

# METODIKA KÓDOVÁNÍ DIAGNÓZ

## PRO VYUŽITÍ V IR-DRG

### ROK 2020

MUDr. Petr Tůma

1. 10. 2019

# Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG

Autor / Autoři | tým DRG Restart  
Verze | 017  
Datum | 31.08.2019

Prezentace obsahuje jen změny oproti metodice pro 2019

Verze z 31.8.2019 je pracovní, ale po přípravě této prezentace byla schválena pro 2020.

# Změny na úrovni „Obsahu“

Na úrovni obsahu jsou jen 4 změny. Další změny jsou až na úrovni detailů jednotlivých pravidel.

## Obsah

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) a akutního respiračního selhání (J96.0 Akutní respirační selhání) .....	12
2.22 Pravidla pro kódování dekubitů (L89.- Dekubitální vřed a proleženina) .....	19
2.23 Pravidla pro kódování novorozenců (Z38.- Živě narozené děti podle místa narození) .....	19
2.24 Pravidla pro kódování profylaktické péče u rodiček .....	19

## 1.4. Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

6. Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně. Jako VDG musí být vždy uvedena i příslušná diagnóza, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> *Tabulka je dostupná na webových stránkách ÚZIS ČR [12]*

Tabulka není pro správné kódování nezbytná.  
Může být užitečná pro programátory, kteří nastavují filtry v NISech apod.

**V PVD najdete stejnou (jinak podanou) informaci.**

ID vazby	Typ vazby	Kód s hvězdičkou	Kód s křížkem od	Kód s křížkem do
117	povinná	G460	I660	
118	povinná	G461	I661	
119	povinná	G462	I662	
126	povinná	G530	B022	
128	povinná	G532	D868	
253	povinná	H191	B005	

ID vazby  
kodéra  
nezajímá

„Povinná“ vazba –  
znamená, že jen jeden  
řádek tabulky k dané dg. s  
hvězdičkou.

☐ G46\*-Cévní syndromy mozku při cerebrovaskulárních nemocech (I60-I67+)

DRG: G46.5 - CC,G46.6 - CC,G46.8 - CC,G46.4 - CC,G46.3 -  
MCC,G46.2 - CC,G46.1 - CC,G46.0 - CC,G46.7 - CC

☐ G46.0\*-Syndrom střední tepny mozkové (I66.0+)

DRG: G46.0 - CC

☐ G46.1\*-Syndrom přední tepny mozkové (I66.1+)

DRG: G46.1 - CC

☐ G46.2\*-Syndrom zadní tepny mozkové (I66.2+)

DRG: G46.2 - CC

☐ G46.3\*-Syndrom cévního postižení mozkového kmene (I60-I67+)

DRG: G46.3 - MCC

V PVD najdete stejnou (jinak  
podanou) informaci.

ID vazby	Typ vazby	Kód s hvězdičkou	Kód s křížkem od	Kód s křížkem do
162	povinná s více možnos	G633	E200	E349
163	povinná s více možnos	G633	E700	E899
166	povinná s více možnos	G636	M000	M259
167	povinná s více možnos	G636	M400	M969

„Povinná (vazba) s více možnostmi“ – znamená, že více řádků tabulky k dané dg. s hvězdičkou.

G63

IR-DRG informace

Hledej Zpět Vpřed

**V PVD najdete stejnou (jinak podanou) informaci.**

G63.6\*-Polyneuropatie při jiných svalově - kosterních poruchách (M00-M25+, M40-M96+)

DRG: G63.6 - CC

G63.8\*-Polyneuropatie při jiných nemocech zařazených jinde

DRG: G63.8 - CC

Patří sem: Uremická neuropatie (N18.5+)

ID vazby	Typ vazby	Kód s hvězdičkou	Kód s křížkem od	Kód s křížkem do
168	doporučená	G638	N185	
169	bez limitu	G638		

„Doporučená“ = trochu problematické pojmenování; jde o vyjmenovanou variantu, zatímco existují další možnosti, ale ty nejsou vyjmenované.

G63

Hledej Zpět Vpřed

- IR-DRG informace
- Kodéřský manuál
- KM příklady

**V PVD najdete stejnou (jinak podanou) informaci.**

G63.6\*-Polyneuropatie při jiných svalově - kosterních poruchách (M00-M25+, M40-M96+)

DRG: G63.6 - CC

G63.8\*-Polyneuropatie při jiných nemocech zařazených jinde

DRG: G63.8 - CC

Patří sem: Uremická neuropatie (N18.5+)

ID vazby	Typ vazby	Kód s hvězdičkou	Kód s křížkem od	Kód s křížkem do
76	doporučená	G051	A850	
77	doporučená	G051	A851	
78	doporučená	G051	B004	
79	doporučená	G051	B011	
80	doporučená	G051	B020	
81	doporučená	G051	B050	
82	doporučená	G051	B060	
83	doporučená	G051	B258	
84	doporučená	G051	B262	
85	doporučená	G051	J09	
86	doporučená	G051	J108	
87	doporučená	G051	J118	
88	bez limitu	G051		

Pokud existuje k hvězdičkové dg. „doporučená“ vazba, existuje vždy i vazba „bez limitu“.



## 1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

5. Kódování specifických chorobných stavů z ~~orgánových~~ kapitol I-XIX MKN-10 (~~kapitoly I-XIX~~), má přednost před kódy z oddílu T80-T88 pokud stav není pod položkami T80-T88 výslovně uveden. Položky (úroveň čtyřmístného kódu) popsané názvem: „**onemocnění daného orgánu NS**“ (například: N36.9 Onemocnění močové trubice NS) nejsou považovány za specifičtější a nemají tedy přednost před kódy z oddílu T80-T88. ~~Jeden klinický stav není možné vykázat zároveň kódem z oddílu T80-T88 a kódem z kapitol I-XIX MKN-10.~~

6. V případě iatrogenního poranění, kódujete lokalizaci a druh poranění prostřednictvím položek z kapitoly XIX MKN-10.

7. 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

5. Kódování specifických chorobných stavů z ~~orgánových~~ kapitol **I-XIX** MKN-10 (~~kapitoly I-XIX~~), má přednost před kódy z oddílu T80-T88 pokud stav není pod položkami T80-T88 výslovně uveden. Položky (úroveň čtyřmístného kódu) popsané názvem: „**onemocnění daného orgánu NS**“ (například: N36.9 Onemocnění močové trubice NS) nejsou považovány za specifičtější a nemají tedy přednost před kódy z oddílu T80-T88. **Jeden klinický stav není možné vykázat zároveň kódem z oddílu T80-T88 a kódem z kapitol I-XIX MKN-10.**

6. V případě iatrogenního poranění, kódujete lokalizaci a druh poranění prostřednictvím položek z kapitoly XIX MKN-10.

7. Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace **dotatkový 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.

I přes nové formulace jde stále o stejný záměr – volit mezi T kódem a orgánovým kódem s ohledem na vyšší specifičnost informace.

## 1.7. Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

6. V případě iatrogenního poranění, kódujete lokalizaci a druh poranění prostřednictvím položek z kapitoly XIX MKN-10.

Příklad není součástí metodiky

### Příklad

Při kyretáži došlo k perforaci dělohy (fausse route).

DG: S37.60 – Poranění dělohy; bez otevřené rány

Y60.0 – Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči - při operaci

Metodika neřeší otázku otevřená/zavřená rána v případě iatrogenního poškození.

**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) a akutního respiračního selhání (J96.0x Akutní respirační selhání)**

Pro účely vykazování v systému IR-DRG používejte kód/y

1. 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. J96.0x pouze v případě, že je z důvodu akutní plicní nedostatečnosti nutná hospitalizace na jednotce intenzivní péče (tj. ošetrovací den s Therapeutic Intervention Scoring System [TISS] body) a respirační selhání bylo prokázáno vyšetřením krevních plynů Astrup.

### 2.9.3. P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence

~~1.~~ Kódujte za předpokladu, že u novorozence došlo k váhovému úbytku nad 10 % a jsou splněny následující podmínky:

- a. Kontrolní kojení
- b. Monitorování váhy alespoň 2x denně
- c. Bilance tekutin zapsaná ve zdravotnické dokumentaci

~~2.~~ U těchto novorozenců bývá nutné dokrmování. Vždy se však musí jednat o problém příjmu potravy u novorozence (nedostatečný sací reflex atd.). Zároveň jsou prováděna kontrolní kojení, 2x denně monitorována váha (dle potřeby i více), písemně vedena bilance tekutin.

~~2.~~ Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotnické dokumentaci.





## 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 (jako jsou např. u Parkinsonovy, Alzheimerovy nemoci, roztroušené sklerózy). Naopak u stavů, v jejichž klinickém obraze stavu je imobilita vždy přítomná (jako jsou kvadruplegie, umělá plicní ventilace s farmakologickým tlumením pacienta apod.), již kód R26.3 nevykazujete.
6. Imobilitu nekódujte, pokud je součástí terapeutického zásahu, včetně farmakologického ovlivnění stavu vědomí u pacientů v těžkém stavu (např. připojení na UPV).
- ~~7. 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.~~

Nejde o věcnou změnu, pouze o rozvedenou textaci.

## 2.15. Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů)

1. Definice hospitalizačního případu na oddělení rehabilitace je řešena Metodikou sestavení případu hospitalizace, verze 0167. [4]
2. Jako HDG vykazujte kód Z50.- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek) na pozici první VDG (viz bod 1.5.4) v těchto případech:
  - a) hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) ~~musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, následek) (viz bod 1.5.4),~~
  - b) hospitalizace neprobíhající na rehabilitačním oddělení (odbornost 2H1 a 2F1), ale rehabilitace splňuje podmínky pravidla 1.4.

Nejde o věcnou změnu, ale o přesun textu z poznámky za pravidlem do vlastního pravidla.

## 2.19. Pravidla pro kódování krvácení jako komplikace výkonu (T81.0 Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde)

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

1. Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázání této položky **nutná změna plánovaného postupu výkonu z důvodu krvácení** (např. konverze operačního přístupu, přizvání specialisty) ~~nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:~~

~~a) Operační výkon byl z důvodu krvácení předčasně ukončen.~~

~~b) Kvůli krvácení byla nutná konverze operačního přístupu (např. laparoskopického na laparotomický).~~

2. Pokud se jedná o sekundární krvácení, je pro vykázání této položky **nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:**

a) konsilium ~~s jiným chirurgem~~ **či se specialistou,**

b) **cílený i** ~~invazivní~~ **nebo endoskopický zásah** pro kontrolu krvácení.



## 2.21 Pravidla pro kódování dekubitů (L89.- Dekubitální vřed a proleženina)

1. Při stanovení stupně dekubitů musí popis stavu ve zdravotnické dokumentaci splňovat podmínky popisu dekubitů uvedené v MKN-10.
2. Pokud je dekubitus léčen pouze konzervativně, musí hospitalizace trvat více jak 48 hodin.

## 2.22 Pravidla pro kódování novorozenců (Z38.- Živě narozené děti podle místa narození)

1. Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození (Z38.-).
2. Novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.- , ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

2.22 – 2 se vztahuje nejen k překladům, ale k jakékoliv druhé (a další) hospitalizaci ve stejné nebo jiné nemocnici.

## 2.23 Pravidla pro kódování profylaktické péče u rodiček

1. Preventivní podání antibiotika u pacientek přijatých k porodu s pozitivním nebo neznámým výsledkem poševní kultivace na přítomnost Streptokoka agalactiae nutné kódovat jako léčbu nosičství s preventivním podáním antibiotika rodiče VDG Z29.2. Jedná se o profylaktickou terapii nosičství antibiotiky a preventivní opatření vzhledem k novorozenci.

## 2.23 Pravidla pro kódování profylaktické péče u rodiček

2. Podání anti-Rh protilátky Rh negativní matce realizované po porodu pouze jako profylaxe imunizace matky ve vztahu k dalšímu případnému těhotenství nelze kódovat O36.0 na pozici VDG, neboť tato položka spadá pod skupinu (třímístnou položku), která popisuje až léčbu nemocí ve vztahu k těhotenství (O36 - Péče o matku pro jiné známé nebo suspektní nemoci a stavy plodu).

### PÉČE O MATKU VE VZTAHU K PLODU, AMNIOVÉ DUTINĚ A MOŽNÝM PORODNÍM PROBLÉMŮM (O30-O48)

O36.0-Péče o matku pro izoimunizaci Rh

DRG: O36.0 - CC

Patří sem: 

Anti-D [Rh] - protilátky
Rh inkompatibilita (s hydropsem plodu)

V případě podání po porodu již nejde o péči ve vztahu k plodu.

# „Přispějte kódováním na dobrou věc“

*3.4 Doplnkové kódy uvedené v příloze č. 2 kódujte vždy na místě poslední/ch VDG, pokud jsou dané klinické stavy přítomné (bez ohledu na splnění podmínek bodů 1.4 a 1.5). Z bodu 3.1 vyplývá, že tyto kódy neovlivní zařazení případu, jsou však zásadní pro vývoj CZ-DRG.*

- Doplnkové kódy (snad) pomohou při rozvoji CZ-DRG.
- Uvedené kódy nenajdete v aktuální verzi MKN-10

Příloha č. 2 Doplnkové kódy MKN – 10

<b>Kód</b>	<b>Název</b>
U50.0	Žádné nebo malé omezení motorických funkcí
U50.00	Skóre Barthelové testu 100 bodů
U50.1	Lehké omezení motorických funkcí

U51.0	Žádné nebo malé omezení kognitivních funkcí
U51.00	Skóre rozšířeného Barthelové testu 70-90 bodů
U51.01	Skóre MMSE 24-30 bodů

U58.0	Akutní srdeční selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání
U58.1	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA I
U58.2	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA II
U58.3	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA III
U58.4	Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NYHA IV
U58.5	Srdeční selhání s ejekční frakcí ve středním pásmu
U58.6	Srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí

Uvedené kódy jsou „navíc“ k obvyklým kódům pro srdeční selhání I50,- (nebude považováno za duplicitu).

U59.0	I. stupeň obezity (WHO) - BMI 30-34
U59.1	II. stupeň obezity (WHO) - BMI 35-39
U59.2	III. stupeň obezity (WHO) - BMI 40+

U69.40	Rekurentní infekce Clostridium difficile
--------	------------------------------------------



E10.74	DM I. typu se syndrom diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E11.74	DM II. typu se syndrom diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E12.74	DM spojený s podvýživou se syndromem diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E13.74	Jiný určený DM se syndromem diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný
E14.74	Neurčený DM se syndromem diabetické nohy, neoznačený jako dekompenzovaný

Uvedené kódy jsou „navíc“ k obvyklým kódům pro diabetes (nebude považováno za duplicitu).

„neoznačený jako dekompenzovaný“ je část textu, která zůstala v názvu kódu omylem; patrně bude opraveno