

KÓDOVÁNÍ DIAGNÓZ „běh na dlouhou trať“

Změny v metodice kódování pro rok 2018

MUDr. Petr Tůma

11/2017

Pravidla kódování (obecná a speciální) (2018)

Změny v pravidlech jsou v této prezentaci **vyznačeny** (= změny, které vedou nebo mohou vést k jinému výsledku kódování)

Nejsou vyznačeny změny ostatní (např. takové, které jsou pouze nebo převážně formální)

Hodnocení pravidel kódování pro 2018


Pozitivní zjištění:

- Menší počet „lapsů“
 - Eliminovány (oproti 2017) nesmyslné směrnice, nesmyslné věty
- Rozsah jednotlivých směrnic
 - Menší (a současně přiměřenější) rozsah směrnic
- Struktura dokumentu
 - Lepší strukturování celku
 - Převedení instrukcí ze speciální do obecné části
- Jazyk
 - Vyšší míra terminologické standardizace
 - Přirozenější (méně „šroubovaný“) jazyk



Hodnocení pravidel kódování pro 2018

Co se povedlo méně + přetrvávající problémy:

- Nejsou vyznačené změny oproti 2017
- Číslování 
 - šlo vymyslet lépe
- Kódování komplikací péče / porodů
 - je dobře, že nějaká směrnice je, ale
 - směrnice musí být podrobnější
 - řešení není v souladu s obvyklými principy
- Kódování příznaků a manifestací
 - složité a současně neúplné řešení; uvidíme, jak bude fungovat
- (a další připomínky u jednotlivých směrnic)



1. Obecná kapitola

- 1.1. Základní principy
- 1.2. Podklady pro kódování
- 1.3. Definice základních pojmů
- 1.4. Pravidla pro výběr hlavní diagnózy
- 1.5. Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz
- 1.6. Pravidla pro kódování suspektních diagnóz
- 1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče
- 1.8. Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

1.1. Základní principy

1. Systém International-Refined Diagnosis Related Group (IR-DRG) je použit pro klasifikaci případů akutní lůžkové péče.
2. Kódování diagnóz je překlad diagnostického konstatování o pacientově stavu do kódovaného formátu.
3. V systému IR-DRG je jako kódovací nástroj použita Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10) aktualizovaná k 1. 1. 2018. [1, 2, 3]
4. Proces kódování se řídí pravidly obsaženými v MKN-10 a Metodikou kódování diagnóz pro využití v IR-DRG.
5. Obecná pravidla této metodiky mají přednost před pravidly MKN-10.
6. Specifická pravidla této metodiky mají přednost před obecnými pravidly této metodiky.

1.2. Podklady pro kódování

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

1.3. Definice základních pojmů

Klinický stav je souhrn stavů pacienta přítomných během hospitalizačního případu, popsány ve zdravotnické dokumentaci. Pro kódování klinického stavu se snažíme o jeho nejpřesnější (nejpodrobnější) popis.

Hospitalizační případ je definován v Metodice sestavení případu hospitalizace: „*Obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotní péči poskytnuté v časovém období, kterým je časově případ vymezen*“. [4]

1.3. Definice základních pojmů

Pro kódování klinického stavu se snažíme o jeho nejpřesnější (nejpodrobnější) popis.

- Nejpřesnější (nejpodrobnější) znamená
 - výběr nejvíce specifického kódu podle pravidel pro přiřazení kódu (pravidel kódování a instrukcí v abecedním a tabelárním seznamu)
 - včetně případného podvojného kódování
- Nejpřesnější (nejpodrobnější) neznamena
 - používání mnoha kódů pro jeden stav

1.4. Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

1. Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako primárně odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.
2. Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.
3. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.
4. Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl těžištěm poskytnuté zdravotní péče následujícího přijetí. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat (viz příklady níže). ~~(T80 - T88)~~
5. Jako HDG se nekódují onemocnění z oddílu Z80-Z99 (Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k rodinné a osobní anamnéze a některým podmínkám, ovlivňujícím zdravotní stav).
6. Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně.
7. Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu při splnění pravidel v bodě 1.6.

Příklad P1

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který se konzervativně léčil pro relaps Crohnovy choroby. Dne 7. 11. byl po pádu z kola přijatý na neurochirurgii téhož zdravotnického zařízení pro traumatické krvácení do mozku, které bylo řešeno operačně.

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

VDG: K50.1 Crohnova nemoc tlustého střeva

VDG: V18.30 Cyklista zraněný při dopravní nehodě bez srážky, při nastupování či vystupování, při sportu

Příklad P2

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

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

VDG: T81.4 Infekce po výkonu nezařazená jinde

1.5. Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz

1. Vedlejší diagnóza (VDG) je pro účel této metodiky chápána jako „jiný stav nebo obtíž, jimiž se během (příslušného) případu poskytování zdravotní péče bylo nutno zabývat. Jiné stavy se definují jako ty, které existují současně nebo se vyvinou během (příslušného) období poskytování zdravotní péče a ovlivňují léčbu (ošetřování) pacienta“ (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5). [2]
2. Pro vykázaní VDG je nutno splnit alespoň jednu z níže uvedených podmínek:
 - a) klinické vyšetření,
 - b) terapeutický zásah nebo léčba (i podání řádně zdokumentované chronické medikace, bez jiného terapeutického zásahu, je dostatečným důvodem pro zakódování stavu),
 - c) cílená diagnostika,
 - d) zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování.
3. Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujte.
4. Na zařazení do DRG skupiny nemá vliv pořadí VDG.

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

1.6. Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

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

1.6. Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

Výklad:

- Vylučuje se kódování stavů, které byly zvažovány (např. v rámci diferenciálně diagnostické úvahy) a jako takové zmíněny (např. v závěrečné zprávě), ale které nejsou uvedené v dg. souhrnu


Přitom platí také:

- Nelze kódovat současně více suspektních a současně alternativních diagnóz (tzv. „kontrastní diagnózy“)
- Nelze kódovat „hrozící stavy“ (je to něco jiného, než suspektní diagnóza, ale někdy je tendence prezentovat „hrozící stav“ jako suspektní stav), pokud pojem „hrozící“ není přímo v názvu položky MKN-10 (jediný příklad = O20.0- Hrozící potrat)

1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

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

1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

2. Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, pokud platí alespoň jedna z podmínek:
 - a) jsou důvodem přijetí,
 - b) nastanou v průběhu hospitalizace.
 3. Při jejich vykazování je nutné dodržovat pravidla kódování uvedená v bodě 1.4 (jedná-li se o stanovení HDG) nebo v bodě 1.5 (jedná-li se o stanovení VDG).
- 

Pravidla 1.7.2 a 1.7.3 je možné vykládat jako povinnost „nezatajovat“ komplikace zdrav. péče.

1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

- 1.7.5 – lze očekávat interpretační rozptyl při výkladech těchto částí textu:
 - *„specifické stavy z kap. I až XVII“*
 - je kritériem specifičnosti absence NS u podpoložky?; asi ne
 - je kritériem specifičnosti to, podpoložky je samostatnou nozologickou jednotkou? asi ano
 - *„pokud to popis stavu dovoluje“*

1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

Ověřme si funkčnost pravidla na příkladu:

Jak kódovat ?

- Iatrogenní pneumotorax po punkci v. subclavia:

- A) J93.8- Jiný pneumotorax?
- B) NEBO T81.2- Náhodné bodné nebo tržné poranění při výkonu, jinde nezařazené?
- C) NEBO S27.0- Traumatický pneumotorax?

Pneumotorax J93.9

-akutní J93.8

-chronický J93.8

-kongenitální P25.1

-perinatálního období P25.1

⊕ -spontánní NJ J93.1

-tenzní (spontánní) J93.0

⊕ -traumatický S27.0

-tuberkulózní NJ (viz též Tuberkulóza, plic) A16.2

-určený NJ J93.8

⊖ -způsobený operačním poraněním na hrudní stěně nebo plicích J95.8

-náhodným bodnutím nebo lacerací T81.2

1.8. Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

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

Příloha č. 1 Seznam příznakových diagnóz mimo XVIII. kapitolu

E87.-	Jiné poruchy tekutin, elektrolytů a acidobasické rovnováhy	K59.0	Zácpa
G81.-	Hemiplegie	K66.1	Hemoperitoneum
G82.-	Paraplegie a tetraplegie	K92.0	Hemateméza
G83.0	Diplegie horních končetin	K92.1	Meléna
G83.1	Monoplegie dolní končetiny	K92.2	Krvácení ze žaludku a střev NS
G83.2	Monoplegie horní končetiny	L29.-	Svědění [pruritus]
G83.3	Monoplegie NS	M25.0	Hemartros
G93.6	Edém mozku	M25.4	Výpotek v kloubu
H55.-	Nystagmus a jiné nepravidelné pohyby oka	M25.5	Bolest v kloubu
H57.1	Oční bolest	M25.6	Ztuhlost kloubu nezařazená jinde
H92.-	Otalgie a výtok z ucha	M54.2	Cervikalgie
H93.1	Ušní šelesty [tinnitus]	M54.5	Bolesti dolní části zad
I31.3	Perikardiální výpotek (nezánětlivý)	M54.6	Bolest v hrudní páteři
J81	Plicní edém	M54.8	Jiná dorzalgie
J90	Pohrudniční výpotek nezařazený jinde	M54.9	Dorzalgie NS
J91*	Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde	M79.1	Myalgie
J94.0	Chylózní výpotek	M79.6	Bolest v končetině
J94.1	Fibrotorax	N64.3	Galaktorea nesdružená s porodem
J94.2	Hemotorax	N64.4	Mastodynie
J94.8	Jiné určené pohrudniční stavy	N64.5	Jiné příznaky a symptomy v prsu
J98.1	Plicní kolaps	N83.6	Hematosalpinx

1.8. Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

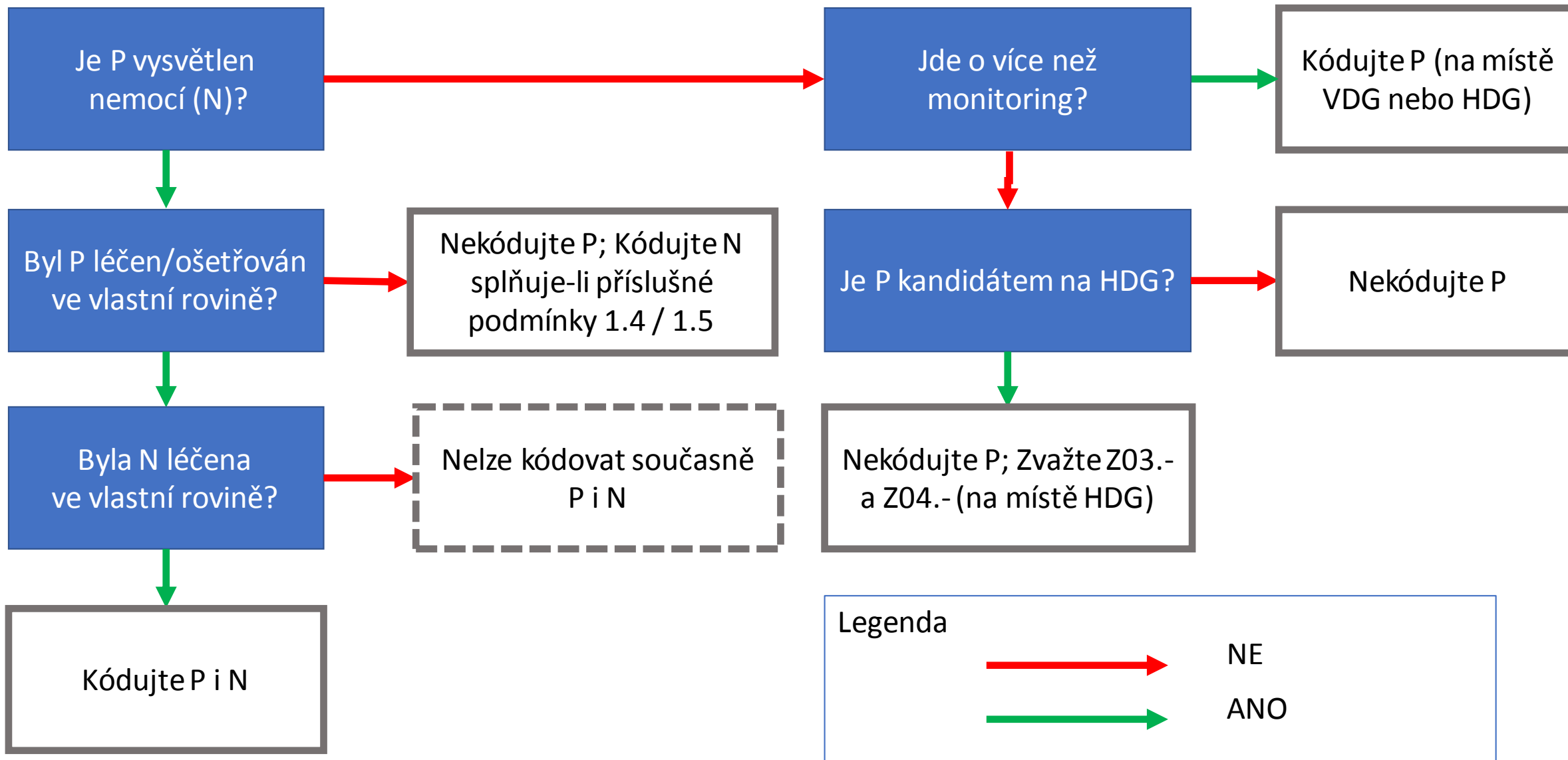
- 1.8.4. – „pro vykázání příznaku nestačí monitoring“
 - jde definičně o stejný monitoring, který je uveden v pravidle 1.5. a to v odstavci 1.5.5.d
- Pravidla patrně postulují (z hlediska kódování):
manifestace = příznak

1.8. Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

Příznaky (vymezené medicínsky) a manifestace (vymezené medicínsky) mimo přílohu č. 1 a kapitolu R nejsou (pro potřeby kódování) považovány za příznakovou diagnózu; jde např. o:

- stenózy, neprůchodnosti atd. ..
 - K22.2 - Neprůchodnost – obstrukce – jícnu
 - K83.1 - Neprůchodnost žlučovodu
- krvácení
 - H35.6 - Krvácení retinální
 - H43.1 - Krvácení do sklivce

Algoritmus k pravidlu 1.8. - kódování příznaků (P)



Speciální část – zrušená a nová pravidla

Zrušené směrnice z verze 014

Kódování pohrudničního výpotku J90, J91

Kódování febrilních křečí R56.0

Kódování vybraných dg na místě vedlejších u případů hospitalizovaných s hlavní dg duševní poruchy

Kódování akutní pankreatitidy po ERCP

Kódování potenciálních problémů spojených s osobní nebo rodinnou anamnézou

Kódování hypotenze způsobené léčivý

Nové směrnice pro verzi 015

Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění

Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 Porod)

Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)

2. Speciální kapitoly

- 2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění
- 2.2. Pravidla pro kódování vybraných nemoci krve, krvetvorných orgánů
- 2.3. Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě
- 2.4. Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu
- 2.5. Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody
- 2.6. Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci
- 2.7. Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin
- 2.8. Pravidla pro kódování porodů
- 2.9. Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období
- 2.10. Pravidla pro kódování inkontinence stolice
- 2.11. Pravidla pro kódování imobility pacienta
- 2.12. Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse
- 2.13. Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci
- 2.14. Pravidla pro kódování izolace
- 2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace
- 2.16. Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie
- 2.17. Pravidla pro kódování doprovodů

Kapitoly A - N

2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění (B95-B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens)

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

- B95-B98 je tímto zahrnuto do podvojného kódování
 - (neplatí ale pro kódy mimo B95-B98, např. A74.9- Chlamydiová infekce)
- Jde o změnu – zatím se při revizích nejednotně vycházelo z toho, zda na inf. agens bylo (specificky) reagováno
- V dokumentaci (ideálně v souhrnu diagnóz) musí být zaznamenán kauzální vztah mezi inf. agens a nemocí (správnost stanovení kauzality může být řešena při revizích, ale to už není „naše“ problematika kódování)
- Musí jít o nemoc (nikoliv o nosičství)

2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění (B95-B98)

- B95-B98 zahrnuto do podvojného kódování
 - (neplatí ale pro kódy mimo B95-B98, např. A74.9- Chlamydiová infekce)
- Jde o změnu – zatím se při revizích vycházelo z toho, že B95-B98 se kóduje jen tam, kde je uvedeno v MKN-10: „ K vyznačení původce použijte doplňkový kód (B95–B98)“
- V dokumentaci (ideálně v souhrnu diagnóz) musí být zaznamenán kauzální vztah mezi inf. agens a nemocí
- Musí jít o nemoc (nikoliv o nosičství)

2.2. Pravidla pro kódování vybraných nemocí krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity (D62 Akutní posthemoragická anemie, D63.– Anemie při chronických nemocech zařazených jinde, D64.1 Sekundární sideroblastická anemie způsobená nemocí, D64.2 Sekundární sideroblastická anemie způsobená léky a jedy, D64.3 Jiné sideroblastické anemie, D70 Agranulocytóza)

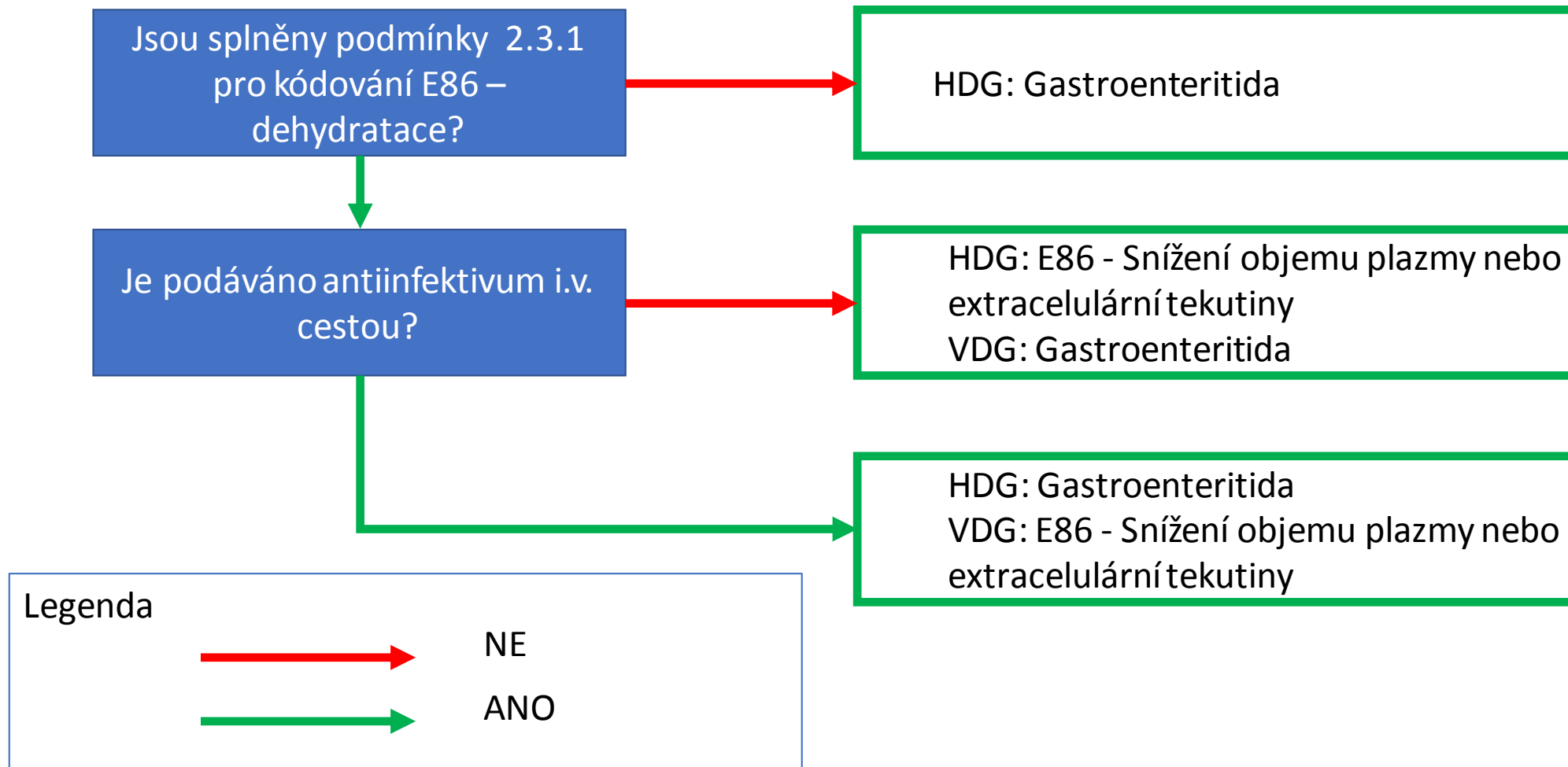
1. Kódy D62, D63.–, D64.1, D64.2, D64.3 použijte pouze tehdy, dojde-li k substituci erytrocytů krevní transfuzí nebo aplikaci erytropoézu stimulujících proteinů.
2. Kód D70 použijte pouze tehdy, pokud:
 - a) absolutní hodnota neutrofilů v krvi při přijetí pacienta či kdykoliv v průběhu hospitalizace dosáhne hodnoty menší než $1,0 \times 10^9/l$, případně pokud lze tuto hodnotu kalkulovat poměrem z celkového počtu leukocytů,
 - b) v souvislosti s tímto poklesem je proveden cílený diagnostický výkon k odhalení příčiny neutropenie nebo terapeutická intervence.

2.3. Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě (E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, A00-A09 Střevní infekční nemoci, K52.– Jiná neinfekční gastroenteritida a kolitida)

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

2.3. Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě

Východisko: je kódovatelná (infekční) gastroenteritida (A00 – A09; K52)



2.4. Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu (I21 Akutní infarkt myokardu)

1. Kódem I21 vykazujte péči o akutní infarkt myokardu včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. Doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.

2.5. Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody (I60 Subarachnoidální krvácení, I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení, I63 Mozkový infarkt, I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt)

2.5.1. I60 Subarachnoidální krvácení a I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení

1. Kódujte, pokud jsou prokázané zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru (u diagnózy I60), a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:
 - a) časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů,
 - b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče (např. monitorace vazospasmů, antiedematózní léčba, podávání či korekce již nastavené terapie apod.) pro toto onemocnění.

2.5.2. I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt

1. Ischemická CMP: položka I63 je určena pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro její vykázání musí být splněny všechny tyto podmínky:
 - a) klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,
 - b) klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
 - c) provedení výpočetní tomografie (Computed Tomography, CT) či magnetické rezonance (MR),
 - d) na CT či MR je přítomen nález čerstvého ischemického ložiska nebo se vyloučilo intrakraniální krvácení nebo jiná příčina neurologické symptomatologie (negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu).

Pokud nejsou splněny podmínky c), d), kódujte I64.

2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:
 - a) časový interval od vzniku cévní mozkové příhody není delší než 4 týdny, respektive 6 týdnů u pacientů se vstupním neurologickým deficitem s hodnotou National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 8 a vyšší. [5]
 - b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. podávání či korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.

2.6. Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci (J95.1 Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci, J95.2 Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci)

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

2.7. Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin (N17.9 Akutní selhání ledvin NS, R39.2 Extrarenální uremie)

Akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny vykažte kódem:

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

2. Speciální kapitoly

- 2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění
- 2.2. Pravidla pro kódování vybraných nemoci krve, krvetvorných orgánů
- 2.3. Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě
- 2.4. Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu
- 2.5. Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody
- 2.6. Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci
- 2.7. Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin
- 2.8. Pravidla pro kódování porodů
- 2.9. Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období
- 2.10. Pravidla pro kódování inkontinence stolice
- 2.11. Pravidla pro kódování imobility pacienta
- 2.12. Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse
- 2.13. Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci
- 2.14. Pravidla pro kódování izolace
- 2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace
- 2.16. Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie
- 2.17. Pravidla pro kódování doprovodů

Kapitoly O - P

2.8. Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 Porod)

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

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

2.8. Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 Porod)

- Neplatí (již) to, co je uvedeno v instr. příručce:

O80–O84 Porod

Použití těchto kódů k určení „hlavního stavu“ se má omezit na případy, kde jediným uvedeným údajem je konstatování porodu nebo způsobu porodu. Kódy O80–O84 mohou být použity jako dodatkové kódy k označení způsobu nebo typu porodu tam, kde pro tento účel nebylo použito zvláštní datové položky nebo klasifikace výkonů.

- Pravidlo se vztahuje i na situace, kdy kodér dojde primárně k jiným kódům, než O80-O84
- Indukovaný porod je nutné vykázat (někdy) jako spontánní

2.8. Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 Porod)

Příklad 1: Předčasný indukovaný porod jednoho dítěte

The screenshot shows a search interface with a search bar containing 'porod indu před'. Below the search bar are buttons for 'Hledej', 'Zpět', and 'Vpřed'. To the right, there are tabs for 'Základní' and 'Pol' (partially visible). Below the tabs are three radio buttons for search options: 'Hledat ve větvi' (selected), 'Hledat struktur', and 'Hledat kdekoli'. The main area displays the search results, starting with 'Počet nalezených řádků: 21'. The results are listed as follows:

- Porod (jediného dítěte) O80.9
 - předčasný NJ O60.1
 - bez spontánního porodu (císařský řez) (indukce) O60.3
 - předčasný, před termínem NJ O60.1
 - bez spontánního porodu (císařský řez) (indukce) O60.3

- Došli jsme ke kódu O60.3 – nicméně i na tuto situaci se vztahuje prav. 2.8
- Je třeba kódovat porod jako spontánní: O80- Spontánní porod jediného dítěte (jiné řešení pravidlo neumožňuje)

2.8. Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 Porod)

Příklad 2: Matka byla přijata pro prodloužené těhotenství > než 10 dnů po termínu (k indukci porodu jednoho dítěte)

- ☒ Prodloužený(-é)(-í), dlouhodobé
-těhotenství (mateřství) O48
- ☒ Těhotenství (jednočetné) (děložní), těhotenská(-é)
-prodloužené O48
- ☒ -péče ovlivněná
--prodlouženým těhotenstvím O48

Jaká má být zvolena HDG?

- Došli jsme ke kódu O48 – i na tuto situace se vztahuje prav. 2.8
- Je třeba kódovat porod jako spontánní: O80- Spontánní porod jediného dítěte (jiné řešení pravidlo neumožňuje)

2.9. Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období (diagnózy z kapitoly XVI P00-P96)

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

Diagnózy z kapitoly P se užívají u stavů ,

- které mají svůj původ v perinatálním období (rozhodující je posouzení souvislostí lékařem).
- a současně nejsou vrozenou vadou (Q00–Q99), endokrinní/metabolickou nemocí (E00–E90), následkem vnějších příčin (S00–T98)

2.9.1. Hyperbilirubinemie u novorozence

1. Jedná-li se o hyperbilirubinemii pouze v pásmu observace, bez nutnosti fototerapie (FT), kódujte P59.8 nebo P59.9.
2. Hyperbilirubinemii s nutností FT kódujte kódem dle příčiny (P55 až P59).

2.9.2. P70 Přejchodné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence

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

2.9.3. P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence

1. Kódujte za předpokladu, že u novorozence došlo k váhovému úbytku nad 10 %.
2. U těchto novorozenců bývá nutné dokrmování. Vždy se však musí jednat o problém příjmu potravy ze strany novorozence (nedostatečný sací reflex atd.). Zároveň jsou prováděna kontrolní kojení, 2x denně monitorována váha (dle potřeby i více), písemně vedena bilance tekutin.
3. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

2.9.4. P92.5 Obtíže novorozence při krmení (kojení) z prsu

1. Kódujte tehdy, jestliže je problém se sáním z prsu na straně novorozence (špatná technika sání, spavost dítěte atd.) a je nutná pomoc zdravotního personálu při přikládání. Dítě je často dokrmováno matčiným odstříkaným mateřským mlékem.
2. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

2. Speciální kapitoly

- 2.1. Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění
- 2.2. Pravidla pro kódování vybraných nemoci krve, krvetvorných orgánů
- 2.3. Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě
- 2.4. Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu
- 2.5. Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody
- 2.6. Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci
- 2.7. Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin
- 2.8. Pravidla pro kódování porodů
- 2.9. Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období
- 2.10. Pravidla pro kódování inkontinence stolice
- 2.11. Pravidla pro kódování imobility pacienta
- 2.12. Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse
- 2.13. Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci
- 2.14. Pravidla pro kódování izolace
- 2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace
- 2.16. Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie
- 2.17. Pravidla pro kódování doprovodů

Kapitoly R - Z

2.10. Pravidla pro kódování inkontinence stolice (R15 Inkontinence stolice)

1. Inkontinence stolice R15 pro účely vykazování v českém systému IR-DRG může být vykázána pouze tehdy, pokud zvyšuje nároky na ošetrovatelskou péči v průběhu hospitalizace po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.
2. V dokumentaci musí být uveden záznam o nutnosti zvýšené ošetrovatelské péče.

2.11. Pravidla pro kódování imobility pacienta (R26.3 Imobilita)

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro stav, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita nedílnou součástí.
2. Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko a vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou například dekubity, kontraktury a pneumonie. Pro vykázání kódu R26.3 musí být zároveň splněna podmínka, že imobilita přetrvává v průběhu hospitalizace minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.
3. Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat.
4. Pokud je imobilita způsobena poruchou vědomí zařazenou na jiném místě MKN-10, považuje se rovněž za její nedílnou součást a dodatkový kód R26.3 nesmí být použit.
5. Imobilitu nekódujte, pokud je součástí terapeutického zásahu.
6. U imobilních pacientů v důsledku neurologické příčiny (např. hemiplegie, paraplegie atd.) nekódujte diagnózou R26.3, nýbrž diagnózou z bloku G80-G83 (Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí), odpovídající skutečnému stavu postižení.

2.12. Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse (R57.2 Septický šok, N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace, A40 Streptokoková sepe, A41 Jiná sepe)

2.12.1. Septický šok R57.2

1. Šok znamená selhání periferní cirkulace, snížení perfúze tkání, centralizaci oběhu s následnou tkáňovou ischemií. Předpokládá se podávání tekutin, katecholaminů nebo obojí, dle typu šoku.
2. Sepse je Systemic inflammatory response syndrome (SIRS), zapříčiněný infekcí. Septický šok lze kódovat v případě, že je přítomna hypotenze, komplikující těžkou sepsi, při současné adekvátní resuscitaci tekutinami a aplikací katecholaminů k udržení tlaku.
3. Pro potřeby kódování v klasifikačním systému IR-DRG, za předpokladu výše uvedeného klinického naplnění, septický šok vykazujte kódem R57.2.
4. Kód R57.2 je možné kombinovat s kódy sepse z I. kapitoly MKN-10.

2.12.2. Urosepse N39.0/A40, A41

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

2.13. Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci (T80.1 Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci)

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

2.14. Pravidla pro kódování izolace (Z29.0)

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód Z29.0 Izolace vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a bariérových opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.
2. Pro vykázání musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.
3. Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny v propouštěcí zprávě.
4. Pro vykázání izolace musí být splněna všechna níže uvedená opatření:
 - a) zvláštní izolační pokoj nebo box,
 - b) používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
 - c) minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče,

2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.-)

4. U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:
- a) diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (s výjimkou podávání chronické medikace bez jiného terapeutického zásahu).
 - b) v ostatních případech kódujte na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.– Hemiplegie).

Srovnejte s pravidly 2.5.:

- b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. podávání či korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.

2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.-)

Poznámka:

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

2.16. Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie (Z51.0 Radioterapeutická série, Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar)

1. Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako HDG a kód novotvaru, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie poskytována, uveďte jako VDG.
2. Jestliže je během hospitalizace provedeno chirurgické odstranění nádoru následované chemoterapií nebo radioterapií, stanovte novotvar jako HDG, následovanou kódy pro chemoterapii a/nebo radioterapii na pozici VDG.
3. Jestliže je pacient hospitalizován k provedení chemoterapeutického nebo radioterapeutického cyklu a během hospitalizace dojde ke komplikacím jako nekontrolovatelná nauzea a zvracení a/nebo dehydratace, uveďte jako HDG Z51.1 (pro chemoterapii) nebo Z51.0 (pro radioterapii) a uvedené komplikace na pozici VDG.

2.17. Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)

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

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

Děkuji za pozornost