povzroča Streptococcus pneumoniae*

Opomba: Vrstni red kod se lahko razlikuje glede na posamezne epizode. Izbira osnovne diagnoze mora biti skladna s standardom STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

6. PRIMER:
63-letni bolnik z blago astmo je sprejet v bolnišnico zaradi pljučnice. Kljub 5-dnevnim intravenskim antibiotikom postane vročičen in letargičen. Telesna temperatura, hitrost dihanja in srčni utrip so povečani. Premesti se v enoto intenzivne nege z diagnozo hude sepse. Razvije septični šok z akutno disfunkcijo več organov (dihala in srčno-žilni sistem) in kljub poskusom oživljanja 3. dan umre.

Kode:	J18.9	*Pljučnica, neopredeljena*
	A41.9	*Sepsa, neopredeljena*
	R57.2	*Septični šok*
	J96.09	*Akutna respiratorna odpoved, neopredeljen tip*
	I50.9	*Srčna odpoved, neopredeljena*

Opomba: Vrstni red kod se lahko razlikuje glede na posamezne epizode. Izbira osnovne diagnoze mora biti skladna s standardom STKOD 0001 Glavna diagnoza.

1. PRIMER:
64-letna bolnica je znova hospitalizirana z diagnozo septičnega artritisa zaradi predhodne notranje fiksacije bimaleolarnega zloma levega gležnja (izvedene v tej ustanovi). Klinična dokumentacija in kulture iz sklepnega aspirata ter krvnih vzorcev med hospitalizacijo potrdijo z zdravstveno oskrbo povezano bakteriemijo *Staphylococcus aureus*. Pri bolnici se uvede 6-tedensko zdravljenje z vankomicinom.

Kode:	T84.6	*Okužba in vnetna reakcija zaradi sredstva za notranjo fiksacijo [kjer koli]*
	M00.07	*Stafilokokni artritis in poliartritis, gleženj in stopalo*
	A49.01	*Okužba Staphylococcus aureus, neopredeljeno mesto*
	Y83.1	*Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*
	U92	*Okužba krvnega obtoka s Staphylococcus aureus, povezana z zdravstveno obravnavo*

Sepsa je opisana kot življenjsko ogrožajoča disfunkcija organov, ki jo povzroči neustrezen odziv gostitelja na okužbo.

Septični šok je opisan kot sepsa z osnovnimi motnjami krvnega obtoka in celičnega metabolizma, ki so dovolj izrazite, da bistveno povečajo smrtnost (Singer et al. 2016).

KLASIFIKACIJA

Kjer obstaja dokumentacija o sepsi ali septičnem šoku, dodelite:

- kodo iz poglavja 1 *Določene infekcijske in parazitske bolezni* (A00–B99) (glejte Abecedni seznam: Sepsa/po vrsti)
- kodo za opredelitev osnovnega vira okužbe, če je znan;
- R57.2 *Septični šok*, če je primerno za epizodo oskrbe, kot dodatno diagnozo;
- kodo oziroma kode dodatne diagnoze za vsako dokumentirano akutno odpoved organa v skladu z STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Zaporedje

Kode za sepso iz poglavja 1 in kode za osnovni vir okužbe razvrstite v zaporedje v skladu z navodili v STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Najprej kodirajte, če je primerno za epizodo obravnave:

- kodo iz poglavja 15 N*osečnost, porod in poporodno obdobje* za opredelitev okužbe v nosečnosti, med porodom ali v poporodnem obdobju (O03–O07, O08.0, O08.2, O75.3, O85, O98.8) – glejte Abecedni seznam.
- P36 *Sepsa novorojenčka*
- T80.2 *Okužbe po infuziji, transfuziji in terapevtski injekciji.*
- T88.0 *Okužba po imunizaciji.*
- T80–T88 *Zapleti kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščeni drugje*, kadar je sepsa ali septični šok posledica protetičnega pripomočka, vsadka ali presadka (T82.6, T82.7-, T83.5, T83.6-,T84.5–T84.7, T85.7-) – glejte Abecedni seznam: *Sepsa/zaradi/pripomočka, vsadka ali presadka*.

Upoštevajte, da se v SKLADU s k*onvencijami, uporabljenimi v Tabelarnem seznamu MKB-10-AM,* A41.9 *Sepsa, neopredeljena* ne dodeli skupaj z O85 ali P36, saj ne dodaja dodatne specifičnosti.

Dokumentacija

Kadar so dokumentirani nejasni diagnostični izrazi, ki niso indeksirani pod vodilnim izrazom *Sepsa*, kot sta 'prsna sepsa' ali 'biliarna sepsa', dodelite kodo za *Okužba glede na mesto.*

Kadar je dokumentirana samo urosepsa, tj. ni drugače opredeljena (NOS), dodelite kodo za okužbo sečil (glejte Abecedni seznam: *Okužba/sečila).*

Upoštevajte, da se kode za izraze, ki so navidezno sopomenke sepse, npr. septikemija ali okužba krvnega obtoka, dodelijo v skladu z navodili v Abecednem seznamu MKB-10-AM. Izraz 'septični' opisuje okužbo ali vnetje v organu oziroma tkivu in ni sopomenka za sepso.

Opomba: Kode KTDP niso vključene v naslednje primere.

Za navodila glede:

- zaporedja porodniških kod – glejte STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe*
- stanj in poškodb v nosečnosti – glejte STKOD 1521 *Stanja in poškodbe v nosečnosti*
- zapletov splava – glejte STKOD 1544 *Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*
- stanj v perinatalnem obdobju – glejte STKOD 1605 *Stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja*
- zapletov posegov – glejte STKOD 1904 *Zapleti pri posegih*

0111 OKUŽBA KRVNEGA OBTOKA S STAPHYLOCOCCUS AUREUS, POVEZANA Z ZDRAVSTVENO OBRAVNAVO

OPIS

Okužba krvnega obtoka s *Staphylococcus aureus (S. aureus)* (HA SAB) nastane, ko S. aureus vstopi v krvni obtok prek obstoječe okužbe ali rane ali med posegom ter povzroči okužbo.

Namen spremljanja SABSI je opredeliti vse okužbe SABSI, povezane z *izvajanjem* zdravstvene oskrbe, tj. povezane z zdravstveno oskrbo. Z zdravstveno oskrbo povezana SAB (HA SAB) je potencialno preprečljiva z uvedbo ukrepov za preprečevanje okužb. Neprekinjeno spremljanje HA SAB je pomembna dejavnost izboljševanja kakovosti, ki prispeva k varnejši oskrbi in zagotavlja informacije o ukrepih za izboljšanje klinične prakse (The Commission 2021).

KLASIFIKACIJA

HA SAB mora biti dokumentirana v zdravstveni dokumentaciji s strani zdravstvenega delavca in mora izpolnjevati merila iz STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*, da se lahko uporabi pri dodelitvi kode.

Kadar je dokumentirana z zdravstveno oskrbo povezana okužba (HAI), brez navedbe *S. aureus*, se za potrditev prisotnosti SAB sklicujte na rezultate patoloških preiskav. Sopomenki izraza 'povezano z zdravstveno oskrbo' sta 'pridobljeno v zdravstveni oskrbi' in 'nozokomialno'.

Dodelite:

- kodo za vsako dokumentirano okužbo, npr. endokarditis ali sepso, če je primerno, ALI A49.01 *Okužba s Staphylococcus aureus, neopredeljeno mesto*, če je mesto okužbe opredeljeno samo kot krvni obtok.
- kode zunanjih vzrokov, če je potrebno
- U92 *Okužba krvnega obtoka s Staphylococcus aureus, povezana z zdravstveno obravnavo* [HA SABSI] za opredelitev HA SAB.

Glejte tudi STKOD 0110 *Sepsa in septični šok* ter STKOD 1904 *Zapleti pri posegih*.

0112 OKUŽBA Z MIKROORGANIZMI, ODPORNIMI PROTI ZDRAVILOM

NA METICILIN ODPORNI *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (MRSA)

Staphylococcus aureus je pogosta bakterija, ki jo najdemo v nosu ali na koži in lahko povzroči okužbo, ko vstopi v telo.

Meticilin je polsintetični penicilin, ki se v klinični praksi ne uporablja več, vendar se uporablja v laboratoriju za ugotavljanje odpornosti na zdravila. Med sorodna zdravila spadajo flukloksacilin in dikloksacilin.

Upoštevajte, da se MRSA lahko nanaša tudi na večkratno odporni Staphylococcus aureus, kar pomeni Staphylococcus aureus, odporen na več antibiotikov.

NA VANKOMICIN ODPORNI *ENTEROKOK* (VRE)

Enterokoki so del normalne črevesne flore. Rod *Enterococcus* vključuje več vrst, vendar le nekatere povzročajo klinične okužbe pri ljudeh.

Vankomicin je antibiotik, ki se uporablja za zdravljenje stanj, kot sta driska, povezana s *Clostridioides (Clostridium) difficile*, in enterokolitis, ki ga povzroča *Staphylococcus aureus*, vključno z meticilin odpornimi sevi.

Na vankomicin odporni enterokok (VRE) je sev enterokoka, ki je razvil odpornost na vankomicin.

ORGANIZMI, KI PROIZVAJAJO BETA-LAKTAMAZE RAZŠIRJENEGA SPEKTRA (ESBL)

Beta-laktamaze razširjenega spektra (ESBL) so encimi, ki jih proizvajajo določene bakterije, npr. *Escherichia coli* in *Klebsiella pneumoniae,* ki manjšajo ali zavirajo učinek antibiotikov, kar povzroči odpornost na antibiotike. Odpornost ESBL pogosteje pomeni odpornost na beta-laktamske antibiotike, npr. peniciline, cefalosporine, karbapeneme in monobaktame. Vendar je odpornost ESBL povezana tudi z antibiotiki, ki ne spadajo med beta-laktamske antibiotike, kot so fluorokinoloni.

KLASIFIKACIJA PK

Dodelite kode iz bloka Z14–Z16 *Odpornost proti protimikrobnim zdravilom*, kadar je dokumentirana odpornost proti antibiotikom ali drugim protimikrobnim zdravilom ali kadar je dokumentirana okužba zaradi organizma, ki proizvaja ESBL.

Okužba zaradi mikroorganizmov, odpornih na zdravila

Kadar je dokumentirana okužba zaradi mikroorganizma, odpornega na zdravila, dodelite:

- kodo za okužbo v skladu z STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*
- kodo iz bloka B95–B97 *Bakterijski in virusni povzročitelji bolezni, razvrščenih v druga poglavja,* če ni že vključena v kodo okužbe.
- eno ali več kod iz bloka Z14–Z16 za opredelitev odpornosti proti protimikrobnim zdravilom.

  Vendar dodelite Z15.7 *Odpornost proti več antibiotikom* ali Z16.7 *Odpornost proti več protimikrobnim zdravilom*, kadar je povzročitelj okužbe odporen proti več neopredeljenim antibiotikom ali več neopredeljenim protimikrobnim zdravilom, kjer je primerno.

Okužba zaradi na meticilin odpornega *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Kadar je dokumentirana okužba zaradi na meticilin odpornega *Staphylococcus aureus* (MRSA), dodelite:

- kodo za okužbo v skladu z STKOD 0001 ali STKOD 0002
- B95.6 *Staphylococcus aureus* kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje, če ni že vključen v kodo okužbe.
- Z14.02 *Odpornost proti penicilinom, odpornim na beta-laktamaze [druge generacije]*

Okužba zaradi na vankomicin odpornega *enterokoka* (VRE)

Kadar je dokumentirana okužba zaradi na vankomicin odpornega enterokoka (VRE), dodelite:

- kodo za okužbo v skladu z STKOD 001 ali STKOD 0002.

- B95.22 *enterokok kot povzročitelj bolezni, razvrščenih v druga poglavja*, če ni že vključen v kodo okužbe.
- Z15.41 *Odpornost proti vankomicinu*

Okužba zaradi organizma, ki proizvaja ESBL

Kadar je dokumentirana okužba zaradi organizma, ki proizvaja beta-laktamaze razširjenega spektra (ESBL), dodelite:

- kodo za okužbo v skladu z STKOD 0001 ali STKOD 0002
- kodo iz bloka B95–B96, če ni že vključena v kodo okužbe
- eno ali več kod iz bloka Z14–Z15 za opredelitev odpornosti proti protimikrobnim zdravilom
- U93*Organizem, ki proizvaja beta-laktamaze razširjenega spektra [ESBL]*

Nosilstvo ali kolonizacija brez okužbe CR

Kadar dokumentacija kaže na prisotnost mikroorganizma, odpornega na zdravila, vendar bolnik nima okužbe, ki bi jo povzročil ta mikroorganizem, dodelite:

- kodo iz kategorije Z22 *Nosilec nalezljive bolezni* v skladu z STKOD 0001 ali STKOD 0002.
- eno ali več kod iz bloka Z14–Z16 za opredelitev odpornosti proti protimikrobnim zdravilom.

0113 KORONAVIRUSNA BOLEZEN 2019 (COVID-19)

Koronavirusna bolezen 2019 (COVID-19) je bolezen, ki jo povzroča vrsta koronavirusa, znana kot hudi akutni respiratorni sindrom koronavirus 2 (SARS-CoV-2).

Naslednja tabela povzema KLASIFIKACIJSKE smernice za COVID-19.

Opomba: Simptomi COVID-19 se dodelijo le v skladu z STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Glejte navodila v STKOD 0012 *Domnevna stanja*, kadar je dokumentirana premestitev v drugo bolnišnico zaradi suma na COVID-19.

COVID-19 v porodniških epizodah oskrbe.

Dodelite O98.5 *Druge virusne bolezni v nosečnosti, med porodom in v poporodnem obdobju*, kadar je COVID-19 dokumentiran kot zaplet nosečnosti, poroda ali poporodnega obdobja, z dodatnimi kodami za opredelitev COVID-19 (U07.1- ali U07.2) (glejte primer 8).

Glejte tudi STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe* in STKOD 1521 *Stanja in poškodbe v nosečnosti*.

COVID-19 v perinatalnem obdobju

Kadar je COVID-19 dokumentiran kot pojav v perinatalnem obdobju, upoštevajte smernice v tabeli za COVID-19.

Kadar je dokumentirano, da je do okužbe s COVID-19 prišlo v maternici ali med porodom, najprej kodirajte P35.8 *Druge prirojene virusne bolezni* in nato upoštevajte smernice v tabeli za COVID-19.

Za manifestacije COVID-19 glejte tudi STKOD 1605 Stanja, ki izvirajo iz perinatalnega obdobja.

1. PRIMER:

Klinično dokumentiranje odpornosti proti več antibiotikom – mikrobiološko poročilo ni na voljo in omenjena(-e) ni(-so) specifična(-e) vrsta(-e) antibiotikov:

Kode Z06.67 *Odpornost proti več antibiotikom*

2. PRIMER:

Klinično dokumentiranje odpornosti proti antibiotikom – mikrobiološko poročilo navede odpornost proti ampicilinu, amoksicilinu in flukloksacilinu:

Kode: Z06.51 *Odpornost proti penicilinu*

Z06.52 *Odpornost proti meticilinu*

Pri tem primeru se kodo Z06.51 dodeli enkrat, saj je v to kodo uvrščena odpornost proti ampicilinu in amoksicilinu (glejte tudi STKOD 0025 *Dvojno kodiranje*). Koda Z06.67 NI dodeljena, ker so opredeljene vrste antibiotikov.

3. PRIMER:
Klinično dokumentiranje odpornosti proti antibiotikom – mikrobiološko poročilo navede odpornost proti gentamicinu in tobramicinu:

Koda: Z06.69 *Odpornost proti drugim opredeljenim antibiotikom*

Pri tem primeru se kodo Z06.69 dodeli enkrat, saj je v to kodo uvrščena odpornost proti gentamicinu in tobramicinu (glejte tudi STKOD 0025 *Dvojno kodiranje*). Koda Z06.67 NI dodeljena, ker so opredeljene vrste antibiotikov.

2 NEOPLAZME

0206 FARMAKOTERAPIJA ZA NEOPLAZME

*Opomba:*Za navodila glede farmakoterapije za zdravljenje stanj, 'povezanih z neoplazmo' ali 'zdravljenjem neoplazem', glejte STKOD 0044 *Farmakoterapija.*

DEFINICIJA/OPIS

Farmakoterapija za neoplazme je dajanje snovi, običajno zdravila, za neoplazme, z namenom zdravljenja ali profilakse. Za namene KLASIFIKACIJE je antineoplastično sredstvo katera koli farmakoterapevtska snov, uporabljena pri zdravljenju neoplazm.

Profilaktična farmakoterapija za novotvorbe je dajanje antineoplastičnih učinkovin za preprečevanje razvoja neoplazije, npr. profilaksa za preprečitev, da bi se mola hydatidosa spremenila v maligno molo ali za preprečevanje širjenja novotvorbe, npr. zaščitacentralnega živčnega sistema (CŽS) za preprečevanje širjenja novotvorbe v CŽS.

KLASIFIKACIJA

Enodnevne epizode oskrbe

Kadar se farmakoterapija daje zaradi neoplazem in sta sprejem ter odpust na isti datum, uporabite naslednje smernice.

Farmakoterapija za neoplazme

Kadar se farmakoterapija daje zaradi neoplazem (glejte primera 1 in 2), dodelite:

- Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme kot glavna diagnoza*
- kodo oziroma kode dodatne diagnoze za neoplazme (glejte tudi STKOD 0236 *Kodiranje neoplazem in vrstni red kod*)
- kodo oziroma kode KTDP iz bloka [1920] *Dajanje farmakoterapije* s pripono -00 *Antineoplastično sredstvo*.

Sočasna farmakoterapija za neoplazme in stanja, ki niso neoplazme

Kadar se farmakoterapija daje za neoplazmo in neneoplastično stanje, tj. stanje, ki ni neoplazma (glejte primer 3), dodelite kode v naslednjem zaporedju:

- Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme kot glavna diagnoza*
- kodo oziroma kode dodatne diagnoze za neoplazmo oziroma neoplazme (glejte tudi STKOD 0236 *Kodiranje neoplazem in vrstni red kod*)
- kodo oziroma kode dodatne diagnoze za druga stanja v skladu z STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*
- kodo oziroma kode KTDP Iz bloka [1920] s pripono -00 *Antineoplastično sredstvo*
- ustrezno kodo oziroma kode KTDP za označitev zdravljenja neneoplastičnega stanja

Profilaktična farmakoterapija za neoplazme

Kadar se farmakoterapija daje za profilakso neoplazme (glejte primera 1 in 4), dodelite:

- Z29.21*Profilaktična farmakoterapija za neoplazmo* kot glavna diagnoza
- kodo oziroma kode dodatne diagnoze za neoplazmo oziroma neoplazme, če je primerno (glejte tudi STKOD 0236 *Kodiranje neoplazem in vrstni red kod*
- kodo oziroma kode KTDP iz bloka [1920] s pripono -00 *Antineoplastično sredstvo*

Ne predpostavljajte, da je namen dajanja farmakoterapevtskega sredstva profilaktičen; profilaktična farmakoterapija mora biti jasno dokumentirana.

Večdnevne epizode oskrbe

Kadar se farmakoterapija daje za zdravljenje neoplazme med večdnevno epizodo oskrbe (glejte primere 5, 6 in 7), dodelite:

- kodo oziroma kode za neoplazmo oziroma neoplazme v skladu z STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 (glejte tudi STKOD 0236 Kod*iranje neoplazem in vrstni red kod*)
- kodo oziroma kode KTDP iz bloka [1920] s pripono -00 *Antineoplastično sredstvo*

V večdnevni epizodi oskrbe ne dodelite Z51.1 *Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme* ali Z29.21 *Profilaktična farmakoterapija za neoplazmo.*

DRUGE KLASIFIKACIJSKE SMERNICE

Peroralno dajanje farmakoterapije za neoplazmo se dodeli, kadar je to edina pot dajanja, uporabljena v epizodi oskrbe (glejte primera 1 in 7).

Iste kode KTDP za farmakoterapijo ne dodelite več kot enkrat v epizodi obravnave, pri tem upoštevajte slovenske dopolnitve za kemoterapijo.

0222 LIMFOM

Limfomi so sistemske bolezni, ki ne ustvarjajo metastaz na enak način kot solidni tumorji. Maligne celice krožijo v limfatičnem in hematopoetskem obtoku ter se lahko pojavijo na drugih mestih v teh tkivih, vendar se obravnavajo kot del primarne bolezni in ne kot širjenje metastaz.

Ni nujno, da limfomi izvirajo iz bezgavk ali žlez. Limfomi lahko izvirajo iz kakršnega koli limfoidnega tkiva po celem telesu in niso nujno omejeni na bezgavke ter žleze.

Ne glede na število vključenih mest se limfomi nikoli ne razvrstijo kot metastatske neoplazme.

1. PRIMER:

Bolnik z nefolikularnim limfomom je sprejet za izvedbo drenaže malignega ascitesa v splošni anesteziji. Pred odpustom pri bolniku ugotovijo hipoalbuminemijo, zato uvedejo intravensko (i.v.) transfuzijo zdravila Albumex. Pri bolniku se izvaja spremljanje in domov je odpuščen naslednjega dne.

Kode:	C83.9	*Nefolikularni (difuzni) limfom, neopredeljen*
	M9591/3	*Limfom, neHodgkinov BDO*

E88.0	*Motnje v metabolizmu plazemskih beljakovin, ki niso uvrščene drugje*
30406-00 **[983]**	*Abdominalna paracenteza*
92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*
92062-00 [**1893**]	*Transfuzija drugega seruma*

2. PRIMER:
Splošni zdravnik bolnika z znanim difuznim limfomom velikih celic B napoti v bolnišnico za preiskavo nenadne bolečine v hrbtu brez znane travme. Magnetnoresonančno (MR) slikanje hrbtenice pokaže patološki zlom vretenca L3/4. Vzpostavljen je nadzor nad bolnikovo bolečino in bolnik je odpuščen. Naslednji teden je naročen na kontrolo v onkološkem centru. Povzetek ob odpustu navaja:

Patološki zlom vretenca L4 zaradi maligne invazije.

Kode:	M90.78	*Zlom kosti pri neoplazmah, drugo mesto*
	C83.3	*Difuzni velikocelični limfom B*
	M9680/3	*Limfom, velikih celic B, difuzni BDO*

3. PRIMER:
Bolnik z napredno parestezijo hrbta je sprejet v bolnišnico za izvedbo preiskav. MR-slikanje hrbtenice razkrije sesedeno vretence T4, ki povzroča nevrološke simptome. Po nadaljnjih preiskavah se pri bolniku postavi diagnoza multiplega plazmacitoma. Bolnika obravnava hematološka ekipa in uvede se i.v. kemoterapija. Potrdi se končna diagnoza multiplega plazmacitoma s sesedenim vretencem. Bolnik je odpuščen in naročen na kontrolo v onkološkem centru.

Kode:	C90.00	*Multipli plazmacitom, brez omembe remisije*
	M9732/3	*Multipli plazmacitom*
	M48.54	*Sesedena vretenca, ki niso uvrščena drugje, torakalni predel*
	96199-00 **[1920]**	*Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila*

MESTA ZUNAJ BEZGAVK

Limfomi »zunaj bezgavk«, tj. limfomi mesta, ki ni bezgavka (npr. želodec), se uvrstijo v kategoriji C86 *Druge opredeljene oblike limfoma celic T/naravnih celic ubijalk* in C88 *Maligne imunoproliferativne bolezni*.

MORFOLOGIJA

Limfomi lahko sčasoma spremenijo morfologijo. Zato si je treba za določanje kode morfologije limfoma ogledati najnovejše patološke (histopatološke ali citološke) rezultate.

0229 RADIOTERAPIJA

KLASIFIKACIJA MKB-10-AM

Enodnevna bolnišnica

- Kot glavno diagnozo dodelite kodo Z51.0 *Radioterapevtsko zdravljenje*.
- Kot dodatno diagnozo dodelite kodo(-e) za zdravljeno(-e) neoplazmo(-e) (glejte tudi STKOD 0236 *Kodiranje neoplazem in vrstni red kod*).

Epizode oskrbe v več dneh

- Glavno diagnozo dodelite skladno s smernicami v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.
- **Ne** dodelite kode Z51.0 *Radioterapevtsko zdravljenje* kot dodatne diagnoze.

Opomba: Za smernice glede klasifikacije neželenih učinkov radioterapije glejte standard STKOD 1902 *Neželeni učinki*.

KODIRANJE POSTOPKOV/POSEGOV

- Če se radioterapija med epizodo oskrbe večkrat izvede **brez možganske anestezije in** se razvrsti z enako kodo posega, kodo posega dodelite samo enkrat.
- Če se radioterapija izvede **v možganski anesteziji**, dodelite toliko kod posegov, kot je izvedb.

0233 MORFOLOGIJA

Morfološke kode MKB-10-AM sestavljajo črka »M« in pet številskih znakov. Prvi štirje številski znaki označujejo histološki tip neoplazme, peti, ki sledi poševnici, pa kaže njen značaj.

Pri dodeljevanju kod morfologije zagotovite, da pregledate in razumete razlagalne opombe na začetku priloge »Morfologija neoplazem« (Pregledni seznam MKB-10-AM, Priloga *Morfologija Neoplazem*).

Za odločitev glede dodeljevanja kod morfologije je odgovorna posamezna zvezna država/teritorij. Klinični koderji morajo zato upoštevati politiko svoje zvezne države/teritorija.

Upoštevajte naslednje pomembne točke:

1. Kodo morfologije dodelite takoj po kodi za neoplazmo, na katero se nanaša. Kode MKB-10-AM, ki zahtevajo dodelitev kode morfologije, so:
   C00–D48 *Neoplazme*
   O01.0 *Klasična hidatidiformna mola (mehurčasta snet)*
   O01.1 *Nepopolna in delna hidatidiformna mola (mehurčasta snet)*
   O01.9 *Hidatidiformna mola (mehurčasta snet), neopredeljena*
   Q85.0 *Nevrofibromatoza (nemaligna)*
2. Kode morfologije se nikoli ne dodeli kot glavne diagnoze.
3. Vedenje neoplazme se označi z zadnjo številko kode morfologije. ***Opomba:*** Koda vedenja se lahko spremeni glede na opis vedenja neoplazme v klinični evidenci. Npr., čeprav se povrhnje rastoč adenokarcinom običajno razvrsti kot /3 *Maligni, primarno mesto*, se »povrhnje rastoč neinvazivni adenokarcinom« razvrsti v kategorijo M8143/2 in ne v M8143/3, saj opis »neinvazivni« spremeni klasifikacijo vedenja v /2 *Karcinom in situ*.
4. Če dokumentacija ne vsebuje navedbe, ali je maligna neoplazma povezana s primarno ali sekundarno morfologijo, se privzeto razvrsti kot primarna /3.
5. Če morfološka diagnoza v histopatološkem poročilu vključuje več kot en ustrezen izraz, ki ga je mogoče razvrstiti z:
   - **drugimi kodami morfologije**, izberite večje število, saj je običajno bolj specifično (glejte 1. primer);
   - **različnimi vedenji**, dodelite kodo morfologije za najbolj invazivno vedenje neoplazme (glejte 2. primer);
   - **različno morfologijo in vedenjem** v isti leziji, dodelite kodo morfologije za najbolj invazivno vedenje neoplazme.

1. PRIMER:
Histopatološko poročilo za biopsijske vzorce, odvzete iz bolnikovega sečnega mehurja, potrdi »*prehodnocelični epidermoidni karcinom*«.

Prehodnocelični epidermoidni karcinom BDO se razvrsti v kategorijo M8120/3.

Epidermoidni karcinom BDO se razvrsti v kategorijo M8070/3.

V takem primeru se dodeli kodo morfologije z največjo številsko vrednostjo (M8120/3).

Opomba: To ne velja za več histoloških diagnoz iz različnih obdobij ali drugih epizod oskrbe, tudi če se nanašajo na isti tumor.

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo transrektalne, ultrazvočno vodene biopsije prostate (TRUS) v lokalni anesteziji. Histopatološko poročilo navede adenokarcinom (M8140/3) in glandularno intraepitelijsko neoplazmo prostate velike stopnje (M8148/2).

Kode:	C61	*Maligna neoplazma prostate (obsečnice)*
	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*
	37218-00 **[1163]**	*Igelna biopsija prostate ali semenskih mešičkov*

Opomba: M8140/3 *Adenokarcinom BDO* je bolj invaziven kot M8148/2 *Glandularna intraepitelijska neoplazma, velika stopnja*, zato se dodeli morfologija za adenokarcinom /3.

0234 NEOPLAZME SOSEDNJIH ALI PREKRIVAJOČIH SE MEST ALI Z LOKALIZIRANIM ŠIRJENJEM

ŠIRJENJE MALIGNE NEOPLAZME NA SOSEDNJI ORGAN ALI MESTO

Če se neoplazma razširi z znanega primarnega mesta na sosednji organ ali mesto, dodelite samo kodo za primarno neoplazmo (mesto). Razširitev na sosednje mesto ni primarna oziroma sekundarna na tem mestu, ampak preraščanje primarne neoplazme.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo intravenske (i.v.) farmakoterapije zaradi zdravljenja adenokarcinoma jejunuma (primarnega). Najnovejše kolonoskopsko poročilo razkrije neoplazmo, ki je prodrla v ileum. Izvedla se je i.v. farmakoterapija in bolnik je odpuščen istega dne.

Kode:	Z51.1	*Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme*
	C17.1	*Maligna neoplazma tankega črevesa, jejunum*
	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*
	96199-00 **[1920]**	*Intravenozna injekcija antineoplastičnega zdravila*

MALIGNA NEOPLAZMA PRERAŠČAJOČIH MEST

Primarna malignost, ki sega čez meje dveh ali več podkategorij znotraj trimestne kategorije in pri kateri ni mogoče določiti mesta izvora, se v večini primerov uvrsti v štirimestno podkategorijo »8«.

2. PRIMER:
Bolnica je sprejeta zaradi obsežne lokalne ekscizije lezije na desni dojki na položaju 3. ure. Lezija se izreže v splošni anesteziji. Histopatološko poročilo odkrije karcinom dojke BPT (brez posebnega tipa).

Kode:	C50.8	*Preraščajoča lezija dojke*
	M8500/3	*Infiltracijski karcinom duktusa BDO*
	31500-00 **[1744]**	*Kirurška odstranitev lezije v dojki*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

MKB-10-AM vsebuje naslednje kode za določene maligne neoplazme, pri katerih ni mogoče določiti mesta izvora in katerih navedena mesta **segajo čez meje dveh ali več trimestnih kategorij**:

C02.8 *Preraščajoče lezije 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*

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet z maso v traheobronhialni regiji. Izvede se biopsija z bronhoskopijo v sedaciji, ASA 2. Histopatološko poročilo odkrije skvamozni karcinom.

Kode:	C34.8	*Preraščajoča lezija bronhija in pljuč*
	M8070/3	*Skvamozni karcinom BDO*
	41898-04 **[544]**	*Endoskopska [igelna] biopsija bronhija*
	92515-29 **[1910]**	*Sedacija, ASA 29*

NEJASNA MESTA

Maligna neoplazma preraščajočih mest (prekrivajočih se mej), **ki ni uvrščena drugje** in pri kateri ni mogoče določiti mesta izvora, se razvrsti v kategorijo C76 *Maligna neoplazma drugih in slabo opredeljenih mest*.

Opomba: Dodelitev kode iz te kategorije je primerna samo, če je dokumentacija o mestu neoplazme nespecifična in niso na voljo nobene dodatne informacije.

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi odstranitve maligne neoplazme na obrazu. Postopek se prekliče.

Kode:	C76.0	*Maligna neoplazma glave, obraza in vratu*
	M8000/3	*Neoplazma, maligna*
	Z53.9	*Postopek, ki ni izveden zaradi neopredeljenih razlogov*

0236 KODIRANJE MALIGNIH BOLEZNI IN VRSTNI RED KOD

Določanje vrstnega reda kod primarne in sekundarne (metastatske) neoplazme je odvisno od klinične oskrbe, diagnostičnih postopkov, ali terapevtskega zdravljenja, izvedenih v vsaki epizodi obravnave. Glavno diagnozo dodelite skladno z smernicami v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

PRIMARNA NEOPLAZMA KOT TRENUTNO STANJE

Dodelite kodo za primarno neoplazmo, kadar je epizoda obravnave namenjena:

- zdravljenje primarne neoplazme vključuje:
    - postavitvi diagnoze primarne neoplazme,
    - farmakoterapijło ali radioterapijło (glejte STKOD 0206 *Farmakoterapija za neoplazme* in STKOD 0229 *Radioterapija*)
    - operativni postopek za odstranitev primarne neoplazme,
    - nadaljnjim sprejemom za širšo ekscizijo, tudi če pri histopatologiji ni ugotovljene preostale neoplazme.
    - večstopenjski operaciji za profilaktično odstranitev povezanega organa.
    - zdravstvena oskrba, povezana s primarno neoplazmo, kot na primer s paliativno oskrbo (glejte tudi STKOD 2116 *Paliativna oskrba*),
    - ponovitev primarne neoplazme, ki je bila predhodno odstranjena iz istega organa ali tkiva (glejte tudi STKOD 0237 *Kodiranje recidivov malignomov*);
- diagnoza ali zdravljenje sekundarne (metastatske) neoplazme, ne glede na izvedbo predhodne resekcije primarnega mesta in čas njene izvedbe. V tem primeru, primarni neoplazmi dodelite kodo dodatne diagnoze.

Če je epizoda obravnave namenjena zdravljenju stanja, ki ni neoplazma, npr. stanja, povezanega z neoplazmo ali zdravljenjem neoplazme, dodelite kodo za neoplazmo oziroma neoplazme v skladu z STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte tudi STKOD 0044 *Farmakoterapija* in STKOD 1904 *Zapleti pri posegih*).

Če je epizoda oskrbe namenjena zobozdravniškemu pregledu pred radioterapijo, dodelite:

• kodo za zobozdravstveno stanje, ki zahteva zobozdravstveno zdravljenje, ali

• kodo neoplazme, pri kateri se asanacija zobovja izvede iz profilaktičnih razlogov

Za priporočila glede kontrolnega pregleda, glejte STKOD 1204 *Plastični kirurški poseg* in STKOD 2114 *Preventivna kirurgija*.

Dodelite kodo oziroma kode za sekundarna (metastatska) mesta, ki jih zdravstveni delavec dokumentira v trenutni epizodi oskrbe; glejte tudi STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila zapovzemanje podatkov*.

0237 KODIRANJE RECIDIVOV MALIGNOMOV

- Če je v klinični evidenci dokumentiran »recidiv v brazgotini po mastektomiji« brez dodatne kvalifikacije, dodelite kodo C79.2 *Sekundarna maligna neoplazma kože*.
- Če pride do recidiva predhodno izzvenele primarne maligne neoplazme, dodelite kodo za **izvirno primarno mesto** iz kategorij C00–C75 *Maligne neoplazme, navedene ali domnevane kot primarne, določenih mest, razen limfatičnega, krvotvornega in sorodnega tkiva*..

1. PRIMER:

Bolnik, pri katerem so leta 1996 zaradi karcinoma izvedli sigmoidno kolektomijo, je sprejet za izvedbo kontrolne kolonoskopije pod sedacijo. V rektumu so ugotovi recidiv.

Kode:	C18.7	*Maligna neoplazma sigmoidnega kolona (esastega debelega črevesa)*
	M8010/3	*Karcinom BDO*
	32090-01 **[911]**	*Kolonoskopija do cekuma, z biopsijo*
	92515-99 **[1910]**	*Sedacija, ASA 99*

2. PRIMER:

Bolnik je sprejet za izvedbo kontrolne cistoskopije v splošni anesteziji zaradi diagnoze predhodnega prehodnoceličnega karcinoma (M8120/3) svoda sečnega mehurja, postavljene pred šestimi meseci. Odkrijejo prehodnocelični karcinom stene sečnega mehurja.

Kode: C67.1 *Maligna neoplazma svoda sečnega mehurja*
M8120/3 *Prehodnocelični karcinom BDO*
36836-00 **[1098]** *Endoskopska biopsija sečnega mehurja*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

Opomba: Za namene klasifikacije se to obravnava kot recidiv, saj je morfologija enaka, čeprav je mesto v sečnem mehurju drugo.

3. PRIMER:
Bolnik s predhodnim prehodnoceličnim karcinomom (M8120/3) svoda sečnega mehurja je sprejet za izvedbo kontrolne cistoskopije v splošni anesteziji. V steni sečnega mehurja odkrijejo prehodnocelični karcinom in situ (M8120/2).

Kode: C67.1 *Maligna neoplazma svoda sečnega mehurja*
M8120/3 *Prehodnocelični karcinom BDO*
36836-00 **[1098]** *Endoskopska biopsija sečnega mehurja*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

Opomba: Za namene klasifikacije se to obravnava kot recidiv, saj je morfologija enaka, čeprav je vedenje drugačno.

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo kontrolne cistoskopije v splošni anesteziji zaradi diagnoze predhodnega prehodnoceličnega karcinoma (M8120/3) svoda sečnega mehurja. Z biopsijo se potrdi papilarni prehodnocelični karcinom in situ (M8130/2).

Kode: D09.0 *Karcinom in situ, sečni mehur (sečnik)*
M8130/2 *Papilarni prehodnocelični karcinom, neinvazivni*
Z08.9 *Nadaljnje spremljanje po neopredeljenem zdravljenju zaradi maligne neoplazme*
36836-00 **[1098]** *Endoskopska biopsija sečnega mehurja*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

Opomba: Za namene klasifikacije se to **ne** obravnava kot recidiv, saj je morfologija drugačna od izvirne neoplazme.

0239 METASTAZE

Vključitev izraza »metastatski« v dokumentacijo lahko pomeni sekundarne depozite iz primarne lezije na drugih mestih ali primarno neoplazmo, ki je ustvarila metastaze na novem mestu.

Če je dokumentacija dvoumna (npr. »metastatski karcinom jajčnika«), se za pojasnilo posvetujte z zdravnikom.

Maligna neoplazma, opisana kot »metastatska **iz**« mesta, je razvrščena kot primarna neoplazma tega mesta. Dodelite tudi ustrezno(-e) kodo(-e) za sekundarno(-e) neoplazmo(-e).

1. PRIMER:
Karcinom aksilarnih bezgavk in pljuč, metastatski **iz** dojke.

Primarno mesto = dojka

Sekundarna mesta = aksilarne bezgavke in pljuča

Maligna neoplazma, opisana kot »metastatska **v**« mesto, je razvrščena kot sekundarna neoplazma tega mesta. Navedite tudi ustrezno kodo za primarno neoplazmo.

2. PRIMER:
Karcinom dojke, metastatski **v** možgane.

Primarno mesto = dojka

Sekundarno mesto = možgani

Če dokumentacija vključuje vse ali več mest in so vsa opisana kot metastatska ter nobeno kot primarno, dodelite kodo C80.9 *Maligna neoplazma, neopredeljeno primarno mesto* in dodelite kode za dokumentirana mesta kot sekundarne neoplazme.

0245 REMISIJA MALIGNIH IMUNOPROLIFERATIVNIH BOLEZNI IN LEVKEMIJE

Ta standard se izrecno nanaša 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*

Za zgornje kategorije se na petem mestu za »v remisiji« in »brez omembe remisije« dodelijo naslednji znaki:

0 *brez omembe remisije* (vključuje delno remisijo)
1 *v remisiji* (popolna remisija)

OPREDELITVE

Popolna remisija – brez dokazov o znakih ali simptomih malignosti.

Delna remisija – zmanjšani znaki in simptomi tumorja za več kot 50 %, vendar z dokazi aktivne bolezni.

KLASIFIKACIJA

Brez omembe remisije (»0«)

Peti znak »0« (brez omembe remisije) se dodeli, kadar:

- gre za prvi pojav in diagnozo bolezni **ALI**
- je na osnovi dokumentacije jasno, da je še vedno prisotna aktivna bolezen, čeprav je prišlo do izboljšanja.

V remisiji (»1«)

Peti znak »1« (v remisiji) se dodeli, kadar:

- zdravnik v dokumentaciji navede »v remisiji« brez dodatnih informacij glede stopnje ali anamneze bolezni in klinični posvet ni na voljo **ALI**

- bolnik še vedno prejema zdravljenje zaradi neaktivne maligne neoplazme, npr. zaradi neželenih učinkov zdravljenja (tj. kirurškega posega, farmakoterapije ipd.),

  IN

- je v dokumentaciji jasno navedeno, da gre za popolno remisijo (tj. brez dokazov o znakih ali simptomih malignosti).

Z85 *Osebna anamneza maligne neoplazme*

Kadar je dokumentirana popolna remisija in ni dokazov o kakršni koli obliki zdravljenja malignih neoplazem, npr. neželenih učinkov kemoterapije, dodelite kodo za »anamneza maligne neoplazme«, kadar se nanaša na trenutno epizodo oskrbe skladno s standardom STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*.

Ustrezne kode v kategoriji Z85 so:

Z85.6 *Osebna anamneza levkemije*
Z85.7 *Osebna anamneza drugih malignih neoplazem limfnega, krvotvornega in sorodnega tkiva*

3 BOLEZNI KRVI IN KRVOTVORNIH ORGANOV TER NEKATERE IMUNSKO POGOJENE BOLEZNI

0302 TRANSFUZIJE KRVI SLO D

Uporabo krvi in krvnih produktov se kodira **vedno**, kadar se izvede. Vendar je treba več uporab enakega krvnega produkta znotraj iste epizode oskrbe označiti samo z eno kodo postopka. Če se med epizodo oskrbe uporabi več kot ena vrsta krvnih produktov, se dodelijo ustrezne kode za te različne produkte.

1. PRIMER:
Pri bolniku se med epizodo oskrbe trikrat izvede transfuzija koncentriranih eritrocitov.

Koda: 13706-02 **[1893]** *Transfuzija zgoščenih celic*

Opomba: Kodo dodelite samo enkrat.

2. PRIMER:
Pri bolniku se med epizodo oskrbe izvede transfuzija koncentriranih eritrocitov in gamaglobulina.

Kode: 13706-02 **[1893]** *Transfuzija zgoščenih celic*

13706-05 **[1893]** *Transfuzija gama-globulinov*

Opomba: Dodelite po eno kodo za vsak različen uporabljen produkt.

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet po napotitvi splošnega zdravnika zaradi hipoalbuminemije. Pri bolniku se izvede oceno in naroči transfuzija albumina (Albumex), ki se izvede brez zapletov.

Kode: E88.0 *Motnje v metabolizmu plazemskih beljakovin, ki niso uvrščene drugje*

92062-00 **[1893]** *Transfuzija drugega seruma*

SPP/24 Kako se pravilno kodirajo diagnoze, kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo zaradi korekcije anemije pri kroničnih ali malignih boleznih?

Odgovor: Kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo za korekcijo anemije s transfuzijo, pri kroničnih ali malignih boleznih, se kodira lahko ena od diagnoz: D64.9 (Anemija, neopredeljena), D46.X (Mielodisplastični sindromi) ali D47.1 (Kronična mieloproliferativna bolezen). Doda se ustrezna koda postopka. Dodatno kodiranje diagnoz za maligno ali kronično bolezen ni dovoljeno.

SPP/25 Kako se kodira zdravljenje anemije in trombocitopenije, povzročene z zdravili?

Odgovor: Kadar anemijo in trombocitopenijo, povzročeno z zdravili zdravimo z nadomeščanjem eritrocitov in trombocitov v okviru enodnevne bolnišnične obravnave kodiramo samo diagnozo D61.1 (Aplastična anemija po zdravilih). Ta diagnoza že vključuje pomanjkanje trombocitov.

0303 UPORABA ANTIKOAGULANTOV IN NENORMALNI PROFIL STRJEVANJA KRVI

Antikoagulacijska terapija se pogosto uporablja za zdravljenje in preprečevanje trombembolične bolezni. Pri bolnikih, ki se dolgotrajno zdravijo z antikoagulanti, je zahtevano skrbno spremljanje ravni antikoagulantov, s čimer se zagotavlja vzdrževanje znotraj ustreznega terapevtskega razpona. Raven antikoagulantov se spremlja s koagulacijskimi preiskavami, najbolj znanimi kot INR (internacionalno normalizirano razmerje). Če so ravni INR zunaj terapevtskega razpona (npr. subterapevtska vrednost INR ali nepričakovano povečanje vrednosti INR), so bolniki izpostavljeni večjemu tveganju trombembolije ali krvavitve.

Nenormalna vrednost INR zaradi antikoagulantov se lahko dokumentira kot:

- vrednost INR za nezadostno/čezmerno terapijo,
- velika vrednost INR,
- čezmerna varfarinizacija,
- podaljšana krvavitev,
- nenormalni čas krvavitve.

Bolniki, ki jemljejo peroralne antikoagulante, bodo morda potrebovali premostitveno antikoagulacijsko terapijo pred načrtovanim postopkom. To vključuje zamenjavo bolnikovega običajnega antikoagulanta (npr. varfarina) s kratkodelujočo učinkovino, kot je nizkomolekularni heparin ali heparin, dokler ni mogoče pri bolniku znova uvesti običajne antikoagulacijske terapije. Namen premostitvene terapije je zmanjšanje tveganja za razvoj trombemboličnega dogodka po postopku.

KLASIFIKACIJA

- Z92.1 *Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe antikoagulantov* se dodeli kot dodatna diagnoza, če je bolnik na dolgotrajni antikoagulacijski terapiji in:
  - se pred načrtovanim postopkom ali po njem uporabi premostitvena antikoagulacijska terapija **ali**
  - se antikoagulacijska terapija začasno prekine, ker ima bolnik zdravstveno stanje, ki je kontraindikacija za nadaljevanje uporabe antikoagulantov, **ali**
  - se med epizodo oskrbe izvaja spremljanje ravni antikoagulantov in je raven INR znotraj ciljnega terapevtskega razpona (tj. brez dokumentirane nezadostne ali čezmerne ravni INR).
- R79.83 *Nenormalni profil strjevanja krvi* se dodeli, če je vrednost INR zunaj bolnikovega normalnega/običajnega terapevtskega razpona (npr. dokumentirana čezmerna (INR) ali nezadostna

(↓INR) raven INR), vendar ne pride do krvavitve. Dodelite tudi ustrezne kode zunanjega vzroka, s čimer označite, da je nenormalni profil strjevanja krvi povezan z uporabo antikoagulanta.

- D68.3 *Krvavitve zaradi dejavnikov v krvi, ki preprečujejo strjevanje krvi,* se dodeli, če je krvavitev posledica uporabe antikoagulantov. Vzročna zveza med krvavitvijo in uporabo antikoagulanta mora biti dokumentirana v klinični evidenci, preden se dodeli kodo D68.3.

1. PRIMER:
Bolnik, ki dolgotrajno uporablja antikoagulante, je sprejet dan pred posegom TURP (transuretralno resekcijo prostate) zaradi benigne hipertrofije prostate (splošna anestezija) za izvedbo heparinizacije (premostitvene antikoagulacijske terapije).

Kode:	N40	*Hiperplazija prostate (obsečnice)*
	Z92.1	*Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe antikoagulantov*
	37224-03 **[1166]**	*Endoskopska resekcija prostate*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

2. PRIMER:
Bolnik, ki se dolgotrajno zdravi z varfarinom, je sprejet zaradi obravnave travmatske subarahnoidne krvavitve po padcu. Med hospitalizacijo se uporaba varfarina začasno prekine, da se prepreči poslabšanje subarahnoidne krvavitve.

Kode:	S06.6	*Poškodbena subarahnoidalna krvavitev*
	W19	*Neopredeljen padec*
	Y92.9	*Neopredeljeni kraji nesreče*
	U73.9	*Nedoločene aktivnosti*
	Z92.1	*Osebna anamneza dolgotrajne (sedanje) uporabe antikoagulantov*

Pri tem primeru se ne dodeli kodo D68.3 *Krvavitve zaradi dejavnikov v krvi, ki preprečujejo strjevanje krvi*, saj dokumentacija ne navaja, da je bila subarahnoidna krvavitev posledica uporabe antikoagulantov.

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi premostitvene terapije z zdravilom Clexane in spremljanje vrednosti INR po obisku splošnega zdravnika z nezadostno terapevtsko vrednostjo INR. Bolnik se po zamenjavi mehanske srčne zaklopke dolgotrajno zdravi z varfarinom.

Kode:	R79.83	*Nenormalni profil strjevanja krvi*
	Y44.2	*Antikoagulansi, ki povzročajo neželene učinke pri terapevtski uporabi*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*
	Z95.2	*Prisotnost umetne srčne zaklopke*

4. PRIMER:
80-letni bolnik je sprejet v bolnišnico zaradi KOPB (kronične obstruktivne pljučne bolezni). Zaradi atrijske fibrilacije se dolgotrajno zdravi z varfarinom. Med hospitalizacijo ugotovijo, da ima bolnik čezmerno vrednost varfarina (INR = 6). Za titracijo vrednosti INR na 2–3 prejme 5 mg vitamina K in znižan odmerek varfarina 3 mg na dan.

Kode:	J44.9	*Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena*

	R79.83	*Nenormalni profil strjevanja krvi*
	Y44.2	*Antikoagulansi, ki povzročajo neželene učinke pri terapevtski uporabi*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*

5. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi epistakse, ki je posledica dolgotrajne uporabe varfarina.

Kode:	R04.0	*Epistaksa*
	D68.3	*Krvavitve zaradi dejavnikov v krvi, ki preprečujejo strjevanje krvi*
	Y44.2	*Antikoagulansi, ki povzročajo neželene učinke pri terapevtski uporabi*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*

Pri tem primeru se dodeli kodo D68.3 *Krvavitve zaradi dejavnikov v krvi, ki preprečujejo strjevanje krvi*, saj je jasno dokumentirano vzročno razmerje med krvavitvijo in uporabo varfarina (glejte tudi STKOD 1902 *Neželeni učinki*).

0304 PANCITOPENIJA

OPREDELITEV

Pancitopenija je splošni izraz za sočasno zmanjšanje vrednosti hemoglobina (anemija), števila belih krvničk (lavkocitopenija/nevtropenija/levkopenija) in števila trombocitov (trombocitopenija).

Pancitopenijo povzročajo številne motnje, ki vključujejo:
- neželene učinke zdravil (predvsem kemoterapevtikov),
- aplastično anemijo,
- infiltracijo ali zamenjavo kostnega mozga (npr. mielodisplazijo, mielom, sekundarni karcinom, mielofibrozo, občasno akutno levkemijo),
- brucelozo,
- Fanconijevo anemijo,
- pomanjkanje folatov,
- paroksizmalno nočno hemoglobinurijo,
- nosečnost,
- sarkoidozo,
- hudo okužbo ali sepso,
- motnje vranice (npr. hipersplenizem),
- sistemski eritematozni lupus,
- pomanjkanje vitamina B_{12} (Kumar in Clark 2002).

KLASIFIKACIJA

Kadar je »pancitopenija« dokumentirana brez nadaljnje opredelitve, se posvetujte z zdravnikom glede pojasnitve specifičnih krvnih abnormalnosti (tj. anemije, nevtropenije, trombocitopenije).

- Če zdravnik potrdi specifično(-e) krvno(-e) abnormalnost(-i), dodelite kode za specifično(-e) krvno(-e) abnormalnost(-i), ki izpolnjuje(-jo) merila v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*,

ali

- če klinični posvet ni na voljo, dodelite kodo D61.9 *Aplastična anemija, neopredeljena*.

4 ENDOKRINE, PREHRANSKE IN PRESNOVNE BOLEZNI

0401 SLADKORNA BOLEZEN IN INTERMEDIARNA HIPERGLIKEMIJA SLO D

SPP/14 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.

SLADKORNA BOLEZEN

Kategorije sladkorne bolezni v tej klasifikaciji so:

- **Sladkorna bolezen tipa 1 (SB1),**
  ki se je prej imenovala od inzulina odvisna sladkorna bolezen
- **Sladkorna bolezen tipa 2 (SB2),**
  ki se je prej imenovala od inzulina neodvisna sladkorna bolezen
- **Drugi tipi sladkorne bolezni,**
  (vključuje sladkorno bolezen, ki je posledica drugih motenj)
- **Neopredeljena sladkorna bolezen,**
- **Nosečnostna sladkorna bolezen (gestacijski diabetes),**
  kakršna koli intoleranca za glukozo med nosečnostjo (in ne prej).

INTERMEDIARNA HIPERGLIKEMIJA

Intermediarna hiperglikemija (IH), imenovana tudi moteno uravnavanje glukoze, prediabetes, motena toleranca za glukozo in mejna bazalna glikemija, se nanaša na intermediarna in prehodna nenormalna presnovna stanja med normalno hemostazo glukoze in sladkorno boleznijo, ki lahko ostanejo nespremenjena ali se (redko) povrnejo na normalno stanje.

1. SPLOŠNA PRAVILA RAZVRŠČANJA ZA SB IN IH

Pravilo 1.	**Če sta SB in IH dokumentirana, ju je treba vedno kodirati** (prikazano pri vseh primerih).
Pravilo 2.	Izrazi »diabetik/oseba s sladkorno boleznijo«, »zaradi« ali »kot posledica« kažejo **vzročno** zvezo med sladkorno boleznijo in drugimi stanji. Kadar se uporabljajo taki izrazi, preverite abecedni seznam za ustrezne kode, ki so indeksirane neposredno pod navedbami *Sladkorna bolezen, diabetičen*, ali ustrezne kode, indeksirane pod glavnim izrazom za stanje s podizrazom *diabetičen* (glejte 1. primer). Če v abecednem seznamu ni ustrezne neposredne postavke »diabetičen«, upoštevajte *pravilo 3* in *pravilo 4a*, da dodelite kodo SB. Skladno s *pravilom 4b* in *pravilom 6* je mogoče dodeliti dodatno kodo za »drugo stanje«.

Pravilo 3.	Klasifikacija vključuje stanja (pogosto imenovana **»zapleti«**), ki se pogosto pojavljajo **pri** SB ali IH. Ta stanja so lahko ali pa tudi ne neposredna posledica presnovne motnje in so indeksirana kot *Sladkorna bolezen, z* ali *Hiperglikemija/intermedianra/z*. Pri razvrščanju SB ali IH se vedno sklicujte na te vnose na seznamu (glejte primere 2–7).
Pravilo 4a.	Vse zaplete SB ali IH, **razvrščene v kategorijo E09–E14**, je treba **vedno** kodirati tako, da odražajo resnost SB ali IH (glejte primere 3–6).
Pravilo 4b.	Zaplete ali stanja, povezana s SB in IH ter **razvrščena zunaj kategorije E09–E14**, je treba kodirati samo, če stanje izpolnjuje merila v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte primera 3 in 4).
Pravilo 5.	Če je v klasifikaciji (abecedni seznam) stanje povezano s SB, vendar je kot vzrok stanja **dokumentiran specifičen vzrok, ki ni SB**, je treba kodo za vzročno stanje dodeliti pred kodo za SB (glejte primera 5 in 6).
Pravilo 6.	Če klasifikacija vsebuje sestavljeno kodo (glejte STKOD 0015 *Sestavljene kode*) za SB ali IH, ki jasno opredeljuje vse elemente, dokumentirane pri diagnozi, se ne sme uporabiti več kod (glejte primera 7 in 11).

Opomba: **Kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo zdravljenja pljučnice. Bolnik ima tudi sladkorno bolezen tipa 2 z zgodnjim začetkom diabetične nevropatije.

Glavna diagnoza: J18.9 *Pljučnica, neopredeljena*

Dodatna diagnoza: E11.42 *Sladkorna bolezen tipa 2 z diabetično polinevropatijo*

Pri tem primeru se pljučnica dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Kodira se tudi SB (*pravilo 1*); nevropatija se dokumentira kot »diabetična« z zgodnjim začetkom, zato se dodeli kodo E11.42 skladno s potjo na seznamu *Sladkorna bolezen, diabetična/nevropatija/zgodnji začetek* ali *Nevropatija/diabetična/zgodnji začetek* (*pravilo 2*).

2. PRIMER:
Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 2 je sprejet zaradi zdravljenja katarakte.

Glavna diagnoza: H26.9 *Siva mrena, neopredeljena*

Dodatna diagnoza: E11.39 *Sladkorna bolezen tipa 2 z drugim opredeljenim očesnim zapletom*

Pri tem primeru se katarakta dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Kodira se tudi SB (*pravilo 1*); Kodo E11.39 se dodeli skladno s potjo na seznamu *Sladkorna bolezen/s/katarakto* (*pravilo 3*).

3. PRIMER:
Bolnik z nestabilno sladkorno boleznijo tipa 2 je sprejet zaradi preiskave ravni sladkorja v krvi. Bolnik ima tudi odstop mrežnice.

Glavna diagnoza: E11.65 *Sladkorna bolezen tipa 2, slabo urejena*

Dodatna diagnoza: E11.35 *Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovalo boleznijo oči*

Pri tem primeru se nestabilna SB (E11.65) dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Odstop mrežnice (E11.35) se kodira kot zaplet SB (*pravilo 4a*) skladno s potjo na seznamu *Sladkorna bolezen/z/odstopom, mrežnica* (*pravilo 3*). Odstop mrežnice (H33.2) se ne kodira, saj ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (*pravilo 4b*).

4. PRIMER:
Bolnik s katarakto in sladkorno boleznijo tipa 1 je sprejet zaradi zdravljenja diabetične ketoacidoze.

Glavna diagnoza:	E10.11	*Sladkorna bolezen tipa 1 s ketoacidozo, ki poteka brez kome*
Dodatna diagnoza:	E10.39	*Sladkorna bolezen tipa 1 z drugim opredeljenim očesnim zapletom*

Pri tem primeru se diabetična ketoacidoza (E10.11) dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Upošteva se pot na seznamu *Sladkorna bolezen/s/katarakto* (*pravilo 3*), kar zahteva dodelitev kode E10.39, ki odraža resnost SB (*pravilo 4a*). Katarakta (H26.9) se ne kodira, saj ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (*pravilo 4b*).

5. PRIMER:
Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 1 je sprejet zaradi preiskave kronične ledvične bolezni (KLB) (hitrost glomerularne filtracije (GFR) = 38 ml/min) stopnje 3. KLB je posledica sistemskega eritematoznega lupusa (SLE).

Glavna diagnoza:	N18.3	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3*
Dodatni diagnozi:	M32.9	*Sistemski lupus eritematozus, neopredeljen*
	E10.22	*Sladkorna bolezen tipa 1 z napredovalo ledvično okvaro*

Pri tem primeru se kronična ledvična bolezen dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. KLB se dokumentira kot **posledica** SLE, zato kodo SLE navedite za kodo KLB (*pravilo 5*). Potem se dodeli kodo SB (*pravilo 4a* in *pravilo 5*), ki sledi poti na seznamu *Sladkorna bolezen/s/kronično ledvično boleznijo* (*pravilo 3*).

6. PRIMER:
Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 2 je znova hospitaliziran zaradi obravnave akutne ledvične odpovedi, ki je posledica uporabe intravenskega (i.v.) kontrastnega sredstva v isti bolnišnici.

Glavna diagnoza:	N17.9	*Akutna ledvična odpoved, neopredeljena*
Dodatni diagnozi:	Y57.5	*Rentgenska kontrastna sredstva, ki pri terapevtski uporabi povzročajo neželene učinke*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*
	E11.29	*Sladkorna bolezen tipa 2 z drugim opredeljenim ledvičnim zapletom*

Pri tem primeru se akutna ledvična odpoved (N17.9) dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Akutna ledvična odpoved je posledica i.v. kontrastnega sredstva, zato se po kodi za akutno ledvično odpoved dodelita kodi zunanjega vzroka in kraja pojava (Y57.5, Y92.24). Potem se dodeli kodo SB (*pravilo 4a* in *pravilo 5*), ki sledi poti na seznamu *Sladkorna bolezen/z/odpovedjo/ledvično/akutno* (*pravilo 3*).

7. PRIMER:

Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 2 je sprejet zaradi zdravljenja proliferativne retinopatije.

Glavna diagnoza: E11.33 *Sladkorna bolezen tipa 2 s proliferativno retinopatijo*

Pri tem primeru se retinopatija dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*, SB pa je dodatna diagnoza (*pravilo 1*). Vendar koda SB (E11.33), dodeljena skladno s potjo na seznamu *Sladkorna bolezen/z/retinopatijo/proliferativno* (*pravilo 3*), vsebuje koncepta proliferativne retinopatije in SB, zato je potrebna samo ena koda (*pravilo 6*).

2. POSEBNA NAČELA RAZVRŠČANJA ZA SB IN IH

SB in IH zaradi pankreatektomije

Kadar popolna ali delna pankreatektomija povzroči SB ali IH, se posledična SB ali IH kodirata kot E89.1 *Hipoinzulinemija po posegih,* vendar samo za epizodo oskrbe, med katero je bil izveden kirurški poseg. Pri poznejših hospitalizacijah zaradi vzrokov, ki niso posledica kirurškega posega, se dodeli kodo E13.- ali E09.-, in dodatno kodo Z90.4 *Pridobljena odsotnost drugih delov prebavil*.

SB in IH zaradi endokrinopatije, ki ni več prisotna

Kadar je po uspešni eradikaciji endokrinopatije SB in IH še vedno prisotna, dodelite kodo E13.- ali E09.-, in dodatno kodo Z86.3 *Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni*.

SB in IH med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)

- SB ali IH med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, **ki je prisotna pred nosečnostjo**, se razvrsti kot:

  O24.0 *Predobstoječa sladkorna bolezen tipa 1, med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
  O24.1- *Predobstoječa sladkorna bolezen tipa 2, med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
  O24.2- *Druga opredeljena predobstoječa sladkorna bolezen, med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
  O24.3- *Neopredeljena predobstoječa sladkorna bolezen, med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
  O24.5- *Predobstoječa intermediarna hiperglikemija, med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*

- O24.4- *Nosečnostna sladkorna bolezen* se dodeli, kadar je med nosečnostjo potrjena diagnoza nosečnostne sladkorne bolezni ali če diagnoza SB **pred nosečnostjo ni bila prisotna.**
- O24.9- *Sladkorna bolezen med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju), neopredeljen začetek,* se dodeli, kadar SB/IH v nosečnosti **ni dokumentirana kot predhodno obstoječa ali nosečnostna.**

Kode za SB in IH (E09–E14) dodelite skladno z *Navodilnimi* opombami (*kodirajte tudi*) pri kategoriji O24 *Sladkorna bolezen (diabetes) in intermediarna hiperglikemija med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*.

Če pa se med nosečnostjo dokumentira SB ali IH, ki ne izpolnjuje meril za zaplet med nosečnostjo, dodelite kodo SB ali IH (E09–E14) in Z33 *Nosečnost, naključna* (glejte STKOD 1521 *Stanja in poškodbe med nosečnostjo*).

Glejte tudi STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

Hipoglikemične in inzulinske reakcije

1. Pri SB s hipoglikemičnimi epizodami zaradi **nepravilnega predpisovanja ali nepravilne uporabe** inzulina ali peroralnih hipoglikemičnih zdravil dodelite naslednje.

   Kode: T38.3 *Zastrupitev z inzulinom in oralnimi hipoglikemičnimi (antidiabetičnimi) zdravili*
   E1-.64 **Sladkorna bolezen s hipoglikemijo*
   X44 *Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim drogam, zdravilom in biološkim snovem in zastrupitev z njimi*

   Glejte tudi STKOD 1901 *Zastrupitev* in STKOD 2001 *Uporaba in določanje zaporedja kod zunanjega vzroka*.

2. Pri SB s hipoglikemičnimi epizodami zaradi inzulina ali peroralnih hipoglikemičnih zdravil, kadar je **odmerek pravilen ali se prilagaja**, dodelite:

   Kode: E1-.64 **Sladkorna bolezen s hipoglikemijo*
   Y42.3 *Inzulin in oralni hipoglikemiki (antidiabetiki), ki pri terapevtski uporabi povzročajo neželene učinke*

   Glejte tudi STKOD 1902 *Neželeni učinki* in STKOD 2001 *Uporaba in določanje zaporedja kod zunanjega vzroka*.

3. Če se pri sladkorni bolezni pojavi hipoglikemija in je prisotna tudi potrjena motnja endokrinega izločanja pankreasa iz kode E16.1 *Druga hipoglikemija* ali E16.9 *Motnje endokrine sekrecije pankreasa, neopredeljene*, dodelite:

   Kode: E13.64 *Sladkorna bolezen drugega tipa s hipoglikemijo*
   IN
   kodo za osnovno stanje
   IN
   E16.1 *Druge vrste hipoglikemija*
   ALI
   E16.9 *Motnje endokrine sekrecije pankreasa*

Akutna ledvična odpoved, nefropatija in SB

Kadar je zaplet z nefropatijo, razvrščen s kodo E1-.2.-, dokumentiran skupaj z akutno ledvično odpovedjo, dodelite E1-.29 **Sladkorna bolezen z drugim opredeljenim ledvičnim zapletom* in ustrezno kodo E1-.2- za nefropatijo.

Potrjena nefropatija in SB

Če se dokumentirajo zapleti z nefropatijo, razvrščeni z več kot eno kodo iz kategorij E1-.21 in E1-.22, je treba dodeliti samo bolj napredno stopnjo (E1-.22).

Retinopatija in SB

Če se dokumentirajo zapleti z retinopatijo, razvrščeni z več kot eno kodo iz kategorij E1-.31–E1.33 in E1-.35, je treba kodirati samo najbolj napredno stopnjo.

Nevropatija in SB

Če se dokumentirajo različne oblike zapletov z nevropatijo, razvrščene z več kot eno kodo iz kategorij E1-.41–E1.43, je treba kodirati vsako obliko.

3. SB IN IH Z ZNAČILNOSTMI INZULINSKE REZISTENCE

Sindrom inzulinske rezistence (presnovni sindrom ali sindrom X) se nanaša na sklop motenj, ki so pogosto prisotne skupaj in lahko vključujejo SB ali IH. Lastnosti inzulinske rezistence so najpogosteje povezane s SB2 in niso značilne za SB1.

KLASIFIKACIJA

Dodelite kode E11.72, E13.72, E14.72 **Sladkorna bolezen neopredeljenega tipa z značilnostmi inzulinske rezistence* ali E09.72 *Intermediarna hiperglikemija z značilnostmi inzulinske rezistence*, kot je primerno, če je SB ali IH dokumentiran skupaj z eno ali več naslednjimi možnostmi:

- *acanthosis nigricans,*
- dislipidemija,[1] za katero je značilno:
    - zvišana raven trigliceridov na tešče (≥1,7 mmol/l) ali
    - znižana raven HDL-holesterola (moški ≤1,03, ženske ≤1,29);
- hiperinzulinizem,
- povečani depoziti intraabdominalnega maščobnega tkiva,
- »inzulinska rezistenca«,
- zamaščena jetra (nealkoholna maščobna (sprememba) jetrna bolezen (NAFLD)),
- debelost, bolezenska debelost, čezmerna telesna masa,
- nealkoholni steatohepatitis (NASH).

Opomba: Hipertenzija je pogosta motnja z različnimi vzroki in povezanost z inzulinsko rezistenco je sprejemljiva samo, če jo spremlja najmanj ena od zgornjih lastnosti. Zato dokumentiranje SB samo s hipertenzijo ne izpolnjuje meril za dodelitev kode E11.72, E13.72, E14.72 **Sladkorna bolezen neopredeljenega tipa z značilnostmi inzulinske rezistence* ali E09.72 *Intermediarna hiperglikemija z značilnostmi inzulinske rezistence*.

Dodatne kode za zaplete SB ali IH je treba dodeliti skladno s *pravilom 4a* in *pravilom 4b.*

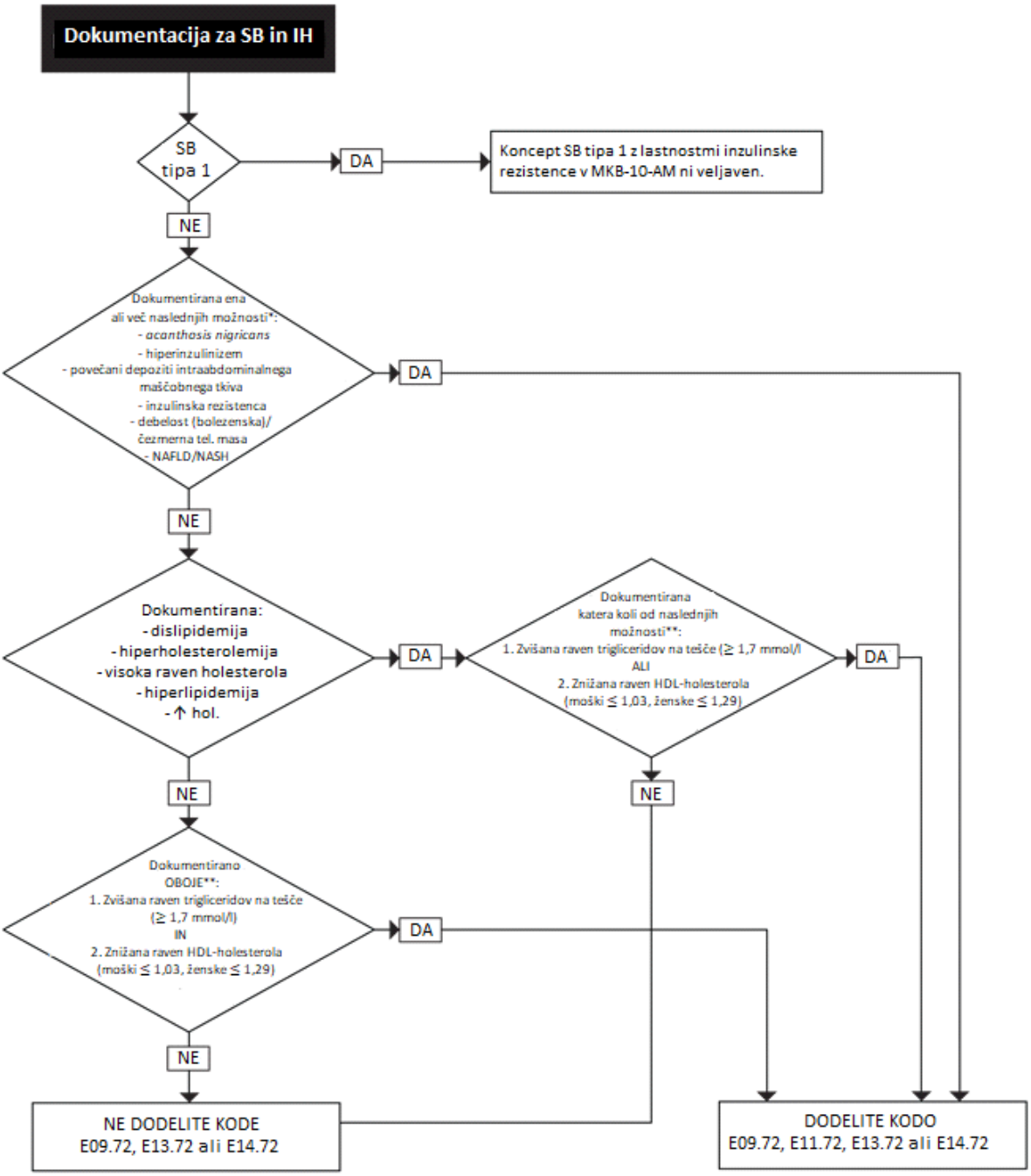
[1] Izrazi »hiperholesterolemija«, »visoka raven holesterola«, »hiperlipidemija« ali »? hol« se v klinični evidenci pogosto uporabljajo namesto »dislipidemije«. Kadar je dokumentiran kateri koli od teh izrazov, je treba upoštevati naslednje smernice za ugotavljanje, ali je treba dodeliti kodo E1-.72 **Sladkorna bolezen z značilnostmi inzulinske rezistence* ali E09.72 *Intermediarna hiperglikemija z značilnostmi inzulinske rezistence*.

- Če je zvišana raven holesterola v klinični evidenci dokumentirana skupaj z zvišano ravnijo trigliceridov na tešče **ali** znižano ravnijo HDL-holesterola, se lahko to obravnava kot »dislipidemija« – **kodirajte** E1-.72 ali E09.72.
- Če zvišana raven holesterola ni dokumentirana v klinični evidenci, zvišana raven trigliceridoov na tešče in znižana raven HDL-holesterola pa sta dokumentirani v klinični evidenci, se lahko to obravnava kot »dislipidemija« – **kodirajte** E1-.72 ali E09.72.
- Če je dokumentirana samo zvišana raven holesterola brez zvišane ravni trigliceridov na tešče ali znižane ravni HDL-holesterola – **ne kodirajte** E1-.72 ali E09.72.

Rezultati preiskav se lahko uporabijo za potrditev že dokumentiranega stanja skladno s standardom STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov/Rezultati testov in preglednice zdravil*.

Glejte sliko 1.

Slika 3: Diagram meril za dodelitev kode E11.72, E13.72, E14.72 **Sladkorna bolezen neopredeljenega tipa z značilnostmi inzulinske rezistence* ali E09.72 *Intermediarna hiperglikemija z značilnostmi inzulinske rezistence*



* Hipertenzija je pogosta motnja z različnimi vzroki in povezanost z inzulinsko rezistenco je sprejemljiva samo, če jo spremlja najmanj ena od navedenih lastnosti inzulinske rezistence.

** Rezultati preiskav se lahko uporabijo za potrditev že dokumentiranega stanja skladno s standardom STKOD 0010 *Klinična dokumentacija in splošna navodila za povzemanje podatkov/Rezultati testov in preglednice zdravil*.

8. PRIMER:
Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 2 in debelostjo je sprejet zaradi laserskega zdravljenja retinopatije.

Glavna diagnoza:	E11.31	*Sladkorna bolezen tipa 2 z neproliferativno retinopatijo*
Dodatna diagnoza:	E11.72	*Sladkorna bolezen tipa 2 z značilnostmi inzulinske rezistence*

Pri tem primeru upoštevajte pot na seznamu *Sladkorna bolezen/z/retinopatijo* in dodelite kodo E11.31 (*pravilo 3* in *pravilo 6*). Ta bolnik ima tudi debelost, zato so izpolnjena merila za inzulinsko rezistenco in se dodeli tudi kodo E11.72. Debelost (E66.9) se ne kodira, saj ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (*pravilo 4b*).

4. VEČ SPECIFIČNIH ZAPLETOV PRI SB IN IH

4.1 SB z več mikrovaskularnimi in drugimi opredeljenimi nevaskularnimi zapleti

Glede na splošni značaj SB se lahko pri posameznikih pojavi več zapletov mikrovaskularnega in nevaskularnega značaja. Klasifikacija vključuje kode, ki odražajo to dodano raven zapletenosti.

KLASIFIKACIJA

Kodo E1-.71 **Sladkorna bolezen z več mikrovaskularnimi ali drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti* je treba dodeliti, če ima oseba **stanja, ki se razvrstijo v dve ali več naslednjih petih kategorij**:

1. Ledvični zapleti (E1-.2-),
2. Očesni zapleti (E1-.3-),
3. Nevrološki zapleti (E1-.4-),
4. Diabetična kardiomiopatija (E1-.53),
5. Zapleti na koži in podkožjem (E1-.62).

Dodatne kode za specifične zaplete SB je treba dodeliti skladno s *pravilom 4a* in *pravilom 4b*.

9. PRIMER:
Bolnik s sladkorno boleznijo tipa 2 in nefropatijo je sprejet zaradi zdravljenja kronične ledvične bolezni stopnje 3. Bolnik ima tudi ishemijo mrežnice.

Glavna diagnoza:	N18.3	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3*
Dodatni diagnozi:	E11.22	*Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovalo ledvično okvaro*
	E11.32	*Sladkorna bolezen tipa 2 s preproliferativno retinopatijo*
	E11.71	*Sladkorna bolezen tipa 2 z več mikrovaskularnimi ali drugimi opredeljenimi ekstravaskularnimi zapleti*

Pri tem primeru se kronična ledvična bolezen dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Kodo E11.22 se dodeli za nefropatijo, kodo E11.32 pa za ishemijo mrežnice (*pravilo 4a*), pri čemer se upošteva pot na seznamu *Sladkorna bolezen/z* (*pravilo 3*). Prisotnost kronične ledvične bolezni in ishemije mrežnice zahteva kodiranje E11.71, ki se navede kot dodatna diagnoza. Ishemija mrežnice (H34.2) se ne kodira, saj ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (*pravilo 4b*).

4.2 IH z več mikrovaskularnimi zapleti

KLASIFIKACIJA

Dodelite kodo E09.71 *Intermediarna hiperglikemija z več mikrovaskularnimi zapleti*, če ima oseba **stanja, ki se razvrstijo v dve ali več naslednjih treh kategorij:**

1. Ledvični zapleti (E09.2-),
2. Očesni zapleti (E09.3-),
3. Nevrološki zapleti (E09.4-).

Dodatne kode za specifične zaplete IH je treba dodeliti skladno s *pravilom 4a* in *pravilom 4b.*

5. ULKUSI PRI SB

Ni nujno, da prisotnost samega ulkusa na stopalu pomeni »diabetično stopalo« (glejte *6. Diabetično stopalo*).

KLASIFIKACIJA

Če se bolnik sprejme za zdravljenje ulkusa na stopalu in ima sočasno SB, dodelite:

L97.0 *Ulkus stopala*

E1-.69 **Sladkorna bolezen, z drugim opredeljenim zapletom*

Opomba: Kode E1-.73 **Sladkorna bolezen z razjedo na nogi, različne etiologije* ne smete dodeliti pri ulkusu na stopalu, saj se ta koda uporablja za stanje »diabetično stopalo« (glejte *6. Diabetično stopalo*)**.**

6. DIABETIČNI STOPALO

Ta izraz se uporablja za opredelitev SB z ulkusom ali okužbo stopala s perifernimi in/ali nevrološkimi zapleti in/ali drugimi značilnimi kliničnimi dejavniki.

Bolniki z diabetičnim stopalom imajo:

sladkorno bolezen

IN

ulkus in/ali okužbo iz spodnje kategorije 1.

1. Okužba in/ali ulkus

Ulkus stopala	L97.0
Kožni absces, furunkel in karbunkel na prstu noge/stopalu	L02.43
Celulitis prsta noge	L03.02
Celulitis stopala	L03.14
Dekubitus na stopalu, stopnja III	L89.27–L89.29
Dekubitus stopala, stopnja IV	L89.37–L89.39
Dekubitus stopala, brez določene stopnje, tako ugotovljeno	L89.47–L89.49

IN

stanje iz vsaj ene od naslednjih kategorij 2a–2d:

2a. Periferna arterijska bolezen

Opomba: Periferna angiopatija vključuje arterijska stanja, toda ne venskih stanj.

SB s periferno angiopatijo, brez gangrene	E1-.51
SB s periferno angiopatijo, z gangreno	E1-.52

2b. Nevropatija

Katero koli stanje, razvrščeno s kodo E1-.4- **Sladkorna bolezen z nevrološkim zapletom* E1-.4-

2c. Stanja, ki povzročajo deformacijo in čezmerno »obremenitev« prizadetega stopala

SB s Charcotovo artropatijo	E1-.61
SB z diabetično osteopatijo	E1-.61
Otiščanec stopala	L84.0
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 deformacije prsta(-ov) stopala (pridobljena)	M20.5
Upogibna (fleksijska) deformacija, gleženj in stopalo	M21.27
Padajoče stopalo (pridobljeno), gleženj in stopalo	M21.37
Plosko stopalo [pes planus] (pridobljena)	M21.4
Pridobljena 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

2d. Predhodna(-e) amputacija(-e) prizadetega in/ali nasprotnega 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
Pridobljena odsotnost obeh spodnjih udov [katera koli raven, razen samo obeh palcev]	Z89.7

KLASIFIKACIJA

Kodo E1-.73 **Sladkorna bolezen z razjedo na nogi, različne etiologije* dodelite, če:

- je v klinični evidenci dokumentirano »diabetično stopalo« **ali**
- so izpolnjena zgornja merila.

Dodatne kode za specifične zaplete SB ali IH je treba dodeliti skladno s *pravilom 4a* in *pravilom 4b.*

Vrstni red navajanja kod za diabetično stopalo je treba določiti na naslednji način:

- STKOD 0001 *Glavna diagnoza* s posebno pozornostjo na:
  - načelo »po študiji«,
  - *dve ali več med seboj povezanih stanj, od katerih vsako stanje potencialno ustreza definiciji glavne diagnoze,*
  - *dve ali več diagnoz, ki enakovredno ustrezajo opredelitvi glavne diagnoze;*
- STKOD 0002 *Dodatne diagnoze.*

7. IZZVENELA STANJA IN SB

KLASIFIKACIJA

1. Izzvenela katarakta in SB

Če katarakta zaradi kirurškega posega izzveni, dodelite:

- kodo(-e) za trenutne zaplete sladkorne bolezni

ALI

- E1-.9 **Sladkorna bolezen brez zapleta*

kot je primerno,
S
kodo, ki označuje stanje predhodnega kirurškega posega.

2. **Izzveneli ulkus in SB**
   Medtem ko lahko postopki žilne rekonstrukcije ali amputacije spodnjega uda odstranijo ulkus na spodnjem udu, ne ozdravijo periferne arterijske bolezni. SB s periferno arterijsko boleznijo je treba kodirati z dodatno kodo, ki označuje stanje predhodnega kirurškega posega.
3. **Kronična ledvična bolezen in SB**
   Presaditev ledvice za zdravljenje nefropatije ne ozdravi kronične ledvične bolezni. Pri bolnikih s SB, pri katerih se je izvedla presaditev ledvice, dodelite kodo E1-.22 *Sladkorna bolezen z napredovalo ledvično okvaro*, da določite resnost SB. Dodatne kode za KLB in/ali transplantacijski status je treba kodirati samo, če transplantacijski status izpolnjuje merila v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte tudi STKOD 1438 *Kronična ledvična bolezen*).

10. PRIMER:
Bolnik je sprejet za zdravljenje nestabilne sladkorne bolezni tipa 2. Bolnik ima anamnezo diabetične katarakte, ki je bila predhodno odstranjena z vstavitvijo znotrajočesne leče.

Glavna diagnoza: E11.65 *Sladkorna bolezen tipa 2, slabo urejena*

Dodatna diagnoza: Z96.1 *Prisotnost znotrajočesne leče*

Pri tem primeru se nestabilna SB dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Dokumentirano je, da ima bolnik anamnezo katarakte, zdravljene s predhodnim kirurškim posegom, zato se dodeli kodo Z96.1, ki označuje predhodni kirurški poseg.

11. PRIMER:
Bolnik je sprejet za zdravljenje nestabilne sladkorne bolezni tipa 2. Bolnik ima anamnezo nefropatije, zdravljene s presaditvijo ledvice.

Glavna diagnoza: E11.65 *Sladkorna bolezen tipa 2, slabo urejena*

Dodatni diagnozi: E11.22 *Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovalo ledvično okvaro*

Pri tem primeru se nestabilna SB dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. SB s kronično ledvično boleznijo se dodeli tudi **posebno kodo zapleta SB** (E11.22) (in ne E11.29 *Sladkorna bolezen tipa 2 z drugim opredeljenim ledvičnim zapletom*), saj kronična ledvična bolezen ni ozdravljena. Kod za KLB in transplantacijski status se ne dodeli, saj ne izpolnjujeta meril iz standarda STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

8. OZDRAVLJENA ALI MIRUJOČA SB/SB V REMISIJI

KLASIFIKACIJA

1. SB2, uspešno obravnavana z zdravljenjem debelosti, lahko preide na nižjo stopnjo IH ali celo na normalno homeostazo glukoze. V takih primerih dodelite kodo za IH (E09.-) ali Z86.3 *Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni.*
2. SB zaradi osnovne endokrinopatije, zdravljenja z zdravili ali kemoterapijo, lahko po uspešnem nadzoru ali ozdravitvi endokrinopatije ali prekinitvi zdravil izzveni ali preide na nižjo stopnjo IH V takih primerih dodelite ustrezno kodo za IH (E09.-) ali Z86.3 *Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni.*

3. Če se SB uspešno zdravi s transplantacijo trebušne slinavke ali celic pankreasnih otočkov, dodelite ustrezno(-e) kodo(-e) zapleta SB1, če je prisoten, Z94.8 *Stanje po presaditvi drugih organov in tkiv*.

Glejte tudi STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje (Z80–Z99*.

12. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi odstranitve leve katarakte in IOL (vstavitve znotrajočesne leče). Opazili so, da ima anamnezo sladkorne bolezni zaradi Cushingovega sindroma, ki je bila ozdravljena po odstranitvi adrenalnega adenoma. Obremenilni test z glukozo (OTT), izveden med to hospitalizacijo, je bil normalen.

Glavna diagnoza:	H26.9	*Siva mrena, neopredeljena*
Dodatna diagnoza:	Z86.3	*Osebna anamneza endokrinih, prehranskih (nutricijskih) in presnovnih (metaboličnih) bolezni*

Pri tem primeru se katarakta dodeli kot glavna diagnoza, saj izpolnjuje merila standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Prav tako je dokumentirano, da je SB po zdravljenju osnovnega vzroka izzvenela. Za navedbo anamneze SB se zato dodeli kodo H26.9, ki ji sledi koda Z86.3 (in ne E1-.39).

9. IZOBRAŽEVANJE O SLADKORNI BOLEZNI

KLASIFIKACIJA

Pri epizodah oskrbe, namenjene izrecno izobraževanju o SB, dodelite kodo glavne diagnoze iz kategorije E10–E14 *Sladkorna bolezen*, dodatno kodo Z71.8 *Druge vrste opredeljeno svetovanje* in kodo postopka 95550-14 **[1916]** *Sorodni zdravstveni postopki, edukacija o diabetesu*.

Pri epizodah oskrbe, ki vključujejo izobraževanje o SB, ki pa ni izrecen razlog za hospitalizacijo, dodelite samo 95550-14 **[1916]** *Sorodni zdravstveni postopki, edukacija o diabetesu*. Ne dodelite kode Z71.8 *Druge vrste opredeljeno svetovanje*, saj je izobraževanje del standardnega zdravljenja SB.

Glejte tudi STKOD 0032 *Sorodni zdravstveni postopki*.

0402 CISTIČNA FIBROZA

OPREDELITEV

Cistična fibroza (CF) je bolezen žleznega delovanja, ki vključuje več organskih sistemov in večinoma povzroča kronične dihalne okužbe, insuficienco pankreasnih encimov ter druge povezane zaplete.

Pogoste manifestacije CF so:

- kronična gnojna pljučna bolezen,
- pankreasna eksokrina insuficienca, ki privede do malabsorpcije,
- izguba soli iz znojnic,
- neplodnost pri moških (odsoten ali spremenjen semenovod),
- mekonijski ileus,
- sindrom obstrukcije distalnega črevesa,
- s CF povezana sladkorna bolezen,

- jetrna bolezen zaradi CF,
- nosni polipi.

KLASIFIKACIJA

Cistična fibroza (CF) je razvrščena s kodo E84 *Cistična fibroza*. Kodo E84 *Cistična fibroza* in kode za njene manifestacije dodelite skladno s smernicami v standardih STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Opomba: **Kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi redukcije zloma diafize golenice po padcu z lestve. Zdravi se tudi zaradi bronhiektazije, povezane s cistično fibrozo.

Kode:	S82.28	*Zlom diafize golenice, drugo*
	W11	*Padec na lestvi ali z nje*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U50–U73)	
	J47	*Bronhiektazija*
	E84	*Cistična fibroza*

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi odstranitve nosnih polipov zaradi cistične fibroze. Poleg tega ima pankreasno insuficienco in podhranjenost, ki se ne zdravita med to epizodo.

Kode:	J33.9	*Nosni polip, neopredeljen*
	E84	*Cistična fibroza*

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi redne obravnave cistične fibroze in prejme intravenske (i.v.) antibiotike ter dihalno terapijo zaradi bronhiektazije. Zaradi trenutnega pomanjkanja vitamina D obišče tudi dietetika.

Kode:	E84	*Cistična fibroza*
	J47	*Bronhiektazija*
	E55.9	*Pomanjkanje vitamina D, neopredeljeno*

5 DUŠEVNE IN VEDENJSKE MOTNJE

0503 MOTNJE V ZVEZI Z UPORABO DROG, ALKOHOLA IN TOBAKA

OPREDELITEV

Izraz »motnja v zvezi z uporabo« se lahko uporablja za opis katere koli naslednje motnje v zvezi z uporabo:

- akutna intoksikacija,
- škodljiva uporaba **ali**
- (sindrom) odvisnosti.

Sklop F10–F19 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe psihoaktivnih snovi* vključuje četrto mesto za znak, ki določa klinično stanje bolnika.

Klinični koder mora pri dodeljevanju znakov na četrtem mestu slediti klinični dokumentaciji**.**

Naslednje opredelitve iz MKB-10-AM in SZO, *Klasifikacija MKB-10 za duševne in vedenjske motnje – klinični opisi in diagnostične smernice* (1992), so navedene kot pomoč pri boljšem razumevanju teh stanj.

Akutna intoksikacija

»Stanje, ki sledi zaužitju psihoaktivne snovi in se kaže v motnjah zavesti, prepoznavanja, zaznavanja, čustvovanja ali vedenja ali drugih psihofizioloških funkcij in odzivov. Motnje so neposredno povezane z akutnimi farmakološkimi učinki snovi in sčasoma popolnoma izginejo, razen če je prisotna poškodba tkiva ali drugi zapleti.«

Škodljiva uporaba

»Vzorec rabe psihoaktivne snovi, ki povzroča okvare zdravja. Poškodba je lahko telesna (npr. hepatitis zaradi samoinjiciranja psihoaktivnih snovi) ali duševna (npr. epizode depresivnih motenj po zaužitju velike količine alkohola). /…/ Škodljive uporabe se ne sme diagnosticirati, če je za isto snov v istem obdobju prisoten sindrom odvisnosti, psihotična motnja ali druga specifična oblika motnje, povezane z drogami ali alkoholom.«

Sindrom odvisnosti

»Sklop vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajoči uporabi snovi ter običajno vključujejo močno željo po jemanju droge, težave pri nadzorovanju uporabe, vztrajanje pri uporabi kljub škodljivim posledicam, večje posvečanje uporabi droge kot drugim aktivnostim in obveznostim, povečano toleranco ter včasih telesne motnje zaradi odtegnitve snovi.«

KLASIFIKACIJA

Splošna pravila specifikacije

- Če je klinični zdravnik jasno dokumentiral razmerje med določenim(-i) stanjem(-i) in uživanjem alkohola/mamil, uporabite kodo za specifično stanje (glejte abecedni seznam) z ustrezno kodo iz sklopa F10–F19. Taka dokumentacija vključuje ustrezne navedbe, kot so *z alkoholom povzročen ali z drogo povezan* ali pa gre za kadilca s kronično dihalno omejitvijo, kar kaže na to, da je uporaba teh snovi povzročilatelesno in duševno škodo (ali je k temu pomembno prispevala). Pri določanju vrstnega reda upoštevajte smernice klasifikacije v standardih STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.
- Kategorije F10–F19 izključujejo bolnike, ki uporabljajo nedovoljene količine predpisanih ali nepredpisanih zdravil, kadar se to dokumentira kot predoziranje ali zastrupitev. Primere prevelikega odmerjanja ali zastrupitve je treba kodirati z ustrezno kodo zastrupitve iz Preglednice zdravil in kemikalij[4] (glejte tudi STKOD 0530 *Predoziranje* in STKOD 1901 *Zastrupitev*).

[4] Preglednica zdravil in kemikalij, ki podaja kode za zastrupitve in neželene učinke zdravil, se v Sloveniji ne uporablja.

Akutna intoksikacija

Akutna intoksikacija (0) se lahko dodeli **poleg** druge štirimestne kode iz sklopa F10–F19. Npr. osebe, ki imajo trajnejše težave zaradi uporabe alkohola ali drog, kot so škodljiva raba (F1-.1), sindrom odvisnosti (F1-.2) ali psihotična motnja (F1-.5), imajo lahko tudi epizode akutne intoksikacije.

1. PRIMER:
Bolnik se zdravi zaradi akutne intoksikacije, obenem ima znan sindrom odvisnosti od alkohola. Najprej dodelite kodo za akutno intoksikacijo (F10.0 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, akutna zastrupitev*), nato pa šekodo za dodatno diagnozo F10.2 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, sindrom odvisnosti*.

Škodljiva uporaba

Za nespecifične izraze, kot je zloraba ali motnja v zvezi z uporabo, dodelite četrti znak »1«.

Škodljiva uporaba je že vključena v stanja, razvrščena v kategorije F1-.2–F1-.9. Zato četrtega znaka »1« ni mogoče dodeliti, če je znotraj epizode oskrbe prisotna bolj specifična motnja, povezana z isto substanco.

2. PRIMER:
Bolniku se postavi diagnoza akutnega pankreatitisa, povezanega z alkoholom.

Kode:	K85.2	*Akutni alkoholni pankreatitis*
	F10.1	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, škodljiva raba*

3. PRIMER:
45-letnik je sprejet zaradi epileptičnega napada. Zaradi zdravljenja alkoholne demence kot posledice hude zlorabe alkohola je potrebna intenzivnejša zdravstvena oskrba..

Kode:	R56.8	*Druge in neopredeljene konvulzije*
	F10.7	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, rezidualna in pozno nastopajoča psihotična motnja*

Četrtega znaka »1« za škodljivo rabo ni mogoče dodeliti, saj je dokumentirana alkoholna demenca, ki je bolj specifična motnja, povezana z alkoholom.

Odvisnost (sindrom odvisnosti)

Do odtegnitvenega stanja le redko pride ob odsotnosti sindroma odvisnosti, zato je treba zaradi dosledne uporabe kod primerom odtegnitvenega stanja brez omembe sindroma odvisnosti dodeliti samo kodo za odtegnitveno stanje, saj sindroma odvisnosti ni mogoče predpostaviti.

Za primere odvisnosti (sindrom) z odtegnitvijo je treba uporabiti tako kodo za sindrom odvisnosti kot tudi kodo za odtegnitveno stanje, saj odtegnitev ni vedno značilnost sindroma odvisnosti. Odvisnost se pojavi v obliki sindroma (skupek pojavov), odtegnitveno stanje pa je zgolj eno, nebistveno merilo odvisnosti.

Motnje v zvezi z uporabo alkohola

Dokumentacija

Opisi, kot so pivec, pije v družbi ali pijanec, se ne smejo kodirati, saj sta stopnja uživanja alkohola in njegov učinek na posameznika posledica subjektivne presoje, opredeljena stopnja pa lahko na

posameznike vpliva različno. Zato je možno spodnje razpoložljive kode dodeliti samo, kadar je na voljo dovolj podatkov v zdravstveni dokumentaciji za razvrstitev v eno od naslednjih kategorij.

F10.0 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, akutna zastrupitev*

F10.1 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, škodljiva raba*

F10.2 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola, sindrom odvisnosti*

Z72.1 *Uporaba alkohola*

Z86.41 *Osebna anamneza zlorabe alkohola*

Zastrupitev z alkoholom (toksični učinek) je huda oblika alkoholne intoksikacije. Običajno sta za zastrupitev z alkoholom značilni zmanjšana stopnja zavesti in morebitna življenjska ogroženost, ki zahteva podporno zdravljenje.

Kadar je dokumentirana zastrupitev z alkoholom, dodelite T51.0 *Toksični učinek etanola*.

Prisotnost alkohola, dokazana z ugotovljeno količino alkohola v krvi in določena s stopnjo intoksikacije

MKB-10-AM vključuje naslednje kode, povezane z uživanjem alkohola:

Y90 *Prisotnost alkohola, dokazana z ugotovljeno količino alkohola v krvi*
Če zapisi v zdravstveni dokumentaciji vsebujejo podatek o količini alkohola v krvi, je mogoče dodeliti kodo iz kategorije Y90 v kombinaciji z intoksikacijo (F10.0), škodljivo rabo (F10.1), sindromom odvisnosti (F10.2) ali zastrupitvijo z alkoholom (T51.0), kot je primerno. Kode Y90.9 *Prisotnost alkohola, dokazana z ugotovljeno količino alkohola v krvi, prisotnost alkohola v krvi, količina ni opredeljena,* pa se v tem primeru ne sme dodeliti.

Y91 *Prisotnost alkohola, določena s stopnjo zastrupitve*
Kode Y91 se ne uporablja za kodiranje obolevnosti hospitaliziranih bolnikov.

Motnje v zvezi z uporabo tobaka

Dokumentacija

Uporaba tobaka vključuje žvečenje tobaka in kajenje cigaret, cigar, pip ter vodnih pip (npr. huka, nargila, šiša). Elektronski sistemi za dovajanje nikotina (npr. elektronske cigarete, uparjevalne pipe, elektronska šiša) dovajajo nikotin brez tobaka, zato pri teh pripomočkih ni treba dodeliti kode za motnjo v zvezi z uporabo tobaka. Če so v zdravstveni dokumentaciji navedeni podatki kot so uporaba nikotinskih obližev, sodelovanje v programu za opustitev kajenja ali poskus opustitve kajenja, to ni osnova za klasifikacijo (sindroma) odvisnosti.

Uporaba tobaka se razvrsti z naslednjimi kodami, ki se pri vseh primerih dodelijo kot dodatne diagnoze, kadar so v zdravstveni dokumentaciji prisotni **ustrezni** podatki glede uporabe tobaka.

Z86.43 *Osebna anamneza zlorabe tobaka*

Dodelite kodo Z86.43, če je v zdravstveni dokumentaciji navedeno, da je bolnik uporabljal tobak (kakršno koli količino) v preteklosti, z izjemno prejšnjega meseca.

4. PRIMER:
40-letnik z diagnozo kroničnega bronhitisa je tri mesece pred hospitalizacijo opustil kajenje, potem ko je kadil od 15. leta.

Kode:	J42	*Neopredeljeni kronični bronhitis*
	Z86.43	*Osebna anamneza zlorabe tobaka*

Z72.0 Uporaba tobaka, v zadnjem mesecu

Dodelite kodo Z72.0, če je v zdravstveni dokumentaciji navedeno, da:

- je bolnik uporabljal tobak (kakršno koli količino) v zadnjem mesecu;
- je dokumentirana tvegani uporabi tobaka. Tvegano uživanje je opredeljeno kot vzorec uživanja substanc, ki povečuje tveganje škodljivih posledic za uporabnika. V nasprotju s škodljivim uživanjem se tvegano uživanje nanaša na vzorce uživanja, ki so pomembni za javno zdravje, čeprav pri posameznem uporabniku trenutno ne povzročajo težav.

Kodo Z72.0 se dodeli, če so v dokumentaciji navedeni podatki, kot so trenutni kadilec ali uporabnik žvečilnega tobaka ali bolnik, ki uporablja nikotinske obliže, ali bolnik, ki poskuša opustiti kajenje. Kodo Z72.0 se dodeli, kadar v zdravstveni dokumentaciji ni dovolj podatkov za dodelitev kode F17.2 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe tobaka, sindrom odvisnosti* ali F17.1 *Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe tobaka, škodljiva raba.*

5. PRIMER:
Pri 40-letnem kadilcu je postavljena diagnoza sindroma karpalnega kanala.

Kode:	G56.0	*Sindrom karpalnega kanala*
	Z72.0	*Uporaba tobaka, v zadnjem mesecu*

F17.1 *Škodljiva raba tobaka*

Dodelite kodo F17.1, če je zdravnik **jasno** dokumentiral povezavo med določenim(-i) stanjem(-i) in uživanjem tobaka (tudi če je bolnik opustil uporabo tobaka).

Taka dokumentacija vključuje stanja, pri katerih je dokazano, da je uporaba tobaka odgovorna za telesno in duševno škodo (ali je pomembno prispevala k njej).

Kode F17.1 se ne dodeli za odvisnost (sindrom odvisnosti) od tobaka.

6. PRIMER:
65-letni bolnik ima anamnezo kajenja 40 cigaret na dan od starosti 15 do 51 let, ko je kajenje opustil. Dokumentirana glavna diagnoza je emfizem/kadilec.

Kode:	J43.9	*Emfizem, neopredeljen*
	F17.1	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe tobaka, škodljiva raba*

Koda Z86.43 ni dodeljena.

7. PRIMER:
Bolnik je sprejet z dokumentiranim kroničnim bronhitisom, povezanim s kajenjem.

Kode:	J42	*Neopredeljeni kronični bronhitis*
	F17.1	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe tobaka, škodljiva raba*

Koda Z72.0 ni dodeljena.

8. PRIMER:
63-letnica je sprejeta zaradi okužbe sečil. Iz zdravstvene dokumentacije je razvidno,, da ima anamnezo KOPB, povezano s kajenjem, vendar ni več kadilka. Med hospitalizacijo ni bila potrebna obravnava KOPB.

Kodi:	N39.0	*Okužba sečil, mesto ni opredeljeno*
	F17.1	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe tobaka, škodljiva raba*

Kode za KOPB se ne dodeli, ker ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*. Kodo F17.1 se dodeli ne glede na to, ali stanje, ki ga je povzročila škodljiva uporaba tobaka (v tem primeru KOPB), izpolnjuje merila v standardu STKOD 0002.

F17.2 *Sindrom odvisnosti od tobaka*

Dodelite kodo F17.2, če se pri bolniku postavi diagnoza odvisnosti od tobaka, zasvojenosti ali sindroma odvisnosti.

9. PRIMER:
Bolnik je hospitaliziran zaradi zdravljenja kronične obstrukcije dihalnih poti in varic leve noge. Zdravstvena dokumentacija navaja, da je bolnik odvisen od tobaka, kar je dokazano z močno željo po nadaljevanju kajenja kljub nasvetom, da kajenje škodljivo učinkuje na njegovo zdravje. Uvede se terapija za opustitev kajenja.

Kode:	J44.9	*Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena*
	I83.9	*Varice ven spodnjih udov brez ulkusa ali vnetja*
	F17.2	*Duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe tobaka, sindrom odvisnosti*

Za smernice glede pasivnega kajenja glejte STKOD 2118 *Izpostavljenost tobačnemu dimu*.

0505 DUŠEVNA BOLEZEN MED NOSEČNOSTJO, OB PORODU IN V POPORODNEM OBDOBJU (PUERPERIJU)

Če je duševna bolezen dokumentirana med nosečnostjo, ob porodu in v puerperiju, dodelite:

- kodo za specifično obliko duševne bolezni iz poglavja 5 *Duševne in vedenjske motnje,*
- O99.31 *Duševne motnje med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju).*

Če pa se med nosečnostjo dokumentira duševna motnja, ki ne izpolnjuje meril za zaplet med nosečnostjo, dodelite kodo iz poglavja 5 in kodo Z33 *Nosečnost, naključna*.

Glejte STKOD 1521 *Stanja in poškodbe med nosečnostjo* in STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

Izjeme za zgornje navedbe so:

- nekatere duševne motnje, povezane s puerperijem (npr. poporodna depresija – glejte spodaj),
- bruhanje, povezano z drugimi duševnimi motnjami.

Glejte *Opisi besednjaka* pri kategoriji F53 *Duševne in vedenjske motnje, povezane s poporodnim obdobjem (puerperijem), ki niso uvrščene drugje,* in F50.5 *Bruhanje, povezano z drugimi duševnimi motnjami*.

DEPRESIJA

Poporodna depresija je nespecifična diagnoza, ki se nanaša na kakršno koli obliko depresije v obdobju 42 dni po porodu (poporodno obdobje).

»Poporodne razpoloženjske motnje so različne razpoloženjske in vedenjske motnje, ki se lahko pri materi pojavijo v zgodnjem poporodnem obdobju. Vključujejo spekter blagih do hudih težav, od poporodne otožnosti do akutne psihotične bolezni. Med njima je poporodna depresija, ki v strogem pomenu besede ni medicinski izraz. /.../ Prav tako jo različne interesne skupine interpretirajo različno, kar je lahko včasih

zelo sporno. Nekatere diagnostične oznake zdravnikov so vključene v preglednico 1, v kateri so, zaradi različnih mnenj in dokazov, deleži prevalence navedeni v obsegu ...

Preglednica 1: Prevalenca poporodnih duševnih težav

POPORODNA DUŠEVNA TEŽAVA	PREVALENCA
Psihoze	0,3 %
Poporodna depresija, ki vključuje: • anksioznost in depresivne nevroze (ali kombinacijo), • hudo depresijo, • blago depresijo, • distimijo, • prilagoditvene motnje, • posttravmatsko stresno motnjo , • osebnostne motnje.	10–40 %
Poporodna otožnost	50–80 %

Poporodno depresijo je treba razlikovati od normalnih reakcij na preizkušnje novega materinstva.« (Barnett in Fowler 1995)

KLASIFIKACIJA

Če je oblika depresije določena in jo je mogoče razvrstiti v določen sklop poglavja o duševnih in vedenjskih težavah, je treba dodeliti ustrezno kodo, ki ima prednost pred splošnejšo kodo F53.0 *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje*.

Če se koda za opredelitev oblike depresije dodeli iz kategorije F32 *Depresivna epizoda*, peti znak pomeni, ali je do depresije prišlo med poporodnim obdobjem.

Kodo F53.0 *Blage duševne ali vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje* se sme dodeliti **samo, kadar oblika depresije ni dokumentirana ali je ni mogoče razvrstiti drugje**. O poporodni depresiji, dokumentirani z začetkom po poporodnem obdobju, se je treba posvetovati z zdravnikom.

Opomba pri kategoriji F53 *Duševne in vedenjske motnje, povezane s poporodnim obdobjem (puerperijem), ki niso uvrščene drugje:* »Ta kategorija vključuje samo duševne motnje, povezane s puerperijem (opredeljenim kot obdobje 42 dni po porodu) ...« Če pa je diagnoza *poporodne depresije* brez dodatne opredelitve dokumentirana pri kateri koli epizodi do enega leta po porodu, se lahko še vedno dodeli kodo F53.0.

A. Epizoda oskrbe ob porodu ali v puerperiju

Opomba: **V te primere niso vključene kode KTDP**

1. PRIMER:
Bolnica s spontanim porodom v glavični vstavi rodi živega otroka. Postavljena je bila diagnoza poporodne depresije. Poskušali so pridobiti dodatno kvalifikacijo tega izraza, vendar to ni bilo uspešno.

Kode: O80 *Spontani porod enojčka*

	F53.0	*Duševne in vedenjske motnje, povezane s poporodnim obdobjem (puerperijem), ki niso uvrščene drugje*
	Z37.0	*Živorojeni enojček*

2. PRIMER:
Bolnica rodi živa dvojčka z elektivnim carskim rezom v spodnjem segmentu zaradi nepravilne vstave v splošni intravenski anesteziji. V naslednjem tednu se počuti potrto in zelo jokavo. Pri posvetu s psihiatrom se postavi diagnoza poporodne otožnosti.

Kode:	O84.2	*Porod z več plodi, vsi s carskim rezom*
	O30.0	*Nosečnost z dvojčki*
	O32.9	*Oskrba matere pri nepravilni vstavi ploda, neopredeljeni*
	F53.8	*Druge duševne in vedenjske motnje, povezane s puerperijem, ki niso uvrščene drugje*
	Z37.2	*Dvojčka, oba živorojena*

3. PRIMER:
Bolnica je sprejeta v 36. tednu zaradi mirovanja v postelji in zdravljenja hude depresije z antidepresivi zaradi poslabšanja bolezni. Med epizodo oskrbe bolnica v 39. tednu s spontanim porodom v glavični vstavi rodi živega dojenčka.

Kode:	O99.31	*Duševne motnje med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
	F32.20	*Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov, brez opredelitve nastanka v poporodnem obdobju*
	O80	*Spontani porod enojčka*
	Z37.0	*Živorojeni enojček*

B. Epizode oskrbe (po epizodah poroda in puerperija) do enega leta po porodu

4. PRIMER:
Bolnica je sprejeta šest mesecev po porodu zaradi poporodne depresije. Odpuščena je štiri tedne pozneje. Natančnejših podatkov o obliki depresije ni bilo mogoče pridobiti.

Koda:	F53.0	*Duševne in vedenjske motnje, povezane s poporodnim obdobjem (puerperijem), ki niso uvrščene drugje*

5. PRIMER:
Bolnica je sprejeta šest mesecev po porodu z diagnozo poporodne depresije, potem pa se pri njej postavi diagnoza hude depresije. Odpuščena je štiri tedne pozneje.

Koda:	F32.21	*Huda depresivna epizoda brez psihotičnih simptomov, nastala v poporodnem obdobju*

0506 PRILAGODITVENA/DEPRESIVNA REAKCIJA

DEPRESIJA BDO

Pred dodelitvijo kode F32.9- *Depresivna epizoda, neopredeljena,* se morajo klinični koderji glede pojasnil in n dodatnih opredelitev posvetovati z zdravniki.

Če je »depresija« glavna diagnoza ali se zdravi z elektrokonvulzivno terapijo (EKT), je treba zdravnika prositi, naj pojasni, ali je depresija **velika**:

F32.- *Depresivna epizoda*
ali
F33.- *Ponavljajoča se depresivna motnja*

VELIKA DEPRESIJA

Pri veliki depresiji, za katero je značilna ena velika depresivna epizoda, dodelite kodo F32.- *Depresivna epizoda*.

Pri veliki depresiji, za katero je značilna več kot ena velika depresivna epizoda, dodelite kodo F33.- *Ponavljajoča se depresivna motnja*.

0512 OSEBNOSTNA LASTNOST/MOTNJA

Če se postavi diagnoza osebnostne lastnosti (npr. paranoidne lastnosti), se je treba za potrditev, ali je diagnoza dejansko motnja ali lastnost, posvetovati z zdravnikom. Če gre za motnjo, potem jo je treba kodirati.

Če je postavljena diagnoza, ki vključuje številne izraze, ki jih je mogoče razvrstiti z različnimi četrtimi znaki v kategoriji F60 *Specifične osebnostne motnje*, je treba kodirati vse motnje. Npr. osebnostna motnja skupine B je povezana z vrsto osebnostnih motenj: antisocialnih, mejnih, histrioničnih ali narcističnih (pogosteje mejnih ali antisocialnih osebnostnih motenj). Najprej je treba navesti prevladujočo osebnostno motnjo, potem pa še vse druge dokumentirane osebnostne motnje. Če se diagnoza postavi brez navedbe prevladujoče osebnostne motnje, se za pojasnitev posvetujte z zdravnikom.

0530 PREDOZIRANJE

Če je razlog sprejema zdravljenje predoziranja in je bolnik pozneje med isto epizodo oskrbe zdravljen še zaradi povezanega psihiatričnega stanja, se predoziranje navede kot glavno diagnozo.

1. PRIMER:
Bolnik med epizodo oskrbe prestane en cikel s 6 terapijami EKT, ki vključujejo 2 terapiji ultrakratkega enostranskega EKT in 4 terapije obojestranske stimulacije, neopredeljene kot ultrakratke, kar se izvede v splošni anesteziji.

Kode:	14224-04 **[1907]**	*Elektrokonvulzivna terapija [EKT], obojestranska, ni opredeljena kot ultrakratka*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*
	14224-04 **[1907]**	*Elektrokonvulzivna terapija [EKT], obojestranska, ni opredeljena kot ultrakratka*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

14224-04	**[1907]**	*Elektrokonvulzivna terapija [EKT], obojestranska, ni opredeljena kot ultrakratka*
92514-99	**[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*
14224-04	**[1907]**	*Elektrokonvulzivna terapija [EKT], obojestranska, ni opredeljena kot ultrakratka*
92514-99	**[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*
14224-03	**[1907]**	*Elektrokonvulzivna terapija [EKT], enostranska, ultrakratka*
92514-99	**[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*
14224-03	**[1907]**	*Elektrokonvulzivna terapija [EKT], enostranska, ultrakratka*
92514-99	**[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

2. PRIMER:
22 terapij EKT, izvedenih med epizodo oskrbe v splošni anesteziji, ki vključujejo 12 enostranskih ultrakratkih terapij in 10 obojestranskih terapij brez ultrakratkih pulzov.

Koda: 14224-06 **[1907]** *Elektrokonvulzivna terapija [EKT], 21 terapij ali več*

Kodo anestezije dodelite 22-krat.

0534 SPECIFIČNI POSTOPKI, POVEZANI S PSIHIATRIČNIMI ZDRAVSTVENIMI STORITVAMI

Kode specifičnih postopkov, povezanih s psihiatričnimi zdravstvenimi storitvami, so vključene v poglavje 19 KTDP *Klinični posegi, ki niso opredeljeni drugje* v naslednjih blokih.

Blok **[1822]** *Ocenjevanje osebne nege in drugih aktivnosti za samostojno življenje*

Blok **[1823]** *Duševna, vedenjska ali psihosocialna ocena*

Blok [**1824**] *Druga ocena, posvet, intervju, pregled ali vrednotenje.*

Blok **[1868]** *Psihosocialno svetovanje*

Blok **[1872]** *Rehabilitacija in detoksifikacija pri alkoholu ali drogah*

Blok **[1873]** *Psihološke/psihosocialne terapije*

Blok **[1878]** *Urjenje spretnosti in postopkov za samostojno življenje*

Blok **[1907]** *Elektrokonvulzivna terapija*

Blok **[1908]** *Drugi terapevtski postopki*

Blok **[1915]** *Drugi posegi za podporo bolnika*

Blok **[1920]** *Aplikacija farmakoterapije*

Blok **[1922]** *Drugi postopki, povezani s farmakoterapijo*

Pri epizodah bolnišnične oskrbe ni nujno dodeliti kode (kod) psihiatričnih zdravstvenih postopkov z izjemo elektrokonvulzivne terapije, repetitivne transkranialne magnetne stimulacije in konziliarno-liaizonske psihiatrije.. Vendar je uporaba priporočljiva v specialističnih psihiatričnih ustanovah in enotah, saj bolje predstavijo oskrbo, ki se nudi tem bolnikom. Pri tem je treba tudi izpostaviti, da se ti postopki ne nanašajo izključno na duševno zdravje in se lahko dodelijo zunaj tega konteksta.

KLASIFIKACIJA

Če se enak psihiatrični postopek med epizodo oskrbe izvede več kot enkrat, kodo dodelite samo enkrat. Pri elektrokonvulzivni terapiji upoštevajte smernice v standardu STKOD 0020 *Bilateralni/večkratni posegi*.

1. PRIMER:
Med epizodo oskrbe se za izboljšanje družinskih odnosov pri starših in mladostniku z motnjo hranjenja izvedeta dve seji družinske terapije.

Koda: 96102-00 **[1873]** *Terapija, osredotočena na družino/skrbnika*

2. PRIMER:
Psiholog oceni kognitivno funkcijo bolnika in izvede psihosocialno svetovanje.

Kode: 96238-00 **[1823]** *Ocena kognitivnega ali vedenjskega stanja*

96086-00 **[1868]** *Druga psihosocialna svetovanja*

Pri epizodah bolnišnične oskrbe ne dodelite kode 96241-XX **[1922]** *Drugi postopki, povezani s farmakoterapijo,* in kod iz bloka **[1920]** *Aplikacija farmakoterapije* s pripono -10 *Psihofarmakološko sredstvo*. Te kode se lahko dodeli samo pri ambulantno zdravljenih bolnikih v psihiatričnih ustanovah ali v sklopu drugih ustanov v skupnosti, namenjenih zunajbolnišničnemu psihiatričnemu zdravljenju.

6 ŽIVČEVJE

0604 CEREBROVASKULARNI INSULT (CVI) SLO D

Cerebrovaskularni insult (CVI) in možganska kap sta nespecifična izraza. Pred dodelitvijo kode I64 *Možganska kap, ki ni opredeljena kot krvavitev ali infarkt,* poskusite pridobiti natančnejšo diagnozo (npr. subarahnoidna krvavitev, intracerebralna krvavitev ali ishemična kap).

CVI S POSLEDIČNIMI DEFICITI

Posledični deficiti (imenovani tudi posledice) so običajno posledica stanja in se pogosto razvijejo pozneje kot prvotno stanje (npr. skolioza po rahitisu). CVI se razlikuje po tem, da se lahko deficiti pojavijo takoj.

KLASIFIKACIJA

- Pri katerem koli deficitu(-ih) (npr. hemiplegija) dodelite kodo iz kategorij I60–I64 (cerebrovaskularne (možganskožilne) bolezni) ne glede na pretečeni čas od pojava CVI ali spremembe vrste oskrbe **med prvotno(-imi) epizodo(-ami) oskrbe**.

  Za namene klasifikacije je (so) **prvotna(-e) epizoda(-e) oskrbe** opredeljena(-e) kot **zaključena(-e)** ob odpustu bolnika (tj. v prebivališče (domov ali v dom starejših občanov ali socialni zavod) ali ob smrti) po akutni oskrbi in/ali rehabilitaciji. ***Opomba:*** Če se rehabilitacija nadaljuje v drugi ustanovi takoj po epizodi akutne oskrbe v prvi ustanovi zaradi CVI, se druga ustanova obravnava kot del prvotne(-ih) epizode (epizod) oskrbe.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet po ishemični kapi 1. januarja in premeščen v rehabilitacijsko ustanovo 7. januarja na rehabilitacijo zaradi posledične hemipareze ter afazije.

USTANOVA 1:

Kode: I63.- *Možganski infarkt*

G81.9 *Hemiplegija, neopredeljena*

R47.0 *Disfazija in afazija (motnje govora in onemelost)*

USTANOVA 2:

I63.- *Možganski infarkt*

G81.9 *Hemiplegija, neopredeljena*
R47.0 *Disfazija in afazija (motnje govora in onemelost)*
Z50.9 *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Glejte tudi STKOD 2104 *Rehabilitacija*.

- Kode iz kategorije I69 *Posledice cerebrovaskularne bolezni* dodelite, ko je obdobje **prvotnega zdravljenja zaključeno**, vendar je bolnik pozneje sprejet zaradi posledičnega(-ih) deficita(-ov), ki izpolnjuje(-jo) merila v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte tudi STKOD 0008 *Posledice* in STKOD 1912 *Posledice poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov*).

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo desne hemikolektomije (v splošni anesteziji) zaradi hudega divertikulitisa debelega črevesa. Bolnik ima tudi hemiparezo zaradi možganske kapi pred desetimi leti. Zaradi slednje je mobilizacija po kirurškem posegu potekala počasi. Pri rehabilitaciji je sodeloval fizioterapevt.

Kode:
K57.32 *Divertikulitis debelega črevesa brez perforacije, abscesa ali omembe krvavitve*
G81.9 *Hemiplegija, neopredeljena*
I69.- *Posledice cerebrovaskularne bolezni*
32003-01 **[913]** *Desna hemikolektomija z anastomozo*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*
95550-03 **[1916]** *Sorodni zdravstveni postopki, fizioterapija*

RESNOST

Resnost CVI se kaže z nekaterimi povezanimi stanji, prisotnimi med epizodo oskrbe. Vsako stanje mora izpolnjevati merila za dodatno diagnozo skladno s standardom STKOD 0002 in/ali se kodira v skladu z ostalimi specialnimi standardi v avstralskem standardu kodiranja (STKOD).

Primeri stanj, povezanih s CVI, (med drugim) vključujejo:

- aspiracijsko pljučnico,
- dekubitus (ulkus),
- disfagijo,
- inkontinenco,
- retencijo urina.

PREDHODNI CVI

Predhodni CVI lahko pomeni:

1. anamnezo možganske kapi **brez** posledičnega(-ih) deficita(-ov)

ali

2. anamnezo možganske kapi **s** posledičnim(-i) deficitom(-i)

- Pri anamnezi predhodne možganske kapi s posledičnim(-i) deficitom(-i) najprej dodelite kodo deficita(-ov), nato pa kodo iz kategorije I69 *Posledice cerebrovaskularne bolezni*, za katero deficit(-i) izpolnjuje(-jo) merila za dodatne diagnoze (glejte STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*).
- Če deficit(-i) ne izpolnjuje(-jo) meril za dodatne diagnoze (glejte STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*), anamneza predhodne možganske kapi pa izpolnjuje merila standarda STKOD 0002, dodelite Z86.71 *Osebna anamneza cerebrovaskularne bolezni*.

- Če ni deficita(-ov), vendar je anamneza predhodne možganske kapi pomembna za epizodo obravnave, dodelite Z86.71 (glejte tudi STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*).

SPP/4 Kdaj se vnese v razvrščevalnik diagnozo možganski infarkt?

Odgovor: Diagnozo možganski infarkt (I63) vnesemo v razvrščevalnik, le če je bila ta diagnoza razlog akutne bolnišnične obravnave, ni pa je dovoljeno vnašati za že preboleli možganski infarkt.

Ob potrebi po dodatni negi zaradi posledic starega možganskega infarkta se v razvrščevalnik vnese kodo, ki definira pozno manifestacijo, kot je hemiplegija (G81), in šele nato posledice cerebrovaskularne bolezni (I69). Obračun primera temelji na verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

0625 TETRAPLEGIJA IN PARAPLEGIJA, ATRAVMATSKA

Za kodiranje travmatske tetraplegije/paraplegije glejte 1915 *Poškodbe hrbtenice (hrbtenjače)*.

OPREDELITEV

Paraplegija

Paraplegija je opredeljena kot:

»Okvara ali izguba motorične ali senzorične funkcije na predelih telesa, ki jih oskrbujejo torakalni, lumbalni ali sakralni nevrološki segmenti, zaradi poškodbe nevralnih elementov v teh delih hrbtenjače. Ne vključuje zgornjih udov, lahko pa vključuje trup, medenične organe ali spodnje organe, kar je odvisno od njene stopnje. Ta izraz se pravilno uporablja za opis poškodb konjskega repa (*cauda equina*) in medularnega konusa (*conus medullaris*), vendar se ne sme uporabljati za lezije lumbosakralnega pleksusa ali poškodbo perifernih živcev zunaj nevralnega kanala.« (Miller-Keane in O'Toole 2005)

Tetraplegija

Tetraplegija je opredeljena kot:

»Paraliza vseh štirih udov. Motorična in/ali senzorična funkcija v segmentih vratne hrbtenice je okvarjena ali odsotna zaradi poškodbe teh delov hrbtenjače, kar povzroča okvarjeno delovanje zgornjih udov, spodnjih udov, trupa in medeničnih organov. Ta izraz ne vključuje stanj, ki so posledica lezij brahialnega pleksusa ali poškodb perifernih živcev zunaj spinalnega kanala. Imenuje se tudi kvadriplegija.« (Miller-Keane in O'Toole 2005)

KLASIFIKACIJA

Prva [akutna] faza paraplegije/tetraplegije

»Akutna« faza atravmatske paraplegije/tetraplegije vključuje:

prvi sprejem zaradi atravmatskega zdravstvenega stanja, kot je transverzni mielitis ali infarkt hrbtenjače. To lahko vključuje nekatera zdravstvena in kirurška stanja, ki so bila v remisiji, vendar je prišlo do poslabšanja, zato pri prvem sprejemu med epizodo bolezni zahtevajo isto raven zdravljenja kot bolniki, ki so hospitalizirani prvič po travmi.

Če je bolnik hospitaliziran zaradi stanja, ki povzroči lezijo hrbtenjače (npr. mielitis), dodelite naslednje kode:

1. Stanje (mielitis) kot glavno diagnozo.

2. Kodo iz kategorije G82.- *Paraplegija in tetraplegija* s petim znakom 1 (neopredeljena, akutna), 3 (popolna, akutna) ali 5 (nepopolna, akutna).

Poznejša [kronična] faza paraplegije/tetraplegije

Poznejša faza paraplegije/tetraplegije/kvadriplegije vključuje:

- Bolnik s paraplegijo/tetraplegijo je sprejet v bolnišnico/ustanovo (vključno na rehabilitacijo) po akutni bolnišnični obravnavi zaradi začetnega zdravljenja.
- Bolnik s paraplegijo/tetraplegijo je sprejet z glavno diagnozo, kot so okužba sečil, zlom stegnenice ipd., pri čemer paraplegija/tetraplegija izpolnjuje merila opredelitve dodatne diagnoze.

Pri zgornjih primerih dodelite kodo G82.- *Paraplegija in tetraplegija* in kode za druga ustrezna stanja. Zaporedje teh diagnoz mora temeljiti na definiciji glavne diagnoze. Kodi G82.- *Paraplegija in tetraplegija* dodelite dodatno(-e) kodo(-e) za opredelitev osnovnega vzroka paraplegije/tetraplegije (atravmatske). Ta je lahko:

1. Predhodno stanje, ki ni več prisotno (npr. virusna okužba, zaplet zdravstvene/kirurške oskrbe, benigna spinalna neoplazma).
2. Kronično stanje (npr. multipla skleroza, degenerativna spinalna bolezen).

Pri primeru (1) dodelite kodo posledice, če je na voljo (glejte tudi STKOD 0008 *Posledice*). Če v MKB-10-AM ni kode za posledico, dodelite ustrezno kodo iz kategorij Z85–Z87, da navedete osebno anamnezo malignosti ali drugih stanj.

Pri primeru (2) dodelite kodo za kronično stanje.

Če v zdravstveni dokumentaciji ni naveden vzrok poškodbe hrbtenjače, se je treba o razlagi posvetovati z zdravnikom.

0629 STEREOTAKTIČNA RADIOKIRURGIJA, RADIOTERAPIJA IN LOKALIZACIJA

STEREOTAKTIČNA RADIOKIRURGIJA IN STEREOTAKTIČNA RADIOTERAPIJA

Stereotaktična radiokirurgija (SRK) in stereotaktična radioterapija (SRT) sta postopka za zdravljenje možganskih lezij (običajno tumorjev), ki zahtevata vključenost in veščine tako nevrokirurgov kot radioterapevtov.

Vrste možganskih tumorjev ali lezij, ki se zdravijo s SRK in SRT.

Benigni	**Maligni**
arteriovenske malformacije	gliomi
meningiomi	metastaze (v redkih primerih)
akustični nevromi	
hipofizni tumorji	

Stereotaktična radioterapija in stereotaktična radiokirurgija se na splošno razlikujeta po vrsti uporabljenega sevanja velikosti zdravljenih lezij.

Stereotaktična radiokirurgija:

- vključuje velik enkraten odmerek rentgenskega sevanja,
- se izvaja pri majhnih tumorjih, običajno s premerom manj kot 3 cm,
- zahteva intrakranialno stereotaktično lokalizacijo, ki vključuje obroč, ki se z vijaki pritrdi na lobanjo.

Stereotaktična radioterapija:

- vključuje frakcionirano zdravljenje (z uporabo gama noža ali linearnega pospeševalnika (LINAC)),
- se izvaja pri večjih tumorjih ali tumorjih, ki so v bližini kritičnega predela, kot so možgansko deblo, optična kiazma ali optični živci,
- zahteva intrakranialno stereotaktično lokalizacijo, ki vključuje obroč, ki se pritrdi na ustni pripomoček za preprečevanje ugriza.

INTRAKRANIALNA STEREOTAKTIČNA LOKALIZACIJA

Intrakranialna stereotaktična lokalizacija omogoča natančno določanje položaja lezije pred brahiterapijo, radioterapijo, stereo elektroencefalografijo ali intrakranialnim kirurškim posegom.

Intrakranialna stereotaktična lokalizacija vključuje več postopkovnih komponent (npr. aplikacijo okvirja na bolnikovo glavo, diagnostične oblike slikanja (računalniška tomografija, CT), magnetnoresonančno (MR) slikanje, angiografijo, mielografijo, ventrikulografijo) skupaj z računalniško podprtim določanjem koordinat, lokalizacijo in ciljanjem.

Intrakranialno stereotaktično lokalizacijo se izvede pred:

- intrakranialnim kirurškim posegom zaradi odstranitve, aspiracije ali biopsije možganskega tumorja ali lezije,
- vsaditvijo elektrod (npr. zaradi stereo elektroencefalografije pri epilepsiji),
- vstavitvijo rezervoarja Rickham,
- spenjanjem anevrizem.

SPINALNA STEREOTAKTIČNA LOKALIZACIJA

Spinalno stereotaktično lokalizacijo se izvede pri posegih na hrbtenici, kot so stereotaktično vodena biopsija, aspiracija ali odstranitev spinalne lezije in spinalne fuzije. Spinalno stereotaktično lokalizacijo se izvede pred kirurškim posegom na hrbtenici in vključuje diagnostično slikanje (CT, MR-slikanje, mielografijo) z računalniško podprtim določanjem koordinat, lokalizacijo in ciljanjem.

KLASIFIKACIJA

Intrakranialna stereotaktična lokalizacija

Dodelite 40803-00 **[1]** *Stereotaktična intrakranialna lokalizacija* kot dodatno kodo (tj. s kodo KTDP za stereotaktično radiokirurgijo, stereotaktično radioterapijo, intrakranialno kirurgijo, vstavljanje intrakranialnih elektrod).

1. PRIMER:
Bolnik z refraktarno epilepsijo (kompleksni parcialni epileptični napadi) je sprejet za izvedbo stereo elektroencefalografije (SEEG). Vstavijo mu intrakranialne elektrode (skozi izvrtane luknje) z uporabo stereotaktične lokalizacije (splošna anestezija ASA2). Naslednjega dne bolnika priključijo na nadzorno opremo za SEEG. Opuščen je čez en teden, elektrode pa mu (pod sedacijo) odstranijo en dan pred odpustom.

Kode:	G40.21	*Lokalizirana (fokalna) (parcialna) simptomatska epilepsija in epileptični sindromi s kompleksnimi žariščnimi napadi, ki so v sklopu trdovratne epilepsije*
	40709-00 **[6]**	*Vstavitev intrakranialne elektrode skozi luknjičasto trepanacijo*
	40803-00 **[1]**	*Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*
	92514-29 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 29*
	92011-01 **[1825]**	*Stereoelektroencefalografija [SEEG]*

40709-01 **[6]**	*Odstranitev intrakranialne elektrode skozi luknjičasto trepanacijo*
92515-99 **[1910]**	*Sedacija, ASA 99*

Stereotaktična radiokirurgija

Dodelite:	15600-00 **[1789]** *Stereotaktično obsevanje, ena frakcija*
40803-00 **[1]**	*Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*

Stereotaktična radioterapija

Dodelite:	15600-01 **[1789]** *Stereotaktično obsevanje, frakcionirano*
40803-00 **[1]**	*Stereotaktična intrakranialna lokalizacija*

Spinalna stereotaktična lokalizacija

Dodelite 90011-05 **[29]** *Spinalna stereotaktična lokalizacija* kot dodatno kodo (npr. skupaj s kodo za izvedeni poseg na hrbtenici).

Glejte tudi STKOD 0633 *Stereotaktična nevrokirurgija/stereotaktična spinalna kirurgija*.

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo stereotaktično vodene odstranitve malignega spinalnega meningioma (GA).

Kode:	C70.1	*Maligna neoplazma spinalnih mening (ovojnic hrbtnega mozga)*
	M9530/3	*Meningiom, maligen*
	51071-00 **[53]**	*Ekscizija intraspinalne intraduralne lezije*
	90011-05 **[29]**	*Spinalna stereotaktična lokalizacija*
	92514-99 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 99*

0633 STEREOTAKTIČNA NEVROKIRURGIJA

INTRAKRANIALNA STEREOTAKTIČNA NEVROKIRURGIJA

Intrakranialna stereotaktična nevrokirurgija je izraz, ki se uporablja za postopke, kot so stereotaktična palidotomija (trenutno prednostna oblika zdravljenja), stereotaktična talamotomija in stereotaktična cingulotomija. Ti postopki se uporabljajo za zdravljenje simptomov Parkinsonove bolezni (glejte spodnji primer).

Simptomi Parkinsonove bolezni:

Hiperkinetični	**Hipokinetični**
tremor	bradikinezija
rigidnost	počasna hoja
z zdravili povzročena diskinezija	posturalna nestabilnost

L-dopa (levodopa) se že dolgo predpisuje za zdravljenje simptomov Parkinsonove bolezni. Pri nekaterih bolnikih pa učinki L-dope kljub dobremu prvotnemu odzivu na zdravilo in nadzoru simptomov postopoma popustijo, zato se znova pojavijo simptomi, kot je hiperkinezija. Stereotaktična nevrokirurgija omogoča ustvarjanje ali stimulacijo lezije v možganih (običajno dolgo 4–5 mm in široko 3–4 mm) s stimulacijskimi elektrodami, elektrokavterizacijo, radiofrekvenco ali kriokirurgijo. Če je kirurški poseg uspešen, stereotaktična nevrokirurgija bolniku omogoča, da se ponovno odziva na zdravila in s tem prispeva k izboljšanju kakovosti življenja v povezavi s Parkinsonovo boleznijo.

Stereotaktična nevrokirurgija vključuje intrakranialno stereotaktično lokalizacijo, ki se izvede pred stereotaktičnim nevrokirurškim posegom in vključuje namestitev stereotaktičnega naglavnega okvirja, diagnostične postopke, kot so MR-slikanje, CT, angiografija ali ventrikulografija, računalniško podprto

določanje koordinat, lokalizacijo ter ciljanje. Potem se izvede stereotaktični nevrokirurški poseg (palidotomijo, talamotomijo ali cingulotomijo), običajno v lokalni anesteziji, kar bolniku omogoča odzivanje na prošnje za premike, ki zdravnika dodatno vodijo pri lokalizaciji tarče.

Opomba: **Postopkovne komponente intrakranialne stereotaktične lokalizacije in stereotaktične nevrokirurgije (palidotomije, talamotomije ali cingulotomije) so vključene v kodo za stereotaktično nevrokirurgijo in se ne kodirajo ločeno.**

1. PRIMER:
Stereotaktična palidotomija za zdravljenje Parkinsonove bolezni.

40801-00 **[27]** *Funkcionalna intrakranialna stereotaksija*

STEREOTAKTIČNI KIRURŠKI POSEG NA HRBTENICI

Stereotaktični kirurški poseg na hrbtenici, kot je stereotaktična perkutana hordotomija, se uporablja za zdravljenje refraktarne bolečine. Tako kot stereotaktična nevrokirurgija tudi stereotaktični kirurški poseg na hrbtenici vključuje spinalno stereotaktično lokalizacijo, ki ji sledi stereotaktični kirurški poseg na hrbtenici (ustvarjanje ali stimulacija lezije v hrbtenjači).

Opomba: Spinalna stereotaktična lokalizacija pri stereotaktičnem kirurškem posegu na hrbtenici se ne kodira ločeno, ampak se vključi v kodo stereotaktičnega posega.

2. PRIMER:
Stereotaktična perkutana hordotomija zaradi refraktarne bolečine.

39121-00 **[58]** *Funkcionalni stereotaktični poseg na hrbtenjači*

0634 DRENAŽA CEREBROSPINALNEGA LIKVORJA, OBVOD IN VENTRIKULOSTOMIJA

ZUNANJI VENTRIKULARNI DREN

Zunanji ventrikularni dren se vstavi v možganski prekat za drenažo začasno čezmerno povečanega cerebrospinalnega likvorja, kar zniža intrakranialni tlak. Drenažna cevka se priključi na zunanjo vrečko. Ta postopek se lahko izvede na oddelku. Dodelite kodo 39015-00 **[3]** *Vstavitev zunanje ventrikularne drenaže*. Koda za odstranitev je 90001-00 **[4]** *Odstranitev zunanje ventrikularne drenaže*.

Zunanji ventrikularni dren se pogosto vstavi med intrakranialnim kirurškim posegom in se lahko pusti nameščen po posegu, da zniža tlak ali zmanjša možganski edem. V takih primerih se vstavitev drena ne kodira.

Drenažna cevka se lahko vstavi tudi v ledveni spinalni kanal, da se izvede drenažo cerebrospinalnega likvorja v zunanjo vrečko. Pristop poteka prek lumbalne punkcije; pristop se ne kodira. Dodelite kodo 40018-00 **[41]** *Vstavitev lumbalnega likvorskega drena*. Koda za odstranitev je 90008-00 **[41]** *Odstranitev lumbalnega likvorskega drena*.

INTRAKRANIALNI OBVOD ZA CEREBROSPINALNI LIKVOR

Intrakranialni obvod za cerebrospinalni likvor se vstavi za preusmeritev čezmernega cerebrospinalnega likvorja, kot pri hidrocefalusu, iz možganskih prekatov v zunajlobanjsko votlino, kot je peritonealna votlina, kjer se lahko znova absorbira.

Obvod vključuje kateter, katerega proksimalni konec se skozi izvrtano luknjo vstavi v razširjen lateralni prekat. Izvrtana luknja je pristop, zato se je ne sme kodirati. Potem se cevje katetra subkutano napelje do distalnega konca, kjer se zasidra. V obvod je vgrajen ventil, ki uravnava tlak in zagotavlja enosmerni pretok.

Dodelite kode: 40003-00 **[5]** *Vstavitev ventrikulo-atrialne drenaže* **ali**
40003-01 **[5]** *Vstavitev ventrikuloplevralne drenaže* **ali**
40003-02 **[5]** *Vstavitev ventrikuloperitonealne drenaže* **ali**
40003-03 **[5]** *Vstavitev ventrikularne drenaže do drugih zunajlobanjskih lokacij*
glede na tarčno mesto obvoda.

Alternativno se lahko obvod za cerebrospinalni likvor vstavi v cerebelomedularno cisterno (magna), kar prav tako preusmeri tekočino v zunajlobanjsko votlino. Za vstavitev cisterne za preusmeritev tekočine na katero koli zunajlobanjsko mesto dodelite kodo 40003-04 **[5]** *Vstavitev notranje drenaže cisterne*.

Obvod za cerebrospinalni likvor se lahko vstavi endoskopsko. Poleg kode za vstavitev obvoda dodelite tudi kodo 40903-00 **[1]** *Nevroendoskopija*.

Obvod za cerebrovaskularni likvor lahko zaradi odpravljanja obstrukcije ali nepravilnega delovanja zahteva revizijo na proksimalnem ali distalnem koncu.

Pri reviziji na **proksimalnem** koncu:

uporabite kodo: 40009-00 **[24]** *Revizija ventrikularne drenaže* **ali**
40009-01 **[24]** *Revizija notranje drenaže cisterne.*

Pri reviziji na **distalnem** koncu:

dodelite kodo: 90330-00 **[1001]** *Revizija cerebrospinalnega šanta v peritonealno votlino,*
90174-00 **[557]** *Revizija cerebrospinalnega spoja na plevralni strani,*
90200-00 **[605]** *Revizija cerebrospinalnega spoja (šanta) na atrijski strani.*

Odstranitvi obvoda za cerebrospinalni likvor iz znotrajlobanjskega in distalnega konca se dodeli eno kodo, katera koli od naslednjih ali obe:

40009-03 **[5]** *Odstranitev ventrikularne drenaže* **in/ali**
40009-04 **[5]** *Odstranitev notranje drenaže cisterne.*

SPINALNI ŠANTI ZA CEREBROSPINALNI LIKVOR

Spinalni obvod za cerebrospinalni likvor vstavi v ledveni subarahnoidni prostor, kjer skoraj vedno odvaja likvor v peritonealno tekočino. Dodelite 40006-00 **[42]** *Vstavitev likvorskega obvoda (šanta) v spinalni kanal*.

Včasih se šant za cerebrospinalni likvor vstavi v sirinks, tj. s tekočino napolnjeno votlino oziroma siringomielijo, znotraj hrbtenjače. Tekočina se preusmeri v območje zunaj hrbteničnega kanala, na primer v peritonealno votlino.
Dodelite 40006-00 [42] *Vstavitev likvorskega obvoda (šanta) v spinalni kanal*..

Pri reviziji **spinalnega obvoda**:

dodelite kodo: 40009-06 **[42]** *Revizija spinalnega obvoda* **ali**
90330-00 **[1001]** *Revizija cerebrospinalnega šanta v peritonealno votlino* (pri reviziji distalnega peritonealnega konca).

Odstranitvi spinalnega ali sirinksnega obvoda za cerebrovaskularni likvor dodelite kodo 40009-05 **[42]** *Odstranitev likvorskega obvoda (šanta) iz spinalnega kanala*.

VENTRIKULOSTOMIJA

Ventrikulocisternostomija in ventrikulostomija tretjega prekata sta postopka za zdravljenje hidrocefalusa. Oba postopka omogočata prehajanje cerebrospinalnega likvorja mimo znotrajlobanjske obstrukcije, pri čemer likvor teče iz prekata na drugo mesto v lobanji.

Ventrikulocisternostomija (Torkildsenov postopek) vključuje obojestranske zatilne izvrtane luknje, ki omogočajo namestitev katetrov brez ventilov, ki potekajo iz vsakega lateralnega prekata v cerebelomedularno cisterno in se običajno odpirajo s pristopom skozi posteriorno foso. Dodelite kodo 40000-00 **[19]** *Ventrikulocisternostomija*.

Ventrikulostomija tretjega prekata vključuje ustvarjanje odprtine v anteriorni steni tretjega prekata, kar omogoča pretok cerebrospinalnega likvorja v hrbtenjačo, kjer se lahko absorbira. Dodelite kodo 40012-00 **[19]** *Endoskopska ventrikulostomija v tretjem prekatu* ali 40012-01 **[19]** *Ventrikulostomija v tretjem prekatu*.

7 OČI IN OČESNI ADNEKSI

0701 KATARAKTA SLO D

SPP/8 Kdaj se obračuna SPP C15B in kateri SPP se obračuna pri operaciji katarakte?

Odgovor: SPP C15B se obračuna, le če je ob sočasni operaciji glavkoma in katarakte vodilna diagnoza glavkom in je operater naredil tudi irigacijo sprednjega prekata (42743-00) ali injiciral zdravila v sprednji prekat (42740-02). Pri operaciji katarakte je dovoljen le obračun SPP C63B (vnos šifer 42743-00 in 42740-02 v tem primeru ni dovoljen).

OPREDELITEV

Katarakte so motnjave v leči ali izguba prosojnosti očesne leče. Razvrščene so glede na številna merila, vključno z etiologijo, morfologijo, starostjo ob začetku, zrelostjo ipd.

KLASIFIKACIJA

Če katarakta ni razvrščena kot senilna, travmatska, povzročena z zdravilom ipd., dodelite kodo H26.9 *Siva mrena, neopredeljena*. Če je mogoče, poskušajte pridobiti dodatne podrobnosti.

Spodnje smernice so namenjene razvrščanju naslednjih specifičnih stanj s katarakto.

Sekundarna siva mrena

»Sekundarna siva mrena« (H26.4) je stanje, ki se pojavi po ekstrakciji katarakte z nepopolno odstranitvijo korteksa in vstavitvi znotrajočesne leče. Mehki del se zaplete z ostankom membrane in ustvari »psevdokatarakto« ali fibrozno posteriorno kapsulo, kar se zdravi z disekcijo z laserjem YAG (itrij, aluminij in granat).

Diabetična

Pri diabetikih se katarakte NE sme šteti za diabetično, razen če je navedeno drugače.

»Pravi« diabetični katarakti se dodeli kodo E1-.36 **Sladkorna bolezen z diabetično katarakto*. Zgodnji, s starostjo povezani katarakti pri sladkorni bolezni se dodeli kodo E1-.39 **Sladkorna bolezen z drugim*

opredeljenim očesnim zapletom, ustrezno kodo za vrsto katarakte pa se lahko dodeli tudi skladno s standardom STKOD 0401 *Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija, pravilo 4b.*

Zrelost

- Pri nezreli katarakti so razpršene motnjave ločene z jasnimi predeli.
- Pri zreli katarakti je korteks popolnoma moten.
- Pri nabrekli katarakti leča postane otekla zaradi absorbirane vode. Lahko je zrela ali nezrela.
- Čezmerno zrela katarakta je zrela katarakta, ki postane manjša in ima nagubano kapsulo zaradi puščanja vode iz leče.
- Morgagnijeva katarakta je čezmerno zrela katarakta, pri kateri se je jedro zaradi popolnega utekočinjenja ugreznilo navzdol.

Z glavkomom

Če se zdravljenje glavkoma in katarakte prejme med istim kirurškim posegom, pri kodah diagnoze in postopkov glavkom navedite pred katarakto.

Z vstavitvijo sekundarne leče

Pri vstavitvi sekundarne leče je treba dodeliti diagnozo H27.0 *Afakija*. V teh primerih je bila leča odstranjena med prejšnjim kirurškim posegom ali je pri leči prišlo do dislokacije ali subluksacije in ni v pravilnem položaju.

8 UŠESA, NOS, USTA IN GRLO (ORL)

(To poglavje je namenoma prazno.)

9 OBTOČILA SLO D

SPP/20 Katere posege se vnese v razvrščevalnik v primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke (TAVI)?

Odgovor: V primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke se v razvrščevalnik vnese kodo posega 38488-08 Perkutana zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo.

0909 OBVODNI PRESADKI ZA KORONARNE ARTERIJE

OPREDELITEV

Bolniki, ki potrebujejo obvodni presadek za koronarne arterije (CABG), imajo osnovno težavo z zoženimi ali neprehodnimi aterosklerotičnimi lezijami, proksimalno v vejah koronarne arterije. Če so prisotne lezije z izgubo več kot 50 % premera, izjemno zmanjšanje pretoka koronarne krvi povzroči poslabšano miokardno perfuzijo pri pretoku v tej arteriji. Glavni cilj CABG je povečati pretok koronarne krvi do ishemičnega miokarda, distalno od točke pomembne stenoze ali okluzije. To se doseže z obvodom lezije in neposrednim omogočanjem dodatne neovirane oskrbe s krvjo.

Indikacije za CABG predstavljajo boljšo prognozo kirurškega zdravljenja v primerjavi z zdravljenjem z zdravili za ishemično bolečino (tj. nenadzorovano kronično angino, nenadzorovano nestabilno angino ali angino po infarktu). Klinični koderji morajo slediti podatkom v zdravstveni dokumentaciji in dodeliti

kodo(-e) za stanje(-a) skladno s standardoma STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte tudi STKOD 0940 *Ishemična bolezen srca*).

Koronarni obtok vključuje dve glavni arteriji, desno in levo, ki imata več vej. Desna koronarna arterija (RCA) se razcepi v desno akutno marginalno in desno posteriorno descendentno arterijo (PDA). Leva glavna koronarna arterija (LMCA/LCA) se razcepi v levo anteriorno descendentno (LAD), diagonalno, septalno, levo cirkumfleksno (LCX), levo marginalno (OM), posteriorno descedentno in posterolateralno arterijo. MKB-10-AM dve glavni arteriji in njune veje obravnava kot koronarne arterije.

VRSTE OBVODNIH PRESADKOV ZA KORONARNE ARTERIJE

Uporabita se lahko dve vrsti presadkov – aortokoronarni (od aorte do koronarne arterije) in presadek a.mamarie int. na koronarne arterije.

Najpogostejši je **aortokoronarni** obvodni presadek. Ta usmerja pretok iz aorte v prizadeto koronarno arterijo, tako da obide neprehodni del žile. To se doseže s presadkom dela krvne žile, najpogosteje safenske vene, ki se običajno odvzame iz bolnika (avtologni presadek).

Pri obvodih iz **interne mamarne arterije do koronarne arterije** se za dovajanje krvi iz subklavijske arterije v prizadeto koronarno arterijo običajno uporablja interna mamarna arterija. Na desni interni mamarni arteriji (RIMA) se včasih izvede disekcija na obeh koncih, zato je »prosti« presadek (FRIMA) in se lahko uporabi za dovajanje krvi iz katere koli žile. Mamarne arterije se lahko imenujejo tudi »torakalne arterije«, zato se lahko dokumentirajo tudi kot RITA (desna interna torakalna arterija) in LITA (leva interna torakalna arterija).

Presadki z interno mamarno arterijo večinoma ostanejo odprti dlje kot venski presadki. Vendar imajo omejeno dolžino in se lahko uporabljajo samo za obvod mašilnih lezij v bližini proksimalnega konca koronarnih arterij. V teh primerih se lahko kot en obvodni presadek uporabi sestavljen presadek z dvema arterijama ali arterijo in veno. Pri sestavljenem presadku se lahko uporabi tudi drug sintetični material, kot je goreteks, in eksperimentalna arterija ter vena krav in druge govedi.

MINIMALNO INVAZIVNI KIRURŠKI POSEG (SKOZI MAJHNO INCIZIJO)

Običajni kirurški pristop pri CABG poteka s stenotomijo. Vendar je mogoče pri nekaterih bolnikih izvesti manj invaziven kirurški poseg. Ti bolniki imajo zaporo (običajno v LAD), ki se lahko obide z uporabo leve interne mamarne arterije (LIMA). Skozi majhno torakotomijo se kirurški poseg pogosto izvede na utripajočem srcu, pri čemer bolnik ne potrebuje izventelesnega obtoka (EKC). Če bolnik pri minimalno invazivnem kirurškem posegu potrebuje EKC, se običajno izvede periferno (in ne centralno) kanilacijo.

KLASIFIKACIJA

Osnova za kodiranje postopka za obvodni presadek za koronarno arterijo je število presajenih koronarnih arterij in vrsta materiala presadka (npr. safenska vena, interna mamarna arterija ali drug material). Odvzema žile za presaditev ni nujno kodirati, saj je vključen v kodo postopka.

Poročilo o kirurškem posegu mora vsebovati podrobnosti o točnem številu žil z obvodom in vrsti uporabljenega materiala presadka. Izpostaviti je treba, da lahko opis »CABG × 4« vključuje različne vrste materiala presadka (npr. dejansko je bil izveden presadek s safensko veno (SVG) × 3 in levo interno mamarno arterijo (LIMA) × 1).

Za namene klasifikacije, kadar se sestavljen presadek uporabi kot en obvodni presadek, ni nujno opredeliti žil, uporabljenih kot material sestavljenega presadka (npr. safenska vena ali interna mamarna arterija).

Kodo iz bloka **[679]** *Premostitev koronarne arterije – druge vrste obvod*:
38500-05 **[679]** *Obvod koronarne arterije z 1 sestavljenim presadkom*

38503-05 **[679]** *Obvod koronarne arterije z 2 sestavljenima presadkoma ali več*

je treba dodeliti za opredelitev vrste sestavljenosti presadka.

1. PRIMER:

CABG × 3 z uporabo

1 presadek s safensko veno (SVG)

1 sestavljen presadek LIMA + SVG

1 sestavljen presadek LIMA + radialna arterija

Kodi:	38497-00 **[672]**	*Premostitev koronarne arterije z enim venskim obvodom*
	38503-05 **[679]**	*Obvod koronarne arterije z 2 ali več sestavljenima presadkoma*

Uporabijo se lahko **»preskočni« (skip) presadki**. To vključuje uporabo enega dela obvodnega presadka in njegovo vključitev v anastomozo na več kot eni žili.

2. PRIMER:

Vaskularizacija koronarne arterije se doseže s štirimi presadki safenske vene; od aorte do diagonalne veje leve koronarne arterije in v zaporedju do leve marginalne veje cirkumfleksne arterije, desne koronarne arterije in leve anteriorne descendentne koronarne arterije.

Ta postopek se lahko dokumentira tudi kot:

CABG × 4

SVG → D1

SVG → OM1 → RCA → LAD

Koda:	38497-03 **[672]**	*Premostitev koronarne arterije s štirimi ali več venskimi obvodi*

3. PRIMER:

Leva interna mamarna arterija se povleče navzdol do LAD (leve anteriorne descendentne veje) in presadki safenske vene se uporabijo za vzpostavitev pretoka krvi iz aorte do leve marginalne veje cirkumfleksne arterije in diagonalne arterije.

CABG × 3

LIMA → LAD

SVG: Ao → OM1

Ao → D1

Kodi:	38500-00 **[674]**	*Premostitev koronarne arterije z enim (LIMA) presadkom*
	38497-01 **[672]**	*Premostitev koronarne arterije z dvema venskima obvodoma*

ZAPLETI

Okluzija CABG

Zaradi naravnega napredovanja bolezni lahko pride do okluzije CABG, ki povzroča tvorbo ateroma v vsajenih arterijah ali venah, kar povzroča zožitev ali neprehodnost. To se imenuje »prizadeti presadek« ali »neprehodni presadek«. Prisoten je lahko tudi zaplet presaditve (tj. akutna odpoved presadka), ki je posledica zvijanja/čezmernega raztezanja presadka, akutne tromboze presadka, embolizacije ateroskleroznega debrija ali anastomozne stenoze.

Dodelitev kode za okluzijo CABG mora temeljiti na dokumentaciji v klinični evidenci.

- Če je v dokumentaciji jasno navedeno, da je okluzija CABG posledica ateroskleroze, dodelite kodo I25.12 *Aterosklerotična srčna bolezen avtolognih obvodov* ali I25.13 *Aterosklerotična srčna bolezen neavtolognih obvodov*.

- Če je v dokumentaciji navedeno, da je okluzija CABG posledica zapleta s presadkom, npr. akutna tromboza presadka, dodelite kodo T82.82 *Embolija in tromboza po vstavitvi srčnih in žilnih protez, vsadkov in presadkov*.
- Če je okluzija CABG dokumentirana brez dodanih navedb, se je treba za pojasnilo posvetovati z zdravnikom. Če to ni mogoče, dodelite kodo I25.12 ali I25.13.

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi nestabilne angine. Pred nekaj leti je prestal CABG. Srčni angiogram pokaže okluzijo koronarne arterije v presajeni žili (SVG). Klinična dokumentacija ne navaja, da je neprehodni presadek povezan s prvotnim kirurškim posegom.

Glavna diagnoza: I20.0 *Nestabilna angina pektoris*
Dodatne diagnoze: I25.12 *Aterosklerotična srčna bolezen avtologni obvodov*

Drugi zapleti

Drugi zapleti CABG lahko vključujejo pooperacijsko hipertenzijo, srčne aritmije, krvavitev in okužbe rane (sternalne rane ali območja odvzema presadka, npr. noge ali roke). Pojavijo se lahko tudi cerebrovaskularni insulti.

Glejte tudi STKOD 1904 *Zapleti pri posegih* in STKOD 0934 *Revizije/reoperacije na srcu in žilah*.

DODATNI POSTOPKI, IZVEDENI V POVEZAVI S CABG

Izventelesni obtok (EKC)

EKC je preusmeritev krvi iz srca in pljuč v zunanji aparat za izventelesni obtok prek centralno ali periferno nameščene kanile. Ta aparat omogoča predihavanje in črpanje, ki ju izvajata pljuča in srce. Mesto kanilacije je treba zabeležiti v klinični evidenci.

Centralna kanilacija (prek aorte, vene kave ali preddvora) je pogostejša metoda, predvsem pri CABG, izvedenem z odprtim pristopom.

Dodelite: 38600-00 **[642]** *Izventelesni krvni obtok, centralna kanilacija*

Periferna kanilacija se lahko izvede prek femoralne arterije ali subklavijske arterije.

Dodelite: 38603-00 **[642]** *Izventelesni krvni obtok, periferna kanilacija*

Kardioplegija

Srce se zaščiti in vzdržuje v asistoliji z injiciranjem hladne tekočine za kardioplegijo v aortno ustje, kar povzroči hipotermični hiperkalemični srčni zastoj. Ker je kardioplegija rutinski del postopka CABG, njeno kodiranje ni potrebno.

Hipotermija

Kardioplegija se uporablja v kombinaciji s topičnim hlajenjem površine srca z neprekinjenim izpiranjem s hladno raztopino. Ker je hipotermija rutinski del postopka CABG, njeno kodiranje ni potrebno.

Spodbujevalne žice (začasni srčni spodbujevalnik) (začasne elektrode)

Začasne spodbujevalne žice se lahko namestijo na epikardialno površino preddvora in/ali prekata in pred zaprtjem kirurške rane napeljejo skozi steno prsnega koša. Spodbujevalne žice se lahko po kirurškem posegu uporabljajo za stimulacijo srca v primeru srčnega bloka ali aritmije. Ker je vstavljanje spodbujevalnih žic rutinski del postopka CABG, njeno kodiranje ni potrebno (glejte tudi STKOD 0936 *Srčni spodbujevalniki in defibrilatorji*).

CABG, izveden brez izventelesnega obtoka

Pri nekaterih bolnikih se zdaj CABG izvede brez izventelesnega obtoka (EKC). Običajno bolnik potrebuje samo en obvodni presadek. Kirurški poseg se izvede prek sternotomije, vendar se za izvedbo kirurškega posega na mirujočem srcu namesto aparata (črpalke) za izventelesni obtok uporabi srčni stabilizator. Srčni stabilizator zgrabi srce kot hobotnica in ga drži v mirujočem stanju dovolj dolgo, da omogoči izvedbo kirurškega posega na utripajočem srcu. Ti postopki se lahko dokumentirajo kot »CABG brez izventelesnega obtoka«, »CABG brez obtoka«, »CABG s pomočjo stabilizatorja srca (ali hobotnice)«, »CABG s hobotnico« ali »CABG brez črpalke«.

Pri CABG, izvedenem brez izventelesnega obtoka, ne dodelite kode za izventelesni obtok.

0925 HIPERTENZIJA IN POVEZANA STANJA

Pri kodiranju kombinacij hipertenzije in srčnih ter ledvičnih motenj je pomembno razlikovati, ali in kako so povezane.

- Hipertenzija lahko povzroči srčno in/ali ledvično bolezen.
- Hipertenzijo lahko povzročajo druga stanja, vključno z nekaterimi ledvičnimi motnjami.
- Hipertenzija in srčna ter ledvična bolezen niso nujno povezane, čeprav so prisotne sočasno.

HIPERTENZIJA KOT VZROK SRČNE IN/ALI LEDVIČNE BOLEZNI

Če je navedena vzročna zveza med hipertenzijo in boleznijo srca in/ali ledvic, npr. bolezen srca in/ali ledvic »kot posledica hipertenzije« ali »hipertenzivna« bolezen srca in/ali ledvic, izberite med naslednjimi kodami:

- I11 *Hipertenzivna bolezen srca* za nekatere bolezni srca (naštete v I50.- ali I51.4–I51.9) kot posledica hipertenzije,
- I12 *Hipertenzivna bolezen ledvic* za nekatere bolezni ledvic (naštete v N00–N07, N18.-, N19 ali N26) kot posledica hipertenzije,
- I13 *Hipertenzivna bolezen srca in ledvic*, če sta prisotni hipertenzivna bolezen srca (I11) in hipertenzivna bolezen ledvic (I12).

HIPERTENZIJA, KI JO POVZROČAJO DRUGA STANJA (SEKUNDARNA HIPERTENZIJA)

Sekundarno hipertenzijo povzroči drugo stanje, kot je stenoza ledvične arterije ali feokromocitom. Če je hipertenzija navedena kot »zaradi« ali »kot posledica« drugih stanj, dodelite ustrezno kodo iz kategorije I15 *Sekundarna hipertenzija*.

PRISOTNA HIPERTENZIJA IN SRČNA IN/ALI LEDVIČNA BOLEZEN, VENDAR BREZ DOKUMENTIRANE POVEZAVE MED TEMI STANJI

Če ni navedena nobena povezava med stanji, dodelite kodo I10 *Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija*, če stanje izpolnjuje merila v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Opomba: **V te primere niso vključene kode KTDP.**

1. PRIMER:
82-letnik je sprejet zaradi ekscizije persistentnega papilarnega TCC (prehodnoceličnega karcinoma) levega sečevoda. Njegove sočasne bolezni vključujejo Parkinsonovo bolezen, kronično ledvično okvaro in hipertenzijo. Redna preiskava eGFR (ocena hitrosti glomerularne filtracije) = 59 ml/min.

Opravi se odprta resekcija leve ledvice in preostalega levega sečevoda. Po kirurškem posegu je bilo težko nadzorovati krvni tlak, vrednost eGFR pa je padla na 51 ml/min. Histopatološka preiskava odstranjene ledvice je potrdila hipertenzivno nefropatijo, zato je bil opravljen posvet z nefrologom, ki je svetoval spremembo antihipertenzivov.

Histopatološki izvidi**: Levi sečevod** – kronično vnetje. Reaktivna urotelijska hiperplazija, fokalni papilarni karcinom sečevoda nizke stopnje. **Leva ledvica** – pogosto sklerozirani glomeruli s tubulno atrofijo in intersticijsko fibrozo, kar je skladno s hipertenzivno nefropatijo.

Kode:	C66	*Maligna neoplazma sečevoda (uretra)*
	M8130/3	*Papilarni prehodnocelični karcinom*
	I12.9	*Hipertenzivna ledvična bolezen brez ledvične odpovedi*
	N18.3	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3*

Glejte tudi STKOD 1438 *Kronična ledvična bolezen*.

2. PRIMER:

Splošni zdravnik 39-letnega bolnika z epizodami omotice, vrtoglavice in zelo visokega krvnega tlaka napoti na dodatne preiskave. Med hospitalizacijo odkrijejo feokromocitom v sredici desne nadledvične žleze in potrdijo, da je tumor povzročal napade epizod hipertenzije. Med hospitalizacijo izvedejo laparoskopsko adrenalektomijo in pred kirurškim posegom uporabijo več antihipertenzivov, kar je priprava na kirurško resekcijo.

Kode:	D35.0	*Benigna neoplazma nadledvične žleze*
	M8700/0	*Feokromocitom BDO*
	I15.2	*Hipertenzija zaradi endokrinih motenj*

3. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi tumorja sečnega mehurja, ki ovira pretok iz edine ledvice. Bolnik ima predobstoječo kronično ledvično bolezen z vrednostjo eGFR = 25 ml/min in hipertenzijo. Nefrolog opravi predoperacijsko oceno in zahteva pooperacijsko spremljanje delovanja ledvice.

Izvedeta se odprta delna cistektomija in ponovna vsaditev sečevoda. Histopatološka preiskava pokaže papiralni urotelijski karcinom – visoke stopnje.

Kode:	C67.9	*Maligna neoplazma sečnega mehurja, neopredeljena*
	M8130/3	*Papilarni prehodnocelični karcinom*
	N18.4	*Kronična ledvična bolezen, stopnja 4*

4. PRIMER:

30-letnik je sprejet zaradi glavobolov, slabosti, bruhanja in letargije, ki so se pojavili približno dva tedna po vnetju grla. Drugače je zdrav, nima nobene znane predhodne bolezni in ne jemlje nobenih zdravil. Telesni pregled pokaže obrazni edem. Krvni tlak je 180/110 mmHg. Preiskave, vključno z ledvično biopsijo, potrdijo diagnozo poinfekcijskega glomerulonefritisa in hipertenzije zaradi akutne ledvične bolezni.

Kode:	N00.9	*Akutni nefritični sindrom, neopredeljen*
	I15.1	*Hipertenzija zaradi drugih ledvičnih bolezni*

5. PRIMER:

Bolnik z znano anamnezo kroničnega kongestivnega srčnega popuščanja in hipertenzije je hospitaliziran zaradi poslabšanega srčnega delovanja. Med hospitalizacijo so pregledali in prilagodili vsa zdravila, vključno z antihipertenzivi.

Kode:	I50.0	*Zastojna srčna odpoved*
	I10	*Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija*

0933 SRČNA KATETRIZACIJA IN KORONARNA ANGIOGRAFIJA SLO D

SPP/21 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.

SPP/22 Ali se lahko ob posegu koronarna angiografija (38215-00) v razvrščevalnik vneseta tudi posega vstavitev 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 koronama angiografija (38215-00), vnos šifer za posamezne faze posega v razvrščevalnik ni dovoljen v skladu s standardom kodiranja 0016 *Splošne smernice za pos*ege in 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*. Odgovor smiselno velja tudi za druge primerljive posege.

OPREDELITEV

Izraza srčna katetrizacija in koronarni angiogram se pogosto zamenjujeta, tudi če gre za dva zelo različna postopka. V nekaterih primerih se koronarna angiografija izvede brez srčne katetrizacije.

Koronarna angiografija

Koronarna angiografija je slikanje obtoka v miokardu, ki vključuje injiciranje kontrastnega sredstva in se običajno izvede s selektivno katetrizacijo vsake koronarne arterije. Katetrizacija srčnih votlin se ne izvede. Angiografije leve in desne koronarne arterije ne smete zamenjati z levo in desno srčno katetrizacijo.

Srčna katetrizacija

Srčna katetrizacija se razlikuje od koronarne angiografije, saj vključuje uvajanje katetra v srčno votlino (prekat ali preddvor).

Srčno katetrizacijo se izvede za merjenje intrakardialnega in intravaskularnega tlaka, zapisovanje elektrokardiografske krivulje, pridobivanje krvi za analizo plinov v krvi in merjenje srčnega iztisa, najpogostejši razlog njene izvedbe pa je ventrikulografija. Dokumentiranje teh preiskav kaže na izvedbo srčne katetrizacije.

Srčna katetrizacija je invazivni poseg, ki se izvede:

- na desnem srcu, običajno prek femoralne vene,
- na levem srcu, običajno s punkcijo femoralne arterije,
- kot kombinirani poseg na desnem in levem srcu.

Srčno katetrizacijo se običajno izvede skupaj s koronarno angiografijo.

KLASIFIKACIJA

- Koronarna angiografija **brez** srčne kateterizacije, dodelite:

38215-00 **[668]** *Koronarna angiografija*

- Koronarna angiografija **s** srčno kateterizacijo, dodelite ustrezno kodo iz bloka **[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*

- Srčna kateterizacija **brez** koronarne angiografije, dodelite ustrezno kodo iz bloka **[667]** *Srčna katetrizacija*:

  38200-00 **[667]** *Kateterizacija desnega srca*
  38203-00 **[667]** *Kateterizacija levega srca*
  38206-00 **[667]** *Kateterizacija desnega in levega srca*

Če se ventrikulografija, aortografija ali meritev pretoka krvi v koronarnih arterijah (npr. funkcionalne pretočne rezerve (FFR), trenutno razmerje brez valov (iFR)) izvedejo skupaj s srčno katetrizacijo in koronarnim angiogramom, dodelite dodatne kode:

59903-00 **[607]** *Slikanje leve prekatne votline*
59903-01 **[607]** *Slikanje desne prekatne votline*
59903-02 **[607]** *Slikanje leve in desne prekatne votline*
59903-03 **[1990]** *Aortografija*
38241-00 **[668]** *Meritev krvnega pretoka v koronarnih arterijah*

Če ni informacij o katetrizirani strani srca, mora biti privzeta razvrstitev »leva« pri bolnikih, starih 10 let ali več, in »desna in leva« pri bolnikih, mlajših od 10 let.

0934 REVIZIJE/REOPERACIJE NA SRCU IN ŽILAH

Revizije ali reoperacije so kompleksnejše kot prvotni srčni ali žilni postopki in povzročajo pomembno povečanje porabe virov. Najpogosteje se izvajajo pri zamenjavi zaklopke, CABG (obvodnih presadkih koronarne arterije) in pediatričnih posegih, kot so zamenjava položaja žil pri prirojeni srčni bolezni.

Revizija ali reoperacija je lahko pričakovana, na primer pri ponovitvi angine ali bolniku s srčnim popuščanjem; to je običajno posledica zamašitve presajene arterije (kar je naravni potek bolezni in ne zaplet presadka). Revizija ali reoperacija se lahko izvede tudi zaradi zapleta s presadkom. Zato dodelitev kode pri vsakem primeru temelji na klinični dokumentaciji. Če razloga za revizijo ali reoperacijo ni mogoče določiti na osnovi razpoložljive dokumentacije, kot glavno diagnozo dodelite kodo za stanje, ki zahteva kirurški poseg. Stanje se sme kot zaplet postopka kodirati samo, kadar je v dokumentaciji jasno navedeno, da je stanje nastalo kot zaplet prvotnega kirurškega posega.
Glejte tudi STKOD 1904 *Zapleti pri posegih* in STKOD 0909 *Obvodni presadki za koronarne arterije/ Zapleti/CABG*.

REOPERACIJA CABG

Klasifikacija bolezni

Primarni razlog za reoperacijo CABG je razvoj ateroskleroze v predhodnih obvodnih presadkih ali nativnih koronarnih arterijah, ki povzroči pomembno stenozo ali okluzijo. Drugi vzroki za reoperacijo lahko vključujejo odpoved presadka zaradi tehničnih težav, akutno trombozo presadka ipd.

- Pri ponovljenem posegu CABG na predhodno izvedenih obvodnih vsadkih uporabite kodo I25.12 *Aterosklerotična srčna bolezen avtolognih obvodov* ali I25.13 *Aterosklerotična srčna bolezen neavtolognih obvodov*. V tem primeru ni treba uporabiti kode Z95.1 *Prisotnost aortokoronarnega obvoda* kot dodatne diagnoze.

- Če so predhodni obvodni presadki prehodni ter viabilni in se kirurški poseg izvede zaradi obvoda nativnih žil, dodelite kodo I25.11 *Aterosklerotična srčna bolezen nativnih koronarnih arterij* skupaj s kodo Z95.1 *Prisotnost aortokoronarnega obvoda*.
- Če je razlog za revizijo zaplet s presadkom, dodelite ustrezno kodo iz kategorije T82.8- *Drugi opredeljeni zapleti po vstavitvi srčnih in žilnih pripomočkov, vsadkov in presadkov*.

Klasifikacija postopka

Reoperacija CABG se lahko izvede z rekonstrukcijo predhodnega obvodnega presadka ali brez. Rekonstrukcija vključuje odklop ali razcepitev in/ali dodatno šivanje konca predhodnega obvodnega presadka. Izvede se lahko tudi razrešitev ali sprostitev adhezij.

- Če se reoperacija CABG izvede **z** rekonstrukcijo predhodnega obvodnega presadka, dodelite:

  Kodo(-e) za CABG, kot je primerno, iz blokov od **[672]** do **[679] in**

  38637-00 **[680]** *Reoperacija za rekonstrukcijo mostu koronarne arterije*.
- Če se reoperacija CABG izvede **brez** rekonstrukcije predhodnega obvodnega presadka, dodelite:

  Kodo(-e) za CABG, kot je primerno, iz blokov od **[672]** do **[679] in**

  38640-00 **[664]** *Reoperacija za druge posege na srcu, ki ni uvrščena drugje*.

REOPERACIJA ZA DRUGE POSEGE NA SRCU IN ŽILAH

Če je na voljo specifična koda reoperacije za določeno srčno-žilno reoperacijo, dodelite specifično kodo reoperacije, na primer:

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*

Če ni na voljo nobena specifična koda revizije ali reoperacije za določen srčno-žilni poseg, dodelite kodo vrste postopka, ki mu sledi:

38640-00 **[664]** *Reoperacija za druge posege na srcu, ki ni uvrščena drugje* za navedbo, da je postopek reoperacija po predhodnem posegu na srcu,

ALI

35202-00 **[763]** *Reoperacija arterij ali ven, ki ni uvrščena drugje,* za navedbo, da je postopek reoperacija na žilah.

Pri tem je treba izpostaviti, da se smejo kode dodeliti samo, kadar je treba »ponovno izvesti« ali revidirati **enak** srčno-žilni poseg. Te kode niso namenjene uporabi pri poznejšem odpiranju kirurškega mesta zaradi zdravljenja nepovezanega stanja.

1. PRIMER:
Reoperacija femoropoplitealnega obvodnega presadka, ki vključuje odstranitev stenoziranega dela žile z obvodom in zamenjavo z novim vrinjenim presadkom (podkolenska anastomoza), pri čemer se uporabi safenska vena, odvzeta iz iste noge.

Kode:	32742-00 **[711]**	*Femoropoplitealni arterijski obvod z venskim presadkom, anastomoza pod kolenom*
		in
	35202-00 **[763]**	*Reoperacija arterij ali ven, ki ni uvrščena drugje*

2. PRIMER:

Ponovna sternotomija zaradi zamenjave srčne zaklopke po predhodnem obvodnem presadku koronarne arterije (CABG). V tem primeru se ne dodeli kode 38656-01 **[562]** *Ponovno odpiranje mesta torakotomije ali sternotomije*, saj se ponovna sternotomija, izvedena zaradi zamenjave srčne zaklopke po predhodnem CABG, ne obravnava kot reoperacija postopka. Gre za ponovno odprtje predhodnega kirurškega pristopa zaradi izvedbe drugega posega.

Glejte tudi STKOD 0039 *Reoperacija kirurškega mesta*.

0936 Srčni spodbujevalniki in defibrilatorji

OPREDELITEV

Prevodni sistem srca

V normalnem srcu vsak utrip ali krčenje sproži električni pulz, ki izvira iz sinuatrialnega (SA) nodusa in teče skozi prevodni sistem srca. Pulz iz SA-nodusa se širi skozi preddvora in povzroči njuno krčenje ter črpanje krvi v prekat. Potem pulz potuje skozi atrioventrikularni (AV) nodus (spoj med preddvoroma in prekatoma) do prekatov in povzroči njuno krčenje ter črpanje krvi v pljuča iz desnega prekata in v preostalo telo iz levega prekata.

Abnormalnost prevodnega sistema srca (npr. AV-blok) ali bolezen SA-nodusa (imenovana bolezen sinusnega vozla) povzroča neredni ali čezmerno počasni srčni utrip, ki vodi do zmanjšanja minutnega volumna srca. Druge disritmije s hitrim utripom prav tako povzročajo zmanjšanja minutnega volumna srca, saj se prekata po krčenju ne moreta popolnoma napolniti. Srčni spodbujevalniki umetno stimulirajo srce in tako popravijo te motnje srčnega ritma. Vsadni srčni defibrilatorji med tahiaritmijo (hitrim srčnim utripom) srcu pošljejo električni sunek.

Funkcije srčnega spodbujevalnika

Srčni spodbujevalnik ima dve osnovni funkciji: zaznavanje in spodbujanje. Danes lahko srčni spodbujevalniki spremljajo (zaznavajo) prevodni sistem srca in dovajajo električni pulz (spodbujanje) samo, ko prevodni sistem odpove. To pomeni, da se srčni spodbujevalnik ne aktivira ob normalnem srčnem utripu. Če pa sistem zazna odsotnost normalnega utripa, srčni spodbujevalnik aktivira in stimulira srce, kar ustvari normalno krčenje.

Funkcije vsadnega srčnega defibrilatorja (ICD)

Vsadni srčni defibrilatorji so znani z več imeni, kot so samodejni defibrilator, samodejni vsadni kardioverter-defibrilator (AICD) in vsadni kardioverter. Vsadni srčni defibrilatorji se vsadijo za dovajanje električnega sunka do srca med tahiaritmijo (hitrim srčnim utripom, kot sta ventrikularna tahikardija (VT) in ventrikularna fibrilacija (VF)). Pripomoček ICD se na hiter srčni utrip odziva s kardioverzijo (električnimi sunki nizke stopnje) ali defibrilacijo (električnimi sunki z veliko energijo). Večino sodobnih pripomočkov ICD je mogoče programirati tudi za spodbujanje – spodbujanje pri tahikardiji (pri hitrem, vendar ritmičnem utripu, tj. ne VT ali VF) ali spodbujanje pri bradikardiji (kot tradicionalni srčni spodbujevalnik). Hitrost spodbujanja se lahko nastavi na majhno (pod bolnikovim lastnim srčnim utripom), tako da ni nikoli potrebno spodbujanje.

Stalni sistemi srčnih spodbujevalnikov in vsadnih srčnih defibrilatorjev

Stalni srčni spodbujevalnik ali vsadni srčni defibrilator je običajno dvodelni sistem, sestavljen iz pulznega generatorja (srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja) in od ene do treh elektrod. Vendar sodobni sistemi srčnih spodbujevalnikov postajajo modularni, pri čemer pulzni generator za delovanje ne potrebuje elektrode; takšne naprave se pogosto imenujejo brezelektrodni srčni spodbujevalniki.

Pulzni generator (srčni spodbujevalnik ali defibrilator) – pulzni generator v podkožnem srčnem spodbujevalniku ali defibrilatorju ima baterijo, električni tokokrog in priključek kanala, ki se vsadijo v podkožni »žep«, ustvarjen na subklavikularnem ali intraabdominalnem mestu.Nasprotno pa se pulzni generatorji pri brezelektrodnih srčnih spodbujevalnikih vsadijo na endokardialno površino srca. Imajo tudi baterijo in elektronsko vezje, vendar nimajo priključka za elektrodo.

Elektroda/vodila – vodila so izolirane žice, ki prenašajo pulz od podkožnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja do srca in pošiljajo signale iz srca v srčni spodbujevalnik ali defibrilator. Vodilo vključuje elektrodo(-e); ker jih ni mogoče ločiti, se obravnavajo kot ena elektroda. Elektrode srčnega spodbujevalnika je mogoče namestiti transvensko (prek subklavijske, cefalne ali zunanje jugularne vene) v notranjost srca ali epikardialno (prek sternotomije, torakotomije ali subksifoidne poti) na zunanji del srca. Elektrode imajo zmogljivost zaznavanja, spodbujanja ali dovajanja električnih sunkov.

Postopek namestitve elektrode v desni preddvor, levi preddvor ali desni prekat je podoben, čeprav so prisotne drugačne dolžine in oblike elektrod. Postopek traja približno pol ure do ene ure za eno elektrodo in najmanj eno uro za dve elektrodi. Namestitev elektrode v levi prekat je tehnično zahtevnejša. Vključuje namestitev vodila in elektrode v srčno veno, uporabo barvila, potrebo po določanju položaja stranskih vej in zmožnost pomikanja vodila v veno. Uporabi se različna oprema. Ta postopek lahko traja več ur.

Stalni sistemi srčnih spodbujevalnikov in vsadnih srčnih defibrilatorjev vključujejo tri vrste: za eno votlino, dve votlini in tri votline. To se nanaša na zmožnost sistema za spodbujanje, zaznavanje in/ali defibrilacijo v eni, dveh ali treh srčnih votlinah.

Srčni spodbujevalnik za eno votlino uporablja eno elektrodo, nameščeno v desnem ali levem preddvoru ali desnem prekatu. Ta sistem lahko spodbuja in/ali zaznava samo v preddvoru ali prekatu.

Srčni spodbujevalnik za dve votlini ima elektrode, ki se vstavijo v kateri koli preddvor in desni prekat, običajno desni preddvor in desni prekat. Ta sistem lahko spodbuja in/ali zaznava v preddvoru in desnem prekatu. Danes se pripomočki za dve votlini uporabljajo pogosteje kot pripomočki za eno votlino. Omogočajo sinhronizirano spodbujanje preddvora in desnega prekata, kar poveča minutni volumen srca. Ventrikularni pripomočki za dve votlini (VDD) uporabljajo en (enojni) kanal, ki poleg elektrod za ventrikularno zaznavanje in spodbujanje vsebuje tudi elektrode za atrijsko zaznavanje.

Spodbujevalnik za tri votline ima elektrode, ki se vstavijo v tri srčne votline. *Biventrikularni spodbujevalnik* je pripomoček za tri votline, ki ima elektrode, ki se vstavijo v desni preddvor in desni ter levi prekat. Biventrikularni spodbujevalniki, imenovani tudi *srčna resinhronizacijska terapija* (CRT), omogočajo sočasno spodbujanje preddvora in obeh prekatov. To omogoča polnjenje levega prekata in manjši povratni pretok v desni preddvor, kar poveča oksigenirano kri, ki se črpa po telesu. Biventrikularni spodbujevalniki lahko vključujejo zmogljivost defibrilatorja za zdravljenje aritmij.

Defibrilator za eno votlino uporablja eno elektrodo, nameščeno v desnem prekatu. Ta sistem lahko spodbuja, zaznava in izvaja defibrilacijo v desnem prekatu.

Defibrilator za dve votlini uporablja elektrodo, nameščeno v desni prekat, ki lahko spodbuja, zaznava in izvaja defibrilacijo. Namesti se tudi dodatna elektroda za zaznavanje in spodbujanje, običajno v desni preddvor.

Defibrilator za tri votline ali biventrikularni defibrilator uporablja elektrodo, nameščeno v desni prekat, ki lahko spodbuja, zaznava in izvaja defibrilacijo. V desni preddvor in levi prekat se namestijo tudi dodatne elektrode za zaznavanje in spodbujanje.

Klinična klasifikacija stalnih srčnih spodbujevalnikov

Mednarodna klasifikacija srčnih spodbujevalnikov s petimi poglavji (generična koda srčnega spodbujevalnika NASPE/BPEG) opisuje funkcije srčnih spodbujevalnikov, na primer s hitrostjo moduliran spodbujevalnik za dve votlini (DDDR) izvaja spodbujanje v preddvoru in prekatu (dveh

votlinah), zaznava v preddvoru in prekatu (dveh votlinah), ima dvojni odziv (sproži in zavira) na zaznavanje ter je odziven na hitrost.

Položaj	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**
Kategorija	**Spodbujana(-e) votlina(-e)**	**Zaznavana(-e) votlina(-e)**	**Odziv na zaznavanje**	**Modulacija s hitrostjo**	**Spodbujanje na več mestih**
	O = brez **A** = preddvor **V** = ...prekat **D** = dve votlini (A + V)	**O** = brez **A** = preddvor **V** = ...prekat **D** = dve votlini (A + V)	**O** = brez **T** = proženje **I** = zaviranje **D** = dvojni (T + I)	**O** = brez **R** = modulacija s hitrostjo	**O** = brez **A** = preddvor **V** = prekat **D** = dve votlini (A + V)
Namenjeno samo proizvajalčevi oznaki	**S** = ena votlina (A ali V)	**S** = ena votlina (A ali V)			

(Bernstein in sod. 2002)

Opomba: Spodbujanje na več mestih je opredeljeno kot najmanj dve mesti stimulacije v vsaki srčni votlini.

To ni vključeno v kode KTDP za postopke s srčnim spodbujevalnikom, razen za kode v bloku **[1856]** *Test srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja*. Srčnega spodbujevalnika proti tahikardiji ni mogoče več opredeliti s sklicevanjem na generične kode za srčne spodbujevalnike NASPE/BPEG.

Klinična klasifikacija vsadnih defibrilatorjev

Mednarodna klasifikacija defibrilatorjev (kode za defibrilatorje NASPE/BPEG) opisuje funkcije defibrilatorjev.

I	**II**	**III**	**IV**
Votlina za dovajanje el. sunka	**Votlina za spodbujanje proti tahikardiji**	**Zaznavanje tahikardije**	**Votlina za spodbujanje proti bradikardiji**
O = brez **A** = preddvor **V** = prekat **D** = dve votlini (A + V)	**O** = brez **A** = preddvor **V** = prekat **D** = dve votlini (A + V)	**E** = elektrogram **H** = hemodinamično	**O** = brez **A** = preddvor **V** = prekat **D** = dve votlini (A + V)

(Bernstein in sod. 1993)

Uporablja se lahko tudi kratica (*ICD = vsadni kardioverter/defibrilator*):
ICD-S = ICD samo z zmožnostjo dovajanja el. sunka,
ICD-B = ICD s spodbujanjem pri bradikardiji in dovajanjem el. sunka,
ICD-T = ICD s spodbujanjem pri tahikardiji (in bradikardiji) in dovajanjem el. sunka.

To ni vključeno v kode KTDP za postopke z defibrilatorjem.

Začasne elektrode

Začasne elektrode se običajno vstavijo transvensko, tj. žica vodila se vstavi skozi kožo in napelje skozi veliko veno do desnega srca. Alternativno transkutano (transdermalno) začasno spodbujanje vključuje uporabo vodilnih žic, priključenih na elektrode na bolnikovem prsnem košu in hrbtu, ki prevajajo električne pulze. Koža se ne prebode.

Začasne elektrode se priključijo na zunanji napajalnik, zato ne zahtevajo vsaditve pulznega generatorja. Začasni srčni spodbujevalniki se uporabljajo za vzdrževanje bolnikovega srčnega utripa, dokler ni mogoče vsaditi stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, ali za spremljanje bolnikov po kardiološkem kirurškem posegu.

Glejte tudi STKOD 0909 *Obvodni presadki za koronarne arterije*.

KLASIFIKACIJA

Srčni spodbujevalniki in defibrilatorji z elektrodami

Prva vsaditev stalnega sistema srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja z elektrodami zahteva kodo za podkožno vsajeni generator (pripomoček) in eno ali več kod za elektrodo(-e).

Koda za **vsaditev srčnega spodbujevalnika** je:

38353-00 **[650]** *Vstavitev generatorja podkožnega srčnega spodbujevalnika*

Koda za **vsaditev defibrilatorja** je:

38393-00 **[653]** *Vstavitev generatorja srčnega defibrilatorja*

Ta koda vključuje defibrilatorje s funkcijo srčnega spodbujevalnika in pripomočke za resinhronizacijo srca s funkcijo defibrilatorja.

Kodirajte tudi vsaditev **elektrode (elektrod)** srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja iz blokov:

[648] *Vstavitev trajne transvenske elektrode za podkožni srčni spodbujevalnik ali defibrilator* **ali**
[649] *Vstavitev druge vrste elektrode ali krpice za podkožni srčni spodbujevalnik ali defibrilator*

Kodo(-e) je treba dodeliti glede na vrsto elektrode (srčni spodbujevalnik ali defibrilator) in pot vsaditve (transvenska, epikardialna itd.) ne glede na to, kako in če se pozneje uporablja.

1. PRIMER:
Transvenska vsaditev elektrode stalnega defibrilatorja v desni prekat in elektrode stalnega srčnega spodbujevalnika v desni preddvor.

Kode:	38390-02 **[648]**	*Vstavitev trajne transvenske elektrode srčnega defibrilatorja v druge srčne votline*
	in	
	38350-00 **[648]**	*Vstavitev trajne transvenske elektrode podkožnega srčnega spodbujevalnika v druge srčne votline*

2. PRIMER:
Transvenska vsaditev elektrod srčnega spodbujevalnika v desni preddvor in desni prekat. Srčni spodbujevalnik se nastavi samo za spodbujanje v desnem prekatu.

Koda:	38350-00 **[648]**	*Vstavitev trajne transvenske elektrode podkožnega srčnega spodbujevalnika v druge srčne votline*

Pri transvenskih elektrodah so na voljo ločene kode za mesto namestitve v levem prekatu ali drugi(-h) srčni(-h) votlini(-ah) (za levi ali desni preddvor ali desni prekat).

3. PRIMER:
Transvenska vsaditev elektrod srčnega spodbujevalnika v levi prekat in desni preddvor.

Kode:	38368-00 **[648]**	*Vstavitev trajne transvenske elektrode podkožnega srčnega spodbujevalnika v levi prekat*
	in	
	38350-00 **[648]**	*Vstavitev trajne transvenske elektrode podkožnega srčnega spodbujevalnika v druge srčne votline* (za elektrodo v desnem preddvoru)

Če ima elektroda funkcijo spodbujanja in defibrilacije, upoštevajte hierarhijo in uporabite samo kodo(-e) za elektrodo defibrilatorja.

4. PRIMER:
Transvenska vsaditev elektrode stalnega defibrilatorja v desni prekat in elektrode stalnega srčnega spodbujevalnika ter defibrilatorja v desni preddvor.

Koda:	38390-02 **[648]**	*Vstavitev trajne transvenske elektrode srčnega defibrilatorja v druge srčne votline*

Ko se **začasna elektroda odstrani in vsadi stalni srčni spodbujevalnik**, se stalni srčni spodbujevalnik kodira kot prva vsaditev in ne kot zamenjava.

Testiranje stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja lahko vključuje EKG (elektrokardiografijo) ali telemetrijo (prenos signalov iz notranjosti srčnega spodbujevalnika). Telemetrija vključuje podatke o življenjski dobi baterije, programirljivih funkcijah (npr. načinu, hitrosti iztisa, amplitudi in trajanju širine pulza) ter pogostnosti uporabe. Testiranje se rutinsko izvede med epizodo oskrbe, ki vključuje vsaditev, prilagoditev ali zamenjavo srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, zato tega postopka v tem primeru **ni** treba kodirati. Hospitalizaciji zaradi testiranja ali izvedbi testiranja med drugo epizodo oskrbe se dodeli kodo postopka iz kategorije **[1856]** *Test srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja*, testiranju z elektrofiziološko preiskavo (EPS) pa 38213-00 **[665]** *Kardiološke elektrofiziološke preiskave (EPS) za kontrolno testiranje srčnega defibrilatorja.*

Koda za **reprogramiranje** stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja (prilagoditev utripa, sprememba načina) je vključena v blok **[1856]** *Test srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja*. Diagnoza za rutinsko testiranje ali reprogramiranje je Z45.0 *Prilagoditev in ureditev srčnega spodbujevalnika*.

Zamenjava stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja zahteva kodo za zamenjavo podkožno vsajenega generatorja, kodo za elektrodo(-e) ali oboje. Opombe postopka morajo vsebovati te podatke; ne sme se predvidevati, da so bile zamenjane vse komponente. Če je bil zamenjan generator, dodelite kodo za zamenjavo podkožnega generatorja (za srčni spodbujevalnik ali defibrilator). Če se elektroda zamenja na istem mestu, kodirajte tudi zamenjavo elektrode (elektrod).

Opomba: Med zamenjavo stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se lahko elektroda odstrani z enega mesta in potem vstavi na drugo mesto (npr. odstranitev stalne transvenske elektrode iz levega prekata in vsaditev stalne epikardialne elektrode). Čeprav je to sestavni del postopka zamenjave, se ne obravnava kot zamenjava elektrod, zato je treba dodeliti ločeni kodi za odstranitev obstoječe(-ih) elektrode (elektrod) in vsaditev elektrode (elektrod) na novem mestu.

Odstranitev elektrod stalnega transvenskega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se lahko izvede z ročnim potegom vodila po sprostitvi proksimalnega konca (sprostitev elektrode), uporabo (intravaskularnega) pripomočka za odstranitev ali odprtim pristopom (prek sternotomije, subksifoidnega pristopa ali torakotomije). Za različne metode so na voljo ločene kode. Če so bile elektrode in vodila nameščeni dlje časa (običajno več kot šest mesecev), se razvije fibrozno tkivo, zato lahko odstranjevanje z ročnim vlečenjem vodila povzroči avulzijo endokardija, zaklopke ali vene. Poleg tega to lahko privede do ločitve spojev na vodilu, zaradi česar lahko elektroda (konice vodila) ali izpostavljena žica ostane v

srcu ali veni. **Intravaskularna tehnika ekstrakcije** vključuje uporabo mandrenov, zank, prijemalk in/ali ekstrakcijskih kanalov z dodatno funkcijo rezanja ali brez (npr. laser, fotoablacija, radiofrekvenčni tok). Mandreni omogočajo neposredno vlečenje elektrode; teleskopski kanali sprostijo kanal iz fibroznega tkiva; zanke, prijemalke ali deflekcijska žica se uporabljajo za prijemanje vodila in njegovo vlečenje ali navor za sproščanje vodila. Razen če je treba elektrodo in kanal odstraniti zaradi težave, kot je okužba, se neuporabljena vodila pustijo na mestu (»zapustijo«) in zaščitijo s pokrovčki. Pokrovčki se namestijo za preprečevanje prenosa električnih signalov iz elektrode v srce. Pri namestitvi pokrovčka ni potrebna nobena koda.

Prilagoditvi stalnega srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, ki vključuje popravilo, premestitev ali revizijo podkožnega pripomočka, se dodeli kodo:

90203-05 **[655]** *Prilagoditev generatorja podkožnega srčnega spodbujevalnika*
90203-06 **[656]** *Prilagoditev generatorja srčnega defibrilatorja*.

Te kode vključujejo revizijo ali premestitev podkožnega žepa. Če se izvede samo revizijo **podkožnega žepa**, dodelite kodo 90219-00 **[663]** *Revizija ali prestavitev podkožnega žepa za srčni spodbujevalnik ali defibrilator*.

Izpraznjenje baterije je indikacija za elektivno zamenjavo generatorja (pripomočka) srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja. To ni zaplet pripomočka. Podobno tudi »odpoklic srčnega spodbujevalnika« (na primer če se odkrije serija okvarjenih srčnih spodbujevalnikov) ni zaplet pripomočka. Hospitalizaciji zaradi elektivne zamenjave srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se dodeli kodo:

Z45.0 *Prilagoditev in ureditev srčnega spodbujevalnika* skupaj z ustrezno(-imi) kodo(-ami) postopka.

Zapletom s sistemom srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se dodelijo kode:

T82.1 *Mehanični zaplet na elektronski napravi na srcu*, kar vključuje nepravilno delujoči srčni spodbujevalnik, defibrilator, elektrode ali kanale, zlom kanala ali premik elektrode ali kanala.

T82.71 *Okužba in vnetna reakcija zaradi elektronskega srčnega pripomočka*, kar vključuje okužen srčni spodbujevalnik ali defibrilator (žep) ali okužbo zaradi kanala ali elektrod.

T82.8- *Drugi opredeljeni zapleti po vstavitvi srčnih in žilnih pripomočkov, vsadkov in presadkov*, kar vključuje hematom v žepu ali na mestu srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja, hematom ali serom rane zaradi vstavitve ali zamenjave srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja in izstop srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja skozi kožo na mestu vstavitve.

Stanje srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja

Dodelite kodo Z95.0 *Prisotnost srčnega spodbujevalnika (pacemaker)*, če stanje izpolnjuje merila standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*.

Dodelite kodo Z45.0 *Prilagoditev in ureditev srčnega spodbujevalnika*, kadar je treba prilagoditi ali obravnavati srčni spodbujevalnik med epizodo oskrbe.

Brezelektrodni intrakardialni srčni spodbujevalniki.

Koda za vstavitev brezelektrodnega srčnega spodbujevalnika je:

96259-00 [650] *Vstavitev intrakardialnega spodbujevalnika srca*

Kode za elektrode se ne dodelijo, ker se te ne vstavijo.

Koda za zamenjavo brezelektrodnega srčnega spodbujevalnika je:

96259-01 [655] *Zamenjava intrakardialnega spodbujevalnika srca*

Koda za odstranitev brezelektrodnega srčnega spodbujevalnika je:

96259-02 [655] *Odstranitev intrakardialnega spodbujevalnika srca*

Koda za prilagoditev, ki vključuje deaktivacijo premaknjenega ali okvarjenega brezelektrodnega srčnega spodbujevalnika, je:

96259-03 [655] *Prilagoditev intrakardialnega spodbujevalnika srca*

Začasne elektrode srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja

Kode za **vsaditev** začasne elektrode srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja so:

90202-01 **[649]** *Postavitev začasne transkutane elektrode srčnega spodbujevalnika*
38256-00 **[647]** *Vsaditev začasne transvenske elektrode v preddvor*
38256-01 **[647]** *Vsaditev začasne transvenske elektrode v prekat*
90202-00 **[649]** *Postavitev začasne epikardialne elektrode srčnega spodbujevalnika*
90202-02 **[649]** *Postavitev začasne epikardialne elektrode srčnega defibrilatorja*

Če se vsaditev začasnih elektrod srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja (spodbujevalnih žic) izvede skupaj s kardiološkim kirurškim posegom, je ne kodirajte. Postopki za prilagoditev, premestitev, premikanje ali odstranitev začasnih transkutanih ali transvenskih **elektrod srčnega spodbujevalnika ali defibrilatorja se ne kodirajo (glejte** tudi STKOD 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*).

0940 ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA

Glejte tudi STKOD 0941 *Arterijska bolezen*.

OPREDELITEV

Ishemična bolezen srca je splošni izraz za številne motnje z učinkom na miokard zaradi koronarne insuficience, ki je zmanjšanje oskrbe srca s krvjo. **Običajno** jo povzročajo depoziti ateromatoznega materiala, ki progresivno zapira koronarne arterije in njihove veje.

KLASIFIKACIJA

Ishemična bolezen srca se razvrsti v kategorije I20–I25 na naslednji način:

I20 *Angina pektoris*
I21 *Akutni miokardni infarkt*
I22 *Naslednji miokardni infarkt*
I23 *Nekateri zapleti v poteku akutnega miokardnega infarkta*
I24 *Druga akutna ishemična bolezen srca*
I25 *Kronična ishemična bolezen srca*

1. AKUTNI KORONARNI SINDROM

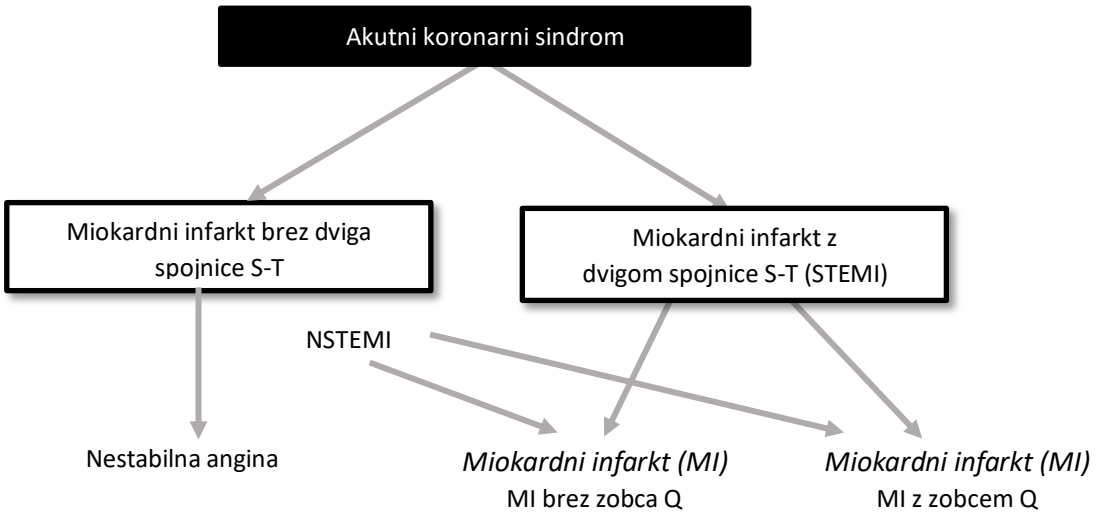
Opredelitev

»Akutni koronarni sindrom se je razvil kot koristen operativni izraz, ki se nanaša na kakšen koli skupek kliničnih simptomov, ki ustrezajo akutni miokardni ishemiji. Vključuje tudi miokardni infarkt (MI) (dvig in padec spojnice S-T, zobec Q in brez zobca Q) ter nestabilno angino.« (Wright in sod. 2011) Sindrom vključuje bolnike z:

- nenadnim začetkom dolgotrajne srčne bolečine v prsnem košu med mirovanjem,
- nenadnim začetkom srčne bolečine v prsnem košu ob najmanjšem naporu,

- obstoječo angino pektoris ob naporu, pri kateri se bolečina hitro slabša (prag nastanka bolečine se znižuje).

Spodnji diagram (Wright in sod. 2011) prikazuje razmerje med akutnim koronarnim sindromom, miokardnimi infarkti in nestabilno angino.



KLASIFIKACIJA

Akutni koronarni sindrom je splošni izraz, ki vključuje stanja, opisana kot miokardni infarkt, miokardni infarkt z dvigom spojnice S-T (STEMI), miokardni infarkt brez dviga spojnice S-T (NSTEMI) ali nestabilna angina. Klinični koderji se morajo ravnati po dokumentaciji v zdravstvenem kartonu in:

- dodeliti kodo iz kategorije I21 *Akutni miokardni infarkt*, če je dokumentiran infarkt, **ali**
- dodeliti kodo I20.0 *Nestabilna angina pektoris*, če se postavi diagnoza »akutnega koronarnega sindroma« brez dokumentiranega miokardnega infarkta.

2. ANGINA PEKTORIS (I20)

Opredelitve

Mehanizem = prehodna, lokalizirana miokardna ishemija.

Gre za razliko med potrebo miokarda po kisiku in dovajano količino iz koronarnih arterij. Angina je jasno opredeljena kot kratkotrajna in popolnoma izzveni brez posledičnega neugodja. Običajno je posledica arteriosklerozne srčne bolezni, vendar se lahko pojavi ob odsotnosti pomembne bolezni koronarnih arterij zaradi koronarnega spazma, hude aortne stenoze ali insuficience, povečanih presnovnih potreb kot pri hipertiroidizmu ali po zdravljenju ščitnice, pomembne anemije, paroksizmalnih tahikardij s hitrim ventrikularnim utripom ali pri boleznih vezivnega tkiva, kot je sistemski eritematozni lupus, ki prizadenejo manjše koronarne arterije.

Angina se sama po sebi obravnava kot pomembno stanje. Za njeno zdravljenje se pogosto izvedejo postopki, kot so obvodni presadki koronarnih arterij (CABG) in angioplastika.

Specifične oblike angine so:

Nestabilna angina pektoris (I20.0)

Koda I20.0 *Nestabilna angina pektoris* vključuje stanja, opisana kot intermediarni koronarni sindrom, predinfarktni sindrom in prezgodnji ali grozeči miokardni infarkt. Angina, ki se pojavi več kot 24 ur po infarktu in znotraj epizode oskrbe zaradi infarkta, se imenuje poinfarktna angina in se prav tako razvrsti kot I20.0 *Nestabilna angina pektoris*.

Nestabilna angina je vmesni sindrom med angino pektoris med naporom in akutnim miokardnim infarktom. Zanjo je značilna bolečina različne jakosti, trajanja, sevanja in resnosti ali pri kateri čez nekaj ur ali dni pride do postopnega povečanja težav ali nastopa težav pri manjših obremenitvah ali se težave pojavijo ponoči med mirovanjem.

Angina pektoris z ugotovljenim spazmom (I20.1)

Spazem koronarne arterije povzroči zmanjšan krvi pretok v koronarnih arterijah. Lahko se zgodi spontano ali ga povzroči mehansko draženje koronarnega katetra, izpostavljenost mrazu ali nekatera zdravila. Spazem se lahko zgodi v normalnih in stenoziranih koronarnih arterijah. Spazem ob odsotnosti obstruktivne koronarne stenoze lahko povzroči aritmije, angino pektoris in celo miokardni infarkt.

Prinzmetalova angina se bo verjetneje pojavila v mirovanju kot pri naporu in se lahko pojavi v različnimih delih dneva ali noči.

KLASIFIKACIJA

Klinični koderji se morajo ravnati po podatkih v zdravstveni dokumentaciji in upoštevati merila v STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

3. AKUTNI MIOKARDNI INFARKT (I21)

Opredelitev

Mehanizem = okluzija arterije.

Akutni miokardni infarkt je akutno ishemično stanje, ki ga običajno povzroča okluzija koronarne arterije zaradi tromba na mestu ateromatozne zožitve. Okluzija prekine oskrbo območja miokarda s krvjo iz prizadete arterije, kar povzroči smrt celic na tem mestu. Resnost stanja je odvisna od velikosti prizadetega dela miokarda in lahko variira od zmerne bolezni do nenadne smrti.

KLASIFIKACIJA

Miokardni infarkt, opisan kot akutni ali s trajanjem štirih tednov (28 dni) ali manj od začetka, se razvrsti v kategorijo I21 *Akutni miokardni infarkt*. Kode I21.0–I21.3 označujejo transmuralne miokardne infarkte ali miokardne infarkte z dvigom spojnice S-T (STEMI).

Koda I21.4 označuje subendokardialni infarkt, imenovan tudi miokardni infarkt brez zobca Q in dviga spojnice S-T (NSTEMI) ali netransmuralni miokardni infarkt. Subendokardialni infarkti ne segajo čez celotno debelino stene miokarda. Na EKG (elektrokardiogramu) ustvarijo vzorec obsežnih sprememb spojnice S-T, ki jih je težko določiti. Pri subendokardialnem infarktu je treba dodeliti samo kodo I21.4. Prizadeto mesto se ne kodira.

Kode iz kategorije I21 *Akutni miokardni infarkt* je treba dodeliti bolniku, ki je sprejet ali premeščen za zdravljenje infarkta v štirih tednih (28 dneh) ali manj od nastopa infarkta.

4. NASLEDNJI MIOKARDNI INFARKT (I22)

To kategorijo je treba dodeliti pri infarktu na katerem koli mestu miokarda, ki se zgodi v štirih tednih (28 dneh) od začetka prejšnjega infarkta.

5. DRUGE AKUTNE IN SUBAKUTNE OBLIKE ISHEMIČNE BOLEZNI SRCA (I24)

Opredelitev

Mehanizem = dolgotrajna miokardialna ishemija z nekrozo miokarda ali brez.

Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta (I24.0)

Takojšnja trombolitična terapija in/ali kirurški poseg lahko preprečita, da bi okluzija ali tromboza arterije povzročila infarkt.

Dresslerjev sindrom (I24.1)

Imenuje se tudi poinfarktni sindrom. Gre za preobčutljivostno reakcijo na miokardni infarkt, ki je danes redka, saj se je zdravljenje miokardnega infarkta izboljšalo. Pojavi se lahko 4–6 tednov po miokardnem infarktu, zanj pa so značilni perikarditis, perikardialno trenje in vročina s pljučnico ali brez.

6. KRONIČNA ISHEMIČNA BOLEZEN SRCA (I25)

Ta kategorija vključuje stanja, kot so koronarna ateroskleroza, kronična koronarna insuficienca, miokardna ishemija in anevrizma srca.

Aterosklerotična bolezen srca (I25.1-)

Opredelitev

Te kode vključujejo stanja, opisana kot arterioskleroza bolezen srca, koronarna arterioskleroza, bolezen koronarnih arterij, koronarna striktura in koronarna skleroza ali aterom.

Mehanizem = plaki zaradi maščobnih depozitov v notranji plasti (tuniki intimi) arterij.

Kopičenje teh plakov, tj. ateromov, povzroča hrapavost notranje stene in rigidnost ter neprožnost mišičnih sten. Zoženje svetline in otrdelost mišične stene zmanjšata hitrost krvnega pretoka skozi žilo in lahko povzročita ishemijo tkiv, ki jih oskrbuje ta žila, ter razvoj strdkov znotraj žile.

KLASIFIKACIJA

Podrazdelitev z znakom na petem mestu označuje značaj prizadete koronarne arterije. Če je v dokumentaciji jasno navedeno, da ni bilo nobenega predhodnega kirurškega posega obvoda koronarne arterije, dodelite kodo I25.11 *Aterosklerotična srčna bolezen nativnih koronarnih arterij*.

Ateroskleroza obvodnega presadka se razvrsti s kodo I25.12 *Aterosklerotična srčna bolezen avtologni obvodov* ali I25.13 *Aterosklerotična srčna bolezen neavtologni obvodov*.

Stari miokardni infarkt (I25.2)

I25.2 *Stari miokardni infarkt* je pravzaprav koda »anamneze«, čeprav ni vključena v poglavje kod Z. Kodo I25.2 kot dodatno diagnozo dodelite **samo**, če so izpolnjena **vsa** naslednja merila:

- »stari« miokardni infarkt se je zgodil pred več kot štirimi tedni (28 dnevi);
- bolnik trenutno **ne** prejema oskrbe (opazovanje, ocenjevanje ali zdravljenje) zaradi »starega« miokardnega infarkta; IN
- »stari« miokardni infarkt izpolnjuje merila standarda STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*.

Anevrizma srca (I25.3) ali koronarne arterije (I25.4)

Anevrizma je izbočenje zaradi razširitve stene srca ali koronarne arterije. Anevrizmo lahko povzroči ateroskleroza, saj tako deformira in poškoduje mišično steno, da ta postane šibka in razvije anevrizmo.

Disekcija koronarne arterije (I25.4)

Disekcija koronarne arterije se lahko razvije spontano ali kot zaplet med angioplastiko. Na primer med koronarno aterektomijo se lahko vodilna žica zagozdi v steno krvne žile, kar privede do mehanske poškodbe notranje plasti koronarne arterije. Lahko pa sila, ustvarjena med balonsko angioplastiko, preseže mejo raztezanja krvne žile, kar povzroči raztrganje v notranjosti. Menijo, da je pojav disekcije koronarne arterije med angioplastiko povezan z uporabo pripomočkov za srce in žile.

Klasifikacija

Spontana ali neopredeljena disekcija koronarne arterije se razvrsti kot I25.4 *Anevrizma ali disekcija koronarne arterije*.

Če do disekcije koronarne arterije pride med angioplastiko, dodelite kodo T82.85 *Žilna disekcija po vstavitvi srčnih in žilnih protez, vsadkov in presadkov*.

Ishemična kardiomiopatija (I25.5)

Ishemična kardiomiopatija je izraz, ki se včasih uporablja za označevanje stanja, pri katerem ishemična bolezen srca povzroči difuzno fibrozo ali več infarktov ter privede do srčnega popuščanja z razširitvijo levega prekata.

Opomba: Vse druge vrste kardiomiopatije se kodirajo kot I42 *Kardiomiopatija* in I43* *Kardiomiopatija pri boleznih, uvrščenih drugje*.

Druge oblike kronične ishemične bolezni srca (I25.8)

Miokardni infarkt, opisan kot »kroničen« ali s trajanjem več kot štiri tedne (28 dni) od začetka in zaradi katerega bolnik trenutno prejema oskrbo (opazovanje, ocenjevanje ali zdravljenje), se razvrsti kot I25.8 *Druge oblike kronične ishemične bolezni srca*. Ta koda vključuje naslednja srčna stanja:

- anevrizmo koronarne vene,
- arteritis koronarne arterije,
- deformacijo koronarne arterije (pridobljeno),
- bolezen, srce, opredeljeno obliko NUD,
- koronarno insuficienco, kronično ali z navedenim trajanjem več kot štiri tedne.

Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena (I25.9)

To kodo se sme uporabiti samo kot zadnja možnost. Če je kot težava med trenutno epizodo oskrbe dokumentirana ishemična bolezen srca in niso bili izvedeni postopki, kot so CABG ali PTCA (perkutana transluminalna koronarna angioplastika) z vsaditvijo žilne opornice ali brez, je sprejemljivo kodirati tako, da je bolezen opredeljena (tj. koronarna ateroskleroza, I25.1-), kot je dokumentirano v poročilu zgodnjega angiograma, če je na voljo.

Kadar pa je kot težava dokumentirana ishemična bolezen srca brez postopka, je mogoče dodeliti kodi I25.1- *Aterosklerotična bolezen srca* in Z95.1 *Prisotnost aortokoronarnega obvoda* ali Z95.5 *Prisotnost vsadkov in presadkov ob koronarni angioplastiki*, če je dovolj podatkov o stanju predhodno zdravljenih presadkov in nativnih žilah. Če ti podatki niso na voljo, vendar je navedena težava še vedno ishemična bolezen srca, se lahko dodelita kodi I25.9 *Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena,* in Z95.1.

Če je prisotna anamneza predhodnega kirurškega posega zaradi obvoda koronarne arterije ali koronarne angioplastike, kodi Z95.1 ali Z95.5 dodelite samo, če stanje izpolnjuje merila v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje.*

0941 ARTERIJSKA BOLEZEN

Opomba: **Ta standard NE velja za cerebralne in precerebralne arterije.**

1. ARTERIOSKLEROZA

Arterioskleroza je splošni izraz za več bolezni, pri katerih se stene arterij zadebelijo in izgubijo elastičnost.

Arterioskleroza se deli na tri glavne oblike:

- ateroskleroza (najpogostejša),
- Mönckebergova arterioskleroza (poapnjevanje majhnih arterij, običajno pri starejših, imenovano tudi skleroza s poapnjevanjem tunike medije),
- arteriolarna skleroza (arteriolоskleroza, večinoma posledica hipertenzije v arteriolah, predvsem v ledvicah, vranici in trebušni slinavki).

KLASIFIKACIJA

Če je dokumentirana arterioskleroza (BDO), ki prizadene veliko arterijo (npr. koronarno, renalno, abdominalno aorto, iliakalno, femoralno ali drugo arterijo v udih), je treba dodeliti ustrezno kodo za aterosklerozo.

1. PRIMER:
I25.1- *Aterosklerotična bolezen srca*
I70.2- *Ateroskleroza arterij udov*

Pri Mönckebergovi arteriosklerozi in arteriolarni sklerozi upoštevajte seznam in dodelite ustrezno kodo.

2. ATEROSKLEROZA

Ateroskleroza je najpogostejša oblika arterioskleroze, za katero je značilen razvoj rumenkastih plakov (ateromov) v arterijah, kot so koronarne in renalne arterije.

Ateroskleroza je patološko stanje, katerega diagnoza je odvisna od dokazovanja očitne bolezni (npr. simptomov bolečine v prsnem košu, intermitentne klavdikacije v nogi) in ne od obsežnosti zapore.

V poročilu o angiogramu je ateroskleroza lahko opisana kot »stenoza«, »okluzija« ali »arterijski plak«. Arterijska bolezen s pomembnim zoženjem običajno zahteva kirurški postopek, kot je angioplastika ali obvodni presadek, za ponovno vzpostavitev ustreznega krvnega pretoka, medtem ko se blaga ali zmerna zapora arterij običajno zdravi z zdravili in spreminjanjem dejavnikov tveganja.

Postopki, izvedeni zaradi ateroskleroze

Angioplastika (PTA/PTCA – perkutana (balonska) transluminalna angiografija/perkutana (balonska) transluminalna koronarna angioplastika, PTCRA – perkutana (balonska) transluminalna koronarna rotacijska aterektomija), vstavljanje žilnih opornic v arterije, aspiracijska trombektomija, endovaskularni pripomočki za preprečevanje embolije in obvodni presadek (obvodni presadek koronarne arterije (CABG), femoropoplitealni obvod ipd.) se običajno izvedejo za lajšanje simptomov ateroskleroze (npr. angine, intermitentne klavdikacije). Zato je mogoče ob odsotnosti podrobne dokumentacije ali kliničnega nasveta in izvedbi enega od teh postopkov predvidevati diagnozo ateroskleroze.

KLASIFIKACIJA

Če je dokumentirana ateroskleroza (s to besedo ali sopomenkami, kot so koronarna bolezen, trožilna srčna bolezen, stenoza, okluzija ali obstrukcija), ki prizadene arterijo, je treba dodeliti ustrezno kodo za aterosklerozo. Koda za to stanje se ne sme spremeniti zaradi izbire ali prioritete možnosti zdravljenja.

3. KORONARNA BOLEZEN

Izraz koronarna bolezen se v 99 % primerov nanaša na aterosklerozo. Preostali 1 % primerov je posledica spazma, embolije in drugih opredeljenih vzrokov.

KLASIFIKACIJA

Če je dokumentirana koronarna bolezen brez omembe spazma, embolije in drugih opredeljenih težav (z izjemo ateroskleroze), dodelite kodo iz kategorije I25.1 *Aterosklerotična bolezen srca* (glejte tudi 2. *Ateroskleroza*).

4. EMBOLIJA

Embolija je posledica strdka, običajno krvnega strdka (npr. iz preddvora), ki se odcepi in zatakne v manjši žili. Embolija se lahko pojavi brez ateroskleroze. Če je diagnoza dokumentirana kot »embolija«, ni mogoče sklepati, da je prisotna ateroskleroza. Vendar je ateroembolija posledica delca (strdka) ateromatoznega plaka ali trombotičnega materiala, običajno povezanega s plakom, ki se odcepi in zatakne v žili, kjer povzroči zaporo. Zato izraz ateroembolija vključuje prisotnost ateroskleroze z akutno zaporo, ki jo povzroči odcepljen delec plaka.

Embolija se lahko pojavi tudi med srčno-žilnim posegom ali po njem, ko krvni strdki ali odtrgani plaki zamašijo svetlino arterije in tako povzročijo akutno embolično okluzijo.

KLASIFIKACIJA

Če je dokumentirana embolija koronarne arterije (in pri bolniku ni prišlo do napredovanja v miokardni infarkt), dodelite kodo I24.0 *Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta*. Če pri bolniku pride do napredovanja v miokardni infarkt, dodelite ustrezno kodo iz kategorije I21 *Akutni miokardni infarkt*. Prisotnost ateroskleroze (na primer ateroembolije) v dokumentaciji je treba prav tako razvrstiti s kodo dodatne diagnoze I25.1 *Aterosklerotična bolezen srca*.

Ateroembolija zahteva dodelitev kode embolije kot zgoraj in kode dodatne diagnoze I25.1 *Aterosklerotična bolezen srca*.

Embolije drugih mest se razvrstijo skladno z abecednim seznamom MKB-10-AM. Na primer embolije femoralnih in iliakalnih žil se razvrstijo v kategorijo I74 *Arterijska embolija in tromboza*; embolije renalnih žil se razvrstijo kot N28.0 *Ishemija in infarkt ledvice*.

Če je embolija dokumentirana kot zaplet prvotnega kirurškega posega, dodelite T82.82 *Embolija in tromboza po vstavitvi srčnih in žilnih protez, vsadkov in presadkov*.

5. ISHEMIJA

Izraz »ishemija« se nanaša na fiziološki proces zmanjšanega krvnega pretoka. Določiti je treba vzrok ishemije (travma, embolus, trombus).

Dokumentacija »ishemične noge« se nanaša na PVD (glejte *8. Periferna žilna bolezen*). Ishemična bolezen srca se lahko nanaša na koronarno aterosklerozo, kronično koronarno insuficienco, miokardno ishemijo in anevrizmo srca. Zato se ateroskleroza ne sme obravnavati kot vzrok.

KLASIFIKACIJA

Dodelite specifično kodo za vzrok ishemije (npr. travma, embolus, trombus), če je znan.

Če je dokumentirana samo »ishemična noga«, dodelite kodo iz kategorije I70.2 *Ateroskleroza arterij udov*.

Če je dokumentirana samo »ishemična bolezen srca« in niso na voljo nobene dodatne informacije, dodelite kodo I25.9 *Kronična ishemična bolezen srca, neopredeljena* (glejte tudi STKOD 0940 *Ishemična bolezen srca*).

6. OBSTRUKCIJA

Dokumentacija »obstrukcije« se v večini primerov nanaša na aterosklerozo (glejte 2. *Ateroskleroza*).

7. OKLUZIJA

Izraz »okluzija« opisuje popolno blokado ali obstrukcijo žile, običajno zaradi ateroskleroze. Za okluzijo arterij, ki ni dokumentirana kot posledica drugega vzroka, je treba vpisati ustrezno kodo za aterosklerozo (glejte 2. *Ateroskleroza*).

8. PERIFERNA ŽILNA BOLEZEN

Periferna žilna bolezen je večinoma posledica ateroskleroze.

Povzročijo jo lahko embolus ali mikroembolus (npr. iz srca zaradi atrijske fibrilacije), tromboza, poškodba arterije, spazem arterijske stene ali prirojeni strukturni defekt. Če je dokumentirana »periferna žilna bolezen« ali »(kronična) ishemična noga«, vendar dodatne informacije o vzroku periferne žilne bolezni niso na voljo, se lahko predvideva, da je posledica ateroskleroze.

KLASIFIKACIJA

Če je periferna žilna bolezen v dokumentaciji dodatno opredeljena (npr. Raynaudov sindrom – I73.0- *Raynaudov sindrom*; embolija femoralne arterije – I74.3 *Embolija in tromboza arterij spodnjih udov*), kodirajte opredeljeno bolezen.

Če je »periferna žilna bolezen« ali »kronična ishemična noga« dokumentirana brez dodatne opredelitve, dodelite kodo I70.2- *Ateroskleroza arterij udov*. (Kode I73.9 *Periferne žilne bolezni, neopredeljene,* ni treba dodeliti.)

9. STENOZA

Stenoza je kvantitativni anatomski izraz in se pogosto nanaša na aterosklerozo (glejte 2. *Ateroskleroza*).

KLASIFIKACIJA

Če je stenoza koronarne arterije dokumentirana brez dodatnih informacij, dodelite kodo iz kategorije I25.1 *Aterosklerotična bolezen srca*. Če rezultati srčne katetrizacije ali angiograma jasno pokažejo, da je stenoza posledica trombusa (in pri bolniku ni prišlo do napredovanja v AMI), dodelite kodo I24.0 *Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta*. Če pri bolniku pride do napredovanja v miokardni infarkt, dodelite kodo iz kategorije I21 *Akutni miokardni infarkt*.

Podobno se stenoza drugih arterij, ki ni dokumentirana kot posledica drugega vzroka, razvrsti z ustrezno kodo za aterosklerozo. Pri tem je treba izpostaviti, da je treba navodila v seznamu po »Stenoza« do »*glejte tudi Striktura*« in privzete kode za *Stenoza/arterija* do I77.1 *Striktura (zožitev) arterije* upoštevati samo, kadar se »striktura« dokumentira brez dodatne opredelitve (glejte tudi *10. Striktura*).

10. STRIKTURA

Striktura je opredeljena kot nenormalno zoženje znotraj ustja ali prehoda v telesu, kot je žila.

KLASIFIKACIJA

Če klinična dokumentacija ne vsebuje dodatnih informacij, ne predvidevajte, da je striktura posledica ateroskleroze. Če je »striktura arterije« dokumentirana brez dodatne opredelitve, dodelite kodo I77.1 *Striktura (zožitev) arterije*. Če je jasno (npr. na podlagi rezultatov srčne katetrizacije ali angiograma), da je striktura arterije posledica trombusa ali ateroma, dodelite bolj specifično kodo, na primer pri koronarni arteriji I24.0 *Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta,* ali kodo iz kategorije I25.1 *Aterosklerotična bolezen srca*. Če pri bolniku pride do napredovanja v miokardni infarkt, dodelite kodo iz kategorije I21 *Akutni miokardni infarkt*.

11. TROMBOZA

Tromboza je pogosto zadnja faza napredovanja ateroskleroze, ko se na površini plaka ustvari krvi strdek (trombus) in povzroči obstrukcijo. Tromboza obvodnega presadka je običajno posledica naravnega napredovanja bolezni, ki privede do stenoze presadka. Lahko pa je tudi zaplet prvotnega posega, npr. akutna tromboza presadka, povezana z obvodnim presadkom koronarne arterije.

KLASIFIKACIJA

Če je dokumentirana tromboza koronarne arterije (in pri bolniku ni prišlo do napredovanja v miokardni infarkt), dodelite kodo I24.0 *Koronarna tromboza brez posledičnega miokardnega infarkta*. Če pri bolniku z zgornjim primerom pride do napredovanja v miokardni infarkt, dodelite kodo iz kategorije I21 *Akutni miokardni infarkt*.

Tromboza drugih arterij se razvrsti skladno z abecednim seznamom MKB-10-AM.

Če je tromboza dokumentirana kot zaplet prvotnega kirurškega posega, dodelite T82.82 *Embolija in tromboza po vstavitvi srčnih in žilnih protez, vsadkov in presadkov*.

10 DIHALA

1006 PODPORA DIHANJU

OPREDELITEV

Dihalna podpora je proces, pri katerem pripomoček za dihanje dovaja pline v pljuča in tako zmanjša ali nadomesti bolnikov napor (delo) pri dihanju. Dihalna podpora se lahko izvaja z neinvazivnimi ali invazivnimi pripomočki.

Stalna dihalna podpora, invazivna ventilacija

Stalna dihalna podpora ali invazivna dihalna podpora se nanaša na uporabo dihalne podpore z *invazivno umetno* dihalno potjo. Za namene tega standarda se invazivna dihalna podpora izvaja prek endotrahealnega tubusa (ETT) ali trahealne kanile. Stalna dihalna podpora bolniku zagotavlja stalno pomoč različnih stopenj na neprekinjen način.

Endotrahealni tubus se lahko namesti prek ust ali nosu. Nosna namestitev ima prednost, kadar se je treba izogniti hiperekstenziji vratne hrbtenice, na primer pri poškodbah vratu ali načrtovanju oralnega kirurškega posega. Nazotrahealni tubusi otežijo aspiriranje sapnika, saj so običajno ožji in daljši kot orotrahealni tubusi. ETT ne zahteva kirurške namestitve. Običajno se uporabi pred kirurško namestitvijo trahealne kanile.

Pri dolgotrajni dihalni podpori ali pričakovani dolgotrajni dihalni podpori se **trahealna** kanila kirurško namesti v anteriorni vratni sapnik, kar preprečuje poškodbo grla in omogoča izboljšano higieno pljuč. Traheostoma se lahko prvotno uporabi tudi za bolnikovo dihalno pot in morebitno dihalno podporo, kadar pride do težav v zgornjih dihalih, kot so obrazna poškodba, opekline, tumorji žrela ali epiglotitis. Bolnikom s **traheostomo** se pogosto vstavlja trahealna kanila, ki vzdržuje odprtost traheostome in omogoča priključitev mehanskega ventilatorja.

Neinvazivna ventilacija (NIV)

Neinvazivna dihalna podpora se nanaša na vse načine podpore dihanja brez uporabe ETT (endotrahealnega tubusa) ali traheostome. Za namene tega standarda lahko neinvazivni pripomočki vključujejo: obrazno masko, ustnik, nosno masko, masko z nosnim nastavkom, masko z nosno kanilo, nosne tubuse, nosno kanilo za velik pretok (terapijo z velikim pretokom) in nazofaringealne tubuse, vendar morajo klinični koderji zagotoviti, da se neinvazivna dihalna podpora izvaja prek pripomočka, in ne smejo dodeliti kode za neinvazivno dihalno podporo samo na osnovi pripomočka.

VRSTE/NAČINI DIHALNE PODPORE

1. **Kontinuirani pozitivni tlak v dihalnih poteh (CPAP)** – glejte bloka **[569]** in **[570]**

   CPAP se uporablja pri bolnikih s spontanim dihanjem in za umetno vzdrževanje pozitivnega tlaka v dihalih po koncu pasivnega izdiha. CPAP se lahko izvaja **neinvazivno** (obrazna maska, nosna maska ali nazofaringealni tubusi pri novorojenčkih) ali **invazivno** (endotrahealni tubus ali trahealna kanila).

   Če se CPAP izvaja prek ETT ali traheostome, dodelite kodo iz bloka **[569]** *Podpora dihanju (umetna ventilacija)* in ne kode iz bloka **[570]** *Neinvazivna podpora dihanju*.

   Pri novorojenčkih se lahko CPAP izvaja z **nazofaringealno intubacijo**, priključeno na mehanski ventilator, zasnovan za novorojenčke, ali ustrezno opremljen večnamenski ventilator, nastavljen na način CPAP. V takih primerih dodelite ustrezno kodo za neinvazivno dihalno podporo iz bloka **[570]** *Neinvazivna podpora dihanju*.

2. **Podpora dihanju z dvonivojskim nadtlakom (BiPAP)** – glejte bloka **[569]** in **[570]**

   BiPAP je oblika dihalne podpore med celotnim dihalnim ciklom. Bolnikov poskus dihanja podpira tlak ob vdihu in izdihu. BiPAP deluje z dvema tlačnima načinoma. Prvi vključuje kontinuirani pozitivni tlak v dihalnih poteh (CPAP) ali dovajanje enakomernega tlaka. Drugi vključuje spontani način, ki preklaplja med tlakom ob vdihu in izdihu (dvonivojsko) kot odziv na bolnikov poskus dihanja. BiPAP je zasnovan za delovanje skupaj z ventilatorji z maskami (**neinvazivno**), vendar se lahko uporablja tudi **invazivno**.

   Če se BiPAP izvaja prek ETT ali traheostome, dodelite kodo iz bloka **[569]** *Podpora dihanju (umetna ventilacija)* in ne kode iz bloka **[570]** *Neinvazivna podpora dihanju*.

3. **Intermitentno dihanje s pozitivnim tlakom (IPPB)**
   Intermitentna ventilacija s pozitivnim tlakom (IPPV)
   Neinvazivna ventilacija z masko (NIMV)
   Neinvazivna ventilacija s tlačno podporo [NIPV] – glejte blok **[570]**

   Te oblike dihalne podpore se večinoma uporabljajo za dovajanje aerosolnih zdravil ali zdravljenje zgodnje dihalne odpovedi ali atelektaze. Cikli zdravljenja so intermitentni in običajno vključujejo od 10 do 20 minut od štiri- do šestkrat na dan. Ti ventilatorji se najpogosteje uporabljajo skupaj z ustnikom ali tesno prilegajočo se masko.

   Opomba: Ne kodirajte IPPB, če se uporablja samo za dovajanje zdravil.

4. **Nadzorovana mehanska ventilacija**

   Intermitentna mandatorna ventilacija (IMV)

   Sinhronizirana intermitentna mandatorna ventilacija (SIMV) – glejte blok **[569]**

   Pri uporabi teh oblik dihalne podpore **se hitrost in prostornina bolnikovega dihanja nastavita na ventilatorju, tj. se nadzorujeta mehansko**. Ti podatki se na karton enote za intenzivno nego (ICU) zabeležijo kot »hitrost mehanskega dihanja« ali »hitrost intermitentne mehanske dihalne podpore«. Nadzorovana mehanska dihalna podpora se vedno dovaja prek ETT ali traheostome, tj. je **vedno invazivna**.

5. **Stalna ventilacija z negativnim tlakom (CNPV)** – 92041-00 **[568]**

   CNVP, ki se danes ne uporablja pogosto, je oblika dihalne podpore, pri kateri se negativni tlak uporabi na zunanjem delu bolnikovega prsnega koša; ta tlak razširi pljuča in omogoči pretok zraka.

KLASIFIKACIJA

1. **Najprej kodirajte podporo dihanju** (glejte tudi *Izračun trajanja CVS*)

   13882-00 **[569]** *Oskrba stalne podpore dihanju, 24 ur ali manj* (glejte spodnjo opombo f)
   13882-01 **[569]** *Oskrba stalne podpore dihanju, več kot 24 in manj kot 96 ur*
   13882-02 **[569]** *Oskrba stalne podpore dihanju, 96 ur ali več*
   92209-00 **[570]** *Neinvazivna podpora pri dihanju, 24 ur ali manj*
   92209-01 **[570]** *Neinvazivna podpora pri dihanju, več kot 24 in manj kot 96 ur*
   92209-02 **[570]** *Neinvazivna podpira pri dihanju, 96 ur ali več*

   a. Kadar se za zdravljenje uporabljata CVS in NIV (ne pri odvajanju – glejte spodnjo opombo d), vsako obliko kodirajte ločeno. Pri vsaki kodi uporabite ustrezno pripono za trajanje, da opredelite, koliko ur je bolnik prejemal vsako obliko dihalne podpore.

   b. Naslednja obdobja iste oblike (invazivne ali neinvazivne) dihalne podpore, uporabljene za zdravljenje, je treba sešteti. Npr. če bolnik CVS prejema prvega dne hospitalizacije in potem spet četrtega dne hospitalizacije, je treba ure CVS za določanje ustrezne kode CVS sešteti.

   c. Za namene izračuna trajanja podpore dihanju:

      - se ure podpore dihanju razumejo kot **polne zaporedne ure**. Če je bolnik intubiran in ventiliran manj kot 1 uro, se intubacija in ventilacija ne kodirata. To vključuje bolnike, ki umrejo ali so odpuščeni ali premeščeni;
      - je treba obdobje manj kot 1 ure med zaustavitvijo in ponovnim začetkom dihalne podpore upoštevati pri trajanju, tj. nadaljevati z merjenjem trajanja;
      - je treba odstranitev in takojšnjo zamenjavo dihalnih pripomočkov (tubusov, mask) upoštevati pri trajanju, tj. nadaljevati z merjenjem trajanja.

      Glejte tudi *Izračun trajanja CVS*.

   d. **Metod odvajanja** (npr. CPAP, IMV) ne **kodirajte** ločeno od dihalne podpore. Odvajanje je postopek zmanjševanja dihalne podpore, ki postopoma privede do popolne ukinitve CVS, in je vključeno v izračun dolžine časa, ki ga bolnik preživi na dihalni podpori. Na primer odvajanje lahko vključuje spreminjanje vrste dihalne podpore s CVS na CPAP ali BiPAP; vključite trajanje odvajanja CPAP ali BiPAP v kumulativnih urah za CVS. Odvajanje bolnika od dihalne podpore lahko zahteva več poskusov.

   e. **Ne kodirajte dihalne podpore**, če bolnik prinese svoje pripomočke za dihalno podporo (npr. aparat CPAP) s seboj v bolnišnico in jih upravlja sam.

   f. Dihalna podpora, ki se bolniku nudi **med kirurškim posegom**, je povezana z anestezijo in se obravnava kot neločljivi del kirurškega posega. Bolnik lahko med okrevanjem po kirurškem posegu ostane na dihalni podpori nekaj ur. Dihalne podpore ≤**24 ur po kirurškem posegu** se v teh primerih ne sme kodirati.

      Dihalno podporo je treba kodirati, če:

      - se prvotno izvede zaradi **dihalne podpore** pred kirurškim posegom in se **nadaljuje med kirurškim posegom ter po njem** (tudi če ≤24 ur po kirurškem posegu);

- se uvede med kirurškim posegom in nadaljuje po kirurškem posegu (med okrevanjem, na enoti za intenzivno nego, oddelku ali v čakanju na nadaljnji kirurški poseg) >**24 ur po** (prvotnem) **kirurškem posegu**.

Trajanje dihalne podpore je treba meriti od časa intubacije (glejte *Izračun trajanja CVS*). Če se dihalna podpora uvede **med** kirurškim posegom in izpolnjuje zgornja merila za kodiranje, se trajanje začne od časa (prve) intubacije med kirurškim posegom.

Če se pri bolniku opravi več obiskov dvorane, ki zahtevajo dihalno podporo, je treba vsako obdobje dihalne podpore obravnavati kot posamezno obdobje. Če obdobje dihalne podpore po kirurškem posegu traja ≤24 ur, se koda za dihalno podporo ne dodeli in ne uporablja kumulativno skupaj z drugimi obdobji dihalne podpore znotraj epizode oskrbe.

2. Način dovajanja

a. **Dodelite dodatno kodo, če se traheostomija** izvede s CVS:

41880-00 **[536]** *Perkutana traheostomija*
41881-00 **[536]** *Začasna odprta traheostomija*
41881-01 **[536]** *Trajna odprta traheostomija*

b. Ne kodirajte nobene metode intubacije za dihalno podporo.

c. Ne kodirajte nobene neinvazivne dihalne poti (npr. maske, nosne kanile).

IZRAČUN TRAJANJA CVS

Za potrebe izračuna trajanja CVS:

ZAČNITE izračun z eno od naslednjih možnosti.

- ***Uvedba dihalne podpore***

Endotrahealna intubacija (in poznejša uvedba CVS)
Pri bolnikih z ETT zaradi CVS trajanje začnite meriti v času intubacije.

Pri bolnikih, ki začnejo prejemati CVS prek ETT in pri katerih se pozneje izvede traheostomija, trajanje začnite meriti ob intubaciji. Trajanje se meri ves čas uporabe traheostome.

ALI

Traheostomija (in poznejša uvedba CVS prek traheostome)
Pri bolnikih s traheostomo se pogosto vstavlja trahealna kanila, ki vzdržuje odprtost traheostome in omogoča priključitev mehanskega ventilatorja. Trajanje CVS začnite meriti ob uvedbi CVS.

ALI

- ***Hospitalizacija bolnika na dihalni podpori***
Pri bolnikih, hospitaliziranih na CVS, trajanje začnite meriti ob sprejemu (glejte tudi *Premeščeni intubirani bolniki*).

KONEC pri:

- ***Ekstubacija*** (npr. odstranitev ETT)

ALI

- ***Ukinitev CVS pri bolnikih s traheostomo*** (po katerem koli obdobju odvajanja)
Trahealna kanila, ki se uporablja pri bolnikih s traheostomo, se morda ne bo odstranila več dni po ukinitvi CVS, saj zagotavlja dihalno podporo ali pljučno higieno. V nekaterih primerih (npr. nevromuskularne bolezni) se lahko trahealna kanila po ukinitvi CVS pusti nameščena za stalno. Zato bo morda težko določiti obdobje odvajanja od CVS za vključevanje pri kumulativnih urah.

Če je dokumentirano odvajanje od CVS, kot je uporaba dihalne podpore s pozitivnim tlakom ali dovajanje kisika prek manšete v traheostomi, odvajanje vključite v trajanje CVS do največ 24 ur po

ukinitvi CVS ali odstranitev traheostome. Če se CVS pek traheostome znova uvede več kot 24 ur po ukinitvi CVS, to pomeni začetek novega obdobja dihalne podpore.

ALI

- ***Odpust, smrt ali premestitev*** bolnika na CVS (glejte tudi *Premeščeni intubirani bolniki*)

  ALI

- ***Sprememba vrste epizode***
  Če se spremeni »vrsta epizode oskrbe« (npr. iz akutne v rehabilitacijo), je treba merjenje trajanja prekiniti, ko se epizoda konča, in ga znova začeti pri poznejšem obdobju dihalne podpore med novo vrsto epizode.

Glejte tudi STKOD 1615 *Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom*.

INTUBACIJA BREZ DIHALNE PODPORE

Intubacija se lahko izvede brez povezanega sistema za dihalno podporo, če je potrebno vzdrževanje odprte dihalne poti. Npr. otroke je mogoče intubirati brez dihalne podpore, če imajo diagnozo, kot je astma, krup ali epilepsija, odrasle pa v primeru opeklin ali druge hude travme.

V primerih intubacije brez dihalne podpore je treba ne glede na starost bolnika dodeliti kodo ali kode s spodnjega seznama:

22007-00 **[568]** *Intubacija s tubusom, z enojnim lumnom*

22008-00 **[568]** *Intubacija s tubusom, z dvojnim lumnom*

90179-02 **[568]** *Nazofaringealna intubacija*

92035-00 **[568]** *Druga intubacija respiratornega trakta*

22007-01 **[568]** *Oskrba tubusa z enojnim lumnom*

22008-01 **[568]** *Oskrba tubusa z dvojnim lumnom*

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 predihavani bolniki

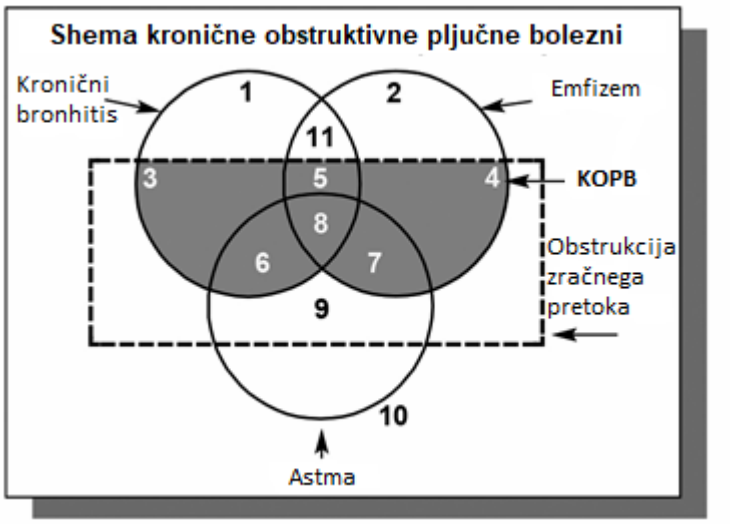
Intubacije in dihalne podpore, ki ju izvedejo zdravniki iz zunanjih ustanov, kot je oddelek za nujno pomoč pri novorojenčkih, za stabilizacijo pred premestitvijo, ne smete kodirati.

Premeščeni intubirani bolniki (brez dihalne podpore)

Pri premestitvi intubiranega bolnika (prek ETT ali traheostomije) veljajo naslednje smernice:

1. Bolnica, iz katere poteka premestitev, dodeli ustrezno kodo za intubacijo (blok **[568]**) ali traheostomijo (blok **[536]**), če se ti postopki izvedejo v tej ustanovi.
2. Bolnica, ki sprejme bolnika, dodeli ustrezno kodo za obravnavo intubacije (blok **[568]**).

1008 KRONIČNA OBSTRUKTIVNA PLJUČNA BOLEZEN (KOPB)



LEGENDA:

1 Kronični bronhitis
2 Emfizem
3 Kronični bronhitis z obstrukcijo = KOPB
4 Emfizem z obstrukcijo = KOPB
5 Kronični bronhitis in emfizem z obstrukcijo = KOPB
6 Kronični bronhitis in astma z obstrukcijo = KOPB
7 Emfizem in astma z obstrukcijo = KOPB
8 Kronični bronhitis, emfizem in astma z obstrukcijo = KOPB
9 Astma
10 Obstrukcija zračnega pretoka
11 Kronični bronhitis in emfizem

Izraz KOPB (sinonimi: kronična omejitev dihal, kronična obstruktivna bolezen dihal) se uporablja za opis stanja kroničnega bronhitisa z obstrukcijo, ki je lahko posledica kronične astme in/ali emfizema ali kroničnega traheobronhitisa. Pomembna izraza sta **kronična** in **obstrukcija**.

Astmi, opisani kot **kronična obstruktivna**, ali astmi, dokumentirani skupaj s KOPB, se dodeli samo kodo iz kategorije J44 *Druge vrste kronična obstruktivna bolezen pljuč*. V takih primerih koda iz kategorije J45 *Astma* ni primerna, kot je navedeno v opombi *Izključeno* pri kodi J45 in abecednem seznamu MKB-10-AM.

J45 Astma

Kronična astma

Izključeno: akutna huda astma (J46)
- astmatski (obstruktivni) bronhitis (J44.-)
- obstruktivna astma (J44.-)

eozinofilna astma (J82)
bolezni pljuč zaradi delovanja zunanjih dejavnikov (J60–J70)
status asthmaticus (J46)
z kronično obstruktivno pljučno boleznijo [KOPB] (J44.-)

Abecedni seznam: **Astma, astmatski** (bronhialni) (kataralni) (spastičen) J45.9
- s
- - KOPB (kronična obstruktivna pljučna bolezen) J44.8
- - - z (akutnim)
- - - - poslabšanjem NUD J44.1
- - - - - infektivno J44.0
- - - - okužbo spodnjih dihal J44.0

- kronična J45.-
- - obstruktivna – *glejte Astma/s/KOPB*

Npr. »akutno poslabšanje KOPB z astmo« se razvrsti kot J44.1 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen v akutni ekzacerbaciji (zagonu), neopredeljena*.

Akutno poslabšanje KOPB ne zahteva dodatne kode za navedbo »akutnih« in »kroničnih« komponent v opisu. Dodelite samo J44.1.

Pri **poslabšanju KOPB zaradi okužbe** ni potrebna dodatna koda zaradi označevanja infekcijskega opisa, razen kadar je okužba sama po sebi posebno stanje, kot je na primer pljučnica (glejte *KOPB s pljučnico*). Če ni dokumentiranih infekcijskih stanj, je treba diagnozo »poslabšanje KOPB zaradi okužbe« ali »okužba kot vzrok za poslabšanje KOPB« razvrstiti kot J44.0 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno okužbo spodnjih dihal*.

Opomba: Če se pri epizodi dokumentirata emfizem in KOPB, dodelite samo kodo iz kategorije J44 *Druge vrste kronična obstruktivna bolezen pljuč*.

KOPB S PLJUČNICO

Ni nujno, da pljučnica klinično vedno poslabša KOPB. V dokumentaciji pogosto ni jasno navedeno, ali pljučnica poslabša KOPB. Z vidika klasifikacije prisotnost KOPB skupaj **s** pljučnico zadostuje za dodelitev kode J44.0 *Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno okužbo spodnjih dihal*.

Če glavna diagnoza ni jasno dokumentirana, kot je »kronična obstruktivna bolezen dihal/pljučnica ali pljučnica + KOPB«, morajo koderji poiskati dokumentacijo v klinični evidenci ali poiskati klinični nasvet glede stanj, ki izpolnjujejo merila v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza*. Če to ni mogoče, je treba upoštevati poglavje *Dve ali več med seboj povezanih stanj, od katerih vsako stanje potencialno ustreza definiciji glavne diagnoze* iz standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

1. PRIMER:
Povzetek ob odpustu je glavno diagnozo (PDx) dokumentiral kot kronična obstruktivna bolezen dihal/pljučnica.

Kode:	J44.0	*Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno okužbo spodnjih dihal*
	J18.-	*Pljučnica, povzročitelj ni opredeljen*

2. PRIMER:
Povzetek ob odpustu je glavno diagnozo (PDx) dokumentiral kot pljučnica + poslabšanje KOPB.

Kode:	J18.-	*Pljučnica, povzročitelj ni opredeljen*
	J44.0	*Kronična obstruktivna pljučna bolezen z akutno okužbo spodnjih dihal*

1012 GRIPA Z DRUGIM POTRJENIM VIRUSOM GRIPE

Zoonotski ali pandemični virusi so sevi virusov gripe s posebno epidemiološko pomembnostjo in prenosom žival–človek ali prenosom med ljudmi. Razlikujejo se od virusov sezonske gripe, ki so v obtoku vsako leto in povzročajo akutno virusno okužbo.

Svetovna zdravstvena organizacija (2014, 2018) gripo opisuje na naslednji način:

- Zoonotska gripa se nanaša na ljudi, okužene z virusi gripe, ki redno krožijo med živalmi. Če se virus začne zlahka prenašati med ljudmi, lahko začne pandemijo.
- Pandemična gripa se nanaša na virus gripe, ki še ni krožila med ljudmi, proti kateri ljudje še niso imuni in ki se pojavi ter prenaša med ljudmi. Virusi se lahko pojavijo, krožijo in povzročijo velike izbruhe zunaj normalne sezone gripe.
- Virus sezonske gripe se nanaša na akutno virusno okužbo, ki se zlahka širi med ljudmi in je prisotna po celem svetu. Ti virusi lahko v območjih z zmernim podnebjem povzročijo epidemije z vrhuncem pozimi.

Med obdobjem po pandemiji lahko virusi gripe, predhodno opredeljeni kot pandemični, krožijo sezonsko (kot je bilo pri pandemiji A/H1N1 2009 [prašičja gripa]).

Zato se lahko določeni sevi virusov sčasoma prerazvrstijo iz zoonotskih ali pandemičnih (J09) v sezonske (J10.-).

KLASIFIKACIJA

Kodo J09 *Gripa zaradi opredeljenega zoonotskega ali pandemičnega virusa gripe* se dodeli samo pri specifičnih zoonotskih ali pandemičnih sevih gripe. Danes je A/H5N1 [ptičja gripa] edina vrsta virusa gripe, razvrščena kot J09.

Klinični koderji bodo z objavljenim nasvetom obveščeni, če se kateri koli drugi sevi virusov razvrstijo kot J09.

Vsi drugi opredeljeni sevi gripe (npr. A/H1N1, A/H3N2) se razvrstijo kot J10.- *Gripa zaradi drugega opredeljenega virusa gripe*.

11 PREBAVILA

1103 KRVAVITEV V PREBAVILIH

Če je bolnik sprejet na preiskavo zaradi krvavitve iz zgornjih prebavil ter se pri endoskopiji odkrijejo ulkus, erozije ali varice, se mora kodirati stanje skupaj z navedbo »s krvavitvijo«, saj se predvideva, da gre krvavitev pripisati leziji, navedeni na endoskopskem poročilu, tudi če se krvavitev med samo preiskavo ni odkrila ali se ni pojavila med hospitalizacijo. **Treba je omeniti**, da nekatere kode nimajo vključene navedbe »s krvavitvijo«, zato je treba v teh primerih dodeliti dodatno kodo K92.- *Druge bolezni prebavil*. V primeru ezofagitisa kodirajte ezofagitis (K20 *Ezofagitis*) in krvavitev v požiralniku (K22.8 *Druge opredeljene bolezni požiralnika*).

Če pa se pri bolniku preiskuje melena, se to ne sme predvideti, saj melena ali druga krvavitev iz spodnjih prebavil ne izvira vedno iz tankega črevesa, kolona, rektuma ali anusa. Melena lahko izvira iz ulkusov želodca in dvanajstnika ali angiodisplazije želodca ali dvanajstnika. Če zdravstvena dokumentacija ni jasna, se posvetujte z zdravnikom. Če med simptomom in izvidom preiskave ni razvidna vzročna povezava, najprej kodirajte simptom, potem pa izvid.

»Bolniki z nedavno anamnezo krvavitve iz prebavil so včasih sprejeti za izvedbo endoskopije za določitev mesta krvavitve, ki pa med preiskavo ne pokaže nobene krvavitve. Če zdravnik postavi diagnozo na osnovi anamneze ali drugih dokazov ter če vzroka krvavitve ni mogoče določiti, odsotnost krvavitve med epizodo oskrbe ne izključuje dodelitve kode, ki vključuje omembo krvavitve, ali kode iz kategorije ... 'K92 *Druge bolezni prebavil'*« (Brown 1994)

1. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi panendoskopije. Izvede se biopsija bulbusa dvanajstnika.

Izvid: kronični duodenalni ulkus. Patološki izvid: pozitiven za *H. pylori*.

Kode:	K26.7	*Duodenalni ulkus, kronični brez krvavitve ali perforacije*
	B96.81	*Helicobacter pylori [H. pylori] kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*
	30473-01 **[1008]**	*Ezofagogastroduodenoskopija z biopsijo*

2. PRIMER:

Bolnik je sprejet zaradi izvedbe gastroskopije po enem mesecu težav z dispepsijo. Pri gastroskopiji ne ugotovijo nobene abnormalnosti; *Helicobacter pylori* zaznan pri testu za organizme, podobne *Campylobacter* (CLO).

Kode: K30 *Funkcionalna dispepsija*

30473-01 **[1008]** *Ezofagogastroduodenoskopija z biopsijo*

Kode B96.81 se ne dodeli, saj ni dokumentirane povezave med okužbo s *H. pylori* in dispepsijo.

SPP/2 Katera storitev se lahko obračuna ob zapletih (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 posebni presejalni pregled za odkrivanje neoplazem prebavil (Z12.1).

SPP/17 Kdaj se zabeležijo kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 kot glavne diagnoze?

Odgovor: Kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 Posebni presejalni pregled za ... se zapišejo kot glavne diagnoze, kadar se pacient pregleda (na primer endoskopija) zaradi določene bolezni ali motnje in kadar bolezen, za katero je bil pacient pregledan, ni odkrita ali ni bila nikoli odkrita.

Kodo za bolezen zapišite kot glavno diagnozo, če je bila bolezen, za katero je bil pacient pregledovan, odkrita med epizodo presejevalnega pregleda. Kode Z11.-, Z12.- ali Z13.- naj se zabeležijo kot dodatna diagnoza.

12 KOŽA IN PODKOŽJE

1204 PLASTIČNA KIRURGIJA

KOZMETIČNA IN REKONSTRUKTIVNA PLASTIČNA KIRURGIJA

Plastični kirurški posegi se lahko izvajajo zaradi kozmetičnih ali zdravstvenih razlogov. Če je razlog za kozmetični ali rekonstruktivni plastični kirurški poseg (npr. povešene dojke, odvečno obrazno tkivo, štrleča ušesa, revizija brazgotine, deformacija lobanje) 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), pa 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 ustrezneje.

1. PRIMER:

Dvig obraza zaradi starajočega obraza, izveden v splošni anesteziji.

Kode: Z41.1 *Drugi plastični kirurški posegi zaradi nesprejemljivega kozmetičnega videza*

45588-00 **[1675]** *Obrazni lifting, obojestranski*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 9*

Opomba: Starajoč obraz ni priznana diagnoza MKB-10-AM.

2. PRIMER:

Redukcijska mamoplastika zaradi povešenih dojk, kozmetična, izvedena v splošni anesteziji.

Kode: N64.8 *Druge opredeljene motnje dojke*

45522-01 **[1754]** *Redukcijska mamoplastika, obojestranska*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

3. PRIMER:
Reparacija deformacije lobanje po odstranitvi maligne neoplazme, izvedena v splošni anesteziji.

Kode: M95.2 *Druge vrste pridobljena deformacija glave*
Z85.9 *Osebna anamneza maligne neoplazme, neopredeljena*
40600-03 **[23]** *Druga kranioplastika*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

4. PRIMER:
Revizija brazgotine po zaceljeni opeklini na podlakti, izvedena v splošni anesteziji.

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 zunanjega vzroka*
Y92.9 *Neopredeljeni kraji nesreče*
45519-00 **[1656]** *Revizija opeklinske brazgotine ali kontrakture*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

ODSTRANITEV PRSNIH VSADKOV

Prsni vsadki se odstranijo zaradi fizičnih ali psiholoških razlogov.

Če se vsadek odstrani ali zamenja zaradi zapleta z njim (npr. granulomi, kronična okužba, puščanje), kot glavno diagnozo dodelite ustrezno kodo iz kategorije T85 *Zapleti zaradi drugih notranjih protetičnih sredstev, vsadkov (implantatov) in presadkov (transplantatov)*.

5. PRIMER:
Odstranitev prsnih vsadkov po kroničnih okužbah v splošni anesteziji.

Kode: T85.75 *Okužba in vnetna reakcija zaradi protez in vsadkov za dojke*
Y83.1 *Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*
Y92.23 *Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*
45548-00 **[1758]** *Odstranitev proteze iz dojke*
45548-00 **[1758]** *Odstranitev proteze iz dojke*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

Kadar je razlog za odstranitev vsadka psihološki (npr. tesnoba) in ni očitega zapleta z vsadkom, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z42.1 *Nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki*. Dodelite kodo dodatne diagnoze za duševno stanje ali pa uporabite kodo Z71.1 *Oseba, zaskrbljena zaradi težave, za katero ni bila postavljena nobena diagnoza*, kot je ustrezneje.

6. PRIMER:
Pri bolnici, tesnobni zaradi silikonskih prsnih vsadkov, je bila v splošni anesteziji izvedena obojestranska zamenjava z vsadki s fiziološko raztopino.

Kode: Z42.1 *Nadaljnja oskrba, ki vsebuje plastični kirurški poseg na dojki*
Z71.1 *Oseba, zaskrbljena zaradi težave, za katero ni bila postavljena nobena diagnoza*
45552-00 **[1758]** *Zamenjava proteze iz dojke*
45552-00 **[1758]** *Zamenjava proteze iz dojke*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

1. PRIMER:
Površinska rana na čelu. Brez poškodbe globljih struktur.

Postopek: reparacija površinske rane na čelu.

Koda: 30032-00 **[1635]** *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva na obrazu ali vratu, povrhnja rana*

2. PRIMER:
Globoka rana na dlani z vključenostjo mehkega tkiva.

Postopek: reparacija globoke rane na dlani, ki zahteva šivanje v plasteh.

Koda: 30029-00 **[1635]** *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, globoka rana*

3. PRIMER:
Travmatska rana na desni dlani, ki vključuje poškodbo živca in kite.

Postopek: reparacija živca in kite na desni dlani.

Kodi: 39300-00 **[83]** *Primarni šiv perifernega živca*
47963-02 **[1467]** *Reparacija tetive roke, ki ni klasificirana drugje*

Glejte tudi STKOD 1908 *Odprta rana s poškodbo arterije, živca in/ali kite*.

1221 DEKUBITUS (PRELEŽANINA)

OPREDELITEV

Dekubitus je lokalizirana poškodba kože in/ali podkožja, običajno nad podkožnimi kostmi. Zaradi pritiska povzroča ishemično hipoksijo tkiva (European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019). Sopomenke za dekubitus vključujejo ulkus zaradi pritiska, dekubitalni ulkus, pritisnino, ulkus zaradi mavca/opornice in preležanino.

Kode MKB-10-AM za dekubitus in smernice v standardih STKOD temeljijo na smernicah za preprečevanje in obravnavo preležanin (Australian Wound Management Association 2012).

KLASIFIKACIJA

Naslednje točke vsebujejo smernice za splošno klasifikacijo.

1. Kode iz kategorije L89 *Dekubitus (preležanina)* zajemajo tako resnost kot mesto dekubitusa. Dodelite kode za več dekubitusov, kot je primerno, da opredelite vse dekubituse, vendar ne uporabite dvojnega kodiranja (tj. ne ponovite kode v nizu kod za isto mesto in resnost; Glejte tudi STKOD 0025 *Dvojno kodiranje*) (glejte 1. in 2. primer).

2. Dekubitus, ki se razvije po hospitalizaciji in ni prisoten ob sprejemu, se opredeli z dodelitvijo indikatorja začetka bolezni 1. Če je dekubitus prisoten ob sprejemu, dodelite indikator začetka bolezni (COF) 2 (glejte tudi standard STKOD 0048 *Indikator začetka bolezni/Navodila za uporabo/točka 7* (glejte 3. primer).

3. Dodelitev kod za stopnjo dekubitusa mora temeljiti na klinični dokumentaciji stopnje. Vendar pa kode za resnost dekubitusa ne dodelite samo na osnovi kliničnih opisov. Če dejanska stopnja dekubitusa ni navedena in od zdravnika ni mogoče pridobiti dodatnih informacij, dodelite kodo L89.9.- *Dekubitus, neopredeljena stopnja* (glejte 4. primer).

4. Kodi L89.4- *Dekubitus, brez določene stopnje, tako ugotovljeno,* in L89.5- *Sum na globoko poškodbo tkiva, neznana globina, tako ugotovljeno* dodelite samo, če je dekubitus opisan s temi specifičnimi izrazi. Če je po debridementu mogoče določiti stopnjo rane, dodelite kodo za specifično stopnjo (stopnjo III ali IV pri neznani stopnji ali stopnjo I ali IV pri domnevni poškodbi globokega tkiva), kot je primerno (glejte 5. in 6. primer).

5. Med hospitalizacijo se lahko dekubitus izboljša ali poslabša. Če se pri dekubitusu na istem mestu dokumentirajo različne stopnje, dodelite kodo, ki odraža največjo stopnjo za to mesto (glejte 7. in 8. primer).

6. Dekubitus sluznic:

   - ni razvrščen s kodo L89.- *Dekubitus (preležanina)*, saj se ne pojavi na koži in podkožju. Glejte abecedni seznam: *Ulkus/glede na mesto*;
   - je zaplet zaradi medicinskih pripomočkov. Glejte standard STKOD 1904 *Zapleti pri posegih/klasifikacija zapletov po posegih (diagnostične kode)/zapleti, razvrščeni kot T80–T88*.

Za smernice glede dekubitusa zaradi diabetičnega stopala glejte standard *STKOD 0401 Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija /Diabetično stopalo*.

Opomba: **Ustrezna koda za indikator začetka bolezni (COF) je navedena pred kodami pri posameznih primerih.**

1. PRIMER:
Starejši bolnik je sprejet zaradi dekubitusa stopnje II na levi peti in dekubitusa stopnje III na desni peti.

Kodi:	(2) L89.17	*Dekubitus, stopnja II, peta*
	(2) L89.27	*Dekubitus, stopnja III, peta*

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi dekubitusa stopnje I na levi peti in dekubitusa stopnje I na desni peti.

Koda:	(2) L89.07	*Dekubitus, stopnja I, peta*

Pri tem primeru se skladno s standardom STKOD 0025 *Dvojno kodiranje* dodeli samo ena koda.

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi elektivne popolne zamenjave kolka. Med okrevanjem je opažen dekubitus stopnje II na trtici.

Koda:	(1) L89.14	*Dekubitus, stopnja II, spodnji del hrbta*

4. PRIMER:
Opombe o napredku v 7. dnevu vključujejo razvoj dekubitusa z mehurjem, mesto: desni medialni gleženj.

Koda:	(1) L89.99	*Dekubitus, neopredeljena stopnja, drugo mesto na spodnjem udu (brez pete in prstov)*

5. PRIMER:
65-letnik z metastatskim rakom prostate je sprejet zaradi terminalne oskrbe. Opombe medicinskih sester v 10. dnevu navajajo »dekubitus, brez opredeljene stopnje, zadnjica«. Kljub vsakodnevnemu prevezovanju rana ostane nespremenjena med celotno hospitalizacijo.

Koda:	(2) L89.45	*Dekubitus, brez določene stopnje, tako ugotovljeno, sednica*

6. PRIMER:
Opombe medicinskih sester navajajo »dekubitus, brez opredeljene stopnje, mesto: desna lateralna peta«. 5. dan se izvede debridement dekubitusa, ki se potem prerazvrsti kot stopnje III.

Koda: (2) L89.27 *Dekubitus, stopnja III, peta*

7. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi dekubitusa stopnje II na trtici, ki se med hospitalizacijo razvije v stopnjo III.

Koda: (2) L89.24 *Dekubitus, stopnja III, spodnji del hrbta*

Pri tem primeru se dodeli kodo za indikator začetka bolezni (COF) (2), saj je ob sprejemu prisoten dekubitus na trtici. Dodeli se koda L89.24, saj je to najvišja stopnja, dokumentirana za to mesto.

8. PRIMER:
Bolnik z jetrno cirozo zaradi hepatitisa B je sprejet zaradi dekubitusa stopnje I/II na križnem in trtičnem območju. Po presaditvi jeter se njegovo splošno stanje izboljša, vključno z dekubitusom na križu, ki se ob odpustu zaceli.

Koda: (2) L89.14 *Dekubitus, stopnja II, spodnji del hrbta*

Pri tem primeru se dodeli kodo za indikator začetka bolezni (COF) (2), saj je ob sprejemu prisoten dekubitus na križu. Dodeli se koda L89.14, saj je to najvišja stopnja, dokumentirana za to mesto.

13 MIŠIČNO-SKELETNI SISTEM IN VEZIVNO TKIVO

1309 IZPAH ALI ZAPLET SKLEPNE PROTEZE

Kadar je zaplet sklepne proteze, npr. zlom ali izpah, dokumentiran kot pojav v naslednjih primerih:

- padec iz postelje med okrevanjem v bolnišnici po nedavni zamenjavi kolka,
- nenaden gib (npr. zvijanje),
- izvajanje vsakdanjih dejavnosti (npr. premikanje v postelji, oblačenje, osebna higiena).

Dodelite:

- kodo iz poglavja 19 *Poškodbe, zastrupitve in določene druge posledice zunanjih vzrokov* za opredelitev mesta in vrste poškodbe, npr. S73.0- *Izpah kolka*.
- kode zunanjih vzrokov.
- Z96.6*Prisotnost ortopedskih sklepnih vsadkov* za označitev prisotnosti sklepne proteze

Dodelite kodo iz kategorije T84 *Zapleti zaradi notranjih ortopedskih protetičnih sredstev, vsadkov (implantatov) in presadkov (transplantatov)*:

- kadar je dokumentirano, da je prišlo do mehanske odpovedi proteze (npr. zaradi okvarjenih komponent proteze) ali preveč napetih ali zrahljanih ligamentov (glejte tudi standard STKOD 1904 *Zapleti pri posegih*,
- kadar je razlog za hospitalizacijo revizija zamenjave sklepa,
- kadar je kot glavna diagnoza dokumentiran »osteoartritis« in se pri bolniku izvede druga ali naslednja sklepna zamenjava.

1353 BANKARTOVA LEZIJA

Bankartova lezija je odstop anteriornega glenoidnega labruma in ramenske kapsule zaradi anteriornega izpaha ali subluksacije rame. To lahko privede do rekurentnega anteriornega izpaha.

Če je Bankartova lezija dokumentirana skupaj s trenutnim travmatskim izpahom rame, dodelite:

S43.01 *Sprednji izpah ramenskega sklepa*
S43.4 *Zvin in nateg ramenskega sklepa*

Dodelite tudi ustrezne kode zunanjega vzroka, kraja dogodka in dejavnosti.

Če je Bankartova lezija dokumentirana skupaj z rekurentnim anteriornim izpahom, dodelite:

M24.41 *Ponavljajoči se izpah (dislokacija) in nepopolni izpah (subluksacija) sklepa, ramenski predel*
M24.21 *Motnja vezi, ramenski predel*

Če je dokumentirana Bankartova lezija in ni dokazov o trenutni poškodbi, dodelite:

M24.21 *Motnja vezi, ramenski predel*

1354 LEZIJA SLAP

OPREDELITEV

Lezije zgornjega dela labruma (SLAP) so poškodbe labruma, ki segajo od sprednjega dela kite dvoglave nadlaktne mišice do zadnjega dela dvoglave nadlaktne mišice. Obstajajo štirje tipi:

Tip 1 – prirastišče labruma na glenoidni kosti ni prizadeto, vendar so prisotni dokazi obrabe in degeneracije.

Tip 2 (najpogostejši tip) – vključuje odstop labruma in kite dolge glave dvoglave nadlaktne mišice od glenoidne fose.

Tip 3 – labrum odstopi in se pomakne v sklep, vendar kita dolge glave ni prizadeta.

Tip 4 – labrum in kita dolge glave dvoglave nadlaktne mišice se ločita od glenoidne fose ter pomakneta v sklep, raztrganina labruma pa sega v dvoglavo nadlaktno mišico.

Te informacije so povzete v naslednji preglednici.

VRSTA LEZIJE SLAP	STANJE LABRUMA	STANJE KITE DVOGLAVE NADLAKTNE MIŠICE
1	neprizadet, vendar obrabljen	neprizadet
2	odstop	odstop
3	odstop	neprizadeta
4	odstop	odstop in raztrganina

Lezije SLAP so običajno posledica poškodbe, ki je lahko akutna ali posledica čezmerne uporabe. Občasno se lahko obravnavajo kot degenerativne raztrganine, vendar je to redko.

Lezije SLAP tipov 2 in 4 so nestabilne in se lahko običajno popravijo z artroskopijo, pri kateri se labrum znova pritrdi na glenoidno kost. Lezije SLAP tipov 1 in 3 so stabilne in običajno zadostuje reparacija z artroskopskim debridementom.

KLASIFIKACIJA

Če dokumentacija ni popolna, se je treba posvetovati z zdravnikom in tako ugotoviti, ali je lezija posledica akutne poškodbe (travmatska) ali degenerativne raztrganine (atravmatska). Klasifikacija teh lezij je prikazana v spodnji preglednici.

LEZIJA SLAP	**TRAVMATSKA**	**ATRAVMATSKA**
Tipa 1 in 3	S43.4 *Zvin in nateg ramenskega sklepa* ter dodelite ustrezne kode zunanjega vzroka, kraja dogodka in dejavnosti.	M24.11 *Druge motnje sklepnega hrustanca, ramenski predel*
Tipa 2 in 4	S43.4 *Zvin in nateg ramenskega sklepa* S46.1 *Poškodba mišice in tetive dolge glave bicepsa* ter dodelite ustrezne kode zunanjega vzroka, kraja dogodka in dejavnosti.	M75.8 *Druge ramenske okvare*

Razlika med kodama M24.11 in M75.8 temelji na raztrganini kite dvoglave nadlaktne mišice.

14 SEČILA IN SPOLOVILA SLO D

SPP/10 V katerih ginekoloških primerih kljub opravljeni hospitalizaciji ZZZS 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 je bila hospitalizacija opravljena brez pooblastila osebnega zdravnika ali dežurnega zdravnika na primarni ravni;

– ko ni bilo triaže sprejema v sprejemni ambulanti (zlasti ponoči) in je bila zavarovana oseba hospitalizirana čez noč – do dnevne ambulante;

– ko gre za zdravljenje na željo zavarovane osebe.

1404 SPREJEM ZARADI DIALIZE ZA ZDRAVLJENJE LEDVIC

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).

EPIZODE OSKRBE ZARADI DIALIZE V ENEM DNEVU IN ČEZ NOČ

Pri epizodah, ko je bolnik odpuščen na dan sprejema ali naslednjega dne, kot glavno diagnozo kodirajte Z49.1 ali Z49.2, kot je primerno.

EPIZODE OSKRBE ZARADI DIALIZE V VEČ DNEH

Če je epizoda dialize za zdravljenje ledvic večdnevna in namen sprejema **ni** odpust na isti dan, kot glavno diagnozo kodirajte stanje, ki je privedlo do hospitalizacije. V teh primerih se dializa za zdravljenje ledvic navede s kodo postopka. Zato kodi Z49.1 *Izventelesna dializa* in *Z49.2 Druge vrste dializa* nista potrebni.

Če je epizoda dialize za zdravljenje ledvic večdnevna in **je** namen sprejema odpust na isti dan, kot glavno diagnozo kodirajte stanje, ki je privedlo do podaljšanja hospitalizacije, in določite kodo Z49.1 ali Z49.2 kot dodatno diagnozo.

KODIRANJE POSTOPKA DIALIZE

Če se dializa med epizodo oskrbe izvede večkrat in zanjo velja ista koda postopka, kodo postopka dodelite samo enkrat.

1428 DIETILSTILBESTROL (DES) SINDROM

Dietilstilbestrol (DES) sindrom je posledica sintetičnega estrogena, dietilstilbestrola, ki se je uporabil za preprečevanje grozečega splava pri materi. Zdravljenje privede do povečane incidence displazije maternicnega vratu in nožnice, kar se običajno razvije pri potomkah, starih približno 15 let.

Kodirajte:

Ustrezna koda za displazijo/neoplazmo glede na mesto

P04.1 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi drugih zdravil, ki jih je dobila mati*
Y42.5 *Drugi estrogeni in progestogeni, ki pri terapevtski uporabi povzročajo neželene učinke*

Ustrezna koda kraja dogodka (Y92.-)

1. PRIMER:
32-letnica je sprejeta »za izvedbo IVF«.

Koda:	Z31.2	*Oploditev in vitro*

2. PRIMER:
32-letnica je sprejeta »za izvedbo IVF« zaradi nezmožnosti spočetja z neplodnim partnerjem.

Koda:	Z31.2	*Oploditev in vitro*
	N97.4	*Ženska neplodnost, povezana z moškimi dejavniki*

1438 KRONIČNA LEDVIČNA BOLEZEN SLO D

SPP/13 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/5.
V primeru sprejema (ob pogoju, da so izpolnjeni kriteriji za sprejem – Priloga 12 Dogovora: Seznam meril za presojo sprejema v akutno bolnišnično obravnavo) 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 Mehanski zaplet s kirurško ustvarjeno arteriovensko fistulo in spojem (T82.53) in v primeru zapiranja ali odstranitve A-V-fistule druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba (Z48.8). Dodatne diagnoze kronična ledvična bolezen (KLB), 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.

SPP/19 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.

OPREDELITEV

Kronična ledvična bolezen (KLB) je izraz, ki se uporablja za opis osnovne ledvične poškodbe in/ali zmanjšanega ledvičnega delovanja, ki traja tri mesece ali več ter privede do različnih stanj.

Pogosti vzroki kronične ledvične bolezni so:

- glomerulonefritis,
- sladkorna bolezen,
- hipertenzija,
- renovaskularna bolezen, npr. ateroskleroza, vaskulitis,
- zdravila/toksini, npr. litij, analgetiki, svinec,
- malignost/mielom,
- dedna ledvična bolezen, npr. bolezen policističnih ledvic,
- obstruktivna uropatija, npr. ledvični kamni.

Bolniku se v kliničnem okolju postavi diagnoza KLB, če izpolnjujejo katero koli od naslednjih meril:

- ledvična okvara v trajanju 3 mesece ali več, opredeljena s strukturnimi ali funkcionalnimi abnormalnostmi ledvic z zmanjšano ocenjeno ali izmerjeno glomerularno filtracijo ali brez (eGFR/GFR), kar se kaže z:
    - albuminurijo ali proteinurijo,
    - hematurijo (po izključitvi drugih uroloških vzrokov),
    - strukturnimi abnormalnostmi (npr. nenormalnim ultrazvočnim izvidom ledvice),
    - patološkimi abnormalnostmi (npr. nenormalnim biopsijo ledvic),

ali

- ocenjena ali izmerjena glomerularna filtracija (eGFR/GFR) manj kot 60 ml/min/1,73 m^2, prisotna 3 mesece ali več, z dokazi poškodbe ledvic ali brez njih.

(Kidney Health Australia 2020)

STOPNJE KRONIČNE LEDVIČNE BOLEZNI (KLB)

STOPNJA	OPIS	GFR (ml/min/1,73 m^2)
1	Ledvična poškodba z normalnim delovanjem ledvic	≥90
2	Ledvična poškodba z blagim poslabšanjem delovanja ledvic	60–89

STOPNJA	OPIS	GFR (ml/min/1,73 m^2)
3 (3a/3b)	Zmerno poslabšanje delovanja ledvic	30–59
4	Hudo poslabšanje delovanja ledvic	15–29
5	Ledvična odpoved	<15

(National Kidney Foundation 2021)

Opomba: Pri definiciji kronične ledvične bolezni »ledvične odpovedi« v kroničnem smislu ne opisujemo, dokler ledvice ne prenehajo delovati, tj. odpovedo. To je stopnja KLB 5, izmerjena z ocenjeno ali izmerjeno glomerularno filtracijo (eGFR/GFR) ali potrebo po stalnem nadomestnem zdravljenju ledvic ali dokumentirana s »končno« ledvično odpovedjo. Status »odpovedi« je zato treba validirati z dokumentacijo in/ali ravnjo GFR/eGFR, preden vpišete kode, opredeljene z »z ledvično odpovedjo«, npr. I12.0 *Hipertenzivna ledvična bolezen z ledvično odpovedjo*.

OCENJENA HITROST GLOMERULARNE FILTRACIJE (EGFR)

Hitrost glomerularne filtracije meri, kako dobro ledvice filtrirajo odpadke iz krvi, in je najboljše splošno merilo delovanja ledvic. Formula Modification of Diet in Renal Disease (MDRD), sprememba prehrane pri ledvični bolezni) in enačba za kreatinin (CKD-EPI) sta uveljavljeni formuli za izračun ocene glomerularne filtracije na osnovi bolnikove ravni kreatinina v serumu, starosti ter spola.

Avstralski laboratoriji poročajo o rezultatu eGFR, ko se naroči preiskava kreatinina v serumu. O rezultatih eGFR se ne poroča pri osebah, mlajših od 18 let, nosečnicah ali drugih vzrokih, zaradi katerih so rezultati neveljavni (npr. pri bolnikih na dializi).

(Kidney Health Australia 2020; National Kidney Foundation 2021)

KLASIFIKACIJA

- Pri vseh epizodah oskrbe se dodeli koda iz kategorije N18 *Kronična ledvična odpoved*, če je dokumentirana diagnoza kronične ledvične bolezni (ali kronične ledvične odpovedi) in izpolnjuje merila za dodelitev te kode (glejte STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*).
- Če je dokumentirana KLB, stopnjo kodirajte na osnovi:

  1. stopnje, ki jo dokumentira zdravnik

  ALI

  2. eGFR/GFR, ki ga dokumentira zdravnik

  ALI

  3. vrednosti eGFR/GFR v patološkem poročilu.

- Če so vrednosti med hospitalizacijo različne, se za pojasnitev posvetujte z zdravnikom, da potrdite stopnjo KLB. Če klinični posvet ni na voljo:
  - dodelite stanje glede na najmanjšo vrednost eGFR/GFR (tj. največjo stopnjo bolezni)

  ALI

  - če ima bolnik sočasno akutno in kronično ledvično bolezen, dodelite kodo za kronično komponento bolezni glede na rezultat eGFR/GFR najbližje odpustu, ki odraža osnovno raven delovanja ledvic.
- Če ima bolnik sočasno akutno in kronično ledvično bolezen, dodelite kodi za obe stanji (glejte tudi STKOD 0001 *Glavna diagnoza/Akutna in kronična stanja*).

- Če se bolnik premesti v drugo bolnišnico, ko je še vedno v akutni fazi:
  - dodelite N18.9 *Kronična ledvična odpoved, neopredeljena,* za kronično komponento bolezni, saj vrednost eGFR/GFR ne bo pravi pokazatelj osnovne ravni delovanja ledvic

  ALI

  - če je pri bolniku na trenutni hemodializi ali peritonealni dializi dokumentirana »zadnja stopnja«, dodelite kodo N18.5 *Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 5*, razen če je KLB sestavni del druge bolezni (npr. I12.0 *Hipertenzivna ledvična bolezen z ledvično odpovedjo*).
- Če je pri bolniku dokumentirana kronična ledvična bolezen kot osnovni vzrok (npr. nefropatija IgA), dodelite dodatno kodo za osnovni vzrok.
- Če ni zadostne dokumentacije za določitev stopnje, dodelite kodo N18.9.
- Če je bolnik s KLB sprejet zaradi ustvarjanja AV-fistule za namene hemodialize, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z49.0 *Priprava na dializo*. Če KLB ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002, dodelite kodo U87.1 *Kronična ledvična bolezen, stopnja 3–5* (glejte tudi standard STKOD 0003 *Dodatne kode za kronična stanja*, 4. primer).

1. PRIMER:
63-letnica z znano policistično ledvično boleznijo je napotena na preiskave zaradi persistentne hematurije, utrujenosti in izgube teka. Biokemične preiskave z rezultatom eGFR 42 ml/min in neravnovesjem elektrolitov so potrdile sum na slabšanje ledvičnega delovanja. Pregledali in prilagodili so njena zdravila, odpuščena pa je bila z diagnozo kronične ledvične bolezni zaradi policistične ledvične bolezni.

Kode: N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3*
Q61.3 *Policistična ledvica, neopredeljena*

Pri tem primeru se koda Q61.3 *Policistična ledvica, neopredeljena,* dodeli skladno s smernicami standarda STKOD 0001 *Glavna diagnoza/Problemi in osnovni vzroki*.

ZDRAVLJENJE LEDVIC Z NADOMEŠČANJEM

Bolnike z boleznijo v zadnjem stadiju na zdravljenju ledvic z nadomeščanjem v obliki dialize ali transplantacije se prav tako obravnava kot bolnike s KLB. Bolnike, ki zdravljenje ledvic z nadomeščanjem prejemajo v obliki vzdrževalne dialize, se obravnava kot bolnike s stopnjo 5, medtem ko se bolnike s transplantirano ledvico obravnava kot s stopnjo 3, razen če je dokumentirano drugače.

KLASIFIKACIJA

- Pri kronični ledvični bolezni s trenutnim zdravljenjem ledvic z nadomeščanjem (tj. dializa ali transplantacija) se dodeli koda iz kategorije N18.3–N18.5 (stopnja KLB 3–5, če KLB izpolnjuje merila za dodelitev te kode (glejte STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*).
- Pri rutinskih sprejemih za izvedbo dialize v istem dnevu se zaradi dodelitve kode Z49.1 *Izventelesna dializa* ali Z49.2 *Druge vrste dializa* predvideva, da ima bolnik KLB (glejte tudi STKOD 1404 *Sprejem zaradi dialize za zdravljenje ledvic*). Zato kot dodatne diagnoze ne dodelite kode iz kategorije N18 *Kronična ledvična odpoved*.
- Pri bolnikih, ki so prestali transplantacijo ledvice, dodelite kodo Z94.0 *Stanje s presajeno ledvico* skupaj s kodo N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3,* ali večje stopnje, kot se določi z ravnijo eGFR/GFR, če KLB izpolnjuje merila za dodelitev te kode (glejte STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*).
- Pri bolnikih, odvisnih od hemodialize ali peritonealne dialize zaradi kronične ledvične bolezni, ki pa med trenutno hospitalizacijo ne prejmejo dialize, dodelite kodo Z99.2 *Odvisnost od ledvične dialize* skupaj s kodo N18.3 *Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3* ali večje

stopnje, kot se določi z ravnijo eGFR/GFR, če KLB izpolnjuje merila za dodelitev te kode (glejte STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*).

2. PRIMER:
76-letnik je sprejet na oddelek za nujno pomoč zaradi zloma vratu stegnenice po padcu po stopnicah na vrtu. Sočasne bolezni vključujejo kronično ledvično odpoved zaradi nefropatije IgA, zato bolnik prejema dializo na domu. Rentgensko slikanje potrdi subkapitalni zlom leve stegnenice. Zlom se zdravi s hemiartroplastiko levega kolka v splošni anesteziji ASA 2.

Med hospitalizacijo bolnik trikrat prejme hemodializo.

Kode:	S72.03	*Zlom vratu stegnenice, subkapitalni*
	W10.9	*Padec po in z ostalih neopredeljenih stopnišč in stopnic*
	Y92.01	*Kraj nesreče, zunanje površine*
	U73.9	*Nedoločene aktivnosti*
	N18.5	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 5*
	N02.8	*Rekurentna in persistentna hematurija, druge vrste*
	47522-00 **[1489]**	*Vgraditev delne kolčne endoproteze*
	92514-29 **[1910]**	*Splošna anestezija, ASA 29*
	13100-00 **[1060]**	*Hemodializa*

3. PRIMER:
68-letnica je sprejeta zaradi levostranske bolečine v prsnem košu, ki se je razvila med obiskom zobozdravnika. Njena anamneza vključuje ledvično bolezen v zadnjem stadiju zaradi kroničnega membranskega glomerulonefritisa (na hemodializi) in hipertenzije. Pri bolnici se postavi diagnoza nestabilne angine. Zaradi kronične ledvične bolezni v zadnjem stadiju je nefrolog opravil posvet, pri katerem je ocenil delovanje ledvic.

Kode:	I20.0	*Nestabilna angina pektoris*
	N18.5	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 5*
	N03.2	*Kronični nefritični sindrom, difuzni membranski glomerulonefritis*
	Z99.2	*Odvisnost od ledvične dialize*

Pri tem primeru se koda Z99.2 *Odvisnost od ledvične dialize* dodeli skladno s četrto alinejo klasifikacije. Bolnica je odvisna od hemodialize zaradi ledvične bolezni v zadnjem stadiju, vendar med to hospitalizacijo ni prejela dializnega zdravljenja.

4. PRIMER:
76-letnik je sprejet zaradi obstrukcije tankega črevesa, ki je posledica adhezij. Zdravstvena anamneza vključuje presaditev ledvice zaradi KLB pred 12 leti. Vrednost eGFR pred kirurškim posegom je 32 ml/min. Zaradi pretekle presaditve ledvice nefrolog naroči dodatne preglede tekočin in ravnovesja elektrolitov po kirurškem posegu. Ekscizija neprehodnega dela tankega črevesa z anastomozo se izvede v splošni anesteziji ASA 2.

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 29*

ODPOVED PRESAJENE LEDVICE

Presajene ledvice lahko zaradi zavrnitve odpovedo kmalu ali dolgo po presaditvi. Hiperakutne zavrnitve presajene ledvice so takojšnje, akutna zavrnitev pa je pogostejša v prvih treh mesecih po presaditvi.

Vendar se lahko akutna zavrnitev pojavi tudi mesece ali leta pozneje. Kronična zavrnitev presadka se zgodi počasi in traja različno dolgo, je ireverzibilna ter težavna za zdravljenje.

Hospitalizacijo bo verjetno zahtevala akutna zavrnitev, pri čemer bo cilj zdravljenje zavrnitve. Pri kronični ireverzibilni zavrnitvi presajene ledvice bo bolnik morda na vzdrževalni dializi zaradi zdravljenja KLB stopnje 5.

KLASIFIKACIJA

- Pri akutni zavrnitvi presajene ledvice dodelite kodo T86.1 *Odpoved in zavrnitev presajene ledvice* skupaj z ustreznimi kodami zunanjega vzroka.
- Pri kronični (ireverzibilni) zavrnitvi presajene ledvice dodelite kodo iz kategorije N18 in kodo Z94.0 (glejte tudi *Zdravljenje ledvic z nadomeščanjem/Klasifikacija*).

Kode razvrstite v zaporedje v skladu s smernicami STKOD 0001 in STKOD 0002.

5. PRIMER:
70-letnica je sprejeta za izvedbo zdravljenja zunajbolnišnične pljučnice. Pred 10 leti so ji presadili ledvico, ki je prenehala delovati tri leta po posegu, zato je od takrat odvisna od dialize za zdravljenje ledvic. Med hospitalizacijo je vsak drugi dan prejemala hemodializo.

Kode:	J18.9	*Pljučnica, neopredeljena*
	N18.5	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 5*
	Z94.0	*Stanje s presajeno ledvico*
	13100-00 **[1060]**	*Hemodializa*

DIABETIČNA NEFROPATIJA

Diabetična nefropatija ali diabetična ledvična bolezen se opredeli glede na strukturne in funkcionalne spremembe. Strukturne spremembe, kot je zadebelitev ledvičnih glomerulov, imenovana glomeruloskleroza, počasi ustvarijo brazgotine v ledvicah. Funkcionalne značilnosti vključujejo hiperfiltracijo, mikroalbuminurijo in makroalbuminurijo z začetno napredno proteinurijo. Hitrost glomerularne filtracije (eGFR/GFR) se manjša, dokler ne pride do končnega stadija kronične ledvične odpovedi ali ledvične bolezni v končnem stadiju (ESRD), ki zahteva zdravljenje ledvic z nadomeščanjem (Onuigbo in Agbasi 2015).

KLASIFIKACIJA

Dodelite kodo iz kategorije N18 skupaj s kodo diabetične nefropatije, da opredelite resnost ledvične bolezni, če KLB izpolnjuje merila v standardu STKOD 0002 (glejte tudi STKOD 0401 *Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija*).

6. PRIMER:
74-letnik s kronično ledvično boleznijo in diabetično nefropatijo (sladkorno boleznijo tipa 2) je sprejet zaradi preverjanja delovanja ledvic. Rezultati biokemijskih preiskav pokažejo zmanjšano vrednost eGFR 41 ml/min glede na vrednost pred enim mesecem, ki je bila 47 ml/min.

Kode:	N18.3	*Kronična ledvična bolezen (KLB), stopnja 3*
	E11.22	*Sladkorna bolezen tipa 2 z napredovalo ledvično okvaro*

15 NOSEČNOST, POROD IN POPORODNO OBDOBJE (PUERPERIJ)

1500 ZAPOREDJE DIAGNOSTIČNIH KOD V EPIZODAH PORODNIŠKE OSKRBE

O80–O84 POROD KOT GLAVNA DIAGNOZA

- Dodelite kodo iz kategorije **O80–O84** *Porod* kot glavno diagnozo pri pacientki, sprejeti zaradi poroda **in** pri kateri je prišlo do poroda. Te epizode oskrbe lahko vključujejo dokumentacijo o poteku poroda, sprožitvi poroda, carskem rezu ipd.
- Dodelite dodatne diagnoze, da opredelite razlog za kateri koli postopek pri porodu (npr. razlog za sprožitev poroda, uporabo klešč, carski rez).
- Če je določanje glavne diagnoze pri epizodah porodne oskrbe z izidom poroda težavno, kot glavno diagnozo dodelite kodo iz kategorije O80–O84 *Porod*.

O80–O84 POROD KOT DODATNA DIAGNOZA

- Če je nosečnica sprejeta zaradi obravnave stanja v obdobju pred porodom, dodelite kodo iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)* ali drugega poglavja, ki ustreza opredelitvi glavne diagnoze (glejte tudi STKOD 1521 *Stanja in poškodbe med nosečnostjo*).
- Dodelite kodo iz kategorije O80–O84 *Porod* kot dodatno diagnozo, če bolnica med epizodo rodi.

DRUGE DODATNE DIAGNOZE V EPIZODAH PORODNIŠKE OSKRBE

Opomba: Spodnje smernice veljajo za epizode oskrbe pred porodom (tj. brez poroda) in epizode oskrbe s porodom.

- Če so ta stanja dokumentirana, dodelite naslednje kode (kot velja za epizodo oskrbe):
    - O09.- *Trajanje nosečnosti* (glejte merila v preglednem seznamu MKB-10-AM)
    - O30.- *Večplodna nosečnost*
    - O60.- *Prezgodnji popadki in porod*

      Kodo O60.- dodelite, če se rojevanje in/ali porod začne pred dopolnjenim 37. tednom nosečnosti (glejte tudi standarda STKOD 1511 *Prekinitev nosečnosti (splav)* in STKOD 1550 *Odpust/premestitev med porodom*).
    - Z29.1 *Profilaktična imunoterapija*

      Kodo Z29.1 dodelite pri nosečnici, ki potrebuje imunoglobulin anti-D 92173-00 **[1884]** *Pasivno cepljenje z Rh imunoglobulini*.
    - Z37.- *Izid poroda*
    - Kode za okužbo/prenašalko streptokoka skupine B – glejte STKOD 1549 *Okužba s streptokoki skupine B/nosilstvo v nosečnosti*
    - Profilaktično cepljenje/potreba po imunizaciji – glejte abecedni seznam MKB-10-AM: *Cepljenje/profilaktično* in abecedni seznam KTDP: *Cepljenje*
- Dodelite kode za druga stanja/zaplete (nosečnost, porod, v puerperiju ali nepovezano s porodom) iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)*, ki izpolnjujejo merila za dodatno diagnozo v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*. Dodelite kodo iz drugega poglavja, ki doda specifičnost kodi iz poglavja 15, ali skladno z *Navodilnimi opombami*.

Za smernice glede hospitalizacije zaradi prekinitve nosečnosti glejte standard STKOD 1511 *Prekinitev nosečnosti (splav)*. Glejte tudi specifične standarde v poglavju 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)*.

1505 KODE ZA POROD IN ASISTIRAN POROD SLO D

Če pacientka rodi med epizodo oskrbe, dodelite:

- kodo iz kategorije O80–O84 *Porod* in
- kodo(-e) KTDP iz kategorij [1336] – [1340] *glejte spodnjo tabelo*

Za smernice glede premestitve med tretjo porodno dobo (tj. po porodu novorojenčka v eni ustanovi, vendar pred porodom posteljice v drugi ustanovi) glejte standard STKOD 1550 *Odpust/premestitev med porodom*.

KODA MKB-10-AM		**KODE KTDP ZA POROD**	
O80	*Spontani porod enojčka*	90467-00 **[1336]** 90470-05 **[1336]**	*Spontani porod v glavični vstavi* *Spontani porod v medenični vstavi*
O81	*Porod enojčka s forcepsom in vakuumskim ekstraktorjem*	90468-00 **[1337]** 90468-01 **[1337]** 90468-02 **[1337]** 90468-04 **[1337]** 90468-06 **[1337]** 90469-00 **[1338]** 90470-02 **[1339]** 90470-04 **[1339]**	*Kleščni porod iz medeničnega izhoda* *Kleščni porod iz medenične ožine* *Kleščni porod iz medeničnega vhoda* *Zasuk plodove glavice s kleščami in kleščni porod* *Kleščni porod, neopredeljen* *Vakuumska ekstrakcija ploda* *Ročna pomoč pri medenični vstavi, porajanje glavice s kleščami* *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi, porajanje glavice s kleščami*
O82	*Porod enojčka s carskim rezom*	Blok **[1340]**	*Carski rez*
O83	*Druge vrste asistirani porod enojčka*	90470-01 **[1339]** 90470-03 **[1339]** 90477-02 **[1343]** Glejte tudi drug(-e) postopek(-ke) za asistirani porod – glejte abecedni seznam KTDP.	*Ročna pomoč pri medenični vstavi* *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi* *Asistirani porod v glavični vstavi*
O84.0	*Porod pri večplodni nosečnosti, vsi spontano*	90467-00 **[1336]** 90470-05 **[1336]**	*Spontani porod v glavični vstavi* *Spontani porod v medenični vstavi*
O84.1	*Porod pri večplodni nosečnosti, vsi z uporabo klešč ali vakuumskega ekstraktorja*	90468-00 **[1337]** 90468-01 **[1337]** 90468-02 **[1337]** 90468-04 **[1337]** 90468-06 **[1337]** 90469-00 **[1338]** 90470-02 **[1339]** 90470-04 **[1339]**	*Kleščni porod iz medeničnega izhoda* *Kleščni porod iz medenične ožine* *Kleščni porod iz medeničnega vhoda* *Zasuk plodove glavice s kleščami in kleščni porod* *Kleščni porod, neopredeljen* *Vakuumska ekstrakcija ploda* *Ročna pomoč pri medenični vstavi, porajanje glavice s kleščami* *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi, porajanje glavice s kleščami*

O84.2	*Porod pri večplodni nosečnosti, vsi s carskim rezom*	Blok **[1340]** *Carski rez*
O84.81	*Porod pri večplodni nosečnosti, vsi asistirano, ki ni uvrščen drugje*	90470-01 **[1339]** *Ročna pomoč pri medenični vstavi* 90470-03 **[1339]** *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi* 90477-02 **[1343]** *Asistirani porod v glavični vstavi* Glejte tudi drug(-e) postopek(-ke) za asistirani porod – glejte abecedni seznam KTDP.
O84.82	*Porod pri večplodni nosečnosti, s kombiniranimi metodami*	Ustrezne (več) kode iz blokov **[1336]**–**[1340]** *Porodni posegi* in/ali [**1341**]–[**1343**] *Posegi kot pomoč med porodom.* Glejte tudi drug(-e) postopek(-ke) za asistirani porod – glejte abecedni seznam KTDP.
O84.9	*Porod pri večplodni nosečnosti, neopredeljen*	Vsaka koda KTDP, dodeljena kot metoda poroda, je opredeljena.

Opomba:

Spontan porod lahko vključuje naslednje:

- uporabo zdravila Syntocinon v tretji porodni dobi,
- vlek popkovnice med porajanjem posteljice,
- epiduralno injiciranje/infundiranje,
- epiziotomijo z reparacijo,
- nadzor plodu,
- z zdravili ali kirurško:
  - pospešitev poroda,
  - indukcijo,
- šivanje raztrganine presredka med porodom.

Če se med epizodo porodniške oskrbe izvede postopek za pomoč (ki zgoraj ni naveden) (npr. McRobertsov manever, obrat plodu, ekstrakcija plodu), **se porod ne razvrsti kot spontan**.

- Če se dodelijo kode KTDP za neuspešne postopke pri porodu (npr. neuspešna kleščna/vakuumska ekstrakcija), dodelite kode MKB-10-AM za **asistiran porod** (tj. O83, O84.81 ali O84.82), razen če se porod nadaljuje s kleščno ali vakuumsko ekstrakcijo (O81) ali carskim rezom (O82). Dodelite tudi kodo O66.5 *Neuspel poskus uporabe vakuumskega ekstraktorja in forcepsa, neopredeljen*, če je primerno.
- Porod ni zaključen, dokler se ne porodi posteljica, pri čemer so izključeni morebitni deli, ki so zadržani, iztisnjeni ali jih je treba odstraniti po porodu.
  Glejte tudi standarda STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu* in STKOD 1550 *Odpust/premestitev med porodom*.
- Pri postopkih, izvedenih med rojevanjem in porodom ali po njem (npr. šivanje po porodu, ročna odstranite posteljice), dodelite dodatno kodo KTDP, kot je primerno.

1. PRIMER:

Bolnica je sprejeta v bolnišnico za porod (39/40). Izvede se McRobertsov manever, ki mu sledi vaginalni porod zdravega dojenčka.

Kode: O83 *Druge vrste asistirani porod enojčka*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90477-02 **[1343]** *Asistirani porod v glavični vstavi*

90477-00 **[1343]** *Drugi posegi kot pomoč med porodom*

2. PRIMER:

Bolnica je sprejeta v bolnišnico za porod (39/40). Poskusi se izvesti vakuumska ekstrakcija, ki pa ni uspešna in ji sledi vaginalni porod zdravega novorojenčka.

Kode: O83 *Druge vrste asistirani porod enojčka*

O66.5 *Neuspel poskus uporabe vakuumskega ekstraktorja in forcepsa, neopredeljen*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90477-02 **[1343]** *Asistirani porod v glavični vstavi*

90469-01 **[1343]** *Neuspela vakuumska ekstrakcija ploda*

3. PRIMER:

Pacientka rodi novorojenčka (spontano v glavični vstavi) v reševalnem vozilu na poti v bolnišnico. Posteljica se porodi spontano po sprejemu v bolnišnico.

Kode: O80 *Spontani porod enojčka*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90467-01 **[1336]** *Spontani porod posteljice,ki ni uvrščen drugje*

Pri tem primeru se dodelijo kode za porod, saj se je porod zaključil (tj. s porodom posteljice) med epizodo bolnišnične oskrbe.

4. PRIMER:

Bolnica doma rodi novorojenčka (načrtovan porod doma). Čez štiri ure sta sprejeta v bolnišnico zaradi poporodne krvavitve in pacientka se premesti v operacijsko dvorano zaradi odstranitve preostalih delov posteljice z dilatacijo ter kiretažo (v splošni anesteziji).

Kode: O73.1 *Zadržani deli posteljice in plodovih ovojev*

O72.1 *Druge vrste krvavitev takoj po porodu*

Z39.02 *Poporodna oskrba po načrtovanem porodu izven porodnišnice*

16564-00 **[1345]** *Čiščenje maternice po porodu z dilatacijo in kiretažo*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

Pri tem primeru se ne dodeli kod za porod, saj se je porod zaključil pred epizodo bolnišnične oskrbe.

Glejte tudi STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

POROD PRI VEČPLODNI NOSEČNOSTI

Če porod pri večplodni nosečnosti vključuje:

- **enako metodo** za vse plode, ustrezno kodo KTDP dodelite samo enkrat;
- **različne metode**, dodelite kode KTDP za vse metode poroda.

5. PRIMER:

Nedonošena dvojčka, rojena v 35. tednu. Prvi dvojček v medenični vstavi se rodi z ekstrakcijo, drugi dvojček v prečni vstavi pa se rodi z nujnim carskim rezom v istmičnem predelu maternice (LSCS) (s spinalno anestezijo ASA 1 E) zaradi obstrukcije.

Kode: O84.82 *Porod pri večplodni nosečnosti, s kombiniranimi metodami*

O30.0 *Nosečnost z dvojčki*

O64.1 *Zaustavljeni porod zaradi medenične vstave*

O64.8 *Zaustavljeni porod zaradi druge vrste nepravilne lege in vstave*

O60.1 *Prezgodnji spontani popadki s prezgodnjim porodom*

O09.5 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 34. in manj kot 37. tednom*

Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

16520-03 **[1340]** *Nujni istmični carski rez*

92508-10 **[1909]** *Osrednji živčni blok, ASA 10*

90470-03 **[1339]** *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi*

6. PRIMER:

Porod donošenih dvojčkov; prvi dvojček rojen v reševalnem vozilu na poti v bolnišnico (spontani porod v glavični vstavi (SVD)). Drugi dvojček (in posteljica) se rodi z nujnim carskim rezom v istmičnem predelu maternice (LSCS) (s spinalno anestezijo ASA 1 E).

Kode: O84.82 *Porod pri večplodni nosečnosti, s kombiniranimi metodami*

O30.0 *Nosečnost z dvojčki*

Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

16520-03 **[1340]** *Nujni istmični carski rez*

92508-10 **[1909]** *Osrednji živčni blok, ASA 10*

Pri tem primeru se ne dodeli kode poroda KTDP za spontan porod prvega dvojčka v glavični vstavi, saj se ni izvedel med epizodo bolnišnične oskrbe. Vendar se je med carskim rezom, izvedenim zaradi poroda drugega dvojčka, odstranila (enojna) posteljica.

7. PRIMER:

Porod donošenih dvojčkov; oba s SVD.

Kode: O84.0 *Porod pri večplodni nosečnosti, vsi spontano*

O30.0 *Nosečnost z dvojčki*

Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

8. PRIMER:

Porod zdravih donošenih dvojčkov; prvi s SVD, drugi spontano v medenični vstavi.

Kode: O84.0 *Porod pri večplodni nosečnosti, vsi spontano*

O30.0 *Nosečnost z dvojčki*

O64.1 *Zaustavljeni porod zaradi medenične vstave*

Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

90470-05 **[1336]** *Spontani porod v medenični vstavi*

9. PRIMER:

Porod zdravih donošenih dvojčkov. Prvi dvojček je rojen s SVD. Drugi dvojček je rojen z ekstrakcijo v medenični vstavi.

Kode: O84.82 *Porod pri večplodni nosečnosti, s kombiniranimi metodami*

O30.0 *Nosečnost z dvojčki*

O64.1 *Zaustavljeni porod zaradi medenične vstave*

Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

90470-03 **[1339]** *Ekstrakcija plodu pri medenični vstavi*

Glejte standard STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe* za smernice glede vrstnega reda kod iz kategorij O80–O84 *Porod*.

SPP/9 V kakšnem časovnem obdobju pred porodom se ločene epizode zdravljenja nosečnice obračunajo kot začasni odpust?

Odgovor: Začasni odpust ni opredeljen časovno, čeprav se večina primerov zgodi v zadnjih 14 dneh pred porodom. Obračunati se mora v naslednjih primerih:

– če je nosečnica sprejeta z napotnico s pooblastilom za vodenje poroda (izjema so urgentni sprejemi, ki obsegajo neodložljive storitve in ukrepe);

– ob epizodah zdravljenja, ki so vsebinsko in namensko povezane s porodom (prenesena nosečnost, lažni porod, predporodne težave, ki se umirijo, ipd.);

– če gre za 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 VSTAVA PLODU, DISPROPORCA IN NEPRAVILNOSTI MATERINIH MEDENIČNIH ORGANOV

VSTAVE IN POLOŽAJI PLODA

Spodaj je seznam vstav in položajev ploda, ki so nenormalne ali normalne, vse pa zahtevajo postopek. Kodirati se smejo samo, če izpolnjujejo merila za dodelitev kode v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte tudi spodnje poglavje Klasifikacija):

- medenična vstava,
- čelna vstava,
- vstava, ki vključuje ud,
- popkovnična vstava,
- globoki transverzalni zastoj,
- obrazna vstava,
- zatilni položaji (npr. okcipitoanteriorni (OA), okcipitolateralni (OL), okcipitoposteriorni (OP) ali okcipitotransverzni (OT)),
- persistentni okcipitoposteriorni položaj,
- prolaps roke,
- prečna/poševna lega,
- nestabilna lega.

KLASIFIKACIJA

Kjer je potrebna oskrba in/ali intervencija zaradi napačne vstave, disproporce ali nepravilnosti materinih medeničnih organov **pred** začetkom poroda (tj. kot razlog opažanja, hospitalizacije ali druge porodne oskrbe matere ali carskega reza **pred** začetkom poroda), dodelite kode iz blokov O32–O34.

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 nepravilnosti medeničnih organov ali pri sumu nanjo,* kot je primerno.

Kjer je potrebna oskrba in/ali intervencija zaradi napačne vstave, disproporce ali nepravilnosti materinih medeničnih organov **med** porodom, ne glede na to, kdaj je stanje prvič diagnosticirano, uporabite kodo iz blokov O64–O66 (glejte spodnje izjeme glede maternične brazgotine).

O64 *Zaustavljeni porod zaradi nepravilne lege in vstave plodu,*
O65 *Zaustavljeni porod zaradi nepravilnosti materine male medenice* **ali**
O66 *Druge vrste zaustavljeni porod*.

Če je potrebna oskrba in/ali postopek zaradi predhodne maternične brazgotine/brazgotine zaradi carskega reza, dodelite kodo O34.2 *Oskrba matere zaradi brazgotine na maternici po predhodni operaciji* ne glede na oskrbo/postopke **pred** začetkom poroda ali **med** porodom.

Pri vseh primerih, kadar poskus poroda ob prisotnosti brazgotine zaradi carskega reza privede do vaginalnega poroda, dodelite kodo O75.7 *Vaginalni porod po predhodnem carskem rezu*.

1511 PREKINITEV NOSEČNOSTI (SPLAV)

SPLAV

Sprožen splav je opredeljen kot namerna prekinitev nosečnosti in se lahko izvede pred viabilnostjo ploda ter po njej. Viabilnost ploda je opredeljena kot 22 dopolnjenih tednov (154 dni) nosečnosti in/ali masa ploda večja ali enaka kot 500 g.

Medicinski splav je sprožen splav, izveden v zdravstveni ustanovi, običajno zaradi zdravstvenih/pravnih/psihiatričnih indikacij.

SMRT PLODA V MATERNICI

Smrt ploda v maternici je spontana (tj. ni sprožena) smrt v maternici z zadržanjem ploda. Upoštevajte *Smrt/plod, pri plodu* v abecednem seznamu in smernice v standardu STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe*.

KODE MKB-10-AM ZA MEDICINSKI SPLAV

Dodelite:

- O04.- *Medicinski splav* (kot glavno diagnozo),
- O09.- *Trajanje nosečnosti*
- kodo za opredelitev razloga za medicinski splav, če je znan
- kodo iz kategorije O80–O84 *Porod* – **samo** če se medicinski splav izvede **po viabilnosti ploda,**
- O60.3 *Prezgodnji porod brez spontanih popadkov* – **samo** če se medicinski splav izvede **po viabilnosti ploda,**
- Z37.- *Izid poroda* – če se medicinski splav izvede **po viabilnosti ploda** (ne glede na izid) ali **pred viabilnostjo ploda, če je izid živorojeni novorojenček.**

KODE MKB-10-AM ZA UMETNI MEDICINSKI SPLAV

Medicinski splav se lahko izvede kot postopek z dvema fazama. Uporabi se npr. uporabi se učinkovina (npr. mifepriston) za sprožitev prekinitve nosečnosti in pacientka se vrne domov (začetna epizoda oskrbe (1. faza)). Pozneje je sprejeta (v isto ali drugo ustanovo) za dokončanje prekinitve nosečnosti (sledeča epizoda oskrbe (2. faza)).

- **Začetna epizoda oskrbe (1. faza):** Dodelite: Z32.2 *Sprožitev medicinskega splava*
  Opomba: Začetno epizodo (1. fazo) je mogoče izvesti brez hospitalizacije (v ambulantnem okolju), kar se ne kodira.
- **Sledeča epizoda oskrbe (2. faza):** Dodelite: O04.- *Medicinski splav* z znakom na četrtem mestu .5–.9.

Opomba: Skladno s smernicami za *Kode MKB-10-AM za medicinski splav* (glejte zgoraj) dodelite dodatne kode Z32.2 ali O04.-.

KODE KTDP ZA PREKINITEV NOSEČNOSTI (SPLAV)

Prekinitev nosečnosti (splav) se lahko izvede s:

- **kirurškimi metodami** (npr. dilatacijo in kiretažo/evakuacijo ali aspiracijsko kiretažo). Dodelite ustrezno kodo iz bloka **[1265]** *Kiretaža in evakuacija maternice*;
- **metodami z zdravili** (npr. uporaba farmacevtske učinkovine za sprožitev splava ali poroda) – glejte abecedni seznam: *Prekinitev nosečnosti* ali *Sprožitev/porod*.

1. PRIMER:
Pacientka je sprejeta za izvedbo dilatacije in kiretaže (splošna anestezija) za prekinitev nosečnosti (13/40) zaradi anencefalije pri plodu.

Kode: O04.9 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, brez zapleta*
O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*
O35.0 *Oskrba matere zaradi nepravilnosti v centralnem živčnem sistemu pri plodu (ali pri sumu nanjo)*
35640-03 **[1265]** *Vakuumska kiretaža maternice*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

2. PRIMER:
Pacientka je sprejeta za izvedbo aspiracijske dilatacije in kiretaže (splošna anestezija) po smrti ploda v maternici (13/40).

Kode: O02.1 *Splav z odmrlim plodom (»missed abortion«)*
O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*
35640-03 **[1265]** *Vakuumska kiretaža maternice*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

3. PRIMER:
Pacientka je sprejeta za izvedbo medicinskega splava (21/40). Vstavi se svečka s prostaglandinom za sprožitev poroda. Mrtvorojeni enojček, rojen vaginalno brez pomoči.

Kode: O04.9 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, brez zapleta*
O09.3 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 20. in 25. tednom*
O80 *Spontani porod enojčka*
O60.3 *Prezgodnji porod brez spontanih popadkov*
Z37.1 *Mrtvorojeni enojček*
90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*
90465-01 **[1334]** *Sprožitev poroda s prostaglandinom*

4. PRIMER:
Pacientka je sprejeta za izvedbo prekinitve nosečnosti (23/40) zaradi diagnoze jetrnih in kostnih metastaz, postavljene pred dvema tednoma. Pred enim letom je prestala mastektomijo zaradi infiltracijskega duktalnega karcinoma dojke. Izvedeno je sproženje poroda z zdravili in kirurško metodo, čemur sledi spontan vaginalni porod. Izid je mrtvorojeni enojček.

Kode: O04.9 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, brez zapleta*
O09.3 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 20. in 25. tednom*

O99.8 *Druge opredeljene bolezni in stanja kot zapleti med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*

C78.7 *Sekundarna maligna neoplazma jeter*

C79.5 *Sekundarna maligna neoplazma kosti in kostnega mozga*

M8500/6 *Infiltracijski duktalni karcinom BDO, metastatski*

C50.9 *Dojka, neopredeljena*

M8500/3 *Infiltracijski karcinom duktusa BDO*

O80 *Spontani porod enojčka*

O60.3 *Prezgodnji porod brez spontanih popadkov*

Z37.1 *Mrtvorojeni enojček*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

90465-05 **[1334]** *Sprožitev poroda z zdravili in operativno*

5. PRIMER:

Pacientka je sprejeta zaradi uporabe mifepristona za sprožitev splava (16/40). Izvede se spremljanje, potem pa je odpuščena domov. Znova je hospitalizirana naslednjega dne zaradi uporabe misoprostola za dokončanje prekinitve nosečnosti. Odpuščena je pozneje v istem dnevu brez neželenih učinkov.

Kode: **Začetna epizoda oskrbe**

Z32.2 *Sprožitev medicinskega splava*

O09.2 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 14. in 19. tednom*

90462-01 **[1330]** *Prekinitev nosečnosti [postopek splava],ki ni uvrščena drugje*

Sledeča epizoda oskrbe

O04.9 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, brez zapleta*

O09.2 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 14. in 19. tednom*

90462-01 **[1330]** *Prekinitev nosečnosti [postopek splava], ki ni uvrščena drugje*

6. PRIMER:

Pacientka je v ambulanti prejela učinkovino za sprožitev splava (6/40). Drugega dne je hospitalizirana zaradi aspiracijske dilatacije in kiretaže (splošna anestezija) ter odpuščena pozneje v istem dnevu brez neželenih učinkov.

Kode: **Začetna epizoda oskrbe** – ambulantna izvedba se ne kodira

Sledeča epizoda oskrbe

O04.9 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, brez zapleta*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

35640-03 **[1336]** *Vakuumska kiretaža maternice*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

1521 STANJA IN POŠKODBE MED NOSEČNOSTJO

Stanje je razvrščeno kot zaplet nosečnosti, če je povezano s povečanim tveganjem neželenega izida pri plodu ali materi.

Poglavje 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)* navaja kode za stanja, ki:

- se pojavljajo izključno ali pretežno **samo pri nosečnicah** (tj. stanja/zapleti v nosečnosti).

  Uporabite kode za ta stanja/zaplete, ki izpolnjujejo merila za dodelitev v skladu s STKOD 0001, STKOD 0002 in STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe*;

- se lahko pojavijo pri vsakem bolniku, **pri nosečnicah pa lahko povzročijo zaplete** (tj. z nosečnostjo nepovezana stanja/zapleti) **ali ne**. Ta standard vsebuje smernico za tri vzajemno izključujoče se kategorije neporodnih stanj/zapletov in poškodb (travme):
  - z nosečnostjo nepovezana stanja, ki zapletejo nosečnost,
  - z nosečnostjo nepovezana stanja, ki ne zapletejo nosečnosti,
  - z nosečnostjo nepovezana poškodba/zastrupitev med nosečnostjo.

Z NOSEČNOSTJO NEPOVEZANA STANJA, KI ZAPLETEJO NOSEČNOST

Z nosečnostjo nepovezano stanje se lahko pojavi pri kateri koli pacientki; ta stanja lahko zapletejo nosečnost ali ne.

Z nosečnostjo nepovezana stanja se razvrstijo kot zaplet nosečnosti, če med epizodo oskrbe pred ali med porodom izpolnjujejo merila v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza*, STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* in STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe* ali če dokumentacija navaja, da je stanje zapletlo nosečnost.

Če ni specifične dokumentacije, se z nosečnostjo nepovezano stanje razvrsti kot zaplet nosečnosti, kot je opredeljeno z dvema ali več naslednjih meril:

- Pacientka je sprejeta v porodnišnico.
- Pacientko nadzoruje/oceni porodničar/ginekolog (ali drug zdravnik, odgovoren za nego nosečnic/porodnic), babica in/ali neonatolog. (***Opomba:*** Ocena se lahko izvede na daljavo. To pomeni, da je zdravnik v drugi ustanovi in posvet opravi z elektronskimi metodami (npr. video/telefonska konferenca).)
- Izvede se ocena in/ali spremljanje ploda.
- Pacientka je premeščena v drugo ustanovo zaradi oskrbe nosečnosti/porodnice in/ali novorojenčka (glejte tudi standard STKOD 1550 *Odpust/premestitev med porodom*).

KLASIFIKACIJA

- Za **z nosečnostjo nepovezano stanje, ki otežuje nosečnost**, uporabite kodo iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)* skladno z abecednim seznamom (npr. *Nosečnost/zapletena z* ali *stanje/v nosečnosti* ali *stanje/med nosečnostjo, porodom ali v poporodnem obdobju*).
- Kot **dodatno diagnozo** uporabite kodo iz drugega poglavja, da kodi iz poglavja 15 dodate specifičnost.
- Ko se odločite za razvrstitev enega z nosečnostjo nepovezanega stanja kot zapleta nosečnosti, dodelite kode vseh drugih z nosečnostjo nepovezanih stanj pri epizodi oskrbe kot zaplete nosečnosti (razen pri z nosečnostjo nepovezanih poškodbah/zastrupitvah).
- **Z nosečnostjo nepovezanim poškodbam/zastrupitvam** (stanja, razvrščena v poglavje 19 *Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice z zunanjimi vzroki*) se nikoli ne dodeli kode iz poglavja 15 (glejte *Z nosečnostjo nepovezana stanja, ki ne zapletejo nosečnosti (naključna nosečnost)* in *Z nosečnostjo nepovezane poškodbe/zastrupitve med nosečnostjo (Nadzor normalne nosečnosti)*).

Opomba: **Kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:

Nosečnica je sprejeta zaradi sindroma karpalnega kanala s stisnjenim medianim živcem. Po posegu jo premestijo na porodniški oddelek, kjer jo pregleda babiško osebje.

Kode: O99.32 *Bolezni živčevja med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*

G56.0 *Sindrom karpalnega kanala*

2. PRIMER:
Nosečnica z obstoječo anemijo srpastih celic je sprejeta za izvedbo transfuzije koncentriranih eritrocitov zaradi akutne anemije. Pregledata jo hematolog in porodničar. Izvede se kardiotokografija (CTG).

Kode:	O99.02	*Anemija med nosečnostjo, z omembo predobstoječe anemije*
	D57.1	*Anemija s srpastimi eritrociti brez hemolitične krize*

3. PRIMER:
Nosečnica je sprejeta zaradi zdravljenja astme. Po 2 dneh se premesti na porodniški oddelek na opazovanje zaradi nosečnostne sladkorne bolezni. Naslednjega dne jo pred odpustom pregleda porodničar.

Kode:	O99.5	*Bolezni dihal kot zapleti med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
	J45.9	*Astma, neopredeljena*
	O24.49	*Nosečnostna sladkorna bolezen, zdravljenje neopredeljeno*

4. PRIMER:
Nosečnica je sprejeta v 30. tednu nosečnosti zaradi driske in čezmernega bruhanja, ki povzročata dehidracijo. Sprejeta je na porodniški oddelek, kjer jo pregleda porodničar, ki uvede rehidracijo z intravenskimi (i.v.) tekočinami. Postavi se diagnoza virusnega gastroenteritisa (BDO) in pacientko odpustijo domov dva dni po koncu simptomov.

Kode:	O98.5	*Druge virusne bolezni kot zapleti med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
	A08.4	*Črevesna virusna okužba, neopredeljena*
	O99.2	*Endokrine, prehranske in presnovne bolezni kot zapleti med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
	E86	*Zmanjšanje volumna*

5. PRIMER:
Nosečnico porodničar sprejme na porodniški oddelek z diagnozo globoke venske tromboze (GVT) v levi nogi. Zdravi se z antikoagulacijsko terapijo, spremljajo pa jo porodničar in babiško osebje.

Kode:	O22.9	*Bolezni ven med nosečnostjo*
	I80.20	*Flebitis in tromboflebitis globokih žil spodnjih udov, ki nista uvrščena drugje*

6. PRIMER:
Nosečnico z zvišanim krvnim tlakom (brez diagnoze hipertenzije) porodničar sprejme na porodniški oddelek zaradi spremljanja krvnega tlaka vsako uro, ki ga izvaja babiško osebje. Pregleda jo dermatolog, ki zaradi vročinskega izpuščaja med hospitalizacijo predpiše hladilno mazilo. Znova se vzpostavi normalna raven krvnega tlaka in izpuščaj ni več opazen, zato je bila naslednjega dne odpuščena domov.

Kode:	O99.8	*Druge opredeljene bolezni in stanja med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
	R03.0	*Zvišane vrednosti krvnega tlaka, brez diagnoze hipertenzije*
	O99.7	*Kožne bolezni in bolezni podkožnega tkiva med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*
	L74.0	*Površinsko vnetje žlez znojnic (miliaria rubra)*

Z NOSEČNOSTJO NEPOVEZANA STANJA, KI NE ZAPLETEJO NOSEČNOSTI (NAKLJUČNA NOSEČNOST)

Če je nosečnica sprejeta zaradi poškodbe/zastrupitve, ki ni povezana z nosečnostjo, ali s stanjem, nepovezanim z nosečnostjo, ki ne izpolnjuje meril za zgoraj naveden zaplet v nosečnosti, stanja ne razvrstite kot zapleta nosečnosti.

KLASIFIKACIJA

- Kode dodelite skladno z merili v standardih STKOD 0001 in STKOD 0002.
- Kot dodatno diagnozo dodelite kodo Z33 *Nosečnost, naključna*.

Vendar se kode Z33 ne dodeli, če se med isto epizodo oskrbe dodeli koda iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij).*

Če se torej nosečnica sprejme zaradi poškodbe/zastrupitve, nepovezane z nosečnostjo, ***in***:

- je prisotna ali se med epizodo oskrbe pojavi zaplet nosečnosti ***in/ali***
- pacientka nadaljuje z rojevanjem in/ali porodom med epizodo oskrbe,

dodelite dodatne diagnoze iz poglavja 15 ter drugih poglavij, če je primerno, namesto kode Z33.

7. PRIMER:
Nosečnica je sprejeta zaradi zloma diafize dlančnice (dlan, priprta z vrati).

Kode:	S62.32	*Zlom diafize kake druge dlančnice*
	W23.0	*Ujet, zmečkan, ukleščen ali stisnjen v ali med vrata*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)	
	Z33	*Nosečnost, naključna*

8. PRIMER:
Nosečnica z anemijo zaradi pomanjkanja železa je sprejeta v dnevni center za aplikacijo železa.

Kode:	D50.9	*Anemija zaradi pomanjkanja železa, neopredeljena*
	Z33	*Nosečnost, naključna*

9. PRIMER:
Nosečnica je sprejeta zaradi sindroma karpalnega kanala s stisnjenim medianim živcem.

Kode:	G56.0	*Sindrom karpalnega kanala*
	Z33	*Nosečnost, naključna*

10. PRIMER:
Nosečnica je sprejeta zaradi zloma diafize dlančnice (dlan, priprta z vrati). Pred odpustom pride do spontanega razpoka plodovih ovojev. Premesti se na porodniški oddelek in rodi zdravega donošenčka.

Kode:	S62.32	*Zlom diafize kake druge dlančnice*
	W23.0	*Ujet, zmečkan, ukleščen ali stisnjen v ali med vrata*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)	
	O80	*Spontani porod enojčka*
	Z37.0	*Živorojeni enojček*

11. PRIMER:

Nosečnica je sprejeta zaradi zloma diafize dlančnice (dlan, priprta z vrati). Redne preiskave pokažejo zvišan krvni tlak (brez diagnoze hipertenzije). Po posegu jo premestijo na porodniški oddelek, kjer babiško osebje spremlja krvni tlak. Znova se vzpostavi normalna raven krvnega tlaka in naslednjega dne je odpuščena domov.

Kode: S62.32 *Zlom diafize kake druge dlančnice*

W23.0 *Ujet, zmečkan, ukleščen ali stisnjen v ali med vrata*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)

O99.8 *Druge opredeljene bolezni in stanja med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*

R03.0 *Zvišane vrednosti krvnega tlaka, brez diagnoze hipertenzije*

Z NOSEČNOSTJO NEPOVEZANE POŠKODBE/ZASTRUPITVE MED NOSEČNOSTJO (NADZOR NORMALNE NOSEČNOSTI)

Z nosečnostjo nepovezanim poškodbam/zastrupitvam (stanja, razvrščena v poglavju 19 *Poškodbe, zastrupiteve in nekatere druge posledice z zunanjimi vzroki*) se nikoli ne dodeli koda iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)*. Če pa pacientka s poškodbo/zastrupitvijo, nepovezano z nosečnostjo, izpolnjuje merila za zaplet nosečnosti, vendar ni stanja, ki bi utemeljevalo dodelitev kode iz poglavja 15, kot dodatno diagnozo dodelite kodo Z34 *Nadzor normalne nosečnosti*.

Vendar se kode Z34.- pri zgornjem primeru ne dodeli kot dodatne diagnoze, če se med isto epizodo oskrbe dodeli koda iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)*.

Če se torej nosečnica sprejme zaradi poškodbe/zastrupitve, nepovezane z nosečnostjo, **in**:

- je prisotna ali se med epizodo oskrbe pojavi zaplet nosečnosti **in/ali**
- pacientka nadaljuje z rojevanjem in/ali porodom med epizodo oskrbe,

dodelite dodatne diagnoze iz poglavja 15 ter drugih poglavij, če je primerno, namesto kode Z34.-.

12. PRIMER:

Nosečnica je sprejeta zaradi zloma diafize dlančnice (dlan priprta z vrati). Po posegu jo premestijo na porodniški oddelek, kjer jo spremlja babiško osebje. Zapleti nosečnosti niso bili ugotovljeni, zato je po zdravljenju zloma odpuščena domov.

Kode: S62.32 *Zlom diafize kake druge dlančnice*

W23.0 *Ujet, zmečkan, ukleščen ali stisnjen v ali med vrata*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)

Z34.9 *Nadzor nad normalno nosečnostjo, neopredeljen*

13. PRIMER:

Nosečnica je sprejeta na porodniški oddelek, kjer jo babiško osebje spremlja zaradi padca z lestve. Pritožuje se nad bolečino v gležnju, vendar rentgensko slikanje ne pokaže nobenih poškodb. Naslednjega jutra je odpuščena domov.

Kode: S99.9 *Neopredeljena poškodba skočnega sklepa in stopala*

W11 *Padec na lestvi ali z nje*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)

Z34.9 *Nadzor nad normalno nosečnostjo, neopredeljen*

14. PRIMER:

Nosečnica je sprejeta zaradi zloma diafize dlančnice (dlan priprta z vrati). Po posegu jo premestijo na porodniški oddelek, kjer jo spremlja babiško osebje zaradi predobstoječe esencialne hipertenzije. Po zdravljenju zloma in stabilizaciji hipertenzije je odpuščena domov.

Kode: S62.32 *Zlom diafize kake druge dlančnice*

W23.0 *Ujet, zmečkan, ukleščen ali stisnjen v ali med vrata*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)

O10 *Prednosečnostna hipertenzija med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju)*

I10 *Esencialna (primarna) arterijska hipertenzija*

Za smernice glede stanj/zapletov v puerperiju/po porodu glejte standard STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.

1544 ZAPLETI PO SPLAVU TER IZVENMATERNIČNI IN MOLARNI NOSEČNOSTI

SPLAV Z ZAPLETOM(-I) (O03–O06)

Kode iz kategorij O03–O06 se dodelijo pri hospitalizaciji zaradi **zdravljenja ali izvedbe** splava. Štirimestne kode se dodelijo za razvrstitev zapleta(-ov), ki se zgodi(-jo) med **isto epizodo oskrbe**, med katero se zdravi ali izvede splav (tj. oskrba je osredotočena na »splav«: imenuje se tudi »trenutna epizoda«).

- Vrsto splava opredelite s trimestno kodo (tj. O03 *Spontani (nenamerni, samoodsebni) splav*, O04 *Medicinski splav*, O05 *Druge vrste splav* ali O06 *Neopredeljeni splav*).
- Upoštevajte abecedni seznam pri *Splav/zapleten*. Kodo na četrtem mestu dodelite glede na možnosti, navedene v preglednici pod postavko *Splav (trenutna epizoda)* (O03–O06):
  - **nepopolnemu** splavu (tj. ostanki produkta spočetja po splavu) dodelimo podrazdelitve .0–.4,
  - **popolnemu ali neopredeljenemu splavu** (tj. brez dokumentacije ostanka produkta spočetja) dodelimo podrazdelitve .5–.9.
- Uporabite kodo za dodatno diagnozo iz drugega poglavja, če doda specifičnost.

1. PRIMER:

Pacientka je sprejeta zaradi nepopolnega splava (12/40) in akutnega parametritisa. Uporabijo se intravenski antibiotiki in izvede kiretaža (v splošni anesteziji).

Kode: O03.0 *Spontani splav, nepopolni, zaplet zaradi okužbe rodil in male medenice*

N73.0 *Akutni parametritis in pelvični celulitis*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

35640-03 **[1265]** *Vakuumska kiretaža maternice*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

2. PRIMER:

Pacientka je sprejeta za mirovanje in opazovanje zaradi grozečega splava. Napreduje do popolnega splava (5/40). Pri bolnici se razvije tudi okužba sečil, ki se zdravi.

Kode: O03.8 *Spontani (nenamerni, samoodsebni) splav, popolni ali neopredeljeni, z drugimi in neopredeljenimi zapleti*

N39.0 *Okužba sečil, mesto ni opredeljeno*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

3. PRIMER:

Pacientka je sprejeta zaradi uporabe učinkovine za sprožitev splava (6/40). Odpustitev je prestavljena zaradi krvavitve.

Kode: O04.6 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, zaplet zaradi zapoznele ali čezmerne krvavitve*
O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*
90462-01 **[1330]** *Prekinitev nosečnosti [postopek splava],ki ni uvrščena drugje*

ZAPLETI PO SPLAVU

Kode iz kategorije O08 *Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti* se vpišejo, če je bolnica sprejeta zaradi zapleta po splavu, vendar je bil splav zdravljen, opravljen ali popoln (npr. popoln spontani splav) **pred to epizodo oskrbe** (tj. »zaplet« je v središču oskrbe; to se imenuje tudi »poznejša epizoda«):

- Uporabite kodo iz kategorije O08 *Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*.
- Uporabite kodo iz drugega poglavja, če doda specifičnost.
- Kode razvrstite v zaporedje v skladu s smernicami STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Izjema pri zgornjih smernicah je hospitalizacija z **ohranitvijo produkta spočetja** po splavu – glejte *Hospitalizacija zaradi ohranjenega produkta nosečnosti po splavu*.

4. PRIMER:

Bolnica je sprejeta zaradi pelvične okužbe po popolnem spontanem splavu pred dvema tednoma (brez dokazov ohranjenega produkta spočetja). Uvedejo se antibiotiki.

Kode: O08.0 *Okužba rodil in male medenice po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*

Pri tem primeru se zdravljenje uvede samo zaradi zapleta, saj je do spontanega splava prišlo pred epizodo oskrbe. Pri pelvični okužbi ni treba dodeliti dodatne kode (glejte standard STKOD 0015 *Sestavljene kode*).

5. PRIMER:

Bolnica je sprejeta zaradi akutnega vaginitisa po medicinskem splavu pred dvema dnevoma (brez dokazov ohranjenega produkta spočetja). Uvedejo se antibiotiki.

Kode: N76.0 *Akutni vaginitis*
O08.0 *Okužba rodil in male medenice po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*

Pri tem primeru se zdravljenje uvede samo zaradi zapleta, saj je bil medicinski splav izveden pred epizodo oskrbe.

6. PRIMER:

Pacientka je sprejeta v prvo ustanovo zaradi medicinskega splava (13/40) (aspiracijska dilatacija in kiretaža s splošno anestezijo); premeščena v enoto za intenzivno nego v drugi ustanovi zaradi srčnega zastoja.

Kode: **Prva ustanova:**
O04.8 *Medicinski splav, popolni ali neopredeljeni, z drugimi in neopredeljenimi zapleti*
O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*
I46.0 *Srčni zastoj z uspešnim oživljanjem*
35640-03 **[1265]** *Vakuumska kiretaža maternice*
92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*
Druga ustanova:
I46.0 *Srčni zastoj z uspešnim oživljanjem*

O08.8 *Drugi zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*

Pri tem primeru je pacientka najprej sprejeta (v prvo ustanovo) za izvedbo medicinskega splava, med epizodo oskrbe pa pride do zapleta. Druga hospitalizacija (v drugi ustanovi) je namenjena samo zdravljenju zapleta.

ZAPLETI EKTOPIČNE ALI MOLARNE NOSEČNOSTI ALI DRUGI NENORMALNI PRODUKTI SPOČETJA

- Dodelite kodo ektopične ali molarne nosečnosti ali drugih nenormalnih produktov spočetja (tj. O00.- *Izvenmaternična nosečnost*, O01.- *Hidatidiformna mola (mehurčasta snet)* ali O02.- *Druge nenormalne tvorbe zanositve*).
- Uporabite kodo iz kategorije O08 *Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*.
- Uporabite kodo za dodatno diagnozo iz drugega poglavja, če doda specifičnost.

7. PRIMER:

Pacientka je sprejeta zaradi rupture jajcevoda zaradi nosečnosti (5/40), ki jo spremlja šok.

Kode: O00.1 *Nosečnost v jajcevodu*

O08.3 *Šok po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

HOSPITALIZACIJA ZARADI OHRANITVE PRODUKTA SPOČETJA PO SPLAVU

Hospitalizacija zaradi ohranitve produkta spočetja po splavu (kadar se splav zdravi, izvede ali zgodi pred epizodo oskrbe) se **ne** razvrsti kot zaplet splava.

Če je pacientka sprejeta zaradi ohranitve produkta spočetja:

- po splavu (z izjemo splava z odmrlim plodom), dodelite kodo **nepopolnega** splava (O03–O06 s četrtim znakom .0–.4);
- po splavu z odmrlim plodom, dodelite kodo O02.1 *Splav z odmrlim plodom (»missed abortion«)*;
- dodelite kodo za dodatno diagnozo iz drugega poglavja, če doda specifičnost;
- **ne** dodelite kode iz kategorije O08 *Zapleti po splavu ter izvenmaternični in molarni nosečnosti*.

Za smernice glede umetnega splava glejte standard STKOD 1511 *Prekinitev nosečnosti (splav)*.

8. PRIMER:

Pacientka je sprejeta v ambulantno oskrbo zaradi medicinskega splava (5/40). Čez tri dni je hospitalizirana zaradi krvavitve in ohranitve produkta spočetja.

Kode: O04.1 *Medicinski splav, nepopolni, zaplet zaradi zapoznele ali čezmerne krvavitve*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

9. PRIMER:

Pacientka je odpuščena z diagnozo splava z odmrlim plodom (5/40). Čez dva dni je znova hospitalizirana zaradi ohranitve produkta spočetja.

Kode: **Prva hospitalizacija**

O02.1 *Splav z odmrlim plodom (»missed abortion«)*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

Druga hospitalizacija

O02.1 *Splav z odmrlim plodom (»missed abortion«)*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

10. PRIMER:

Pacientka je sprejeta teden po spontanem splavu (12/40) zaradi ohranitve produkta spočetja in akutnega pelveoperitonitisa. Uporabijo se intravenski antibiotiki in izvede kiretaža (v splošni anesteziji).

Kode: O03.0 *Spontani splav, nepopolni, zaplet zaradi okužbe rodil in male medenice*

N73.3 *Akutni pelveoperitonitis pri ženski*

O09.1 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 5. in 13. tednom*

35640-03 **[1265]** *Vakuumska kiretaža maternice*

92514-99 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 99*

1548 STANJA ALI ZAPLETI V PUERPERIJU/PO PORODU

Puerperij je opredeljen kot obdobje 42 dni po porodu (vključno s porodom posteljice).

Stanjem/zapletom se dodelijo kode za puerperij/poporodno obdobje iz poglavja 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)* **ali** drugega poglavja MKB-10-AM skladno z *abecednim seznamom*.

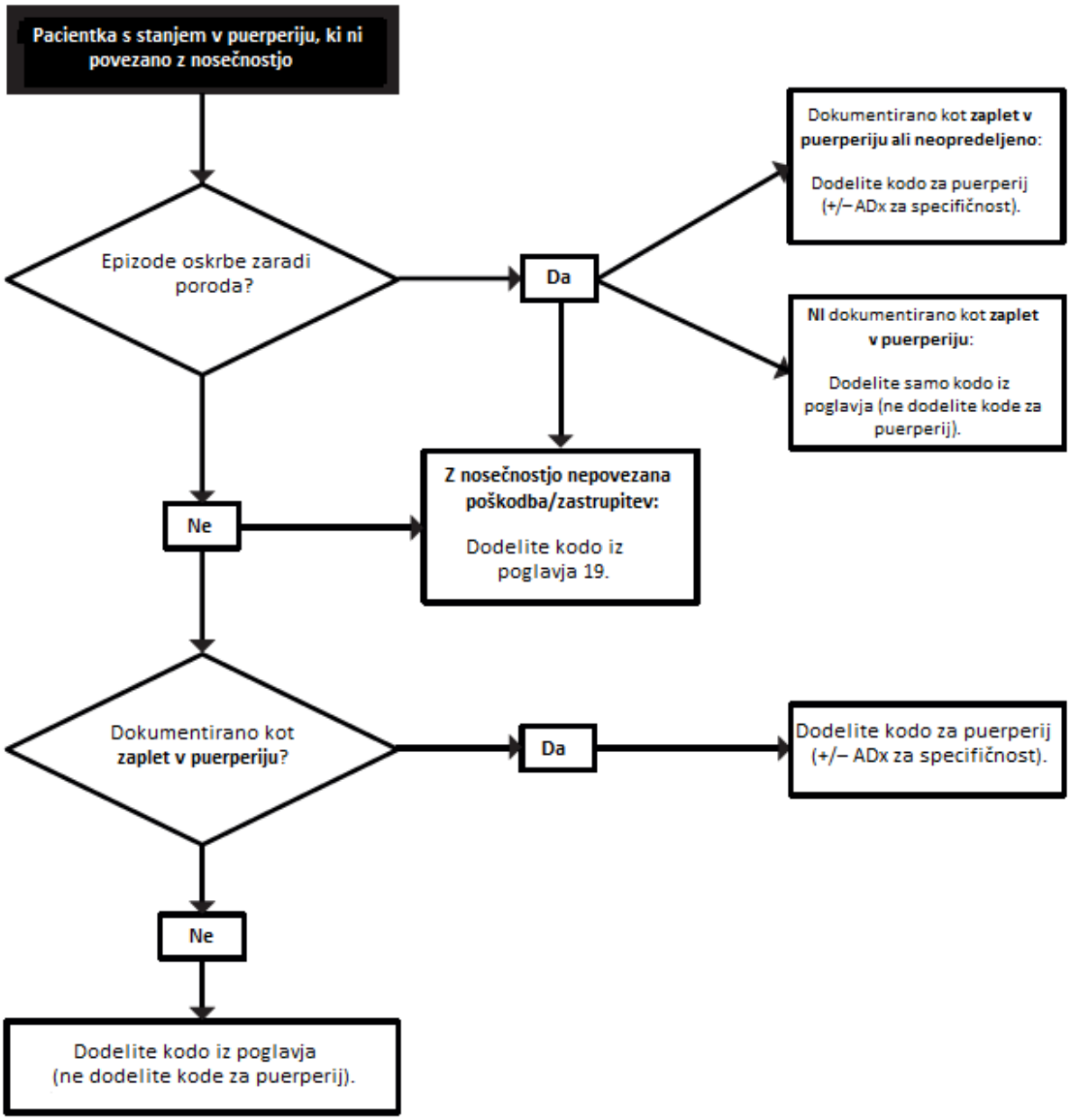
Stanja/zapleti v puerperiju/po porodu se lahko zgodijo med epizodo poroda ali pa do hospitalizacije pride po epizodi poroda, vendar znotraj puerperija. Pacientke se lahko hospitalizirajo tudi z dokumentiranim *poporodnim* stanjem ali zapletom po puerperiju.

Z NOSEČNOSTJO NEPOVEZANA STANJA V PUERPERIJU

Z nosečnostjo nepovezano stanje se lahko pojavi pri kateri koli pacientki; ta stanja lahko zapletejo puerperij ali ne.

- Med **epizodo poroda** (vključno z obdobjem pacientke tik po porodu, npr. po porodu doma ali na poti v bolnišnico ali v drugi ustanovi) dodelite kodo za puerperij/poporodno obdobje skupaj s kodo dodatne diagnoze iz drugega poglavja, da dodate specifičnost, če je to potrebno.
- **Z nosečnostjo nepovezanim poškodbam/zastrupitvam** (stanja, razvrščena v poglavju 19 *Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice z zunanjimi vzroki*) se nikoli ne dodeli kode za puerperij/poporodno obdobje.
- Pri vseh hospitalizacijah v puerperiju (tj. ne med epizodo poroda) kodo za puerperij/poporodno obdobje dodelite samo, kadar dokumentacija navede, da je stanje, nepovezano z nosečnostjo, zaplet v puerperiju/po porodu.
- Če dokumentacija navede, da z nosečnostjo nepovezano stanje **ni zaplet v puerperiju**, dodelite kode skladno z merili v standardih STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*. Ne dodelite kode za puerperij/poporodno obdobje.

Slika 4: Diagram za dodelitev kod z nosečnostjo nepovezanih stanj v puerperiju



Glejte tudi STKOD 0505 *Duševna bolezen med nosečnostjo, ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju).*

POPORODNA OSKRBA IN PREGLED TAKOJ PO PORODU

Kodo Z39.0- *Oskrba in pregled takoj po porodu* se dodeli samo pri epizodah oskrbe **znotraj puerperija**:

- Z39.0- se dodeli kot **glavna diagnoza**:
  - če je pacientka rodila (novorojenčka in posteljico) pred epizodo oskrbe **in**:

    se med epizodo oskrbe niso izvedli nobeni porodni postopki
    ali
    - pacientka nima stanja ali zapleta v puerperiju/po porodu;
  - če se pacientka po porodu premesti iz ene ustanove zaradi spremljanja prizadetega otroka in v sprejemni ustanovi prejme samo rutinsko poporodno nego;
  - če se pacientka po porodu premesti iz druge ustanove, pri čemer ni nobenega stanja, ki ustreza opredelitvi glavne diagnoze ali dodatne diagnoze. Če pacientka prejme oskrbo po

carskem rezu, kot dodatno kodo dodelite kodo Z48.8 *Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba*.

- Z39.0.- se dodeli kot **dodatna diagnoza**, če je pacientka rodila (dojenčka in posteljico) pred epizodo oskrbe **in**:
    - se med epizodo bolnišnične oskrbe niso izvedli nobeni porodni postopki

      ali
    - ima pacientka stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu.
- Z39.0- se **nikoli** ne dodeli med epizodo oskrbe med porodom.

Za smernice glede premestitve med tretjo porodno dobo (tj. po porodu novorojenčka v eni ustanovi, vendar pred porodom posteljice v drugi ustanovi) glejte standard STKOD 1550 *Odpust/premestitev med porodom*.

1. PRIMER:
Pacientka z načrtovanim porodom v bolnišnici je sprejeta po porodu (novorojenčka in posteljice) doma. Pacientka v puerperiju nima nobenega stanja ali zapleta in je skupaj z novorojenčkom odpuščena čez dva dneva.

Kode: Z39.03 *Poporodna oskrba po nenačrtovanem porodu izven porodnišnice*

2. PRIMER:
Pacientka je rodila (spontano v glavični vstavi) (novorojenčka in posteljico) v prvi ustanovi in se premestila v drugo ustanovo samo zaradi rutinske oskrbe po porodu.

Kode: **Prva ustanova** – koda poroda

Druga ustanova

Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

3. PRIMER:
Pacientka rodi (novorojenčka in posteljico) v reševalnem vozilu na poti v bolnišnico. Po sprejemu na porodni oddelek se izvede reparacijo raztrganine presredka prve stopnje. Pacientka je čez dva dneva skupaj z novorojenčkom odpuščena domov.

Kode: O70.0 *Poškodba presredka (laceracija perineja) prve stopnje med porodom*

Z39.03 *Poporodna oskrba po nenačrtovanem porodu izven porodnišnice*

90481-00 **[1344]** *Šivanje raztrganin perineja 1. in 2. stopnje*

4. PRIMER:
Pacientka rodi (novorojenčka in posteljico) v reševalnem vozilu na poti v bolnišnico. Sprejeta je na porodniški oddelek, kjer se drugega dne razvije blago povišana telesna temperatura. Po obsežnih preiskavah ni potrjena nobena okužba oziroma odkrit vzrok povišane telesne temperature. Odkriti niso nobeni dodatni zapleti, zato je bila odpuščena po dveh dneh brez povišane telesne temperature.

Kode: O86.4 *Zvišana telesna temperatura (pireksija) neznanega izvora po porodu*

Z39.03 *Poporodna oskrba po nenačrtovanem porodu izven porodnišnice*

Pri tem primeru se dodeli kodo za puerperij/poporodno obdobje, saj je do hospitalizacije prišlo takoj po porodu.

5. PRIMER:
Pacientka je sprejeta zaradi pljučne embolije dva dni po porodu, načrtovanem doma.

Kode: O88.2 *Porodna embolija s krvnimi strdki*

I26.9 *Pljučna embolija brez omembe akutnega pljučnega srca*

Z39.02 *Poporodna oskrba po načrtovanem porodu izven porodnišnice*

Pri tem primeru se dodeli kodo za puerperij/poporodno obdobje, saj je pljučna embolija opisana kot poporodna, kar nakazuje vzročno povezavo.

6. PRIMER:

Pacientka z obstoječo anemijo srpastih celic je sprejeta zaradi akutne anemije pet dni po porodu v bolnišnici. Klinični posvet potrdi in dokumentira, da sta nedavna nosečnost in porod poslabšala anemijo.

Kode: O99.04 *Anemija ob porodu in v poporodnem obdobju (puerperiju), z omembo predobstoječe anemije*

D57.1 *Anemija s srpastimi eritrociti brez hemolitične krize*

Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

Pri tem primeru se dodeli kodo za puerperij/poporodno obdobje, saj dokumentacija potrjuje, da je bila anemija zaplet v puerperiju.

7. PRIMER:

Pacientka rodi novorojenčka v reševalnem vozilu na poti v bolnišnico. Adherentna posteljica se po sprejemu v bolnišnici odstrani ročno.

Kode: O83 *Druge vrste asistirani porod enojčka*

O73.0 *Zadržana posteljica*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90482-00 **[1345]** *Ročno luščenje placente*

Pri tem primeru se dodeli kodo O83, saj porod ni končan pred hospitalizacijo (tj. brez poroda posteljice). Koda Z39.0- ni dodeljena, ker je šlo za epizodo porodne oskrbe.

8. PRIMER:

Porod donošenih dvojčkov; prvi dvojček rojen v reševalnem vozilu na poti v bolnišnico. Drugi dvojček se rodi z nujnim carskim rezom v istmičnem predelu maternice (LSCS) (s splošno anestezijo ASA 1E).

Kode: O84.82 *Porod pri večplodni nosečnosti, s kombiniranimi metodami*

O30.0 *Nosečnost z dvojčki*

Z37.2 *Dvojčka, oba živorojena*

16520-03 **[1340]** *Nujni istmični carski rez*

92514-10 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 10*

Pri tem primeru se dodeli kodo O84.82, saj porod ni končan pred hospitalizacijo. Koda Z39.0- ni dodeljena, ker je šlo za epizodo porodne oskrbe.

9. PRIMER:

Spontan porod živega enojčka; postavljena diagnoza pljučne embolije, ki se zdravi po porodu.

Kode: O80 *Spontani porod enojčka*

O88.2 *Porodna embolija s krvnimi strdki*

I26.9 *Pljučna embolija brez omembe akutnega pljučnega srca*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

Pri tem primeru se dodeli kodo za puerperij/poporodno obdobje, koda Z39.0- pa ni dodeljena, ker je šlo za epizodo porodne oskrbe.

10. PRIMER:
Pacientka z okuženo rano zaradi carskega reza, ki zahteva intravenske antibiotike, je sprejeta tri mesece po porodu.

Kode: O86.0 *Okužba porodne operativne rane*

Pri tem primeru se dodeli kodo za puerperij/poporodno obdobje, saj je okužba neposredna posledica porodne rane. Koda Z39.0- ni dodeljena, saj epizoda oskrbe ni potekala med puerperijem.

11. PRIMER:
Pacientka je sprejeta zaradi slabosti, bruhanja in povišane telesne temperature tri tedne po porodu zdravega dečka. V bolnišnici ostane čez noč in je naslednjega dne odpuščena z diagnozo virusnega gastroenteritisa.

Kode: A08.4 *Črevesna virusna okužba, neopredeljena*

Pri tem primeru se ne dodeli koda za puerperij/poporodno obdobje, saj dokumentacija ne navaja, da je bilo stanje zaplet v puerperiju.

12. PRIMER:
Pacientka je en teden po porodu v bolnišnici sprejeta za zdravljenje astme.

Kode: J45.9 *Astma, neopredeljena*

Pri tem primeru se ne dodeli kode za puerperij/poporodno obdobje, saj dokumentacija stanja ne opredeli kot zaplet v puerperiju.

13. PRIMER:
Pacientka je en teden po porodu sprejeta zaradi globoke raztrganine (mehkega tkiva) desne dlani, ki zahteva eksploracijo in šivanje v splošni anesteziji (ASA 1). Naslednjega dne je odpuščena domov.

Kode: S61.9 *Rana na zapestju in roki, del neopredeljen*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in koda dejavnosti (U50–U73)

30029-00 **[1635]** *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, globoka rana*

92514-19 **[1910]** *Splošna anestezija, ASA 19*

Pri tem primeru se ne dodeli kode za puerperij/poporodno obdobje, ker je šlo za poškodbo, nepovezano z nosečnostjo. Koda Z39.0- ni dodeljena, saj pacientka nima zapleta v puerperiju/poporodnem obdobju.

STANJA, POVEZANA Z DOJENJEM

Če ima pacientka stanje, povezano z dojenjem, dodelite kodo iz kategorije O91 *Vnetja dojke, povezana s porodom* ali O92 *Druge nepravilnosti dojke in dojenja, povezane s porodom*.

Dodelite kodo Z39.0- *Oskrba in pregled takoj po porodu* skladno s smernicami v poglavju *Poporodna oskrba in pregled takoj po porodu*.

14. PRIMER:
Doječa pacientka z mastitisom in težavami s pristavljanjem dojenčka je sprejeta tri tedne po načrtovanem porodu doma.

Kode:	O91.21	*Negnojno vnetje dojke, povezano s porodom, z omembo težav s pristavljanjem*
	Z39.02	*Poporodna oskrba po načrtovanem porodu izven porodnišnice*

15. PRIMER:
Doječa pacientka z mastitisom je sprejeta 18 mesecev po porodu. Brez dokumentacije težav s pristavljanjem.

Kode:	O91.20	*Negnojno vnetje dojke, povezano s porodom, brez omembe težav s pristavljanjem*

16. PRIMER:
Doječa pacientka je sprejeta 5 mesecev po porodu zaradi stanja, nepovezanega z nosečnostjo. Zaradi majhne zaloge mleka se uvede domperidon. Dokumentirane niso nobene težave s pristavljanjem.

Kode:	Glavna diagnoza za stanje, nepovezano z nosečnostjo, skladno z merili v standardu STKOD 0001 ***Glavna diagnoza***	
	O92.40	*Hipogalakcija, brez omembe težav s pristavljanjem*

Za smernice glede stanj, ki so posledica porodnega kirurškega posega/postopkov (vključno s porodom), glejte standard STKOD 1904 *Zapleti pri posegih*.

1549 OKUŽBA S STREPTOKOKI SKUPINE B / NOSILSTVO V NOSEČNOSTI

Nosečnica je lahko hospitalizirana zaradi okužbe (rodil/rodil in sečil) s streptokoki skupine B (GBS) ali pa je lahko prenašalka brez simptomov. Uporabi se lahko profilaktično zdravljenje, ki zagotovi, da se patogen med porodom ne prenese na dojenčka.

KLASIFIKACIJA

- Če je nosečnica dokumentirana kot **prenašalka GBS** (npr. GBS +), vendar se **ne** uporabi **profilaktično zdravljenje**, dodelite:
  Z22.3 *Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni*
- Če je nosečnica dokumentirana kot **prenašalka GBS** in **se uporabi profilaktično zdravljenje**, dodelite:
  Z22.3 *Nosilec drugih opredeljenih bakterijskih bolezni*
  in
  Z29.29 *Profilaksa z zdravili, ki ni uvrščena drugje*
- Če je pri nosečnici dokumentirana **okužba rodil/rodil in sečil** zaradi GBS, dodelite:
  O23.- *Okužbe rodil in sečil med nosečnostjo* (glejte Abecedni seznam: Okužba, okužen/med/nosečnostjo)
  in
  B95.1 *Streptokok, skupina B, kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*

1550 ODPUST/PREMESTITEV MED PORODOM

OPREDELITEV PORODA

Porod je opredeljen kot redno enakomerno krčenje maternice, ki privede do napredujoče dilatacije in mehčanja materničnega vratu. Včasih ga spremlja »pojav« krvi in sluzi, kar pomeni, da se cervikalni kanal širi.

OPREDELITEV LAŽNEGA PORODA

Lažni porod je neredno krčenje maternice, ki se začne v prvem trimesečju, potem pa se z napredovanjem nosečnosti njegova pogostnost, trajanje in intenzivnost povečajo. Pri lažnem porodu ne pride do razširitve in mehčanja materničnega vratu.

Sopomenke lažnega poroda so:

- Braxton-Hicksovi popadki,
- nepravi razpok plodovih ovojev,
- neredno zategovanje/krčenje maternice,
- iritabilna maternica,
- lažne porodne bolečine,
- grozeče (prezgodnje) rojevanje/porod.

PREMESTITEV MED PORODOM (PRVO PORODNO DOBO)

Pri ženski se lahko rojevanje začne porod v eni ustanovi in se jo za dokončanje poroda dojenčka premesti v drugo ustanovo. Razlog za premestitev je lahko:

- klinični – zaradi zdravstvenega(-ih) stanja (stanj) (matere in/ali novorojenčka),
- administrativni – zaradi pomanjkljivih porodnih ali neonatalnih storitev ali postelj ali zaradi pacientkine odločitve.

PREMESTITEV V TRETJI PORODNI DOBI

Pri pacientki bo morda potrebna premestitev med tretjo porodno dobo (tj. po porodu novorojenčka, vendar pred porodom posteljice). Razlog za premestitev je lahko:

- klinični – zaradi zdravstvenega(-ih) stanja (stanj) (npr. zadržana posteljica),
- administrativni – zaradi pomanjkljivih porodniških storitev (za zdravljenje stanja, ki zahteva premestitev).

ODPUST MED PORODOM (ALI LAŽNIM PORODOM)

PRI PACIENTKI LAHKO MED LAŽNIM PORODOM ALI V ZGODNJIH PORODNIH DOBAH PRIDE DO ODPUSTITVE DOMOV, KJER POČAKA NA NAPREDEK PORODA, PREDEN JE ZNOVA HOSPITALIZIRANA ZARADI EPIZODE PORODA.

KLASIFIKACIJA

- Če je pacientka odpuščena domov z dokumentirano diagnozo lažnega poroda (ali ene od zgornjih sopomenk), dodelite kodo iz kategorije O47 *Nepravi porod* (z dodelitvijo znaka na četrtem mestu .0, .1 ali .9).
- Če je pacientka med porodom (prvo porodno dobo) odpuščena domov/premeščena v drugo ustanovo zaradi **kliničnih razlogov**, kot glavno diagnozo dodelite zdravstveno stanje, ki je zahtevalo pacientkino premestitev v drugo ustanovo.
- Če je pacientka med porodom (prvo porodno dobo) odpuščena domov ali premeščena v drugo ustanovo zaradi **administrativnih razlogov**, kot glavno diagnozo dodelite:
  - O60.0 *Prezgodnji popadki brez poroda*, če je dopolnjenih manj kot 37 tednov nosečnosti, **ALI**
  - O47.2 *Popadki brez poroda*, če je dopolnjenih 37 tednov nosečnosti sli več.
- Če se pacientka v drugo ustanovo premesti med **tretjo porodno dobo**:
  - **Prva ustanova** – porod kodirajte skladno s smernicami v standardih STKOD 1500 *Zaporedje diagnostičnih kod v epizodah porodniške oskrbe* in 1505 *Kode za porod in asistiran porod*.
  - **Druga ustanova** – kot glavno diagnozo dodelite:
    - kodo za stanje, ki je zahtevalo pacientkino premestitev, **ALI**
    - O63.3 *Podaljšana tretja porodna doba*, če ni dokumentirane indikacije za premestitev.

1. PRIMER:

Pacientka (36/40) je sprejeta po šestih urah nerednih popadkov. Babica pa notranjem pregledu ugotovi, da je pacientkin maternični vrat zaprt. Popadki prenehajo in se ne začnejo znova. Pacientka čez noč ostane v ustanovi na opazovanju in je naslednjega dne odpuščena domov.

Kode: O47.0 *Nepravi porod pred dopolnjenim 37. tednom nosečnosti*
O09.5 *Višina nosečnosti med dopolnjenim 34. in manj kot 37. tednom*

2. PRIMER:

Pacientka je med potekom poroda (39/40) sprejeta v prvo ustanovo. Za izvedbo carskega reza (epiduralna anestezija ASA 1) zaradi medenične vstave in znakov fetalnega distresa (upočasnitev plodovega srčnega utripa z mekonijem v plodovnici) se premesti v drugo ustanovo.

Kode: **Prva ustanova**

O64.1 *Zaustavljeni porod zaradi medenične vstave*

O68.2 *Porod in otrokovo rojstvo, otežena z nepravilnim srčnim utripom plodu pri mekonijski plodovnici*

Druga ustanova

O82 *Porod enojčka s carskim rezom*

O64.1 *Zaustavljeni porod zaradi medenične vstave*

O68.2 *Porod in otrokovo rojstvo, otežena z nepravilnim srčnim utripom plodu pri mekonijski plodovnici*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

16520-03 **[1340]** *Nujni istmični carski rez*

92508-19 **[1909]** *Osrednji živčni blok, ASA 19*

3. PRIMER:

Spontani porod enojčka v glavični vstavi (39/40) v prvi ustanovi. Pacientka je zaradi zadržane posteljice, ki zahteva ročno odstranitev pod sedacijo (brez ASA), premeščena v drugo ustanovo.

Kode: **Prva ustanova**

O80 *Spontani porod enojčka*

O73.0 *Zadržana posteljica*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

Druga ustanova

O73.0 *Zadržana posteljica*

Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

90482-00 **[1345]** *Ročno luščenje placente*

92515-99 **[1910]** *Sedacija, ASA 99*

4. PRIMER:

Porod donošenčka (39/40) v prvi ustanovi. Pacientka je premeščena v drugo ustanovo, kjer spontano rodi posteljico.

Kode: **Prva ustanova**

O80 *Spontani porod enojčka*

Z37.0 *Živorojeni enojček*

90467-00 **[1336]** *Spontani porod v glavični vstavi*

Druga ustanova

O63.3 *Podaljšana tretja porodna doba*

Z39.01 *Poporodna oskrba po porodu v porodnišnici*

90467-01 **[1336]** *Spontani porod posteljice,ki ni uvrščen drugje*

5. PRIMER:

Pacientka je sprejeta med zgodnjo porodno dobo (39/40). Po pregledu jo pošljejo domov, kjer počaka na večji napredek poroda.

Kode: O47.2 *Popadki brez poroda*

1551 RAZTRGANINE/ODRGNINE PERINEJA MED PORODOM

OPREDELITVE

Odrgnine in raztrganine presredka med porodom (rupture ali laceracije)

Porodne odrgnine presredka (vključno s frenulumom malih sramnih ustnic, sramnimi ustnicami, kožo, nožnico in vulvo) so površinske rane, ki lahko povzročijo malo krvavitev ali njeno odsotnost in običajno ne zahtevajo šivanja.

Porodne raztrganine presredka (rupture ali laceracije) so hujše poškodbe, ki se delijo na štiri kategorije – prvo, drugo, tretjo in četrto stopnjo. Vse štiri kategorije običajno zahtevajo šivanje. Raztrganine tretje in četrte stopnje zahtevajo dodatno oskrbo, saj lahko vpletenost analnega sfinktra privede do fekalne inkontinence.

Episiotomija

Episiotomija je kirurška incizija v presredku, ki se izvede za olajšanje poroda.

Episiotomija, razširjena z raztrganino (rupturo ali laceracijo)

Med rojevanjem se lahko episiotomija razširi zaradi spontane rupture presredka. Razširitev lahko vključuje okoliška tkiva, kot sta analni sfinkter in sluznica.

Raztrganina (ruptura ali laceracija), ki se razširi z episiotomijo

Travmatska raztrganina presredka (ruptura ali laceracija) se lahko razširi z episiotomijo, da se olajša porod in zmanjša dodatna poškodba okoliških tkiv.

KLASIFIKACIJA

Odrgnine in raztrganine presredka (rupture ali laceracije)

Dodelite kodo iz kategorije (O70 *Poškodbe presredka (laceracija perineja) med porodom* pri porodni odrgnini ali raztrganini presredka (rupturi ali laceraciji):

- ki izpolnjuje merila iz standarda STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (npr. zahteva reparacijo/šivanje),

ALI

- kadar dokumentacija navaja, da je potrebna reparacija, vendar se ne izvede na željo pacientke ali zaradi premestitve v drugo ustanovo pred reparacijo. Dodelite tudi kodo iz kategorije Z53 *Osebe, ki se srečujejo z zdravstveno službo zaradi posebnih postopkov, ki niso izvedeni*.

Episiotomija, razširjena z raztrganino (rupturo ali laceracijo)

Dodelite:

- 90472-00 **[1343]** *Episiotomija*

in

- kodo iz bloka **[1344]** *Šivanje po porodu* (za reparacijo raztrganine).

Raztrganina (ruptura ali laceracija), ki se razširi z epiziotomijo

Dodelite samo kodo 90472-00 **[1343]** *Epiziotomija*.

Kode za reparacijo prvotne travmatske raztrganine (rupture ali laceracije) se ne dodeli, saj je to vključeno v kodo epiziotomije.

Več raztrganin presredka (ruptur ali laceracij)

Kode v kategoriji O70 *Poškodbe presredka (laceracija perineja) med porodom* predstavljajo kontinuum. Kadar dokumentiramo več raztrganin presredka (ruptur ali laceracij) različnih stopenj, dodelimo kodo samo za največjo stopnjo.

- Kode KTDP za reparacijo raztrganin presredka (ruptur ali laceracij) vključujejo reparacijo več mest na rodilih in sečilih (glejte abecedni seznam KTDP: opombe *Reparacija/raztrganina/porodna, trenutna* in *Izključeno* v bloku **[1344]** *Šivanje po porodu*). Po potrebi uporabite kodo:
  - 90481-00 **[1344]** Šivanje raztrganin perineja 1. in 2. stopnje

  ALI

  - 16573-00 **[1344]** Šivanje raztrganin perineja 3. in 4. stopnje.

1. PRIMER:
Pacientka ima raztrganino presredka druge stopnje in obojestranske laceracije sramnih ustnic se zašijejo po porodu.

Kode: O70.1 *Poškodba presredka (laceracija perineja) druge stopnje med porodom*
90481-00 **[1344]** *Šivanje raztrganin perineja 1. in 2. stopnje*

Pri tem primeru se dodeli kodo O70.1, saj označuje hujše stanje. Koda 90481-00 **[1344]** vključuje reparacijo sramnih ustnic.

2. PRIMER:
Pri pacientki se izvede poporodno reparacijo raztrganine presredka druge stopnje in raztrganine zgornje nožnične stene.

Kode: O70.1 *Poškodba presredka (laceracija perineja) druge stopnje med porodom*
O71.4 *Porodna poškodba (laceracija) visoko v nožnici (brez drugih poškodb)*
90481-00 **[1344]** *Šivanje raztrganin perineja 1. in 2. stopnje*

Pri tem primeru se dodelita kodi O70.1 in O71.4, saj ima pacientka obojestranske raztrganine. Kodo 90481-00 **[1344]** se dodeli skladno z abecednim seznamom (*Reparacija/laceracija/porodna, trenutna/nožnica/s šivanjem presredka*) in opombo *Izključeno* pri kodi 90479-00 **[1344]**.

1552 PREDČASNI RAZPOK PLODOVIH OVOJEV, POROD ODLOŽEN S TERAPIJO

Po predčasnem razpoku plovodih ovojev (PPROM) se lahko uvedejo tokolitiki za zaustavitev popadkov. Primeri teh učinkovin so:

- beta-adrenergični agonisti (npr. salbutamol),
- blokatorji kalcijevih kanalčkov (npr. nifedipin),
- magnezijev sulfat,
- donorji dušikovega oksida (npr. obliži z gliceriltrinitratom (GTN)),

- zaviralci prostaglandin-sintaze (npr. indometacin).

Steroidi se uporabijo, če pride do PPROM ali rojevanja in obstaja možnost prezgodnjega poroda; njihov namen je pospešiti zorenje otrokovih pljuč in zmanjšati težave z dihanjem ob porodu; ne uporabljajo se za upočasnitev prezgodnjega poroda.

KLASIFIKACIJA

Če se po prezgodnjem PROM uporabi zdravljenje z zdravili (tokolitiki) za zaustavitev popadkov/upočasnitev rojevanja, dodelite kodo O42.2 *Predčasni razpok plodovih ovojev, porod, ki ga odložimo z zdravljenjem.*

Kodo O42.2 lahko dodelite skupaj s kodo O42.0 *Predčasni razpok plodovih ovojev, začetek poroda v 24 urah*. Vendar opombe Izključeno pri kodi O42.1 *Predčasni razpok plodovih ovojev, začetek poroda po 24 urah* izključijo dodelitev kode O42.2 skupaj s kodo O42.11 *Predčasni razpok plodovih ovojev, začetek poroda med 1. in 7. dnem* ali O42.12 *Predčasni razpok plodovih ovojev, začetek poroda po 7. dnevu.*

16 NEKATERA STANJA, KI IZVIRAJO V PERINATALNEM (OBPORODNEM) OBDOBJU

1602 ZAPLETI PRI NOVOROJENČKU ZARADI SLADKORNE BOLEZNI MATERE

Pri novorojenčkih mater s sladkorno boleznijo včasih pride do prehodnega zmanjšanja vrednosti sladkorja v krvi, ki je običajno posledica stanja pri materi. To diagnozo in uporabo kode P70.1 *Sindrom otroka diabetične matere* ali P70.0 *Sindrom otroka matere z nosečniško sladkorno boleznijo* morajo potrjevati laboratorijska poročila, poleg tega pa je treba pridobiti pojasnilo zdravnika (glejte tudi standard STKOD 0401 *Sladkorna bolezen in intermediarna hiperglikemija*).

1605 STANJA, KI IZVIRAJO V PERINATALNEM (OBPORODNEM) OBDOBJU

OPREDELITEV

V Sloveniji:

Perinatalno obdobje se prične pri dopolnjenih 22. tednih gestacije in traja do dopolnjenega 7. dne starosti (0.–6. dan).

KLASIFIKACIJA

Kode iz poglavja 16 MKB-10-AM *Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju,* se dodelijo pri stanjih, ki izvirajo v perinatalnem obdobju, tudi če je prišlo do smrti ali bolezni šele pozneje.

Pri epizodi poroda nedonošenčka bo glavna diagnoza običajno koda iz kategorije P07.4 *Izjemna nedonošenost* ali kategorije P07.5 *Drugi in neopredeljeni nedonošenčki*.

1. PRIMER:

Nedonošenka (rojena v 33. tednu; porodna telesna masa 1300 g) se premesti na oddelek za posebno nego novorojenčkov zaradi upočasnjene rasti v maternici (IUGR), ikterusa in hipoglikemije. Zdravi se s 24 urami fototerapije, intravensko (i.v.) dekstrozo in pogostim oralnim hranjenjem.

Kode:	P07.32	*Nedonošenček, od 32 do 37 tednov*
	P07.12	*Nizka porodna masa 1250–1499 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*
	96199-19 **[1920]**	*Intravensko dovajanje farmakološkega sredstva, drugo in neopredeljeno farmakološko sredstvo*

Kode iz poglavja 16 MKB-10-AM *Nekatera stanja, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju*:

- veljajo za dojenčke več kot 28 dni, ki so še vedno znotraj porodne epizode, in
- veljajo za dojenčke več kot 28 dni, ki so odpuščeni in znova hospitalizirani zaradi stanja, **dokumentiranega** kot z izvorom v perinatalnem obdobju.

2. PRIMER:

Nedonošenček (rojen v 27. tednu, porodna teža 700 g) je bil pri starosti 30 dni premeščen iz druge bolnišnice v stalno obravnavo neonatalne zlatenice in nizke porodne mase. Med to hospitalizacijo je prejel 24-urno fototerapijo in dodatno hranjenje.

Kode:	P59.0	*Zlatenica novorojenčka, združena s prezgodnjim rojstvom*
	P07.22	*Skrajna nezrelost, od 24 do 28 tednov*
	P07.02	*Skrajno nizka porodna masa 500–749 g*
	90677-00 **[1611]**	*Druga fototerapija, koža*

3. PRIMER:

Dojenčica z zlatenico zaradi materinega mleka je znova hospitalizirana pri starosti 40 dni. Raven bilirubina je >18 mg/dl, kar zahteva 24-urno fototerapijo za vzpostavitev normalne ravni bilirubina.

Kode:	P59.3	*Zlatenica novorojenčka zaradi inhibitorjev v materinem mleku*
	90677-00 **[1611]**	*Druga fototerapija, koža*

Večina stanj, ki izvirajo v perinatalnem (obporodnem) obdobju, izgine v kratkem času. Nekatera pa so prisotna celotno življenje in jih je treba razvrstiti s kodami v tem poglavju ne glede na starost bolnika.

4. PRIMER:

Svetlocelični adenokarcinom nožnice zaradi intrauterine izpostavitve DES (dietilstilbestrolu). Bolnica je zdaj stara 25 let.

Kode:	C52	*Maligna neoplazma nožnice (vagine)*
	M8310/3	*Svetlocelični adenokarcinom BDO*
	P04.1	*Plod in novorojenček, prizadet zaradi drugih zdravil, ki jih je dobila mati*
	Y42.5	*Drugi estrogeni in progestageni, ki pri terapevtski uporabi povzročajo neželene učinke*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-).	

Prav tako je pomembno omeniti, da se nekaterih stanj, ki se lahko pojavijo v perinatalnem obdobju, kot je bronhitis, ne razvrsti v poglavje 16. Če do takega stanja pride med epizodo poroda, je sprejemljivo dodeliti kodo iz drugih poglavij MKB-10-AM brez kode iz poglavja 16.

5. PRIMER:
Dojenček, rojen v bolnišnici v 39. tednu, je 2. dne sprejet na pediatrični oddelek za posebno nego zaradi kašlja, piskajočega dihanja in težav pri hranjenju, ki so posledica zasoplosti. Pri dojenčku se postavi diagnoza bronhiolitisa, zato se 24 ur zdravi s kisikom in hrani po cevki vsake 3 ure znotraj 24-urnega obdobja.

Kode: J21.9 *Akutni bronhiolitis, neopredeljen*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*
92044-00 **[1889]** *Druga obogatitev s kisikom*
96202-07 **[1920]** *Enteralno dajanje prehranskih spojin*

1607 NOVOROJENČEK

OPREDELITEV

V MKB-10-AM se uporablja samo izraz »novorojenček«.

Novorojenček je živorojeni otrok, mlajši od 28 dni.

Obdobje novorojenčka (neonatalno) zajema prve 4 tedne (28 dni = 0.–27. dan) življenja; pogosto to obdobje razdelimo na zgodnje (0.–6. dan so del obporodnega obdobja) in pozno (7.–27. dan) (Vir: Metodološka navodila, Perinatalni informacijski sistem RS (PIS), NIJZ).

KLASIFIKACIJA

Dodelite kodo iz kategorije Z38 *Živorojeni otroci glede na kraj rojstva*:

- pri dojenčku:
  - rojenem v bolnišnici,
  - rojenem zunaj bolnišnice, vendar sprejetem **takoj po porodu** (tj. čas med porodom in sprejemom v ustanovo za akutno oskrbo, ki omogoča transport na dolgih razdaljah),
- kot glavno diagnozo **samo**, če je novorojenček povsem zdrav,
- kot dodatno diagnozo, če ima novorojenček **kakršno koli bolezensko stanje**, ali opazovanje pri sumu na stanje (razvrščeno v kategorijo Z03.7 *Opazovanje in ocenjevanje novorojenčka zaradi suma na določeno stanje, nepotrjeno*),
- neodvisno od vrste bolnišnične oskrbe bolnika.

Pri **drugi ali nadaljnjih** hospitalizacijah **ne** dodelite kode iz kategorije Z38.

1. PRIMER:
Enojček, rojen v bolnišnici, brez dokumentiranega bolezenskega stanja.
Koda: Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

2. PRIMER:
Enojček se rodi na poti v bolnišnico. Z reševalnim vozilom se skupaj z materjo premesti v bolnišnico; novorojenček je popolnoma zdrav.
Koda: Z38.1 *Enojček, rojen zunaj bolnišnice*

3. PRIMER:
Enojček, rojen v bolnišnici, brez dokumentiranega bolezenskega stanja. Na željo starša se pred odpustom izvede obrezovanje.
Kode: Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*
Z41.2 *Rutinsko in ritualno obrezanje*

30653-00 **[1196]** *Obrezanje moškega*

4. PRIMER:

Enojček, rojen v bolnišnici, zdravljen zaradi hipoglikemije.

Kode: P70.4 *Druge vrste hipoglikemija novorojenčka*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

5. PRIMER:

Enojček, rojen v prvi ustanovi; premeščen v drugo ustanovo zaradi sindroma dihalne stiske in pnevmotoraksa.

Kode: **Prva ustanova:**

P22.0 *Sindrom dihalne stiske novorojenčka*
P25.1 *Pnevmotoraks, ki izvira v perinatalnem obdobju*
Z38.0 *Enojček, rojen v bolnišnici*

Druga ustanova:

P22.0 *Sindrom dihalne stiske novorojenčka*
P25.1 *Pnevmotoraks, ki izvira v perinatalnem obdobju*

6. PRIMER:

Novorojenček, znova hospitaliziran pri starosti sedmih dni za izvedbo obrezovanja.

Kode: Z41.2 *Rutinsko in ritualno obrezanje*
30653-00 **[1196]** *Obrezanje moškega*

1610 SINDROM NENADNE SMRTI DOJENČKA/OČITEN SMRTNO NEVAREN DOGODEK

OPREDELITEV

Sindrom nenadne smrti dojenčka je nenadna in nepojasnjena smrt na videz zdravega dojenčka, mlajšega od enega leta, ki ostane nepojasnjena tudi po temeljiti preiskavi primera, vključno s popolno obdukcijo, pregledom kraja smrti in pregledom klinične anamneze. Običajno se obravnava kot patološka diagnoza (tj. podrobna obdukcija izključi druge vzroke).

Očitni (akutni) življenje ogrožujoč dogodek (ALTE) pri dojenčku so Nacionalni inštituti konference za razvoj zdravstvenega konsenza (angl. *National Institutes of Health Consensus Development Conference*) opredelili kot:

»Epizoda, ki je za opazovalca zastrašujoča in za katero je značilna kombinacija apneje (centralno in občasno obstruktivne), spremembe barve (običajno pomodrel ali bled, občasno pa rdeč ali zabuhel), pomembne spremembe mišičnega tonusa (običajno pomembna mlahavost), dušenja ali davljenja. V nekaterih primerih je opazovalca strah, da je dojenček umrl.«

ALTE je prednostni izraz, ki je zamenjal predhodni izraz »skorajšnji SIDS«. Povezava med SIDS in ALTE ni jasna.

KLASIFIKACIJA

1. Večina primerov SIDS privede do smrti pred prihodom v bolnišnico, zato običajno ne zahteva kodiranja za namene hospitalizacije.

2. Občasno se začnejo poskusi oživljanja, vendar otrok pozneje umre. Če obdukcija potrdi SIDS, dodelite kodo R95.0 *Sindrom nenadne smrti dojenčka z omembo obdukcije*, če je dojenček mlajši od enega leta, ali R96.0 *Trenutna smrt*, če je dojenček star eno leto ali več.
3. Redko lahko SIDS zaplete hospitalizacijo zaradi drugih vzrokov. Če obdukcija potrdi SIDS, dodelite kodo R95.0 *Sindrom nenadne smrti dojenčka z omembo obdukcije*, če je dojenček mlajši od enega leta, ali R96.0 *Trenutna smrt*, če je dojenček star eno leto ali več.
4. V primeru očitnega ALTE, pri katerem poznejše preiskave potrdijo osnovi vzrok (vključno z različnimi motnjami živčevja, prebavil in dihal), kodirajte samo osnovni vzrok.
5. V primeru očitnega ALTE, pri katerem poznejše preiskave ne potrdijo osnovnega vzroka, dodelite kodo R68.1 *Nespecifični simptomi, značilni za otroško obdobje*.

1611 OPAZOVANJE IN OCENA NOVOROJENČKA IN DOJENČKA ZARADI SUMA NA STANJE, NEPOTRJENO

Kode iz kategorije Z03.7 *Opazovanje in ocenjevanje novorojenčka zaradi suma na določeno stanje, nepotrjeno,* se dodeli v omejenih okoliščinah v kartotekah novorojenčkov, ki so drugače zdravi, vendar obstaja sum, da jih ogroža nenormalno stanje, ki ga je treba preučiti, po pregledu in opazovanju pa se ugotovi, da ni potrebno nadaljnje zdravljenje ali zdravstvena oskrba (glejte tudi standard STKOD 1617 *Neonatalna sepsa/tveganje za sepso*).

1613 SINDROM MASIVNE ASPIRACIJE

Opredelitev

Sindrom masivne aspiracije se pojavi, kadar plod v maternici ali porodnem kanalu zadiha (pri tem ima lahko veliko vlogo prenošenost) in vdihne plodovnico, nožnične tekočine ali orofaringealne tekočine. Vse našteto lahko vsebuje mekonij. Prisotni so lahko dispneja, tahipneja, piskanje in/ali apneja. Pri blažjih oblikah se dispneja pojavi kmalu po rojstvu in traja 2–3 dni. Pri hujših oblikah je dojenček zelo bolan in zahteva visoko raven intenzivne nege, lahko tudi umre.

Zdravljenje vključuje aspiracijo vseh sledov mekonija iz ust in nazofarinksa ob porodu glave in pozneje iz žrela ter sapnika pod laparoskopskim nadzorom. Po potrebi se izvede intubacijo in večkratno aspiracijo, dihalno podporo in splošno intenzivno nego. Običajno so potrebni navlažen kisik in profilaktični antibiotiki. Zapleti vključujejo pnevmotoraks in potrebo po dihalni podpori s pozitivnim tlakom.

Klasifikacija

Kategorijo P24 *Aspiracijski sindromi novorojenčka* se sme uporabiti samo pri primerih »sindroma masivne aspiracije«
(P24.9 *Aspiracijski sindromi novorojenčka, neopredeljen*), »sindrom aspiracije mekonija« (P24.0 *Aspiracija mekonija pri novorojenčku*) ipd. **in** primerih s pomembno boleznijo dihal, ki zahteva **nadomeščanje kisika, ki traja najmanj 24 ur**.

Stanjem, kot so »sindrom aspiracije mekonija« ali »sindrom masivne aspiracije«, ki zahtevajo nadomeščanje kisika **manj kot 24 ur**, dodelite kodo P22.1 *Prehodna tahipneja novorojenčka*.

TRANZITORNA TAHIPNEJA PRI NOVOROJENČKU/PREHODNA TAHIPNEJA PRI NOVOROJENČKU (TTN)

Opredelitev

TTN je dobro opredeljen sindrom pri novorojenčku z začetkom v prvih minutah do urah po rojstvu. Zanj je značilna tahipneja z majhnim povečanjem napora pri dihanju ali brez tega povečanja. Pogosto je

prisotna hipoksemija, odziv na dodajanje kisika pa je običajno dober. Običajno izzveni v 24 urah, lahko pa je prisoten več dni. Ne sme biti znakov obolenja srca ali sepse. Rentgensko slikanje prsnega koša mora pokazati povečanje tekočine v fisurah in intersticiju pljuč. TTN je benigno stanje z dolgoročnimi posledicami.

Če je bil v plodovnici prisoten mekonij, lahko pride do nekaterih težav, saj je potem mogoča alternativna diagnoza sindroma aspiracije (P24.- *Aspiracijski sindromi novorojenčka*) (za uporabo kode P24.- glejte zgornja merila). Če dojenček v 24 urah ni več odvisen od kisika in se kmalu po tem pridruži materi v sobi, mora prevladati diagnoza TTN (P22.1 *Prehodna tahipneja novorojenčka*).

KLASIFIKACIJA

Kodo P22.1 *Prehodna tahipneja novorojenčka* je treba dodeliti pri dojenčkih, pri katerih je diagnoza opisana kot:

- prehodna tahipneja [novorojenčka] (ne glede na trajanje zdravljenja s kisikom) **ali**
- sindrom aspiracije mekonija, kadar je zdravljenje z nadomeščanjem kisika potrebno **manj kot 24 ur**, **ali**
- sindrom masivne aspiracije, kadar je zdravljenje z nadomeščanjem kisika potrebno **manj kot 24 ur**.

Če je stanje opisano kot »sindrom aspiracije mekonija« ali »sindrom masivne aspiracije« in je zdravljenje z nadomeščanjem kisika potrebno **več kot 24 ur**, si oglejte zgornjo smernico za »sindrom masivne aspiracije«.

1615 SPECIFIČNE BOLEZNI IN POSTOPKI, POVEZANI Z BOLNIM NOVOROJENČKOM

Spodaj opredeljeni standardi kodiranja so povezani s specifičnimi boleznimi in postopki pri bolnem novorojenčku.

Opomba: Te postopke je treba kodirati, tudi če se uporabljajo pri potekajoči oskrbi bolnih dojenčkov, ki so po 28 dneh še vedno v porodni epizodi (glejte standard STKOD 1607 *Novorojenček*). Pri dojenčkih, ki so bili ločeni in potem znova hospitalizirani, je mogoče še vedno dodeliti kode postopkov za bolne novorojenčke, če je v dokumentaciji navedeno, da stanje, ki je zahtevalo postopek, izvira v perinatalnem obdobju.

1. NASLEDNJE KODIRAJTE SAMO, ČE POSTOPEK IZPOLNJUJE OPREDELJENA MERILA

Enteralno infundiranje

Enteralno infundiranje (96202-07 **[1920]** *Enteralno dajanje prehranskih spojin*), imenovano tudi hranjenje po cevki, se sme dodeliti **samo, če se med epizodo oskrbe uporabi večkrat**.

Opomba: Te kode ne smemo uporabiti pri postopkih izpiranja želodca.

Zdravljenje s kisikom

Kodo 92044-00 **[1889]** *Druga obogatitev s kisikom* se sme dodeliti samo, če zdravljenje s kisikom (s konvencionalnim zdravljenjem s kisikom, naglavno komoro, masko ali kanilo) traja **več kot štiri ure**. Primeri diagnoz, ki lahko zahtevajo zdravljenje s kisikom, so »prehodna tahipneja« (P22.1 *Prehodna tahipneja novorojenčka*) ali »druge težave z dihanjem po rojstvu« (P22.8 *Druge dihalne stiske novorojenčka*).

Parenteralni antibiotiki/zdravila za zdravljenje okužb

Kode postopkov za *uporabo antibiotikov* in *druga zdravila za zdravljenje okužb* se smejo dodeliti **samo, če uporaba traja >24 ur** (glejte blok **[1920**] *Aplikacija farmakoterapije* s pripono -02). Primera diagnoz, ki lahko zahtevata tako zdravljenje, sta »perinatalna okužba« (P39.8 *Druge opredeljene okužbe, značilne za perinatalno obdobje*) in »sepsa pri novorojenčku« (P36 *Sepsa novorojenčka*).

Fototerapija

Koda za fototerapijo pri novorojenčku se sme dodeliti samo, kadar se za zdravljenje zlatenice pri novorojenčku uporablja neprekinjena fototerapija (**več kot 12 ur**). Koda postopka je 90677-00 **[1611]** *Druga fototerapija, koža*.

Zlatenica

Koda diagnoze zlatenice pri novorojenčku **se sme dodeliti samo, če fototerapija traja več kot 12 ur**.

Če pa se novorojenček znova hospitalizira zaradi zlatenice z izvedbo fototerapije ali brez, je treba zlatenico kodirati kot glavno diagnozo.

Podpora dihanju

Kombinirana dihalna podpora (invazivna in neinvazivna)

Novorojenčki lahko med isto epizodo oskrbe prejmejo neprekinjeno invazivno dihalno podporo (CVS) in neinvazivno dihalno podporo (NIV). Za CVS in NIV je treba dodeliti ločene kode skladno s smernicami STKOD 1006 *Podpora dihanju, klasifikacija, točka 1a*.

Kadar se seštejejo ure invazivne in neinvazivne dihalne podpore in je vsota 96 ur ali več, dodelite kodo 92211-00 [**571**] *Upravljanje kombinirane dihalne podpore*, 96 ur ali več.

Pri oživljanju ob rojstvu

Dihalne podpore (npr. balona in maske ali intermitentnega dihanja s pozitivnim tlakom (IPPB)), ki se uporabi za oživljanje ob rojstvu, se ne sme kodirati.

Za specifične informacije o klasifikaciji dihalne podpore glejte standard STKOD 1006 *Podpora dihanju*.

2. KODIRAJTE NASLEDNJE POSTOPKE, KADAR SE IZVEDEJO

Uporaba krvi in krvnih produktov

Glejte STKOD 0302 *Transfuzije krvi*.

Kateterizacija/kanilacija pri novorojenčku

13300-01 **[738]** *Kateterizacija/kanilacija temenske vene pri novorojenčku*
13300-02 **[738]** *Kateterizacija/kanilacija popkovne vene pri novorojenčku*
13319-00 **[738]** *Centralna venska kateterizacija pri novorojenčku*
13303-00 **[694]** *Kateterizacija umbilikalne arterije/kanalizacija pri novorojenčku*
34524-00 **[694]** *Kateterizacija/kanalizacija druge arterije*

Opomba: Če se kateterizacija med epizodo oskrbe izvede večkrat in zanjo velja ista koda postopka, kodo postopka dodelite samo enkrat.

Zdravljenje z dušikovim oksidom

Vdihavanje plina dušikovega oksida z invazivno ali neinvazivno dihalno podporo se uporablja za zdravljenje kritične dihalne odpovedi pri novorojenčkih.

Kodo 92210-00 **[1889]** *Zdravljenje z dušikovim oksidom* je treba dodeliti skupaj z ustrezno(-imi) kodo(-ami) dihalne podpore.

Parenteralno zdravljenje s tekočino

Popolna parenteralna prehrana (TPN):
96199-07 **[1920]** *Intravenozna injekcija prehranskih spojin*

Elektroliti:
96199-08 **[1920]** *Intravenozna injekcija elektrolitov*

Dekstroza:
96199-19 **[1920]** *Intravensko dovajanje farmakološkega sredstva, drugo in neopredeljeno farmakološko sredstvo*

Primeri diagnoz, ki lahko zahtevajo parenteralno zdravljenje s tekočinami, so »hipoglikemija pri novorojenčku« (P70.- *Prehodne motnje metabolizma ogljikovih hidratov, značilne za plod ali novorojenčka*) ali »druge prehodne motnje ravnovesja elektrolitov pri novorojenčku« (P74.- *Druge prehodne motnje v ravnotežju elektrolitov in metabolizma novorojenčka*).

Opomba: Teh kod **ne smete dodeliti**, kadar so ti postopki **del oživljanja pri rojstvu**.

Terapevtska hipotermija

Izraz terapevtska hipotermija se uporablja pri novorojenčkih s tveganjem za pomanjkljivo oskrbo možganov s kisikom. Pomanjkanje kisika pred ali med rojevanjem lahko uniči novorojenčkove možganske celice. Metoda za zaustavitev nadaljevanja take poškodbe je spodbujanje hipotermije. Hlajenje je treba začeti čim prej po rojstvu in vključuje 72-urno vzdrževanje središčne temperature novorojenčka 33–34 °C.

Pri novorojenčkih dodelite kodo 22065-00 **[1880]** *Terapija z mrazom* ne glede na trajanje terapije.

1617 NEONATALNA SEPSA/TVEGANJE ZA SEPSO

OPREDELITEV

Sepsa pri novorojenčku se lahko opredeli kot invazivna bakterijska okužba, do katere pride v prvih 28 dnevih življenja. **Zgodnja sepsa pri novorojenčku** je pri več kot 50 % primerov klinično opazna v šestih urah od rojstva; pri večini se pojavi v prvih 72 urah življenja. **Pozna sepsa pri novorojenčku** se običajno pojavi pri starosti več kot štiri dni in vključuje bolnišnične okužbe.

Dejavniki tveganja za invazivno okužbo pri novorojenčku so:

- prezgodnji porod,
- predčasni razpok plodovih ovojev,
- znaki okužbe pri materi,
- porod več plodov z zakasnitvijo poroda naslednjega(-ih) dojenčka(-ov),
- dolgotrajen razpok plodovih ovojev,
- mati prenašalka okužbe s streptokoki skupine B,
- prejšnji dojenček z invazivno okužbo s streptokoki skupine B.

Dojenčki z enim ali več zgornjih dejavnikov tveganja in brez simptomov imajo lahko diagnozo »tveganja sepse« ter se lahko zdravijo s profilaktičnimi antibiotiki ali ostanejo hospitalizirani zaradi nadaljnjega opazovanja.

KLASIFIKACIJA

Pri novorojenčkih s specifično okužbo, kot je sepsa novorojenčka, dodelite ustrezno diagnostično kodo skupaj z vsemi povezanimi kodami postopkov (skladno s standardom STKOD 1615 *Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom*). Če je okužba posledica stanja pri materi, lahko dodelite dodatno kodo iz kategorije P00–P04 *Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinih bolezni in zapletov med nosečnostjo, porodom in otrokovim rojstvom*.

Pri novorojenčkih z diagnozo »tveganja sepse« in **brez dokumentiranega stanja** veljajo naslednja pravila:

- Če se pri novorojenčku izvaja samo opazovanje in se ne uvede profilaktično zdravljenje sepse, dodelite kodo Z03.71 *Opazovanje novorojenčka zaradi suma na okužbo*.
- Če novorojenček prejme profilaktično zdravljenje, dodelite kodo Z03.71 *Opazovanje novorojenčka zaradi suma na okužbo* skupaj s kodo Z29.29 *Profilaksa z zdravili,* ki ni uvrščena drugje in ustrezno kodo postopka (skladno s standardom STKOD 1615 *Specifične bolezni in postopki, povezani z bolnim novorojenčkom*).

17 PRIROJENE MALFORMACIJE, DEFORMACIJE IN KROMOSOMSKE NENORMALNOSTI

(To poglavje je namenoma prazno)

18 SIMPTOMI, ZNAKI TER NENORMALNI KLINIČNI IN LABORATORIJSKI IZVIDI, KI NISO UVRŠČENI DRUGJE

1805 ACOPIA (NEZMOŽNOST SOOČANJA Z VSAKDANJIMI IZZIVI)

»Acopia« ni primeren izraz, zato se morajo klinični koderji posvetovati z zdravnikom za določitev ustreznejše diagnoze, ki odraža razlog za bolnikovo hospitalizacijo. Enako velja za izraza »imobilnost« in »krhkost«.

1. PRIMER:
Bolnica je bila sprejeta v bolnišnico zaradi pregleda zdravil za zdravljenje multiple skleroze. Opravi se tudi posvet glede nevropatske bolečine z ekipo za obvladovanje bolečine, ki uvede oksikodon.

Kode:	G35	*Multipla skleroza*
	R52.2	*Kronična bolečina*

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet na dnevni kirurški oddelek zaradi obravnave kronične bolečine v spodnjem delu hrbta. Bolnika zdravijo z injiciranjem anestetika.

Kode:	M54.5	*Bolečina v križu*
	R52.2	*Kronična bolečina*

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet na dnevni kirurški oddelek za injiciranje anestetika zaradi bolečine v spodnjem delu hrbta.

Koda: M54.5 *Bolečina v križu*

Pri tem primeru kronični značaj ni dokumentiran, zato se kode za kronično bolečino ne dodeli.

4. PRIMER:

Bolnik je sprejet v paliativno oskrbo ob koncu življenja. Pri bolniku so dokumentirane sekundarne kostne metastaze zaradi pljučnega raka (adenokarcinoma). Bolnika pregleda onkolog, ki ugotovi hudo neoplastično bolečino, zato predpiše morfin za nadzor bolečine.

Kode: C79.5 *Sekundarna maligna neoplazma kosti in kostnega mozga*

M8140/6 *Adenokarcinom, metastatski BDO*

C34.9 *Maligna neoplazma bronhija (sapnice) in pljuč, neopredeljena*

M8140/3 *Adenokarcinom BDO*

R52.2 *Kronična bolečina*

Z51.5 *Paliativna oskrba*

5. PRIMER:

Bolnik z nevropatsko bolečino je sprejet zaradi prilagoditve protibolečinskih zdravil.

Koda: R52.2 *Kronična bolečina*

6. PRIMER:

Bolnik s kronično pelvično bolečino je sprejet na dnevni kirurški oddelek za izvedbo laparoskopije v splošni anesteziji. Ugotovljene niso nobene pelvične abnormalnosti.

Kode: R10.2 *Bolečina v medenici in presredku*

R52.2 *Kronična bolečina*

7. PRIMER:

Bolnik je sprejet z bolečino v levem kolenu zaradi osteoartritisa. Pri bolniku uvedejo protibolečinsko (Panadol Osteo) in protivnetno (Celebrex) zdravilo. Izvaja se dnevna fizioterapija za okrepitev kolenskih struktur.

Kode: M17.1 *Druge vrste primarna artroza kolena*

Pri tem primeru ni dokumentirana »nociceptivna« ali »kronična« bolečina, zato se kode R52.2 ne dodeli.

8. PRIMER:

Bolnik z nociceptivno bolečino je sprejet zaradi slabšanja protina v več sklepih. Pri bolniku uvedejo protibolečinsko zdravilo (Panadol Osteo), odmerek zdravila za zdravljenje protina (Colgout) pa se poveča.

Kodi: M10.90 *Protin, neopredeljen, več mest*

R52.2 *Kronična bolečina*

19 POŠKODBE, ZASTRUPITVE IN NEKATERE DRUGE POSLEDICE ZUNANJIH VZROKOV

1901 ZASTRUPITEV

OPREDELITEV

Zastrupitev z zdravili pomeni jemanje napačnega zdravila ali odmerka zdravila po pomoti, zaradi samomora in umora, ter škodljive učinke predpisanih zdravil v kombinaciji s samopredpisanimi zdravili in zastrupitev.

Zastrupitev vključuje neustrezno uporabo zdravil.

KLASIFIKACIJA

Zastrupitev je razvrščena v kategorije T36–T50 *Zastrupitev 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).

1. PRIMER:
Koma zaradi prevelikega odmerjanja kodeina.

Kode:	T40.2	*Zastrupitev z narkotiki in psihodisleptiki [halucinogeni], drugi opioidi*
	R40.2	*Koma, neopredeljena*

Glejte tudi STKOD *1903 Zaužitje kombinacije dveh ali več zdravil* in STKOD 2005 *Zastrupitve in poškodbe – navedba namere.*

1902 NEŽELENI UČINKI

ZDRAVILA

Opredelitev

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.

Klasifikacija

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 se je jemal skladno z zdravnikovimi navodili.

Kode:	K29.70	*Gastritis, neopredeljen, brez omembe krvavitve*
	Y45.1	*Salicilati, uporabljeni pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)	

Če je manifestacija neželenega učinka zdravila neopredeljena, dodelite kodo T88.7 *Neopredeljeni škodljivi učinek droge ali zdravila*.

Glejte tudi standard STKOD 1903 *Zaužitje kombinacije dveh ali več zdravil* in STKOD 0113 *Koronavirusna bolezen 2019 (COVID-19).*

RADIOTERAPIJA

Opredelitev

Pri bolnikih na radioterapiji se lahko v nekaj dneh ali tednih po zdravljenju razvijejo številni neželeni učinki, ki so posledica učinkov sevanja na obnovo tkiv, kot sta koža in sluznica, ter so odvisni od mesta

in časovnega razporeda zdravljenja. Ti učinki so običajno samoomejujoči. Nekateri pogosti primeri teh zgodnjih neželenih učinkov so:

- mukozitis,
- ulkusi v ustih,
- ezofagitis,
- pljučnica,
- proktitis,
- driska,
- supresija kostnega mozga.

Pozni neželeni učinki se lahko pojavijo mesece ali leta pozneje in se kažejo z izgubo celic s počasno proliferacijo ter lokalnim endarteritisom, ki povzroča ishemijo in proliferacijsko fibrozo. Ti učinki so lahko stalni in napredujoči ter vključujejo naslednje:

- ishemijo in ulceracijo kože,
- nekrozo in zlom kosti,
- cistitis,
- pljučno fibrozo,
- mielopatijo in encefalopatijo,
- nefropatijo,
- atrofijo mehkega tkiva.

KLASIFIKACIJA

Neželeni učinki ustrezno uporabljene radioterapije so razvrščeni glede na naravo neželenih učinkov. Abecedni seznam MKB-10-AM *Učinek, neželen/radioterapija* vsebuje številne specifične kode diagnoz za neželene učinke sevanja.

1. PRIMER:
Proktitis, ki je posledica radioterapije zaradi raka prostate.

Kode:	K62.7	*Radiacijski proktitis*
	Y84.2	*Radiološki postopek in radioterapija*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*
	Druge kode diagnoz, kot je primerno	

Nekatere od teh specifičnih kod diagnoz je mogoče razvrstiti v kategorije »po posegu« v MKB-10-AM, vendar to ne izključuje uporabe teh kod za opisovanje neželenih učinkov.

2. PRIMER:
Skolioza zaradi radioterapije, ki jo je bolnik kot otrok prejel zaradi nevroblastoma.

Kode:	M96.5	*Skolioza po obsevanju (postradiacijska)*
	Y84.2	*Radiološki postopek in radioterapija*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*
	Druge kode diagnoz, kot je primerno	

Če ni specifične kode s konceptom »sevanja«, »zaradi sevanja« ali podobnega naslova kode, dodelite kodo, ki najbolje opisuje stanje, skupaj z ustreznimi kodami zunanjega vzroka.

3. PRIMER:
Ezofagitis po radioterapiji zaradi pljučnega karcinoma.

Kode:	K20	*Ezofagitis*
	Y84.2	*Radiološki postopek in radioterapija*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*
	Druge kode diagnoz, kot je primerno	

Če manifestacija učinka radioterapije ni opredeljena, dodelite kodo T66 *Neopredeljeni učinki sevanja* skupaj z ustreznimi kodami zunanjega vzroka.

Če je stanje posledica nepravilno uporabljenega sevanja/radioterapije med zdravstveno oskrbo, dodelite kodo, ki najbolje opisuje stanje, kot je predstavljeno pri 1. in 2. primeru, skupaj z eno od naslednjih kod zunanjega vzroka, kot je primerno:

Y63.2 *Prekomerno doziranje radiacije med terapijo*
Y63.3 *Nenamerna izpostavljenost pacienta radiaciji med oskrbo*
Y78.- *Radiološki pripomočki, povezani z nenamernimi dogodki*

4. PRIMER:
Opekline stene prsnega koša (telesna površina (BSA) 4 %) zaradi prevelikega odmerjanja radioterapije za zdravljenje raka dojke.

Kode:	T21.02	*Opeklina neopredeljene stopnje na steni prsnega koša*
	T31.00	*Opekline, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine*
	Y63.2	*Prekomerno doziranje radiacije med terapijo*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*
	Druge kode diagnoz, kot je primerno	

Glejte tudi standard STKOD 2115 *Sprejem zaradi provokacije z alergenom(-i).*

1903 ZAUŽITJE KOMBINACIJE DVEH ALI VEČ ZDRAVIL

KOMBINACIJA ZDRAVIL IN ALKOHOLA

Neželeno reakcijo na zdravilo, ki se uporabi skupaj z alkoholom, je treba kodirati kot zastrupitev z obema snovema.

1. PRIMER:
Huda depresija dihalnega centra zaradi zdravila Seconal, ki se vzame skupaj z alkoholom (naključno).

Kode:	T42.3	*Zastrupitev z antiepileptiki, sedativno-hipnotičnimi zdravili in antiparkinsoniki, barbiturati*
	G93.8	*Druge opredeljene možganske okvare*
	T51.0	*Toksični učinek alkohola, etanol*
	X41	*Naključna izpostavljenost antiepileptikom, sedativno-hipnotičnim zdravilom, antiparkinsonikom, psihotropnim zdravilom, ki niso uvrščeni drugje, in zastrupitev z njimi*
	X45	*Naključna izpostavljenost alkoholu in zastrupitev z njim*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)	

Opomba: Vrstni red kod zunanjih vzrokov se lahko razlikuje glede na državo.

KOMBINACIJA PREDPISANEGA IN NEPREDPISANEGA ZDRAVILA

Neželeno reakcijo, ki je posledica kombinacije predpisanega in nepredpisanega zdravila, je treba kodirati kot zastrupitev z obema snovema.

2. PRIMER:
Hematemeza zaradi uporabe kombinacije varfarina (predpisanega) in aspirina (nepredpisanega).

Kode:	T45.5	*Zastrupitev z antikoagulansi*
	K92.0	*Hematemeza*
	T39.0	*Zastrupitev s salicilati*
	X44	*Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim drogam, zdravilom in biološkim snovem in zastrupitev z njimi*
	X40	*Naključna izpostavljenost neopioidnim analgetikom, antipiretikom in antirevmatikom in zastrupitev z njimi*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)	

KOMBINACIJA DVEH ALI VEČ PREDPISANIH ZDRAVIL

Če je neželeni učinek posledica kombinacije dveh ali več predpisanih zdravil, se obe snovi kodirata kot neželena učinka ustreznih, pravilno uporabljenih snovi.

3. PRIMER:
Koma zaradi kombinacije antihistaminika in barbiturata (obeh predpisanih).

Kode:	R40.2	*Koma, neopredeljena*
	Y43.0	*Antialergična in antiemetična zdravila, uporabljena pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke*
	Y47.0	*Barbiturati, ki niso uvrščeni drugje, uporabljeni pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)	

Opomba: Če določeno zdravilo ni navedeno v MKB-10-AM, uporabite kodo za vrsto zdravila (npr. antialergiki).

KOMBINIRANA ZDRAVILA

Če je kot vzrok zastrupitve/neželenega učinka dokumentirano kombinirano zdravilo in ni nobena posamezna učinkovina opredeljena kot odgovorna za zastrupitev/neželeni učinek, dodelite kode posameznih komponent.

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi dremavice, ki jo povzroča naključna zastrupitev z zdravilom Mersyndol (kodein, paracetamol in doksilaminijev sukcinat). Kot vzrok zastrupitve se ne opredeli nobena posamezna komponenta zdravila Mersyndol.

Kode:	T40.2	*Zastrupitev z drugimi opioidi*
	R40.0	*Somnolenca*
	X42	*Naključna izpostavljenost narkotikom in psihodisleptikom [halucinogenom], ki niso uvrščeni drugje, in zastrupitev z njimi*
	T45.0	*Zastrupitev z antialergijskimi in antiemetičnimi zdravili*
	X44	*Naključna izpostavljenost drugim in neopredeljenim drogam, zdravilom in biološkim snovem in zastrupitev z njimi*
	T39.1	*Zastrupitev z derivati 4-aminofenola*
	X40	*Naključna izpostavljenost neopioidnim analgetikom, antipiretikom in antirevmatikom in zastrupitev z njimi*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)	

Če je kot vzrok zastrupitve/neželenega učinka dokumentirano kombinirano zdravilo in je kot povzročitelj zastrupitve/neželenega učinka opredeljena ena od komponent, dodelite samo kodo za to zdravilo (komponento). Koda(-e) za drugo komponento kombiniranega zdravila ni(-so) potrebna(-e).

5. PRIMER:
Bolnica je sprejeta zaradi bronhospazma, ki ga povzroča zaužitje zdravila Mersyndol (kodein, paracetamol in doksilaminijev sukcinat), ki se skladno z zdravnikovimi navodili uporabi pri menstruacijskih krčih. Kot vzrok bronhospazma se dokumentira kodein.

Kode: J98.0 *Bolezni bronhijev, ki niso uvrščene drugje*

Y45.0 *Opioidi in sorodni analgetiki, uporabljeni pri zdravljenju, ki povzročajo škodljive učinke*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)

1904 ZAPLETI PRI POSEGIH

SPLOŠNO

Med posegomin po njem lahko nastane veliko stanj. Nekatera se obravnavajo kot »zapleti pri posegih«, druga pa ne. Izrazi, kot so »intraoperativno«, »pooperativno« ali »postproceduralno«, so lahko zabeleženi v medicinski dokumentaciji, vendar se ti izrazi nanašajo samo na čas dogodka, ki se je zgodil med posegom ali po njem. Tako opisanim stanjem se vpišejo kode zapletov pri posegihle, če ustrezajo naslednji opredelitvi:

- V dokumentaciji je jasno navedeno, da je stanje nastalo kot zaplet pri posegu (izraza »sekundaren« ali »zaradi« kažeta na vzročno zvezo v nasprotju z izrazi, kot so »pooperacijski«, »ki sledi« ali »povezan z«) (glejte 1. in 2. primer).
- Nekatera stanja, pri katerih je povezava neločljivo povezana z diagnozo (npr. okužba ali krvavitev kirurške rane, stome ali anastomoze, dehiscenca rane, akutna poškodba pljuč, povezana s transfuzijo).
- Stanja, razvrščena v kategorije T82–T85 za zaplete, povezane s protetičnimi pripomočki, vsadki ali presadki (npr. mehanski zapleti, hematom, bolečina, stenoza po vsaditvi protetičnih pripomočkov) (glejte 3. primer).

  Za zdravstveno stanje, ki se pojavi med vstavitvijo protetičnih pripomočkov ali po njej, vendar ni razvrščeno v kategorijo T82–T85, glejte spodnje poglavje *Medoperacijska/pooperacijska zdravstvena stanja*.
- Stanja, ki so neposredna posledica postopka in privedejo do naključnega dogodka (npr. naključno predrtje ali raztrganina organa/strukture med postopkom, pozabljeni instrumenti ali gaze v telesu, neustrezna kri, uporabljena za transfuzijo) (glejte 7. primer).

Medoperacijska/pooperacijska zdravstvena stanja

Nekatera stanja, zlasti zdravstvena stanja, ki se pogosto pojavljajo med operacijo in v pooperacijskem obdobju, niso povezana samo z opravljenim posegom, temveč tudi s kompleksno interakcijo med bolezenskim procesom in posegom (to pomeni, da vzrok za stanje izvira iz več dejavnikov). Ta stanja se ne razvrstijo kot zapleti po posegu, razen če je vzročna zveza jasno dokumentirana v skladu s prvo točko zgoraj. Uporabite kode za ta zdravstvena stanja v skladu z STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte 4., 5. in 6. primer). Primeri takih stanj so:

- srčno-žilna stanja: akutni miokardni infarkt, aritmija, srčni zastoj, globoka venska tromboza, srčno popuščanje, hipotenzija, hipertenzija, pljučna embolija;
- stanja prebavil: obstrukcija/ileus/impakcija v črevesu, obstipacija, jetrna odpoved/okvara, slabost, bruhanje;
- endokrina in presnovna stanja: neravnovesja elektrolitov;

- urogenitalna stanja: akutna ledvična okvara/poškodba, kolika sečevoda, retenca urina;
- infekcijska bolezen: sepsa, ki ni povezana s pooperacijsko okužbo rane ali okužbami zaradi protetičnih pripomočkov;
- nevrološka stanja: epilepsija, epileptični napad, možganska kap;
- stanja dihal: akutna dihalna odpoved, atelektaza, okužba prsnega koša, pljučnica, pljučna insuficienca, dihalni zastoj.

Rutinska pooperacijska nega

Nekatera stanja, ki se razvijejo po operaciji, se obravnavajo kot naravni ali pričakovani dogodki, torej niso vedno zapleti klinične oskrbe (tj. ne veljajo za pomembne glede na merila v STKOD 0002).

Rutinska pooperacijska nega vključuje:

- predpisovanje analgetikov (npr. zaradi bolečine na kirurškem mestu);
- čiščenje rane, dvigovanje, uporabo ledu ali drugo nego zaradi manjših težav z rano (npr. otekanje, iztekanje iz rane, serozni eksudat in eritem (rdečica) kože okoli rane);
- ponovno namestitev ali odstranitev kanil ali drugo nego zaradi manjših stanj, povezanih s katetrom (npr. upočasnitev ali zaustavitev infundiranja, edem, rdečica in/ali ekstravazacija na mestu vstavitve, napeta ali raztegnjena koža, puščanje ali izstop intravenskega katetra brez okužbe ali velike poškodbe tkiva ali naključna ali namerna odstranitev katetra, ki zahteva zamenjavo);
- spremljanje ali prevezovanje ali drugo nego drenažnih cevk, stom ali drugih pripomočkov.

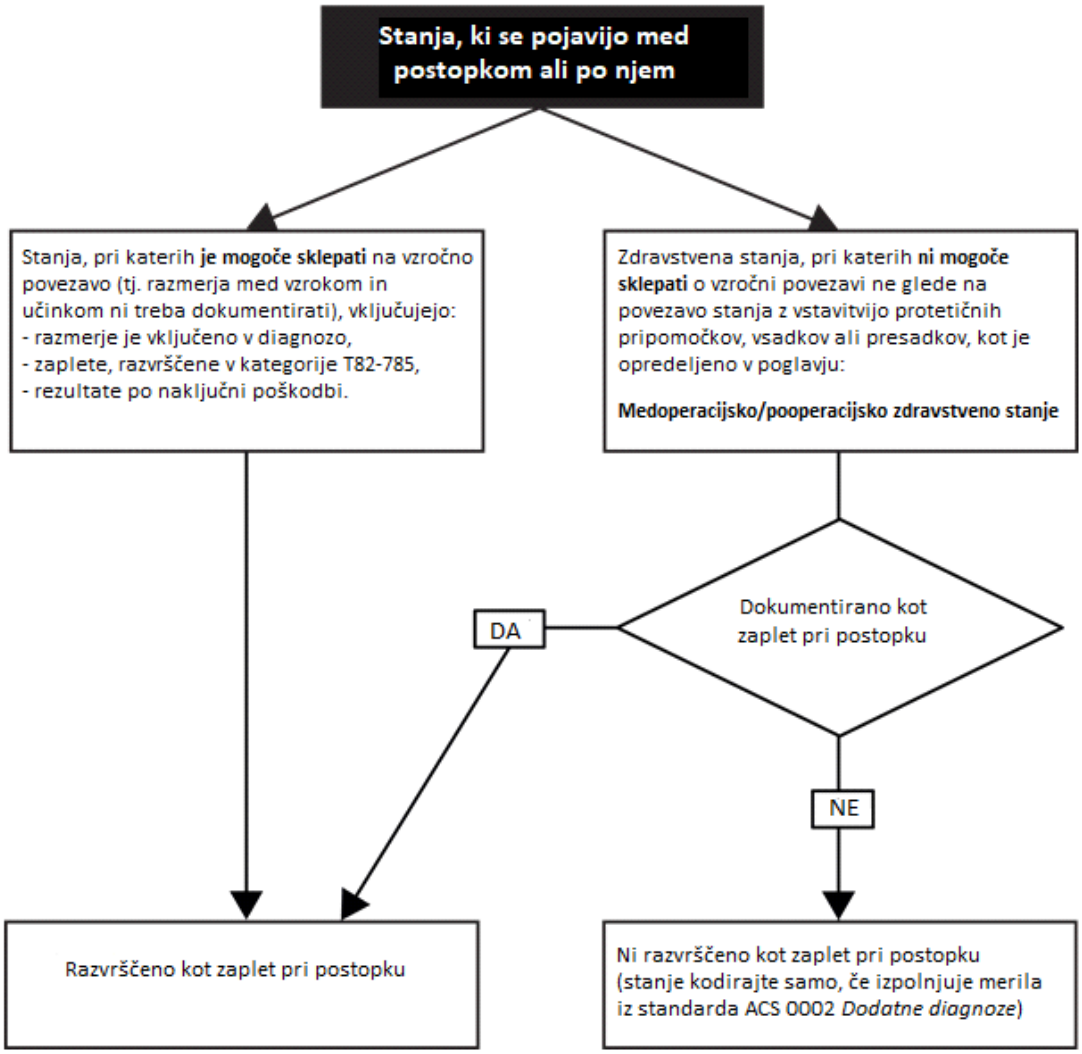
Oskrba, ki presega rutinsko medoperacijsko/pooperacijsko nego

Ta stanja se kodirajo kot zapleti po posegu **samo**, če obstaja dokumentacija o oskrbi ali obravnavi, ki pomembno presega rutinsko oskrbo (glejte 8. primer). Nega, ki presega rutinsko pooperacijsko nego (tj. ki izpolnjuje merila v standardu STKOD 0002), lahko vključuje:

- posvetovanje/zdravljenje pri zdravniku, ki ima za posledico spremembo obravnave,
- namestitev vakuumske obveze ali druge specializirane obveze/pripomočka, ki prej ni bila potrebna, za zamenjavo običajne obveze,
- nepričakovano ali nenačrtovano vrnitev v operacijsko dvorano (npr. eksploracija, debridement rane),
- uvedbo antibiotikov, npr. zaradi gnojnega eksudata ali izcedka,
- zdravljenje, ki preloži odpust iz bolnišnice.

Za nasvet glede klasifikacije učinkov sevanja/radioterapije ali neželenih učinkov zdravil glejte standard STKOD 1902 *Neželeni učinki*.

Slika 5: Diagram za dodelitev kod MKB-10-AM pri stanjih, ki se pojavijo med posegiali po njih



Opomba: Indikator začetka bolezni (COF) se pri teh primerih dodeli v oklepajih, vendar kode zunanjega vzroka in kode KTDP niso vključene.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet s persistentno bolečino v trebuhu po laparoskopski Nissenovi fundoplikaciji, izvedeni pred enim mesecem. V zapiskih o napredku je dokumentirana »adhezivna obstrukcija tankega črevesa, **ki je posledica** konzervativnega zdravljenja z laparoskopsko Nissenovo fundoplikacijo«.

Kode: (2) K91.89 *Druge intraoperativne in postproceduralne motnje prebavil, ki niso uvrščene drugje*

(2) K56.5 *Intestinalne adhezije (vezi) z obstrukcijo*

Ta primer se kodira kot zaplet pri postopku, saj je vzročna povezava med obstrukcijo tankega črevesa in kirurškim posegom jasno dokumentirana.

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo laparoskopske Nissenove fundoplikacije zaradi hiatusne hernije. Po kirurškem posegu se bolnik pritožuje nad persistentno bolečino v trebuhu. V zapiskih o napredku je

dokumentiran »SBO (obstrukcija tankega črevesa), konzervativno zdravljenje z laparoskopsko Nissenovo fundoplikacijo pred tremi dnevi«.

Kode: (2) K44.9 *Diafragemska hernija brez obstrukcije ali gangrene*
(1) K56.6 *Druge vrste in neopredeljena intestinalna obstrukcija*

Ta primer se ne kodira kot zaplet pri postopku, saj vzročna povezava med SBO in kirurškim posegom ni dokumentirana. Ker se SBO pogosto pojavi po kirurškem posegu in vzrok stanja vključuje več dejavnikov, ni mogoče sklepati o vzročni povezavi, razen če je jasno dokumentirana.

3. PRIMER:
Šest mesecev po mastektomiji in rekonstrukciji dojke je opažen premik prsnega vsadka. Vsadek se zamenja.

Kode: (2) T85.4 *Mehanični zaplet zaradi protez in vsadkov na dojki*

Primer se kodira kot zaplet pri postopku, saj je stanje mehanični zaplet zaradi proteze, ki je razvrščen v kategorijo T82–T85 (tj. mogoče je sklepati na vzročno razmerje).

4. PRIMER:
Bolnik je znova hospitaliziran zaradi globoke venske tromboze (GVT) po zamenjavi kolka pred enim tednom.

Kode: (2) I80.20 *Flebitis in tromboflebitis globokih žil spodnjih udov, ki nista uvrščena drugje*

Čeprav se GVT pojavi po vstavitvi proteze, ni razvrščena kot T82–T85 *Zapleti zaradi protetičnih sredstev, vsadkov (implantatov) in presadkov (transplantatov)*. Ker vzrok stanja vključuje več dejavnikov, ni mogoče sklepati o vzročni povezavi, razen če je jasno dokumentirana.

5. PRIMER:
Bolnik doživi možgansko kap drugega dne po vstavitvi femoralne proteze zaradi kolčnega osteoartritisa.

Kode: (2) M16.1 *Druge vrste primarna artroza kolka*
(1) I64 *Možganska kap, ki ni opredeljena kot krvavitev ali infarkt*

Čeprav se možganska kap pojavi po vstavitvi proteze, ni razvrščena kot T82–T85 *Zapleti zaradi protetičnih sredstev, vsadkov (implantatov) in presadkov (transplantatov)*. Zato se ne sme kodirati kot zaplet pri postopku, saj vzročna povezava med stanjem in posegom ni dokumentirana.

6. PRIMER:
Bolnik z boleznijo sinusnega vozla je sprejet za izvedbo vsaditve stalnega srčnega spodbujevalnika za dve votlini. Bolnik med vstavljanjem transvenskih elektrod doživi možgansko kap, ki se dokumentira kot posledica vsaditve kanala srčnega spodbujevalnika.

Kode: (2) I49.5 *Sindrom bolnega sinusnega vozla*
(1) T82.89 *Drugi opredeljeni zapleti po vstavitvi protetičnih sredstev na srcu in žilah, vsadkov in presadkov*
(1) I64 *Možganska kap, ki ni opredeljena kot krvavitev ali infarkt*

Stanje se razvrsti kot zaplet pri postopku, saj je dokumentirana vzročna povezava med možgansko kapjo in vsaditvijo protetičnega pripomočka. Stanje se razvrsti v kategorijo T82.89, saj ni posebne kode za možgansko kap po vstavitvi srčnih in žilnih protez. Koda I64 se dodeli za opredelitev specifičnosti.

7. PRIMER:
Bolnik je po prometni nesreči z motornim kolesom sprejet za izvedbo eksplorativne laparotomije in splenektomije zaradi rupture vranice. Med štetjem instrumentov opazijo manjkajočo gazo, zato znova pregledajo rano in odstranijo gazo.

Kode: (2) S36.04 *Poškodba vranice, masivna poškodba parenhima*
(1) T81.5 *Tujek, nenamerno puščen v telesni votlini ali kirurški rani po posegu*

Stanje se razvrsti kot zaplet pri postopku, saj je manjkajoča gaza neposredna posledica postopka, ki je privedel do nenamernega dogodka.

8. PRIMER:
Iztekanje iz rane na mestu incizije na trebuhu. Obveza rane na trebuhu se odstrani in zamenja z novo obvezo. Potem ne poročajo o nobenem nadaljnjem iztekanju.

Pri tem primeru se ne dodeli nobena koda, saj se zamenjava obveze rane zaradi iztekanja iz nje obravnava kot rutinska nega po kirurškem posegu.

KLASIFIKACIJA ZAPLETOV PRI POSEGIH (KODE DIAGNOZ)

MKB-10-AM zaplete pri posegih razvršča v dve kategoriji:

Zaplete, razvrščene v poglavja, specifična za telesne sisteme:

E89 *Intraoperativne in postproceduralne motnje endokrinega in presnovnega sistema, ki niso razvrščene drugje*

G97 *Intraoperativne in postproceduralne motnje živčevja, ki niso uvrščene drugje*

H59 *Intraoperativne in postproceduralne okvare očesa in očesnih adneksov, ki niso uvrščene drugje*

H95 *Intraoperativne in postproceduralne okvare ušesa in mastoida, ki niso uvrščene drugje*

I97 *Intraoperativne in postproceduralne motnje obtočil, ki niso uvrščene drugje*

J95 *Intraoperativne in postproceduralne motnje dihal, ki niso uvrščene drugje*

K91 *Intraoperativne in postproceduralne motnje prebavil, ki niso uvrščene drugje*

M96 *Intraoperativne in postproceduralne motnje mišično-skeletnega sistema, ki niso razvrščene drugje*

N99 *Intraoperativne in postproceduralne motnje sečil in spolovil, ki niso uvrščene drugje*

Zapleti, razvrščeni v kategorije T80–T88:

T80–T88 *Zapleti po kirurški in medicinski oskrbi, ki niso uvrščeni drugje*

Ker se lahko zapleti pri postopkih razvrstijo v katero koli zgornjo kategorijo, veljajo naslednja pravila:

Kadar je zaplet povezan s protetičnim pripomočkom, vsadkom ali presadkom, uporabite kodo T82–T85 *Zapleti zaradi protetičnih sredstev, vsadkov (implantatov) in presadkov (transplantatov)*, razen če opomba *Vključeno* ali abecedni seznam določa drugače, na primer:

- razprtje kirurške rane (T81.3),
- okužba rane (površinska) (T81.4) (glejte tudi *Okužba rane po postopku*),
- tujek, nenamerno puščen v telesni votlini ali kirurški rani (T81.5),
- akutna reakcija na tujo snov, nenamerno puščeno med posegom (T81.6),
- odpoved in zavrnitev presajenih organov in tkiv ter drugi zapleti, povezanimi z njimi (T86.-).

Opomba: **V te primere niso vključeni indikatorji začetka bolezni (COF), kode zunanjega vzroka in kode KTDP.**

9. PRIMER:
Pooperacijski hematom se razvije pet dni po popolni zamenjavi kolena.

Kode: T84.81 *Krvavitev in hematom po vstavitvi notranjih ortopedskih protetičnih pripomočkov, vsadkov in presadkov*

10. PRIMER:
Četrtega dne po vsaditvi srčnega spodbujevalnika pride do pooperacijske dehiscence rane.

Kode: T81.3 *Razprtje kirurške rane, ki ni uvrščeno drugje*

Pooperacijska dehiscenca rane, povezana v vsaditvijo pripomočka, se razvrsti s kodo T81.3.

Dodelite kodo za dodatne diagnoze iz poglavij od 1 do 18, če zagotavlja dodatno specifičnost glede stanja oziroma zapleta. Ne dodelite dodatne kode iz poglavij 1 do 18 zgolj za natančnejšo opredelitev anatomskega mesta.

11. PRIMER:
Akutni peritonitis pri bolniku na stalni ambulantni peritonealni dializi brez dodatne specifikacije vzroka.

Kode: T85.71 *Okužba in vnetna reakcija zaradi peritonealnega dializnega katetra*
K65.0 *Akutni peritonitis*

12. PRIMER:
Disfagija, ki je posledica laparoskopsko nastavljive gastrične bandaže (LAGB).

Kode: T85.82 *Drugi zapleti po vstavitvi protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov za prebavila*
R13 *Disfagija*

Pri tem primeru se disfagija razvrsti kot zaplet pri postopku, saj je dokumentirana vzročna povezava. Stanje se razvrsti v kategorijo T85.82, saj ni posebne kode za disfagijo po vstavitvi proteze v prebavila. Koda R13 se dodeli za opredelitev specifičnosti.

Kadar stanje ni povezano s protetičnim sredstvom, vsadkom ali presadkom in:

- **je povezano** z organskim sistemom, dodelite ustrezno, zgoraj navedeno kodo iz poglavja o organskem sistemu,
- zaplet **ni povezan z organskim** sistemom, dodelite ustrezno kodo iz bloka T80–T81 ali T86–T88.

13. PRIMER:
Puščanje iz cevke gastrostome.

Kode: K91.43 *Puščanje iz stome za prebavila*

Cevka gastrostome je stoma za prebavila in ne protetični pripomoček, vsadek ali presadek.

14. PRIMER:
Pet dni po kirurškem posegu se razvije okužba rane na brazgotini zaradi holecistektomije, ki zahteva zdravljenje z antibiotiki.

Koda: T81.4 *Okužba rane po posegu, ki ni uvrščena drugje*

15. PRIMER:

Rektovaginalna fistula, ki je posledica predhodne spodnje anteriorne resekcije danke.

Kode: N99.89 *Druge intraoperativne in postproceduralne motnje sečil in spolovil*
N82.3 *Fistula nožnice z debelim črevesjem*

16. PRIMER:
Bolnica ima bolečino v rami po vstavitvi maternične vložka (IUV) in laparoskopiji. Zdravnik potrdi, da je bolečina v rami posledica laparoskopije, zato se njena hospitalizacija podaljša do prenehanja bolečine.

Kode: T81.83 *Bolečina po posegu, ki ni uvrščena drugje*
M25.51 *Sklepna bolečina, ramenski predel*

Pri tem primeru se dodeli kodo T81.83 namesto kode T83.83 *Bolečina po vstavitvi urogenitalnih protetičnih sredstev, vsadkov in presadkov*, saj je bolečina v rami dokumentirana v povezavi z laparoskopijo in ne vstavitvijo IUV. Kodo M25.51 se dodeli za opredelitev specifičnosti.

KLASIFIKACIJA ZUNANJIH VZROKOV ZAPLETOV PRI POSEGIH

Naslednje kategorije kod zunanjih vzrokov na seznamu MKB-10-AM opredeljujejo specifične vrste zapletov pri posegih; nenamerne dogodke in posledice:

- Y60–Y69 *Nenamerni dogodki med kirurško in zdravniško oskrbo*
- Y70–Y82 *Medicinski pripomočki, povezani z nenamerni dogodki med diagnosticiranjem in zdravljenjem*
- Y83–Y84 *Kirurški in drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo ali kasnejši zaplet, brez omembe nenamernih dogodkov med postopkom*
- Y88 *Kasne posledice (sekvele) kirurške in zdravniške oskrbe kot zunanjega vzroka*

Kode zunanjega vzroka

Kodo zunanjega vzroka iz kategorije Y83–Y84 se dodeli za opis vrste posega, ki povzroča zaplet, ne glede na to, ali je zaplet opažen med posegom ali po njem in ni prišlo do nenamernega dogoodka.

17. PRIMER:
Izpad kamna iz žolčnika med laparoskopsko holecistektomijo. Kamen se iz trebušne votline pridobi po intenzivnem izpiranju in aspiraciji.

Kode: K91.89 *Druge intraoperativne in postproceduralne motnje prebavil, ki niso uvrščene drugje*
Y83.6 *Odstranitev drugih organov (delna) (popolna)*
Y92.24 *Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

Kodo zunanjega vzroka iz kategorij Y60–Y69 ali Y70–Y82 (namesto Y83–Y84) se dodeli samo, kadar je dokumentirana škoda, ki je posledica nezgode med izvajanjem oskrbe (glejte tudi *Nezgoda/e*).

Če je zaplet trenutno stanje, ki je posledica predhodno nastalega zapleta po posegu, dodelite kodo zunanjega vzroka iz kategorije Y88 *Kasne posledice (sekvele) kirurške in zdravniške oskrbe kot zunanjega vzroka*.

Kraj dogodka

Koda kraja dogodka je pri zapletih pri posegunujna. **Povezana mora biti s krajem pojava zunanjega dogodka** in ne krajem pojava neželenega učinka. Na primer čeprav pooperacijska okužba rane morda ne bo opazna do odpusta bolnika, se dodeli ustrezno kodo kraja dogodka (Y92.23 ali Y92.24) za *območje zdravstvenih storitev*, saj postopek (zunanji vzrok) izvira iz bolnišničnega okolja. Koda kraja dogodka ni

povezana s krajem opažanja okužbe rane (v tem primeru zunaj bolnišnice), ampak z izvirnim krajem dogodka zunanjega vzroka zapleta (tj. postopka).

18. PRIMER:
Bolnik je znova sprejet zaradi okužbe rane po holecistektomiji. Postopek je bil izveden pred petimi dnevi v drugi bolnišnici.

Kode:	T81.4	*Okužba rane po posegu, ki ni uvrščena drugje*
	Y83.6	*Odstranitev drugih organov (delna) (popolna)*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*

Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, se razvrsti kot:

Y92.23 *Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova* **ALI**

Y92.24 *Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

Kodo Y92.23 se dodeli, če območje zdravstvenih storitev ni znano/navedeno (neopredeljeno) ali je navedeno kot druga ustanova. Kodo Y92.24 se dodeli, če je območje zdravstvenih storitev znano/navedeno kot »ta ustanova«. Izraz »ta ustanova« vključuje oddelčne enote, ki jih oskrbuje z osebjem in upravlja isti ponudnik zdravstvenih storitev. Te enote so lahko v bolnišnici ali zunaj nje in premestitve bolnikov med lokacijami obravnavajo kot oddelčne transferje (Australian Institute of Health and Welfare 2011).

ZAPLETI PO PORODNIH POSEGIH

Poglavje 15 *Nosečnost, porod in poporodno obdobje (puerperij)* navaja številne kode, ki vključujejo zaplete pri posegih.

19. PRIMER:
Hematom na rani zaradi carskega reza.

Koda:	O90.2	*Hematom porodne rane*

Stanja, ki se pojavijo po porodnem kirurškem posegu (vključno s porodom) in niso razvrščena s kodo iz poglavja 15, se razvrstijo skladno s smernicami v tem standardu.

20. PRIMER:
Srčni zastoj po carskem rezu; oživljanje uspešno.

Kode:	ustrezne kode iz poglavja 15 za porodno epizodo	
	I46.0	*Srčni zastoj z uspešnim oživljanjem*

21. PRIMER:
Bolnica z diagnozo Mendelsonovega sindroma zaradi aspiracije vsebine želodca med carskim rezom v splošni anesteziji.

Kode:	ustrezne kode iz poglavja 15 za porodno epizodo	
	J95.4	*Mendelsonov sindrom*
	W78	*Vdihanje želodčne vsebine*
	U73.8	*Ostale določene aktivnosti*
	Y48.2	*Drugi in neopredeljeni splošni anestetiki*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

Večina kod v poglavju 15, povezanih z zapleti pri posegih, ne potrebuje dodatne kode zunanjega vzroka, saj je ta koncept vključen v kodo MKB-10-AM (glejte tudi STKOD 2001 *Uporaba in določanje zaporedja kod zunanjega vzroka*).

22. PRIMER:
Okužba rane po istmičnem carskem rezu.

Koda:	O86.0	*Okužba porodne operativne rane*

Vendar se lahko koda zunanjega vzroka dodeli skupaj s kodo iz poglavja 15, da se opredeli dodatno specifičnost.

23. PRIMER:
Med carskim rezom se prvotna incizija razširi v zgornji del maternične vratu, kar povzroči raztrganino maternične vratu, ki zahteva reparacijo.

Kode:	O71.3	*Porodna poškodba (laceracija) maternične vratu*
	Y60.0	*Nenamerni vrez, vbod, perforacija ali krvavitev med kirurško in zdravniško oskrbo, med operacijo*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

NENAMERNI DOGODEK

Nenamerni dogodek (predhodno imenovan nezgoda) je opredeljen kot poškodba ali škoda, povzročena med zdravstveno ali kirurško oskrbo. Nezgoda se lahko opazi med posegomali po koncu posega. Primeri nezgod vključujejo naslednje:

- tujek, nenamerno puščen v telesu med posegom,
- infundiranje kontaminiranih medicinskih ali bioloških snovi,
- nekompatibilna kri, uporabljena pri transfuziji,
- neupoštevanje sterilnih previdnostnih ukrepov med kirurško in zdravniško oskrbo,
- nenamerna izpostavljenost pacienta sevanju,
- nenamerni vrez, vbod, perforacija med kirurško in zdravniško oskrbo.

Zgoraj navedena stanja morajo za dodelitev kode za nezgodo izpolnjevati merila v standardu STKOD 0001 ali STKOD 0002.

Koda zunanjega vzroka iz kategorij Y60–Y69 ali Y70–Y82 se dodeli samo, kadar je dokumentirana:

- poškodba med oskrbo ALI
- škoda, ki je posledica nezgode med oskrbo.

24. PRIMER:
Cistoskopija z diatermijo zaradi trigonitisa. Distalna sečnica se med posegom nenamerno raztrga, kar se popravi s šivanjem.

Kode:	N30.3	*Trigonitis*
	N99.64	*Nenamerno predrtje in raztrganje sečnice med posegom*
	Y60.4	*Nenamerni vrez, vbod, perforacija ali krvavitev med kirurško in zdravniško oskrbo, med endoskopsko preiskavo*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

25. PRIMER:
Laparoskopska holecistektomija zaradi kamnov v žolčniku in akutnega holecistitisa. Med disekcijo žolčnika od fose pride do globoke raztrganine v 5. segmentu jeter. Krvavitev se zaustavi po tesni zapolnitvi s pripomočkom Surgicel.

Kode:	K80.00	*Kamen žolčnika z akutnim holecistitisom, brez omembe obstrukcije*

	K91.65	*Nenamerno predrtje in raztrganje jeter med posegom*
	Y60.0	*Nenamerni vrez, vbod, perforacija ali krvavitev med kirurško in zdravniško oskrbo, med operacijo*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

26. PRIMER:
Majhna medoperacijska serozna raztrganina v ileumu med disekcijo ileuma od maternice zaradi čezmernih peritonealnih adhezij. Raztrganina se ne zašije in bolnik nima nobenih neželenih učinkov med preostankom epizode oskrbe.

Kode:	N73.6	*Peritonealne zarastline v ženski medenični votlini*

Serozna raztrganina se ne kodira, ker ne izpolnjuje meril v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

POSLEDICE

Pozna posledica zapleta je trenutno stanje, ki je posledica predhodno nastalega zapleta po posegu.

Za razvrstitev posledic zapletov pri postopkih sta potrebni dve kodi bolezni:
- koda za preostalo stanje ali značaj posledice (trenutno stanje),
- T98.3 *Kasne posledice po zapletih kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščene drugje*.

Glejte tudi STKOD 0008 *Posledice* in STKOD 1912 *Posledice poškodb, zastrupitve, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov*.

27. PRIMER:
Ankiloza kolka zaradi predhodne okužbe ortopedskega pripomočka za notranjo fiksacijo.

Kode:	M24.65	*Ankiloza sklepa, medenični predel in stegno*
	T98.3	*Kasne posledice po zapletih kirurške in medicinske oskrbe, ki niso uvrščene drugje*
	Y88.3	*Kasne posledice kirurških in medicinskih postopkov kot vzroka za nenormalno reakcijo ali kasnejše zaplete, brez omembe nenamernih dogodkov med postopkom*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*

Z INTRAVASKULARNIM KATETROM POVEZANA OKUŽBA/Z INFUNDIRANJEM ALI TRANSFUZIJO POVEZANA OKUŽBA

Opredelitev

Okužbe, povezane z intravaskularnim dostopom, je mogoče opisati kot lokalizirane okužbe na mestu vstavitve ali **z intravaskularnim katetrom povezano sepso**. Za lokalizirane okužbe so značilni eritem, edem, gnojni izcedek, bolečina in morebitna vročina. Z intravenskim katetrom povezana sepsa se lahko pojavi ob napredovanju lokalizirane okužbe.

Z infundiranjem/transfuzijo povezana okužba se nanaša na nenaden pojav simptomov okužbe krvnega obtoka po začetku infundiranja. To je lahko posledica neustrezne aseptične tehnike med venepunkcijo, pri kateri se mikroorganizmi pomotoma vnesejo v krvni obtok, ali posledica uporabe kontaminiranih krvnih produktov ali intravenske (i.v.) tekočine. Za okužbo, povezano z infundiranjem/transfuzijo, so značilni vročina, rigor, dispneja, hipotenzija ipd. Huda okužba lahko privede do odpovedi več organov in septičnega šoka.

KLASIFIKACIJA

- Z intravenskim katetrom povezana okužba ali sepsa se razvrsti kot:

T82.74 *Okužba in vnetna reakcija zaradi osrednjega žilnega katetra* **ALI**

T82.75 *Okužba in vnetna reakcija zaradi perifernega žilnega katetra*

s kodo za specifično stanje (npr. celulitis, sepsa), če je znano.

- Z infundiranjem/transfuzijo povezana okužba ali sepsa se razvrsti kot:

  T80.2 *Okužbe po infuziji, transfuziji in dajanju injekcij*

  s kodo za specifično stanje (npr. sepsa), če je znano.

Glejte tudi standard STKOD 0110 *Sepsa in septični šok*.

OKUŽBA RANE PO POSTOPKU

Opredelitev

Okužba rane vključuje kirurško rano, iz katere izteka ali se pridobi gnojni material.

KLASIFIKACIJA

Okužba rane (površinska) se razvrsti s kodo T81.4 *Okužba rane po posegu, ki ni uvrščena drugje*.

28. PRIMER:
Okužba rane (površinska) po popolni zamenjavi kolka. Ni dokazov o okuženi protezi.

Kode:	T81.4	*Okužba rane po posegu, ki ni uvrščena drugje*
	Y83.1	*Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*

Če je v dokumentaciji navedeno, da je pooperacijska okužba povezana s protezo, vsadkom ali presadkom, dodelite ustrezno kodo okužbe iz kategorije T82–T85.

29. PRIMER:
Bolnik je pred dvema mesecema prestal popolno zamenjavo kolka. Hospitaliziran je zaradi piogenega artritisa kolka, ki je posledica okužene kolčne proteze.

Kode:	T84.5	*Okužba in vnetna reakcija zaradi notranje sklepne proteze*
	M00.95	*Gnojni artritis, neopredeljen, medenični predel in stegno*
	Y83.1	*Operacija z implantacijo umetnega notranjega vsadka*
	Y92.23	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ki ni opredeljeno kot ta ustanova*

1905 ZAPRTA POŠKODBA GLAVE/IZGUBA ZAVESTI/PRETRES

KLASIFIKACIJA

Pri poškodbah glave, kot so zlomi, znotrajlobanjske poškodbe in dokumentirana izguba zavesti, je treba dodeliti kode za vsako vrsto poškodbe (npr. zlomi (S02.-), znotrajlobanjske poškodbe (S06.1–S06.9) in izguba zavesti (S06.01–S06.05)).

Opomba: **V te primere niso vključene kode zunanjega vzroka in kode KTDP.**

1. PRIMER:
Bolnik ima zlom etmoidne kosti (rentgensko slikanje) in velik subduralni hematom (računalniška tomografija (CT)). Poročali so o izgubi zavesti neopredeljenega trajanja.

Kode:	S06.5	*Poškodbeni subduralni hematom*
	S02.1	*Zlom lobanjskega dna*
	S06.01	*Izguba zavesti neopredeljenega trajanja*

Izguba zavesti

Če se izguba zavesti dokumentira skupaj z drugo lobanjsko in znotrajlobanjsko poškodbo, je treba kot dodatno kodo za vrsto poškodbe dodeliti kodo iz kategorij S06.01–S06.05 (*Pretres*).

Pretres in »poškodba glave«

• Kodo S06.00 *Pretres* dodelite samo, če je »pretres« zabeležen v klinični dokumentaciji, brez drugega opisa ali pojasnitve o stanju zavesti.

• »Poškodba glave« je samostojno stanje. Dodelite S09.9 *Neopredeljena poškodba glave* pri diagnozah »poškodbe glave« in »zaprte poškodbe glave«, kadar v klinični dokumentaciji ni dokumentirana nobena opredeljena znotrajlobanjska poškodba.

Opomba: Če je stanje »pretres«, »poškodba glave« ali »zaprta poškodba glave« dokumentirano z navedbo izgube zavesti, kodirajte samo izgubo zavesti (S06.01–S06.04).

2. PRIMER:
Bolnik z diagnozo zaprte poškodbe glave. Dokumentirana je triurna izguba zavesti.

Koda: S06.03 *Izguba zavesti, zmernega trajanja (od 30 minut do 24 ur)*

3. PRIMER:
Bolnik z diagnozo zaprte poškodbe glave. Bolnik ima hud pretres z dokumentirano triurno izgubo zavesti. CT-slikanje glave pokaže intracerebralno krvavitev.

Kodi: S06.23 *Multiple poškodbe možganovine*
S06.03 *Izguba zavesti, zmernega trajanja (od 30 minut do 24 ur)*

4. PRIMER:
Bolnik s poškodbo glave je sprejet zaradi opazovanja – brez izgube zavesti. CT-slikanje glave – normalen izvid. Raztrganina zatilnega predela zašita v lokalni anesteziji.

Kode: S09.9 *Neopredeljena poškodba glave*
S01.88 *Rana na drugih delih glave*
30026-00 **[1635]** *Reparacija rane kože in podkožnega tkiva drugega mesta, povrhnja rana*

Koma, nepovezana s poškodbo glave

Če **poškodba glave ni** dokumentirana, uporabite naslednje kode simptomov:

R40.0 *Somnolenca*
R40.1 *Stupor*
R40.2 *Koma*

5. PRIMER:
Bolnik z bolečino v trebuhu po prometni nesreči z motornim kolesom je sprejet v bolnišnico brez dokumentirane poškodbe glave. Bolnikovo stanje zavesti se v naslednjih 24 urah poslabša. CT-slikanje glave pa ne pokaže nobenih abnormalnosti. Pri bolniku se pozneje postavi diagnozo maščobnega embolusa. V komi ostane tri dni.

Kode: T79.1 *Maščobna embolija (poškodbena)*
R40.2 *Koma*

Koda S06.9 *Znotrajlobanjska poškodba, neopredeljena,* se uporablja redko in samo, če na podlagi kartoteke ni mogoče postaviti bolj specifične diagnoze.

1906 SVEŽE IN STARE POŠKODBE

OPREDELITEV

Trenutna poškodba – poškodba, pri kateri poteka reparacija ali se reparacija še ni izvedla.

Stara poškodba – poškodba, pri kateri se je reparacija že izvedla ali se je zacelila brez reparacije. Po reparaciji pa se ni znova vzpostavila funkcionalnost, zato je potrebno nadaljnje zdravljenje.

KLASIFIKACIJA

Ni dogovorjenega časovnega okvira za razlikovanje med staro in trenutno poškodbo. Trajanje od poškodbe do reparacije se lahko razlikuje glede na okoliščine posameznega bolnika in protokole zdravljenja. Dodelitev kode na koncu temelji na dokumentaciji, po možnosti z dodatnim pojasnilom zdravnika. Če iz dokumentacije ni mogoče ugotoviti, ali je poškodba trenutna ali stara, predpostavite, da je poškodba stara.

Dodelite:

- kodo iz poglavja 19 P*oškodbe, zastrupitve in določene druge posledice zunanjih vzrokov* za trenutno ali akutno poškodbo
- kodo iz poglavja 13 *Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva* za staro ali ponavljajoče se mišično-skeletno stanje zaradi stare poškodbe.

Glejte tudi STKOD 1911 *Opekline/Ponovni sprejem zaradi zdravljenja opeklin ali zapletov* in STKOD 1912 *Posledice poškodb, zastrupitev, toksičnih učinkov in drugih zunanjih vzrokov*.

1907 VEČKRATNE POŠKODBE

KLASIFIKACIJA

Pri kodiranju **prve** hospitalizacije zaradi multiple travme je treba kodirati vse dokumentirane poškodbe, da se predstavi celoten obseg multiple travme. Površinske poškodbe, kot so odrgnine ali udarnine, pa se ne kodirajo, kadar so povezane s hujšimi poškodbami na istem mestu (glejte tudi standard STKOD 1916 *Površinske poškodbe in poškodbe mehkega tkiva*).

Pri **poznejših** hospitalizacijah kodirajte samo poškodbe, ki izpolnjujejo merila v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza* ali STKOD 0002 *Dodatne diagnoze*.

Kadar je mogoče, je treba poškodbe kodirati glede na posamezno mesto/vrsto.

Sestavljene kategorije za več poškodb T00–T07 *Poškodbe, ki zajemajo več telesnih področij (regij)* in kode poškodb, ki se jim pogosto dodeli ».7« na četrtem mestu, se sme uporabljati samo, če število poškodb, ki jih je treba kodirati, presega največje število razpoložljivih polj za kode diagnoz. V teh primerih uporabite kode posameznih mest/vrst pomembnih poškodb in več kategorij za kodiranje blažjih poškodb (npr. površinska poškodba na več mestih, odprte rane na več mestih in zvin ter nateg). To bo zagotovilo dokumentiranje vseh pomembnih poškodb in navedbo točnega značaja poškodbe s kodami.

Opomba: **Kode zunanjih vzrokov in kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Žariščna možganska kontuzija, travmatska amputacija ušesa, izguba zavesti, kontuzija obraza, vratu in rame ter raztrganina lica in stegna.

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*

Pri tem primeru se kodi S09.7 *Multiple poškodbe na glavi* in T01.8 *Rane, ki zajemajo druge kombinacije telesnih področij,* **ne** dodelita, saj je treba dodeliti posamezne kode, kadar je to mogoče.

Vrstni red navajanja multiplih poškodb

Če je prisotnih več opredeljenih poškodb, kot glavno diagnozo izberite poškodbo, ki je najnevarnejša za življenje. Če v evidenci ni navedeno najresnejše stanje, se je treba glede pojasnitve posvetovati z zdravnikom.

1908 ODPRTA RANA S POŠKODBO ARTERIJE, ŽIVCA IN/ALI KITE

KLASIFIKACIJA

Pri odprtih ranah, ki vključujejo poškodbo arterije, živca in/ali kite, se zaporedje kod določi skladno s smernicami v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

1. PRIMER:
Bolnik z globoko raztrganino je sprejet zaradi suma na poškodbo kite in živca. Raztrganina kite, ki so jo zašili v dvorani, je bila pomembna. Opazili so manjšo poškodbo živca, ki pa ni zahtevala reparacije.

Glavna diagnoza: poškodba kite
Dodatne diagnoze: poškodba živca
odprta rana
kode zunanjega vzroka, kraja dogodka in aktivnosti

Pri tem primeru raztrganina vključuje kito in živec, vendar se izvede samo reparacija kite, zato je za epizodo oskrbe večinoma odgovorna poškodba kite in jo je treba navesti kot glavno diagnozo.

Če skladno s standardoma STKOD 0001 *Glavna diagnoza* in STKOD 1907 *Večkratne poškodbe* ni mogoče določiti glavne diagnoze, se o ustreznem vrstnem redu posvetujte z zdravnikom. Če to ni mogoče, diagnozo navedite skladno z naslednjo hierarhijo:

- poškodba arterije,
- poškodba živca,
- poškodba kite,
- odprta rana.

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet z globoko raztrganino površine zapestne ekstenzorne mišice, povzročene z motorno žago. Pri eksploraciji rane odkrijejo poškodbo radialne arterije in več raztrganin kit. Vse opisane poškodbe so oskrbljene z operacijo.

Glavna diagnoza: poškodba arterije
Dodatni diagnozi: poškodba kite
odprta rana
kode zunanjega vzroka, kraja dogodka in aktivnosti

Pri tem primeru poškodbe arterije in kite izpolnjujejo merila glavne diagnoze, zato se skladno s hierarhijo kot glavno diagnozo dodeli kodo za poškodbo arterije, kodo za poškodbo kite pa kot dodatno diagnozo.

1909 ZLORABA ODRASLIH IN OTROK

KLASIFIKACIJA

Žrtev

Pri primerih zlorabe, pri katerih je dokumentirano, da je do poškodbe (poškodb) prišlo zaradi zanemarjanja in/ali trpinčenja, je treba kot glavno diagnozo kodirati specifično poškodbo (npr. zlom roke). Dodeliti je treba tudi kodo zunanjega vzroka za opis mehanizma poškodbe (poškodb).

Če je telesno stanje (z izjemo poškodbe) posledica zanemarjanja ali trpinčenja, je treba kot glavno diagnozo kodirati specifično stanje (npr. podhranjenost). Dodelite kodo dodatne diagnoze iz kategorije T74 *Sindromi trpinčenja*. Dodeliti je treba kodo zunanjega vzroka iz kategorije Y06 *Zanemarjanje in zapustitev* ali Y07 *Drugi sindromi trpinčenja*, kot je primerno.

1. PRIMER:
Starejši bolnik je splošno podhranjen zaradi sinovega zanemarjanja (sin je bolnikov negovalec).

Kode:	E46	*Neopredeljena beljakovinskoenergetska nedohranjenost*
	T74.8	*Drugi sindromi trpinčenja*
	Y06.02	*Zanemarjanje in zapustitev, povzroči ga drugi družinski član*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)

Če niso dokumentirani trenutne poškodbe ali stanja, povezana s trpinčenjem, vendar obstaja zloraba odraslega/otroka ali »otrok s tveganjem«, je treba kot glavno diagnozo dodeliti kodo iz kategorije T74 *Sindromi trpinčenja*.

2. PRIMER:
Pri otroku obstaja sum fizične zlorabe od enega od staršev. Prisotne niso nobene očitne poškodbe ali stanja, povezana z zlorabo.

Kode:	T74.1	*Fizična zloraba*
	Y07.01	*Druga oblika zlorabe, povzročijo jo starši*

Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)

Zloraba v anamnezi

Zaradi občutljivosti te težave se sme kode osebne anamneze dodeliti samo, kadar jih podpirajo zapisi v medicinski dokumentaciji v klinični evidenci in so neposredno povezane z epizodo oskrbe.

Če je anamneza zlorabe dokumentirana brez dodatne razlage, je treba dodeliti kodo Z91.8 *Osebna anamneza drugih opredeljenih dejavnikov tveganja, ki niso uvrščeni drugje*. Če pa je anamneza zlorabe dokumentirana kot spolna ali fizična zloraba v otroštvu, se kodira na naslednji način.

Osebna anamneza spolne zlorabe v otroštvu

Kodo Z61.8 *Drugi negativni življenjski dogodki v otroštvu* je treba zabeležiti v dokumentacijo, kot je »anamneza spolne zlorabe« brez dodatne opredelitve. Če je storilec spolne zlorabe znan, dodelite 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*, kot je primerno.

Osebna anamneza telesne zlorabe v otroštvu

Dodeliti je treba kodo Z61.6 *Težave, povezane z domnevno telesno zlorabo otroka*.

Svetovanje za osebe, ki jih je prizadela zloraba in niso žrtve

Če je hospitalizacija namenjena svetovanju ali zdravljenju oseb, ki jih je prizadela zloraba otroka in niso same žrtve, dodelite kodo Z61.6 *Težave, povezane z domnevno telesno zlorabo otroka*.

Če je hospitalizacija namenjena svetovanju ali zdravljenju oseb, ki jih je prizadela zloraba zakonca ali partnerja in niso same žrtve ali storilci, dodelite kodo Z63.0 *Težave v odnosih z zakoncem ali partnerjem*.

Če je hospitalizacija namenjena svetovanju ali zdravljenju sorodnikov (ki niso zakonec ali partner) ali prijateljem žrtve ali storilca, dodelite kodo Z63.79 *Drugi stresni življenjski dogodki, ki vplivajo na družino in gospodinjstvo*.

1910 IZGUBA KOŽE

KLASIFIKACIJA

Pri stanjih, dokumentiranih kot »izguba kože«, je potreben posvet z zdravnikom, saj na osnovi opisa ni jasno, ali je izguba kože povezana s trenutno odprto rano ali posledico odprte rane.

1911 OPEKLINE

OPREDELITEV

Opis opeklin s »stopnjami« v Avstraliji nima kliničnega pomena. Trenutni izrazi so povezani z »debelino« opekline, in sicer delna debelina ali polna debelina.

Ker se izraz »površinska« klinično lahko uporabi za opis primerov eritema in mehurjev (delna debelina), se pred dodelitvijo kode eritema posvetujte z zdravnikom. Če ni mogoče pridobiti zdravnikovega nasveta, se »površinska« opeklina, ki ni jasno opredeljena kot eritem, razvrsti kot opeklina delne debeline (mehurji, izguba povrhnice).

KLASIFIKACIJA

Opekline glede na mesto

Opekline se v naslednjih blokih razvrstijo glede na mesto:

T20–T25 *Opekline in korozije (kemične opekline) na površini telesa, opredeljene po mestu*
T26–T28 *Opekline in korozije (kemične opekline), omejene na oko in notranje organe*
T29–T30 *Opekline in korozije (kemične opekline) na več in neopredeljenih področjih telesa*

Sončna opeklina

Za razvrstitev sončnih opeklin je potrebnih več kod MKB-10-AM.
Dodelite:

- kodo iz kategorije L55 *Sončna opeklina*,
- dodatno kodo, ki opredeljuje mesto sončne opekline iz kategorij T20–T25, T29–T30,
- dodatno kodo iz kategorije T31 *Opekline, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine* za opredelitev odstotka telesne površine s sončno opeklino,
- ustrezno kodo zunanjega vzroka za opredelitev okoliščin poškodbe zaradi sončne opekline, na primer X32 *Izpostavljenost sončni svetlobi*, W89 *Izpostavljenost umetni vidni in ultravijolični svetlobi*,
- ustrezno kodo kraja dogodka (Y92.-) in aktivnosti (U50–U73).

Vrstni red navajanja kod

- Pri več opeklinah različne debeline na **različnih mestih** telesa najprej navedite kodo mesta najhujše opekline. Na primer opeklina polne debeline se navede pred opeklino delne debeline, tudi če opeklina delne debeline pokriva večjo površino telesa (glejte 1. primer).
- Opekline, ki zahtevajo presaditev, se navedejo pred opeklinami, ki ne potrebujejo presadkov.
- Pri več opeklinah **enake debeline** na različnih mestih telesa najprej navedite kodo mesta z največjo telesno površino (glejte 2. primer).
- Opekline na **istem mestu** različne debeline se razvrstijo glede na največjo debelino (glejte 3. primer).

Kode mest

Kadar je mogoče, se opekline razvrstijo glede na posamezna mesta.

Na primer opekline delne debeline na trebušni steni in perineju se razvrstijo kot:

T21.23 *Povrhnja dermalna opeklinska rana na trebušni steni* **in**
T21.25 *Povrhnja dermalna opeklinska rana na spolovilu (zunanja)* **in ne**
T29.2 *Opekline na več področjih, nobena globlja od druge stopnje*.

Telesna površina

Vsak primer opekline, ki se mu dodeli koda iz kategorije T20–T25 *Opekline in korozije (kemične opekline) na površini telesa, opredeljene po mestu* ali *T29 Opekline in korozije (kemične opekline) na več področjih telesa* (tj. izključujoč oči in notranje organe), mora imeti kodo iz kategorije T31 *Opekline, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine* za opredelitev odstotka prizadete telesne površine. Koda T31 je pomembna za določanje skupin AR-DRG in se navede po kodi zadnjega mesta.

Koda T31 *Opekline, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine* mora imeti pet znakov. Peti znak »0« pomeni, da je prisotne manj kot 10 % opekline polne debeline ali **da je komponenta polne debeline neopredeljena**. Četrti znak pomeni vsoto odstotka telesne površine na posameznih območjih. Klinično osebje mora na kartoteko za opekline navesti podatke o telesni površini.

Pri poznejših hospitalizacijah zaradi prevezovanja opeklin, presaditev ali debridementa (glejte spodaj) dodelite kodo za telesno površino, ki odraža zdravljeno območje med epizodo oskrbe.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet z opeklinami polne debeline na notranjem delu desne podlakti (2 % telesne površine) in opeklinami delne debeline na levi dlani (6 % telesne površine). Opekline so bile posledica vrele vode iz aparata za pripravo kave na delovnem mestu.

Koda:	T22.31	*Subdermalna opeklinska rana na podlakti in komolcu*
	T23.2	*Povrhnja dermalna opeklinska rana na zapestju in roki*
	T31.00	*Opekline, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine, z manj kot 10 % opeklin celotne debeline ali neopredeljenimi opeklinami polne debeline*
	X10.0	*Stik z vročo pijačo*
	Y92.9	*Neopredeljeni kraji nesreče*
	U73.09	*Med delom za plačilo, nedoločeno delo*

2. PRIMER:
82-letnica je premeščena v bolnišnico iz doma za starejše občane zaradi opeklin delne debeline na več območjih desnega gležnja (5 % telesne površine) in spodnjega dela noge (4 % telesne površine). Opekline so bile posledice spanja v bližini radiatorja.

Kode:	T25.2	*Povrhnja dermalna opeklinska rana na skočnem sklepu in stopalu in korozija (kemična opeklina)*
	T24.2	*Povrhnja dermalna opeklinska rana na kolku in spodnjem udu, razen na skočnem sklepu in stopalu*

	T31.00	*Opekline, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine, z manj kot 10 % opeklin celotne debeline ali neopredeljenimi opeklinami polne debeline*
	X16	*Stik z vročimi grelnimi napravami, radiatorji in cevmi*
	Y92.14	*Javne institucije, domovi za ostarele*
	U73.2	*Med počivanjem, spanjem, prehranjevanjem in ostalimi življenjskimi aktivnostmi*

3. PRIMER:

9-letnik je sprejet z opeklinami delne in polne debeline na desni dlani (5 % telesne površine), ker je z rokami pogasil ogenj. Oblačila so zagorela med igranjem z vžigalicami v domači garaži.

Kode:	T23.3	*Subdermalna opeklinska rana na zapestju in roki*
	T31.00	*Opekline, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine, z manj kot 10 % opeklin celotne debeline ali neopredeljenimi opeklinami polne debeline*
	X00	*Izpostavljenost nenadzorovanemu ognju v zgradbi ali objektu*
	Y92.02	*Kraj nesreče, garaža*
	U72	*Aktivnosti v prostem času, neklasificirane*

Inhalacijske opekline

Vsako poškodbo zaradi vdihavanja je treba razvrstiti v kategorijo T27 *Opeklina in korozija (kemična opeklina) dihal*.

Opomba: Kode T31 *Opekline, uvrščene glede na velikost prizadete telesne površine* ni mogoče uporabiti skušaj s kodami iz kategorij T27 *Opeklina in korozija (kemična opeklina) dihal* in T28 *Opeklina in korozija (kemična opeklina) drugih notranjih organov*, razen če so prisotne tudi opekline zunanje telesne površine.

Kode iz kategorij T27–T28 se običajno ne smejo dodeliti kot glavna diagnoza, če so prisotne zunanje opekline, razen če je zdravnik jasno dokumentiral, da je(so) inhalacijska(-e) opeklina(-e) najpomembnejša diagnoza.

Povijanje/debridement pri opeklinah

- Povijanje opeklin se kodira samo, kadar je za izvedbo postopka potrebna možganska anestezija (glejte STKOD 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*).
- Pri več povijanjih ali več debridementih opeklin, izvedenih med eno kirurško epizodo, se dodeli samo eno kodo.
- Če se med eno kirurško epizodo izvedejo povijanje(-a) in debridement(-i) istega mesta, kodirajte samo debridement, razen pri uporabi povoja VAC (ki zahteva dodatno kodo KTDP (90686-02 **[1600]** *Vakuumska preveza opekline*)).

Če se med eno kirurško epizodo:

- izvede debridement enega opečenega mesta in se povije drugo opečeno mesto:
  - dodelite eno kodo za debridement **in**
  - eno kodo za povijanje;
- izvede debridement več opečenih mest in je povitih več različnih mest:
  - dodelite eno kodo za debridement **in**
  - eno kodo za povijanja.

Hospitalizacija za prevezovanje opekline

Pri hospitalizaciji zaradi prevezovanja opekline dodelite kodo Z48.0 *Oskrba pri kirurških prevezah in šivih*. Ustrezne kode za opekline dodelite kot dodatne diagnoze.

Ponovna hospitalizacija zaradi zdravljenja opeklin ali zapletov

Poznejšim hospitalizacijam zaradi presadkov in debridementa opeklin se kot glavna diagnoza dodelijo ustrezne kode za opekline, razen če je hospitalizacija posledica zdravljenja zapleta ali posledic, pri čemer se kot glavna diagnoza dodeli vrsta zapleta ali posledice (npr. kontrakture brazgotine).

Okužbe pri bolnikih z opeklinami

Če je dokumentirana okužena opeklina, dodelite kodo T79.3 *Poškodbena okužba rane, ki ni uvrščena drugje*, in kodo iz kategorije B95–B97 *Bakterijski in virusni povzročitelji bolezni, razvrščenih v druga poglavja*, za opredelitev povzročitelja, če je znan.

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet z opeklino polne debeline na dlani (4 % telesne površine), povzročeno z vrelo vodo. Opeklina se 10. dne okuži, preiskave brisov pa pokažejo *Staphylococcus aureus*. Rana se povije in uvedejo se antibiotiki. Odpuščen.

Kode:	T23.3	*Subdermalna opeklinska rana na zapestju in roki*
	T31.00	*Opekline, ki prizadenejo manj kot 10 % telesne površine, z manj kot 10 % opeklin celotne debeline ali neopredeljenimi opeklinami polne debeline*
	T79.3	*Poškodbena okužba rane, ki ni uvrščena drugje*
	B95.6	*Staphylococcus aureus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*
	X12	*Stik z drugimi vročimi tekočinami*
	Y92.9	*Neopredeljeni kraji nesreče*
	U73.9	*Nedoločene aktivnosti*

1912 POSLEDICE POŠKODB, ZASTRUPITVE, TOKSIČNIH UČINKOV IN DRUGIH ZUNANJIH VZROKOV

OPREDELITEV

»Posledica« poškodbe je trenutno stanje, ki ga je povzročila predhodna poškodba, zastrupitev, toksični učinek ali drug zunanji vzrok.

1. PRIMER:
Striktura požiralnika zaradi predhodnega zaužitja klorovodikove kisline.

KLASIFIKACIJA

Čas uporabe kode posledice ni omejen. Preostalo stanje se lahko opazi takoj po akutni fazi, kot so prosta telesa v sklepu zaradi predhodnega zloma, ali po več mesecih ali letih, na primer brazgotinjenje zaradi predhodne raztrganine kite.

Posledica poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka ali drugega zunanjega vzroka je lahko dokumentirana na enega od naslednjih načinov:

- pozen (učinek),
- star,
- posledica,
- zaradi prejšnje poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka ali drugega zunanjega vzroka, ki se je pojavil med prejšnjo epizodo oskrbe,
- po prejšnji poškodbi, zastrupitvi, toksičnem učinku ali drugem zunanjem vzroku, ki se je pojavil med prejšnjo epizodo oskrbe.

Ker osnovni vzrok **ni več trenuten**, se koda za akutno poškodbo, zastrupitev, toksični učinek ali drug zunanji vzrok ne dodeli.

2. PRIMER:
Sprejem zaradi reparacije kite po raztrganini kite prsta pred dvema tednoma ni posledica, saj je raztrganina še vedno prisotna in se zdravi.

Kodiranje posledic poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka ali drugega zunanjega vzroka zahteva naslednje kode v tem vrstnem redu:

- preostalo stanje ali značaj posledice (trenutno stanje),
- vzrok posledice (predhodno stanje),
- zunanji vzrok poškodbe, zastrupitve, toksičnega učinka ipd.,
- kraj dogodka.

3. PRIMER:
Slabo zaraščen zlom koželjnice, ki je bil posledica padca z lestve med beljenjem svoje hiše.

Kode:	M84.03	*Slabo zarasel zlom, podlaket*
	T92.1	*Kasne posledice po zlomu nadlakti*
	Y86	*Kasne posledice (sekvele) drugih nezgod*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)	

4. PRIMER:
Pacient z impulzivnim, neustreznim vedenjem brez zadržkov zaradi možganske poškodbe, pridobljene v prometni nesreči z motornim kolesom pred 10 leti.

Kode:	F07.8	*Druge organske motnje osebnosti in vedenja zaradi možganske bolezni, poškodbe in disfunkcije*
	T90.5	*Kasne posledice po intrakranialni poškodbi*
	Y85.0	*Kasne posledice nezgod z motornim vozilom*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)	

5. PRIMER:
Sprejem zaradi sprostitve krčenja brazgotin na levem zapestnem sklepu po celjenju opekline z vročo vodo druge stopnje na podlakti.

Kode:	L90.51	*Brazgotinjenje kože in čezmerno razraščanje veziva, opekline*
	T95.2	*Kasne posledice po opeklinah in korozijah ter ozeblinah na zgornjem udu*
	Y86	*Kasne posledice (sekvele) drugih nezgod*
	Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-)	

Kode diagnoze posledic pri poškodbah so:

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 posledic z zunanjimi vzroki so:

Y85.- *Kasne posledice (sekvele) transportnih nezgod*
Y86 *Kasne posledice (sekvele) drugih nezgod*
Y87.- *Kasne posledice (sekvele) namernega samopoškodovanja, napada in dogodkov z neopred. namenom*
Y88.- *Kasne posledice (sekvele) kirurške in zdravniške oskrbe kot zunanjega vzroka*
Y89.- *Kasne posledice (sekvele) drugih zunanjih vzrokov*

Nadaljnjega zdravljenja poškodbe (npr. odstranitve ortopedskega žeblja) se ne obravnava kot posledice izvirne poškodbe. Tem primerom je treba dodeliti ustrezno kodo Z, ki opisuje potrebo po nadaljnjem zdravljenju (npr. Z47.0 *Nadaljnja oskrba, ki vsebuje odstranitev plošč in drugih notranjih fiksacijskih pripomočkov*), skupaj z ustrezno kodo postopka.

1914 POŠKODBA Z RAZROKAVIČENJEM

OPREDELITEV

Poškodba z razrokavičenjem je ločitev kože in podkožnega tkiva od fascije, ki je povezana s travmo. Lahko je popolna ali nepopolna.

Popolna oblika pomeni, da se reženj kože in podkožnega tkiva popolnoma odtrga ali visi na nekaj nitkah tkiva, zato tkivo ni viabilno in se izreže.

Nepopolna oblika pomeni, da reženj ostane pritrjen s pecljem znatne velikosti, zato je celotni reženj ali njegov del viabilen. Reženj bo morda zahteval ekscizijo ishemičnega tkiva, kar je odvisno od njegove viabilnosti.

Zaprta poškodba z razrokavičenjem se lahko pojavi, kadar se devitalizirana koža loči nekaj dni po nezgodi. Primer je prst s strižno poškodbo, ki vključuje odrezane žile prsta, ker je čez dlan zapeljal avtobus. Čeprav je mehanizem enak, ni nobene povezave z zunanjo rano.

KLASIFIKACIJA

Popolna poškodba z razrokavičenjem:

Dodelite kodo za »odprto rano z mestom«.
Dodelite kodo za »poškodbo krvne žile« z mestom, če je primerno.
Dodelite kodo za ekscizijo tkiva, če se izvede.
Dodelite kodo za presaditev ali reparacijo režnja, če se izvede.

Nepopolna poškodba z razrokavičenjem:

Dodelite kodo za »odprto rano z mestom«.
Dodelite kodo za ekscizijo tkiva, če se izvede.
Dodelite kodo za presaditev ali reparacijo režnja, če se izvede.

Zaprta poškodba z razrokavičenjem:

Dodelite kodo za »poškodbo krvne žile« z mestom.
Ne dodelite kode za odprto rano.
Dodelite kodo za ekscizijo tkiva, če se izvede.
Dodelite kodo za presaditev ali reparacijo režnja, če se izvede.

1915 POŠKODBE HRBTENICE (HRBTENJAČE)

(Vključuje travmatsko paraplegijo in tetraplegijo.)

OPREDELITEV

Poškodba hrbtenjače

Travma na hrbtenjači povzroča izgubo senzorične/motorične funkcije in privede do paralize udov in/ali trupa (tj. paraplegije/kvadriplegije/tetraplegije).

Paraplegija

Paraplegija je opredeljena kot:

»Okvara ali izguba motorične ali senzorične funkcije na predelih telesa, ki jih nadzorujejo torakalni, lumbalni ali sakralni nevrološki segmenti, zaradi poškodbe nevralnih elementov v teh delih hrbtenice. Ne vključuje zgornjih udov, vendar lahko vključuje trup, medenične organe ali spodnje organe, kar je odvisno od nivoja poškodbe. Ta izraz se pravilno uporablja za opis poškodb konjskega repa (*cauda equina*) in medularnega konusa (*conus medullaris*), vendar se ne sme uporabljati za lezije lumbosakralnega pleksusa ali poškodbo perifernih živcev zunaj nevralnega kanala.« (Miller-Keane in O'Toole 2005)

Tetraplegija

Tetraplegija je opredeljena kot:

»Paraliza vseh štirih udov. Motorična in/ali senzorična funkcija v segmentih vratne hrbtenice je okvarjena ali odsotna zaradi poškodbe teh delov hrbtenjače, kar povzroča okvarjeno delovanje zgornjih udov, spodnjih udov, trupa in medeničnih organov. Ta izraz ne vključuje stanj, ki so posledica lezij brahialnega pleksusa ali poškodb perifernih živcev zunaj spinalnega kanala. Imenuje se tudi kvadriplegija.« (Miller-Keane in O'Toole 2005)

Vrsta lezije na hrbtenjači

Pri poškodbi hrbtenjače je treba najprej dodeliti kodo vrste lezije (tj. popolna ali nepopolna lezija). Upoštevati je treba naslednji opredelitvi.

Popolna lezija se nanaša na transsekcijo ali popolno ablacijo funkcije hrbtenjače na mestu poškodbe.

Nepopolna lezija se nanaša na primere ohranjene funkcije (tj. nekaj občutka ali gibanja pod poškodbo) in obstaja možnost okrevanja – delnega ali popolnega.

Funkcionalni nivo lezije hrbtenjače

Segmenti hrbtenjače funkcionalno ne ustrezajo anatomski strukturi hrbtenice (z izjemo zgornjega dela vratne hrbtenjače).

Funkcionalni nivo »poškodbe« hrbtenjače je enak najnižjemu neprizadetemu spinalnemu segmentu (npr. »popolna lezija C4 na hrbtenjači« pomeni, da je funkcija ohranjena do 4. in višjih cervikalnih živcev, pod tem nivojem pa funkcije ni).

Funkcionalni nivo poškodbe hrbtenjače posredno pomeni prisotnost neke stopnje paralize. Vendar lahko zdravniki akutno poškodbo opišejo kot paraplegijo ali tetraplegijo.

Opomba: **V te primere niso vključene kode zunanjega vzroka in kode KTDP.**

1. PRIMER:
Kompresijski zlom vretenca T12 s kompresijsko poškodbo hrbtenjače na isti ravni in nepopolna paraplegija z ravnijo občutenja L2.

Kode: S24.12 *Nepopolna poškodba hrbtnega mozga prsne hrbtenice*
S34.72 *Funkcionalna poškodba hrbtnega mozga, L2*
S22.06 *Zlom prsnega vretenca, T11 in T12*

Prva [akutna] faza poškodbe hrbtenjače

Prva faza poškodbe hrbtenjače je faza zdravljenja takoj po travmi in lahko vključuje več kot eno epizodo akutne oskrbe.

Vključuje bolnike s poškodbo hrbtenjače (paraplegijo/tetraplegijo) zaradi travme, ki se takoj premestijo iz ene bolnišnice v drugo za izvedbo zdravljenja akutnega stanja.

Poznejša [kronična] faza poškodbe hrbtenjače

Poznejša faza je katera koli epizoda oskrbe po prvi fazi.

Poznejša faza vključuje bolnike s paraplegijo/tetraplegijo, hospitalizirane zaradi zdravljenja drugih in/ali povezanih stanj (npr. okužbe sečil).

KLASIFIKACIJA

Prva faza – takoj po travmi

Če je bolnik prvič sprejet zaradi poškodbe hrbtenjače po travmi (npr. kompresije, kontuzije, raztrganine, transsekcije ali zmečkanine hrbtenjače), je treba razvrstiti naslednje podatke:

1. **Vrsta lezije hrbtenjače** – popolna ali nepopolna (S14.1-, S24.1-, S34.1 *Druge in neopredeljene poškodbe vratnega hrbtnega mozga, hrbtnega mozga v predelu prsnega koša, hrbtnega mozga v ledvenem predelu*).
2. **Nivo lezije hrbtenjače** – funkcionalni nivo (S14.7-, S24.7-, S34.7- *Funkcionalni nivo poškodbe vratnega hrbtnega mozga, hrbtnega mozga prsne hrbtenice, hrbtnega mozga ledvene hrbtenice*).

Bolnik ima najverjetneje vretenčni zlom in/ali izpah. V teh primerih kodirajte naslednje:

1. **Mesto zloma** – če pride do zloma vretenc (S12.0–S12.2-, S22.0-, S32.0- *Zlom vratnega, prsnega, ledvenega vretenca*).
2. **Mesto izpaha** – če pride do izpaha (S13.1- –S13.3, S23.1- –S23.2, S33.1- –S33.3 *Izpah vratnega, prsnega, ledvenega vretenca*).

Prva faza – premeščen bolnik

Če pri bolniku pride do poškodbe hrbtenjače zaradi travme in se ga takoj premesti iz ene akutne bolnišnice v drugo, je treba kodo za vrsto poškodbe navesti kot glavno diagnozo. Ustrezno kodo za funkcionalno stopnjo poškodbe hrbtenjače je treba dodeliti kot prvo kodo dodatne diagnoze v obeh bolnišnicah.

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet v bolnišnico A zaradi hude poškodbe hrbtenjače. Računalniška tomografija (CT) potrdi izpah vretenca T7/8 s kontuzijo hrbtenjače na isti ravni. Po stabilizaciji v bolnišnici A bolnika premestijo v bolnišnico B, kjer se izvede sprednja spinalna fuzija.

Kode: **Bolnišnica A**
S24.10 *Neopredeljena poškodba hrbtnega mozga prsne hrbtenice*

S24.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega mozga prsne hrbtenice, neopredeljen nivo*

S23.14 *Izpah prsnega vretenca T7/T8 in T8/T9*

Bolnišnica B

S24.10 *Neopredeljena poškodba hrbtnega mozga prsne hrbtenice*

S24.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega 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 – poznejša faza

Če je sprejet bolnik s paraplegijo/tetraplegijo (npr. z nevrogenim sečnim mehurjem) in paraplegija/tetraplegija izpolnjuje merila za opredelitev dodatne diagnoze, dodelite kodo iz kategorije G82 *Paraplegija in tetraplegija* ter kode za druga stanja, kot je primerno. Vrstni red navajanja teh diagnoz mora izpolnjevati merila opredelitve glavne diagnoze (glejte tudi STKOD 0625 *Tetraplegija in paraplegija, atravmatska*).

Takoj po kodi iz kategorije G82 *Paraplegija in tetraplegija* dodelite kodo T91.3 *Kasne posledice po poškodbi hrbtnega mozga* ali T90.5 *Kasne posledice po intrakranialni poškodbi*, da opredelite, da je paraplegija/tetraplegija posledica poškodbe hrbtenjače ali znotrajlobanjske poškodbe. Tej kodi morajo slediti ustrezne kode zunanjega vzroka pozne posledice in kraja dogodka. Če ni dokumentacije, ki bi omogočala opredelitev vrste poškodbe (tj. hrbtenjače ali znotrajlobanjska), privzeto dodelite kodo T91.3 *Kasne posledice po poškodbi hrbtnega mozga*.

Kod travmatskih poškodb ni nujno dodeliti, saj jih je treba uporabiti samo pri prvotni fazi.

3. PRIMER:

Okužba sečil. Nepopolna paraplegija na ravni C5 zaradi prometne nesreče z motornim vozilom pred 5 leti.

Kode:
- N39.0 *Okužba sečil, mesto ni opredeljeno*
- G82.26 *Paraplegija, neopredeljena, nepopolna, kronična*
- T91.3 *Kasne posledice po poškodbi hrbtnega mozga*
- Y85.0 *Kasne posledice nezgod z motornim vozilom*
- Y92.49 *Kraj nesreče, neopredeljena javna cesta ali avtocesta*

Vrsta lezije na hrbtenjači

Če ima bolnik poškodbo hrbtenjače, najprej kodirajte vrsto lezije (tj. popolna ali nepopolna). Če ni razpoložljivih informacij, vedno kodirajte neopredeljeno kategorijo.

Če je postavljena diagnoza pretresa ali edema hrbtenjače (brez dodatne razlage), kodirajte:

S14.0 *Pretres in oteklina hrbtenjače vratu*
S24.0 *Pretres in oteklina hrbtnega mozga na prsnem delu*
S34.0 *Pretres in oteklina hrbtnega mozga v ledvenem predelu*

4. PRIMER:

Bolnik ima zlom četrtega vratnega vretenca z izpahom vratnega vretenca 4/5 in nepopolno kontuzijo hrbtenjače na ravni C5.

Kode:
- S14.13 *Druge nepopolne poškodbe hrbtnega mozga*
- S14.70 *Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega mozga, neopredeljen*
- S12.22 *Zlom četrtega vratnega vretenca*
- S13.14 *Izpah vratnega vretenca, C4/C5*

Funkcionalni nivo poškodbe hrbtenjače

Poškodbe hrbtenjače in živčne korenine so predvsem težavne za razvrstitev glede na najnižji neprizadeti segment. Vendar morajo biti te informacije dokumentirane, predvsem če so bile izvedene računalniške tomografije (CT) in magnetnoresonančna slikanja (MR-slikanje).

Kodirajte funkcionalni nivo poškodbe hrbtenjače kot dodatno kodo glede na vrsto poškodbe hrbtenjače.

Vedno najprej navedite vrsto lezije hrbtenjače, čemur sledi funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače, potem pa še zlom/izpah, če je primerno.

Če funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače ni navedena ali je ni mogoče pridobiti (najbolje od lečečega nevrokirurga), kodirajte v neopredeljeno kategorijo znotraj ustreznega poglavja (tj. vratna, prsna, ledvena).

Ne predvidevajte, da je funkcionalna raven poškodbe hrbtenjače na isti ravni kot mesto zloma ali izpaha.

Funkcionalni nivo poškodbe hrbtenjače ni vedno enak ravni lezije hrbtenjače.

5. PRIMER:
Bolnik ima zlom četrtega vratnega vretenca in dokumentirano nepopolno lezijo hrbtenjače na ravni C5.

Kode:	S14.13	*Druge nepopolne poškodbe hrbtnega mozga*
	S14.70	*Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega mozga, neopredeljen*
	S12.22	*Zlom četrtega vratnega vretenca*

Kodiranje zlomov in izpahov vretenc

Kodirajte raven zloma in/ali izpaha, kot je navedeno v zdravstveni dokumentaciji. Če je dokumentirana poškodba hrbtenjače, kode poškodbe hrbtenjače vedno navedite pred zlomom ali izpahom. Če zdravstvena dokumentacija jasno ne navede ravni poškodbe vretenca, kodirajte neopredeljeno mesto.

Če je prisoten izpah hrbtenice in nista navedeni obe izpahnjeni mesti (npr. izpah T5), kodirajte navedeno raven in raven tik pod navedeno ravnijo (npr. T5/6), da opišete izpah.

Opomba: Nivo zloma in/ali izpaha ni vedno enak funkcionalni ravni poškodbe hrbtenjače.

6. PRIMER:
Zlomi drugega, tretjega in četrtega prsnega vretenca z izpahom na ravni T2/3 in T3/4. Popolna raztrganina hrbtenjače na ravni T3.

Kode:	S24.11	*Popolna poškodba hrbtnega mozga prsne hrbtenice*
	S24.70	*Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega mozga prsne hrbtenice, 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/T4 in T4/T5*

Pri odprtih zlomih hrbtenice uporabite dodatno kodo za odprto rano (glejte tudi STKOD 1917 *Odprte rane*). Če je pri več vretencih naveden odprti zlom, dodelite samo eno kodo za odprto rano.

Pri več zlomih ali izpahih kodirajte vsakega posamezno. Če je izpah ali zlom na istem mestu opisan kot odprt, uporabite kodo za odprto rano »*komunicira z zlomom*«. Kode za odprto rano »*komunicira z izpahom*« ni treba dodeliti.

7. PRIMER:
Odprti zlomi drugega, tretjega in četrtega prsnega vretenca z izpahom na ravni T2/3 in T3/4. Popolna raztrganina hrbtenjače na ravni T3.

Kode:	S24.11	*Popolna poškodba hrbtnega mozga prsne hrbtenice*
	S24.70	*Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega 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 IN POŠKODBE MEHKEGA TKIVA

POVRŠINSKE POŠKODBE

Hierarhija za klasifikacijo površinskih poškodb v poglavjih S00 *Površinska poškodba glave,* S10 *Površinska poškodba vratu*, S20 *Površinska poškodba prsnega koša* in S30 *Površinska poškodba trebuha, spodnjega dela hrbta in medenice* najprej temelji na mestu, pri vseh drugih poglavjih za površinske poškodbe pa hierarhija temelji na vrsti poškodbe. To je predvsem pomembno pri kodiranju »drugih« in »neopredeljenih« površinskih poškodb.

Če se površinska poškodba okuži, dodelite dodatno kodo T79.3 *Poškodbena okužba rane, ki ni uvrščena drugje,* in kodo za opis kakršnega koli povezanega povzročitelja.

Če se na mestu poškodbe pojavi celulitis, je treba dodeliti tudi kodo za celulitis. Vrstni red kod je treba določiti skladno s smernicami v standardu STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

Površinske poškodbe, kot so odrgnine ali udarnine, se ne kodirajo, kadar so povezane s hujšimi poškodbami na istem mestu.

Opomba: **Kode zunanjih vzrokov in kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Zlom spodnjega konca nadlahtnice, odrgnina in kontuzija komolca, zlom lopatice.

Kode:	S42.40	*Zlom spodnjega dela nadlaktnice, neopredeljen*
	S42.10	*Zlom lopatice, neopredeljen del*

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi celulitisa okuženega mehurja na kazalcu. Zapis v medicinski dokumentaciji potrjuje okužbo, povezano s *Staphylococcus aureus*.

Kode:	L03.01	*Celulitis prsta roke*
	S60.82	*Podplutba zapestja in roke*
	T79.3	*Poškodbena okužba rane, ki ni uvrščena drugje*
	B95.6	*Staphylococcus aureus kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*

Glejte tudi standard STKOD 1907 *Večkratne poškodbe*.

POŠKODBE MEHKEGA TKIVA

Mehko tkivo je opredeljeno kot tkivo, ki povezuje, podpira ali obkroža druge strukture ter organe v telesu. Mehka tkiva vključujejo mišice, živce, kite, maščobo, krvne in limfne žile, fascije in tkivo okoli sklepov (sinovijo) (tj. vse tkivo razen kože, podkožja, hrustanca in kosti).

Mehka tkiva so pogosto opisana kot »globoka« zaradi svojega anatomskega položaja v telesu glede na »površinsko« tkivo (koža in podkožje). Medtem ko lahko zdravniki izraz »mehko tkivo« uporabijo z vključevanjem kože in podkožja, je treba za namene klasifikacije razlikovati med mehkim tkivom (opredeljenim zgoraj) ter kožo in podkožjem, kot odraža struktura KTDP (*Australian Classification of Health Interventions*, Avstralska klasifikacija zdravstvenih postopkov).

Če je poškodba mehkega tkiva opredeljena samo kot poškodba, dodelite kodo skladno s potjo na seznamu *Poškodba/mesto* **ne** *Rana/odprta*.

Če je mišično-skeletna poškodba opredeljena samo kot poškodba, dodelite kodo za neopredeljeno poškodbo skladno s potjo na seznamu *Poškodba/mesto*.

KONTUZIJA

MKB-10-AM *kontuzijo* razvršča kot površinsko poškodbo in ne kot poškodbo mehkega tkiva. Sledite glavnemu izrazu *Kontuzija* v abecednem seznamu in dodelite ustrezno kodo.

ZVINI IN NATEGI

MKB-10-AM zvine in nategе razvršča v dve poglavji telesnih predelov:

- izpah, zvin in nateg sklepov in vezi,
- poškodba mišice in kite.

Pri kodiranju poškodb z zvini in nategi mišic ter kit bodite pozorni, saj niso vse razvrščene v kategorijo *Izpah, zvin in nateg sklepov in vezi*. Pri poškodbah z zvini in nategi mišic ter kit sledite glavnim izrazom *Zvin, nateg/mišica* ali *Zvin, nateg/kita* v abecednem seznamu in dodelite ustrezno kodo.

Opomba: **V te primere niso vključene kode zunanjega vzroka in kode KTDP.**

3. PRIMER:
Hud zvin križne vezi.
Koda: S83.50 *Zvin in nateg neopredeljene križne vezi kolena*

4. PRIMER:
Zvin štiriglave stegenske mišice.
Koda: S76.1 *Poškodba mišice in tetive kvadricepsa*

1917 ODPRTE RANE

OPREDELITEV

Odprta rana je običajno opredeljena kot rana, ki predre kožo in je neposredno povezana s podležečim tkivom. Odprte rane vključujejo ugriz živali, ureznino, raztrganino in vbodne rane (z ostrim predmetom ali brez).

KLASIFIKACIJA

Poglavje za odprte rane za posamezne dele telesa se uporablja tudi za opis odprtih ran, povezanih z zlomom ali izpahom, in poškodbe, pri katerih notranje telesne votline prodrejo skozi kožo (tj. znotrajlobanjske rane, intratorakalne rane in intraabdominalne rane).

Odprto rano je treba kodirati skupaj s kodo poškodbe.

Glejte standarde STKOD 1918 *Zlomi in izpahi*, STKOD 1919 *Odprta intrakranialna poškodba* in STKOD 1920 *Odprta intratorakalna/intraabdominalna poškodba*.

Zapleti odprtih ran

Če je odprta rana opisana kot zapletena zaradi okužbe (vključno s posttravmatsko okužbo), tujka ali zapoznelega celjenja ali zdravljenja, dodelite kodo za »odprto rano glede na mesto«, čemur naj sledi:

T89.0- *Zapleti zaradi ran*

Če odprta rana vključuje tujek in okužbo, dodelite:

T89.01 *Zapleti zaradi tujkov (z ali brez okužbe)*

Uporabite dodatno kodo za opredelitev povzročitelja.

Opomba: **Kode zunanjih vzrokov in kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi odlomljenega stekla v odprti rani na kolenu. Rana je okužena s stafilokoki.

Kode:	S81.0	*Rana na kolenu*
	T89.01	*Zapleti zaradi tujkov (z ali brez okužbe)*
	B95.8	*Neopredeljeni stafilokok kot vzrok bolezni, uvrščenih drugje*

1918 ZLOMI IN IZPAHI

KLASIFIKACIJA

Odprti zlom ali izpah

Zlom, ki ni dokumentiran kot »odprt«, se v MKB-10-AM razvrsti kot zaprt.

Za zlome/izpahe vretenc glejte tudi STKOD 1915 *Poškodbe hrbtenice (hrbtenjače)*.

Za kodiranje odprtih zlomov in odprtih izpahov sta potrebni dve kodi. Najprej dodelite kodo zloma ali kodo izpaha, potem pa še ustrezno kodo za odprto rano, povezano z zlomom/izpahom.

Opomba: **V te primere niso vključene kode zunanjega vzroka in kode KTDP.**

1. PRIMER:
Odprti zlom vratu stegnenice.

Kode:	S72.00	*Zlom vratu stegnenice, neopredeljen*
	S71.81	*Odprta rana (katerega koli dela medeničnega obroča), ki komunicira z zlomom*

2. PRIMER:
Odprt sprednji izpah nadlahtnice.

Kode:	S43.01	*Sprednji izpah ramenskega sklepa*
	S41.82	*Rana drugih in neopredeljenih delov ramenskega obroča, ki komunicira z izpahom*

Če je zlom/izpah na istem mestu opisan kot odprt, uporabite samo kodo za »odprto rano, ki komunicira z zlomom«. Pri teh primerih za isto mesto poškodbe ni treba določiti obeh kod za odprto rano.

3. PRIMER:
Odprti zlom/izpah proksimalne nadlahtnice.

Kode:	S42.20	*Zlom zgornjega dela nadlaktnice, neopredeljen del*
	S41.81	*Rana drugih in neopredeljenih delov ramenskega obroča, ki komunicira z zlomom*
	S43.00	*Izpah rame, neopredeljen*

Če pride do več poškodb in je odprta samo ena, kodo odprte rane vedno navedite takoj za povezano kodo zloma ali izpaha.

Izjema: Odprti zlomi zahtevajo dve kodi (eno za opis mesta zloma in drugo za opredelitev »odprtega« značaja zloma) z izjemo naslednjih kategorij, ki imajo znak na petem mestu, ki opisuje odprt ali zaprt značaj zloma:

T02 *Zlomi, ki zajemajo več telesnih področij*
T08 *Zlom hrbtenice, predel neopredeljen*
T10 *Zlom zgornjega uda, predel neopredeljen*
T12 *Zlom spodnjega uda, predel neopredeljen*

Zlom z izpahom

Zlom z izpahom najprej kodirajte z navedbo zloma, razen če je opredeljeno drugače.

Na primer Monteggiev zlom z izpahom se razvrsti kot zlom (S52.21 *Zlom diafize podlaktnice, zgornji del z izpahom glavice koželjnice*), Lisfrancov zlom z izpahom pa se razvrsti kot izpah (S93.33 *Izpah tarzometatarzalnega sklepa*).

Frakturni mehurji

Frakturni mehurji po travmatskem zlomu so zaplet osnovnega zloma in ne prvotne poškodbe, ki je povzročila zlom kosti.

Kadar se po travmatskem zlomu pojavi frakturni mehur, dodelite:

- kodo za mehur po mestu
- X58 kodo zunanjega vzroka *Izpostavljenost drugim opredeljenim dejavnikom*, da se zunanji vzrok frakturnega mehurja razlikuje od zunanjega vzroka travmatskega zloma.

Nastanek mehurja, ki se pojavi po operaciji kosti ali sklepa, je verjetno posledica več dejavnikov. Kadar se frakturni mehur pojavi po operaciji kosti ali sklepa in dokumentacija jasno navaja, da je nastal kot zaplet posega, dodelite:

- T84.89 *Drugi opredeljeni zapleti po vstavitvi notranjih ortopedskih protetičnih pripomočkov, vsadkov in presadkov.*
- kodo zunanjega vzroka iz Y83–Y84 za vrsto posega.
- Y92.23 *Kraj nastanka, območje zdravstvene službe, ni opredeljeno kot ta ustanova* ALI Y92.24 *Kraj nastanka, območje zdravstvene službe, ta ustanova.*

Glejte tudi STKOD 1904 *Zapleti pri posegih*.

1919 ODPRTA INTRAKRANIALNA POŠKODBA

OPREDELITEV

Odprta intrakranialna poškodba vključuje prodiranje v lobanjo ali nevrokranij (zaradi poškodbe), kar privede do izpostavitve znotrajlobanjske votline.

Če je intrakranialna rana dokumentirana skupaj s poškodbo glave, najprej dodelite kodo intrakranialne poškodbe, potem pa še kodo odprte rane.

Opomba: **Kode zunanjih vzrokov in kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Rana na glavi z raztrganino možganov in krvavitvijo v možganih.

Kode: S06.23 *Multiple poškodbe možganovine*
S06.28 *Difuzne poškodbe možganovine*

S01.83 *Rana na drugih delih glave, komunicira z intrakranialno poškodbo*

Odprt zlom z intrakranialno poškodbo

Če je odprtemu zlomu lobanje pridružena intrakranialna poškodba, dodelite kodo za intrakranialno poškodbo, za zlom in kodo:

S01.83 *Rana na drugih delih glave, komunicira z intrakranialno poškodbo*

V teh primerih **ne** dodelite kode »*Odprta rana (katerega koli dela glave), ki komunicira z zlomom*«, saj se odprti značaj zloma odraža v kodah, dodeljenih za intrakranialno poškodbo.

1920 ODPRTA INTRATORAKALNA/INTRAABDOMINALNA POŠKODBA

OPREDELITEV

Odprta intratorakalna ali intraabdominalna rana pomeni vdor v intratorakalno ali intraabdominalno votlino in posledično izpostavitev votline.

Opomba: Raztrganina trebuha ali prsnega koša ne vključuje nujno vdora v votlino, zato je treba pred šifriranjem teh vrst poškodb natančno prebrati dokumentacijo.

KLASIFIKACIJA

Če je opisana odprta intratorakalna poškodba, najprej dodelite kodo intratorakalne poškodbe, potem pa še kodo:

S21.83 *Rana na drugih delih prsnega koša, komunicira s prsno votlino*

Opomba: **V te primere niso vključene kode zunanjega vzroka in kode KTDP.**

1. PRIMER:
Rana na prsnem košu, ki povzroča predrtje pljuč.

Kode: S27.38 *Druge in neopredeljene poškodb pljuč*
S21.83 *Rana na drugih delih prsnega koša, komunicira s prsno votlino*

Če je opisana odprta intraabdominalna poškodba, najprej dodelite kodo intraabdominalne poškodbe, potem pa še kodo odprte rane.

2. PRIMER:
Popolna prekinitev delovanja ledvičnega parenhima, raztrganina vranice in raztrganina tankega črevesa. Del črevesa izstopa skozi trebušno steno.

Kode: S37.03 *Raztrgana ledvica*
S36.02 *Poškodba vranice, raztrganina kapsule brez poškodbe parenhima*
S36.40 *Poškodba tankega črevesa, neopredeljen del*
S31.83 *Rana drugih in neopredeljenih delov trebuha, komunikacija s trebušno votlino*

Odprt zlom, povezan z intratorakalno in intraabdominalno poškodbo

Če je odprti zlom trupa prisoten skupaj s povezano intrakavitarno poškodbo, dodelite kodo za intrakavitarno poškodbo, zlom in naslednje kode, kot je primerno.

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** dodelite kode »*Odprta rana (katerega koli dela glave), ki komunicira z zlomom*«, saj se odprti značaj zloma odraža v kodah, dodeljenih za intrakavitarno poškodbo.

1922 ZMEČKANINE

OPREDELITEV

Zmečkanina se lahko opiše kot izjemna zunanja sila, ki v nekem obdobju pritiska na telesni predel (običajno več kot 1 uro), kar lahko privede do poškodbe podležečih anatomskih struktur in resnih sistemskih posledic (tj. zmečkaninskega sindroma). V teh primerih je prognoza veliko slabša kot pri dejanski poškodbi.

KLASIFIKACIJA

Klasifikacija zmečkanine v MKB-10-AM se uporablja v širšem smislu in specifična opredelitev ustvari večjo kompleksnost, ki lahko otežuje kodiranje.

Če je dokumentirana zmečkanina, kodirajte osnovno poškodbo.

Opomba: **Kode zunanjih vzrokov in kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:
Huda zmečkanina stopala, ki povzroči zlom druge, tretje in pete stopalnice. Zlom pete stopalnice je odprt.

Kode:	S92.3	*Zlom stopalnice*
	S91.81	*Rane gležnja in stopal, ki komunicirajo z zlomom*

Zmečkaninski sindrom

Poleg tega je treba uporabiti kodo za zmečkaninski sindrom (T79.5 *Poškodbena anurija*), če ga dokumentira zdravnik. Zmečkaninski sindrom je opredeljen kot:

»Edem, oligurija in drugi simptomi ledvične odpovedi, ki sledijo zmečkanini dela (predvsem velike) mišične mase, kar povzroči sproščanje mioglobina.« (Miller-Keane in O'Toole 2005)

1923 STIK S STRUPENIMI/NESTRUPENIMI BITJI

Zastrupitev zaradi pika/ugriza

To je toksični učinek stika s strupeno rastlino ali živaljo.

STIK S KAČAMI

Zastrupitev zaradi ugriza kače

Pri zastrupitvah zaradi kačjega ugriza je treba kot kodo glavne diagnoze dodeliti T63.0 *Toksični učinek pika kače*. Dodeliti je treba tudi kodo zunanjega vzroka iz kategorije X20.0 *Stik s strupeno kačo*.

Kodo iz kategorije X20.0 je treba dodeliti samo, če so prisotni jasni dokazi o stiku s strupeno kačo. Dokaz o stiku s **strupeno kačo** vključuje:

- uradno opredelitev kače povzročiteljice (kot strupene),
- izoliranje specifičnega kačjega strupa iz telesnih tekočin in/ali
- dokaze o toksičnih učinkih kačjega strupa (zastrupitve zaradi kačjega ugriza), vključno z uporabo protistrupa.

Kompleti za zaznavanje strupa (VDK) se skupaj z drugimi podatki (kot so klinični znaki, poznavanje kač na geografskem območju, prepoznavanje kač, prinesenih v bolnišnico z bolnikom) uporabljajo za določanje protistrupa, ki ga je treba uporabiti v primeru hude zastrupitve bolnika. Če ni mogoče določiti vrste kače, se uporabi polivalentni kačji protistrup (ali ustrezna kombinacija monovalentnih protistrupov v zveznih državah Viktorija in Tasmanija).

Če pride do kačjega ugriza in pozitivnih rezultatov s kompletom VDK, dodelite kodo iz kategorije X20.0, ki je povezana z zaznanim strupom, ne glede na to, ali je bila zastrupitev posledica ugriza ali ne.

1. PRIMER:
Komplet VDK zazna strup rjave kače. Ni znakov zastrupitve, zato se protistrup ne uporabi. Kot glavno diagnozo dodelite kodo za odprto rano glede na mesto, kot kodo zunanjega vzroka pa X20.00 *Stik z rjavo kačo*.

Če pride do zastrupitve, ki zahteva uporabo protistrupa, kot glavno diagnozo dodelite kodo T63.0 in kodo zunanjega vzroka X20.0 skladno z uporabljenim specifičnim protistrupom.

Če se uporabi polivalentni protistrup, dodelite kodo zunanjega vzroka X20.09 *Stik z neopredeljeno strupeno kačo*. Te se ne uporabi, če se ob stiku s strupeno kačo, ki ne živi v Avstraliji, in opredelitvi kače povzročiteljice uporabi »eksotični« polivalentni protistrup, zato v tem primeru uporabite kodo zunanjega vzroka X20.08 *Stik z drugo opredeljeno strupeno kačo*.

Stik z znano strupeno kačo se lahko obravnava tudi brez uporabe protistrupa. To se imenuje »suh ugriz« in ne izključuje dodelitve kode iz kategorije X20.0, če so prisotni jasni dokazi, da je kača strupena.

Alergijske reakcije na kačji strup

Pojavijo se lahko alergijske reakcije in toksični učinki zaradi zastrupitve. To se najverjetneje zgodi pri profesionalnih krotilcih plazilcev, pri katerih se je razvila alergija na strup. V teh primerih je treba dodeliti kodo iz kategorije T78 *Škodljivi učinki, ki niso uvrščeni drugje,* za opis alergijskega učinka kačjega strupa.

Protistrup

Na voljo je pet monovalentnih protistrupov za zdravljenje ugrizov avstralskih kopenskih kač (rjave, tigraste, črne, *Acanthophis antarcticus*, tajpan), protistrup proti ugrizu morskih kač in različni eksotični protistrupi za zdravljenje ugrizov strupenih kač, ki ne živijo v Avstraliji (npr. v živalskih vrtovih). Na voljo je tudi polivalentni protistrup, ki združuje vseh pet monovalentnih protistrupov, ki se uporablja ob ugrizu neopredeljene kače.

Protistrupi so na voljo tudi proti ugrizom/pikom veščeca, klopa, ki povzroča paralizo, avstralske črne vdove in avstralskega pajka z lijakasto pajčevino.

Bolniki lahko prejmejo več ampul protistrupa. Te ampule se lahko dajejo kot enkratni bolusi ali kombinirana vsebina dveh ampul.

Uporabi protistrupa se dodeli koda iz bloka **[1920]** *Aplikacija farmakoterapije* s pripono -04.

Neželeni učinki protistrupa

Klinični koderji se morajo glede pojasnitve kakršnih koli dokazov neželene reakcije na protistrup posvetovati z zdravnikom.

Pokazatelji neželenih učinkov protistrupa so:

- znaki in simptomi akutnih neželenih reakcij, kot so pojav izpuščaja, kratka sapa/sopenje, urtikarija, bolečina v trebuhu, bruhanje in/ali driska, hipotenzija in srčni zastoj;

- dokazi zdravljenja akutnih alergijskih reakcij, ki vključujejo injiciranje adrenalina, antihistaminikov, kortikosteroidov, tekočin in/ali koloidov/kristaloidov;
- uporaba več ampul protistrupa;
- predobstoječa anamneza alergije na strup ali protistrup;
- dokumentirana uporaba adrenalina, antihistaminikov in/ali kortikosteroidov za zdravljenje akutnih alergijskih reakcij po uporabi protistrupa.

Opomba: Koderji se morajo zavedati, da je treba dokumentacijo uporabe teh zdravil za zdravljenje akutnih alergijskih reakcij ločevati od premedikacije pred uporabo protistrupa. Trenutno je pred intravensko uporabo avstralskih protistrupov proti kačjim ugrizom priporočena uporaba premedikacije s subkutanim adrenalinom. Koderji morajo zdravnika vprašati, ali je bilo injiciranje adrenalina profilaktično pred injiciranjem protistrupa ali se je uporabilo kot zdravljenje zaradi neželene reakcije.

Anafilaksija in anafilaktični šok

Če sta anafilaksija in anafilaktični šok dokumentirana kot neželena reakcija na uporabo protistrupa, dodelite kodo iz kategorije T80.5 *Anafilaksija in anafilaktični šok zaradi seruma*.

Serumska bolezen

Serumska bolezen zaradi depozita imunskih kompleksov je znan zaplet uporabe raztopin s tujimi beljakovinami, kot so protistrupi.

Pri uporabi več ampul protistrupa je delež **poznih reakcij**, predvsem serumske bolezni, majhen. Te reakcije verjetno ne bodo očitne med epizodo hospitalizacije (ker se običajno pojavi dva tedna po uporabi protistrupa). Serumski bolezni je treba dodeliti kodo T80.6 *Druge serumske reakcije*.

Druge opredeljene neželene reakcije na protistrup

Drugim opredeljenim neželenim reakcijam na injiciranje protistrupa se dodeli koda T80.6 *Druge serumske reakcije*. Če je dokumentiran neopredeljen neželeni učinek, se morajo koderji za potrditev specifične reakcije posvetovati z zdravnikom. Če ni nobene dodatne dokumentacije, dodelite kodo T88.7 *Neopredeljeni škodljivi učinek droge ali zdravila*.

Vsem primerom neželenih učinkov protistrupa je treba kot kodo zunanjega vzroka dodeliti kodo Y59.3 *Imunoglobulin, ki pri terapevtski uporabi povzroča neželene učinke*.

Stik z nestrupeno kačo

Če ni pozitivnih dokazov, da je kača strupena, je treba kot glavno diagnozo kodirati odprto rano, kot kodo zunanjega vzroka pa kodo iz kategorije W59 *Ugriz ali stisk drugih plazilcev*. Koda W59.0 *Ugriz ali stisk nestrupene kače* se sme dodeliti samo, če je dokumentirano, da kača ni strupena, in če ni dokazov o zastrupitvi. Če ni dokumentirano, da kača ni bila strupena, in ni dokazov o zastrupitvi, kot kodo zunanjega vzroka dodelite W59.1 *Ugriz ali stisk kače, za katero ni znano, ali je strupena*.

STIK S PAJKI

Zastrupitev zaradi pajkovega ugriza

Pri zastrupitvah zaradi pajkovega ugriza je treba kot kodo glavne diagnoze dodeliti T63.3 *Toksični učinek strupa pajka*. Pajki so skoraj izključno strupeni (99,9 % pajkov je strupenih). Dodeliti je treba tudi kodo zunanjega vzroka iz kategorije X21.- *Stik s pajki*.

Stik z belorepim pajkom in drugim nekrotizirajočim pajkovcem

Belorepi pajki in drugi nekrotizirajoči pajkovci povzročajo mehurje ali nekrozo tkiv na mestu ugriza. Mnogi bolniki so hospitalizirani brez jasne anamneze ugriza ali brez opredelitve povzročitelja, če je bolnik čutil ugriz. Zato je treba pri diagnozi nekrotizirajočega arahnidizma v mnogih primerih upoštevati okoliščine. Lokalne spremembe (običajno mehurji, eritem ali induracija) običajno izzvenijo v nekaj tednih. Koderji se morajo v vseh primerih posvetovati z zdravniki, da pojasnijo in potrdijo opredelitev vrste pajka in/ali klinične značilnosti stika, preden dodelijo kodo X21.2 *Stik z belorepim in ostalimi nekrotizirajočimi pajki*.

Stik z nestrupenim pajkom

Kodo W57 *Ugriz ali pik nestrupenih insektov in drugih nestrupenih členonožcev* se sme dodeliti samo, kadar je izrecno dokumentirano, da pajek ni strupen.

IMUNOTERAPIJA S STRUPOM

Imunoterapija s strupom se razlikuje od desenzibilizacije za cvetni prah ali pršice, saj je to posebna vrsta profilaktične imunoterapije (npr. infundiranje normalnega gama globulina). Imunoterapija s strupom vključuje injiciranje majhnih, vendar vedno večjih količin strupa in ne protiteles. Imunoterapija s strupom je sprejeta kot standardna oskrba sistemskih alergijskih reakcij na kožokrilce (*Hymenoptera*). Uporabljajo se različni časovni razporedi odmerjanja, vključno s tradicionalnim (uvodna imunoterapija v več tednih v ambulanti), hitrim (uvajanje v več dneh) in zelo hitrim (uvajanje v več urah). Pri hitrih protokolih bolniki odmerek strupa prejmejo v krajšem obdobju v primerjavi s tradicionalnimi protokoli, kar omogoča hitrejše doseganje vzdrževalnega odmerka in zgodnejšo zaščito bolnika.

Trenutno je imunoterapija s strupom omejena na medonosne čebele, ose iz rodov *Vespula* in *Dolichovespula*, poljske ose ter evropske ose, vendar se kmalu pričakuje imunoterapija za vrsto mravelj *Myrmecia pilosula*.

Povzetek časovnih razporedov odmerjanja imunoterapije s strupom

PROTOKOL	ČAS DO VZDRŽEVALNEGA ODMERKA	VRSTA STRUPA
Tradicionalni (konvencionalni)	49 dni	Medonosna čebela/ose
Hitrejši	29 dni	Medonosna čebela/ose
Hiter	2–21 dni	Medonosna čebela/ose
Zelo hiter	6 ur	*Vespidae*

Izraz kožokrilci vključuje ose (ose iz rodov *Vespula* in *Dolichovespula*, evropske ose ter poljske ose), listne uši (medonosne čebele), mravlje, najezdnike iz družine *Ichneumonidae* in rastlinske ose (*Symphyta*).

Klasifikacija

Če je bolnik sprejet za izvedbo profilaktične imunoterapije za desenzibilizacijo na strup čebel, os in mravelj, kot glavno diagnozo dodelite ustrezno kodo iz kategorije Z51.6 *Desenzibilizacija na alergene*. Na podlagi uporabljenega časovnega razporeda odmerjanja dodelite tudi naslednje kode postopkov:

- 96195-00 **[1884]** *Imunoterapija s strupi žuželk, drugi*
- 96195-01 **[1884]** *Imunoterapija s strupi žuželk, hiter protokol*

- 96195-02 **[1884]** *Imunoterapija s strupi žuželk, zelo hiter protokol*

1924 TEŽAVNA INTUBACIJA

Težavna intubacija vključuje tri označevalce:

- klinično mnenje (anestezista/osebe, ki izvaja intubacijo),
- bolnik (anatomija),
- postopek (instrumenti).

Klinično mnenje

Težavna intubacija se običajno dokumentira, če je prišlo do pomembne težave, saj je to pomembno vedeti pri nadaljnjih anestezijah.

Opis pacientovega stanja

Pacientovo stanje, ki napoveduje možnost težavne intubacije se rutinsko opiše kot stopnje 1–4 po Cormack-Lehaneju ali po Mallampatiju (MP).

Sistem po Cormack-Lehaneju (izvirni ali modificirani) opisuje najboljši možni pogled pri laringoskopiji; za omogočanje najboljšega pogleda se lahko uporabijo zunanja manipulacija in pritisk nazaj, navzgor, desno (BURP), pritisk na kirkoid in/ali ustrezna namestitev.

Izvirna klasifikacija po Cormacku in Lehaneju

Stopnja	**Opis**
1	Vidna je večina glotisa.
2	V najboljšem primeru je vidna skoraj polovica glotisa, v najslabšem primeru pa samo posteriorna konica aritenoidnega hrustanca.
3	Viden je samo epiglotis.
4	Vidna ni nobena laringealna struktura.

Modificirana klasifikacija po Cormack-Lehaneju

Stopnja	**Opis**	**Približna pogostnost**	**Verjetnost težavne intubacije**
1	Viden celoten glotis.	68 %	
2a	Viden delen glotis.	24 %	4,3 %
2b	Vidna samo posteriorna konica glotisa ali samo aritenoidni hrustanec.	6,5 %	67,4 %
3	Viden samo epiglotis; glotis ni viden.	1,2 %	87,5 %
4	Glotis in epiglotis nista vidna.	Zelo redko	Zelo verjetna

Rezultat po Mallampatiju temelji na strukturah, vidnih pri maksimalnem odprtju ust in iztegu jezika v sedečem položaju. Pravilo po Mallampatiju vključuje povezavo med vidnimi strukturami med neposredno faringealno vizualizacijo skozi usta in strukturami, vidnimi z laringoskopijo (Amantea et al. 2003).

Opis izvedenih posegov

Opis izvedenih posegovvključuje uporabo videolaringoskopa ali vodil. Ti sami po sebi ne kažejo nujno težavne intubacije (npr. uporabijo se lahko za trening ali učne namene ali jih rutinsko uporabljajo določeni anestezisti/osebe, ki izvajajo intubacijo).

Vrste uvajalnih pripomočkov vključujejo:

- endoskop Bonfils,
- buži,
- CMAC,
- MAC3 ali MAC št. 3,
- žlica McCoy.

KLASIFIKACIJA

Dodelite T88.42 *Težavna intubacija*, če:

- je **specifično dokumentirana** težavna intubacija (ali sopomenka težavna dihalna pot)

in

- je prisotna dokumentacija rezultata po Cormack-Lehaneju ali Mallampatiju stopnje 2 ali večje.

Skupaj s kodo T88.42 *Težavna intubacija* dodelite tudi naslednje kode zunanjega vzroka.

Y84.8 *Drugi medicinski postopki kot vzrok za nenormalno reakcijo ali zaplet, brez omembe nenamernega dogodka med postopkom*

Y92.24 *Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

Uporaba naprednih tehnik (videolaringoskopije ali vodil) lahko pomeni težavno intubacijo, vendar morajo biti za namene klasifikacije najprej izpolnjena zgornja merila, preden se lahko dodeli kodo za težavno intubacijo. Če dokumentacija ni jasna, se morajo koderji posvetovati z zdravnikom.

Glejte tudi STKOD 1006 *Podpora dihanju*.

20 ZUNANJI VZROKI OBOLEVNOSTI

2001 UPORABA IN DOLOČANJE ZAPOREDJA KOD ZUNANJEGA VZROKA

Kode U50–Y98 se ne smejo uporabljati kot glavna diagnoza. Uporabiti jih je treba kot dodatne kode za opredelitev zunanjega vzroka stanj, razvrščenih v poglavju 19 *Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov*, in se lahko uporabijo tudi kot dodatne kode skupaj s stanji z zunanjim vzrokom, razvrščenimi v katerem koli drugem poglavju.

Kodo zunanjega vzroka je treba uporabiti skupaj s kodami iz kategorij S00–T98 in Z04.1–Z04.5 ter za zaplete in nenormalne reakcije, ki se razvrstijo izven poglavja za poškodbe (S00–T98).

Če je (so) za razvrstitev kliničnega koncepta potrebna(-e) dodatna(-e) koda(-e), je mogoče dodeliti več kot eno kodo zunanjega vzroka. Kode zunanjih vzrokov je treba navesti takoj za kodo(-ami) diagnoz, s katerimi so povezane. Več kod zunanjih vzrokov je treba dodeliti previdno, da se kode pomembnih diagnoz ne odstranijo, saj to zagotavlja evidentiranje dodatnih kod zunanjih vzrokov (glejte spodnje poglavje *Kode, ki ne zahtevajo kode zunanjega vzroka*).

Za smernice o dodatnih kodah, potrebnih pri določenih kodah zunanjih vzrokov, glejte kategorijo Y92 *Kraj nesreče* in blok U50–U73 *Aktivnost* v preglednem seznamu MKB-10-AM.

KODE, KI NE ZAHTEVAJO KODE ZUNANJEGA VZROKA

Z določenimi kodami v poglavjih 1–18 so predstavljena različna stanja, ki jih povzročajo zunanji dogodki. Nekatere od teh kod ne zahtevajo dodelitve kode zunanjega vzroka (glejte spodnji seznam). Koda zunanjega vzroka ni potrebna, ker so podatki o zunanjem vzroku vključeni v kodo diagnoze, zato dodajanje kode zunanjega vzroka ne doda nobenih drugih podatkov.

KODA	OPIS
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	*Neopredeljeno 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*
L56.2	*Fotokontaktno vnetje kože [berloque dermatitis]*
L56.3	*Solarna (sončna, svetlobna) urtikarija*
L56.4	*Polimorfna svetlobna dermatoza (mnogoliki svetlobni izpuščaj)*
L56.8	*Druge akutne kožne spremembe zaradi UV žarkov*
L56.9	*Akutna kožna sprememba zaradi UV žarkov, neopredeljena*
L57.0	*Keratoza, ki ni uvrščena drugje*
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	*Okužba porodne operativne rane*
O90.0	*Dehiscenca rane po carskem rezu*
O90.1	*Dehiscenca rane na presredku*
O90.2	*Hematom porodne rane*
P04.0	*Plod in novorojenček, prizadet zaradi anestezije in analgezije pri materi, med nosečnostjo, porodom in otrokovim rojstvom*
P04.2	*Plod in novorojenček, prizadet zaradi materinega kajenja tobaka*
P04.3	*Plod in novorojenček, prizadet zaradi materine uporabe 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	*Intraventrikularna 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 (facialisa)*
P11.4 *Porodna poškodba drugih možganskih živcev*
P11.5 *Porodna poškodba hrbtenice in hrbtnega 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 stegnenice*
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 pleksusa*
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 zunanjega spolovila*
P15.6 *Podkožna nekroza maščevja kot porodna poškodba*
P15.8 *Druge opredeljene porodne poškodbe*
P15.9 *Porodna poškodba, neopredeljena*

Opomba: Pri nekaterih primerih je treba poleg kode iz poglavja s poškodbami (S00–T98) nujno dodeliti tudi kodo zunanjega vzroka. *Za nasvet se obrnite na slovenske zdravstvene organe.*

2005 ZASTRUPITVE IN POŠKODBE – NAVEDBA NAMERE

Klasifikacija kod zunanjih vzrokov vsebuje številne kategorije, ki omogočajo razlikovanje med zastrupitvami in poškodbami glede na to, ali so nenamerne, samomorilne ali samopovzročene, povezane z umorom ali poškodbe, ki jih namenoma povzročijo druge osebe, ali neopredeljene.

Opomba: Ne sklepajte o določenem namenu. Namen mora zdravnik dokumentirati v kartoteko.

X40–X49 Naključna izpostavljenost škodljivim snovem in zastrupitev z njimi

Opomba *Vključeno* na začetku tega bloka v Preglednem seznamu MKB-10-AM opredeljuje:

- naključno preveliko odmerjanje zdravila/droge,
- napačno zdravilo, dano ali vzeto po pomoti,
- nenamerno vzeto zdravilo/droga,
- nezgode pri uporabi drog, zdravil in bioloških snovi pri zdravstvenih ter kirurških postopkih.

X60–X84 Namerna samopoškodba

Te kategorije so namenjene uporabi pri poškodbah in zastrupitvah, opredeljenih kot:

- namerno samopovzročena zastrupitev ali poškodba,
- samomor (poskus).

Opomba: Samopovzročenim poškodbam brez navedenega ali impliciranega namena samopoškodbe je treba dodeliti kodo iz bloka Y10–Y34 *Dogodek nedoločenega namena*.

X85–Y09 Napad

Te kategorije so namenjene uporabi pri poškodbah in zastrupitvah, opredeljenih kot:

- umor,
- poškodbe, ki jih povzroči drug posameznik z namenom, da bi napadenega na kakršen koli način poškodoval ali ubil.

Y10–Y34 Dogodek nedoločenega namena

Kode iz te kategorije so zasnovane za uporabo pri neopredeljenem namenu ali kadar namena ni mogoče določiti. To so poškodbe, ki niso opredeljene kot nenamerne (naključne), samopovzročene z namenom samopoškodbe ali napad.

2008 STORILEC NAPADA, ZLORABE IN ZANEMARJANJA

Pri napadih je treba kot kodo glavne diagnoze dodeliti kode specifične(-ih) poškodbe (poškodb). Dodeliti je treba kode zunanjega vzroka iz kategorij X85–Y09 *Napad* ne glede na mehanizem poškodbe (npr. vbodi, pretepanje, zažig).

Na petem mestu kod X85–Y09 se uporabijo naslednje podkategorije za klasifikacijo storilca:

.0 *partner ali zakonec*
.1 *starš*
.2 *drug družinski član*
.3 *skrbnik*
.4 *znanec ali prijatelj*
.5 *uradni organi oblasti*
.6 *žrtvi nepoznana oseba*
.7 *več žrtvi nepoznanih oseb*
.8 *druga opredeljena oseba*
.9 *neopredeljena oseba*

Opomba: Pri kategorijah X85–X87, X89–X91, X93, X96–X98, Y00–Y01 in Y04–Y09 je potrebno mašilo v obliki številke »0« na četrtem mestu.

Znaki na petem mestu se hierarhično navedejo glede na razmerje med storilcem in žrtvijo. Dodelite znak na petem mestu, ki označuje najtesnejše razmerje med storilcem in žrtvijo (tj. število, najvišje na seznamu).

1. PRIMER:
Sosedova hči je plačana za varstvo otrok. Otroka trpinči; glavno razmerje med njo in otrokom je plačana varuška. Dodelite peti znak .3 *skrbnik*.

DRUŽINSKO RAZMERJE

Družinsko razmerje med žrtvijo in storilcem vedno prevlada nad razmerjem, ki ne vključuje družine.

2. PRIMER:
Bratranec/sestrična je plačan(-a) za varstvo otrok. Otroka trpinči; glavno razmerje med njim/njo in otrokom je sorodnik (bratranec/sestrična). Dodelite peti znak .2 *drug družinski član* in ne .3 *skrbnik*.

Partner starša, ki živi v istem gospodinjstvu ali ne

Kadar je storilec napada, zlorabe ali zanemarjanja dokumentiran kot partner starša, peti znak .1 *starš* dodelite samo, če storilec živi v istem gospodinjstvu kot žrtev. Če ima partner starša drug stalni naslov kot žrtev (ne živi v istem gospodinjstvu), dodelite peti znak .4 *znanec ali prijatelj*.

Če je dokumentacija nezadostna, kar onemogoča opredelitve prebivališča storilca, opredeljenega kot partnerja starša, in dodatne informacije niso na voljo, dodelite peti znak .1 *starš* (tj. privzeta določitev je partner starša, ki živi v istem gospodinjstvu).

URADNI ORGANI OBLASTI

Uradni organi oblasti so vse osebe, ki imajo oblast nad drugo osebo in med izvajanjem svojih obveznosti napadejo, zanemarijo ali zlorabijo to osebo. Ta kategorija med drugim vključuje policijo, vojaško osebje, varnostnike in zaporniške paznike.

Peti znak .5 *uradni organi oblasti* v tej podkategoriji dodelite samo, če ima storilec **v času** napada avtoritativni položaj glede na žrtev.

VEČ STORILCEV

Če je žrtvi znanih več storilcev, je treba kodirati storilca, ki je v najtesnejšem razmerju z žrtvijo, ne glede na to, kdo povzroči najhujše poškodbe. Če ni dokumentacije, ki bi podpirala dodelitev posamezne kode, dodelite znak .7 *več žrtvi nepoznanih oseb*.

Če so vsi storilci žrtvi neznani, dodelite znak .7 *več žrtvi nepoznanih oseb*. Če se posamezno dokumentira več storilcev, morajo določevalci kod dodeliti podkategorijo za storilca, ki ima z žrtvijo najtesnejše razmerje.

3. PRIMER:
Mati in njen partner, ki ne živi v istem gospodinjstvu, napadeta njenega sina s pestmi. Dodelite ustrezno kodo poškodbe in kodo

Y04.01 *Napad z uporabo telesne sile, povzročijo ga starši,* skupaj z ustreznimi kodami kraja dogodka ter aktivnosti.

4. PRIMER:
Osebo je z uporabo telesne sile napadel sodelavec in druga oseba, neznana žrtvi. Dodelitev kode mora odražati razmerje med žrtvijo in znanim storilcem. Dodelite kodo Y04.04 *Napad z uporabo telesne sile, povzroči ga znanec ali prijatelj,* skupaj z ustreznimi kodami kraja dogodka ter aktivnosti.

2009 NAČIN PREMIKANJA PEŠCEV

OPREDELITEV

Način premikanjapešcev lahko opredelimo kot »nekaj, kar služi kot prevozno sredstvo« in vključuje skuterje, rolerje, invalidske vozičke, rolke ipd.

KLASIFIKACIJA

Naslednje točke vsebujejo smernice za splošno klasifikacijo:

1. Vsak naslednji padec po trčenju s prevoznim sredstvom, namenjenim pešcem, je vključen v kategorijo V00-V09 *Pešec, poškodovan pri trčenju s prevoznim sredstvom za pešce*
2. Če trčita pešca, se to razvrsti s kodo W03 *Drugi padci na isti ravni zaradi trčenja ali prerivanja z drugo osebo* ali W51 *Udarec ali trčenje ob drugo osebo* (kar je odvisno od vključenosti padca).
3. Vsi padci, ki vključujejo prevoz pešcev, na primer rolerji, rolka ipd., in ne vključujejo trčenja z drugim prevoznim sredstvom pešca, se razvrstijo s kodo W02 *Padec na drsalkah, smučeh, kotalkah, rolkah, skirojih ali deskah za smučanje (na snegu)*.
4. Kategorija V00 *Pešec, poškodovan pri trčenju s prevoznim sredstvom, namenjenim pešcem* vključuje trčenje, ko je na prevoznem sredstvu en ali oba pešca. Vendar podrazdelitev s petim znakom pri kategoriji V00 opredeljuje samo način prevoza pešca, ki ga v času nesreče uporablja druga vključena oseba.

1. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi zloma rebra. Bolnik je padel med prečkanjem ceste, potem ko ga je zbila oseba na skiroju (brez motornega pogona).

Kode: S22.32 *Zlom katerega koli rebra (razen prvega)*
V00.15 *Pešec, poškodovan pri trčenju s prevoznim sredstvom, namenjenim pešcem, , prometna nezgoda, skiro, brez motornega pogona*
Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)

2. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi kontuzije prsnega koša. Bolnik je v invalidskem vozičku prečkal cesto, kjer ga je zbilo motorno kolo.

Kode: S20.2 *Udarnina prsnega koša*
V02.1 *Pešec, poškodovan pri trčenju z dvo- ali trokolesnim motornim vozilom, prometna nezgoda*
Ustrezna koda kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi Collesovega zloma. Prečkal je cesto in se poškodoval zaradi padca po trčenju z drugim pešcem.

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 kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)

4. PRIMER:
Bolnik je sprejet zaradi distalnega zloma koželjnice in podlahtnice. Potoval je na rolki in se poškodoval zaradi padca.

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 kraja pojava (Y92.-) in kode dejavnosti (U73.-)

21 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA ZDRAVSTVENO STANJE IN STIK Z ZDRAVSTVENO SLUŽBO

2103 SPREJEM ZARADI POSTAKUTNE OBRAVNAVE

Opomba: V Sloveniji se splošna zdravstvena nega obračunava kot dnevi NBO, opredelitev je v Splošnem dogovoru.

Za namene razvrščanja je oskrba zaradi okrevanja/nadaljnja oskrba, opisana tudi kot pooperacijsko okrevanje, oskrba, ki se zagotovi bolnikom proti koncu akutne faze zdravljenja. Medtem ko večina bolnikov to obravnavo prejema v ustanovi izvirnega zdravljenja, se včasih obravnavajo s premestitvijo v drugo ustanovo za nadaljevanje oskrbe. Pri teh bolnikih se še naprej spremlja njihovo stanje, vendar ne potrebujejo več pomembnega zdravljenja.

Ta standard se ne uporablja za vse premestitve med bolnišnicami. Uporablja se za sprejemno ustanovo, v katero je bil bolnik premeščen v nadaljnjo oskrbo po kirurškem zdravljenju ali zdravljenju z zdravili, pri čemer je začetna faza zdravljenja potekala v drugi ustanovi.

KLASIFIKACIJA

Če se bolnik zaradi postakutne obravnave premesti iz ene v drugo bolnišnico, je treba glavno diagnozo dodeliti na naslednji način.

- Če je bolnik premeščen v pooperacijsko oskrbo, kot glavno diagnozo opredelite Z48.8 *Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba*. Uporabite dodatno kodo za stanje, zaradi katerega je bila potrebna operacija. Izjema je sprejem zaradi obravnave po carskem rezu – glejte standard STKOD 1548 *Stanje ali zaplet v puerperiju/po porodu*.
- Če taka obravnava sledi zdravljenju z zdravili, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z51.88 *Druge vrste opredeljene zdravstvene oskrbe*. Uporabite dodatno kodo za stanje, zaradi katerega je bila potrebna zdravstvena oskrba.
- Če je bolnik premeščen za nadaljnje aktivno zdravljenje bolezni, ne dodelite kode za nadaljnjo oskrbo, temveč upoštevajte STKOD 0001 *Glavna diagnoza*.

Opomba: **Kode KTDP niso vključene v naslednje primere.**

1. PRIMER:

V bolnišnici A se izvede spenjanje možganske anevrizme. Bolnik se stabilizira v bolnišnici A in zaradi pooperacijske obravnave premesti v bolnišnico B, kjer še naprej prejema fizioterapijo in klinične posvete.

Bolnišnica A:	I67.1	*Nerupturirana možganska anevrizma*
Bolnišnica B:	Z48.8	*Druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba*
	I67.1	*Nerupturirana možganska anevrizma*

2. PRIMER:

Bolnik z adenokarcinomom glavnega pljučnega bronhija je sprejet v bolnišnico A za izvedbo cikla frakcionirane radioterapije. Po koncu zdravljenja se premesti v bolnišnico B za oskrbo po radioterapiji.

Bolnišnica A:	C34.0	*Maligna neoplazma glavnega bronhija (glavne sapnice)*

	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*
Bolnišnica B:	Z51.88	*Druge vrste opredeljene zdravstvene oskrbe*
	C34.0	*Maligna neoplazma glavnega bronhija (glavne sapnice)*
	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*

3. PRIMER:
Bolnik s pljučnico je sprejet v bolnišnico A. Zdravijo ga z antibiotiki in intravenskimi (i.v.) tekočinami. Po stabilizaciji stanja se premesti v bolnišnico B, kjer se nadaljuje zdravljenje z antibiotiki.

Bolnišnica A:	J18.9	*Pljučnica, neopredeljena*
Bolnišnica B:	J18.9	*Pljučnica, neopredeljena*

Za smernice glede oskrbe pri okrevanju glejte tudi STKOD 2117 *Neakutna oskrba*.

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.

Rehabilitacija vključuje multidisciplinarno oskrbo, pri kateri je klinični cilj lečečega tima izboljšanje funkcioniranja bolnika z okvaro, omejitvijo dejavnosti ali omejitvijo sodelovanja zaradi zdravstvenega stanja. Bolnik je sposoben aktivnega sodelovanja.

KLASIFIKACIJA

Če se izvaja rehabilitacija, dodelite kodo Z50.9 *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*. Podrobnosti specifične rehabilitacije so opredeljene z dodelitvijo ustreznih kod postopkov.

Kode Z50.9 *Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

- se **nikoli** ne dodeli kot glavne diagnoze. Pri bolnišničnih epizodah rehabilitacije dodelite glavno diagnozo osnovnega stanja, ki zahteva rehabilitacijo (glejte STKOD 0001 *Glavna diagnoza*);
- se kot dodatna diagnoza dodeli samo, če so dokumentirani dokazi, da je bolnik prejemal rehabilitacijo;

  Kode Z50.9 ne dodelite, če se izvede samo oceno rehabilitacije, dejanske rehabilitacije pa se ne izvede. Dokazi o rehabilitaciji so lahko dokumentirani v obliki kliničnih vnosov ali načrta oskrbe v klinični evidenci.
- se lahko dodeli neodvisno od vrste bolnišnične oskrbe bolnika.

***Opomba:* Kode KTDP niso vključene v naslednje primere (glejte STKOD 0032 *Multidisciplinarni zdravstveni postopki*).**

1. PRIMER: MOŽGANSKA KAP
Bolnik je sprejet v akutno bolnišnico za izvedbo zdravljenja ishemične kapi. Trenutni deficiti vključujejo hemiplegijo, afazijo in urinarno inkontinenco. Drugega dne se bolnik vključi v rehabilitacijo po možganski kapi.

Kode:	I63.9	*Možganski infarkt, neopredeljen*
	G81.9	*Hemiplegija, neopredeljena*
	R47.0	*Disfazija in afazija (motnje govora in onemelost)*
	R32	*Neopredeljena inkontinenca urina*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Čez en teden se bolnika premesti v rehabilitacijsko bolnišnico za izvedbo rehabilitacije po ishemični kapi. Trenutni deficiti, ki zahtevajo rehabilitacijo, vključujejo hemiplegijo, afazijo in urinarno inkontinenco.

Kode:	I63.9	*Možganski infarkt, neopredeljen*
	G81.9	*Hemiplegija, neopredeljena*
	R47.0	*Disfazija in afazija (motnje govora in onemelost)*
	R32	*Neopredeljena inkontinenca urina*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Bolnik je sprejet za izvedbo rehabilitacije zaradi hemiplegije po ishemični kapi, ki se je zgodila pred tremi leti.

Kode:	G81.9	*Hemiplegija, neopredeljena*
	I69.3	*Posledice možganskega infarkta*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Za dodatne informacije o dodeljevanju kod v primerih možganske kapi, predvsem v povezavi s posledičnimi deficiti, glejte standard STKOD 0604 *Cerebrovaskularni insult (CVI)*.

2. PRIMER: ZAMENJAVA SKLEPA

Bolnik je sprejet v akutno bolnišnico za izvedbo popolne zamenjave kolka zaradi dolgotrajnega osteoartritisa levega kolka pod splošno anestezijo. Po kirurškem posegu prejme fizioterapijo.

Kode:	M16.1	*Druge vrste primarna artroza kolka*

Po enem tednu bolnika premestijo za izvedbo štiritedenske rehabilitacije po zamenjavi kolka zaradi dolgotrajnega osteoartritisa levega kolka.

Kode:	M16.1	*Druge vrste primarna artroza kolka*
	Z96.64	*Prisotnost kolčnega vsadka*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Bolnik je sprejet za izvedbo rehabilitacije zaradi okorelega kolka šest mesecev po kirurški zamenjavi kolka zaradi dolgotrajnega artritisa.

Kode:	M25.65	*Okorelost sklepa, ki ni uvrščena drugje, medenični predel in stegno*
	Z96.64	*Prisotnost kolčnega vsadka*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

3. PRIMER: AMPUTACIJA

Bolnik je sprejet za izvedbo rehabilitacije po podkolenski amputaciji zaradi periferne angiopatije, ki je posledica sladkorne bolezni tipa 1.

Kode:	E10.51	*Sladkorna bolezen tipa 1 s perifernim žilnim zapletom, brez gangrene*
	Z89.5	*Pridobljena odsotnost noge v kolenu ali pod njim*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

4. PRIMER: KIRURŠKI POSEG NA HRBTENICI

Bolnik je sprejet za izvedbo rehabilitacije po laminektomiji zaradi prolapsa medvretenčne ploščice L5/S1.

Kode:	M51.2	*Druge vrste opredeljeni premik medvretenčne ploščice*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

5. PRIMER: TRAVMATSKA POŠKODBA HRBTENJAČE

Bolnik se iz akutne bolnišnice premesti za izvedbo rehabilitacije po prometni nesreči z motornim kolesom, pri kateri je prišlo do zloma 4. vratnega vretenca z izpahom vratnega vretenca 4/5 in kontuzijo hrbtenjače na isti ravni.

Kode:	S14.10	*Poškodba hrbtnega mozga, neopredeljena*
	S14.70	*Funkcionalni nivo poškodbe hrbtnega mozga, neopredeljen*
	S12.22	*Zlom četrtega vratnega vretenca*
	S13.14	*Izpah vratnega vretenca, C4/C5*
	Ustrezne kode zunanjega vzroka	
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Bolnik je sprejet za izvedbo rehabilitacije zaradi nepopolne paraplegije na ravni C4, ki je posledica zgornje poškodbe hrbtenice devet mesecev po prometni nesreči.

Kode:	G82.26	*Paraplegija, neopredeljena, nepopolna, kronična*
	T91.3	*Kasne posledice po poškodbi hrbtnega mozga*
	Y85.0	*Kasne posledice nezgod z motornim vozilom*
	Y92.49	*Kraj nesreče, neopredeljena javna cesta ali avtocesta*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

Glejte tudi STKOD 1915 *Poškodba hrbtenice (hrbtenjače)*.

6. PRIMER: SRČNA REHABILITACIJA

Bolnik je sprejet za izvedbo srčne rehabilitacije po obvodnem presadku koronarne arterije, ki je bil pred petimi dnevi opravljen zaradi koronarne bolezni.

Kode:	I25.1-	*Aterosklerotična bolezen srca*
	Z95.1	*Prisotnost aortokoronarnega obvoda*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

7. PRIMER: DRUGA ZDRAVSTVENA STANJA

Bolnik s Parkinsonovo boleznijo je sprejet za izvedbo splošne rehabilitacije in krepitve.

Kode:	G20	*Parkinsonova bolezen*
	Z50.9	*Oskrba, ki vsebuje uporabo rehabilitacijskega postopka, neopredeljena*

2105 DOLGOTRAJNO HOSPITALIZIRANI BOLNIKI/BOLNIKI, KI SPADAJO V DOM ZA STAREJŠE OBČANE

Opomba: V Sloveniji so kriteriji za sprejem v NBO določeni s Splošnim dogovorom. Tovrstna oskrba se obračuna kot dnevi NBO.

Zaradi pomanjkanja mest v domovih za starejše občane in drugih vrst podpornih storitev na nekaterih območjih se lahko bolniki hospitalizirajo kot dolgotrajno hospitalizirani bolniki/bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane. Te hospitalizacije lahko vključujejo sprejem neposredno z bolnikovega doma (ali drugje) brez potrebe po akutni oskrbi ali kot sprememba na ravni epizode, pri kateri bolnik ne prejema več akutne oskrbe.

Ti bolniki ne čakajo premestitve v drugo ustanovo, saj bodo v bolnišnici ostali kot dolgotrajno hospitalizirani bolniki ali bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane (glejte STKOD 2117 *Neakutna oskrba*).

KLASIFIKACIJA

Če se bolniki hospitalizirajo kot dolgotrajno hospitalizirani bolniki ali bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z75.41 *Odsotnost in nedostopnost storitev oskrbe v domu starejših občanov*. Dodelite kode dodatnih diagnoz za vsa stanja, ki izpolnjujejo merila za dodelitev kode v standardu STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* (glejte tudi STKOD 2117 *Neakutna oskrba/Oseba, ki čaka na sprejem v drugo ustanovo*).

1. PRIMER:
Bolnik je zaradi pomanjkanja ustanov v okolišu sprejet kot bolnik, ki spada v dom za starejše občane. Zaradi obsežne škode po požaru ne more več živeti doma. Prejema samo osnovno zdravstveno oskrbo.

Koda:	Z75.41	*Odsotnost in nedostopnost storitev oskrbe v domu starejših občanov*
	Z59.0	*Brezdomstvo*

Če dokumentacija navaja, da socialni dejavniki vplivajo na postopek sprejema ali odpusta, je treba dodeliti ustrezne kode za dodatne diagnoze.

Glejte tudi STKOD 2119 *Socialno-ekonomske in psihosocialne okoliščine.*

2108 OCENA

Opomba: V Sloveniji kriterija ocenjevanja ni med kriteriji v Splošnem dogovoru.

Če je bolnik v neakutno ustanovo sprejet za izvedbo ocene, mora biti kot glavna diagnoza dodeljen razlog za oceno.

2114 PREVENTIVNA KIRURGIJA

Preventivni kirurški poseg se izvede za zmanjšanja tveganja razvoja raka ali drugih bolezni. Najpogosteje je primeren za osebe s pomembnimi dejavniki tveganja, povezanimi z neoplazmami, ki vključujejo:

- pogosto družinsko anamnezo raka,
- genske mutacije (npr. pozitivnost za dovzetnost za gensko mutacijo BRCA1 ali BRCA2 (rak dojke)),
- osebno anamnezo bolezni (npr. karcinom, neopredeljene mikrokalcifikacije dojke).

KLASIFIKACIJA

Če se preventivni kirurški poseg izvede zaradi dejavnikov tveganja, je treba kot glavno diagnozo dodeliti kodo iz kategorije Z40 *Preventivni (profilaktični) kirurški poseg*. Specifično vrsto dejavnika tveganja (npr. osebna anamneza bolezni, družinska anamneza raka) je treba navesti kot dodatno diagnozo.

Pri preventivnem kirurškem posegu, izvedenem ob odsotnosti bolezni ali dejavnika tveganja, ali kadar na podlagi klinične evidence ni mogoče določiti zanesljivejše diagnoze, kot samostojno glavno diagnozo dodelite kodo Z40.0- *Preventivni kirurški poseg zaradi dejavnikov tveganja za maligne neoplazme* ali Z40.8 *Druge vrste preventivni kirurški poseg*.

Za dodelitev kod, povezanih z neoplazmami, glejte standarda STKOD 0236 *Kodiranje neoplazem in vrstni red kod* ter STKOD 0002 *Dodatne diagnoze/družinska in osebna anamneza ter nekatera stanja, ki vplivajo na zdravstveno stanje*.

1. PRIMER:
Bolnica ima pogosto družinsko anamnezo raka dojke in je sprejeta za izvedbo preventivne obojestranske popolne mastektomije.

Kode:	Z40.00	*Preventivni kirurški poseg zaradi dejavnikov tveganja za nastanek raka dojke*
	Z80.3	*Družinska anamneza maligne neoplazme dojke*

31518-01 **[1748]** *Mastektomija, obojestranska*

2. PRIMER:
Bolnica je sprejeta za izvedbo preventivne laparoskopske obojestranske salpingoovariektomije po določitvi okvare gena BRCA2 z napovednim genskim testiranjem. Bolnica ima anamnezo karcinoma dojke, zaradi česar so pred 28 leti izvedli levo mastektomijo.

Kode: Z40.01 *Preventivni kirurški poseg zaradi dejavnikov tveganja za nastanek raka jajčnikov*
Z85.3 *Osebna anamneza maligne neoplazme dojke*
35638-12 **[1252]** *Laparoskopska salpingo-ovariektomija (adneksektomija),obojestranska*

2115 SPREJEM ZARADI PROVOKACIJE Z ALERGENOM(-I)

Provokacije z alergeni se izvajajo za spremljanje bolnikovega odziva na določeno zdravilo, hrano ali drug alergen, s čimer se testira klinični alergijski odziv. Med provokacijo bolnik prejme odmerke alergena in se po vsakem odmerku pozorno spremlja glede odziva.

Provokacije z zdravili so potrebne, kadar:

- bolnik poroča o anamnezi alergije na določeno zdravilo **in**
- je nujno zdravljenje s tem zdravilom **in**
- ni drugega učinkovitega zdravila.

Provokacije z zdravili se izvajajo v ustanovah, v katerih je zaradi tveganja sprožitve hude alergijske reakcije na voljo oprema za oživljanje.

KLASIFIKACIJA

- Če je razlog za hospitalizacijo provokacija z alergenom, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z41.8-*Drugi postopki za namene, ki niso izboljšanje zdravstvenega stanja*.
- Poleg tega dodelite kode za kakršne koli alergijske reakcije, ki so posledica provokacije, pri čemer sledite glavnemu izrazu *Alergija, alergijski* v abecednem seznamu.
- Za razvrstitev kliničnega koncepta se lahko uporabijo tudi kode iz dodatnih poglavij, kadar so potrebne.
- Za provokacijo ni treba dodeliti kode postopka.

1. PRIMER: PROVOKACIJA Z ZDRAVILOM(-I)
Bolnik z anamnezo hude alergije na penicilin je sprejet za izvedbo provokacije s cefalosporinom. Provokacija povzroči reakcijo z urtikarijo.

Kode: Z41.81 *Provokacija z zdravilom(-i)*
L50.0 *Preobčutljivostna koprivnica (alergijska urtikarija)*
Y40.1 *Cefalosporini in drugi beta-laktamski antibiotiki*
Y92.24 *Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

2. PRIMER: PROVOKACIJA S HRANO
Bolnik s sorojencem s hudo alergijo na arašide je po pozitivnem vbodnem testu na alergijo na arašide sprejet za izvedbo provokacije s hrano. Med provokacijo pride do anafilaktične reakcije.

Kode: Z41.82 *Provokacija s hrano*
T78.0 *Anafilaksija in anafilaktični šok zaradi reakcije na neustrezno hrano*
Y37.02 *Alergija na stročnice [zemeljske oreške]*

	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*
	Z84.8	*Družinska anamneza drugih opredeljenih stanj*

3. PRIMER: PROVOKACIJA S HRANO

Bolnik s predhodno diagnozo hude alergije na ribe je sprejet za izvedbo provokacije s hrano po petih letih izogibanja alergenu v svoji prehrani. Provokacija povzroči bolečino v trebuhu.

Kode:	Z41.82	*Provokacija s hrano*
	T78.1	*Druge škodljive reakcije po hrani, ki niso uvrščene drugje*
	R10.4	*Druge in neopredeljene bolečine v trebuhu*
	Y37.23	*Alergija na ribe*
	Y92.24	*Kraj dogodka, območje zdravstvenih storitev, ta ustanova*

Opomba: Desenzibilizacija za alergen (imunoterapija) se razlikuje od provokacije z alergenom, saj vključuje večkratno dajanje postopoma večjih odmerkov ekstraktov alergenov za zmanjšanje občutljivosti. Desenzibilizaciji za alergen se dodeli koda Z51.6- *Desenzibilizacija na alergene*.

2116 PALIATIVNA OSKRBA

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

Klinični namen ali cilj zdravljenja pri paliativni oskrbi je optimizacija kakovosti življenja bolnika z aktivno in napredno neozdravljivo boleznijo. Bolnik ima kompleksne telesne, duševne in/ali duhovne potrebe.

KLASIFIKACIJA

Kode Z51.5 *Paliativna oskrba*:

- se **nikoli** ne sme dodeliti kot glavne diagnoze;
- se sme kot dodatna diagnoza dodeliti samo, če so dokumentirani dokazi, da je bolnik prejel paliativno oskrbo. Kode Z51.5 ne dodelite, če se izvede oceno paliativne oskrbe, vendar se dejanska oskrba ne izvede. Dokazi so lahko dokumentirani v obliki kliničnih vnosov ali načrta oskrbe v klinični evidenci;
- se lahko dodeli neodvisno od vrste bolnišnične oskrbe bolnika.

1. PRIMER:

Bolnik v končnem stadiju kronične obstruktivne bolezni dihal je sprejet za izvedbo terminalne oskrbe.

Kode:	J44.9	*Kronična obstruktivna pljučna bolezen, neopredeljena*
	Z51.5	*Paliativna oskrba*

2. PRIMER:

Bolnica z vedno večjo zmedenostjo je sprejeta za obravnavo metastatskega možganskega raka, ki je posledica adenokarcinoma dojke (mastektomija pred petimi leti). Petega dne se v njeno oskrbo vključi paliativno osebje. Po oceni se aktivno zdravljenje prekine. Bolnica je prejemala samo paliativne ukrepe in je umrla sedmega dne.

Kode:	C79.3	*Sekundarna maligna neoplazma možganov in cerebralnih mening (možganskih ovojnic)*
	M8140/6	*Adenokarcinom, metastatski BDO*
	C50.9	*Dojka, neopredeljena*

	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*
	Z51.5	*Paliativna oskrba*

3. PRIMER:
Bolnik je sprejet za izvedbo zdravljenja pljučnice, ki je posledica adenokarcinoma desnega zgornjega dela pljuč. Med epizodo se bolnikovo stanje poslabša in opravi se posvet s paliativnim osebjem. Pri posvetu z lečečim zdravnikom se izvede oceno paliativne oskrbe, po kateri se odločijo, da bolnik še ni primeren za paliativne ukrepe, zato nadaljujejo aktivno zdravljenje.

Kode:	J18.9	*Pljučnica, neopredeljena*
	C34.1	*Maligna neoplazma bronhija (sapnice) in pljuč*
	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*

4. PRIMER:
Bolnik z adenokarcinomom desnega zgornjega dela pljuč v zadnjem stadiju je sprejet za izvedbo zdravljenja hiperkalciemije. Med epizodo se hiperkalciemija aktivno zdravi, bolnik pa prejme tudi paliativno oskrbo zaradi neoplazme.

Kode:	E83.5	*Motnje v metabolizmu kalcija*
	C34.1	*Maligna neoplazma bronhija (sapnice) in pljuč*
	M8140/3	*Adenokarcinom BDO*
	Z51.5	*Paliativna oskrba*

2117 NEAKUTNA OSKRBA

Neakutna (ali vzdrževalna) oskrba vključuje oskrbo, pri kateri je klinični namen ali cilj zdravljenja podpora bolnika z okvaro, omejitvijo dejavnosti ali omejitvijo sodelovanja zaradi zdravstvenega stanja. Po oceni ali zdravljenju bolnik ne potrebuje dodatne kompleksne ocene ali stabilizacije.

Okrevanje

Okrevanje se začne, ko bolnik ne potrebuje dodatne kompleksne ocene ali stabilizacije, vendar še vedno potrebuje oskrbo za nedoločen čas. Te bolnike je treba ločiti od bolnikov, ki prejemajo oskrbo po postopku (glejte STKOD 2103 *Sprejem zaradi postakutne obravnave*).

Razbremenilna pomoč

Razbremenilna pomoč je epizoda, pri kateri je glavni razlog za sprejem kratkotrajna nerazpoložljivost bolnikovega običajnega negovalca. Najpogostejši razlog razbremenilne pomoči je »razbremenitev« negovalca pri njegovi oskrbi.

Bolniki, ki čakajo na sprejem v drugo ustanovo

Bolnik ne prejema več aktivnega zdravljenja in čaka na premestitev v drugo ustanovo, kot je dom za starejše občane (glejte tudi STKOD 2105 *Dolgotrajno hospitalizirani bolniki/bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane*).

KLASIFIKACIJA

Čeprav bo bolnik v bolnišnici verjetno prejemal oskrbo zaradi svojega(-ih) stanja (stanj), je pomembno, da se ta stanja ne razvrstijo kot glavna diagnoza, saj niso bila razlog za bolnikov sprejem v bolnišnico. Ti bolniki imajo pogosto kronične bolezni, kot je kronična dihalna omejenost, ki jo običajno lahko obravnava domači negovalec.

Glejte tudi STKOD 2119 *Socialno-ekonomske in psihosocialne okoliščine.*

Okrevanje

Če so bolniki sprejeti za izvedbo okrevanja in se zdravljenje izvaja samo v obliki »splošna zdravstvena oskrba«, kot glavno diagnozo dodelite kodo iz kategorije Z54 *Okrevanje*.

Razbremenilna pomoč

Če se bolniki sprejmejo zaradi razbremenilne pomoči, kot glavno diagnozo dodelite kodo Z75.5 *Razbremenilna pomoč*.

Bolniki, ki čakajo na sprejem v drugo ustanovo

Če so bolniki sprejeti med čakanjem na premestitev v drugo ustanovo, kot glavno diagnozo dodelite kodo iz kategorije Z75.1 *Oseba, ki čaka na sprejem v primerno ustanovo*.

2118 IZPOSTAVLJENOST TOBAČNEMU DIMU

Tobak ustvarja tri različne vrste dima:

- neposredni dim – dim, ki se vdihne neposredno v kadilčeva pljuča;
- izdihan neposredni dim – dim, ki ga izdiha kadilec;
- postranski dim – dim, ki se kadi s konice cigarete.

Pasivno kajenje vključuje izdihan neposredni dim in postranski dim (Campbell et al. 2021).

Pasivno kajenje se imenuje tudi tobačni dim iz okolja (ETS), postopek vdihavanja pa se imenuje neprostovoljno kajenje.

Čeprav so cigarete glavni vir tobaka na osnovi pasivnega dima, drugi izdelki, ki ustvarjajo pasivni tobačni dim, vključujejo cigare, pipe in vodne pipe (npr. huka, šiša, nargila). Elektronski sistemi za dovajanje nikotina (ENDS) (npr. elektronske cigarete) dovajajo nikotin brez tobaka, zato pri teh pripomočkih ni treba dodeliti izpostavitve tobaku.

KLASIFIKACIJA

Če zdravnik dokumentira pasivno izpostavitev tobačnemu dimu, dodelite kodo Z58.7 *Izpostavljenost tobačnemu dimu*, razen če je bolnik bivši kadilec.

2119 SOCIALNO-EKONOMSKE IN PSIHOSOCIALNE OKOLIŠČINE

Socialno-ekonomske in psihosocialne okoliščine, socialne determinante zdravja ali socialni dejavniki opisujejo način, kako ljudje odraščajo, živijo, delajo in se starajo, ter sisteme, vzpostavljene za obvladovanje bolezni. Razmere, v katerih ljudje živijo in umirajo, pa oblikujejo politične, družbene in ekonomske sile (Commission on Social Determinants of Health 2008).

Socialni dejavniki opredeljujejo neklinične dejavnike, ki lahko vplivajo na bolnikovo zdravstveno stanje ali izkušnjo obravnave. Pri hospitaliziranih bolnikih lahko to:

- vpliva na odločitve in postopke glede sprejema in odpusta
- vpliva na bolnikovo sposobnost ali pripravljenost za upoštevanje priporočenega načrta obravnave

- vpliva na verjetnost, da bo bolnik razvil določeno stanje
- zahteva pregled ali poseg za zagotovitev ustreznega kraja odpusta in oskrbe, na primer s strani sorodnih zdravstvenih delavcev.

Zbiranje podatkov o socialnih dejavnikih lahko zdravstvenim službam pomaga izboljšati rezultate zdravljenja bolnikov in prispeva k priložnostim za obravnavo, ki temelji na vrednosti (American Hospital Association 2019).

KLASIFIKACIJA

Dodelite kode, razvrščene v naslednje kategorije, kadar so socialni dejavniki dokumentirani s strani zdravstvenega delavca v epizodi obravnave:

- Z55–Z65*Osebe s potencialnimi zdravstvenimi tveganji, povezanimi s socialno-ekonomskimi in psihosocialnimi okoliščinami*
- Z74 *Težave, povezane z odvisnostjo od oskrbovalca*
- Z76 *Osebe, ki pridejo v stik z zdravstvenimi službami v drugih okoliščinah*.

Za bolnišnične epizode obravnave dodelitev kode oziroma kod za socialne dejavnike ni obvezna, razen če izpolnjujejo merila za dodelitev kode iz STKOD 0002 *Dodatne diagnoze* ali smernice iz drugega STKOD. Kadar ni jasno, ali je treba dodeliti kodo iz zgoraj navedenih razponov, kode ne dodelite.

Glejte tudi STKOD 2105 *Dolgotrajno hospitalizirani bolniki/bolniki, ki spadajo v dom za starejše občane* STKOD 2117 *Neakutna oskrba*, STKOD 1909 *Zloraba odraslih in otrok* ter STKOD 2118 *Izpostavljenost tobačnemu dimu.*

PRILOGA A:

NAVODILA ZA KLINIČNE KODERJE

Nove kode se redno uvajajo, vendar struktura klasifikacije MKB-10-AM kot celote ostaja nespremenjena. Kode in standarde kodiranja je treba spreminjati zaradi sledenja novosti v medicini, vendar bodo klinični koderji pogosto morali odločitve oblikovati na svojih **izkušnjah in lastni presoji** ter razpoložljivih virih.

Klinični koderji številke iz strukturiranega sistema klasifikacije objektivno dodeljujejo kompleksnim, stalno spreminjajočim se medicinskim konceptom, ki niso dokumentirani na standardni način – ni čudno, da je to delo tako težko! Povzemimo osnovne veščine kliničnega koderja:

- klinični koder ima odlično delovno znanje o znanosti in izrazoslovju v medicini;
- klinični koder zna brati klinične kartoteke in se odločati o dodeljevanju ustreznih kod na osnovi klinične dokumentacije;
- klinični koder razume strukturo in uporabo statistične klasifikacije.

Pomembne značilnosti teh treh točk so **znanost v medicini**, **odločanje** in **struktura**.

- Medicinska znanost je kompleksna in se nenehno spreminja.
- Odločanje je subjektivno.
- Struktura klasifikacije se ne spreminja.

S tem želimo povedati, da se lahko še tako trudimo, da bodo vzpostavljena stabilna in hitra pravila za reševanje vseh naših težav s kodiranjem, a nobeno pravilo ne more zamenjati strokovnih presoj kliničnih koderjev pri specifičnih primerih na osnovi ...

NAVODILA ZA KLINIČNE KODERJE

Spodaj so navedene osnove umetnosti in znanosti kliničnega kodiranja:

Klinična dokumentacija
Komunikacija z zdravniki
Standardi kodiranja
Konvencije
Izkušnje s klasifikacijo
Zmožnost lastne presoje
Trenutna dognanja v medicinski znanosti

Vse to poudarja obseg dela in pogosto pozabljene veščine kliničnih koderjev.

Odločitve o kodiranju na osnovi klinične formule za koderje zagotavlja dodelitev najboljše mogoče kode – delo sposobnega kliničnega koderja.

PRILOGA B:
SMERNICE ZA OBLIKOVANJE POVPRAŠEVANJ GLEDE KLINIČNE DOKUMENTACIJE

Opomba: Naslednja navodila in primere oblik poizvedb uporabljajte skupaj z Okvirom prakse kliničnega kodiranja, prej znanim kot Standardi etičnega ravnanja pri kliničnem kodiranju, kot pomoč pri oblikovanju poizvedb za zdravstvene delavce. Okvir je na voljo na spletnih straneh HIMAA, CCSA in IHPA.

Obstaja več načinov za oddajo poizvedbe glede klinične dokumentacije zdravstvenemu delavcu. Prednostni načini vključujejo:

- ročno, pri čemer klinik odgovori na poizvedbo na priloženem papirnem obrazcu
- elektronsko, prek portala kot del elektronske zdravstvene dokumentacije.
- prek varne e-pošte/faksa.

Če prednostni načini niso izvedljivi, se lahko poizvedba glede klinične dokumentacije začne tudi:

- ustno oziroma v pogovoru z zdravstvenim delavcem.
- prek telefonskega pogovora oziroma telez-dravstvenega posveta.

Izpolnjena poizvedba glede klinične dokumentacije mora biti zapisana na obrazcu za poizvedbo in vključevati:

- vprašanje oziroma vprašanja za zdravstvenega delavca in njegov odgovor.
- datume, ko je bila poizvedba poslana in ko je bil prejet odgovor.
- ime, naziv in podpis z datumom, osebe, ki je zdravstvenemu delavcu poslala poizvedbo.
- uporabljeno metodo za pridobitev odgovora, npr. e-pošta, elektronsko, ustno, telezdravje.
- ime, naziv in podpis z datumom zdravstvenega delavca, ki mu je bila poslana poizvedba.

Izpolnjen obrazec poizvedbe glede dokumentacije se šteje za posodobljeno dokumentacijo za epizodo obravnave.

Pomembno je, da so dokumentirane vse pomembne, natančne, popolne in aktualne informacije o bolnikovi obravnavi. Ne glede na to, kdo zapisuje informacije v zdravstveno dokumentacijo, morajo organizacije zagotoviti, da njihovi sistemi in postopki dokumentiranja izpolnjujejo zahteve standarda za dokumentiranje informacij (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2019b). Za izpolnjevanje zahtev standarda morajo biti ustno začete poizvedbe, npr. po telefonu ali prek telezdravja, naknadno potrjene pisno z izidom poizvedbe, kot je navedeno v zgornjih alinejah.

Oblikovanje poizvedb za zdravstvene delavce

Poizvedba mora:

- vključevati informacije o bolniku in se nanašati na podatek v dokumentaciji, zaradi katerega je bila poizvedba sprožena.
- izboljšati klinično verodostojnost dokumentacije, dopolniti klinično sliko ter podpreti kontinuiteto in kakovost bolnikove obravnave.
- omogočati zdravstvenemu delavcu, da dopolni svoj odgovor (npr. doda kontekst) glede pomena in vzroka diagnoze, stanja, dogodka ali postopka.
- uporabljati odprta vprašanja ali vprašanja z več možnimi odgovori. Vprašanja tipa »da/ne« so sprejemljiva, če so ustrezno oblikovana.

Vprašanje z več možnimi odgovori ali vprašanje tipa »da/ne« mora omogočati dodatne možnosti, npr. drugo, klinično neopredeljeno, klinično nepomembno. Oblika poizvedbe tipa »da/ne« je lahko primerna v naslednjih okoliščinah:

- določanje oznake začetka stanja.

- pridobivanje večje specifičnosti za diagnozo, ki je že dokumentirana v trenutni epizodi oskrbe (npr. v patoloških, radioloških in drugih diagnostičnih poročilih) z razlago zdravstvenega delavca.
- vzpostavljanje vzročne povezave med dokumentiranimi stanji, kot so manifestacija/etiologija, zapleti ter stanja/diagnostične ugotovitve.
- razjasnitev izvedenih postopkov.

Poizvedba ne sme:

- vključevati sugestivnih vprašanj, ki nakazujejo, kako odgovoriti.
- nakazovati morebitnega finančnega vpliva.

Za pridobitev nove (prej nedokumentirane) diagnoze ne uporabljajte vprašanj, ki zahtevajo izključno odgovor »da/ne«, na primer pri poizvedovanju o klinični ugotovitvi, ki nakazuje diagnozo, vendar ta v trenutni epizodi obravnave ni bila klinično dokumentirana (glejte primer 5).

Naslednji primeri prikazujejo oblike poizvedb glede klinične dokumentacije.

PRIMER 1:
Ta poizvedba glede klinične dokumentacije prikazuje obliko odprtega vprašanja.
Ozadje
Bolniku so 11. avgusta vstavili totalno kolensko protezo.
Zdravnik je zabeležil zmanjšano predihanost (AE) bazalnih predelov obeh pljučnih kril (zapis o poteku zdravljenja z dne 15. avgusta ob 21.45).
Fizioterapevt je dokumentiral ? (AE) dne 16. avgusta ob 08.50; so se začele vaje za kašljanje in dihanje ter spirometrija.
Rentgenska slika prsnega koša 16. avgusta ob 15.30 je pokazala konsolidacijo spodnjega levega režnja.
Kultura sputuma je bila pozitivna na stafilokoke in intravenski antibiotiki so se začeli dajati 16. avgusta ob 18.15.
Odprta oblika poizvedbe
Kakšna je bila klinična indikacija oziroma indikacije za vaje kašlja in dihanja ter spirometrijo, ki jih je izvajal fizioterapevt, in za zdravljenje z intravenskimi antibiotiki, uvedeno 16. avgusta?

PRIMER 2:
Ta poizvedba v klinični dokumentaciji prikazuje, kdaj je primerno, da klinični koder uporabi format z več možnimi odgovori, pod pogojem, da ima klinik ali zdravstveni delavec možnost dodati kontekst odgovoru. To kodirno vprašanje je namenjeno razjasnitvi dvoumne dokumentacije v odpustnem listu (cista na jajčniku) in histopatološkem poročilu (epitelijski rak jajčnikov).
Ozadje
Pacientka je bila sprejeta na preiskavo zaradi bolečin v medenici. V histopatološkem izvidu je navedeno, da ima pacientka epitelijski rak jajčnikov. Na odpustnici je bila dokumentirana diagnoza cista na jačniku. Odpustnica je bila napisana pred prejetjem rezultatov histopatološkega pregleda.
Oblika poizvedbe z več izbirami
Razlog za sprejem je bila preiskava zaradi bolečin v medenici. Diagnoza, napisana na odpustnem listu, je "cista na jajčniku", vendar histopatološki izvid navaja "epitelijski rak jajčnikov". Prosimo, navedite, ali je bila glavna diagnoza za sprejem:

- cista jajčnika
- epitelijski rak jajčnikov
- bolečina v medenici, vzrok klinično ni določen
- drugo stanje (prosimo, navedite)

Naslednji primeri ponujajo oblike za poizvedbe v zvezi s klinično dokumentacijo pri iskanju kliničnega nasveta v zvezi z rezultati preiskav in zdravili.

PRIMER 3:
Do te poizvedbe glede klinične dokumentacije je prišlo, ker je bilo uvedeno novo zdravilo, za katero ni bila zabeležena nobena indikacija. Vključitev laboratorijskih rezultatov v poizvedbo omogoča kliniku, da ima pri odgovarjanju pri roki vse ustrezne informacije.
Ozadje

Pacient je bil sprejet na laparoskopsko apendektomijo zaradi akutnega apendicitisa. Bolnik je 3. aprila začel prejemati novo zdravilo Slow K, kot je zdravstveni delavec dokumentiral na terapevtskem listu. Laboratorijski izvidi od 1. do 4. aprila kažejo vrednosti K+ 3,1, K+ 3,1, K+ 3,4 in K+ 3,5.
Možna oblika poizvedbe
Ali je pacient začel s Slow K?

- za vzdrževanje normalne ravni kalija
- za zdravljenje hipokaliemije
- za drugo indikacijo (prosimo, navedite)?

PRIMER 4:
Razlog za to poizvedbo je bila transfuzija krvi, za katero ni bila dokumentirana nobena indikacija. Sklicevanje na laboratorijski rezultat v ozadju poizvedbe pomaga zdravniku, da poda ustrezen odgovor.
Ozadje
Laboratorijski izvid kaže Hb 98 pred transfuzijo, vendar niti zapisi o poteku zdravljenja niti obrazec za transfuzijo krvi ne navajajo razloga za transfuzijo.
Možna oblika poizvedbe
Kakšna je klinična indikacija za dajanje transfuzije krvi (prosimo, navedite)?

PRIMER 5:
V tej poizvedbi o klinični dokumentaciji razmerje med dokumentacijo in pozitivnim rezultatom patološke preiskave ni jasno. Sklicevanje na patološki rezultat v ozadju poizvedbe pomaga zdravniku, da poda ustrezen odgovor.
Ozadje
Ta pacient je bil 22. oktobra sprejet prek urgentne ambulante zradi pljučnice in odpuščen 31. oktobra. Ob sprejemu je bolnik prejel intravenske (IV) antibiotike in intravensko nadomeščanje tekočin. Dokumentacija in odpustnica sta vključevala tudi pozitiven rezultat z dne 22. oktobra za Pseudomonas, izoliran iz krvi, vendar razmerja med stanjem in izvedenimi ukrepi ni bilo opredeljenega.
Možna oblika poizvedbe
Prosim za pojasnilo, ali je odkritje Pseudomonas v krvi 22. oktobra povezano s klinično dokumentirano pljučnico ali drugim stanjem v epizodi obravnave.

PRILOGA C:

SLOVENSKA NAVODILA

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 predeljena v Pravilih OZZ (napotitev zavarovane osebe na sekundarni nivo) in v Prilogi Dogovora: Seznam meril za presojo sprejema v akutno bolnišnično obravnavo.

SPP/2 Katera storitev se lahko obračuna ob zapletih (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 posebni presejalni pregled za odkrivanje neoplazem prebavil (Z12.1).

SPP/3 Kako pravilno obračunati opravljene storitve v bolnišnici pri premestitvah zaradi dodatnih diagnostičnih posegov pri zdravljenju obolenja, ki je bilo razlog za sprejem na prvotno lokacijo?

Odgovor: Če je pacient 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 pacienta napoti na tovrstno preiskavo, navesti poleg glavne diagnoze tudi pomanjkanje in nedostopnost zdravstvenih zmogljivosti (Z75.3). V takem primeru lahko vsaka bolnišnica za pacienta obračuna le 1 SPP (razlog akutnega poslabšanja zdravstvenega stanja pacienta za sprejem v bolnišnico).

Ob morebitni premestitvi 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.

SPP/4 Kdaj se vnese v razvrščevalnik diagnozo možganski infarkt?

Odgovor: Diagnozo možganski infarkt (I63) vnesemo v razvrščevalnik, le če je bila ta diagnoza razlog akutne bolnišnične obravnave, ni pa je dovoljeno vnašati za že preboleli možganski infarkt.

Ob potrebi po dodatni negi zaradi posledic starega možganskega infarkta se v razvrščevalnik vnese kodo, ki definira pozno manifestacijo, kot je hemiplegija (G81), in šele nato posledice cerebrovaskularne bolezni (I69). Obračun primera temelji na verodostojnem zapisu v zdravstveni dokumentaciji.

SPP/5 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 pacienta (dodatno zdravljenje, dodatni diagnostični postopki, povečan obseg nege in/ali spremljanje pacienta). 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 če znotraj enodnevne obravnave bistveno vpliva na potek zdravljenja.

SPP/6 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.

SPP/7 Kako pravilno obračunati opravljene storitve v bolnišnici, kadar je zavarovana oseba sprejeta zaradi gastroenterokolitisa in hkrati tudi zmerne dehidracije?

Odgovor: V takem primeru je glavna diagnoza gastroenterokolitis, dodatna diagnoza je dehidracija.

SPP/8 Kdaj se obračuna SPP C15B in kateri SPP se obračuna pri operaciji katarakte?

Odgovor: SPP C15B se obračuna, le če je ob sočasni operaciji glavkoma in katarakte vodilna diagnoza glavkom in je operater naredil tudi irigacijo sprednjega prekata (42743-00) ali injiciral zdravila v sprednji prekat (42740-02). Pri operaciji katarakte je dovoljen le obračun SPP C63B (vnos šifer 42743-00 in 42740-02 v tem primeru ni dovoljen).

SPP/9 V kakšnem časovnem obdobju pred porodom se ločene epizode zdravljenja nosečnice obračunajo kot začasni odpust?

Odgovor: Začasni odpust ni opredeljen časovno, čeprav se večina primerov zgodi v zadnjih 14 dneh pred porodom. Obračunati se mora v naslednjih primerih:

– če je nosečnica sprejeta z napotnico s pooblastilom za vodenje poroda (izjema so urgentni sprejemi, ki obsegajo neodložljive storitve in ukrepe);

– ob epizodah zdravljenja, ki so vsebinsko in namensko povezane s porodom (prenesena nosečnost, lažni porod, predporodne težave, ki se umirijo, ipd.);

– če gre za 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.).

SPP/10 V katerih ginekoloških primerih kljub opravljeni hospitalizaciji ZZZS 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 je bila hospitalizacija opravljena brez pooblastila osebnega zdravnika ali dežurnega zdravnika na primarni ravni;

– ko ni bilo triaže sprejema v sprejemni ambulanti (zlasti ponoči) in je bila zavarovana oseba hospitalizirana čez noč – do dnevne ambulante;

– ko gre za zdravljenje na željo zavarovane osebe.

SPP/11 Kako se pravilno kodira kemoterapija?

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

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

SPP/12 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/5.

V primeru sprejema (ob pogoju, da so izpolnjeni kriteriji za sprejem – Priloga 12 Dogovora: Seznam meril za presojo sprejema v akutno bolnišnično obravnavo) 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 Mehanski zaplet s kirurško ustvarjeno arteriovensko fistulo in spojem (T82.53) in v primeru zapiranja ali odstranitve A-V-fistule druge vrste opredeljena kirurška nadaljnja oskrba (Z48.8). Dodatne diagnoze kronična ledvična bolezen (KLB), 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.

SPP/13 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.

SPP/14 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 ipd.). 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.

SPP/15 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: Če je bilo izvedeno zunajtelesno odstranjevanje ogljikovega dioksida iz krvi, kodirajte izventelesni krvni obtok, periferna kanilacija (38603-00).

SPP/16 Kdaj se zabeležijo kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 kot glavne diagnoze?

Odgovor: Kode iz kategorij Z11, Z12 in Z13 Posebni presejalni pregled za ... se zapišejo kot glavne diagnoze, kadar se pacient pregleda (na primer endoskopija) zaradi določene bolezni ali motnje in kadar bolezen, za katero je bil pacient pregledan, ni odkrita ali ni bila nikoli odkrita.

SPP/17 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 na koncu vsakega poglavja tega šifranta.

SPP/18 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.

SPP/19 Katere posege se vnese v razvrščevalnik v primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke (TAVI)?

Odgovor: V primeru perkutane vstavitve aortne zaklopke se v razvrščevalnik vnese kodo posega 38488-08 Perkutana zamenjava aortne zaklopke z biološko protezo.

SPP/20 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.

SPP/21 Ali se lahko ob posegu koronarna angiografija (38215-00) v razvrščevalnik vneseta tudi posega vstavitev 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 koronama angiografija (38215-00), vnos šifer za posamezne faze posega v razvrščevalnik ni dovoljen v skladu s standardom kodiranja 0016 *Splošne smernice za posege* in 0042 *Posegi, ki se običajno ne kodirajo*. Odgovor smiselno velja tudi za druge primerljive posege.

SPP/22 Kako se pravilno kodira diagnoze in postopke ob apliciranju zdravil Regen-cov (casirivimab in imdevimab), Regkirona (regdanvimab), Ronapreve (kasirivimab/imdevimab), Xevudy (sotrovimab) in Veklury (remdesivir)?

Odgovor: Za obračun storitev aplikacije zdravil **Regkirona (regdanevimab), Ronapreve (kasirivimab/imdevimab) in Xevudy (sotrovimab)** velja, da se v razvrščevalnik vnese glavno diagnozo Z51.1 (Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme) in dodatno B34.2 (Koronavirusna okužba, neopredeljeno mesto) ter postopek 92172-00 (Pasivno cepljenje z normalnim imunoglobulinom). Primer se nato razvrsti v R63Z z utežjo 0,21. Za kodiranje in posledični obračun storitev aplikacije teh zdravil velja naslednje:

- v skladu s tem navodilom se kodirajo hospitalizacije do vključno 72 ur, pri čemer mora biti pacient v obravnavi najmanj 4 ure (pregled, aplikacija, opazovanje), kar dokazuje zdravstvena dokumentacija in je pogoj, da se opravljena storitev lahko obračuna,
- za paciente, ki so hospitalizirani nad 72 ur, je storitev sestavni del SPP za hospitalizacijo, v razvrščevalnik pa se ob ostalih diagnozah, ki izpolnjujejo pogoje za vnos po Standardih kodiranja – avstralska različica 11, slovenske dopolnitve, vnese B34.2 (če ni bila že vnesena šifra za covid-19 iz drugih razlogov; če je bila vnesena katera od šifer za covid-19, se dodatna šifra ne vnaša) in šifra 92172-00. Obračun 2-h SPP-jev ni možen,
- povračilo stroškov za zdravilo je zagotovljeno iz proračuna, za storitev pa se sredstva zagotovijo v okviru redne realizacije programa SPP po pogodbi z ZZZS.

Za obračun storitev aplikacije zdravila **Veklury (remdesivir)** velja naslednje:

- za hospitalizirane paciente se obračuna v okviru SPP za obravnavo takega pacienta,
- za ne-hospitalizirane paciente, ki prejmejo tri infuzije, se vse tri aplikacije obračunajo kot 1 SPP tako, da se v razvrščevalnik, kot glavno diagnozo vnese Z51.1 (Kemoterapevtsko zdravljenje zaradi neoplazme) in dodatno B34.2 (Koronavirusna okužba, neopredeljeno mesto) ter postopek 96199-19 (Intravensko dovajanje farmakološkega sredstva, drugo in neopredeljeno farmakološko sredstvo). Primer se nato razvrsti v R63Z z utežjo 0,21,
- povračilo stroškov je zagotovljeno iz proračuna, za storitev pa se sredstva zagotovijo v okviru redne realizacije programa.

SPP/23 Kako se pravilno kodirajo diagnoze, kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo zaradi korekcije anemije pri kroničnih ali malignih boleznih?

Odgovor: Kadar je oseba sprejeta v enodnevno bolnišnično obravnavo za korekcijo anemije s transfuzijo, pri kroničnih ali malignih boleznih, se kodira lahko ena od diagnoz: D64.9 (Anemija, neopredeljena), D46.X (Mielodisplastični sindromi) ali D47.1 (Kronična mieloproliferativna bolezen). Doda se ustrezna koda postopka. Dodatno kodiranje diagnoz za maligno ali kronično bolezen ni dovoljeno.

SPP/24 Kako se kodira zdravljenje anemije in trombocitopenije, povzročene z zdravili?

Odgovor: Kadar anemijo in trombocitopenijo, povzročeno z zdravili zdravimo z nadomeščanjem eritrocitov in trombocitov v okviru enodnevne bolnišnične obravnave kodiramo samo diagnozo D61.1 (Aplastična anemija po zdravilih). Ta diagnoza že vključuje pomanjkanje trombocitov.

REFERENCE

AIHW – glejte Australian Institute of Health and Welfare

Amantea S., Jefferson P., Rodrigues M., Bruno F. in Garcia P. 2003, Mallampati score [Figure 2], 'Rapid airway access', *Jornal de Pediatria*, zv. 79, dod. 2, Porto Alegre, nov. 2003.

American Hospital Association 2019, *MKB-10-CM Coding for Social Determinants* of *Health*, pamphlet, ogledano 30. novembra 2021, <https://www.aha.org/system/files/2018-04/value-initiative-icd-10-code-social-determinants-of-health.pdf>.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2015, *Credentialing health practitioners and defining their scope of clinical practice: A guide for managers and practitioners*, ACSQHC, Sydney.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2019a, *The National Safety and Quality Health Service (NSQHS) Standards: Clinical Governance Standard: Patient safety and quality systems*, ogledano 30. novembra 2021, <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/clinical-governance-standard/patient-safety-and-quality-systems>.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2019b, *The National Safety and Quality Health Service (NSQHS) Standards: Communicating for Safety Standard: Documentation of information*, ogledano 30. novembra 2021, <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/communicating-safety-standard/documentation-information>.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care 2021, *Implementation guide for the surveillance of Staphylococcus aureus bloodstream infection*, ACSQHC, Sydney.

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care and Australian Institute of Health and Welfare 2021, *The Fourth Australian Atlas of Healthcare Variation*, ACSQHC, Sydney.

Australian Government Department of Health 2020, *Addendum to National Health Reform Agreement, 2020–2025, point B76*, ogledano 30. novembra 2021, <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/2020-25-national-health-reform-agreement-nhra>.

Australian Institute of Health and Welfare 2005a, *METeOR Metadata Online Registry: Episode of admitted patient care*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/268956>.

Australian Institute of Health and Welfare 2005b, *METeOR: Metadata Online Registry: Neonate*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/327284>.

Australian Institute of Health and Welfare 2005c, *METeOR: Metadata Online Registry: Perinatal period*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/327314>.

Australian Institute of Health and Welfare 2011, *METeOR: Metadata Online Registry: Hospital – hospital identifier*, ogledano 30. novembra 2021 <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/404245>.

Australian Institute of Health and Welfare 2021a, *METeOR: Metadata Online Registry: Admitted Patient Care National Minimum Data Set 2022–23*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/742173>.

Australian Institute of Health and Welfare 2021b, *METeOR: Metadata Online Registry: Admitted patient stay*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/750462>.

Australian Institute of Health and Welfare 2021c, *METeOR: Metadata Online Registry: Additional diagnosis*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/746667>.

Australian Institute of Health and Welfare 2021d, *METeOR: Metadata Online Registry: Intervention*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/746669>.

Australian Institute of Health and Welfare 2021e, *METeOR: Metadata Online Registry: Principal diagnosis*, ogledano 30. novembra 2021, <https://meteor.aihw.gov.au/content/index.phtml/itemId/746665>.

Australian Wound Management Association, 2012, *Pan Pacific Clinical Practice Guideline for the Prevention and Management of Pressure Injury*, Cambridge Media Osborne Park, WA.

Barnett B. in Fowler C. 1995, *Caring for the family's future: A practical workbook on recognising and managing postnatal depression*, Norman Swan Medical Communications, Haymarket.

Bernstein A. D., Camm A. J., Fisher J. D., Fletcher R. D., Mead R. H., Nathan A. W., Parsonnet V., Rickards A. F., Smyth N. P. D., Sutton R. in Tarjan P. P. 1993, 'The NASPE/BPEG Defibrillator Code', *Pacing and Clinical Electrophysiology*, zv. 16, št. 9, str. 1776–1780.

Bernstein A. D., Daubert J. C., Fletcher R. D., Hayes D. L., Luderitz B., Reynolds D. W., Schoenfeld M. H. in Sutton R. 2002, 'The revised NASPE/BPEG generic code for antibradycardia, adaptive-rate, and multisite pacing',
Pacing and Clinical Electrophysiology, zv. 25, št. 2, str. 260–264.

Brown F. 1994, *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers*, American Hospital Publishing, Illinois.

Campbell, M. A., Ford, C. & Winstanley, M. H. 2021, *poglavje 4 The health effects of secondhand smoke: 4.1 What is secondhand smoke?* v Greenhalgh, E. M., Scollo, M. M., and Winstanley, M. H. (ur.), *Tobacco in Australia: Facts and issues*, Melbourne: Cancer Council Victoria, ogledano 30. novembra 2021, <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-4-secondhand/4-1-what-is-secondhand-smoke>.

Commission on Social Determinants of Health 2008, *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Svetovna zdravstvena organizacija, Geneva.

European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019, *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline*, 3. izd., EPUAP, NPUAP and PPPIA.

Ghany M. G., Nelson D. R., Strader D. B., Thomas D. L. in Seeff L. B. 2011, 'An Update on Treatment of Genotype 1 Chronic Hepatitis C Virus Infection: 2011 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases', *Hepatology*, zv. 54, št. 4, str. 1433–1444.

Health Information Management Association of Australia and Clinical Coders' Society of Australia 2019, *Clinical coding practice framework*, ogledano 30. novembra 2021, <https://himaa.org.au/clinical-coding-practice-framework/>.

Independent Hospital Pricing Authority 2020, *Governance framework for the development of the admitted care CLASSIFICATIONs*, ogledano 8. decembra 2021, <https://www.ihpa.gov.au/publications/governance-framework-development-admitted-care-CLASSIFICATIONs>.

Kamar N., Bendall R., Legrand-Abravanel F., Xia N., Ijaz S., Izopet J. in Dalton H. R. 2012, 'Hepatitis E',
The Lancet, zv. 379, št. 9835, str. 2477–2488.

Kidney Health Australia, 2020, *Chronic Kidney Disease (CKD) Management in Primary Care*, 4. izd., KHA, South Melbourne.

Kumar P. in Clark M. 2002, *Clinical Medicine*, 5. izd., W.B. Saunders, Sydney.

Lamovec J. in Knuutila S. 2002, 'Kaposi sarcoma', v Fletcher C. D. M., Unni K. K. in Mertens F. (ur.), *World Health Organization Classification of Tumours: Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone*, IARC Press, Lyon, str. 170-172.

National Kidney Foundation 2021, *Estimated Glomerular Filtration Rate (eGFR)*, ogledano 30. novembra 2021, https://www.kidney.org/atoz/content/gfr>.

NIJZ, Metodološka navodila, Perinatalni informacijski sistem RS (PIS), Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov perinatalnega informacijskega sistema preko aplikacije ePrenosi, www.nijz.si

NIJZ, Metodološka navodila, Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO), Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko aplikacije ePrenosi, www.nijz.si

Onuigbo M. A. in Agbasi A. 2015, 'Diabetic Nephropathy and CKD - Analysis of Individual Patient Serum Creatinine Trajectories: A Forgotten Diagnostic Methodology for Diabetic CKD Prognostication and Prediction', *Journal of Clinical Medicine*, zv. 4, št. 7, str. 1348-1368.

Singer, M., Deutschman, C.S., Seymour, C.W., Shankar-Hari, M., Annane, D., Bauer, M., Bellomo, R., Bernard, G.R., Chiche, J-D., Coopersmith, C.M., Hotchkiss, R.S., Levy, M.M., Marshall, J.C., Martin, G.S., Opal, S.M., Rubenfeld, G.D., van der Poll, T., Vincent, J-L. & Angus, D.C. 2016, 'The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)', *Journal of the American Medical Association (JAMA Network)*, vol. 315, št. 8, pp. 801–810.

The Commission – see Australian Commission on Safety and Quality in Health Care

The National Health and Medical Research Council, the Australian Research Council and Universities Australia 2007 (updated 2018), *National Statement on Ethical Conduct in Human Research*, NHMRC, Canberra.

WHO – glejte Svetovna zdravstvena organizacija

Svetovna zdravstvena organizacija, 1992, *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva.

Svetovna zdravstvena organizacija 2014, *Influenza virus infections in humans (February 2014)*, ogledano 30. novembra 2021, <https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/virology_laboratories_and_vaccines/influenza_virus_infections_humans_feb14.pdf>.

Svetovna zdravstvena organizacija, 2016, *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision*: zvezek 2, priročnik z navodili, peta izdaja 2016, Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva.

Svetovna zdravstvena organizacija, 2018, *Influenza virus infections in humans (February 2014)*, vpogled 30. septembra 2021, http://www.who.int/mediacentre/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)>.

Svetovna zdravstvena organizacija, 2014, *Influenza virus infections in humans (February 2014)*, vpogled 24. septembra 2018, http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)>.

Wright R. S., Anderson J. L., Adams C. D., Bridges C. R., Casey Jr D. E., Ettinger S. M., Fesmire F. M., Ganiats T. G., Jneid H., Lincoff A. M., Peterson E. D., Phillippides G. J., Theroux P., Wenger N. K. in Zidar J. P. 2011, '2011 ACCF/AHA Focused Update Incorporated Into the ACC/AHA 2007 Guidelines for the Management of Patients With Unstable Angina/Non–ST-Elevation Myocardial Infarction: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines', *Journal of the American College of Cardiology*, zv. 57, št. 19, str. e215–e367.