

Změny ve směrnících kódování na rok 2017

27.2.2017

MUDr Petr Tůma

Malé změny

5 Kódování stavů, pro něž platí systém křížků a hvězdiček

6 Kódování komplikací, komorbidit a jiných patologických nálezů jako vedlejší diagnózy

7 Kódování komplikací zdravotní péče jako vedlejší diagnózy, nezařazené jinde (blok T80-T88)

8 Směrnice pro kódování dehydratace E86 při gastroenteritidě

9 Směrnice pro kódování akutního infarktu myokardu I21

10 Směrnice pro kódování akutního respiračního selhání po operaci J951, J952

11 Směrnice pro kódování příznaků, znaků a abnormálních nálezů (R00-R99)

12 Směrnice pro kódování inkontinence stolice R15

13 Směrnice pro kódování imobility pacienta R263

14 Směrnice pro kódování izolace Z290

15 Směrnice pro kódování rehabilitace Z50

16 Směrnice pro kódování chemoterapie a radioterapie Z510, Z511

17 Kódování potenciálních problémů spojených s osobní nebo rodinnou anamnézou (Z80-Z99)

18 Směrnice pro kódování vybraných dg na místě vedlejších dg u případů hospitalizovaných s hlavní dg duševní poruchy

Nové směrnice

19 Směrnice pro kódování pohrudničního výpotku J90, J91*

20 Směrnice pro kódování urosepse N39/A40/A41

21 Směrnice pro kódování septického šoku R572

22 Směrnice pro kódování vybraných diagnóz z MKN-10, III kapitola „Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity“

23 Směrnice pro kódování vybraných diagnóz z MKN-10, XVI kapitola „Některé stavy vzniklé v perinatálním období“ (P92, P59, P70)

24 Směrnice pro kódování febrilních křečí R560

25 Směrnice pro kódování komplikací zdravotní péče, nezařazené jinde T80, T81

26 Směrnice pro kódování akutního zánětu slinivky břišní po ERCP

27 Směrnice pro kódování cévní mozkové příhody I60, I61, I63 a I64

28 Směrnice pro kódování hypotenze způsobené léčivý I952

„Kritický pohled“ na směrnice

- Jaký praktický problém vedl ke vzniku směrnice?
- Jakou část problému směrnice vyřešila?
- Vnesla směrnice nové problémy?
- Jaká je povaha směrnice? (změna dosavadních obecných pravidel, výjimka z dosavadních obecných pravidel, změna dosavadních speciálních pravidel, pouhé upřesnění bez skutečné změny pravidel ...)
- Je směrnice v souladu s tím, co je v zahraničních systémech obvyklé? (Německo, UK, USA, Francie).
- Jaká jsou rizika (nestejného výkladu) směrnice?

Zhodnocení směrnice č. ...

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Obecná NEBO speciální	- umístění v systému
Charakteristika směrnice	Upřesnění NEBO změna	- funkce v systému
Směr změny	Rozšíření NEBO zúžení možnosti kódovat	- - funkce v systému
Rizika	Nepřesnosti textu, detaily příkladů apod.	- sémantika - syntaxe - logika
Soulad se zahraničím	Shoda se systémy: Německo, USA, Francie, UK	- komparativní analýza

28. Směrnice pro kódování hypotenze způsobené léčivý I95.2

Hypotenze způsobená léčivý je jakýkoliv hypotenzní stav, akutní či chronický, prokazatelně způsobený hypotenzivním léčivem.

Pokud hypotenze u pacienta, který je například na antihypertenzní medikaci, a ta vede k terapeutické intervenci (změna medikace, opakované měření tlaku či dokonce k i. v. hydrataci), kódujte I95.2.

K vyznačení léčiva lze použít dodatkový kód vnějších příčin (Kapitola XX.).

Na pozici HDG vykazujte stav I95.2 v případě, že po dokončení všech vyšetření byly vyloučeny jiné příčiny stavu, které by mohly být příčinou hospitalizace jako je např. jednoduchá úprava medikace, způsobující snížení krevního tlaku (snížení dávky, vysazení léčiva), která by vedla k úpravě klinického stavu pacienta.

Na pozici VDG v takovém případě použijte dodatkový kód vnějších příčin (kód léčiva, skupiny léčiv) z kapitoly XX. Na místě VDG můžete v tomto případě použít kód stavu vedoucího k hospitalizaci.

Na místě VDG vykazujeme stav I95.2 v případě, že je stav způsobený nasazením (zvýšením dávky) léčiva, způsobujícího snížení krevního tlaku, a hypotenzní stav se upraví jeho vysazením (snížením dávky). Na místě VDG v tomto případě můžeme použít dodatkový kód vnějších příčin (kód léčiva, skupiny léčiv) z kapitoly XX.

Směrnice 28. - Analýza textu

Hypotenze způsobená léčivý je jakýkoliv hypotenzní stav, akutní či chronický, prokazatelně způsobený hypotenzivním léčivem.

- hypotenze => hypotenzní stav
- způsobená léčivem => způsobený hypotenzivním léčivem
- „prokazatelně“ = „ všechny kódované stavy musí být klinicky zdůvodněné ve zdravotnické dokumentaci pacienta.“

Směrnice 28. - Analýza textu

se
vyskytne
(?)

Pokud hypotenze u pacienta, který je například na antihypertenzní medikaci, a ta vede k terapeutické intervenci (změna medikace, opakované měření tlaku či dokonce k i. v. hydrataci), kódujte I95.2.

*měření tlaku není terapeutická
intervence*

Stačí k vykázaní dg. opakované měření tlaku?

Směrnice 28. - Analýza textu

Na pozici HDG vykazujte stav I95.2 v případě, že po dokončení všech vyšetření byly vyloučeny jiné příčiny stavu, které by mohly být příčinou hospitalizace jako je např. jednoduchá úprava medikace, způsobující snížení krevního tlaku (snížení dávky, vysazení léčiva), která by vedla k úpravě klinického stavu pacienta.

nejednoznačná syntaxe

Gramatický rozbor vede (většinu čtenářů) k paradoxnímu závěru, že to, co má být potvrzeno, má být současně vyloučeno.

Směrnice 28. - Analýza textu

Na pozici VDG v takovém případě použijte dodatkový kód vnějších příčin (kód léčiva, skupiny léčiv) z kapitoly XX. Na místě VDG můžete v tomto případě použít kód stavu vedoucího k hospitalizaci.

nesrozumitelné - stav vedoucí k hospitalizace má být na místě HDG, nikoliv VDG

Systemová analýza – postavení směrnice 28 v systému směrnic je nejasné.

Směrnice 28. - Analýza textu

Na místě VDG vykazujeme stav I95.2 v případě, že je stav způsobený nasazením (zvýšením dávky) léčiva, způsobujícího snížení krevního tlaku, a hypotenzní stav se upraví jeho vysazením (snížením dávky). Na místě VDG v tomto případě můžeme použít dodatkový kód vnějších příčin (kód léčiva, skupiny léčiv) z kapitoly XX.

to ovšem platí nejen pro VDG, ale i pro HDG

Zhodnocení směrnice č. 28

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Upřesnění (?)	
Směr změny		
Rizika	Špatná srozumitelnost	Není např. jasné, zda směrnice omezuje použití kódu při hypotenzi během anestezie
Soulad se zahraničím	Není	

Komparativní zhodnocení směrnice č. 28

Země	Existence směrnice v národním systému	Poznámka
Spojené státy	Není	
Kanada	Není	
Francie	Není (pro I95.2)	Ale je směrnice pro I95.0- Idiopatická hypotenze I95.1- Ortostatická hypotenze I95.8- Jiná hypotenze
Německo	Není	

27. Směrnice pro kódování cévní mozkové příhody I60, I61, I63 a I64

- I60 – subarachnoidální krvácení
- I61 – intracerebrální krvácení
- I63 – mozkový infarkt
- I64 – cévní příhoda mozková (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt

Každá ze čtyř položek má samostatnou (pod)směrnici.

Tyto 4 (pod)směrnice mají totožné části, podobné části a rozdílné části, proto je výhodné prezentovat směrnice současně a porovnávat.

I60 – subarachnoidální krvácení

Kód I60.- je určen pro kódování akutního subarachnoidálního krvácení (dále jen SAH) prokázaného buď zobrazovacím vyšetřením, nebo vyšetřením likvoru, a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav. V případě pokračující hospitalizace - předání pacienta z akutního lůžka ZZ „A“ na akutní lůžko ZZ „B“ (například po překladu z/do komplexního cerebrovaskulárního centra, případně iktového centra – možné překlady jsou také mezi neurologickým a neurochirurgickým oddělením, poněvadž aneurysmata jako nejčastější zdroj SAH se řeší buď neurochirurgicky nebo endovaskulárně a další akutní léčba pak probíhá zpravidla na neurochirurgickém nebo neurologickém oddělení), použijte tento kód při splnění obou následujících podmínek:

- časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů;
- je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro toto onemocnění (například dovyšetření či kontrolní vyšetření - CT, CTA, MR, MRA, TCD – transkraniální ultrazvuk apod.), léčba komplikací, monitorace vasospasmů, podávání či korekce již nastavené terapie apod.).

15. Směrnice pro kódování rehabilitace Z50

Pokud je pacient hospitalizován na oddělení léčebné rehabilitace (odbornosti 2H1 a 2F1), je tento pobyt považován vždy za samostatný hospitalizační případ, i když se jedná o překlad v rámci jednoho nepřerušeno pobytu akutní lůžkové péče v jedné nemocnici. Za těchto okolností je příslušná položka Z50.- kódována povinně jako dg. hlavní.

Jako hlavní diagnózu na dokladu z rehabilitačního oddělení uveďte vždy příslušný kód z položky Z50.- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek – viz příklady níže) uveďte jako vedlejší diagnózu. Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka ~~pro~~ kódování komorbidit (bod 6. výše) **nebo** níže uvedené pravidlo specifikující kódování aktivního onemocnění u pacientů po cévních mozkových příhodách (bod 27., str. 26). Pokud již úraz nebo onemocnění léčený nejsou, uveďte jako vedlejší diagnózu příslušný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.

U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu tak mohou nastat dvě situace:

- diagnózu I60, I61, I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz výše, a je-li současně poskytována další **diagnostická a zároveň terapeutická péče** pro dané onemocnění (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně);
- v ostatních případech kódujte na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.9 hemiplegie).

v příkladech jsou jen diagnostické aktivity

Komentář

Pro I60, I61, I63, (I64) na místě VDG je:

ve směrnici 27 vyžadována diagnostická NEBO terapeutická péče

ve směrnici 15 vyžadována diagnostická A ZÁROVEŇ terapeutická péče, ale přitom se odkazuje na směrnici 27

Podmínky pro vykázání:	I60 – subarachnoidální krvácení	I61 – intracerebrální krvácení	I63 – mozkový infarkt	I64 – Cévní příhoda mozková neurčená
(minimální) diagnostická kritéria	+	+	+	+
a to včetně péče ... mimo vlastní akutní stav	+	+	0	0
v případě „předání“ (=překladu) ... musí být splněno	< 6 týdnů od vzniku	< 6 týdnů od vzniku	< 4 týdny od vzniku NEBO < 6 týdnů A vstupní neurologický deficit NIHSS > = 8	< 4 týdny od vzniku
A je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro toto onemocnění	+	+	+	+

Viz podrobněji další slide

Mezi podmínkami je vazba A SOUČASNĚ

Příklady diagnostické a/nebo terapeutické péče:	I60 – subarachnoidální krvácení	I61 – intracerebrální krvácení	I63 – mozkový infarkt	I64 – Cévní příhoda mozková neurčená
dovyšetření či kontrolní vyšetření (dovyšetření etiologie iktu)	CT, CTA, MR, MRA, TCD – transkraniální ultrazvuk apod. monitorace vasospasmů	zejména CT, MR	zejména CT nebo MR mozku, angiografie, duplexní sonografie mozkových tepen a TCD, transtorakální nebo transesofageální echokardiografie, Holter, EKG atd.	nebylo provedeno zobrazovací vyšetření mozku, etiologie iktu tak nebyla prokázána.
léčba komplikací	+	+	+	
podávání či korekce již nastavené terapie ..	+	+	+	+
... (specifická terapie k danému onemocnění)		antiedematózní léčba	antikoagulační terapie	
apod.	+	+	+	

Mezi podmínkami je vazba
NEBO

27. Směrnice pro kódování cévní mozkové příhody I60, I61, I63 a I64

Shrnutí pro kodéry

1. U druhého (případně dalšího) případu je nutné pro kódování I60, I61, I63 a I64 dodržet časovou podmínku, určující maximální interval mezi vznikem CMP a datem začátku kódovaného případu (6 resp. 4 týdny)
2. Současně musí být poskytnuta diagnostická NEBO terapeutická péče (pokud HDG=Z50-, diagnostická A ZÁROVEŇ terapeutická) vztahující se k CMP, nebo terapeutická péče komplikací CMP
3. *(Je interní věcí nemocnice , zda bude úlohou kodéra kontrola diagnostických kritérií [obsažených ve směrnici 27] pro jednotlivé CMP tam, kde je standardním způsobem diagnóza CMP uvedena v diagnostickém souhrnu)*

Zhodnocení směrnice č. 27 (I60, I61, I63 a I64)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Upřesnění dosavadních pravidel	Upřesnění se týká především časového intervalu
Směr změny	??	
Rizika		Nesouhlas směrnice 27 a 15 (Kódování rehabilitace)

Komparativní zhodnocení směrnice č. 27

Země	Existence směrnice v národním systému	Poznámka
Spojené státy	Není	Směrnice pouze pro I69, jde o rozšíření kódu, např.: <ul style="list-style-type: none">• <i>alteration of sensation I69.398</i>• <i>aphasia I69.320</i>• <i>apraxia I69.390</i>• <i>ataxia I69.393</i> a další ...
Kanada	I60–I64	Stručná směrnice; nejsou časová kriteria. Mimo to je směrnice ke kombinacím (např.: I61.3† G46.3*)
Francie	Kódování CMP	Jsou omezující kriteria, ale nikoliv časová. Jde dále o rozšíření G a R kódů na 5 míst; např: <i>G81.00 Hémiplégie flasque récente, persistante au-delà de 24 heures</i> a pravidla pro současné vykazování I a G63
Německo	Jen I63	Stručná směrnice – 3 řádky; nejsou časová kriteria.

7. Kódování komplikací zdravotní péče ~~jako vedlejší diagnózy,~~ ~~nezařazené jinde (blok T80-T88)~~

Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, pokud jsou důvodem přijetí a těžištěm poskytované zdravotní péče na akutním lůžku nebo pokud nastanou ~~+~~ v průběhu hospitalizace nebo v průběhu hospitalizace vyžadují zdravotní péči. Při jejich vykazování je nutné dodržovat pravidla kódování uvedená v bodě 4. (jedná-li se o stanovení hlavní diagnózy) nebo v bodě 6. (jedná-li se o stanovení vedlejší diagnózy). ~~Vždy však v souladu s dikcí kódování vedlejších diagnóz (viz bod 6.)~~

Kódování stavů a komplikací po výkonech určuje Instrukční příručka MKN-10 (II. díl, „Kódování stavů a komplikací po výkonech, str. 149). Terminologicky mohou být komplikací hospitalizačního průběhu, v přímé souvislosti s již poskytnutou zdravotní péčí, vnímány například:

- rozvoj pneumonie či plicní embolie
- krvácení po výkonu
- infekce chirurgické rány

Kódování specifitějších stavů má obvykle přednost před kódy z diagnostického bloku (T80-T88).

Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z kapitoly XX. kapitoly MKN-10, podkapitola ~~y~~ „Komplikace zdravotní péče (Y40-Y84)“.

- infekce chirurgické rány

Kódování specifitějších stavů má obvykle přednost před kódy z diagnostického bloku (T80-T88).

Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z kapitoly XX.

Informace, že obvykle má přednost specifitější stav (kód), vyvolává otázku, v jakých případech nemá přednost kódování specifitějších stavů, přičemž směrnice nedává na tuto otázku odpověď.

Kódování komplikací (T80-T88) – analýza textu

Komplikace zdravotní péče mají být kódovány **vždy**,

- pokud jsou důvodem přijetí a těžištěm poskytované zdravotní péče na akutním lůžku
- nebo pokud nastanou-li v průběhu hospitalizace
- nebo v průběhu hospitalizace vyžadují zdravotní péči.

Při jejich vykazování je nutné dodržovat pravidla kódování uvedená v bodě 4. (jedná-li se o stanovení hlavní diagnózy) nebo v bodě 6. (jedná-li se o stanovení vedlejší diagnózy).

Komentář:

Úvod nemění nic na obecných směrnících 4 a 6.

Kódování komplikací (T80-T88) – analýza textu

Komentář:

Kódy pro komplikace zdravotní péče T80-T88, pokud jsou na místě HDG, musí splňovat směrnici pro HDG, a pokud jsou na místě VDG, musí splňovat směrnici pro VDG.

Změna je proti předchozí verzi, která stanovovala, že se komplikace kódují vždy, pokud nastaly v průběhu hospitalizace; tedy nebylo vyžadováno kritérium vlivu na péči podle směrnice 6.

Několik poznámek ke kódování komplikací péče

Instrukční příručka a kódy T80-T88

Kódování stavů a komplikací po výkonech

V kapitole XIX jsou k dispozici položky (T80–T88) pro určité komplikace chirurgických a jiných výkonů, např. infekce chirurgické rány, mechanické komplikace implantovaných zařízení, šok atd. Většina kapitol věnovaných tělesným systémům zahrnuje také položky pro stavy, které se vyskytují jednak jako následky určitých postupů a technik nebo jako důsledek odstranění orgánu, např. postmastektomický syndrom lymfatického edému, postiradiační hypotyreóza. Některé stavy (např. pneumonie, embolie plicnice), které mohou vzniknout v pooperačním období se však nepovažují za zvláštní samostatné jednotky, a proto se kódují obvyklým způsobem, ale může být použit též dodatkový kód z položek Y83–Y84 jako určení vztahu k operaci.

Jestliže jsou pooperační stavy a komplikace uvedeny jako hlavní stav, má přihlídnutí k modifikujícím a upřesňujícím údajům v Abecedním seznamu zásadní význam pro volbu správného kódu.

Komentář:

Již směrnice MKN-10 konstatují, že řada pooperačních komplikací (obecněji – řada komplikací zdravotní péče) se nekóduje kódy T80-T88, ale kóduje se „obvyklým způsobem“.

Instrukční příručka a kódy T80-T88

Příklad 22: Hlavní stav: Hypotyreóza po tyreoidektomii před 1 rokem
Jiné stavy: —
Obor: Vnitřní lékařství

Kódovat pooperační hypotyreózu (E89.0) jako „hlavní stav“.

Příklad 23: Hlavní stav: Nadměrné krvácení po extrakci zubu
Jiné stavy: Bolest
Obor: Stomatologie

Kódovat hemoragii po zákroku (T81.0) jako „hlavní stav“.

Příklad 24: Hlavní stav: Pooperační psychóza po plastickém chirurgickém výkonu
Jiné stavy: —
Obor: Psychiatrie

Kódovat psychózu (F09) jako „hlavní stav“ a doplnit kódem Y83.8 (jiné určené chirurgické zákroky jako příčina abnormální reakce pacienta) k vyznačení stavu po zákroku.

Komentář:

Správné použití Abecedního seznamu a Tabelárního seznamu by (teoreticky) mělo vést k jednoznačnému způsobu kódování (tedy výběru T80-T88 nebo „obvyklého“ kódu).

3 typy výsledků hledání pooperační komplikace v III. díle

1 – výsledkem je T kód

Absces (embolický) (infekční) (metastatický) (mnohočetný) (hnisavý) (L02.9

-peritonea, pobřišnice, peritoneální (perforovaný) (prasklý) K65.0

--pooperační T81.4

2 – výsledkem je kód orgánové kapitoly

Delirium, delirantní (akutní nebo subakutní) (nevyvolané al F05.9

-pooperační F05.8

3 – v abecedním seznamu neexistuje specifický výsledek pro „pooperační“ stav

hemoperiton pooperační

Hledej Zpět Vpřed

Žádný výsledek neodpovídá zadaným požadavkům.

Hemoperitoneum K66.1

Další příklady výsledků hledání pooperační komplikace

1. typ – výsledkem je T kód

Horečka (původce) R50.9

-pooperační (vyvolaná infekcí) T81.4

Tromboflebitida I80.9

-pooperační T81.7

Šok R57.9

-pooperační T81.1



T81.4- Infekce po výkonu, jinde nezařazená

DRG: T81.4 - CC

Další příklady výsledků hledání pooperační komplikace

Dysrytmie

[- srdeční I49.9

[- --pooperační I97.8

---dlouhodobý následek po srdeční operaci I97.1

2. typ – výsledkem je kód orgánové kapitoly

Hernie, výhřez (získaná) (rekurentní) K46.9

-pooperační - viz Hernie, ventrální

[- v jizvě (pooperační), NJ

--s gangrénou (a neprůchodností) K43.1

--s neprůchodností K43.0

Obstrukce, obstruktivní, uzávěr

[- -střevní (mechanická) (paroxysmální) (poinfekční) K56.6

--pooperační K91.3

Další příklady výsledků hledání pooperační komplikace

2. typ – výsledkem je kód orgánové kapitoly

Zástava

- srdeční I46.9
- pooperační I97.8

Píštěl L98.8

- ~~-pooperační, perzistující T81.8~~
- určené lokalizace - viz Píštěl, podle lokalizace

Použití Y83.- a Y84.-

Y83- Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu

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

Komentář:

Význam kódů Y83.- a Y84.- vždy odvozujte od textu položky i podpoložky. Kódy Y83.- a Y84.- znamenají, že při výkonu nebyla konstatována žádná „nehoda“.

Zhodnocení směrnice č. 7 (T80-T88)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	Bylo by výhodnější, kdyby směrnice byla obecná (bez vazby na blok T80-T88)
Charakteristika směrnice	Upřesnění	Směrnice nemění (???) způsob kódování komplikací, obsažení v MKN-10
Povaha změny		
Rizika	Algoritmus není jednoznačný	Viz (m.j.) pojem „obvykle“ ve směrnici
Soulad se zahraničím		V podstatě souhlas. Některé systémy uvádějí přesný algoritmus.

Komparativní zhodnocení směrnice č. 7

Země	Existence směrnice v národním systému	Poznámka
Spojené státy	Ano	2 věty; nespecifičnost T se řeší přidáním spec. diagnózy
Kanada	Ano	12 stran; obsahuje podrobný algoritmus
Francie	Ano	11 stran; ne zcela jasné (<i>např. pneumothorax compliquant une intervention thoracique : S27.01</i>)
Německo	Ano	1 věta; nespecifičnost se řeší výběrem specifičtějšího kódu z alternativ

Kódování komplikací zdravotní péče - shrnutí

Komentář a doporučení:

1. Po kódování komplikací zdravotní péče platí „běžná“ pravidla = směrnice pro HDG a VDG.
2. Při rozhodování o použití T kódu (T80-T88) se řiďte v první řadě Abecedním a Tabelárním seznamem; teprve při přetrvávající nejistotě se řiďte poučkou, že „obvykle má přednost specifitější kód“.
3. Při výběru Y kódu se rozhodujte (také) podle informace, zda při výkonu došlo či nedošlo k nehodě.

25. Směrnice pro kódování komplikací zdravotní péče, nezařazené jinde T80, T81

T80 – komplikace po infuzi, transfuzi a injekci

T80.1 – cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci

Pro účely vykazování v systému DRG lze „T80.1 - Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci“ kódovat, pokud je u pacienta klinicky popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly). Zároveň však musí být splněna podmínka, že na daný stav bude terapeuticky reagováno. A to podáním ATB nebo antiflogistik.

Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) není dostačujícím podkladem pro zakódování stavu.

Komentář

Jde o výjimku ze směrnice o VDG (podle níž by tzv. fyzikální opatření u flebitididy byla dostačujícím kritériem pro kódování).

T81 – komplikace výkonů, nezařazené jinde

T81.3 – roztržení – disrupce – operační rány

Dehiscenci rány se rozumí samovolné roztržení rány.

T81.3 nelze kódovat, pokud lékař rozpustí ránu z důvodu:

- evakuace hematomu, pak kódujte T81.0 (Krvácení a hematom komplikující výkon, jinde nezařazené)
- evakuace abscesu rány, pak kódujte T81.4 (Infekce po výkonu, jinde nezařazená)
- evakuace seromu, pak kódujte T81.8 (Jiné komplikace výkonů, jinde nezařazené)

Pokud dojde k dehiscenci hlubokých vrstev, například fascie (i při fasciitidě) a lékař rozpustí kožní ránu a tím diagnostikuje dehiscenci hlubokých vrstev, pak kódujte T81.3.

Komentář

Je zřejmé, že podrobnost a způsob záznamu ve zdravotnické dokumentaci je rozhodující pro obhajobu vykázání T81.3 v některých případech.

T81.4 - infekce po výkonu, jinde nezařazená

Pokud lékař uzavírá klinický stav jako pooperační či postprocedurální komplikaci, v kontextu diagnostické subkategorie zahrnující:

- rána s kolekcí seropurulentní tekutiny, indikováno antibiotikum, celkových známek infekce, proto ATB nenasazen
 - rána pravidelně kontrolována, čištěna, ložiska sterilizována
- rána s kolekcí seropurulentní tekutiny, suspekce infekce, krevní testy negativní, rána zarudlá, klinicky známky lokální infekce, nasazena ATB;
- rána s jasnými známkami infekce, rozrušení stehů, evakuace, krytí, ATB, stěr odeslán na kultivaci;

pak kódujte T81.4.

Jde o výčet exemplární nebo taxativní?
Lze např. kódovat pooperační horečku
kódem T51.4?

Flegmona (Cellulitis, celulitida) (difuzní) (s lymfangitidou) (viz též Absces) L03.9

-drenážního místa (po operaci) T81.4

Horečka (původce) R50.9

-pooperační (vyvolaná infekcí) T81.4

Zhodnocení směrnice č. 25 (T80.1;T81.3; T81.4)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Změna	
Směr změny	Zúžení prostoru pro použití	
Rizika	T81.4	Použití kódu se omezuje jen výčet příkladů?
Soulad se zahraničím		Zahraniční systémy neobsahují spec. směrnice pro tyto kódy

22. Směrnice pro kódování vybraných diagnóz z MKN-10, III. kapitola „Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity“

D60 – D64 aplastické a jiné anemie

Kódy D62, D63, D64.1, D64.2, D64.3 lze kódovat pouze tehdy, dojde-li k substituci erytrocytů krevní transfuzí nebo aplikaci erytropoézu stimulujících proteinů.

Komentář:

Směrnice je 100% použitelná pro kódování VDG.

V případě čistě diagnostického pobytu, kdy primárním důvodem přijetí je jedna z uvedených diagnóz, není jasné, co kódovat.

Zhodnocení směrnice č. 22 (D60-D64)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Změna	Směrnice představuje výjimku ze směrnice 6
Směr změny	Zúžení	
Rizika	Nejasnost v případě HDG	
Soulad se zahraničím	Částečný	

Komparativní zhodnocení směrnice č. 22

Země	Existence směrnice v národním systému	Poznámka
Spojené státy	Ne	
Kanada	D62 - Akutní posthemoragická anemie	Substituce není nutná
Francie	D62 - Akutní posthemoragická anemie	Substituce není dostatečným kritériem, pokud probíhala peroperačně
Německo	Ne	

15. Směrnice pro kódování rehabilitace Z50

3. Vykazování vedlejší diagnózy a důvodu rehabilitace: stav, následek

Pacient přeložen po 12-ti dnech z neurologie, kde hospitalizován pro ischemickou cévní mozkovou příhodu s těžkou pravostrannou hemiplegií, na akutní lůžko rehabilitace ke zlepšení mobility. Neurolog indikuje kontrolní CT, které provedeno v době hospitalizace na RHB oddělení. V průběhu hospitalizace podávána antikoagulační terapie, průběh bez komplikací.

Jako vedlejší diagnózu kódovat hemiplegii (I63.9).

Komentář:

- na pozici VDG lze vykázat diagnózu akutní iCMP, poněvadž v souladu se směrnicí č. 27 naplněna časová a zároveň diagnosticko-terapeutická podmínka.

Komentář

Příklad 3 obsahuje chybu.

13. Směrnice pro kódování imobility pacienta R26.3

Pro účely vykazování v systému DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro **funkční kvadraparesu/kvadruplegii stav**, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita nedílnou součástí. **Funkční Stav** pacienta odpovídá paralýze, pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko, vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou 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. Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat. Pokud je imobilita způsobena poruchou vědomí klasifikovanou na jiném místě MKN, považuje se rovněž za její nedílnou součást a dodatkový kód R26.3 nesmí být použit.

- **Požadavek na „funkční stav“ bylo vhodné vypustit; v minulosti vedl ke komplikovaným diskusím, co je a co není „funkční“**

Zůstává v platnosti:

- Kritérium trvání > 96 hodin
- Pokud je imobilita **nedílnou** součástí jiného (kódovaného) stavu, nevykazuje se (kódem R26.3)

Zhodnocení směrnice č. 13 (R26)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Změna	Porucha již nemusí být „funkční“
Povaha změny	(Rozšíření)	
Rizika		
Soulad se zahraničím	Směrnici má jen Francie (podobnou)	Rozšířený kód - R26.30 - ÉTAT GRABATAIRE – nemožnost pohybu mimo lůžko nebo křeslo

11. Směrnice pro kódování příznaků, znaků a abnormálních nálezů (R00-R99)

Příznaky, znaky a abnormální nálezy se nekódují v případech, kdy je možné stanovit diagnózu, jejíž jsou součástí, a tím je zařadit jinam v rámci MKN-10 (například dušnost v důsledku verifikovaného a léčeného srdečního selhání).

Výjimku tvoří případy, kdy příznak, znak nebo abnormální nález představuje samostatný medicínský problém vyžadující:

1. samostatný terapeutický přístup
2. samostatný ošetrovatelský přístup

pro který sice byla stanovena diagnóza, nicméně daný příznak, abnormální patologický nález nebo obtíž je řešen ve své vlastní rovině, nezávisle na stanovené diagnóze. Pak jej lze kódovat.

Pod samostatným terapeutickým a ošetrovatelským přístupem se rozumí intervence a ošetrovatelská péče, které by nebyly součástí terapeutického postupu v rámci stanovené diagnózy v případě, kdy by předmětný příznak, znak či abnormální nález, nebyly přítomny.

Směrnice pro kódování příznaků, znaků a abnormálních nálezů (R00-R99)

Komentář:

1. Směrnice je (z neobjasněných důvodů) omezena na R00-R99, přestože řada příznaků je v orgánových kapitolách (a přestože zahraniční směrnice mají obvykle pravidlo pro příznaky bez omezení na R00-R99). Směrnice se vztahuje např. na
 - R40.2 - Bezvědomí
 - R57- Šok, nezařazený jinde
2. Směrnice se nevztahuje např. na příznaky jako
 - J81- Plicní edém
 - G81.0- Chabá hemiplegie
 - G93.6- Edém mozku
 - K22.2- obstrukce jícnu
 - K83.1- Neprůchodnost žlučovodu
 - K92.0- Hematemeza

Zhodnocení směrnice č. 11 (kapitola R)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	Asi by to měla být směrnice obecná (bez vazby na kapitolu R)
Charakteristika směrnice	Změna	
Povaha změny	Rozšíření možnosti kódovat příznaky mimo R (?)	... pokud se příznaky mimo R vykazují podle směrnice 6 (o komorbiditách)
Rizika	Příznaky mimo kapitolu R	Historicky byl problém při revizích
Soulad se zahraničím	Nejisté	Pokyny pro příznaky nejsou v zahraničních systémech jasné

19. Směrnice pro kódování pohrudničního výpotku J90, J91*

J90 – pohrudniční výpotek, nezařazený jinde

Pro účely vykazování v systému DRG použijte kód J90 u pohrudničního výpotku způsobeného **neznámou** příčinou, pokud vyžadoval diagnostickou **nebo** terapeutickou intervenci **nebo** ošetrovatelský postup, který by nebyl proveden, pokud by výpotek nebyl přítomen. Příčina výpotku v okamžiku kódování **nebyla** zjištěna.

je (?)

U pohrudničních výpotků neurčené či nejasné etiologie, kde vysoká **suspekce** na maligní povahu výpotku a jiná etiologie výpotku není pravděpodobná, kód „C78.2 Sekundární zhoubný novotvar pohrudnice – pleury“. V případě, že existuje **pochybnost** o jasné maligní etiologii výpotku (existuje více než jedna možná příčina výpotku), použijte diagnózu pro obecný kód výpotku – „J90.- Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde“.

Pokud platí, že

suspekce (jakkoliv vysoká) = není jistota = existuje **pochybnost** (jakkoliv nízká)

pak je ve směrnici rozpor.

To, že „existuje více než jedna možná příčina“, platí automaticky, pokud je diagnóza suspektní (kdyby existovala jen jedna možná příčina, pak by diagnóza nebyla suspektní).

J91* – pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

Pro účely vykazování v systému DRG použijte kód J91* u pohrudničního výpotku způsobeného známou příčinou, pokud vyžadoval diagnostickou **nebo** terapeutickou intervenci **nebo** ošetřovatelský postup, který by nebyl proveden, pokud by výpotek nebyl přítomen.

Kód „J91* Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde“ nepoužívejte pro výpotek vzniklý v souvislosti s maligním onemocněním. V případě cytologického průkazu maligních buněk ve výpotku, nebo v případech, kde je souvislost primární malignity a pohrudničního výpotku klinicky zřejmá, užíjte kód „C78.2 Sekundární zhoubný novotvar pohrudnice – pleury“.

POZOR! V případě, že není určena příčina výpotku a **existuje tedy pochybnost o zřejmé maligní etiologii výpotku** (existuje více než jedna možná příčina výpotku), použijte k jeho kódování **obecný kód výpotku „J90 - Pohrudniční výpotek“**.

Pozn.:

- doplňující číselník vazeb duální klasifikace (System „křížků a hvězdiček“) bude v kompletní strukturované podobě vydán do konce r. 2016.





Doplňující číselník zatím (k 27.2.2017) nikdo neviděl

Počet nalezených řádků: 3

[-] Výpotek

[-] -p

Type 1 Excludes

- chylous (pleural) effusion (J94.0 
- malignant pleural effusion (J91.0 )
- pleurisy NOS (R09.1 )
- tuberculous pleural effusion (A15.6 )

Zahraniční směrnice oproti české směrnici 19 vyžadují vykazování pleurálního výpotku při maligním onemocnění kódem J91 a C78.2 rezervují pro sekundární novotvar pleury.

Zhodnocení směrnice č. 19 (J90, J91)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Změna	Vzhledem k tomu, že J91 je příznak „mimo R“, směrnice nepřináší mnoho změn oproti směrnici 6 (pod kterou J91 nově patrně spadá)
Povaha změny	???	
Rizika		Rozpor u výpotku susp. maligního původu
Soulad se zahraničím	Nejsou spec. směrnice	Nesouhlas u výpotku (susp.) maligního původu (jiného než sek. ZN pleury)

Kódování pleurálního výpotku - shrnutí

1. Pro vykázaní pleurálního výpotku při známém onemocnění platí „měkčí“ kriteria, než pro příznaky kapitoly R;
 1. stačí diagnostika „která by nebyla provedena, pokud by příznak-výpotek nebyl přítomen“; **není vyžadována terapie**
 2. velikost (objem) výpotku není rozhodující; při kontrole již výpotek nemusí být.
 3. v praxi půjde především o zdokumentování indikace diagnostického vyšetření (musí být zřejmé, že vyšetření by nebylo prováděno, pokud by výpotek nebyl přítomen; to může být problém např. u rtg vyšetření při srdečním selhání nebo při pneumonii s výpotkem – viz příklad 7 směrnice)

7. Pacientka přijata pro levostrannou pneumonii, na vstupním RTG i levostranný fluidothorax. Zahájena ATB terapie, sputum mikroskopicky purulentní, ale kultivačně negativní, na terapii jasný klinický i laboratorní efekt. Na konci terapie kontrolní RTG prokazuje regresi infiltrátu i fluidothoraxu.

Kódovat J15.9 bakteriální zánět plic NS jako HDG, jako VGD nebude vykázána další dg.

20. Směrnice pro kódování urosepse N39/A40/A41

Klinicky užívaná diagnóza urosepse je synonymem pro septický stav na podkladě infekčního fokusu močových cest, pro kterou užíváme stejná pravidla jako při kódování septických stavů jiné etiologie.

Komentář:

MKN-10 vychází z anglosaské terminologie, v níž (údajně) pojem urosepse neznamena sepsi.

Nově je stanoveno, že urosepse je synonymem pojmu sepse, vycházející z infekce močových cest.

urosepse

Hledej Zpět Vpřed

Počet nalezených řádků: 1

~~Urosepse N39.0~~

21. Směrnice pro kódování septického šoku R57.2

V tabelárním seznamu MKN-10 (I. díl), není pod kódem R57.2 uveden šok způsobený sepsí. Je odkazováno na kód A41.9. Toto lze chápat jako nesrovnalost MKN-10.

Pro potřeby kódování v klasifikačním systému IR-DRG, za předpokladu výše uvedeného klinického naplnění, se septický šok kóduje diagnózou R57.2. Kód A41.9 se pro kódování septického šoku nepoužívá.

Komentář:

V MKN-10 je chyba (která byla v některých národních verzích MKN-10 odstraněna). Směrnice konstatuje tuto chybu a vede ke kódování septického šoku kódem R57.2

R57- Šok, nezařazený jinde

Nepatří sem: ~~septický (A41.9)~~
traumatický (T79.4)

22. Směrnice pro kódování vybraných diagnóz z MKN-10, III. kapitola „Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity“

D68 – jiné vady koagulace

D68.5 primární trombofilie

D68.6 jiné trombofilie

Trombofilní stavy jsou stavy vrozené nebo získané, které zvyšují srážlivost krve a tím i riziko tromboembolických komplikací. Podáváním antikoagulancií se trombofilní stav neléčí ve vlastní rovině, ale předchází vzniku komplikací. Pakliže indikace k podání antikoagulancia v dávce a v delším časovém intervalu, než jak by byl lék běžně podáván, lze místo „Z92.1 - Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze“, použít specifický kód z diagnostické kategorie D68.

22. Směrnice pro kódování vybraných diagnóz z MKN-10, III. kapitola „Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity“

D68 – jiné vady koagulace

D68.5 primární trombofilie

D68.6 jiné trombofilie

Komentář.

Směrnice je patrně nevhodně formulovaná. Pokud pacient užívá dlouhodobě antikoagulancia pro prokázaný trombofilní stav, je správné tento trombofilní stav kódovat (podobně jako všechny stavy s chronickou medikací v udržovací dávce) už na základě této skutečnosti.

Zhodnocení směrnice č. 22 (D68.5 a D68.6)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Změna	
Povaha změny	Zúžení možnosti použít kód	
Rizika	Nejasnost	V případě dlouhodobé léčby
Soulad se zahraničím	Směrnice neexistují	

D70 – agranulocytóza

Kód D70 lze kódovat **pouze tehdy**, pokud 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. **Zároveň** však v souvislosti s tímto poklesem musí dojít k cílenému diagnostickému výkonu k odhalení příčiny neutropenie **nebo** k terapeutické intervenci, která **zpravidla** spočívá buďto v aplikaci růstových faktorů nebo v podávání antibiotické terapie nebo v imunosupresivní terapii.

Podmínky:

- neutrofily $< 1 \times 10^9/litr$

A SOUČASNĚ

- diagnostika k etiologii NEBO terapie – exemplární (!) výčet:

1. antibiotika
2. NEBO růst. faktor
3. NEBO imnosuprese

Zhodnocení směrnice č. 22 (D70)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice	Změna	
Povaha změny	Zúžení prostoru pro použití kódu	
Rizika	?	
Soulad se zahraničím	Nejsou směrnice	... ani laboratorní kritéria

26. Směrnice pro kódování akutního zánětu slinivky břišní po ERCP

K85 – Akutní zánět slinivky břišní – pancreatitis acuta

Pankreatitida představuje nejčastější komplikaci endoskopické retrográdní cholangiopankreatografie (ERCP). Rizikové faktory rozvoje pankreatitidy po ERCP se vztahují jak ke stavu pacienta, tak k povaze výkonu.

Pakliže po ERCP dojde:

- k rozvoji akutní pankreatitidy (trojnásobek horní hranice normálních hodnot AMS), obvykle do 24 hod. od výkonu
- a k zahájení léčby akutní pankreatitidy, přičemž za léčbu je považováno alespoň podávání infuzí (ATB mohou a nemusí být; parenterální/enterální výživa, ač vhodná, není vždy nezbytně nutná).

kódujte v souladu s obsahem bodu 7. „Kódování komplikací zdravotní péče jako vedlejší diagnózy (blok T80-T88)“ specifičtější diagnózu (v našem případě **K85.8**) před kódy z diagnostického bloku (T80-T88). Je-li známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace **dodatkový kód** z XX. kapitoly MKN-10, podkapitola „Komplikace zdravotní péče (Y40-Y84)“.

⊖ Pankreatitida K85.-

⊖ -akutní (edematózní) (hemoragická) (návrtná) K85.-

--biliární K85.1

--idiopatická K85.0

--se žlučnickovými kameny K85.1

--určená NJ K85.8

--vyvolaná alkoholem K85.2

--vyvolaná léky K85.3

-anularis (acuta) K85.-

Pooperační pankreatitidu kódujeme K85.8, protože nás k tomu vede MKN-10 (viz abecední seznam).

Zhodnocení směrnice č. 26 (K85.8)

Kriterium	Zhodnocení	Poznámka
Typ směrnice	Speciální	
Charakteristika směrnice		Směrnice nemění způsob kódování komplikací, obsažený v MKN-10
Povaha změny		
Rizika		
Soulad se zahraničím	Spec. směrnice neexistuje	

P92 – problémy s krmením ze strany novorozence

P92.3 nedostatečný příjem potravy u novorozence

Kódujte tehdy, pokud došlo u novorozence k většímu váhovému úbytku (nad 10 %). 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. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

Současně musí být splněno:

1. úbytek hmotnosti > 10%
2. problém je ze strany novorozence (popsat!)
3. opatření (viz výše; popsat!)

P92.5 Obtíže novorozence při krmení z prsu

Kódujte tehdy, pokud je problém se sáním z prsu ze strany novorozence (špatná technika sání u dítěte, spavost dítěte atd.) – někdy potřeba kloboučků, nutná pomoc zdravotního personálu při přikládání. Dítě často dokrmováno matčiným odstříkaným mateřským mlékem (nutný záznam v dokumentaci).

Současně musí být splněno:

1. problém je ze strany novorozence (popsat!)
2. opatření (viz výše; popsat!)

V podmínkách není úbytek hmotnosti > 10%

P59 – novorozenecká žloutenka z jiných a neurčených příčin

K hodnocení hyperbilirubinémie u novorozence je používán Hodrův graf.

Jedná-li se o hyperbilirubinémii pouze v pásmu observace, bez nutnosti fototerapie (FT), kódujte P59.8 nebo P59.9. Hyperbilirubinémii s nutností FT, kódujte kódem dle příčiny (P55 až P59) nebo P58.8.

Komentář.

Směrnice má v nadpisu uvedeno P59, ale vyjadřuje se i k jiným kódům (P55-P59). Směrnice říká, že pokud je hyperbilirubinémie v pásmu observace, pak – bez ohledu na příčinu – se vykazují dg P59.8 / P59.8. (obě „bez CC“)

P58.8- Novorozenecká žloutenka způsobená jinou určenou nadměrnou hemolýzou

DRG: P58.8 - CC

P58.9- Novorozenecká žloutenka způsobená nadměrnou hemolýzou NS

DRG: P58.9 - CC

P59- Novorozenecká žloutenka z jiných a neurčených příčin

DRG: P59.0 - CC, P59.1 - CC, P59.2 - CC, P59.3 - bez CC, P59.8 - bez CC, P59.9 - bez CC

P70 – přechodné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence

Pokud je hodnota glykémie u novorozence pod 2,5 mmol/l, kódujte dle příčiny z diagnostické kategorie P70.0 – P70.9. V dokumentaci musí být vždy zaznamenán terapeutický zásah (krmení, infuze) a kontrolní odběr.

P70- Přechodné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence

DRG: P70.0 - MCC, P70.1 - MCC, P70.2 - bez CC, P70.3 - CC, P70.4 - CC, P70.8 - CC, P70.9 - bez CC

Komentář

Podmínky vykázaní (výčet lze považovat za taxativní - musí být splněny všechny podmínky):

1. hodnota glykémie
2. infúze
3. kontrolní odběr (glykémie)

24. Směrnice pro kódování febrilních křečí R56.0

Febrilní křeče kódujte jako hlavní diagnózu pouze tehdy, je-li dítě pro tuto diagnózu přijímáno a jsou-li prováděna patřičná vyšetření (oční pozadí, neurologické vyšetření, ev. EEG), která by jinak prováděna nebyla.

Je-li dítě přijato pro infekci a během hospitalizace se objeví febrilní křeče, pak jako hlavní diagnózu kódujte infekci a vedlejší „R56.0 – Febrilní křeče“.

Je-li dítě přijímáno s infekcí a údajem o proběhlých febrilních křečích v anamnéze (při jiném infektu) a za hospitalizace je dodržována prevence febrilních křečí (antipyretika, Diazepam), kódujte jako hlavní diagnózu infekci a jako vedlejší „Z86.6 – Nemoci nervové soustavy a smyslových orgánů v osobní anamnéze“.

Komentář

Směrnice a příklad 1 stanovují, kdy je dg R56.0 oprávněně na místě HDG (což bylo revizními lékaři některých ZP v minulosti zpochybňováno).

Shrnutí

Kultivovaná a systematická diskuse nad směnicemi kódování, vedená v duchu ustálené metody, by měla prospět

- při tvorbě směrnice
- při jejich aplikaci
- při sporech mezi zdravotními zařízeními a revizní lékaři