

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE

**METODOLOGIJA ODREĐIVANJA VRIJEDNOSTI KAPITACIJE I
CIJENA ZDRAVSTVENIH USLUGA U PRIMARNOJ
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI**

Podgorica, 2018. godine

SADRŽAJ

1. UVOD	4
2. ODREĐIVANJE VRIJEDNOSTI KAPITACIJE I CIJENA ZDRAVSTVENIH USLUGA IZABRANIH DOKTORA.....	5
2.1. NAČIN PLAĆANJA IZABRANIH DOKTORA.....	5
2.2. KOEFICIJENTI PO STAROSNIM GRUPAMA	6
2.3. UTVRĐIVANJE MINIMALNOG I MAKSIMALNOG BROJA OSIGURANIH LICA I KOEFICIJENATA.....	7
2.4. DODATNI KOEFICIJENTI	7
2.5. PROSJEČAN BROJ KOEFICIJENATA PO JEDNOM OSIGURANOM LICU.....	9
2.6. IZRAČUNAVANJE VRIJEDNOSTI TIMOVA.....	9
2.7. PROSJEČAN BROJ BODOVA PO OSIGURANOM LICU	10
2.8. UTVRĐIVANJE VRIJEDNOSTI KOEFICIJENTA I BODA.....	11
2.9. PRERAČUNAVANJE VRIJEDNOSTI KOEFICIJENTA I BODA NA STVARAN BROJ OPREDIJELJENIH OSIGURANIH LICA	11
2.10. STIMULACIJA PRUŽANJA PREVENTIVNIH USLUGA.....	12
2.11. IZRAČUNAVANJA EFEKTIVNIH RADNIH SATI	12
2.12. PRETVARANJE VREMENSKIH NORMATIVA U RELATIVNE VRIJEDNOSTI	12
3. ODREĐIVANJE CIJENA ZDRAVSTVENIH USLUGA CENTARA I JEDINICA ZA PODRŠKU, STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I HITNE MEDICINSKE POMOĆI....	13
3.1. IZRAČUNAVANJA VRIJEDNOSTI TIMOVA.....	13
3.2. IZRAČUNAVANJA BODOVNE VRIJEDNOSTI TIMOVA I CIJENA USLUGA	14
4. ODREĐIVANJE VRIJEDNOSTI PROGRAMA CENTRA ZA PREVENCIJU	16
5. INTERNA REALOKACIJA SREDSTAVA	16
6. MONITORING I EVALUACIJA	18

1. UVOD

Metodologija određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zasniva se na finansiranju:

- primarne zdravstvene zaštite u dijelu rada izabranih doktora kombinacijom plaćanja putem kapitacije i naknade za usluge;
- dijela primarne zdravstvene zaštite u oblasti stomatologije, centara i jedinica za podršku plaćanjem naknade za usluge;
- dijela primarne zdravstvene zaštite u oblasti rada Centra za prevenciju po sprovedenim programima;
- hitne medicinske pomoći kroz paušalno plaćanje vrijednosti timova.

Metodologija određivanja vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u osnovi predstavlja prospektivno planiranje i finansiranje. Fond za zdravstveno osiguranje plaća najviše onoliko usluga (odnosno bodova) koliko je planirano na osnovu normativa i očekivanih potreba za određenim zdravstvenim uslugama, a ne onoliko koliko zdravstvene ustanove mogu da pruže i samim tim da fakturišu.

Ciljevi modela plaćanja primarne zdravstvene zaštite u Crnoj Gori su:

- Unapređenje efikasnosti finansiranja primarne zdravstvene zaštite;
- Unapređenje kvaliteta zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- Održavanje i unapređenje finansijske stabilnosti javnog zdravstvenog sektora;
- Unapređenje jednakog pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti;
- Stimulisanje pružanja preventivnih usluga;
- Unapređenje efektivnosti alokacije javnih sredstava.

2. ODREĐIVANJE VRIJEDNOSTI KAPITACIJE I CIJENA ZDRAVSTVENIH USLUGA IZABRANIH DOKTORA

Kapitacija predstavlja mehanizam plaćanja u kome doktor pojedinac ili zdravstvena ustanova dobija unaprijed određeni fiksni iznos sredstava za određeni vremenski period, za svako osigurano lice koje se opredijelilo za tog doktora ili zdravstvenu ustanovu, kako bi se obezbijedilo pružanje svih predviđenih zdravstvenih usluga. Iznos novca koji se obezbjeđuje je unaprijed definisan i ne zavisi od vrste usluge pružene u tom periodu. Kod ovog načina plaćanja doktor pojedinac ili zdravstvena ustanova preuzimaju dio rizika pri obezbjeđivanju zdravstvene zaštite, zbog toga što se unaprijed znaju sredstva namijenjena pružanju zdravstvenih usluga, dok se samo može pretpostaviti koje će zdravstvene usluge biti pružene u istom vremenskom periodu.

Iznos kapitacije se određuje u odnosu na raspoloživa sredstva i očekivane troškove pružanja zdravstvene zaštite. Pojedina osigurana lica će postati ozbiljno bolesna i trebaće im liječenje koje košta mnogo više nego što je iznos utvrđen kapitacijom, dok drugi neće biti bolesni i neće im trebati zdravstvene usluge.

2.1. Način plaćanja izabranih doktora

Polovinu (50%) svojih prihoda izabrani doktori odnosno zdravstvena ustanova ostvaruju putem kapitacije, a drugu polovinu (50%) fakturisanjem unaprijed definisanih usluga. Na ovaj način se minimalizuju loše strane ovih načina plaćanja, a potenciraju se dobre strane. Ukoliko bi se koristila kapitacija kao jedini mehanizam plaćanja onda bi izabrani doktori bili stimulisani da pružaju što manje usluga, s obzirom da njihov prihod ne zavisi od broja usluga koje pružaju već od broja opredijeljenih osiguranih lica i njihove starosne strukture. Zbog toga bi se moglo dogoditi da oni ne liječe adekvatno osigurana lica koja su ih izabrala. S druge strane, ukoliko bi se kao mehanizam plaćanja primijenilo plaćanje naknadom za uslugu, onda bi izabrani doktori bili stimulisani da pruže što više usluga bez obzira na to da li su one stvarno potrebne ili ne, te bi troškovi pružanja zdravstvene zaštite stalno rasli.

Utvrđene vrijednosti kapitacije nisu iste za sva područja u Crnoj Gori. Naime, specifičnosti pojedinih područja Crne Gore u dijelu finansiranja su uvažena uvođenjem dodatnih koeficijenata.

Sastav timova izabranih doktora utvrđen je propisom Ministarstva zdravlja, kojim je definisan normativ kadra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i svaka izmjena tog dokumenta za posledicu ima i preračun vrijednosti timova, kako u finansijskom smislu tako i u broju bodova koje izabrani tim treba da pruži.

Dok jedan dio naknade izabrani doktori odnosno zdravstvena ustanova ostvaruju putem kapitacije, drugi dio naknade izabrani doktori odnosno zdravstvena ustanova ostvaruju plaćanjem naknade za uslugu. Ovaj mehanizam plaćanja podrazumijeva da se plaćanje vrši samo nakon pružene usluge i ukupan iznos tog dijela fakture direktno zavisi od broja pruženih usluga i njihovih cijena do maksimalno utvrđenog iznosa.

2.2. Koeficijenti po starosnim grupama

Kapitacija podrazumijeva da se sredstva dijele samo na osnovu broja opredijeljenih osiguranih lica. Međutim, pošto očekivana potreba za zdravstvenom zaštitom nije ista kod svih osiguranih lica i ona, prije svega, zavisi od njihove starosti, uvedeni su koeficijenti za pojedine grupe osiguranih lica u zavisnosti od njihove starosne strukture, koji imaju za cilj da iskažu očekivanu potrebu za zdravstvenom zaštitom pojedinih grupa osiguranih lica.

Utvrđeno je sedam starosnih grupa za osigurana lica i određeni sledeći koeficijenti:

- **grupa 1** - za osigurana lica starosti do 1 godine – koeficijent 3,00;
- **grupa 2** - za osigurana lica starosti od 1 do 7 godina – koeficijent 1,90;
- **grupa 3** - za osigurana lica starosti od 7 - 19 godina – koeficijent 0,88;
- **grupa 4** - za osigurana lica starosti od 19 - 50 godina – koeficijent 0,84;
- **grupa 5** - za osigurana lica starosti od 50 - 65 godina – koeficijent 1,40;
- **grupa 6** - za osigurana lica starosti od 65 - 75 godina – koeficijent 2,20;
- **grupa 7** - za osigurana lica starosti preko 75 godina - koeficijent 3,00.

Posebni koeficijenti su utvrđeni za 5 starosnih grupa za ginekološku zdravstvenu zaštitu i to:

- **grupa 8** - za osigurana lica starosti do 20 godina – koeficijent 0,20;
- **grupa 9** - za osigurana lica starosti od 20 - 40 godina – koeficijent 0,55;
- **grupa 10** - za osigurana lica starosti od 40 - 65 godina – koeficijent 0,25;
- **grupa 11** - za osigurana lica starosti preko 65 godina – koeficijent 0,15;
- **grupa 12** - za osigurana lica u trudnoći – koeficijent 2,25.

2.3 Utvrđivanje minimalnog i maksimalnog broja osiguranih lica i koeficijenata

Propisom Ministarstva zdravlja kojim je definisan normativ kadra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, određen je minimalan i maksimalan broj osiguranih lica koja bi trebalo da ima svaki tim izabranog doktora.

Na osnovu utvrđenih koeficijenata za svaku starosnu grupu osiguranih lica i broja osiguranih lica utvrđen je ukupan broj koeficijenata. Dijeljenjem ukupnog broja koeficijenta i broja osiguranih lica, dobija se prosječan koeficijent po osiguranom licu za izabrane doktore za odrasle, izabrane doktore za djecu do 15 godina i za izabrane ginekologe. Množenjem prosječnih koeficijenata sa minimalnim odnosno maksimalnim brojem osiguranih lica, dobija se minimalni odnosno maksimalni broj koeficijenata.

2.4. Dodatni koeficijenti

Specifičnosti Crne Gore, u dijelu finansiranja, za manje razvijene i opštine sa manjom gustinom naseljenosti uvažene su kroz uvođenje dodatnih koeficijenata koji se dodaju na osnovni koeficijent za svako osigurano lice koje izabere svog doktora na teritoriji neke od tih opština.

Kao kriterijumi za određivanje dodatnih koeficijenata korišćeni su podaci o rangui razvijenosti i gustini naseljenosti pojedinih opština¹.

- Rang razvijenosti: kao bazni parametar uzeta je prosječna razvijenost u Crnoj Gori koja je označena sa 100. Sve opštine koje imaju manji rang razvijenosti od 100 su rangirane na način da se za svaka dva indeksna poena niže razvijenosti dodaje 1% u odnosu na osnovni koeficijent². Broj dodatnih koeficijenata se dijeli sa brojem osiguranih lica i dobija se broj dodatnih koeficijenata po osiguranom licu. To znači da se osnovni broj koeficijenata uvećava za svako osigurano lice za utvrđenu vrijednost dodatnih koeficijenata.
- Gustina naseljenosti: iskazana je na osnovu broja stanovnika po kvadratnom kilometru. Kao bazna vrijednost uzet je prosječan broj stanovnika po km² na teritoriji Crne Gore. Svim opštinama koje imaju nižu

¹ Izvor: Pravilnik o utvrđivanju liste stepena razvijenosti jedinice lokalne samouprave i Monstat

² Tako npr. opština u Crnoj Gori sa indeksom razvijenosti 40 dobija 30% uvećanja osnovnog koeficijenta. Ukupan mogući broj osnovnih koeficijenata za tu opštinu je, na taj način, uvećan za 30% i dobijen je broj dodatnih koeficijenata po osnovu ranga razvijenosti.

gustinu naseljenosti od prosječne se na svaka dva indeksna poena niže gustine naseljenosti dodaje 1% uvećanja osnovnog koeficijenta³.

Kod svake opštine su izračunati kumulativni dodatni koeficijenti korišćenjem ova dva kriterijuma.

Dodatni broj koeficijenata za svako osigurano lice koje pravo na zdravstvenu zaštitu ostvaruje u opštinama koje su, bilo po rang razvijenosti bilo po osnovu gustine naseljenosti, ispod utvrđenog prosjeka, omogućuje da se uvećaju zarade timova izabranih doktora u tim opštinama i pokriju veći troškovi poslovanja koje imaju zdravstvene ustanove – pružaoci zdravstvenih usluga u ruralnim krajevima Crne Gore (veći troškovi energenata neophodnih za grijanje, pokrivanje rada seoskih ambulanti, sanitetski prevoz i dr.).

Dodatni koeficijenti koji se po svakom osiguranom licu dodaju na osnovni koeficijent po pojedinim opštinama su:

- za opštinu Andrijevica	0,58
- za opštinu Berane	0,23
- za opštinu Petnjica	0,58
- za opštinu Bijelo Polje	0,30
- za opštinu Cetinje	0,33
- za opštinu Danilovgrad	0,05
- za opštinu Kolašin	0,51
- za opštinu Mojkovac	0,40
- za opštinu Nikšić	0,17
- za opštinu Plužine	0,31
- za opštinu Šavnik	0,68
- za opštine Plav i Gusinje	0,42
- za opštinu Pljevlja	0,33
- za opštinu Žabljak	0,43
- za opštinu Rožaje	0,27
- za opštinu Ulcinj	0,15

³ Ako je prosječan br.stanovnika po km² na teritoriji Crne Gore 45,4, to je opština sa gustinom naseljenosti od 3,7 stanovnika po km² dobila uvećanje osnovnog koeficijenta za 20,84% po osnovu gustine naseljenosti.

2.5. Prosječan broj koeficijenata po jednom osiguranom licu

Prosječan broj koeficijenata po jednom osiguranom licu dobija se po formuli:

$$V = \Sigma M_i / \Sigma D \text{ gdje je:}$$

V – prosječan koeficijent po jednom osiguranom licu;

M_i – ukupan broj koeficijenata za osigurana lica gdje "i" označava broj koeficijenata u svakoj starosnoj grupi;

D – ukupan broj osiguranih lica.

2.6. Izračunavanje vrijednosti timova

Vrijednost timova izabраниh doktora, izračunava se na osnovu:

- vrijednosti bruto zarada i ostalih ličnih primanja tima izabranog doktora (dobijenih na osnovu koeficijenata iz važećeg granskog kolektivnog ugovora, obračunske vrijednosti koeficijenta, startnog dijela zarade, uvećanja zarade po osnovu prosječnih troškova minulog rada i ostalih uvećanja u skladu sa propisima koji regulišu oblast obračuna zarada i ostalih ličnih primanja) i
- tekućih materijalnih troškova (u koje su uključeni troškovi lijekova i ostalih medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi, amortizacije, stručnog usavršavanja i ostali troškovi koji su utvrđeni na osnovu procjena i analiza ostvarenih rashoda u ranijim godinama).

Ukupna vrijednost tima je dobijena po formuli:

$$G = K + (K / A \times 100 - K) \text{ gdje je:}$$

G - vrijednost tima;

K - vrijednost bruto zarada i ostalih ličnih primanja;

A - procenat učešća bruto zarada i ostalih ličnih primanja u ukupnoj vrijednosti tima.

Procenat učešća materijalnih troškova u vrijednosti timova izabраниh doktora utvrđuje Fond za zdravstveno osiguranje na osnovu dosadašnjih iskustava i podataka o troškovima pojedinih organizacionih cjelina domova zdravlja. U ukupan iznos materijalnih troškova uključeno je i stručno usavršavanje koje iznosi 3% od bruto zarada zdravstvenih radnika i amortizacija u vrijednosti 7% ukupnih izdataka (dok svi ostali troškovi čine 93%).

2.7. Prosječan broj bodova po osiguranom licu

Prosječan broj bodova po jednom osiguranom licu se dobija po formuli:

$$C = [(T \times B) + (I \times J)] / L \times 100 \text{ gdje je:}$$

- C - prosječan broj bodova po jednom osiguranom licu;
- T - prosječan broj prvih pregleda po jednom osiguranom licu;
- B - vrijednost prvog pregleda u bodovima;
- I - prosječan broj ponovnih pregleda po jednom osiguranom licu;
- J - vrijednost ponovnog pregleda u bodovima;
- L - % učešća prvih i ponovnih pregleda u ukupnom broju bodova.

Vrijednost jednog koeficijenta u bodovima dobijen je po formuli:

$$E = \Sigma F / \Sigma M_i \text{ gdje je:}$$

- E – vrijednost jednog koeficijenta u bodovima;
- ΣF – ukupna suma svih bodova;
- M_i – ukupan broj koeficijenata za osigurana lica gdje "i" označava broj koeficijenata u svakoj starosnoj grupi.

Na osnovu izračunatog ukupnog broja koeficijenata i ukupnog broja bodova, koje izabrani doktori odnosno zdravstvena ustanova mogu fakturisati Fondu za zdravstveno osiguranje, utvrđuje se vrijednost jednog koeficijenta u bodovima. Broj bodova po jednom osiguranom licu se dobija na osnovu broja pregleda ostvarenih u prethodnoj godini i njihove strukture (prvi i ponovni pregledi) i vrijednosti pregleda u bodovima, kao i na osnovu učešća prvih i ponovnih pregleda u ukupnom broju bodova koje izabrani doktor odnosno zdravstvena ustanova može da fakturiše po jednom osiguranom licu. Strukturu prvih i ponovnih pregleda i procenat učešća prvih i ponovnih pregleda u ukupnom broju bodova utvrđuje Fond za zdravstvo osiguranje na osnovu podataka Instituta za javno zdravlje, podataka iz informacionog sistema Fonda i dosadašnjih analiza i iskustava.

Ukupan broj bodova za sva osigurana lica dijeli se sa ukupnim brojem koeficijenata i na taj način se dobija odnos koeficijent – bod.

2.8. Utvrđivanje vrijednosti koeficijenta i boda

Timovi izabranih doktora odnosno zdravstvena ustanova ostvaruju polovinu svojih prihoda tako što fakturišu troškove na osnovu ukupnog broja koeficijenata i vrijednosti koeficijenta.

Na osnovu broja timova izabranih doktora i vrijednosti tima iskazanom u eurima dobija se ukupan iznos sredstava namjenjenih za finansiranje primarne zdravstvene zaštite u dijelu rada izabranih doktora, od čega se 50% opredijeljuje za kapitaciju, a 50% na ime naknade za uslugu.

Dijeljenjem sredstava opredijeljenih za kapitaciju sa ukupnim brojem koeficijenata osiguranih lica koja su izabrala doktora, utvrđuje se vrijednost koeficijenta.

Drugu polovinu svojih prihoda izabrani doktori odnosno zdravstvena ustanova ostvaruju tako što fakturišu pružene usluge osiguranim licima koja su ih izabrala i to do maksimalnog broja bodova, koji je utvrđen na osnovu sredstava namjenjenih za naknadu za uslugu i utvrđene vrijednosti boda. Vrijednost boda utvrđuje se na osnovu vrijednosti koeficijenta i odnosa koeficijent-bod.

Utvrđivanje i usklađivanje vrijednosti koeficijenta i boda vrši Fond za zdravstveno osiguranje, na osnovu parametara neophodnih za izračun vrijednosti kapitacije i cijena zdravstvenih usluga.

Kod prekoračenja maksimalno dozvoljenog broja bodova za pružene usluge kada se fakturiše veći broj bodova za pružene usluge od maksimalno mogućeg, vrši se umanjeње vrijednosti boda. To znači, da se prihvata maksimalno utvrđeni iznos i stvaran broj bodova za pružene usluge, ali se umanjuje vrijednost boda.

Novi timovi izabranih doktora koji tek počinju sa registrovanjem osiguranih lica treba da budu zaštićeni na način što im se prve godine rada priznaje prosječan broj koeficijenata za tu zdravstvenu ustanovu, bez obzira na stvaran broj registrovanih osiguranih lica, a nakon godinu dana se primjenjuje stvaran broj osiguranih lica kao i za sve ostale timove.

2.9 Preračunavanje vrijednosti koeficijenta i boda na stvaran broj opredijeljenih osiguranih lica

Kako se neće dogoditi da sva osigurana lica izaberu svoje doktore, vrijednost koeficijenta i boda će varirati u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica, kako bi planirana sredstva za primarnu zdravstvenu zaštitu bila raspoređena domovima zdravlja odnosno izabranim doktorima. To znači da se prosječna vrijednost koeficijenta i boda dobija na osnovu stvarno opredijeljenih osiguranih lica,

odnosno sa povećanjem broja registrovanih osiguranih lica dolazi do smanjenja vrijednosti koeficijenta i boda.

2.10. Stimulacija pružanja preventivnih usluga

Kako bi se stimulisalo pružanje preventivnih zdravstvenih usluga, 10% zarade koju ostvaruju izabrani doktori je direktno vezano za ostvarenje plana rada timova izabranih doktora u dijelu prevencije na način da su oni dužni da pruže najmanje 80% planiranog broja preventivnih usluga. Evaluacija ostvarenja planova rada se u ovom dijelu vrši polugodišnje. Ukoliko procenat pruženih preventivnih zdravstvenih usluga u odnosu na plan bude ispod 80%, faktura zdravstvene ustanove koja se odnosi na usluge koje pružaju izabrani doktori će se umanjiti za 10% u narednih šest mjeseci.

2.11. Izračunavanja efektivnih radnih sati

Ukupan broj efektivnih radnih sati je 1.610 ili 96.600 efektivnih radnih minuta godišnje.

U toku radne godine od 365 dana ili 52 nedjelje odbijeno je 6 nedjelja i to po osnovu:

- 4 nedjelje za godišnji odmor, vjerske i državne praznike;
- 1 nedjelja za prosječno bolovanje;
- 1 nedjelja za stručno usavršavanje.

Nedjeljno postoji 35 efektivnih radnih sati (pet radnih dana po sedam efektivnih radnih sati, nakon odbitka jednog sata dnevno na ime pripreme i pauze) što za 46 nedjelja iznosi 230 efektivnih radnih dana odnosno 1.610 efektivnih radnih sati ili 96.600 minuta.

2.12. Pretvaranje vremenskih normativa u relativne vrijednosti

Vremenski normativ usluga utvrđen je propisom Ministarstva zdravlja kojim je definisan normativ usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Kod pretvaranja vremenskog normativa usluga u relativne vrijednosti polazi se od odnosa složenosti rada, odnosno potrebne stručnosti i složenosti utvrđene Granskim kolektivnim ugovorom.

Složenost poslova zaposlenih planira se na osnovu Granskog kolektivnog ugovora, tako da se kao osnov - vrijednost 1 uzima visoka stručna sprema doktora medicine sa utvrđenim koeficijentom složenosti poslova. Vrijednost jednog boda rada

doktora u minutama utvrđuje Fond za zdravstveno osiguranje, koji služi kao osnov za izračunavanje ukupnog broja bodova u okviru utvrđenog efektivnog radnog vremena u minutama.

Na osnovu odnosa složenosti poslova iz Granskog kolektivnog ugovora i utvrđene vrijednosti jednog boda rada doktora u minutama, vrši se preračun za ostale članove iz sastava tima.

Na osnovu bodovnog normativa usluga (pretvaranjem vremenskog normativa usluga u bodove) i vrijednosti boda izračunava se cijena usluge.

$$E = O \times U, \text{ gdje je}$$

E – cijena usluge;

O – vrijednost jednog boda;

U – normativ usluge izražen u bodovima.

3. ODREĐIVANJE CIJENA ZDRAVSTVENIH USLUGA CENTARA I JEDINICA ZA PODRŠKU, STOMATOLOŠKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Centri i jedinice za podršku i stomatološka zdravstvena zaštita se plaćaju naknadom za uslugu, tako što se Fondu za zdravstveno osiguranje fakturiše svaka pružena usluga prema unaprijed utvrđenoj cijeni, do maksimalnog iznosa sredstava koji jedan tim može da fakturiše.

Sastav timova u centrima i jedinicama za podršku i stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti, utvrđen je propisom Ministarstva zdravlja kojim je definisan normativ kadra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Hitna medicinska pomoć se plaća paušalno po vrijednosti tima i ne zavisi od obima pruženih usluga. Sastav timova hitne medicinske pomoći utvrđen je zakonom kojim se reguliše hitna medicinska pomoć.

3.1. Izračunavanja vrijednosti timova

Vrijednost timova u centrima i jedinicama za podršku, stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti i hitnoj medicinskoj pomoći, izračunava se na osnovu:

- vrijednosti bruto zarada i ostalih ličnih primanja tima izabranog doktora (dobijenih na osnovu koeficijenata iz važećeg granskog kolektivnog ugovora, obračunske vrijednosti koeficijenta, startnog dijela zarade,

uvećanja zarade po osnovu prosječnih troškova minulog rada i ostalih uvećanja u skladu sa propisima koji regulišu oblast obračuna zarada i ostalih ličnih primanja) i

- tekućih materijalnih troškova (u koje su uključeni troškovi lijekova i ostalih medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi, amortizacije, stručnog usavršavanja i ostali troškovi koji su utvrđeni na osnovu procjena i analiza ostvarenih rashoda u ranijim godinama).

Ukupna vrijednost tima je dobijena po formuli:

$$G = K + (K / A \times 100 - K) \text{ gdje je:}$$

G – vrijednost tima;

K – vrijednost bruto zarada i ostalih ličnih primanja;

A – procenat učešća bruto zarada i ostalih ličnih primanja u ukupnoj vrijednosti tima.

Procenat učešća materijalnih troškova u ukupnoj vrijednosti tima utvrđuje Fond za zdravstveno osiguranje na osnovu dosadašnjih iskustava i podataka o troškovima pojedinih organizacionih cjelina. U ukupan iznos materijalnih troškova uključeno je i stručno usavršavanje koje iznosi 3% od bruto zarada zdravstvenih radnika i amortizacija u vrijednosti 7% ukupnih izdataka (dok svi ostali troškovi čine 93%).

3.2. Izračunavanja bodovne vrijednosti timova i cijena usluga

Za 96.600 efektivnih radnih minuta za godinu dana za timove u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti, centrima i jedinicama za podršku neophodno je da se ostvari planirani broj bodova.

Na osnovu sastava timova, utvrđenih propisom Ministarstva zdravlja kojim je definisan normativ kadra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, dobijene su bodovne vrijednosti timova u centrima i jedinicama za podršku i stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti, prema formuli:

$$N = (W \times Q) + (W_1 \times Q_1) + (W_2 \times Q_2) + \dots, \text{ gdje je}$$

N – vrijednost tima u bodovima;

W, W₁, W₂ – broj po svakom pojedinačnom članu tima u sastavu tima;

Q, Q₁, Q₂ – broj bodova za svakog pojedinačnog člana tima u sastavu tima.

Broj bodova za svakog pojedinačnog člana tima u sastavu tima se utvrđuje u skladu sa poglavljem 2.12. ove Metodologije.

Izračunate bodovne vrijednosti za pojedine timove istovremeno predstavljaju i njihov planski normativ. Na taj način je utvrđen i maksimalan iznos sredstava koji jedan tim može da fakturiše.

Izuzetno, u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti planski normativ tj. vrijednost tima u bodovima ne služi za utvrđivanje maksimalnog iznosa sredstava za fakturisanje.

Plaćanje stomatološke zdravstvene zaštite vrši se po cijenama stomatoloških usluga, a najviše u visini sredstava opredijeljenih budžetom u skladu sa posebnom odlukom Fonda za zdravstveno osiguranje.

Kod prekoračenja maksimalnog broja bodova za pružene usluge kada se fakturiše veći broj bodova za pružene usluge od maksimalno mogućeg, vrši se umanjeње vrijednosti boda. To znači, da se priznaje maksimalno utvrđeni iznos i stvaran broj bodova za pružene usluge, ali se umanjuje vrijednost boda.

Na osnovu utvrđenih vrijednosti timova iskazanim u eurima i bodovne vrijednosti timova dobija se vrijednost jednog boda (koji je različit za usluge koje pružaju različiti timovi).

$$O = P / N, \text{ gdje je}$$

O – vrijednost jednog boda;

P – vrijednost tima izražena u eurima;

N – vrijednost tima izražena u bodovima.

Izuzetak od ovog pravila je stomatološka zdravstvena zaštita, gdje se vrši ponderisanje vrijednosti boda, tako da postoji jedinstvena vrijednost boda bez obzira na činjenicu da različiti timovi u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti imaju različite vrijednosti.

Na osnovu bodovnog normativa usluga (pretvaranjem vremenskog normativa usluga u bodove) i vrijednosti boda izračunava se cijena usluge.

$$E = O \times U, \text{ gdje je}$$

E – cijena usluge;

O – vrijednost jednog boda;

U – normativ usluge izražen u bodovima.

4. ODREĐIVANJE VRIJEDNOSTI PROGRAMA CENTRA ZA PREVENCIJU

Centar za prevenciju se finansira na osnovu vrijednosti programa, koji se utvrđuje polazeći od:

- strukture kadra neophodnog za realizaciju programa;
- potrebnog vremena za realizaciju programa po strukturi kadra;
- planiranih troškova za realizaciju programa.

U zavisnosti od broja, strukture i vremena angažovanog kadra, kao i materijalnih troškova neophodnih za realizaciju konkretnih programa ugovaraju se paušalne vrijednosti za programe.

Zdravstvena ustanova, na osnovu Programa zdravstvene zaštite predlaže Fondu za zdravstveno osiguranje programe centara za prevenciju.

5. INTERNA REALOKACIJA SREDSTAVA

Kako zdravstvena ustanova može da obuhvata i više desetina timova izabranih doktora, bilo kakav finansijski stimulans na nivou takve zdravstvene ustanove NE može značajnije da utiče na ponašanje pojedinačnih timova izabranih doktora, osim ako se ne uspostavi mehanizam interne realokacije sredstava u okviru zdravstvene ustanove.

Interna realokacija sredstava treba da se odnosi samo na troškove rada medicinskih radnika.

Fiksni troškovi se pokrivaju centralno, na nivou zdravstvene ustanove i pojedinačni timovi izabranih doktora ne mogu u značajnoj mjeri da utiču na njihovo smanjenje ili povećanje. Isto se odnosi i na troškove rada nemedicinskog kadra.

Troškovi koji su u direktnoj vezi sa plaćanjem na nivou zdravstvene ustanove su bruto zarade izabranog doktora i sestre u timu.

Mehanizam interne realokacije:

1. Ukupan iznos sredstava za zarade jednog tima izabranog doktora je dio ukupnog iznosa sredstava za cijelu zdravstvenu ustanovu odnosno fakture zdravstvene ustanove za tu organizacionu cjelinu. Obračunavanje se vrši na

- nivou cijele zdravstvene ustanove za timove izabranih doktora, odnosno na nivou organizacionih cjelina domova zdravlja.
2. Od iznosa fakture oduzima se dio koji se odnosi na bruto zarade i ostala lična primanja. Ostatak sredstava koji se odnosi na tekuće materijalne troškove, amortizaciju i stručno usavršavanje, zdravstvena ustanova je dužna da koristi na najracionalniji i najefikasniji način u skladu sa ovom Metodologijom i ugovorom koji zdravstvena ustanova ima sa Fondom za zdravstveno osiguranje.
 3. Od ukupnog iznosa sredstava koji se odnosi na bruto zarade i ostala lična primanja, zdravstvena ustanova dužna je da planira onaj iznos sredstava koji je potreban za isplatu naknada zarada timovima izabranih doktora za vrijeme godišnjih odmora, odnosno bolovanja u skladu sa zakonom.
 4. Od ostalog iznosa sredstava oduzima se dio bruto zarada i ostalih ličnih primanja svih ostalih članova timova izabranih doktora osim bruto zarada i ostalih ličnih primanja izabranog doktora i medicinske sestre koja je u njegovom timu. Zdravstvena ustanova od tog dijela bruto zarada i ostalih ličnih primanja određuje iznos zarada svih ostalih članova tima (biohemičar, laboratorijski tehničar, nemedicinsko osoblje...).
 5. Sredstva koja se odnose na bruto zarade i ostala lična primanja izabranih doktora i sestara u timovima izabranih doktora se dijeli timovima izabranih doktora, u skladu sa njihovim učešćem u ukupnoj fakturi organizacione cjeline izabranih doktora.
 6. Zdravstvena ustanova je dužna da umanju bruto zarade izabranih doktora za 10% ukoliko tim izabranih doktora nije u prethodnih 6 mjeseci pružio najmanje 80% planiranih preventivnih zdravstvenih usluga. Umanjenje od 10% se odnosi na sledećih 6 mjeseci.

6. MONITORING I EVALUACIJA

Pored evidentiranja zdravstvenih usluga koje se pružaju neophodno je i obezbijediti evidentiranje minimalnog seta indikatora koji bi trebalo da pruži osnovne pokazatelje kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga (kao što je odnos prvih i ponovnih pregleda, broj upućenih pacijenata na druge nivoe zdravstvene zaštite itd). Neki od ovih indikatora predstavljaju značajan pokazatelj efikasnosti i racionalnosti pri pružanju zdravstvenih usluga i to:

1. Broj prvih pregleda u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
2. Broj ponovnih pregleda u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
3. Odnos između prvih i ponovnih pregleda;
4. Broj kućnih posjeta u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
5. Broj propisanih recepata u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
6. Broj naloga za ampuliranu terapiju u DZ u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
7. Broj uputa za biohemijsku laboratoriju u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
8. Broj uputa na RTG dijagnostiku (u DZ i van njega) u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
9. Broj uputa za UZ dijagnostiku (u DZ i van njega) u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
10. Broj uputa na konsultativno-specijalističke preglede (u DZ i van njega) u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;
11. Broj uputa za stacionarno liječenje u odnosu na broj opredijeljenih osiguranih lica;

Radi praćenja troškova pružanja zdravstvene zaštite neophodno je obezbijediti evidencije, po organizacionim cjelinama doma zdravlja, o utrošku:

1. Ljekova u domu zdravlja;
2. Sanitetskog materijala u domu zdravlja;
3. Laboratorijskog materijala u domu zdravlja;
4. RTG materijala u domu zdravlja;
5. Potrošnog materijala u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti;
6. Energenata;
7. Isplaćenih bruto zarada.

Fond za zdravstveno osiguranje utvrđuje izvještaje za praćenje navedenih indikatora.

PRAVILA DRG ŠIFRIRANJA

Podgorica, maj 2018. godine

SADRŽAJ

SKRAĆENICE	9
UVOD	11
OSNOVNI POJMOVI	13
OPŠTA PRAVILA ŠIFRIRANJA ZA BOLESTI	14
0048 OZNAČAVANJE POJAVE NOVIH STANJA	14
0010 OPŠTE SMJERNICE ZA ŠIFRIRANJE	17
0001 GLAVNA DIJAGNOZA	18
0002 DODATNE DIJAGNOZE	21
0046 ŠIFRIRANJE DIJAGNOZA ZA ENDOSKOPIJU ISTOG DANA	23
0005 SINDROMI	24
0008 POSLJEDICE-SEKVELE	24
0011 PRIJEM ZBOG PROCEDURE KOJA NIJE IZVRŠENA	26
0012 SUSPEKTNA STANJA	27
0013 ŠIFRE ZA „DRUGA“ I „NEOZNAČENA" STANJA	28
0015 KOMBINOVANE ŠIFRE	29
0025 DVOSTRUKO ŠIFRIRANJE	29
0027 VIŠESTRUKO ŠIFRIRANJE	30
OPŠTA PRAVILA ŠIFRIRANJA ZA PROCEDURE	33
0016 OPŠTE SMJERNICE ZA ŠIFRIRANJE PROCEDURA	33
0040 KONVENCIJE-PRAVILA KOJA SE KORISTE U TABELARNOJ LISTI INTERVENCIJA	34
0041 KONVENCIJE - PRAVILA KOJA SE KORISTE U ABECEDNOM INDEKSU INTERVENCIJA	37
0019 NEZAVRŠENE ILI PREKINUTE PROCEDURE	39
0020 OBOSTRANE / VIŠESTRUKU PROCEDURE	40
0022 PREGLED POD ANESTEZIJOM	42
0023 LAPAROSKOPSKE/ ARTROSKOPSKE / ENDOSKOPSKE PROCEDURE	43
0024 PANENDOSKOPIJA	43
0028 BIOPSIIJA PARAAORTALNIH LIMFNIH ČVOROVA	44
0029 ŠIFRIRANJE UGOVORENIH PROCEDURA	44
0030 UZIMANJE I TRANSPLANTACIJA ORGANA/TKIVA	44
0031 ANESTEZIJA	46
0032 UDRUŽENE ZDRAVSTVENE INTERVENCIJE	48
0037 PEDIJATRIJSKE PROCEDURE	49
0038 PROCEDURE KOJE SE RAZLIKUJU U ZAVISNOSTI OD VREMENA TRAJANJA, VELIČINE ILI BROJA LEZIJA ILI LOKALIZACIJE	49

0039 REOPERACIJE	50
0042 PROCEDURE KOJE SE OBIČNO NE ŠIFRIRAJU	50
0044 HEMOTERAPIJA	51
0047 PRIRASLICE (ADHEZIJE).....	53
 PRAVILA ŠIFRIRANJA – SPECIJALNI DIO	 54
 1 INFektivNE I PARAZITARNE BOLESTI	 54
0102 HIV/AIDS.....	54
0104 VIRUSNI HEPATITISI.....	57
0109 NEUTROPENIJA.....	58
0110 SEPTIKEMIJA - SEPSA, TEŠKA SEPSA I SEPTIČKI ŠOK.....	58
 2 NEOPLAZME	 59
0236 ŠIFRIRANJE NEOPLAZMI I REDOSLJED ŠIFRIRANJA (Osim hemoterapije / radioterapije u dnevnoj bolnici).....	59
0218 LYMPHANGITIS CARCINOMATOSIS	59
0219 MASTEKTOMIJA ZA MALIGNITET POTVRĐEN BIOPSIJOM	59
0224 PALIJATIVNA NJEGA	60
0229 RADIOTERAPIJA	60
0234 SUSJEDNA - GRANIČNA MJESTA ŠIRENJA NEOPLAZME	60
0237 PONOVO JAVLJANJE MALIGNITETA.....	61
0239 METASTAZE	61
0241 MALIGNITET USNE	62
0245 REMISIJA MALIGNNE IMUNOPROLIFERATIVNE BOLESTI I LEUKEMIJE	62
 3 BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA I POREMEĆAJI KOJI ZAHVATAJU IMUNI SISTEM	 64
0302 TRANSFUZIJA KRV I	64
0303 ABNORMALNI PROFIL KOAGULACIJE ZBOG ANTIKOAGULANATA	64
0304 PANCITOPENIJA.....	65
 4 ENDOKRINOLOGIJA, POREMEĆAJI ISHRANE I METABOLIZMA	 66
0401 DIJABETES MELITUS I POREMEĆAJ REGULACIJE GLUKOZE	66
0402 CISTIČNA FIBROZA.....	71
 5 DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA	 72
0503 POREMEĆAJI UPOTREBE DROGA, ALKOHOLA I DUVANA	72
0505 DUŠEVNI POREMEĆAJI KAO KOMPLIKACIJA TRUDNOĆE	74

0506 PRILAGOĐAVANJE - DEPRESIVNA REAKCIJA	75
0511 PANIČNI NAPADI SA FOBIJOM	75
0512 POREMEĆAJI LIČNOSTI	75
0517 NESARADNJA PACIJENATA	75
0520 DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA U PORODIČNOJ ANAMNEZI	75
0521 PRIJEM BEZ ZNAKOVA MENTALNOG OBOLJENJA	75
0525 REHABILITACIJA I DETOKSIKACIJA	75
0526 MINHAUSENOV SINDROM	76
0528 ALCHAJMEROVA BOLEST	76
0530 PREDOZIRANJE LJEKOVIMA.....	76
0531 INTELEKTUALNO OŠTEĆENJE / INTELEKTUALNI INVALIDITET	76
0532 SMANJENJE KOGNITIVNIH FUNKCIJA.....	76
0533 ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA	76
 6 NERVNI SISTEM.....	78
0604 MOŽDANI UDAR.....	78
0605 PROŠIRENJE MOŽDANOG UDARA.....	79
0625 NETRAUMATSKA KVADRIPLIGIJA I PARAPLEGIJA.....	79
0627 MITOHONDRIJSKI POREMEĆAJI	79
0629 STEREOTAKSIČNA RADIOHIRURGIJA, RADIOTERAPIJA I LOKALIZACIJA	80
0630 HIRURGIJA ŠAKE KOD KVADRIPLIGIJE	81
0631 BENIGNI NAPAD DRHTAVICE.....	81
0633 STEREOTAKSIČNA NEUROHIRURGIJA.....	81
0634 DRENAŽA CEREBROSPINALNE TEČNOSTI, ŠANT I VENTRIKULOSTOMIJA	81
0635 SLEEP APNEA - APNEJA PRI SPAVANJU I POVEZANI POREMEĆAJI	83
 7 OKO I ADNEKSA OKA	84
0701 KATARAKTA	84
0723 KORNEALNI SIDEROTIČNI PRSTEN	84
0724 HELACIJA KALCIJUMA ROŽNJAČE	84
0731 ODBACIVANJE ILI INSUFICIJENCIJA GRAFTA ROŽNJAČE	84
0733 HEMODILUCIJA.....	85
0741 EKTROPION / ENTROPION.....	85
 8 UHO, NOS, USTA I ŽDRIJELO.....	87
0803 PRIJEM ZBOG UKLANJANJA AERACIONIH CJEVČICA	87
0807 FUNKCIONALNA ENDOSKOPSKA HIRURGIJA SINUSA.....	87

9 KARDIOVASKULARNI SISTEM	88
0909 GRAFTOVI ZA BAJPAS KORONARNIH ARTERIJA	88
0920 AKUTNI PLUĆNI EDEM	90
0925 HIPERTENZIJA.....	90
0926 BOLEST SRCA UZROKOVANA HIPERTENZIJOM (I11)	90
0927 BOLEST SRCA I BOLEST BUBREGA UZROKOVANA HIPERTENZIJOM (I13)	90
0928 SEKUNDARNA HIPERTENZIJA (I15).....	90
0933 KATETERIZACIJA SRCA I KORONARNA ANGIOGRAFIJA	91
0934 PROCEDURE REVIZIJE / PONOVDNE OPERACIJE NA SRCU	91
0936 SRČANI PEJSMEJKERI I UGRAĐENI DEFIBRILATORI	92
0940 ISHEMIJSKA BOLEST SRCA.....	94
0941 ARTERIJSKA BOLEST	96
 10 RESPIRATORNI SISTEM	97
1002 ASTMA.....	97
1004 PNEUMONIJA	97
1006 VENTILATORNA PODRŠKA (mehanička ventilacija)	97
1008 HRONIČNA OPSTRUKTIVNA BOLEST PLUĆA (HOBP)	99
 11 DIGESTIVNI SISTEM	100
1103 GASTROINTESTINALNA HEMORAGIJA	100
1120 DEHIDRATACIJA SA GASTROENTERITISOM	100
1122 HELICOBACTER PYLORI.....	100
 12 KOŽA I POTKOŽNO TKIVO	102
1203 DEBRIDMAN	102
1204 PLASTIČNA HIRURGIJA	102
1205 BLEFAROPLASTIKA.....	103
1210 CELULITIS.....	104
1216 KRANIOFACIJALNA HIRURGIJA	104
1217 REPARACIJA RANE NA KOŽI I POTKOŽNOM TKIVU	104
1220 EKSTRAORALNI IMPLANTATI ZA OSEOINTEGRACIJU	105
1221 RANE OD DUGOG LEŽANJA	105
 13 MUSKULOSKELETNI SISTEM I VEZIVNO TKIVO	107
1301 BOL U LEĐIMA.....	107
1302 HRONIČNI BOL U LEĐIMA	107
1309 DISLOKACIJA PROTEZE KUKA	107

1316 CEMENTNI DISTANCER-UMETAK	107
1330 KLIZAJUĆI DISK	107
1334 SPONDILOZA / SPONDILOLISTEZA / RETROLISTEZA	108
1335 BIOMEHANIČKE LEZIJE, NEC.....	108
1336 HIPERTONIJA	108
1342 HIPERREFLEKSIJA	108
1343 EROZIJA HRSAVICE ZGLOBA KOLJENA.....	108
1344 POSTLAMINEKTOMIJSKI SINDROM	108
1353 BANKARTOVA LEZIJA.....	108
1354 SLAP LEZIJA.....	109
 14 UROGENITALNI SISTEM	 110
1404 PRIJEM ZBOG BUBREŽNE DIJALIZE	110
1415 JANGOV SINDROM	110
1417 PERKUTANA RESEKCIJA TUMORA BUBREŽNE KARLICE PUTEM NEFROSTOME	110
1420 INCIZIJA VRATA MOKRAĆNE BEŠIKE ZBOG BENIGNE HIPERTROFIJE PROSTATE.....	110
1426 DIJALIZNI AMILOID	110
1427 HIDROKELA.....	110
1429 SINDROM BOLI U KRSTIMA/KRVARENJA	111
1431 PREGLED POD ANESTEZIJOM, GINEKOLOGIJA	111
1433 TRENIRANJE MOKRAĆNE BEŠIKE.....	111
1434 CISTE JAJNIKA.....	111
1435 ŽENSKA GENITALNA MUTILACIJA.....	111
1436 ISPITIVANJE PRAŽNJENJA	112
1437 NEPLODNOST	112
1438 HRONIČNA BUBREŽNA BOLEST (HBB).....	113
 15 TRUDNOĆA, POROĐAJ I BABINJE	 117
1510 TRUDNOĆA SA ABORTIVNIM ISHODOM	117
1511 PREKID TRUDNOĆE	117
1544 KOMPLIKACIJE NAKON POBAČAJA, EKTOPIČNE I MOLARNE TRUDNOĆE.....	118
1506 MALPREZENTACIJA, DISPROPORCIJA I ABNORMALNOSTI ORGANA KARLICE	119
1509 ESTRIOLI U PADU.....	120
1513 INDUKCIJA I AUGMENTACIJA	120
1519 POROĐAJ PRIJE PRIJEMA	121
1520 MULTIPLI POROĐAJ.....	121
1521 STANJA KOJA KOMPLIKUJU TRUDNOĆU	122
1530 PRIJEVREMENI POROĐAJ	123

1534 POROĐAJ FORCEPSOM	123
1537 SMANJENI FETALNI POKRETI.....	123
1541 ELEKTIVNI I HITNI CARSKI REZ	123
1542 POROĐAJ KOD KARLIČNE PREZENTACIJE I EKSTRAKCIJA	124
1546 USPORAVANJE FETALNE SRČANE AKCIJE	124
1547 MEKONIJUM U PLODOVOJ VODI	124
1549 INFEKCIJA / NOSILAC STREPTOKOKA B U TRUDNOĆI	124
1550 OTPUST / TRANSFER S TRUDOVIMA.....	124
1551 AKUŠERSKE PERINEALNE LACERACIJE / POVREDE	125
1501 BABINJE	125
1538 POSTNATALNE TEŠKOĆE SA STAVLJANJEM DJETETA NA DOJKU	125
1539 SUPRIMIRANA LAKTACIJA	125
1548 POSTPOROĐAJNA STANJA ILI KOMPLIKACIJE	125
16 ODREĐENA STANJA KOJA POTIČU IZ PERINATALNOG PERIODA.....	127
1605 DEFINICIJA STANJA KOJA SU NASTALA U PERINATALNOM PERIODU	127
1602 NEONATALNE KOMPLIKACIJE DIJABETESA KOD MAJKE	128
1607 NOVOROĐENČE/ NEONATUS.....	128
1608 USVAJANJE	128
1609 NOVOROĐENČAD POGOĐENA UZROCIMA OD STRANE MAJKE I POROĐAJNOM TRAUMOM	129
1613 NEONATALNI ASPIRACIJSKI SINDROM / MASIVNI ASPIRACIJSKI SINDROM	129
1614 RESPIRATORNI DISTRES SINDROM / BOLEST HIJALINIH MEMBRANA / NEDOSTATAK SURFAKTANTA	130
1615 SPECIFIČNE INTERVENCIJE ZA BOLESNO NOVOROĐENČE	130
1616 HIPOKSIČNA ISHEMIČNA ENCEFALOPATIJA (HIE)	131
1617 NEONATALNA SEPSA / RIZIK OD SEPSE.....	131
1618 MALA TEŽINA NA ROĐENJU I GESTACIJSKA STAROST	132
18 PRAVILA ŠIFRIRANJA SIMPTOMA, ZNAKOVA I ABNORMALNIH KLINIČKIH I LABORATORIJSKIH NALAZA, NEKLASIFIKOVANO NA DRUGOM MJESTU.....	133
1802 ZNACI I SIMPTOMI	133
1805 AKOPIJA - PSIHIČKA NESTABILNOST.....	133
1807 PROCESI DIJAGNOZE I TERAPIJE BOLA	133
1808 INKONTINENCIJA	134
1809 FEBRILNE KONVULZIJE	134
1810 PUCANJE KOŽE I KRHKI KOŽA	135
19 POVREDE, TROVANJE I DRUGE POSLJEDICE SPOLJAŠNJEG UZROKA	136

1901 TROVANJE	136
1902 NEŽELJENA DEJSTVA	136
1903 DVA ILI VIŠE LJEKOVA UZETIH U KOMBINACIJI	137
1904 KOMPLIKACIJE PROCEDURA.....	138
1905 ZATVORENA POVREDA GLAVE / GUBITAK SVIJESTI/ POTRES MOZGA.....	145
1907 MULTIPLE POVREDE.....	146
1909 ZLOSTAVLJANJE ODRASLE OSOBE ILI DJETETA.....	146
1911 OPEKOTINE.....	148
1912 SEKVELE / POSLJEDICE POVREDA, TROVANJA, TOKSIČNIH DEJSTAVA I DRUGIH SPOLJAŠNIH UZROKA.....	149
1914 DEGLOVING POVREDA - SKIDANJE RUKAVICE	151
1915 POVREDA KIČMENE MOŽDINE (uključujući traumatsku paraplegiju i kvadriplegiju)	151
1916 POVRŠINSKE POVREDE.....	154
1917 OTVORENE RANE	154
1918 PRELOMI I IŠČAŠENJA.....	155
1919 OTVORENA INTRAKRANIJALNA POVREDA	156
1920 OTVORENE INTRATORAKALNE / INTRAABDOMINALNE POVREDE	156
1921 UGANUĆA I ISTEGNUĆA	156
1922 KRAŠ POVREDA	157
1923 KONTAKT SA OTROVNIM / NEOTROVNIM STVORENJIJIMA.....	157
20 SPOLJAŠNI UZROCI MORBIDITETA.....	160
2001 KORIŠĆENJE ŠIFARA ZA SPOLJAŠNI UZROK I NJIHOV REDOSLJED.....	160
2004 ALERGIJSKE REAKCIJE, NEOZNAČENE.....	162
2005 TROVANJA I POVREDE - INDIKACIJA NAMJERE	162
2008 POČINILAC NAPADA, ZLOSTAVLJANJA ILI ZANEMARIVANJA	162
2009 PREVOZNA SREDSTVA PJEŠAKA	164
21 FAKTORI KOJI UTIČU NA ZDRAVSTVENO STATUS I KONTAKT SA ZDRAVSTVENOM SLUŽBOM	165
2103 PRIJEM ZBOG OPORAVKA ILI DALJE NJEGE	165
2104 REHABILITACIJA.....	165
2105 PACIJENTI ZA DUGOTRAJNU / KUĆNU NJEGU / STARAČKI DOM.....	167
2107 PRIVEREMENA NJEGA	168
2108 ISPITIVANJE	168
2111 SKRINING SPECIFIČNIH BOLESTI.....	168
2112 LIČNA ANAMNEZA.....	169
2113 KONTROLNI PREGLEDI ZA SPECIFIČNE BOLESTI	169

SKRAĆENICE

ACHI	Australijska Klasifikacija zdravstvenih intervencija
ACSeng.	Australian Coding Standards (Seventh Edition) - Australijska pravila šifriranja
ADA	Australijska stomatološka asocijacija
AIDSeng.	Sindrom stečene imunodeficijencije (SIDAfranc. Bolest stečenog nedostatka imuniteta)
AIHW	Australijski institut za zdravstvo i socijalnu zaštitu
AIM	Akutni infarkt miokarda
ASA	Američko društvo anesteziologa
AVF	Arteriovenska fistula
BAHAeng.	Slušno pomagalo pričvršćeno na kost
BCC	Bazocelularni karcinom
BCG	Bacil Calmette-Guerin
BiPAP	Pozitivni pritisak sa dva nivoa (Bi-level)
BMI	Body mass' indeks
BSAeng.	Body Surface Area - Područje površine tijela
BSS	Šav crnom svilom
CABG(s)	Koronarno arterijsko premoštenje (bypass graft)
CAD	Koronarna arterijska bolest
CAT	Kompjuterizirana aksijalna tomografija
CCCA	'Clinical Casemix Committee of Australia'
CDE	Eksploracija - ispitivanje zajedničkog žučnog kanala
CLOeng.	Campylobacter-like organism test - Mikroorganizam sličan Campylobacter-u
CMV	Citomegalovirus
CML	Hronična mijeloidna leukemija
COPDeng.	Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP)
CPAP	Kontinuirani pozitivni vazdušni pritisak
CPB	Kardiopulmonalno premoštenje (bypass)
CSAS	Sindrom centralne apneje u snu
CSF	Cerebrospinalna tečnost - likvor
CT	Kompjuterizirana tomografija
CTG	Kardiotokografija
CVC	Centralni venski kateter
D	Dijagonalni (ogranak)
D&C	Dilatacija i kiretaža
DES	Dietilstilbestrol
DRG eng.	Diagnosis Related Group - Dijagnostički srodne grupe
EKG	Elektrokardiogram
ECMO	Ekstrakorporalna oksigenacija preko membrane
ECT	Elektrokonvulzivna terapija
EEG	Elektroencefalogram
EMG	Elektromiografija
ERCP	Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija
EUAeng.	Examination under anaesthesia - Pregled pod anestezijom
FAP	Familijarna adenomatozna polipoza
FDIU	Fetalna smrt in utero
FESS	Funkcionalna endoskopska hirurgija sinusa
FGM	Mutilacija genitalija žene - ženska genitalna mutilacija (ŽGM)
GF	Glomerularna filtracija
HBB	Hronična bolest bubrega
HBO	Hiperbarični kisik
HDL	High-density' (velike gustine) lipoprotein
HHV-8	Humani herpes virus
HIE	Hipoksična ishemijska encefalopatija
HIV	Humani imunodeficiencijski virus
HPV	Humani papiloma virus

ICU	Jedinica intenzivne njege/liječenja (JIL)
IHD	Ishemijska bolest srca
IMV	Intermitentna mandatorna ventilacija
INRengl.	International normalized ratio - Internacionalni usklađeni odnos
IOL	Očno sočivo
IPPB	Disanje sa intermitentnim pozitivnim pritiskom
IV	Intravenski
IVF	In vitro fertilizacija
KVP	Kontinuirana ventilatorna podrška
KSHV	Herpes virusni Kaposiev sarkom
LADA	Latentni autoimuni dijabetes kod odraslih
MAIC	Kompleks Mycobacterium avium
MALT	Limfno tkivo vezano za mukožu
MBS	'Commonwealth Medicare Benefits Schedule' (Medicare lista naknada)
MBS-E	'Medicare Benefits Schedule Extended' (Proširena Medicare lista naknada)
MELAS	Sindrom epizoda koje nalikuju udaru sa laktatnom acidozom kod mitohondrijalne encefalopatije
MERRF	Crvena vlakna raščupana miokloničkom epilepsijom
MKB	Međunarodna klasifikacija bolesti
MKB-10-AM	Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema-Deseta revizija-Australijska modifikacija
MRI	Magnetna rezonanca (imaging)
MRSA	Meticilin rezistentni Staphylococcus Aureus
NAHCC	'National Allied Health Casemix Committee'
NCCH	Nacionalni centar za klasifikaciju u zdravstvu
NEC	Nije klasificirano na drugom mjestu
NOS	Nije drugačije definisano
OGD eng.	Ezofagogastroduodenoskopija (EGD)
OSA	Opstruktivna apnea u snu
OSAHS	Sindrom opstruktivne apneje-hipopneje u snu
OSAS	Sindrom opstruktivne apneje u snu
PAWG	Post-aurikularni Wolfe-ov graft
PCA	Analgezija pod kontrolom pacijenta
PCOS	Sindrom policističnih jajnika
PTCA	Perkutana transluminalna koronarna angioplastika
SCC	Skvamocelularni karcinom
SLAP	'Superior labrum anterior-posterior' - Gornja usna prednja-zadnja
SRS	Stereotaksična radiohirurgija
SRT	Stereotaksična radioterapija
ST	S talas i T talas na EKG
STEMI	Infarkt miokarda sa ST elevacijom
SVG	Graft vene safene
TIA	Tranzitorni ishemijski napad
TRAM	Transverni rectus abdominus-a miokutani (pristup)
TTN	Prolazna (Tranzitorna) tahipneja novorođenčeta
TURP	Transuretralna resekcija prostate
URTI	Infekcija gornjeg respiratornog trakta
UTI	Infekcija urinarnog trakta
VDD	Ventrikularni dvostruki (komorni) aparat
VRE	Vankomicin rezistentni Enterokok
WHO eng.	Svjetska zdravstvena organizacija (SZO)

UVOD

Australijska pravila šifriranja za Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, Australijska modifikacija (MKB-10-AM) i Australijsku klasifikaciju zdravstvenih intervencija (ACHI) primjenjuju se u bolnicama za kliničko šifriranje i imaju za cilj da zadovolje zahtjeve za adekvatnim šifriranjem prema MKB-10-AM i ACHI. Pravila su sa nivoom detalja koji podrazumijeva da su korisnici ove knjige obučeni za prepoznavanje ključnih podataka iz kliničke dokumentacije, kao primarnog izvora informacija za šifriranje, kao i da poznaju i pridržavaju se pravila MKB-10-AM i ACHI.

Šta je DRG

Metoda klasifikacije za bolnički liječene pacijente po DRG sistemu postaje imperativ u razvoju sistema zdravstvene zaštite u svijetu, jer daje mogućnost grupiranja bolnički liječenih pacijenata, povezivanja podataka o pacijentima s troškovima bolnice, poređenja obima rada bolnica uzimajući u obzir složenost slučajeva koje te bolnice liječe, podizanja stepena motivacije bolnica za smanjenje troškova, unapređenja sistema interne kontrole troškova i pravilnije raspodjele sredstava među bolnicama.

Dijagnostički srodne grupe (DRG) su metoda klasifikacije bolnički liječenih pacijenata u grupe koje imaju slične kliničke specifičnosti i zahtijevaju sličnu potrošnju bolničkih resursa.

U ovoj knjizi mogu se pronaći pravila šifriranja dijagnoza i procedura potrebna za izvještavanje po sistemu dijagnostički srodnih grupa.

MKB-10-AM i ACHI

Osnova za razvrstavanje pacijenata po DRG sistemu su šifre dijagnoza i šifre procedura. Svrha MKB-10-AM i ACHI je u tome da omogući sistematično evidentiranje, analizu, interpretaciju i upoređivanje podataka o bolesti koji se prikupljaju iz različitih bolnica i/ili različitih država. Sistem MKB-10-AM i ACHI omogućava da se dijagnoze i procedure, kao i drugi zdravstveni problemi, prevedu iz riječi u alfanumeričku šifru, koja dozvoljava lako čuvanje, traženje i analizu podataka.

Šifriranje dijagnoza

Za šifriranje dijagnoza koristi se Međunarodna klasifikacija bolesti i povreda, MKB-10-AM, deseta revizija, koju je objavila Svjetska zdravstvena organizacija. Klasifikacija bolesti može se definisati kao sistem kategorija u koje se svrstavaju bolesna stanja prema uspostavljenim kriterijumima i sadrži Tabelarnu listu bolesti i Abecedni indeks bolesti.

„Srž“ klasifikacije bolesti MKB-10-AM su šifre sa tri karaktera, koja je obavezni nivo šifriranja za međunarodno izvještavanje SZO u svrhu opšteg upoređivanja među zemljama, je proširena na šifre sa četiri i pet karaktera, tako da se mogu identifikovati bitni specifični entiteti. MKB-10-AM je klasifikacija tipa varijabli po osovini i njena struktura je prvenstveno dizajnirana da olakša epidemiološku analizu. Bolesti su organizirane u sljedeće grupe:

- epidemijske bolesti
- konstitucionalne ili opšte bolesti
- lokalne bolesti složene po mjestu
- razvojne bolesti
- povrede

Razlika između poglavlja „specijalnih grupa“ i poglavlja „tjelesnih sistema“, ima praktične implikacije za razumijevanje strukture klasifikacije, šifriranje prema njoj, te za interpretaciju statističkih podataka koji se na njoj zasnivaju. Mora se upamtiti da su, stanja primarno

klasifikovana u jedno od poglavlja „specijalnih grupa“. Kada postoji i najmanja nedoumica gdje treba staviti-klasifikovati određeno stanje, prioritet imaju poglavlja „specijalnih grupa“.

Tabelarna lista bolesti sadrži 22 poglavlja (šifra gdje je prvi karakter slovo vezano za određeno poglavlje) koja sadrže homogene „blokove“ kategorija sa tri karaktera tj. tri broja.

Šifriranje procedura

Za šifriranje procedura se koristi Australijska klasifikacija zdravstvenih intervencija (ACHI) koju je izradio MCCH, a zasnovana je na Medicare pregledu naknade troškova za Commonwealth (MBS). Glavne karakteristike klasifikacije su:

1. Šifra sa 7 karaktera u formatu xxxxx-xx. Prva dva karaktera predstavljaju broj stavke u MBS-u, a posljednja dva su dodijeljena za svaki novi proceduralni koncept koji proizlazi iz opisa MBS stavke.
2. Hijerahijska struktura po sljedećim osovinama:
 - Prvi nivo - anatomsko mjesto
 - Drugi nivo - tip procedure
 - Treći nivo - opis procedure

Karakteristično je takođe da su, internističke i hirurške procedure razdvojene, što je od velikog značaja za razvrstavanje po DRG.

Klinička dokumentacija

Klinička dokumentacija treba da bude primarni izvor informacija za šifriranje podataka o bolesti pacijenta. Pravilno šifriranje moguće je nakon uvida u konzistentne i potpune kliničke informacije. Bez dobre dokumentacije je teško i nije moguće, primijeniti smjernice za šifriranje. Pretpostavka je da se odluke u šifriranju ne donose samo na osnovu prve strane istorije bolesti (ili kopije), već da se prije određivanja šifre analizira čitav klinički spis - istorija bolesti. Ako je istorija bolesti neadekvatna za kompletno i tačno šifriranje, klinički šifrant treba od kliničara zatražiti dodatne informacije. U slučaju kada je napisana dijagnoza za koju nema osnova u postojećoj dokumentaciji, prije određivanja šifre može biti neophodno konsultovati se sa kliničarom.

Nekad su reference na odgovarajući dio MKB-10-AM i ACHI dovoljne da se kliničaru objasni šta se traži kako za dijagnozu, tako i za opis intervencije. Ako to ne uspije, potrebno je informisati upravu bolnice o neadekvatnosti kliničke dokumentacije i efekta koji iz toga proizlazi na bolničke podatke o pacijentu.

Termin 'kliničar' se odnosi na ordinirajućeg ljekara, ali se može odnositi i na druge kliničke zdravstvene radnike kao što su babice, sestre i druge zdravstvene radnike. Da bi se dala šifra vezana za konkretan nalaz kliničara, informacije u dokumentu moraju odgovarati disciplini kojom se kliničar bavi.

Odgovornost za upisivanje ispravne dijagnoze i procedure, posebno glavne dijagnoze, pripada kliničaru, ne kliničkom šifrantu.

OSNOVNI POJMOVI

Podaci potrebni za izvještavanje po sistemu DRG

Potrebni podaci su glavna dijagnoza, dodatne dijagnoze: komplikacije i komorbiditeti, procedure (usluge), starost, pol, težina na rođenju (samo novorođenčad), ishod liječenja, broj sati na mehaničkoj ventilaciji, datum prijema i datum otpusta.

Za uvođenje sistema dijagnostički srodnih grupa, potrebno je koristiti: **MKB-10-AM**, za šifriranje dijagnoza sa 4 i 5 karaktera; **ACHI**, za šifriranje procedura i **Pravila šifriranja** (Opšta pravila šifriranja dijagnoza i procedura, pravila šifriranja - anestezija i pravila šifriranja - specijalni dio). Svakom pravilu šifriranja dodijeljen je četvorocifreni broj (ACS broj) koji treba koristiti kao identifikaciju u slučaju kontakta u cilju konsultacija vezanih za šifriranje. Alfabetski indeks usmjerava kliničkog šifranta na određene brojeve pravila.

Epizoda bolničkog liječenja: period koji se računa od prvog dana prijema u bolnicu do otpusta iz bolnice. Epizoda bolničkog liječenja se ne prekida prevođenjem pacijenta na drugo odjeljenje radi nastavka liječenja ili dodatne dijagnostike.

OPŠTA PRAVILA ŠIFRIRANJA ZA BOLESTI

0048 OZNAČAVANJE POJAVE NOVIH STANJA

Označavanje pojave novih stanja je način razlikovanja stanja koja se javljaju tokom, ili se javljaju prije, epizode liječenja hospitalizovanog pacijenta. Ove informacije pružaju uvid u vrste stanja koje pacijenti već imaju na prijemu u bolnicu i stanja koja se javljaju tokom epizode njege. Bolje razumijevanje stanja koja se javljaju tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta može pružiti informacije za strategije prevencije, naročito u vezi sa komplikacijama koje nastaju kao rezultat medicinske njege.

DOZVOLJENE VRIJEDNOSTI

1 Stanje koje se javlja tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta

Definicija: Stanje koje se javlja tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta, a nije postojalo na prijemu u bolnicu.

Primjeri:

- stanje koje nastaje kao posljedica nezgode tokom hirurškog zahvata ili medicinske njege tokom tekuće epizode njege hospitalizovanog pacijenta,
- abnormalna reakcija, ili kasnije komplikacije, na hirurški zahvat ili medicinsku njegu do koje dolazi tokom tekuće njege hospitalizovanog pacijenta,
- stanje koje nastaje tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta, a nije vezano za hirurški zahvat ili medicinsku njegu, npr. upala pluća, osip, zbunjenost, cista.

2 Stanje čija pojava nije registrovana tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta

Definicija: Stanje koje je prisutno na prijemu kao što je predstavljanje problema / simptoma, komorbiditet, hronična bolest ili status bolesti, ILI

Stanje koje je postojalo ranije, a nije dijagnostikivano prije date epizode njege hospitalizovanog pacijenta.

Objašnjenje:

Stanjima koja nisu dijagnostikovana na prijemu, ali je jasno da se nisu razvila nakon prijema, treba dodijeliti vrijednost 2. Na primjer, ako pacijent ima simptom koji je tokom prijema dijagnostikovao kao malignitet, treba smatrati da je malignitet prisutan na prijemu.

Primjeri:

- u slučaju odojčadi, stanje / stanja koja su prisutna na rođenju,
- stanje koje je prisutno od ranije i koje je pogoršano tokom tekuće epizode njege hospitalizovanog pacijenta,
- stanjima na koja se sumnjalo na prijemu i koja su kasnije potvrđena tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta treba dodijeliti vrijednost 2.

Smjernice za korišćenje

1. Dodijeliti odgovarajuću oznaku za početak stanja samo šiframa za bolesti MKB-10-AM koje su dodijeljene u oblastima glavnih dijagnoza i dodatnih dijagnoza u svrhu prikupljanja nacionalnih podataka o bolničkom morbiditetu (NHMD-National Hospital Morbidity Data).
2. Sekvenciranje šifri bolesti mora biti u skladu sa australijskim standardima/pravilima šifriranja i, samim tim, šifre ne treba reorganizovati u pokušaju njihovog navođenja zajedno sa istom oznakom početka novog stanja.
3. U slučaju kada je teško odlučiti da li je neko stanje prisutno na početku epizode njege hospitalizovanog pacijenta, ili se javilo tokom same epizode, dodijeliti vrijednost 2 Stanje čija pojava nije registrovana tokom epizode njege hospitalizovanog pacijenta.

4. Vrijednost oznake pojave novog stanja u smislu šifre glavne dijagnoze uvijek je 2.
5. Oznaka eksternog uzroka, mjesta pojave tj. nastanka i šifre djelovanja treba da se podudaraju sa šifrom odgovarajuće povrede ili bolesti.
6. Oznaka na šiframa morfologije treba da se podudara sa odgovarajućom šifrom neoplazme.
7. Kada jedna šifra bolesti opisuje stanje i kada:
 - ta šifra sadrži više od jednog koncepta (npr. dijabetes sa bubrežnim komplikacijama), i
 - svaki koncept u okviru te šifre ima drugačiju oznaku pojave tj. nastanka stanja (vidi primjer 10 u daljem tekstu),

uvijek dodijeliti vrijednost 2

8. Kada opis nekog stanja zahtijeva više od jedne šifre bolesti, moguće je i dozvoljeno da svaka šifra bolesti ima drugačiju vrijednost oznake stanja. Na primjer, dijabetes sa bubrežnim komplikacijama će imati šifru E za dijabetes (koja se može označiti sa 2 - vidi primjer 10 u daljem tekstu) i šifru N za stanje bubrega (koje se može označiti sa 1 ukoliko se bubrežne komplikacije pojave tokom epizode njege - vidi primjer 10 u daljem tekstu).
9. Kategorije sa šiframa Z koje se odnose na ishod porođaja na kartonu majke (Z37) treba uvijek dodijeliti vrijednost 2.
10. Kategorije sa šiframa Z koje se odnose na mjesto rođenja navedeno na bebinom kartonu (Z38) uvijek treba dodijeliti vrijednost 2.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen sa akutnom upalom slijepog crijeva i ima apendektomiju. U post operativnom periodu dolazi do infekcije rane i tufer izaziva MRSA.

2 - akutna upala slijepog crijeva

1 - infekcija rane

1 - MRSA

1 - uklanjanje organa (šifra za eksterni uzrok koji se odnosi na infekciju rane)

1 - mjesto nastanka (eksternog uzroka)

PRIMJER 2:

Pacijent sa dijabetesom tip 2 post operativno razvija laktičku acidozu. Laktička acidoza izaziva pogoršanje dijabetesa od ranije i samim tim se šifrira kao:

2 - E11.13 dijabetes tip 2 sa laktičkom acidozom, bez kom

PRIMJER 3:

Žena je primljena na indukciju porođaja zbog prenošenja ploda. Tokom porođaja dolazi do perinealne razderotine prvog stepena (koja je zašivena) i poslijeporođajnog krvarenja. Beba je rođena živa sa pupčanom vrpcom omotanom oko vrata.

2 - porođaj

2 - produžena trudnoća

1 - perinealna laceracija prvog stepena tokom porođaja

1 - porođaj iskomplikovan zapetljavanjem pupčane vrpce

1 - ostala direktna poslijeporođajna krvarenja

2 - jedna živorođena beba (Z37)

PRIMJER 4:

Pacijentkinja je hospitalizovana zbog porođaja u 36. nedjelji. Poznato je da je pozitivna na streptokoke iz grupe B i dati su joj antibiotici. Razvijen je SVD. Razderotina drugog stepena je bila zašivena. Razmatrana je njega bradavica s obzirom na to da su bradavice pacijentkinje krvarile uz teškoće sa dojenjem bebe.

2 - porođaj

2 - prijevremeni porođaj

2 - pozitivna na streptokoke iz grupe B

2 - profilaktički antibiotici

1 - razderotina drugog stepena

- 1 - bradavice krvare (teško dojenje)
- 2 - ishod porođaja

PRIMJER 5:

Beba rođena u 36. nedjelji (3200 g). Prva provjera - kriva stopala. Medicinsko osoblje je smatralo da postoji neznatan problem sa kukom. Beba je bila nemirna i plače kod dojenja. Drugog dana je dobila žuticu, koja je liječena sa 15 sati fototerapije. Rx sa „biliblanket“ (bili-dekica). Fizikalni pregled za kriva stopala. Pedijatrijski pregled trećeg dana „subluksacija lijevog kuka“ u svrhu praćenja.

- 2 - prerano rođena beba
- 2 - kriva stopala
- 1 - žutica
- 2 - subluksacija kuka (nepotpuno urođeno iščašenje kuka)
- 2 - jedna beba rođena u bolnici

PRIMJER 6:

Pacijent je primljen sa bolom u grudima. Ima anamnezu IHD i hipertenzije. Postavljena je dijagnoza nestabilne angine.

- 2 - nestabilna angina
- 2 - hipertenzija

PRIMJER 7:

Pacijent je primljen sa upalom pluća. Na prijemu je rendgen pokazao nekoliko čvorića na lijevom plućnom krilu koji su izgledali kao metastaze. Urađena je njihova biopsija i histologija je pokazala SCC.

- 2 - upala pluća
- 2 - metastaze na plućnom krilu
- 2 - morfologija (šifre metastaza na plućnom krilu)
- 2 - nepoznata primarna neoplazma
- 2 - morfologija (šifre nepoznate primarne neoplazme)

PRIMJER 8:

Pacijent je ponovo hospitalizovan sa infekcijom rane nakon holecistektomije i tuferi izazivaju MRSA.

- 2 - infekcija rane
- 2 - MRSA
- 2 - uklanjanje organa (eksterni uzrok)
- 2 - mjesto nastanka (eksternog uzroka)

PRIMJER 9:

Pacijentkinja je hospitalizovana sa problemima sa kostima (kičma i rebra). Mastektomija lijeve dojke prije 10 godina. Infiltrirajući karcinom. Pacijentkinja u bolovima na prijemu, nije se pomjerala nekoliko dana. Mala crvena površina na sakrumu na prijemu. Četvrtog dana se nastavlja njega faze 2 čira nastalog zbog opterećenja. Osmog dana donekle teško disanje. Ispitivanje Hb 80, koji je značajno pao sa 115 na prijemu (normala pacijenta). Anemična - transfuse packed cells (eritrociti izdvojeni iz krvi u svrhu transfuzije)

- 2 - metastaze na kostima
- 2 - morfologija (šifre metastaze na kostima)
- 1 - anemija u neoplastičnoj bolesti
- 2 - primarni kancer dojke
- 2 - morfologija (šifre karcinoma dojke)
- 2 - čir nastao zbog opterećenja (faza 1 je uznapredovala u fazu 2)

PRIMJER 10:

Pacijent hospitalizovan sa nekontrolisanim dijabetesom tip 2. Poznato je da pacijent ima perifernu neuropatiju, ali bez drugih komplikacija izazvanih dijabetesom. Tokom prijema pacijent dobija akutnu bubrežnu insuficijenciju.

2 - nekontrolisani dijabetes tip 2 (E11.65)

2 - dijabetes tip 2 sa višestrukim mikrovaskularnim komplikacijama (E11.71)

2 - periferna neuropatija (G62.9 - vezano za E11.71)

1 - akutna bubrežna insuficijencija (N17.9 - vezano za E11.71)

PRIMJER 11:

Rezultati testa na prijemu ukazuju na to da je pacijent ranije imao nedijagnostikovan talasemijski gen.

2 - talasemijski gen

0010 OPŠTE SMJERNICE ZA ŠIFRIRANJE

Doktor je odgovoran za pisanje / šifriranje dijagnoza, procedura i preciznost podataka koji utiču na DRG klasifikaciju (pol, dužina bolničkog liječenja, ishod liječenja, težina na rođenju, dužina trajanja mehaničke ventilacije). U relevantnim dijelovima kliničke dokumentacije da se nalaze odgovarajući elementi za opravdanost šifriranja u slučaju provjere podataka.

Ako se rezultat dijagnostičke pretrage razlikuje od kliničke dokumentacije, kao npr. klinička dijagnoza čira na želucu bez „dokaza o čiru“ u histopatologiji, potrebno je savjetovati se sa kliničarem. Iako su rezultati pretrage ključni za proces šifriranja, postoje bolesti koje nisu uvijek potvrđene pretragom. Na primjer, Kronova bolest ne mora biti potvrđena biopsijom.

Ne bi trebalo šifrirati dijagnoze bolesti koje nisu tretirane i nisu od značaja za datu epizodu bolničkog liječenja.

PRIMJER 1:

Pacijent je hospitalizovan zbog preloma vrata butne kosti. U anamnezi navodi da je prije šest mjeseci liječen od upale pluća i da ima duodenalni ulkus.

U ovom slučaju, neophodno je šifrirati samo dijagnozu preloma vrata butne kosti, jer ni pneumonija ni ulkus duodenuma nisu tretirana stanja i ne ispunjavaju kriterijume za dodatne dijagnoze (nisu uticale na liječenje). Vidi: 0002 Dodatne dijagnoze.

Laboratorijske nalaze, rendgenske, patološke i druge dijagnostičke nalaze treba šifrirati ako pružaju više detalja o već dokumentovanim stanjima i ako odgovaraju definiciji dodatne dijagnoze kao što je u pravilu 0002 Dodatne dijagnoze.

PRIMJER 2:

Šifrirajte sljedeće:

- S72.03 Prelom subkapitalnog dijela butnjače (femura) gdje dokumentacija pokazuje frakturu vrata femura i rendgenski snimak pokazuje subkapitalnu frakturu.
- J21.0 Akutni bronhiolitis zbog respiratornog sincicijalnog virusa gdje dokumentacija pokazuje bronhiolitis i citološki nalaz potvrđuje RSV kao uzrok.
- L57.0 Keratoza kože gdje dokumentacija pokazuje „prijem radi uklanjanja SCC“ i patološki nalaz pokazuje keratozu kože izložene suncu.

Ne šifrirajte laboratorijske, rendgenske, patološke i druge dijagnostičke nalaze koji zahtijevaju tumačenje ordinirajućeg ljekara kako bi se utvrdio njihov klinički značaj i/ili povezanost sa određenom bolešću

PRIMJER 3:

Ne šifrirajte sljedeće:

- N39.0 Infekcija urinarnog trakta, mjesto nije specificirano samo kada nalaz mikrobiološke analize pokazuje pozitivnu urinokulturu, osim ako ordinirajući ljekar nije dokumentovao da pacijent ima UTI.
- J98.1 Plućni kolaps kada rendgenski nalaz pokazuje bazalnu atelektazu, osim ako ordinirajući ljekar nije dokumentovao to stanje.
- K66.0 Peritonealna adhezija kada CT pokaže da je to uzrok abdominalnog bola zbog koga se vrše pretrage, osim ako ne potvrdi ordinirajući ljekar.

Prijeteća stanja

Ako je prijeteće stanje dokumentovano, ali se nije ostvarilo tokom epizode zbrinjavanja, osoba koja vrši šifriranje treba izvršiti uvid u sadržaj kako bi utvrdila da li se stanje nalazi na popisu kao prijeteće pod glavnim izrazom ili podizrazom. Ako se nalazi u sadržaju, šifrirati odgovarajućom šifrom. Ako se ne nalazi, onda ne treba šifrirati stanje opisano kao prijeteće

PRIMJER 4:

Prijeteća gangrena noge koja se nije desila tokom epizode zbrinjavanja zahvaljujući pravovremenom liječenju. S obzirom da ne postoji stavka u "gangrena, prijeteća", ovaj slučaj treba šifrirati kao prethodno stanje, kao što je arterioskleroza sa ulceracijom.

Stanja navedena u sadržaju kao 'prijeteća':

O20.0 Prijeteći abortus

O47.- Lažni porođaj

0001 GLAVNA DIJAGNOZA

Glavna dijagnoza je glavni razlog zbog koga je pacijent primljen na bolničko liječenje. Postavlja se na kraju epizode bolničkog liječenja, nakon analize cjelokupne dokumentacije (podaci iz anamneze, fizikalni nalaz, procjena mentalnog statusa, specijalističko konsultativni pregledi, rezultati dijagnostičkih procedura, hirurških i drugih procedura. Šifrira se po MKB-10-AM klasifikaciji na ČETIRI kodna mjesta. Ne postoje različite glavne dijagnoze za svako odjeljenje na kome je pacijent bio liječen, već jedan za jednu epizodu bolničkog liječenja.

Stanje utvrđeno nakon analize može ili ne mora potvrditi dijagnozu pri prijemu (tzv. "uputna dijagnoza").

PRIMJER 1:**Dijagnoze navedene na prvoj stranici istorije bolesti:**

Dijabetes (Diabetes mellitus)

Koronarna arterijska bolest (CAD)

Infarkt miokarda

Anamneza / tok ove bolesti:

Pacijent je ujutro imao jak bol u grudima i prevezen je u bolnicu kolima hitne pomoći i primljen u koronarnu jedinicu.

U ovom primjeru glavna dijagnoza je Infarkt miokarda, a ostale dijagnoze se šifriraju kao dodatne dijagnoze (Vidi: 0002 Dodatne dijagnoze). Analize (EKG, enzimi) su potvrdile dijagnozu infarkta miokarda.

Za izvještavanje po sistemu DRG, za određivanje glavne dijagnoze, ova pravila šifriranja se moraju poštovati.

Značaj kompletne kliničke dokumentacije je od primarnog značaja. Bez dobre medicinske dokumentacije primjena svih pravila šifriranja je težak, a ponekad i nemoguć zadatak.

Akušerstvo

Kada je pacijentkinja primljena "na porođaj", "za indukciju", "za carski rez" i rezultat epizode bolničkog liječenja je porođaj, za glavnu dijagnozu dodijeliti šifru iz kategorije O80-O84 Porođaj, a kao dodatnu dijagnozu šifrirati razlog koji je doveo do bilo koje intervencije ili komplikacije / komorbiditeta, a koji je u skladu sa pravilom 0002 Dodatne dijagnoze.

Ako je pacijentkinja primljena zbog tretmana preporođajnog stanja, tada je glavna dijagnoza „to preporođajno stanje“.

Kada je teško utvrditi koja dijagnoza treba da bude navedena kao glavna u akušerskim slučajevima čiji je ishod porođaj dodijeliti šifru O80-O84 Porođaj, kao glavnu dijagnozu. (Vidi: poglavlje 15 Tudnoća, porođaj i babinje).

Šifre sa krstićem i zvjezdicom

Pojedine dijagnoze bolesti neophodno je šifrirati i po etiologiji i po kliničkoj manifestaciji, kako je to u MKB-10-AM klasifikaciji naznačeno. Etiološko porijeklo bolesti je označeno krstićem (†), a klinička manifestacija zvjezdicom (*). (Vidi: 0027 Višestruko šifriranje).

Simptomi / stanja i osnovna bolest koja ih prouzrokuje

1. Osnovna bolest kao glavna dijagnoza

Kada je pacijent primljen u bolnicu s određenim problemom i tokom epizode bolničkog liječenja identifikujemo osnovnu bolest koja je prouzrokovala taj problem, onda se kao glavna dijagnoza šifrira novootkrivena bolest, a problem / simptom se ne šifrira.

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen zbog epileptičkog napada koji se pojavio prvi put i nije prethodno liječen. CT je pokazao veliki tumor mozga koji je prouzrokovao epileptički napad.

Glavna dijagnoza: Tumor mozga

Dodatne dijagnoze: Nema

2. Simptom / stanje kao glavna dijagnoza

U situaciji kada je pacijent primljen u bolnicu sa nekim simptomom, a osnovna bolest nam je već poznata na prijemu i samo se simptom liječi, tada se simptomu dodjeljuje šifra glavne dijagnoze. Osnovnu bolest treba šifrirati kao dodatnu dijagnozu.

PRIMJER 3:

Pacijent je primljen zbog liječenja rekurentnih epileptičkih napada koje uzrokuje tumor mozga koji smo dijagnostikovali prije 3 mjeseca.

Glavna dijagnoza: Epileptički napad

Dodatne dijagnoze: Tumor mozga

PRIMJER 4:

Pacijent je primljen zbog drenaže ascitesa koji je uzrokovan prethodno dijagnostikovanom bolešću jetre.

Glavna dijagnoza: Ascites

Dodatne dijagnoze: Bolest jetre

Procedure: Drenaža ascitesa

Simptomi, znaci i patološki klinički i laboratorijski nalazi

Šifre simptoma, znakova i patoloških kliničkih i laboratorijskih nalaza iz Poglavlja XVIII MKB-10-AM klasifikacije, ne koriste se kao glavna dijagnoza, ako je postavljena konačna dijagnoza (Vidi: 1802 Znaci i simptomi).

Akutna i hronična stanja

Ako je stanje opisano i kao akutno (subakutno) i kao hronično, šifrirati oba, s tim da akutno (subakutno) označava glavnu dijagnozu.

PRIMJER 5:

Pacijent primljen zbog akutizacije hroničnog pankreatitisa.

Glavna dijagnoza: K85.9 Akutno zapaljenje gušterače, neoznačeno

Dodatne dijagnoze: K86.1 Drugo hronično zapaljenje gušterače

Ovaj kriterijum **ne treba primjenjivati u sljedećim situacijama:**

- a) Ukoliko MKB-10-AM upućuje na suprotno. Na primjer: kada se šifrira akutizacija hronične mijeloidne leukemije, Tabela lista jasno upućuje na korišćenje šifre za „hronično“, C92.1 Hronična mijeloidna leukemija [CML], BCR/ABL-samo pozitivna.
- b) MKB-10-AM navodi da je potrebna samo jedna šifra. Na primjer: prilikom šifriranja akutnog stanja kod hroničnog bronhitisa, indeks ukazuje na to da akutno stanje ne treba šifrirati posebno s obzirom na to da se u zagradama / parentezama nalazi iza glavnog termina (odnosno, modifikator koji nije obavezan)
Bronhiolitis (akutni) (purulentni) (subakutni) J21.9
- hronični (fibrozni) (obliterativni) J44.8
- c) Prilikom šifriranja akutnog tonzilitisa sa operativnim zahvatom (Vidi: 0804 Tonzilitis).

Dva ili više međusobno povezanih stanja od kojih svako potencijalno odgovara definiciji glavne dijagnoze

Kada postoje dva ili više međusobno povezanih stanja (kao što su bolesti u istom poglavlju MKB-10-AM ili manifestacije koje su karakteristične za određenu bolest) od kojih svako potencijalno odgovara definiciji glavne dijagnoze, od kliničara treba tražiti da navede dijagnozu koja najviše odgovara. Ukoliko nisu dostupne dodatne informacije, prvu navedenu dijagnozu šifrirati kao glavnu dijagnozu (SZO, MKB-10, izdanje iz 2008, tom 2, Pravilo MB2, stranica 127, Nekoliko stanja evidentiranih kao „glavno stanje“).

Dvije ili više dijagnoza koje podjednako odgovaraju definiciji glavne dijagnoze

U slučajevima kada dvije ili više dijagnoza podjednako odgovaraju definiciji glavne dijagnoze u odnosu na okolnosti na prijemu, dijagnostici i/ili datoj terapiji, a abecedni indeks, tabelarna lista ili pravila ne daju smjernice, od kliničara treba tražiti da navede dijagnozu koja najviše odgovara definiciji glavne dijagnoze.

Ukoliko nisu dostupne dodatne informacije, prvu navedenu dijagnozu šifrirati kao glavnu dijagnozu (SZO, MKB-10, izdanje iz 2008, tom 2, Pravilo MB2, stranica 127, Nekoliko stanja evidentiranih kao „glavno stanje“)

PRIMJER 6:

Stariji pacijent primljen u bolnicu sa višestrukim problemima - otpušten poslije četiri nedjelje.

Dijagnoze:

Procedure:

Kongestivna srčana insuficijencija

Debridman ulkusa

Hronični ulkusi na nozi

Svakodnevno previjanje ulkusa

Hronično ograničen protok vazduha

Dijabetes (Diabetes mellitus)

S obzirom na to da se niz stanja mogao uzeti za glavne dijagnoze, kliničar treba da navede dijagnozu koja najbolje odgovara definiciji glavne dijagnoze. Ukoliko nema dodatnih informacija, šifrirati kongestivnu srčanu insuficijenciju kao glavnu dijagnozu iz razloga što je to prva navedena dijagnoza.

Šifre Z03.0-Z03.9 Medicinsko posmatranje i praćenje zbog sumnje na neke bolesti ili stanja

Ukoliko je pacijent primljen na posmatranje i praćenje zbog sumnje na bolest ili stanje, a nisu pronađeni dokazi za tu bolest ili stanje, niti je bilo potrebno sprovođenje terapije za glavnu dijagnozu koriste se šifre Z03.0-Z03.9.

Ako je u medicinskoj dokumentaciji evidentiran simptom povezan sa suspektim stanjem, tada se za glavnu dijagnozu koristi šifra simptoma. Takođe, ne treba koristiti više šifara iz ove grupe

istovremeno. Za novorođenčad vidi: 1611 Posmatranje i procjena novorođenčadi i odojčadi zbog sumnje na stanje koje nije pronađeno.

Prvobitni plan liječenja nije izvršen

Ukoliko je nakon ambulantnog pregleda postavljena indikacija za bolničko liječenje, a u toku epizode liječenja planirani tretman nije moguće izvesti zbog nepredviđenih okolnosti, vidi: 0011 Prijem zbog procedure koja nije izvršena.

Rezidualno stanje ili priroda posljedice-sekvele

Rezidualno stanje ili priroda posljedice-sekvele se navodi prvo, nakon čega slijedi šifra sekvele za uzrok rezidualnog stanja, osim u nekoliko slučajeva kada abecedni indeks navodi drugačije (Vidi: 0008 Posljedice-sekvele i 1912 Posljedice-sekvele povreda, trovanja, toksičnih dejstava i drugih spoljašnjih uzroka).

Napomena: za više informacija o određivanju glavne dijagnoze u konkretnim slučajevima konsultujte sljedeća opšta pravila i specifična pravila u poglavljima. Prijemi u akušerstvu, prijemi radi hemoterapije, radioterapije i dijalize, imaju posebne smjernice za određivanje glavne dijagnoze.

0002 DODATNE DIJAGNOZE

Stanje ili problem koji je bio prisutan u vrijeme prijema na bolničko liječenje, uz glavnu dijagnozu, ili se pojavio u toku bolničkog liječenja a koji je prouzrokovao potrebu za dodatnom dijagnostikom, terapijom, njegom i/ili monitoringom, dužom hospitalizacijom. Dodatne dijagnoze se šifriraju po istim pravilima kao i glavna dijagnoza i utiču na grupiranje. MKB-10-AM i drugi sistemi šifriranja bolesti ne omogućavaju razlikovanje komplikacija i komorbiditeta, pa zbog toga DRG sistem tretira na isti način komplikacije i komorbiditete (KK). Dodatne dijagnoze: komplikacije i komorbiditeti.

Za potrebe šifriranja, dodatne dijagnoze se definišu kao stanja koja su na neki način uticala na liječenje pacijenta s tim da su prouzrokovala povećanu potrebu za:

- dijagnostikom
- terapijom
- njegom i/ili monitoringom
- produžetkom bolničkog liječenja

Ljekovi

Određeno stanje ne bi trebalo rutinski šifrirati samo zato što pacijent prima lijekove za liječenje tog stanja. Međutim, ako se lijekovi promijene ili prilagode tokom epizode liječenja, ovo stanje treba šifrirati.

Problemi / simptomi i osnovna stanja

Ukoliko se liječi problem / simptom sa poznatim osnovnim uzrokom, tada treba šifrirati oba stanja (Vidi: 0001 Glavna dijagnoza).

Problemi / simptomi čiji su uzroci poznati

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen u bolnicu zbog preloma kuka. U toku hospitalizacije javio se ascites zbog prethodno poznate bolesti jetre. Urađeno je tretiranje preloma kuka i drenaža ascitesa.

Glavna dijagnoza:

Fraktura kuka

Dodatne dijagnoze:

Ascit

Oboljenje jetre (koje je prouzrokovalo ascites)

Procedure:

Tretiranje preloma

Drenaža ascitesa

Procjena

Stanja koja su dokumentovana tokom kliničke procjene (npr. preoperativna procjena od strane anesteziologa) treba šifrirati samo u slučajevima kada zadovoljavaju gore navedene kriterijume ili kada neko stanje mijenja standardan protokol liječenja za određenu proceduru / stanje.

Višestruko šifriranje

Kako je objašnjeno u 0027 Višestruko šifriranje, postoje situacije koje zahtijevaju dodjeljivanje dodatnih šifri koje same po sebi ne zadovoljavaju gore navedene kriterijume za dodatne dijagnoze. Konvencije šifriranja MKB-10-AM koje su navedene u tom pravilu moraju se poštovati. Na primjer: kada se koristi šifra iz kategorije podgrupe I60-I69 Cerebrovaskularne bolesti, ukoliko je prisutna hipertenzija, takođe se šifrira pošto u ovoj kategoriji postoji instrukcija da se „koristi dodatna šifra za identifikovanje postojanja hipertenzije“.

Izveštavanje o dodatnim dijagnozama navedeno u drugim pravilima

Pravila navedena u daljem tekstu uključuju smjernice koje, u nekim slučajevima, mogu ukazivati na to da određenim stanjima koja obično zadovoljavaju 0002 treba dodijeliti dodatne dijagnoze. Primjeri ovih vrsta slučajeva su šifre „statusa“ kao što je HIV, pušenje, nosilac, stanja utvrđena na endoskopiji i „flag“ šifre kao što je trajanje trudnoće ili ishod porođaja.

Sljedeća pravila predstavljaju primjere kada se osobi koja šifrira daje uputstvo da šifrira stanja koja ne ispunjavaju kriterijume za dodatne dijagnoze (ova lista nije uvijek potpuna s obzirom na to da se pravila vremenom mijenjaju):0005 Sindromi

- 0011 Prijem zbog procedure koja nije izvršena
- 0012 Suspektna stanja
- 0046 Šifriranje dijagnoze za endoskopiju istog dana
- 0102 HIV/AIDS
- 0104 Virusni hepatitis
- 0401 Dijabetes i poremećaj regulacije glukoze
- 0503 Poremećaji izazvani korišćenjem droga, alkohola i duvana
- 0936 Srčani pejsmejkeri i implantirani defibrilatori
- 1404 Prijem na dijalizu bubrega
- 1435 Oštećenje ženskih genitalija
- 1511 Prekid trudnoće
- 1519 Porođaj prije prijema u bolnicu
- 1521 Stanja koja komplikuju trudnoću
- 1530 Prijevremeni trudovi i porođaj
- 1544 Komplikacije nakon abortusa i ektopijske i molarna trudnoća
- 1548 Stanje postpartum ili komplikacija
- 1549 Infekcija streptokokom iz grupe B/nosilac u trudnoći
- 1607 Novorođenče / odojče

Anomalije primjećene na pregledu novorođenčeta

Pri otpustu novorođenčeta iz bolnice lekar je dužan da u otpusnoj listi evidentira sva stanja koja su bila prisutna na rođenju, a za potrebe šifriranja po DRG modelu neophodno je navesti samo one dijagnoze koje zahtijevaju izvođenje dodatnih procedura.

PRIMJER 2:

Neonatolog je pri pregledu evidentirao hemangiom, žuticu i spinu bifidu. U toku 24 sata žutica je tretirana fototerapijom, dok ostala evidentirana stanja nisu tretirana.

U ovom slučaju neophodno je kao dodatnu dijagnozu navesti samo žuticu.

Dodatne dijagnoze u akušerstvu

Neka stanja uočena od strane lekara i babice u vrijeme prije, za vrijeme i poslije porođaja, koja se svakako navode u otpusnoj listi porodilje, nije neophodno šifrirati za potrebe DRG, osim ako su ta stanja bila tretirana za vrijeme bolničkog liječenja.

PRIMJER 3:

Pacijentkinja je primljena u bolnicu zbog spontanog porođaja. Ljekar je na prijemu evidentirao postojanje gestacijskog dijabetesa tokom trudnoće. Epizoda bolničkog liječenja se završila normalnim porođajem, bez komplikacija u vezi sa gestacijskim dijabetesom, koji nije tretiran u toku bolničkog liječenja.

U ovom slučaju kao dodatnu dijagnozu ne navoditi gestacijski dijabetes.

PRIMJER 4:

Pacijentkinja primljena u bolnicu zbog spontanog porođaja. Ljekar je na prijemu evidentirao postojanje gestacijskog dijabetesa tokom trudnoće. U toku hospitalizacije bilo je neophodno tretirati gestacijski dijabetes. Epizoda bolničkog liječenja se završila normalnim porođajem.

U ovom slučaju kao dodatnu dijagnozu neophodno je šifirati i gestacijski dijabetes, jer je to zahtjevalo dodatnu potrošnju bolničkih resursa.

Faktori rizika

Faktore rizika treba šifrirati samo ukoliko ispunjavaju gore navedene kriterijume za dodatne dijagnoze ili ukoliko drugi standard nalaže njihovo šifriranje.

Određivanje redosljedja dodatnih dijagnoza

Značajnije, posebno komplikacije i komorbiditeti, trebaju biti na višem mjestu u redosljedu šifri, posebno ako je broj dostupnih polja za šifre ograničen.

0046 ŠIFRIRANJE DIJAGNOZA ZA ENDOSKOPIJU ISTOG DANA

Ovo pravilo šifriranja odnosi se na stanja koja treba šifrirati kao dodatnu dijagnozu, čak iako nisu u skladu sa pravilom 0002 Dodatne dijagnoze. Za stanja koja su bila prisutna prije endoskopije važi pravilo 0002, za razliku od stanja koja su konstatovana endoskopijom za koja ne mora da važi ovo pravilo (nađeno stanje postaje glavna dijagnoza).

Ovo pravilo se primjenjuje za:

- pacijente koji su primljeni u dnevnu bolnicu zbog dijagnostičke endoskopije bilo kog organskog sistema (kolonoskopija, bronhoskopija, artroskopija, ERCP, itd.)
- pacijente koji su primljeni i otpušteni istog dana (dnevna bolnica)
- pacijente koji su otpušteni dan nakon prijema - nakon intervencije, koja je planirana kao intervencija u dnevnoj bolnici
- pacijente koji su primljeni dan ranije zato što otpust istog dana nije praktičan za njih iz drugih razloga (stariji pacijenti, pacijenti koji žive daleko od bolnice, itd.).

Ovo pravilo se ne primjenjuje kad:

- pacijent dolazi na kontrolni pregled i ima dodatnu dijagnostiku i šifriraju se prema pravilu 2113 Kontrolni pregledi za specifične bolesti
- pacijent koji ima dodatna ispitivanje već dijagnostikovanog stanja, npr. karcinom želuca, kada se šifrira u skladu sa pravilom 0001 Glavna dijagnoza i u skladu sa pravilom 0002 Dodatne dijagnoze, ili se taj postojeći problem šifrira kao "u vezi sa" poznatom dijagnozom u skladu sa pravilom 0001 Glavna dijagnoza
- je u pitanju skrining, šifrira se u skladu sa pravilom 2111 Skrining specifičnih bolesti

1. **Ako se poslije dijagnostike utvrdi uzročna veza** između simptoma i stanja nađenog endoskopijom, to "novo nađeno stanje" se šifrira kao glavna dijagnoza. Tada se simptom NE šifrira (izuzev ako ne postoji poseban kriterijum u pravilu 1802 Znaci i simptomi). Ako u nalazu endoskopije imamo više stanja, tada se ono koje je glavni uzrok simptoma šifrira kao glavna dijagnoza, a ostali uzgredni nalaz se šifrira kao dodatne dijagnoze.

PRIMJER 1:

Pacijent primljen zbog abdominalnog bola i urađena je ezofagogastroduodenoskopija (EGD). Registrovan je čir na želucu. Takođe je registrovan duodenitis.

Glavna dijagnoza :	Gastrični ulkus
Dodatne dijagnoze	Duodenitis (i sva ostala nađena stanja)
Procedure	EGD

2. **Ako se ne ustanovi uzročna veza** tokom endoskopije između simptoma i nađenog stanja, simptom se šifrira kao glavna dijagnoza, a sva druga nađena stanja se šifriraju kao dodatne dijagnoze.

PRIMJER 2 :

Pacijent primljen sa anemijom radi dijagnostičke kolonoskopije. U toku kolonoskopije je utvrđena nekrvareća divertikuloza crijeva, za koju se smatra da nije uzrok anemije.

Glavna dijagnoza:	Anemija
Dodatne dijagnoze:	Divertikuloza crijeva (i sva ostala nađena stanja)
Procedura :	Kolonoskopija

3. **Ako uzročna veza nije utvrđena niti isključena**, primijeniti pravilo kliničkog šifriranja pri odlučivanju o glavnoj dijagnozi, a šifrirati sve nalaze kao dodatne dijagnoze.

0005 SINDROMI

Ukoliko ne postoji šifra za opis svih elemenata jednog sindroma, biće teško šifrirati sve elemente posebno.

Smjernice za sekvenciranje (utvrđivanje redoslijeda) prilikom šifriranja sindroma

1. Tražiti pojašnjenje od kliničara za svaki sindrom za koji ne postoji šifra u MKB-10-AM
2. Kada se utvrde pojedinosti sindroma, primijeniti pravilo 0001 Glavna dijagnoza
3. Ukoliko je zbog višestrukih manifestacija sindroma teško primijeniti pravilo 0001 Glavna dijagnoza, a nijedna dijagnoza ne zahtjeva liječenje, šifrirati klinički najteže stanje kao glavnu dijagnozu
4. Ukoliko je više od manifestacija iste kliničke težine, koristiti šifru hromozomsko/genetsko stanje-poremećaj kao glavnu dijagnozu
5. Ukoliko je dati sindrom kongenitalni, šifrirati u skladu sa Q87.- Ostali utvrđeni kongenitalni malformacijski sindromi koji pogađaju više sistema kao dodatnu dijagnozu datoj manifestaciji koja je već šifrirana. Dodavanje ove šifre služi kao indikacija da je to sindrom koji nema konkretnu šifru u MKB-10-AM. Ovakve slučajeve treba prijaviti državnom savjetodavnom tijelu za šifriranje.
6. Prilikom dodjeljivanja višestrukih šifri za predstavljanje sindroma, dodijeliti šifre samo za manifestacije koje su relevantne za datog pacijenta - sve „standardne“ manifestacije jednog sindroma možda nisu prisutne kod svakog pacijenta sa tim sindromom.

0008 POSLJEDICE-SEKVELE

Za šifriranje posljedica-sekvela povreda i trovanja, važi Pravilo 1912 Posljedice-sekvele povreda, trovanja, toksičnih dejstava i drugih spoljašnjih uzroka.

Posljedice-sekvele su trenutna stanja nastala kao posljedica nekih ranije postojećih stanja sa kojim su uzročno povezane. Ne postoji vremensko ograničenje kada se posljedica mora javiti. Može se javiti rano u toku oboljenja, kao npr. neurološki deficiti uzrokovani moždanim udarom, ili poslije više mjeseci ili godina, kao npr. hronična bubrežna insuficijencija usljed prethodne tuberkuloze bubrega.

Da bi se posljedica neke bolesti označila kao "kasna", neophodno je da dijagnoza sadrži nešto od sljedećeg:

- kasni
- stari
- posljedica-sekvela
- zbog prethodne bolesti
- nakon prethodnu bolest

U ovim slučajevima uzročna bolest se ne šifrira kao glavna dijagnoza jer ta bolest nije trenutno prisutna (npr. šifriramo samo paralizu nakon moždanog udara, a ne i sam moždani udar).

Za šifriranje posljedice-sekvele neophodne su dvije šifre i to za:

- sadašnje stanje-rezidualno stanje (uvek šifrirati prvo)
- prethodno stanje koje je uzrok sadašnjeg stanja (uzrok posljedice-sekvele)

PRIMJER 1:

Sljepilo uzrokovano trahomom
H54.0 Sljepilo na oba oka
B94.0 Posljedice trahoma

PRIMJER 2:

Monoplegija ruke usljed akutnog poliomijelitisa
G83.2 Paraliza jedne ruke
B91 Posljedice zapaljenja sive mase kičmene moždine

PRIMJER 3:

Hemiplegija usljed embolije krvnih sudova mozga.
G81.9 Jednostrana paraliza, neoznačena
I69.- Posljedice bolesti krvnih sudova mozga

Specifične šifre za uzrok kasnih efekata su:

- B90 Posljedica tuberkuloze
Posljedica uključuje stanja koja su definisana kao takva ili kao kasni efekti prethodne tuberkuloze i ostaci tuberkuloze koja je definisana kao zaustavljena, izliječena, zaliječena, neaktivna, zastarjela ili mirujuća, osim ako postoji dokaz aktivne tuberkuloze.
- B91 Posljedice zapaljenja sive mase kičmene moždine
- B92 Posljedica leproze
- B94 Posljedica drugih i nedefinisanih infekcija i parazitskih oboljenja
- B94.0 Posljedica trahoma
Posljedica uključuje ostatke trahoma koji je definisan kao zaliječen ili neaktivan, a određene posljedice kao što je sljepilo, cicatricial entropion i ožiljci kao posljedica konjuktivitisa, osim ako postoje dokazi aktivne infekcije.
- B94.1 Posljedica virusnog encefalitisa
Posljedica uključuje stanja koja su definisana kao takva, ili kao kasni efekti, kao i stanja koja su prisutna godinu dana ili duže nakon nastanka uzročnog stanja.
- B94.8 Posljedica drugih definisanih infekcija i parazitskih oboljenja
Posljedica uključuje stanja koja su definisana kao takva, ili kao kasni efekti, a ostaci ovih bolesti opisani kao zaustavljeni, izliječeni, zaliječeni, neaktivni, zastarjeli ili mirujući, osim ako postoji dokaz aktivne bolesti. Posljedica takođe uključuje hronična stanja koja su prijavljena kao uzrok, ili rezidualna stanja koja su prisutna godinu dana ili duže nakon nastajanja stanja koja se klasifikuju prema kategorijama A00-B89.
- E64.- Posljedica nehranjenosti i drugih nedostataka u ishrani
- E64.3 Posljedica rahitisa
Posljedica uključuje svako stanje koje je definisano kao rahitis ili uzrokovano rahitisom i prisutno je godinu dana ili duže nakon nastajanja, ili navedeno kao posljedica ili kasni efekat rahitisa.

- E68 Posljedica hiperalimentacije
- G09 Posljedica zapaljenja centralnog nervnog sistema
Ova kategorija je data u svrhu šifriranja posljedica stanja koja se mogu klasifikovati kao:
- G00.- bakterijski meningitis, NEC
 - G03.- meningitis izazvan drugim i nedefinisanim uzrocima
 - G04.- encefalitis, mijelitis i encefalomijelitis
 - G06.- intrakranijalni i intraspinalni absces i granuloma i
 - G08 intrakranijalna i intraspinalna upala vena i tromboflebitis
- Posljedica zapaljenja centralnog nervnog sistema koja podliježe dvostrukoj klasifikaciji:
- G01* meningitis kod bakterijskih oboljenja klasifikovanih na drugim mjestima
 - G02.* meningitis kod drugih infektivnih i parazitskih oboljenja klasifikovanih na drugim mjestima
 - G05.* encefalitis, mijelitis i encefalomijelitis kod oboljenja klasifikovanih na drugim mjestima treba šifrirati prema kategorijama koje su određene za posljedice osnovnog stanja (npr. B90.0 Posljedica tuberkuloze centralnog nervnog sistema). Ukoliko ne postoji kategorija posljedica osnovnog stanja, šifrirati samo osnovno stanje.
- 169.- Posljedica cerebrovaskularnog oboljenja
- O94 Posljedica komplikacija u trudnoći, pri rođenju djeteta i puerperium
- O97 Smrt izazvana posljedicama u akušerstvu

Važno je dokazati da je sadašnje stanje direktna posljedica ili rezultat prethodne bolesti i da se za prethodnu bolest ne obavlja akutno liječenje.

0011 PRIJEM ZBOG PROCEDURE KOJA NIJE IZVRŠENA

Ako je pacijent hospitalizovan zbog planiranog zahvata ili druge procedure, a procedura iz nekog razloga nije izvršena, šifrirati na sljedeći način:

a) ako zahvat nije izvršen zbog administrativnih razloga

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen zbog operacije hronične mukoidne upale srednjeg uva. Zahvat nije izvršen zbog nedostupnosti hirurga.

Glavna dijagnoza	H65.3 Hronično mukozno zapaljenje srednjeg uva
Dodatne dijagnoze	Z53.8 Procedura neizvršena zbog drugih razloga

b) ako bi Z šifra inače bila iskorišćena za glavna dijagnoza, a procedura je otkazana

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen zbog hemoterapije zbog neoplazme koja je trebalo da bude izvršena istog dana, pacijent je bio dehidriran pa je procedura otkazana.

Glavna dijagnoza	Z51.1 Hemoterapijska seansa zbog tumora
Dodatne dijagnoze	Odgovarajuće šifre za neoplazmu
	Z53.0 Procedura neizvršena zbog kontraindikacije
	E86 Smanjenje količine vode i zapremine krvi

PRIMJER 3:

Prijem radi formiranja arteriovenske fistule, a procedura otkazana zbog nedostupnosti hirurga.

Glavna dijagnoza	Z49.0 Pripremna njega za dijalizu
Dodatne dijagnoze	Z53.8 Procedura neizvršena zbog drugih razloga

c) ako zahvat nije izvršen zbog stanja ili komplikacija koje su bile prisutne na prijemu

PRIMJER 4:

Pacijent sa tonzilitisom je primljen zbog tonzilektomije. Zahvat nije izvršen zbog akutne infekcije gornjih disajnih puteva koja je bila prisutna na prijemu.

Glavna dijagnoza	J35.0 Hronično zapaljenje krajnika
Dodatne dijagnoze	Z53.0 Procedura neizvršena zbog kontraindikacije J06.9 Akutna infekcija gornjeg dijela puta za disanje, neoznačena

Ukoliko je pacijent primljen u bolnicu zbog operativnog zahvata koji nije obavljen zbog stanja koje je prisutno na prijemu i zahtijeva stalnu bolničku njegu, navesti ovo stanje kao glavnu dijagnozu. Takođe se šifrira stanje zbog kojeg je procedura prvobitno planirana, u skladu sa Z53 Lica koja koriste zdravstvene usluge za konkretne procedure koje nisu obavljene.

PRIMJER 5:

Pacijentkinja je primljena za D&C zbog krvarenja nakon menopauze. Na prijemu, pacijentkinji je dijagnostikovana upala pluća i D&C je otkazan. Pacijentkinja je zadržana u bolnici šest dana i primala je antibiotike IV.

Glavna dijagnoza	J18.9 Zapaljenje pluća, neoznačeno
Dodatne dijagnoze	N95.0 Krvarenje nakon menopauze Z53.0 Procedura nije obavljena zbog kontraindikacija

0012 SUSPEKTNA STANJA

Suspektna stanja se šifriraju u zavisnosti od toga da li je pacijent otpušten kući ili prebačen u drugu bolnicu.

Otpušten kući

Ako je dijagnoza u momentu otpusta kvalifikovana kao vjerovatna, suspektna ili moguća ili je upotrebljen bilo koji drugi kvalifikujući izraz koji indicira na nesigurnost u vezi konačne dijagnoze preduzimaju se sljedeći koraci:

- uputiti slučaj kliničaru da utvrdi da li može postaviti konačnu dijagnozu
- ukoliko kliničar potvrdi da je konačna dijagnoza nesigurna, dodijeliti šifru na osnovu sljedećih kriterijuma:

Ako su sprovedene pretrage, i rezultati nisu doveli do zaključka i nije sproveden tretman suspektnog stanja, koristiti šifru za simptom(e).

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen zbog glavobolje. Otpušten je s dijagnozom suspektnog meningitisa. Pregledi izvršeni za vrijeme hospitalizacije nisu potvrdili dijagnozu i nije započeto liječenje.

Glavna dijagnoza:	R51 Glavobolja
-------------------	----------------

Ako su sprovedeni pregledi, i rezultati nisu doveli do zaključka, ali je započet tretman za stanje na koje se sumnja, koristiti šifru za suspektno stanje.

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen zbog glavobolje. Otpušten je sa dijagnozom suspektnog meningitisa. Pregledi izvršeni za vreme hospitalizacije nisu potvrdili dijagnozu, ali je liječenje započeto.

Glavna dijagnoza	G03.9 Zapaljenje moždanica, neoznačeno
------------------	--

Premješten u drugu bolnicu

Ako je pacijent premješten zbog daljeg ispitivanja suspektnog stanja, bolnica iz koje se otpušta treba da šifrira suspektno stanje (npr. meningitis). Dodatno dodijeliti i šifru Z75.3 Nepostojanje ili nedostupnost zdravstvenih ustanova njege kao obeležje koje identifikuje pacijente prebačene zbog suspektnog stanja. (Napomena: ovu šifru ne treba koristiti za SVE transfere s obzirom na to da status otpuštanja pruža tu informaciju).

Kliničari koji vrše šifriranje u bolnici iz koje je pacijent prebačen za šifriranje slučaja koristi samo informacije koje su dostupne u vrijeme transfera. Informacije koje se dobiju od bolnice u koju je pacijent prebačen ne treba koristiti za donošenje odluke o šifriranju. Na primjer: pacijent je prebačen sa suspektim meningitisom i, samim tim, slučaj je šifriran kao meningitis. Ukoliko se od bolnice koja pruža liječenje dobije otpusna lista u kojoj se navodi da pacijent nije imao meningitis nakon ispitivanja, prva bolnica ne treba da mijenja šifru za meningitis.

Mentalno zdravlje

U oblasti mentalnog zdravlja, pacijent može biti primljen u bolnicu više puta prije nego što se utvrdi konačna dijagnoza. U slučaju kada postoji samo jedno dokumentovano suspektno stanje, treba ga šifrirati kao konačnu dijagnozu. U slučaju kada je dokumentovano više suspektnih stanja i nije jasno koje suspektno stanje predstavlja glavnu dijagnozu, primijeniti pravilo 0001 Glavna dijagnoza (dvije ili više dijagnoza koje podjednako odgovaraju definiciji glavne dijagnoze).

0013 ŠIFRE ZA „DRUGA“ I „NEOZNAČENA“ STANJA

Šifre za „drugo“ i „neodređeno“ ili „rezidualno“ stanje se obično koriste za stanja koja su konkretno dodijeljena tim šiframa.

Na četvrtom nivou karaktera, hijerarhija je sljedeća:

- 0–7 specifična stanja (poglavlje o povredama, 7 se često koristi za „višestruke“ povrede)
- 8 specifična stanja koja nisu klasifikovana na drugom mjestu (ili kategorija „druge“)
- 9 neoznačena stanja

PRIMJER 1

Koprivnjača	Kategorija
Alergijska koprivnjača	Specifična
Samopojavna koprivnjača	Specifična
Koprivnjača na hladnoću i toplotu	Specifična
Koprivnjača uzrokovana češanjem	Specifična
Koprivnjača uzrokovana vibracijama	Specifična
Koprivnjača uzrokovana holinergijskim lijekovima	Specifična
Kontaktna koprivnjača	Specifična
L50.8 Druga koprivnjača	Druga: koprivnjača koja nije klasifikovana na drugom mjestu
	Koprivnjača:
	• hronična
	• sa periodičnim javljanjem
L50.9 Koprivnjača, nespecifična	Nespecifična

Ponekad se oznake „8“ i „9“ kombinuju u jednu da bi obuhvatile i „druga“ i „nespecifična“ stanja.

Na petom nivou karaktera, hijerarhija je sljedeća:

- 0 nedefinisana dijagnoza
- 1-8 specifična stanja
- 9 druga stanja

PRIMJER 2: STRUKTURA PETOG KARAKTERA

G47	Poremećaj spavanja	kategorija
G47.3	Apneja za vrijeme spavanja	„specifična“ kategorija četvrtog karaktera
G47.30	Apneja u snu, neodređeno	neodređeno, apneja tokom sna
G47.31	Sindrom centralne apneje u snu	specifično
G47.32	Sindrom opstruktivne apneje u snu	specifično
G47.33	Sindrom hiperventilacije u snu	specifično
G47.39	Ostale apneje u snu	ostale apneje u snu koje nijesu klasifikovane na drugom mjestu

Rezidualne šifre ne treba koristiti za „odlaganje“ dijagnoza koje nijesu kategorizovane na drugom mjestu.

Koristiti Indeks za utvrđivanje ispravne šifre. Ne pretražujte tabelarnu listu.

Kada kliničar koristi terminologiju koja se ne može naći u MKB-10-AM, tražiti pojašnjenje alternativnih termina koji se mogu naći u MKB-10-AM. Ukoliko nema drugog opisa, treba primijeniti jednu od sljedećih strategija.

PRIMJER 3:

Polip jednjaka

Šifra: K22.8 Druge definisane bolesti jednjaka

U navedenom primjeru glavni termin „Polip“ u Indeks ne obuhvata podtermin „jednjak“. Da bi se našla prava šifra, pretražiti Indeks za „bolesti, jednjak, definisani NEC, koji ukazuje na šifru K22.8 Druge definisane bolesti jednjaka.

PRIMJER 4:

67 godišnji muškarac sa subluksiranom kataraktom

Šifra: H26.9 Katarakta, nedefinisana

U navedenom primjeru nije moguće pronaći termin „subluksirana“ niti sinonim koji bi se mogao koristiti za šifriranje, te je prava šifra za navedeno stanje H26.9.

0015 KOMBINOVANE ŠIFRE

Jedna šifra koja se koristi za klasifikovanje dvije dijagnoze ili jedne dijagnoze sa manifestacijom ili povezanom komplikacijom naziva se kombinovanom šifrom. Kombinovane šifre se identifikuju osvrtnom na unose podtermina u Indeks i čitanjem napomena o uključivanju i isključivanju iz Tabelarne liste.

Samo kombinovana šifra se dodjeljuje u slučajevima kada ta šifra u potpunosti identifikuje dijagnostičko stanje i kada Indeks to nalaže.

Višestruko šifriranje (0027) ne treba primjenjivati kada klasifikacija pruža kombinovanu šifru koja jasno identifikuje sve elemente dokumentovane u dijagnozi.

PRIMJER 1:

Ateroskleroza ekstremiteta sa gangrenom

Indeks: „ateroskleroza, ekstremiteti sa gangrenom 170.24“ – ne:

170.20	ateroskleroza arterija ekstremiteta, nedefinisano i
R02	gangrena, nije klasifikovana na drugom mjestu

0025 DVOSTRUKO ŠIFRIRANJE

Iako ima logike za ponavljanje iste šifre da bi se prikazala višestrukost stanja (npr. proširene vene na donjim ekstremitetima, bilateralno I83.9, I83.9), NE TREBA to raditi. Šifre se smiju ponoviti

samo za procedure potrebne za liječenje ovih stanja (ukoliko ne postoji šifra koja obuhvata obostranu proceduru).

PRIMJER 1:

Proširene vene na obje potkoljenice.

Procedura: Obostrani striping i podvezivanje safeno-femoralnog spoja varikoznih vena

Šifre: I83.9 Proširene vene noge bez ulkusa ili zapaljenje okolnog tkiva

32508-00, 32508-00 Prekid safeno-femoralnog spoja varikoznih vena

PRIMJER 2:

Bilateralna fraktura radijusa (Kolesov prelom).

Procedura: Zatvorena repozicija bilateralnog Kolesovog preloma

Šifre: S52.5 Prelom donjeg okrajka žbice

47363-00, 47363-00 Zatvorena repozicija preloma distalnog dijela radijusa

0027 VIŠESTRUKO ŠIFRIRANJE

U nekim situacijama neophodno je višestruko šifriranje kako bi se prikazali svi aspekti bolesti.

Svaka pojedinačna komponenta (odnosno, šifra) neće po pravilu odgovarati definiciji 0002 *Dodatne dijagnoze* i potrebni su detalji kako bi se obezbijedilo da je cijeli medicinski koncept pokriven šiframa.

Glavna svrha šifriranja je da se dijagnoza prevede u odgovarajuću šifru(e).

***Prevođenje medicinske terminologije u šifre
- To translate medical statements into code -***

Ukoliko primjena kriterijuma iz 0002 *Dodatne dijagnoze* ima za rezultat da dijagnoza-medicinska konstatacija nije u potpunosti predstavljena šifrom ili šiframa, onda možda treba preispitati dodjeljivanje šifre. Jedan od dobrih načina za provjeru da li je dodjeljena odgovarajuća šifra je prevođenje šifri u medicinsku terminologiju tj. povezivanje šifri sa dijagnozama.

Napomena: Izbjegavati višestruko šifriranje irelevantnih informacija, kao što su simptomi i znaci karakteristični za dijagnozu.

Primjeri u kojima se koristi višestruko šifriranje u MKB-10-AM su:

- etiologija i manifestacije
- lokalne infekcije za identifikovanje organizma
- funkcionalno djelovanje neoplazmi
- morfolologija neoplazme
- osnovna bolest
- toksični agensi
- priroda povrede ili uzrok trovanja ili nepovoljno djelovanje
- dijabetes sa komplikacijama
- postproceduralne komplikacije

MKB-10-AM pravila koriste se za višestruko šifriranje u sljedećim slučajevima:

1. Etiologija i manifestacija - sistem "krstića i zvjezdica"

Prvo je potrebno navesti šifru dijagnoze označenu krstićem (†) (označava etiologiju bolesti), a zatim radi pojašnjenja stanja potrebno je dodati i odgovarajuću šifru sa zvjezdicom (*) (klinička manifestacija bolesti). Šifra sa zvjezdicom (*) ne može da se koristi kao glavna dijagnoza.

PRIMJER 1:

Gonokokni epididimitis.

MKB-10 Epididimitis, gonokokni A54.2† N51.1*

Šifra: A54.2† Zapaljenja karlične potrbušnice i ostale infekcije polno - mokraćnih puteva uzrokovana gonokokom
N51.1* Druge bolesti sjemenika i pasjemenika u drugim bolestima

Rubrike u kojima se pojavljuju krstićem obilježeni nazivi mogu se pojavljivati u tri različita oblika:

a) Ako se i krstić (†) i zvjezdica (*) pojavljuju u prvom redu rubrike, za sve termine koji su nabrojani ispod važi ta ista dodatna dijagnoza označena zvjezdicom (*):

PRIMJER 2:

A17.0† Tuberkulozno zapaljenje moždanica (G01*)

Tuberkuloza moždanih ovojnica (cerebralnih) (spinalnih)

Tuberkulozni leptomeningitis

PRIMJER 3:

B37.3† Kandidijaza stidnice i usmine (N77.1*)

Kandidijazni vulvovaginitis

Moniliazni vulvovaginitis

Vaginalni „Thrush“

b) Ako se oznaka (†) pojavljuje u prvom redu rubrike, ali bez šifre sa zvjezdicom (*), svi termini nabrojani ispod se šifriraju dodatnim šiframa koje se nalaze u zagradi pored i označeni su zvjezdicom (*).

PRIMJER 4:

A18.1† Tuberkuloza polno-mokraćnog sistema

Tuberkuloza:

- mokraćne bešike (N33.0*)
- cerviksa (grlića materice) (N74.0*)
- bubrega (N29.1*)
- muških polnih organa (N51*)
- uretera (N29.1*)
- tuberkulozna upala ženskih karličnih organa (N74.1*)

PRIMJER 5:

A18.0† Tuberkuloza kosti i zglobova

Tuberkuloza:

- kuka (M01.1*)
- koljena (M01.1*)
- kičmenog stuba (M49.0-*)

Tuberkulozni:

- artritis (M01.1-*)
- mastoiditis (H75.0*)
- nekroza kosti (M90.0*)
- osteitis (M90.0*)
- osteomijelitis (M90.0-*)
- tenosinovitis (M68.0-*)
- tendinitis (M68.8*)

c) Ako se ni oznaka (†), niti šifra sa zvezdicom (*) ne pojavljuju u naslovu, rubrika kao cjelina ne podliježe višestrukom šifriranju, ali pojedinačni uključeni pojmovi unutar rubrike koji su obilježeni oznakama (†) i (*) se višestruko šifriraju.

PRIMJER 6:

A54.8 Druge gonokokne infekcije

Gonokokni(a):

- moždani apsces †(G07*)
- endokarditis † (I38.8*)
- meningitis † (G01*)
- miokarditis † (I41.0*)
- perikarditis † (I32.0*)
- peritonitis † (K67.1*)
- pneumonija † (J17.0*)
- sepsa

OPŠTA PRAVILA ŠIFRIRANJA ZA PROCEDURE

0016 OPŠTE SMJERNICE ZA ŠIFRIRANJE PROCEDURA

Definicija

Procedura je klinička intervencija koja je:

- hirurška po prirodi i/ili
- nosi rizik u vezi sa samom procedurom i/ili
- nosi rizik u vezi sa anestezijom i/ili
- zahtijeva specijalizovanu obuku i/ili
- zahtijeva posebne objekte i opremu (dostupni samo u objektima za liječenje akutnih stanja)

Redosljed šifriranja treba odrediti na sljedeći način:

- procedure koje se izvode za liječenje glavne dijagnoze
- procedure koje se izvode za liječenje dodatne dijagnoze
- dijagnostičke/eksplorativne procedure u vezi sa glavnom dijagnozom
- dijagnostičke/ eksplorativne procedure u vezi sa dodatnom dijagnozom za datu epizodu liječenja

PRIMJER 1:

Glavna dijagnoza	Hronični cervicitis
Dodatne dijagnoze	Humani papiloma virus (HPV) Menoragija
Procedure	Dilatacija i kiretaža, kauterizacija-dijatermija i biopsija cerviksa
Glavna procedura	Kauterizacija na grliću materice (dijatermija) (35608-00) jer je to procedura kojom smo liječili hronični cervicitis

Sve značajne procedure izvršene od trenutka prijema do otpusta moraju se šifrirati (dijagnostičke i terapijske procedure). Mnoge procedure mogu odgovarati gore navedenoj definiciji AIHW (Australijski institut za zdravstvo i socijalnu zaštitu) kliničke intervencije, ali ako one predstavljaju rutinu u liječenju dijagnoze koja se šifrira, možda njihovo šifriranje nije neophodno. Na primjer: mnoge procedure medicinske njege mogu zahtijevati „specijalističku obuku“, ali se takve procedure ne šifriraju. Isto tako, mnoge radiološke procedure mogu nositi „proceduralni rizik“ i zahtijevati „posebne objekte ili opremu“, ali su mnoge takve procedure očekivane ili sastavni dio dijagnostičkog ili terapijskog plana liječenja i ne šifriraju se. Takođe je zapaženo da se iz drugih načina prikupljanja podataka (npr.patologija, radiologija) dobijaju tačniji ili potpuniji podaci o primjeni određenih procedura.

Kliničari koji vrše šifriranje treba da postupaju u skladu sa instrukcijama datim u 0042 Procedure koje se obično ne šifriraju i smjernice o izvođenju određenih procedura koje su date u drugim australijskim pravilima šifriranja navedenim u ovom dokumentu.

Dijelovi procedura

Ne šifriraju se procedure koje su dio neke veće procedure koja se sprovodi. Ovi dijelovi se obično smatraju rutinskim ili sastavnim dijelovima neke značajnije procedure koja se izvodi.

PRIMJER 2:

- laparotomija kao operativni pristup (procedura)
- transplantacija kosti u toku kraniofacijalne rekonstrukcije
- ušivanje rane nakon hirurške intervencije u abdomenu

0040 KONVENCIJE-PRAVILA KOJA SE KORISTE U TABELARNOJ LISTI INTERVENCIJA

Format

Prvi nivo - anatomska regija

Australijska klasifikacija zdravstvenih intervencija (ACHI) je strukturirana po anatomskim regijama. U svakom poglavlju, anatomska regija je strukturirana po pristupu od „više“ anatomske oblasti ka „nižoj“ (od glave do pete).

Drugi nivo - vrsta procedure

Ovo znači da se u okviru svake anatomske oblasti procedure navode po složenosti, odnosno od manje invazivnih ka više invazivnim procedurama. Standardne procedure okosnice su:

- Pregled
- Aplikacija, insercija i uklanjanja
- Incizija
- Destrukcija
- Ekscizija
- Repozicija (primjenjuje se samo na muskuloskeletni sistem)
- Reparacija - popravak
- Rekonstrukcija
- Revizija
- Ponovna operacija (reoperacija)
- Ostale procedure

Treći nivo - blok

MBS predstavlja Medicar pregled naknade troškova i procedure su poređane po specijalnosti. S obzirom na to da su procedure ACHI zasnovane na brojevima stavki u MBS i strukturirane prema anatomske regiji, brojevi šifri u tabelarnoj listi se ne pojavljuju uvijek numeričkim redoslijedom. Zbog toga je uveden treći nivo koji se naziva „blok“. Blokovi su poređani po numeričkom nizu u tabelarnoj listi kako bi se pomoglo kliničarima koji vrše šifriranje da nađu određenu šifru i nazive koji se konkretno odnose na šifre sadržane u bloku.

Postoje određena poglavlja koja su izuzetak od ovog opšteg formata:

• Stomatološke usluge

Ovo poglavlje se zasniva na „Australijskom pregledu stomatoloških usluga i rječniku, 8. izdanje“, koji je objavila Australijska stomatološka asocijacija (ADA). Poglavlje koje se odnosi na stomatološke usluge strukturirano je prema vrstama usluga, na primjer: dijagnostičke, preventivne, usluge koje se odnose na bolesti tkiva oko zuba, oralna hirurgija, itd. Sekundarne tj. druge okosnice se u većini slučajeva odnose na tip procedure.

• Procedure u akušerstvu

Ovo poglavlje se uglavnom odnosi na periode u trudnoći, na primjer: antepartalne procedure, procedure povezane sa trudovima, porođajne procedure, itd. sekundarne tj. druge okosnice se odnose na tip procedure.

• Radioterapijske procedure u onkologiji

Glavna okosnica podjela u ovom poglavlju odnosi se na procedure u radiološkoj onkologiji. Drugi nivo podjele je na osnovu tipa zračenja, na primjer: spoljašnja zračna terapija, brahiterapija, kompjuterizovano planiranje, itd.

• Neinvazivne, kognitivne i druge procedure, koje nisu klasifikovane na drugom mjestu

Glavna okosnica podjela u ovom poglavlju odnosi se na cilj intervencije (dijagnostička, terapijska ili klinička podrška pacijentu). Drugi nivo podjele (sekundarna okosnica) se odnosi na vrstu intervencije ili tjelesni sistem. Na primjer: za primarnu oblast (okosnicu) Dijagnostičke intervencije, sekundarne oblasti su: Procjena, Konsultacija, Razgovor, Pregled, Evaluacija ili Dijagnostička pretraga, mjere ili ispitivanja - Oko i pomoćnih dijelova organa. U primarnoj oblasti (okosnici) Terapijske intervencije, sekundarne oblasti su: Savjetovanje, edukacija ili nutritivna podrška ili Terapijska intervencija - Kardiovaskularni sistem.

- **Procedure sa snimanjem**

Glavna podjela u ovom poglavlju odnosi se na usluge snimanja, na primjer: ultrazvuk, tomografija, radiografija, itd. Kod ovog poglavlja ne postoji sekundarna oblast-okosnica.

Skraćenice

NEC Nije klasifikovano na drugom mjestu. Pojam se koristi u smislu upozorenja da se specifična varijanta navedene procedure može pojaviti na nekom drugom mjestu u klasifikaciji. Procedure sa ovom oznakom se koriste samo ako nam nedostaju informacije koje bliže objašnjavaju izvršenu proceduru.

NOS Nije definisano drugačije. Ova skraćenica je ekvivalent pojmu „neoznačeno“.

I/ili u nazivima šifri

„I“ u nazivu šifre znači „i“. „ili“ u nazivu šifre znači „ili“.

Na primjer:

48224-00 [1435]	Graft kosti za radijalnu kost podlaktici ili ulni
47519-00 [1479]	Unutrašnja fiksacija preloma trohanternog ili subkapitalnog dijela femura
46339-00 [1446]	Sinovijektomija tetive fleksora ili ekstenzora šake
47384-00 [1429]	Otvorena repozicija preloma tijela radijusa
47384-01 [1430]	Otvorena repozicija preloma tijela ulne
47393-00 [1431]	Otvorena repozicija preloma tijela radijusa i ulne

Znaci interpunkcije

- [] **Uglaste zagrade** za označavanje sinonima, alternativnih izraza ili objašnjenja
- () **Okrugle zagrade** za označavanje dodatne-dopunske riječi koje se mogu, ali i ne moraju nalaziti u nazivu intervencije, a da pritom ne mijenjaju šifru koja je dodijeljena
- : **Dvotačka** se koristi u tabelarnoj listi u slučaju kada je osnovni termin nepotpun i neophodna je jedna ili više odrednica koje omogućavaju bliže određivanje same procedure i svrstavanje u određenu kategoriju
- } **Vitičasta zagrada** se koristi pri nabranjanju pojmova od kojih je svaki modifikovan navodima koji se nalaze na desnoj strani vitičaste zagrade

Pojmovi uključivanja

To su pojmovi nabrojani direktno ispod bloka ili opisa šifre. Njihova svrha je davanje primjera koji se kategoriju u okviru šifre ili bloka. Na primjer:

90064-01	Refraktivna keratoplastika
	Keratomileuza (hirurško-laserska korekcija dioptrije)
	Termokeratoplastika

Pojmovi uključivanja nijesu iscrpni-potpuni i korisnici ne treba nikada da vrše šifriranje direktno iz tabelarne liste. Abecedni indeks treba prvo pogledati jer sadržati mnogo više proceduralnih izraza u odnosu na tabelarnu listu

Napomene se javljaju na određenim mjestima tabelarne liste procedura:

Poglavlje	Napomene se odnose na šifre koje su klasifikovane u dato poglavlje
Prvi nivo - anatomska regija	Napomene se odnose na šifre koje su klasifikovane za datu regiju
Drugi nivo - tip-vrsta procedure	Napomene se odnose na šifre dodijeljene tipu-vrsti procedure
Treći nivo - blok	Napomene se odnose na šifre koje su klasifikovane pod naslovom bloka
Četvrti nivo - šifra	Napomene se odnose na šifru

Napomene prate određeni redosljed

1. Opisi iz rječnika
2. Uključuje
3. Napomena
4. Šifrirati kada je obavljeno (šifrirati takođe) (šifrirati prvo)
5. Isključuje

Opisi u rječniku

Opisi u rječniku su formalne izjave značenja nekog pojma ili šifre. Koriste se za definisanje sadržaja jednog poglavlja, anatomske regije, tipa-vrste procedure, bloka ili šifre. Opisi u rječniku su korisni za standardiziranje terminologije i pružanje pomoći u smislu kvaliteta šifriranja. **Nije predviđeno da kliničari kojii vrše šifriranje koriste opise iz rječnika.**

Uključuje

Napomena „Uključuje“ bliže objašnjava sadržaj poglavlja, anatomsku oblast, vrstu procedure, blok ili šifru. U nekim slučajevima se odnosi i na dijelove procedure ili upotrijebljenu opremu u okviru date procedure. Na primjer:

36503-00 [1058] Transplantacija bubrega

Uključuje: vaskularnu anastomozu

U drugim slučajevima, napomena „Uključuje“ bliže definiše anatomsku oblast. Na primjer:

30394-00 [987] Drenaža intraabdominalnog apscesa, hematoma ili ciste

Uključuje: - apsces, hematoma ili cistu:

apendiksa	}
ilijačne fose	}
intraperitonealni	}
karlični	}
subhepatički	}
subfrenični peritonitis	}

Napomena

Koristi se da pojašni upotrebu šifre. Najčešće objašnjava razlog zašto se intervencija sprovodi (odnosno, Napomena nije iscrpna). Na primjer:

39806-00 [11] Kliping intrakranijalne proksimalne arterije

Napomena: vrši se zbog aneurizme ili arteriovenozne malformacije

Napomena se takođe može koristiti za bliže definisanje određenih pojmova koji se koriste za opisivanje šifri u okviru bloka. Na primjer:

[712] Arterijski bajpas pomoću sintetskog materijala

Napomena: Sintetički materijal može obuhvatiti graft od poliestera (tkanog ili pletenog) ili od politetrafluoroetilena

Takođe šifrirati / šifrirati kada je obavljeno

Ova instrukcija se koristi u tabelarnoj listi i upućuje lice koje je koristi da upiše dodatnu šifru ukoliko je izvršena dodatna procedura ili korišćena dodatna oprema. Na primjer:

41548-00 [323] Obliteracija mastoidnog kavuma

Takođešifrirati:

41512-00 [305] Rekonstrukcija spoljašnjeg slušnog hodnika

Šifrirati prvo

Instrukcije „šifrirati prvo“ pomaže kliničaru koji vrši šifriranje kod pravilnog korišćenja (redosljed) šifri. Ova instrukcija se javlja kod šifri koje se nikada ne smiju dodijeliti same.

Isključuje

Pojmovi koji se nalaze iza riječi „Isključuje“ treba šifrirati na drugom mjestu kako je navedeno u konkretnom slučaju. Šifre u instrukciji „Isključuje“ nijesu navedene u numeričkom redosljedu. Navedene su u nizu (poredane sekvencijalno) prema broju bloka. Na primjer:

Isključuje: režanj kože nosa (45206-01 [1651], 45203 [1652], 45221, 45224 [1653], 45230 [1653] i [1654], 45227, 45233, 45236 [1654])

Šifre se mogu navesti u pod „Isključuje“ sa ili bez ekstenzija (vidi primjer gore, 45230 [1653] i [1654]). Kada se ne koriste ekstenzije, napomena „Isključuje“ se odnosi na sve dvocifrene ekstenzije te šifre. U gore navedenom primjeru, postoje dvije ekstenzije za šifru 45230:

45230-00 [1653] Odloženi direktni udaljeni režanj kože

45230-01 [1654] Odloženi indirektni udaljeni režanj kože

0041 KONVENCIJE - PRAVILA KOJA SE KORISTE U ABECEDNOM INDEKSU INTERVENCIJA

Abecedni indeks je važan jer sadrži mnogo više proceduralnih naziva u odnosu na tabelarnu listu.

Nikada ne vršiti šifriranje direktno iz abecednog indeksa. Nakon lociranja šifre u indeksu, potražiti tu šifru u tabelarnoj listi i provjeriti važne instrukcije, kao što je „Uključuje“ i „Isključuje“. Ove instrukcije pružaju smjernice o korišćenju dodatnih šifri, napomene o redosljedu (sekvenciranju) i isključivanju, kojima se navode pravila kao npr. kada proceduru treba šifrirati na drugom mjestu.

Redosljed

Najznačajniji pojmovi su dati po abecednom redu. Proredi, crtice, simboli i brojevi se nalaze ispred abecednih slova. U odnosu na ranija izdanja u kojima su zanemarivani proredi i crtice u korist označavanja slovo po slovo po abecednom redosljedu.

Crtice su uključene u klasifikaciju ACHI da bi se označili nivoi indentacije (razmaka).

Brojevi, bilo arapski ili rimski, poredani u numeričkom nizu ispred abecednih slova. Na primjer:

Neinvazivni dijagnostički test, mjerenje ili istraživanje (za) NEC (Vidi: Ispitivanja) 92204-00 [1866]

- apsorpcija
- - radioaktivni B₁₂
- - - 1 izotop 12512-00 [1863]
- - - 2 izotopa 12515-00 [1863]

Riječi poput „kao“, „pomoću“, „za“, „sa“ i „bez“ se nalaze neposredno iza glavnog pojma-izraza ili podpojma na koji se odnose. Kada opis jedne procedure uključuje pojmove navedene u okviru prepozicijskog podpojma i abecednog podpojma, prepozicijski podpojam ima prednost u slučajevima kada nije navedena obavezna šifra. Na primjer:

Konstrukcija

- fistula
- - arteriovenska
- - - sa
- - - - graft, vena 34512-00 [765]*
- - - - proteza (Gore-tex) 34512-01 [765]
- - - ekstremiteta
- - - - donji 34509-00 [765]
- - - - gornji 34509-01 [765]

U ovom primjeru, „konstrukcija arteriovenske fistule donjeg ekstremiteta sa graftom“ dobila bi šifru 34512-00 [765]*, a ne šifru 34509-00 [765]** jer unosi u okviru „sa“ imaju prednost u odnosu na abecedni podpojam „ekstremitet“.

Kada je prisutno više prepozicijskih referenci-predloga, navode se abecednim redom. Na primjer:

Artroplastika zgloba (Vidi: Reparacija, zglob) 50127-00 [1571]

- osteointegracijom (implantacija titanijumske fiksture)
- - prst (prst na ruci) (prst na nozi) 45794-07 [1698]
- - za hallux valgus (hallux rigidus) (jednostrano) 49821-00 [1457]
- - sa protezom 49839-00 [1547]
- - bilateralno 49824-00 [1547]
- - - sa protezom 49842-00 [1547]
- skočnog zgloba
- - za zamjenu zgloba (totalna) 49715-00 [1544]

- kuk, Austin Moore 47522-00 [1489]

Brojevi bloka

MBS je struktura u kojoj su procedure poređane po specijalnosti. S obzirom na to da su procedure ACHI zasnovane na brojevima stavki u MBS i struktuirane su prema anatomskoj osnovi, brojevi šifri se ne pojavljuju uvijek numeričkim redoslijedom u tabelarnoj listi. Uveden je treći nivo koji se naziva „blok“. Blokovi su poređani po numeričkom nizu u Tabelarnoj listi kako bi se pomoglo kliničarima koji vrše šifriranje da nađu određenu šifru i nazive koji se konkretno odnose na šifre sadržane u bloku. Brojevi bloka u indeksu su navedeni masnim slovima i nalaze se sa desne strane šifre i zagradama su odvojeni od šifre.

Osnovni pojmovi-izrazi

Abecedni indeks je organizovan po „osnovnim pojmovima“ koji su otkucani masnim slovima radi lakšeg snalaženja. Osnovni pojmovi obično identifikuju tip-vrstu obavljene procedure, a ne anatomsku regiju gdje je obavljena.

Modifikatori

Iza osnovnog pojma ili podpojma može se nalaziti niz pojmova u zagradama. Prisustvo ili odsustvo ovih pojmova u zagradama u opisu procedure ne utiče na odabir šifre. Oni se nazivaju modifikatori koji nijesu neophodni. Na primjer:

Bronhoskopija (fiberoptička)(sa fluorescentnim usmjeravanjem)(sa ispiranjem) 41898-00 [543]

- sa
- - biopsija (bronhus) (pluća) 41898-01 [544]
- - dilatacija (bronhijalna striktura) (trahealna striktura) 41904-00 [546]
- - ekcizija lezije 41892-01 [545]
- - - laserom 41901-00 [545]
- - uklanjanje
- - - stranog tijela 41895-00 [544]
- - - lezije 41892-01 [545]
- - - - laserom 41901-00 [545]
- - ispiranja (za prikupljanje uzoraka) 41898-01 [544]

Iza pojma se takođe može nalaziti lista podpojmova koji *nemaju uticaja* na odabir odgovarajuće šifre za datu proceduru. Oni se nazivaju *suštinskim modifikatorima*. Ovi podpojmovi formiraju pojedinačne linijske unose i opisuju suštinske razlike kod anatomske regije ili hirurške tehnike. Na primjer:

Isijecanje

- arterija 34106-14 [697]
- - aksilarne 34103-11 [697]
- - - za aneurizmu 33070-00 [714]
- - - - rupturiranu 33175-00 [714]
- - brahijalne 34106-10 [697]
- - - za aneurizmu 33070-00 [714]
- - - - rupturiranu 33175-00 [714]
- - kolateralnih krvnih sudova srca 38700-03 [691]
- - - perkutano (zatvoreno) 38700-02 [691]

Nije klasifikovano na drugom mjestu (NEC)

NEC se koristi u dvije svrhe koje se mogu odrediti samo konsultovanjem tabelarnu listu

1. Sa loše definisanim pojmovima kao upozorenjem da su određeni oblici procedure klasifikovani drugačije. Šifre date za takve pojmove treba koristiti samo ako nijesu dostupne preciznije informacije.
2. Pojmovi za koje konkretnija kategorija nije data u tabelarnoj listi i nikakav obim dodatnih informacija neće izmijeniti odabir šifre.

Izostavljanje šifre

Instrukcija za izostavljanje šifre može se primijeniti na pojmove koji identifikuju incizije koje su

navedene kao glavni pojmovi u abecednom indeksu. Ukoliko je incizija izvršena samo u svrhu obavljanja daljeg operativnog zahvata, daje se instrukcija izostaviti šifru. Na primjer:

Artrotomija zgloba NEC (sa ispiranjem) 50103-00 [1555]

- kao operativni pristup - izostaviti šifru
- skočni zgloba 49706-00 [1529]
- lakat 49100-00 [1410]
- kuk 49303-00 [1481]

Instrukcija izostaviti šifru može se primijeniti i na određene procedure koje, kada se obavljaju sa drugim procedurama, ne treba šifrirati. Na primjer:

Kardioverzija 13400-00 [1890]

- zajedno sa kardio operacijom - *izostaviti šifru*

Kros reference

Kros reference pružaju korisniku moguće modifikatore za neki pojam ili njegove sinonime. Postoje tri tipa-vrste kros referenci:

1. „vidi“ eksplicitno usmjerava da se pogleda i negdje drugo. Koristi se sa pojmovima koji ne definišu tip procedure koja je obavljena. Na primjer:

CAT (kompjuterska aksijalna tomografija) - Vidi: Tomografija, kompjuterizovana

2. „vidi i“ usmjerava korisnika na drugi osnovni pojam u slučajevima kada unosi koji se razmatraju ne daju šifru. Na primjer:

Abdominoplastika

- Redukcija veličine - Vidi: Lipektomija, abdominalna
- - Pitanguy 30177-00 [1666]
- - radikalna 30177-00 [1666]

3. „vidi blok [xxxx]“ usmjerava korisnika na tabelarnu listu za dalje informacije ili konkretne reference za anatomske regije. Na primjer:

Asistencija

- trajna invazivna ventilacija - Vidi: Blok [569]

Eponimi

Procedure nazvane po osobama (eponimi) navedeni su kao osnovni izrazi u odgovarajućem abecednom nizu i u osnovnom pojmu „procedura“. Opis procedure ili anatomske regije na koje se odnosi obično dolazi iza eponima. Na primjer:

Darrach procedura (osteotomija ulne) 48406-04 [1424]

- sa internom fiksacijom 48409-04 [1424]

Procedura

- Darrach (osteotomija ulne) 48406-04 [1424]

- - sa internom fiksacijom 48409-04 [1424]

0019 NEZAVRŠENE ILI PREKINUTE PROCEDURE

Ukoliko je hirurška procedura prekinuta ili nije završena iz bilo kojeg razloga, šifrirati do momenta do kojeg je izvedena.

PRIMJER 1:

Ukoliko je laparotomija urađena u cilju apendektomije, ali apendektomija nije završena jer je pacijent doživio srčani zastoj, šifrirati samo laparotomiju.

Šifra 30373-00 [985] *Eksplorativna laparotomija*

PRIMJER 2:

Pokušana endoskopska intervencija na karpalnom tunelu, a zatim je konvertovana u otvorenu proceduru.

Prva procedura 39331-01 [76] *Opuštanje karpalnog tunela- dekompresija n. medianusa*

Ostale procedure 39331-00 [76] *Endoskopsko opuštanje karpalnog tunela*

PRIMJER 3:

Laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija konvertovana u abdominalnu histerektomiju.

Šifra 35756-00 [1269] Laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija
koja prethodi abdominalnoj histerektomiji

Kliničari koji vrše šifriranje treba da budu obazrivi kada je procedura zavedena kao „neuspjela“ (npr. neuspjelo CDE - ispitivanje ductus choledochusa može značiti da tokom ispitivanja nije bila moguća insuflacija boje). U takvim okolnostima proceduru treba šifrirati.

Napomena: ACHI sadrži šifru za neuspjeli forceps, 90468-05 [1337] Neuspjelo završavanje porođaja forcepsom znači da nije ostvaren očekivani ishod (odnosno, rođenje bebe nije ostvareno korišćenjem kliješta).

0020 OBOSTRANE / VIŠESTRUKU PROCEDURE

Obostrane procedure

Obostrane procedure su one koje uključuju isti organ/strukturu na obje strane tijela u istoj operativnoj epizodi. Ako se procedura ili procedure sprovode na dva ili više mjesta, ili se sprovode pod anestezijom, procedure treba šifrirati onoliko puta koliko se sprovodi.

1. Procedure sa jednom šifrom za bilateralnu proceduru

U ACHI postoji jedna šifra za obostrane procedure za situacije kod kojih bolest / indikacija uopšteno ima obostrani efekat (npr. osteoartritis koljena, policistični jajnici, estetska hirurgija kapaka, haluks valgus). Na primjer:

- Bilateralna orhidektomija
- Bilateralna reparacija femoralne hernije
- Bilateralno otvaranje suznih kanala
- Bilateralna jednostavna mastektomija
- Bilateralna ugradnja proteze koljena
- Bilateralna korekcija haluks valgus
- Bilateralni graft očnih kapaka
- Bilateralna ooforektomija
- Sterilizacija
- Vazektomija

Šifriranje: Kada se šifra odnosi na obostranu proceduru, šifrira se samo jednom.

2. Obavezno obostrane procedure

Druga grupa „pseudo-bilateralnih“ procedura u ACHI koje nijesu eksplicitno opisane kao bilateralne, uključujući dijagnostičke i terapijske intervencije koje podrazumijevaju „jedan akt“, ali podrazumijevaju obostrane strukture, npr. tonsilektomija.

Šifriranje: Kada se šifra odnosi na obavezno obostranu proceduru, šifrira se samo jednom.

3. Procedure za koje ne postoji jedna šifra za parne organe / obostrane strukture

U ACHI ne postoje mogućnosti za šifriranje svih procedura koje se odnose na parne organe / obostrane strukture. Na primjer, ne postoje šifre za bilateralne procedure za sljedeće:

- Ekstrakcija katarakte
- Procedure na dužici
- Mastoidektomija
- Stapedektomija
- Obrada frakture - maxilla, humerus

Šifriranje: Kada ne postoji pojedinačna šifra za obostranu proceduru, šifrirati dva puta (stapedektomija, ekstrakcija katarakte, redukcija frakture oba humerusa).

Višestruke procedure

Nazivi procedura u ACHI generalno se odnose na organe, bolesti i anatomske regije u jedini. Razlog je dosljednost i lakše snalaženje. Na primjer procedura sa nazivom šifre: Intranazalno odstranjivanje polipa iz maksilarnog antruma uključuje odstranjivanje jednog, ali i više polipa. Prema tome, polip može da se predstavi kao jednina i množina, kao i biopsija, lezija, bradavica.

Radi lakšeg izražavanja, u sljedećim dijelovima se koristi pojam „pozornica“. Treba ga tumačiti kao prostor za operaciju ili bilo koje drugo mjesto gdje se obavlja neka procedura tokom bolničke epizode liječenja, na primjer, jedinica intenzivne njege, odjeljenje.

Šifriranje

1. ISTA PROCEDURA ponovljena tokom iste epizode liječenja, ali u različito vrijeme

Ista procedura ponovljena tokom iste epizode liječenja u različito vrijeme treba da se šifrira onoliko puta koliko je izvedena.

Izuzeci od ovog pravila su:

- Procedure uključene u 0042 Procedure koje se obično ne šifriraju
- Procedure čiji deskriptor šifre obuhvata više elemenata, kao što je:
 - ECT (Vidi: 0533 Elektrokonvulzivna terapija)
 - Uklanjanje kamena iz urinarnog sistema
- Dijaliza (hemodijaliza, trbušna maramica)
- Isijecanje / uklanjanje lezije na koži (vidi tačku 5)
- Procedure sa specifičnim pravilima u drugim standardima šifriranja, kao što su:
 - previjanje opekotina (Vidi: 1911 Opekotine)
 - hemoterapija (Vidi: 0044 Hemoterapija)
 - transfuzija krvi (Vidi: 0302 Transfuzija krvi)
 - objedinjene zdravstvene intervencije (Vidi: 0032 Objedinjene zdravstvene intervencije)

U ovim slučajevima koristiti odgovarajuću šifru koja reflektuje broj posjeta „pozornici“

PRIMJER 1:

Pacijent ima tri doze elektrokonvulzivne terapije, a svaka zahtijeva opštu anesteziju.

Šifra:

93341-03 [1907] Elektrokonvulzivna terapija (ECT), 3 tretmana

92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 99

92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 99

92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 99

PRIMJER 2:

Pacijentu izvedene dvije laparotomije tokom jedne epizode liječenja.

Šifrirati: Dva puta odgovarajuća šifra za laparotomiju

2. ISTA PROCEDURA ponovljena u toku iste epizode liječenja koja se sprovodi kroz jedan akt / pristup i uključuje slične / iste lezije

Dodijeliti jednu šifru za ovaj tip procedura. Na primjer:

- Višestruka menishektomija jednog koljena
- Embolizacija koja uključuje više krvnih sudova (npr. lijeva i desna a. uterina)
- Kolonoskopija s polipektomijom (ACHI sadrži neke specifične šifre za višestruke procedure (npr. Rigidna rektosigmoidoskopija sa odstranjenjem ≤ 9 polipa) i kada su ove primijenjene treba ih tako i šifrirati)
- Cistoskopija sa biopsijom mokraćne bešike
- Laparoskopska aspiracija ovarijalne ciste
- Intranazalno uklanjanje polipa iz maksilarnog antruma
- Endoskopska ekscizija lezije ili tkiva anusa
- Insercija multiplih vaskularnih stentova (ACHI ima specifične šifre za multiple stentove koronarnih i karotidnih, ali ne i ostalih krvnih sudova)

3. ISTA PROCEDURA ponovljena u toku iste epizode liječenja koja se sprovodi kroz jedan akt / pristup i uključuje različite lezije

Koristiti šifru za svaku lokalizaciju. Na primjer:

- Šav tetive i arterije šake kroz jednu inciziju zahtijeva dvije šifre

4. ISTA PROCEDURA ponovljena u toku iste epizode liječenja koja se sprovodi kroz više od jednog akta / pristupa i uključuje više od jedne procedure na različitim stranama

Koristiti šifru za svaku proceduru jer postoji odvojeni akt / pristup za svaku od njih. Primjeri procedura u ovoj kategoriji su:

- Artrodeza više zglobova
- Oslobođanje tetiva na različitim dijelovima tijela

5. Uklanjanje kožne ili potkožne lezije

Šifrirati odgovarajuću šifru za eksciziju više lezija.

PRIMJER 3:

Ekscizija dvije lezije na podlaktici.

Šifra: 31205-00 [1620] Ekscizija kože i potkožnog tkiva ostalih oblasti

PRIMJER 4:

Ekscizija lezije sa očnog kapka (1) i nosa (1) i vrata (2).

Šifra 31230-00 [1620] Ekscizija kože i potkožnog tkiva očnog kapka

31230-01 [1620] Ekscizija kože i potkožnog tkiva nosa

31235-01 [1620] Ekscizija kože i potkožnog tkiva vrata

PRIMJER 5:

Šifrirati jednu šifru samo u navedenim slučajevima:

- Dijatermija analnih bradavica
- Dijatermija vulvalne bradavice
- Uklanjanje plantarnih bradavica
- Ekscizija analnih kožnih izraslina

0022 PREGLED POD ANESTEZIJOM

Pregled pod anestezijom (EUA) se šifrira kao procedura samo ako je to jedina izvršena procedura. U sljedećem primjeru se ne bi šifrirao:

Procedure evidentirane u operativnoj listi: ekscizija vaginalne ciste i EUA.

Ako u indeksu ne postoji odgovarajuća šifra „pregled“ koja se odnosi na navedeno mjesto, dodijeliti šifru „druga dijagnostička procedura“ navedene anatomske regije. Ukoliko u indeksu ne postoji šifra za druge/ostale dijagnostičke procedure, koristi se šifra za „ostale procedure“ na tom anatomskom mjestu. Unekim slučajevima treba provjeriti anatomsko mjesto sa kliničarem.

Tip anestezije bi takođe trebalo šifrirati (Vidi: 0031 Anestezija).

PRIMJER 1: Pregled grlića materice u IV opštoj anesteziji.

Šifra: 35618-03 [1278] Ostale procedure na grliću materice

92514-XX [1910] Opšta anestezija

35618-03 se nalazi u indeksu pod „Procedura, grlić materice, NEC“

PRIMJER 2:

Pregled moždaniha pod intravenskom opštom anestezijom. Šifriranje:

90007-00 [28] Ostale dijagnostičke procedure na lobanji, mozgu ili cerebralnim meningeama

92514-XX [1910] Opšta anestezija
90007-00 se nalazi u indeksu pod "Procedura, cerebralne meninge, dijagnostički NEC"
Vidi: 1431 Pregled pod anestezijom, ginekologija

0023 LAPAROSKOPSKE/ ARTROSKOPSKE / ENDOSKOPSKE PROCEDURE

Ako je procedura izvršena laparoskopskim, endoskopskim ili artroskopskim pristupom i ne postoji šifra koja obuhvata i laparoskopiju/endoskopiju/artroskopiju i konkretnu proceduru, šifriraju se obje procedure.

PRIMJER 1:

Laparoskopsko odstranjivanje žučne kese.

Šifra 30445-00 [965] Laparoskopska holecistektomija

PRIMJER 2:

Laparoskopska hepatektomija.

Procedura 90346-00 [953] Totalna hepatektomija

Povezana procedura 30390-00 [984] Laparoskopija

0024 PANENDOSKOPIJA

U ACHI, panendoskopija je pojam koji se odnosi na endoskopiju gastrointestinalnog sistema, na primjer: gastroskopija, duodenoskopija, ileoskopija, ezofagogastroduodenoskopija (EGD). Vidi tabelarnu listu intervencija, blokove:

[1005] Panendoskopija

[1006] Panendoskopija sa odstranjenjem stranog tijela

[1007] Panendoskopija sa destrukcijom

[1008] Panendoskopija sa ekscizijom

Ezofagoskopije su, međutim, klasifikovane odvojeno. Vidi tabelarnu listu intervencija. Blokove:

[850] Ezofagoskopija

[851] Endoskopska sklerozacija lezije jednjaka

[852] Uklanjanje stranog tijela iz jednjaka

[853] Ostale procedure primjene, insercije i odstranjenja na jednjaku

[856] Procedure destrukcije na jednjaku

[861] Ostale procedure ekscizije na jednjaku

[862] Dilatacija jednjaka

Pojam panendoskopija takođe može da se odnosi na pregled respiratornog ili urinarnog sistema i u tom slučaju negastrointestinalne endoskopije treba šifirati adekvatno, do mjesta/nivoa do kojeg se „došlo“ endoskopom.

PRIMJERI:

1. Panendoskopija ezofagusa, želudca, duodenuma i ileuma

Šifra 30473-05 [1005] Panendoskopija do ileuma

2. Panendoskopija donjeg gastrointestinalnog sistema sa pregledom ileuma

Šifra: 32090-00 [905] Fiberoptička kolonoskopija do cekuma

3. Panendoskopija faringisa, larinsga i bronha

Šifra: 41898-00 [543] Fiberoptička bronhoskopija

4. Panendoskopija mokraćne bešike

Šifra: 36812-00 [1089] Cistoskopija

0028 BIOPSIJA PARAAORTALNIH LIMFNIH ČVOROVA

Treba posvetiti posebnu pažnju šifriranju ove procedure. Ako je biopsija „paraaortalnih čvorova“ dokumentovana, provjeriti operativnu listu jer ovaj pojam može podrazumijevati vrlo ekstenzivne procedure kao što su:

1. Procedura koju obavlja urolog nakon operacije tumora germinativnih ćelija testisa. Posteriori parietalni peritoneum se otvara između bifurkacije aorte do trećeg dijela duodenuma i otklanja se svo masno tkivo iznad i između velikih sudova. Osim toga, vrši se retrakcija najvećih krvnih sudova tako da se limfno tkivo ukloni oko lumbarnih vena. Obavljanje ove procedure traje oko sat vremena.

Ovu proceduru treba šifrirati kao 37607-00 [811] Radikalna ekscizija retroperitonealnih limfnih čvorova.

2. Manje ekstenzivna procedura uzimanja uzorka paraaortalnih limfnih čvorova. To obično obavlja ginekološki onkolog za utvrđivanje stadijuma karcinoma grlića materice, endometrija i jajnika. Opet, posteriori parietalni peritoneum se otvara od bifurkacije aorte do duodenuma, ali se obično masno tkivo iznad vene cave (koje obuhvata limfne čvorove) i aorte uzimaju odvojeno anteriorno, bez retrovaskularne disekcije. Ova procedura ne uključuje uklanjanje kože i može, ali ne mora, uključivati eksciziju potkožnog tkiva.

Ovu proceduru treba šifrirati prema pristupu:

35723-02 [810] Laparoskopsko uzimanje uzoraka paraaortalnog limfnog čvora za utvrđivanje nivoa-stadijuma ginekološkog maligniteta

35723-03 [810] Uzimanje uzoraka paraaortalnog limfnog čvora za određivanje nivoa-stadijuma ginekološkog maligniteta

0029 ŠIFRIRANJE UGOVORENIH PROCEDURA

Ovo pravilo se odnosi na uređenje prikupljanja podataka i osmislila ga je Komisija za standarde zdravstvenih podataka, čiji su članovi iz raznih država i teritorija. Kliničari koji vrše kodiranje treba da budu upoznati sa metodama koje važe u njihovim državama/teritorijama u vezi sa izvještavanjem o ovim informacijama.

Ukoliko se bolničko liječenje sprovodi na osnovu ugovora između dvije bolnice, sve procedure obavljene po osnovu tog ugovora se registruju i šifriraju u obje bolnice. Bolnica koja ne obavlja proceduru treba da označi odgovarajuću šifru.

0030 UZIMANJE I TRANSPLANTACIJA ORGANA/TKIVA

Uzimanje tkiva aferezom

Postoje dvije vrste donora aferezom:

Autologi donor

Autologi donor je pacijent sa poznatom bolešću, kao što je malignitet i hospitalizovan je u svrhu doniranja sopstvenih ćelija za terapijsku reinfuziju u kasnijoj fazi.

U ovom slučaju, dodijeliti šifru za stanje koje će se liječiti doniranim ćelijama.

Alogeni donor

Alogeni donor je zdrav donor koji je hospitalizovan u svrhu davanja ćelija za infuziju drugoj osobi.

U ovom slučaju, dodijeliti glavnu dijagnozu Z51.81 Aferezis.

Uzimanje organa i transplantacija

1. Živi donori

Pacijenti koji su hospitalizovani u svrhu doniranja organa i tkiva obično imaju šifru glavne dijagnoze iz kategorije Z52.- Davaoci organa i tkiva. Treba dodijeliti sve dodatne dijagnoze i odgovarajuće šifre procedura.

2. Doniranje nakon moždane smrti u bolnici. Kriterijumi za donaciju su: moždana smrt,

pristanak i klinička podobnost

Neke države mogu koristiti šifre za uzimanje organa u vezi sa:

- akutnom epizodom tokom koje pacijent umire, ili
- tip epizode koja obuhvata period nakon moždane smrti tokom koje se pacijent ventilira i obavljaju se procedure uzimanja organa.

a. U prvoj / inicijalnoj epizodi tokom koje pacijent umire, za glavnu dijagnozu navesti stanje koje je bilo prisutno na prijemu i Z00.5 Pregled potencijalnog davaoca organa i tkiva kao dodatnu dijagnozu da bi se naglasila namjera uzimanja organa. Z00.5 treba koristiti čak i ako se kasnije ne izvrši uzimanje organa. Ne treba koristiti šifru za proceduru za uzimanje organa tokom ove epizode.

b. U epizodi uzimanja organa nakon prve epizode i nakon moždane smrti, dodijeliti za glavnu dijagnozu odgovarajuću šifru iz Z52.- Davaoci organa i tkiva i relevantne šifre za procedure. Nije potrebno upisivati dodatne dijagnoze iz te epizode bolničkog liječenja, niti razlog smrti jer su oni već navedeni u prvoj epizodi bolničkog liječenja. Samo šifrirati pacijente koji idu dalje u proces donacije organa.

c. Kada je pacijent oživljen u hitnoj službi i nakon toga ventiliran za moguću donaciju organa nakon moždane smrti, kao glavna dijagnoza je šifra iz kategorije Z52.- sa ili bez šifre za proceduru uzimanja organa, u zavisnosti od toga jesu li ispunjeni kriterijumi za donaciju. Ako su takvi pacijenti liječeni zbog svog stanja ili povrede, onda spadaju u kategoriju 2a.

3. Pacijenti koji primaju donirani organ će kao glavnu dijagnozu imati šifru stanja ili bolesti koje zahtijeva transplantaciju sa odgovarajućom šifrom transplantacijske procedure. Nije potrebno šifrirati proceduru odstranjivanja bolesnog organa. Domino pacijenti za transplantaciju (kada pacijent dobija i donira organe tokom iste epizode njege, npr. srce/plućno krilo) imaće dodatnu dijagnozu za doniranje i šifre za procedure transplantacije i uzimanja organa (pri čemu će transplantacija biti šifrirana kao prva procedura).

TABELA UZIMANJA I TRANSPLANTACIJE ORGANA / TKIVA					
ORGAN / TKIVO	ŠIFRA DIJAGNOZE	ŠIFRA PROCEDURE UZIMANJA ORGANA		ŠIFRA PROCEDURE TRANSPLANTACIJE	
Krv, puna	Z52.00	13709-00 [1891]	Uzimanje krvi za transfuziju	13706-01 [1893]	Davanje pune krvi
Aferiza krvi i stem ćelija	Z51.81	Blok [1892]	Aferiza	Blok [802] ili [1893]	Transplantacija koštane srži / matične ćelije
Krv, drugi produkti	Z52.08	Blok [1891] Blok [1892]	Terapeutsko uzimanje i prerađivanje krvi / koštane srži Aferiza	Blok [1893]	Transfuzija krvi i primjena produkata krvi
Kost	Z52.2	Blok [1563]	Druge ekscizione procedure na kostima drugih dijelova muskuloskeletnog sistema	Procedure u vezi sa presađivanjem kosti su podeljene po lokalizaciji	
Koštana srž	Z52.3	13700-00 [801]	Prikupljanje koštane srži za transplantaciju	Blok [802]	Transplantacija koštane srži / matičnih ćelija
Hondrociti (hrskavica)	Z52.8	Blok [1561]	Procedure ekscizije na zglobovima na ostalim mjestima mišićnoskeletnog sistema	Blok [1906]	Implantacija hormona ili živog tkiva
Rožnjača	Z52.5	42506-00 [161]	Enukleacija očne jabučice bez implantata	Blok [173]	Keratoplastika
Srce	Z52.7	90204-00 [659]	Uklanjanje donorskog srca za transplantaciju	90205-00 [660]	Transplantacija srca
Pluća	Z52.8	38438-03 [553]	Uklanjanje pluća donora za transplantaciju	Blok [555]	Transplantacija pluća
Srce i pluća	Z52.8	90204-01 [659]	Uklanjanje donorskog srca i pluća za transplantaciju	90205-01 [660]	Transplantacija srca i pluća
Bubreg	Z52.4	Blok [1050]	Nefrektomija za transplantaciju	Blok [1058]	Transplantacija bubrega
Matične ćelije limbusa	Z52.8	42683-00 [254]	Ekscizija lezije ili tkiva konjunktive	90065-00 [174]	Transplantat limbalnih matičnih ćelija
Jetra	Z52.6	90346-00 [953]	Totalna hepatektomija	90317-00 [954]	Transplantacija jetre
Pankreas	Z52.8	Blok [978]	Pankreatektomija	90324-00 [981]	Transplantacija pankreasa
Koža	Z52.1	90669-00 [1634]	Ekscizija kože za transplantat	Odgovarajuća šifra od bloka [1640] do [1650]	

0031 ANESTEZIJA

Pravilo se odnosi na anesteziju (djelimičan ili potpun gubitak čula), anestetike (ljekove koji se koriste za indukovanje anestezije) i određene vrste post-proceduralne analgezije. Smjernice koje se odnose na kontrolu bola koji nije u vezi sa hirurškim procedurama, vidjeti 1807 Dijagnoza bola i procedure tretmana-terapije bola.

Cerebralna anestezija

Pojam „cerebralna anestezija“ u ACHI obuhvata procedure opšte anestezije i sedacije.

1. Opšta anestezija

92514-XX [1910] Opšta anestezija treba dodijeliti za sve tipove opšte anestezije. To obuhvata intravensku anesteziju, anesteziju inhalacijom ili kombinaciju ove dvije.

2. Sedacija

Razlika između sedacije i opšte anestezije je često nejasna u kliničkoj dokumentaciji. U cilju pojašnjavanja u ACHI, 92515-XX [1910] Sedacija se može dodijeliti u slučajevima kada se anestezija daje u skladu sa opštom anestezijom (odnosno, intravenski, inhalacijom ili oboje) i ne postoji dokumentacija o korišćenju vještačkog protoka vazduha, kao što je endotrahealni tubus, laringealna maska ili Guedel tubus (orofaringealni).

Oralna sedacija se ne šifrira.

Kondukciona - provodna anestezija

Pojam „kondukciona - provodna anestezija“ u ACHI obuhvata procedure anestezije neuroaksijalnog bloka, regionalnog bloka i infiltraciju lokalne anestezije.

1. Neuraksijalni blok

92508-XX [1909] Neuraksijalni blok dodijeliti za epiduralnu, spinalnu i kaudalnu (ili njihovu kombinaciju) i uključuje injekciju i infuziju. Tip lijeka (opiod, lokalni anestetik ili druga terapijska supstanca) ne zahtijeva dodjeljivanje šifre.

2. Regionalni blok

Šifre za regionalnu blokadu se dijele prema opštoj anatomske regiji anestezije, a ne prema mjestu-tački davanja anestezije, odnosno, nerv koji je obuhvaćen ne zahtijeva dodjeljivanje tačne šifre.

3. Infiltracija lokalne anestezije

92513-XX [1909] Infiltracija lokalne anestezije dodjeljuje se za primjenu lokalne anestezije u slučajevima kada se anestezija odnosi na lokalizovano tkivo. (konsultujte Klasifikaciju, tačka 4).

Američko društvo anesteziologa (ASA) Klasifikacija fizičkog stanja

Šifre u blokovima [1333] Anaglezija i anestezija tokom trudova i porođaja, [1909] Sprovodna anestezija i [1910] Cerebralna anestezija zahtijevaju ekstenziju od dva karaktera koji predstavljaju fizičko stanje pacijenta prema ASA sistemu (ASA skor). Tabela ocjena-bodova je data na početku svakog navedenog bloka u tabelarnoj listi intervencija. Prvi broj od dva karaktera u ekstenziji šifre procedure je ASA skor, kako je dato u prvoj koloni tabele.

Drugi broj u ekstenziji govori da li je modifikator „E“ evidentiran na obrascu za anesteziju, pored ASA skora. „E“ označava proceduru koja se obavlja kao hitna i može biti povezana sa suboptimalnim mogućnostima za modifikaciju rizika. Modifikator „E“ treba predstaviti brojkom „0“.

Ovaj podatak se mora dokumentovati na obrascu za anesteziju prije dodjeljivanja ovih šifri.

U slučajevima kada nije dokumentovan ASA skor ili nije naveden modifikator hitnosti, treba dodijeliti brojku „9“, na oba mjesta.

PRIMJERI:

1. Pacijentu je data opšta anestezija radi planirane operacije srca i ASA skor je 2.
Šifra 92514-29 [1910] Opšta anestezija, ASA 2, nije hitno (9)
2. Pacijent je sediran u toku intervencije u operacionoj sali radi operacije katarakte i ASA skor nije dokumentovan.
Šifra 92515-99 [1910] Sedacija, ASA 9, nije hitno (9)
3. Pacijent je u opštoj anesteziji i primijenjena je i regionalna blokada nerva donjeg ekstremiteta zbog politraume noge, ASA skor je 3.
Šifre 92514-30 [1910] Opšta anestezija, ASA 3, hitno (0)
92512-30 [1909] Regionalna blokada nerva donjeg ekstremiteta, ASA 3, hitno (0)

Post-proceduralna analgezija

Pojam „post-proceduralna analgezija” u ACHI obuhvata samo procedure koje omogućavaju kontinuiranu postproceduralnu analgeziju putem kontinuirane infuzije i injicirane su na odeljenju za porođaje i/ili u operacionom bloku.

Klasifikacija

1. Dodijeliti samo jednu šifru iz bloka [1910] Cerebralna anestezija i/ili jednu šifru iz bloka [1909] Sprovodna anestezija (isključujući 92513-XX [1909] Infiltracija lokalnog anestetika) za svaku „posjetu sali”, nezavisno od toga gdje je u bolnici procedura obavljena (u operacionoj sali, kabinetu za endoskopiju, službi hitne pomoći, sali za kateterizaciju).

Ukoliko je tokom jedne „posjete sali” primijenjeno više različitih vrsta anestezije iz bloka [1910] Cerebralna anestezija i/ili iz bloka [1909] Sprovodna anestezija (uključujući različite anestetike za različite procedure), dodjeljuje se samo jedna šifra iz svakog bloka i to prema sljedećem redoslijedu (navedeno od najvišeg do najnižeg prioriteta):

- [1910] Cerebralna anestezija
 - i. Opšta anestezija (92514-XX)
 - ii. Sedacija (92515-XX)
- [1909] Sprovodna anestezija
 - i. Neuraksijalna blokada (92508-XX)
 - ii. Regionalne blokade (šifre 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)
 - iii. Intravenska regionalna anestezija (92519-XX)

2. Ukoliko je tokom više „posjeta sali” u okviru iste epizode bolničkog liječenja, više puta primijenjena ista vrsta anestezije (npr. dvije opšte), neophodno je šifrirati ih prilikom svakog izvođenja.

3. Neuroaksijalnoj blokadi tokom porođaja dodjeljuje se jedna šifra iz bloka [1333] Analgezija i anestezija tokom trudova i porođaja. Šifra 92506-XX [1333] Neuroaksijalna blokada tokom porođaja, koristi se za kaudalnu, epiduralnu i/ili spinalnu blokadu sa ciljem olakšavanja bolova za vrijeme trudova, bilo putem injekcije ili infuzije. U situacijama kada je porođaj započet prirodnim putem a završi carskim rezom, a neuraksijalna blokada bude nastavljena i za tu proceduru (ili drugu porođajnu proceduru), koristiti šifru 92507-XX [1333] Neuroaksijalna blokada tokom trudova i porođaja. Ova šifra može biti korišćena i u slučajevima u kojima je, nakon vaginalnog porođaja, nastavljen isti neuroaksijalni blok i u postpartalnim procedurama, kao što su uklanjanje zaostale placente i/ili zbrinjavanje porođajnih povreda.

U slučajevima gdje se neuroaksijalna blokada daje kao anestezija samo za carski rez ili porođajnu proceduru, dodijeliti 92508-XX [1909] Neuroaksijalna blokada.

4. Ne koristiti šifru 92513-XX [1909] Infiltracija lokalnog anestetika.

5. Šifre za neuroaksijalnu i regionalnu blokadu iz bloka [1912] Post-proceduralna analgezija treba koristiti samo u onim slučajevima gdje je prethodno data anestezija za olakšavanje bola u porodilištu i/ili operativnom bloku (sali ili intenzivnoj njezi). Inicijalno davanje neuroaksijalne regionalne blokade ne podrazumijeva se u ovim šiframa i treba da se predstavi odgovarajućom šifrom iz bloka [1909] Provodna anestezija ili [1333] Analgezija i anestezija tokom trudova i porođaja.

Ne dodjeljivati šifre iz ovog bloka kada je infuzija započeta nakon napuštanja operacionog bloka (sale ili intenzivne njege). U ovim slučajevima, pogledati 1807 Dijagnoza bola i procedure u tretmanu bola. U slučajevima kada je dato više od jedne infuzije analgetika u postoperativnom periodu, dodijeliti samo jednu šifru iz bloka [1912] Post-proceduralna analgezija, koristeći sljedeći redosljed (navedenu od najvišeg do najnižeg prioriteta):

[1912] Post-proceduralna anestezija

i. Menadžment neuroaksijalne blokade (92516-00)

ii. Menadžment regionalne blokade (šifre 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)

6. Navesti šifru(e) za anesteziju odmah nakon šifre procedure na koju se odnosi(e). Ako je potrebno više od jedne šifre da bi se obuhvatile sve komponente procedure, tada šifru za anesteziju dodati na kraju.

7. Procedure koje se obično ne šifriraju (Vidi: 0042 Procedure koje se obično ne šifriraju) treba šifrirati kada je potrebna cerebralna anestezija u cilju obavljanja procedure. Na primjer: EEG obavljen pod sedacijom zahtijeva šifre za EEG i sedaciju.

8. Šifre za anestetike koji su relevantni za ovo pravilo nalaze se u sljedećim blokovima:

[1333] Analgezija i anestezija tokom trudova i porođaja

[1909] Sprovodna anestezija

[1910] Cerebralna anestezija

[1912] Post-proceduralna analgezija

0032 UDRUŽENE ZDRAVSTVENE INTERVENCIJE

Klasifikacija

1. Za bolničko šifriranje, jedino je neophodno dodijeliti opšte šifre (blok [1916]) za udružene zdravstvene intervencije u cilju boljeg predstavljanja obavljenih intervencija
2. Ako se vrši dodjeljivanje šifre koja predstavlja stručnu grupu, treba je dodijeliti jednom samo za jednu epizodu liječenja, bez obzira na broj specifičnih intervencija koje je dati stručnjak obavio.
3. Ako se dodjeljuju specifične šifre, a ista intervencija je obavljena više puta tokom jedne epizode liječenja, dodijeliti odgovarajuću šifru samo jednom.

PRIMJER 1:

Pacijent je pregledan od strane fizioterapeuta (izvršeno je 5 procedura), socijanog radnika (2 procedure) i dijetetičara (1 procedura) u toku jedne epizode liječenja.

Šifre	95550-03 [1916]	Udružene zdravstvene procedure, fizioterapija
	95550-01 [1916]	Udružene zdravstvene procedure, socijalni rad
	95550-00 [1916]	Udružene zdravstvene procedure, dijetetika

PRIMJER 2:

Okupacioni-radni terapeut je pružio trening za razvoj vještina percepcije, senzorne integracije i edukaciju o senzomotornoj funkciji tokom epizode liječenja. Fizioterapeut je izvršio manipulaciju i imobilisao povredu koljena.

Šifre	96113-00 [1875]	Uvježbavanje vještina u aktivnostima povezanim sa memorijskom orijentacijom, percepcijom ili držanjem pažnje
	96112-00 [1875]	Uvježbavanje vještina u aktivnostima povezanim sa senzornim/senzorno-motoričkim /senzorno-neuralnim funkcijama
	96076-00 [1867]	Savetovanje ili podučavanje o održavanju zdravlja ili aktivnostima oporavka
	50115-00 [1905]	Manipulacija/mobilizacija zglobova, neklasifikovana

Napomena: Može se dodijeliti kombinacija šifri iz primjera (1) i (2). Međutim, u svrhu dosljednosti podataka o morbiditetu, preporučuje se dodjeljivanje specifičnih šifri u slučajevima kada je dokumentacija dostupna.

0037 PEDIJATRIJSKE PROCEDURE

U nazivima nekih procedura koristi se termin "kod djece", posebno u poglavlju „Procedure na digestivnom sistemu“, gdje postoji klinička opravdanost da se odvoje procedure urađene kod mlađih pacijenata. Na primjer:

43906-00 [857] Djelimična resekcija jednjaka s anastomozom kod djece

43906-01 [857] Totalna resekcija jednjaka s anastomozom kod djece

Generalno, definicija pedijatrije može se primijeniti kod hospitalizovanih pacijenata mlađih od 16 godina, osim ako je drugačije navedeno u ACHI tabelarnoj listi ili u konkretnom pravilu

0038 PROCEDURE KOJE SE RAZLIKUJU U ZAVISNOSTI OD VREMENA TRAJANJA, VELIČINE ILI BROJA LEZIJA ILI LOKALIZACIJE

Određene procedure u ACHI se razlikuju po veličini lezije, vremenu trajanja ili broju otklonjenih lezija ili lokalizacije.

PRIMJER 1:

45506-00 [1657]	Revizija ožiljka lica dužine ≤ 3 cm
45512-00 [1657]	Revizija ožiljka lica dužine >3 cm
13020-00 [1888]	Hiperbarična terapija kiseonikom > 90 minuta i ≤ 3 sata
13025-00 [1888]	Hiperbarična terapija kiseonikom > 3 sata
32078-00 [910]	Rigidna rektosigmoidoskopija sa odstranjenjem ≤ 9 polipa
32081-00 [910]	Rigidna rektosigmoidoskopija sa odstranjenjem ≥ 10 polipa

Generalno, indeks će dati smjernice, sa obaveznom šifrom koja je data u cilju omogućavanja dodjeljivanja šifre u slučajevima kada nema dokumentovane veličine, trajanja procedure, broja lezija ili područja koja su zahvaćena.

PRIMJER 2:

Revizija

- ožiljka
- - lica (≤ 3 cm dužine) 45506-00 [1657]
- - - > 3 cm dužine 45512-00 [1657]

Terapija

- hiperbarična terapija kiseonikom (≤ 90 minuta) 96191-00 [1888]
- - > 3 sata 13025-00 [1888]

U slučajevima kada nije dokumentovano u kliničkoj evidenciji, kada se od kliničara ne mogu dobiti dodatne informacije i kada nema smjernica u indeksu, dodijeliti šifru za najmanju veličinu, najkraće trajanje, najmanji broj lezija ili područja, zavisno od slučaja.

PRIMJER 3:

Procedura: resekcija lezija na karotidnoj arteriji (tumora na karotidnom tijelu)

Resekcija

- lezija
- - karotidna arterija (uz reparaciju karotidne arterije)
- - - ≤ 4 cm u prečniku 34148-00 [705]
- - - rekurentna 34154-00 [706]
- - - > 4 cm u prečniku 34151-00 [705]
- - - rekurentna 34154-00 [706]

Šifra 34148-00 [705] Resekcija lezije karotidne arterije ≤ 4 cm u prečniku

PRIMJER 4:

Procedura: podjela-razdvajanje aksesornih puteva kod srca

Razdvajanje

- aksesorni put (srce)
- - uključivanje
- - - 1 pretkomora 38512-00 [600]
- - - obje pretkomore 38515-00 [600]

Šifra 38512-00 [600] Podjela aksesornih puteva, uključujući 1 pretkomoru

0039 REOPERACIJE

Šifre za reoperacije isključivo se koriste kod liječenja postoperativnih komplikacija, kao što su, na primjer, krvarenja.

- 39721-00 [10] Postoperativno ponovno otvaranje mjesta kraniotomije ili kraniektomije
- 90009-00 [49] Postoperativno ponovno otvaranje laminotomije ili laminektomije
- 90047-02 [111] Ponovno otvaranje rane na štitnoj žlijezdi
- 38656-01 [562] Ponovno otvaranje mjesta torakotomije ili sternotomije
- 33845-00 [746] Kontrola postoperativnog krvarenja ili tromboze na ekstremitetu nakon vaskularne procedure
- 30385-00 [985] Postoperativno ponovno otvaranje mjesta laparotomije
- 35759-00 [1299] Kontrola postoperativnog krvarenja nakon ginekološkeoperacije NEC

Navedene šifre koriste se samo za šifriranje postoperativnih komplikacija, a ne koriste se za ponovne operacije na istom mjestu zbog ponovnog liječenja iste osnovne bolesti ili zbog liječenja drugog stanja, koje nije povezano sa razlogom prethodne operacije.

0042 PROCEDURE KOJE SE OBIČNO NE ŠIFRIRAJU

Ove procedure se obično ne šifriraju jer su rutinske po prirodi, obavljaju se za većinu pacijenata i/ili se mogu javiti više puta tokom jedne epizode. Najznačajnije je da su resursi koji se koriste za obavljanje ovih procedura reflektovani u dijagnozi ili u povezanoj proceduri. Odnosno, za određenu dijagnozu ili proceduru postoji standardno liječenje koje je neophodno šifrovati. Na primjer:

- rendgensko snimanje i stavljanje gipsa se očekuje kod dijagnoze Kolove frakture
- intravenski antibiotici su očekivani kod dijagnoze septikamije/sepse
- kardioplegija se obavlja rutinski kod operacije srca u kardio hirurgiji

Napomena:

- a. Neke šifre sa ove liste će možda biti potrebne kod određenih pravila na drugim mjestima. U takviim slučajevima, pravilo ima prednost u odnosu na ovu listu, a navedenu šifru, prema

- tome, treba dodijeliti kako je napisano u relevantnom pravilu.
- b. Navedene procedure treba šifrirati ako je potrebna cerebralna anestezija u svrhu obavljanja procedure (Vidi: 0031 Anestezija).
 - c. Ove procedure treba šifrirati ako su one glavni razlog prijema na epizodu liječenja koje se obavljaju istog dana. Ovo se odnosi na pacijente koji su hospitalizovani dan ranije ili otpušteni dan nakon procedure jer hospitalizacija istog dana nije moguća ili nije praktična za njih (npr. starija lica, lica koja žive u udaljenim mjestima).
1. Stavljanje gipsa
 2. Ispiranje bešike preko katetera
 3. Kardioplegija kada je povezana sa operativnim zahvatom na srcu
 4. Kardiotokografija (CTG) osim fetalnih skalp elektroda
 5. Kateterizacija:
 - Arterijska ili venozna (kao što je Hickman, PICC, CVC), osim kateterizacije srca (blokovi [667] i [668], ili hirurške kateterizacije (blok [741]))
 - Urinarna, osim subrapubične
 6. Doppler zapisi
 7. Previjanja
 8. Liječenje lijekovima / farmakoterapija
Liječenje lijekovima ne treba šifrirati osim ako je:
 - supstanca data kao osnovno liječenje tokom epizode liječenja koja se obavlja istog dana
 - liječenje lijekovima posebno navedeno u standardu šifriranja (Vidi: 1316 Cement spacer / beads i 1615 Specifične intervencije za bolesno odojče)
 9. Elektrokardiografija (EKG) osim monitoringa kardio događaja aktiviranog od strane pacijenta (loop rekorder)
 10. Elektrode (pacing žice) - privremeno: insercija privremenih transkutanih ili transvenoznih elektroda kada postoji veza sa kardio hirurgijom; prilagođavanje, repozicioniranje, manipulacija ili uklanjanje privremenih elektroda.
 11. Elektromiografija (EMG)
 12. Hipotermija kada je povezana sa kardio hirurgijom
 13. Usluge snimanja - sve šifre u ACHI, Poglavlje 20 Usluge snimanja i blok [451] Stomatološki radiološki pregled i tumačenje, osim transoesophageal Ehokardiograma (TOE) (blok [1942])
 14. Monitoring: kardio, elektroencefalografija (EEG), vaskularni pritisak osim radiografskog/ video EEG monitoringa ≥ 24 sata
 15. Nazogastrična intubacija, aspiracija i hranjenje, osim nazogastričnog hranjenja odojčadi (Vidi: 1615 Specifične intervencije za bolesnu odojčad)
 16. Perfuzija kada je povezana sa kardio hirurgijom
 17. Primarno ušivanje hirurških i traumatskih rana
Šifriranje samo traumatskih rana koje nijesu povezane sa osnovnom povredom (npr. zašivanje lacerirane podlaktice bi se šifriralo ako nema reparacije neke druge povezane povrede) (Vidi: 1217 Reparacija rane na koži i potkožnom tkivu)
 18. Komponente procedure (Vidi: 0016 Smjernice za opšte procedure)
 19. Test na stres
 20. Trakcija ako je povezana sa drugom procedurom

0044 HEMOTERAPIJA

Definicija

Farmakoterapija je liječenje nekog stanja lijekom/ljekovima. Hemoterapija je tip farmakoterapije i generalno se odnosi na farmakoterapiju za maligna oboljenja, a u manjoj mjeri drugih sistemskih oboljenja kao što su HIV (Vidi:0102 HIV/AIDS), lupus eritematosus i reumatoidni artitis.

Za potrebe šifriranja, hemoterapija se definiše kao:

„Primjena bilo koje terapeutske supstance (obično lijeka), isključujući krv i krvne derivate-

produkte.“

Hemoterapija se može vršiti na više načina, uključujući i sljedeće:

1. Intravenski
2. Intraarterijski
3. Intramuskularno
4. Subkutano
5. Intrakavitarno, npr. intraperitonealno, intratekalno, bešika
6. Oralno

Klasifikacija

Jednodnevne epizode liječenja radi hemoterapije neoplazme

Za epizode hemoterapije neoplazme ili stanja vezanog za neoplazmu, kada se pacijent otpušta istog dana kada je i primljen šifrirati:

- Z51.1 Hemoterapijska seansa zbog tumora kao glavna dijagnoza
- šifra za neoplazmu koja se tretira kao prva dodatna dijagnoza (Vidi: 0236 Šifriranje neoplazmi)
- šifra(e) za dodatne dijagnoze za svako stanje(a) koje je povezano sa neoplazmom koja se tretira
- odgovarajuća šifra procedure

Jednodnevne epizode liječenja radi hemoterapije ostalih bolesti osim neoplazme

Za epizode hemoterapije za stanja osim neoplazme, gdje se pacijent otpušta istog dana kada je primljen, dodijeliti:

- šifru za stanje
- odgovarajuću šifru za proceduru

Višednevna epizoda liječenja primjenom hemoterapije

Kod višedневnih epizoda radi hemoterapije treba da postoji šifra glavne dijagnoze za stanje koje zahtijeva liječenje hemoterapijom i odgovarajuća šifra procedure.

Šifriranje procedure hemoterapije

Kada pacijent primi farmakoterapiju nekoliko puta tokom jedne epizode liječenja, a važi ista šifra procedure, dodijeliti šifru procedure samo jednom.

Oralnu hemoterapiju ne treba šifrirati u epizodama bolničkog liječenja.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen na jednodnevnu hemoterapiju raka prostate. Dat je ciklofosamid intravenski, pacijent otpušten istog dana.

Šifre	Z51.1	Hemoterapijska seansa zbog tumora
	C61	Maligni tumor prostate

96199-00 [1920] Intravenska primjena farmakološkog sredstva, antineoplastično sredstvo

PRIMJER 2:

Pacijent sa prethodno dijagnostikovanim primarnim tumorom dojke i metastazama u kostima je primljen u bolnicu na jednodnevnu intravensku infuziju pamidronat (Aredija) zbog hiperkalcemije.

Šifre	Z51.1	Hemoterapijska seansa zbog tumora
	C79.5	Sekundarni maligni tumor kostiju i koštane srži
	C50.-	Zloćudni tumor dojke
	E83.5	Poremećaji metabolizma kalcijuma

96199-00 [1920] Intravenska primjena farmakološkog sredstva, antineoplastično sredstvo

PRIMJER 3:

Pacijent je primljen na jednodnevnu intravensku infuziju metilprednizona zbog liječenja multiple skleroze.

Šifre	G35	Multipla skleroza
96199-03 [1920]		Intravenska primjena farmakološkog sredstva, steroidi

PRIMJER 4:

Pacijentkinja je primljena na intravensku hemoterapiju karcinoma dojke u trajanju od 12 dana.

Primijenjena je intravenozna hemoterapija (5FU)

Šifre	C50.-	Zloćudni tumor dojke
-------	-------	----------------------

96199-xx [1920]		Intravenska primjena farmakološkog sredstva
-----------------	--	---

0047 PRIRASLICE (ADHEZIJE)

Adhezioliza (odstranjivanje, razdvajanje) može biti osnovni razlog za operaciju ako su iste značajne (signifikantne) ili ako su u manjem obimu prisutne (incidentalno). Čak i ako se adhezioliza izvrši tokom druge procedure (npr. abdominalna, kardiorakalna), taj proces može biti značajan. Kada se adhezioliza navede u evidenciji, treba dodijeliti i šifru dijagnoze za adhezije i šifru procedure za adheziolizu.

PRAVILA ŠIFRIRANJA – SPECIJALNI DIO

1 INFEKTIVNE I PARAZITARNE BOLESTI

0102 HIV/AIDS

Navedeno pravilo šifriranja odnosi se na kategorije dijagnoze B20-B24, a isključuje šifra B23.0 Akutni sindrom side.

Šifre za HIV

HIV status treba uvijek da se šifrira čak i kada nisu ispunjeni kriterijumi za dodatnu dijagnozu.

R75	Laboratorijski podaci o virusu humane imunodeficijencije (HIV)
B23.0	Akutni sindrom side
Z21	Asimptomatska infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV)
B20–B24	Bolest prouzrokovana HIV-om

Šifre R75, Z21, B23.0 i blok B20–B24 međusobno se isključuju i ne smiju se koristiti zajedno u istoj epizodi bolničkog liječenja.

Laboratorijski podaci o virusu humane imunodeficijencije (HIV) - R75

Navedena šifra koristi se za pacijente čiji rezultati testova na HIV antitijela nisu jasni. Takvi slučajevi mogu se dogoditi kada je skrining test na HIV antitijela pozitivan, a rezultat potvrdnog testa negativan ili nejasan. Ti pacijenti mogu imati HIV infekciju ili lažno pozitivan nalaz. Razliku je moguće napraviti ponavljanjem testa nakon određenog vremenskog perioda.

Budući da se u ovom slučaju radi o nejasnom nalazu, šifra R75 ne može se koristiti kao glavna dijagnoza.

Akutni sindrom side - B23.0

Kada je dijagnoza sindroma akutne HIV infekcije potvrđena ili suspektna, potrebno je dodijeliti šifru B23.0 Akutni sindrom side kao dodatnu dijagnozu uz šifre za uočene simptome (npr. limfadenopatija, groznica) ili komplikacije (npr. meningitis).

Pacijenti sa sindromom akutne HIV infekcije, ponekad se ponovo hospitalizuju zbog razvoja komplikacija. Komplikacija se šifrira kao glavna dijagnoza (npr. A87.8 Druga zapaljenja moždanica uzrokovana virusima), a Akutni sindrom side (B23.0) kao dodatna dijagnoza.

Šifra za Akutni sindrom side (B23.0) ne smije da se koristi nakon što se pacijent oporavio od primarne epizode, već se u tom slučaju koriste ostale šifre za HIV (npr. R75, Z21 ili B20–B22, B23.8 ili B24) uz konsultaciju sa kliničarem.

Asimptomatska infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV) - Z21

Šifru Z21 Asimptomatska infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV) treba koristiti za pacijente koji su dijagnostikovani kao HIV pozitivni (pozitivna HIV antitijela), ali su hospitalizovani zbog stanja koje nema veze sa HIV infekcijom. Navedena šifra ne treba da se koristi za hospitalizacije u kojima je došlo do razvoja bilo koje manifestacije HIV infekcije.

Budući da se šifra Z21 odnosi na pacijente koji su asimptomatski i primljeni su zbog liječenja stanja koje nije povezano sa HIV-om, ta šifra se ne treba koristiti kao glavna dijagnoza.

Bolest prouzrokovana HIV-om - B20, B21, B22, B23.8, B24

Šifre koje se odnose na bolesti prouzrokovane HIV-om:

B20	Sida-Bolest stečenog nedostatka imuniteta sa zaraznim i parazitarnim bolestima
B21	Sida sa zloćudnim tumorima
B22	Sida sa drugim označenim bolestima

B23.8 Sida sa drugim označenim stanjima

B24 Sida, neoznačena

Kada pacijent razvije manifestacije bolesti, simptome koji ukazuju na razvoj bolesti prouokovane HIV-om (koja može, ali ne mora da bude stanje definisano kao AIDS), potrebno je koristiti šifre kategorija B20–B24. Dakle, u tom slučaju ne treba koristiti šifre R75 i Z21.

Ako pacijent dolazi u bolnici sa stanjem koje nije povezano sa HIV infekcijom i ako postoji nejasna dokumentacija koja se odnosi na pacijentov aktuelni HIV status, provjeriti sa kliničarima i tražiti da odrede odgovarajući stadijum bolesti i upotrijebiti odgovarajuću HIV šifru (Z21 ili B20–B24) za prisutnost infekcije. U ovim slučajevima, HIV šifra neće biti glavna dijagnoza.

Redosljed-sekvenciranje i odabir šifre

Odluka o sekvenciranju i odabiru šifre bolesti uzrokovane humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV) treba biti zasnovana na pravilu o glavnoj dijagnozi i dodatnim dijagnozama.

Ako je HIV stanje razlog prijema u ovoj epizodi liječenja, za glavnu dijagnozu treba koristiti šifre kategorija B20–B24. Ako je razlog prijema bila manifestacija HIV-a, koristite šifru manifestacije kao glavnu dijagnozu.

Manifestacije koje su označene zvjezdicom (*) nikad ne treba dodijeliti za glavnu dijagnozu kod HIV/AIDS (Vidi: 0027 Višestruko šifriranje).

Ukoliko manifestacija zahtjeva istovremeno i šifru za etiologiju (†) i šifru za manifestaciju (*), kao što je demencija u HIV (B22† i F02.4*), treba dodijeliti obje šifre u datom redosljedu (etiologija praćena manifestacijom).

Ukoliko pacijent ima višestruke manifestacije koje se mogu klasifikovati u više kategorija unutar šifara B20–B24, dodjeljuje se samo HIV šifra povezana s glavnom dijagnozom i to kao prva dodatna dijagnoza. Šifriranje više šifri iz bloka B20–B24 prihvatljivo je za bolnice koje mogu zahtijevati ovaj nivo informacija i treba ih dodijeliti nakon šifre za manifestaciju bolesti sa kojom su povezane.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen zbog oralne kandidijaze usljed HIV infekcije.

Šifrirati:

Oralna kandidijaza	B37.0	Kandidijaza usta
Sida	B20	Sida-Bolest stečenog nedostatka imuniteta sa zaraznim i parazitarnim bolestima

PRIMJER 2:

Pacijent sa AIDS-om je primljen s dijagnozom Kapoši sarkoma kože i dodatnim dijagnozama kaheksije i CMV retinitisa.

Šifrirati:

Kapoši sarkom	C46.0	Kapošijev sarkom kože
Sida	B21	Sida sa zloćudnim tumorima
Horioretinitis	H30.9	Zapaljenje sudovnjače i mrežnjače, neoznačeno
	B25.8	Druga oboljenja uzrokovana citomegalovirusima
Kaheksija	R64	Izrazita mršavost

Manifestacije i druga povezana stanja

Sve manifestacije HIV infekcije se moraju kodirati. Ako je manifestacija dokumentovana, a HIV status je nejasan, provjerite sa kliničarom prije odabira šifre iz kategorije B20–B24.

Kapoši sarkom

Kapošijev sarkom je uvijek primarna neoplazma i sva specifična mjesta moraju biti šifrirana odgovarajućom šifrom iz kategorije C46.- Kapošijev sarkom. Kapoši sarkom treba da se šifrira za svaku sljedeću epizodu liječenja kao dijagnoza koja prati glavnu dijagnozu. Uzročnik je Humani Herpes Virus (HHV–8) poznat kao Kapoši Sarkom Herpes Virus (KSHV) i može da se navede kao uzročnik.

Antiretrovirusna terapija i komplikacije ili neželjeni efekti

Antiretrovirusna terapija može dovesti do komplikacija kao što su anemija, neuropatija i kalkuloza urinarnog sistema. Zidovudin (AZT) je jedan od više licenciranih antiretroviralnih lijekova.

PRIMJER 3:

Hemolitička anemija prouzrokovana antiretrovirusnom terapijom kod HIV pozitivne osobe.

Šifrirati:

Hemolitička anemija	D59.2	Neautoimunska slabokrvnost uzrokovana hemolizom zbog upotrebe lijekova
Neželjeno dejstvo lijeka	Y41.5	Ljekovi koji djeluju protiv virusa
HIV pozitivan status	Z21	Asimptomatska infekcija virusom Humane imunodeficijencije
Šifra za mjesto događaja (Y92.-)		

PRIMJER 4:

Kamen u bubregu prouzrokovao antiretrovirusnim lijekom kod pacijenta sa AIDS statusom

Šifrirati:

Kamen u bubregu, lijekovima izazvan	N20.0	Kamen bubrega
Neželjeno dejstvo lijeka	Y41.5	Ljekovi koji deluju protiv virusa
AIDS	B20-B22, B23.8, B24	
Šifra za mjesto događaja (Y92.-)		

Hemoterapija u istom danu

Hemoterapija

Hemoterapija, u svrhu šifriranja, odnosi se na primjenu bilo koje terapijske supstance (najčešće lijeka), ne računajući krv i produkte krvi. Kod primjene hemoterapije u liječenju manifestacija HIV-a (npr. infuzija ganciklovira za CMV retinitis), kao glavna dijagnoza se šifrira manifestacija koja se liječi, a dodaje se i odgovarajuća procedura iz bloka [1920] Davanje farmakoterapije (Vidi: 0044 Hemoterapija).

Da bi se označio HIV/AIDS status, kao i ostale manifestacije koje se liječe, potrebno ih je šifrirati kao dodatnu dijagnozu.

PRIMJER 5:

Osoba sa AIDS-om dolazi zbog jednodnevne IV infuzije lijekova za pulmonalnu mycobacterium avium infekciju.

Šifre:

Pulmonalna mycobacterium avium infekcija	A31.0	Infekcija pluća uzrokovana mikobakterijama
AIDS	B20	SIDA-Bolest stečenog nedostatka imuniteta sa zaraznim i parazitarnim bolestima

IV infuzija 96199-09 [1920] Intravenska primjena farmakološkog sredstva, drugo i neklasifikovano farmakološko sredstvo

Hemoterapija jednodnevna za Kapoši sarkom

Ukoliko HIV/AIDS pacijent primljen za hemoterapiju istog dana za Kapoši sarkom, kao glavna dijagnoza se šifrira Z51.1 Hemoterapijska seansa zbog tumora, zato što je neoplazma fokus terapije prije nego HIV/AIDS.

Profilaktička hemoterapija

Profilaktičke intervencije se primjenjuju:

- za prevenciju infekcije (primarna profilaksa), ili
- supresiju prethodno liječene bolesti (sekundarna profilaksa)

Primarna profilaktička hemoterapija: za HIV infekciju treba kao glavnu dijagnozu šifrirati Z29.2 Druga profilaktička hemoterapija ako je pacijent primljen i otpušten u istom danu.

0109 NEUTROPENIJA

Ukoliko pored neutropenije postoji i septikemija, treba šifrirati septikemiju prije neutropenije.

Kad nema septikemije, šifrirati D70 Agranulocitoza (smanjenje broja granulocita) kao glavnu dijagnozu i ako je navedena R50.- Groznica nepoznatog porijekla kao dodatna dijagnoza.

Šifra za spoljašnji uzrok se upisuje u slučajevima neutropenije izazvane lijekovima (Vidi: 0304 Pancitopenija).

0110 SEPTIKEMIJA - SEPSA, TEŠKA SEPSA I SEPTIČKI ŠOK

Klasifikacija

Ukoliko je kod pacijenta prisutna sepsa usljed:

O03-O07 Porođaj sa pobačajem kao ishodom

O08.0 Infekcija polnih organa i karlice poslije pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće

O75.3 Druge infekcije tokom porođaja

O85 Sepsa (trovanje bakterijama) u babinjama

T80.2 Infekcije zbog infuzije, transfuzije i injekcije

T81.4 Infekcija uzrokovana medicinskom intervencijom-procedurom

Potrebno je dodijeliti šifre iz kategorija A40.- Sepsa-trovanje uzrokovano streptokokom i A41.- Druge sepse-trovanja da se označi sepsa ili B95-B97 Bakterijski, virusni i ostali infektivni agensi da bi se označio identifikovan uzročnik u lokalnoj infekciji. Ako je utvrđen i spoljašnji uzrok, potrebno je dodijeliti odgovarajuću šifru iz kategorija Y60 do Y84.9.

Pozitivna hemokultura ne treba da se koristi kao indikator sepse. Na primjer, u slučaju pacijenta sa centralnom linijom infekcije i pozitivnom hemokulturom ne može biti postavljena dijagnoza sepse. Slično tome, negativna hemokultura ne može isključiti kliničku dijagnozu sepse.

2 NEOPLAZME

0236 ŠIFRIRANJE NEOPLAZMI I REDOSLJED ŠIFRIRANJA (Osim hemoterapije / radioterapije u dnevnoj bolnici)

Šifriranje glavne dijagnoze (primarni ili sekundarni malignitet) zavisi od tretmana koji se obavlja u toku svake epizode bolničkog liječenja. Glavna dijagnoza se šifrira u skladu sa pravilom 0001 Glavna dijagnoza.

Primarni malignitet šifrirati kao postojeće stanje ako epizoda liječenja podrazumijeva:

- dijagnostiku ili liječenje primarnog maligniteta u sljedećim okolnostima
 - inicijalna dijagnoza primarnog maligniteta
 - liječenje komplikacija maligniteta
 - operativna intervencija radi uklanjanja maligniteta
 - medicinska njega povezana sa malignitetom, uključujući i palijativnu njegu (Vidi: 0224 Palijativna njega)
 - ponovna pojava primarnog maligniteta koji je prethodno iskorijenjen sa istog organa ili tkiva
- dijagnostiku ili liječenje sekundarnog maligniteta bez obzira kada je/da li je mjesto primarnog maligniteta operativno odstranjeno. Kao dodatnu dijagnozu potrebno je dodati šifru za primarnu lokalizaciju maligniteta ako je poznata, ili C80 Zloćudni tumor bez označene lokalizacije, ako je primarna lokalizacija nepoznata
- tretman namijenjen zaustavljanju progresije karcinoma kao što je:
 - hemoterapija ili radioterapija (Vidi: 0044 Hemoterapija i 0229 Radioterapija)
 - prijem radi šire ekscizije (čak i kada histopatološki nema rezidualnog maligniteta)
 - operativno liječenje radi profilaktičkog uklanjanja povezanog organa
- tretman drugog nemalignog stanja, kada je malignitet komorbiditet koji utiče na epizodu liječenja, kao što je navedeno u pravilu 0002 Dodatne dijagnoze.
- odobrenje stomatologa prije radioterapije a malignitet ili komplikaciju šifrirati kao glavnu dijagnozu

Ako je epizoda bolničkog liječenja radi kontrole praćenja stanja nakon maligniteta, malignitet može biti šifriran kao postojeće stanje ili kao stanje naznačeno u anamnezi, u zavisnosti od okolnosti unutar epizode bolničkog liječenja. (Vidi: 1204 Plastična hirurgija, 2112 Lična anamneza i 2113 Kontrolni pregledi za specifične bolesti.)

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen radi kontrolnog pregleda poslije 6 mjeseci od dijagnostikovanja i operacije tranziciocelularnog karcinoma mokraćne bešike. Na kontrolnoj cistoskopiji nije pronađen recidiv maligniteta.

Glavna dijagnoza: Z08.0 Kontrolni pregled poslije operacije zbog zloćudnog tumora

Dodatne dijagnoze: Z85.5 Lična anamneza o zloćudnom tumoru mokraćnih puteva

Kada postoje multipla metastatska mjesta, dodijeliti šifru za svako mjesto kako bi se reflektovala težina stanja.

0218 LYMPHANGITIS CARCINOMATOSIS

Kada nisu dostupne detaljnije informacije o prirodi ovog maligniteta, treba dodijeliti šifru C78.0 Sekundarni zloćudni tumor pluća (glavna dijagnoza) a zatim i šifru C80 Zloćudni tumor bez označene lokalizacije.

0219 MASTEKTOMIJA ZA MALIGNITET POTVRĐEN BIOPSIJOM

Kada je malignitet potvrđen biopsijom dojke, a nisu nađene maligne ćelije na uzorku mastektomije, šifrirati dijagnozu nađenu biopsijom.

0224 PALIJATIVNA NJEGA

Palijativna njega je njega koja ima za cilj poboljšanje kvaliteta života pacijenta sa aktivnom, progresivnom bolešću sa malim ili nepostojećim izgledima za izlječenje.

Obično uključuje: interdisciplinarnu procjenu i/ili zadovoljavanje fizičkih, fizioloških, emocionalnih i duhovnih potreba pacijenta; pružanje podrške uz edukacije pacijenta / njegovatelja / porodice.

Uključuje negu koja se pruža:

- u jedinici za palijativnu negu ili
- kroz određeni program palijativne njege ili
- u okviru kliničkog tretmana od strane ljekara za palijativnu negu ili, prema mišljenju ordinirajućeg ljekara, kada je glavna klinička namjera palijacija.

Klasifikacija

Šifra Z51.5 Palijativna njega nikada ne treba da bude navedena kao glavna dijagnoza. Za glavnu dijagnozu treba koristiti šifru dijagnoze koja je razlog za lošu prognozu.

Šifra Z51.5 Palijativna njega se dodjeljuje (kao šifra za dodatnu dijagnozu) kada je cilj njege na prijemu bilo palijativno zbrinjavanje, ili ako u bilo kom trenutku tokom prijema ili epizode liječenja cilj njege postao palijativno zbrinjavanje.

Procedure treba da budu šifrirane na odgovarajući način.

PRIMJER 1:

Pacijent u finalnim stadijumima HOBP je primljen zbog palijativne njege.

Glavna dijagnoza: J44.9 Hronična opstruktivna bolest pluća, označena

Dodatne dijagnoze: Z51.5 Palijativna njega

0229 RADIOTERAPIJA

Kada je u pitanju višednevna hospitalizacija radi radioterapije maligniteta, kao glavnu dijagnozu treba navesti malignitet, a odgovarajuću radiološku-onkološku proceduru treba šifrirati iz blokova [1786] do [1799] Procedure radiološke onkologije.

Kada postoji prijem zbog jednodnevne radioterapije (prijem i otpust istog dana), Z51.0 Radioterapijska seansa će biti glavna dijagnoza, praćena šifrom za malignitet i šiframa procedura.

Za šifriranje neželjenih efekata radioterapije vidjeti 1902 Neželjena dejstva..

Za šifriranje hemoterapije koristiti Pravilo 0044.

0234 SUSJEDNA - GRANIČNA MJESTA ŠIRENJA NEOPLAZME

Primarno mjesto je poznato

Ako je širenje neoplazme sa poznatog mjesta na susjedni organ ili mjesto (npr. sa crijeva na mokraćnu bešiku ili sa jejunuma na ileum) šifrira se samo primarno mjesto. Širenje na susjedno mjesto se ne šifrira.

Primarno mjesto nije poznato

Primarni malignitet koji zahvata granice dvije ili više subkategorija (u okviru kategorija obilježenih sa tri kodna mjesta u MKB10) i čije porijeklo ne može biti ustanovljeno, u najvećem broju slučajeva, se klasifikuje četvrtim kodnim mjestom podkategorije "8".

Šifre iz MKB-10 koje se odnose na određene maligne neoplazme čije se porijeklo ne može odrediti i čija mjesta se preklapaju u okviru kategorija određenih sa tri kodna mjesta su:

C02.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice jezika

- C08.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice pljuvačnih žlijezda
- C14.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice usne, usta i ždrijela
- C21.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice završnog crijeva, čmara i čarnog kanala
- C24.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice žučnog puta
- C26.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice organa za varenje
- C39.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice disajnih i grudnih organa
- C41.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice kosti i zglobne hrskavice
- C49.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice vezivnog i mekog tkiva
- C57.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice ženskih polnih organa
- C68.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice mokraćnih organa
- C72.8 Zloćudni tumor koji prelazi granice mozga i drugih dijelova centralnog nervnog sistema

Primarno mjesto je nejasno-neodređeno

Maligna neoplazma susjednih (dodirnih) mjesta (kojima se preklapaju granice), koja nije klasifikovana na drugom mjestu i čije mjesto porijekla ne može biti određeno, treba da bude označena šifrom C76.- Zloćudni tumor drugih lokalizacija.

Napomena: Upotreba ovih kategorija je potrebna samo onda kada nema specifičnih informacija u vezi prirode neoplazme (npr. maligna neoplazma grudnog koša).

0237 PONOVRNO JAVLJANJE MALIGNITETA

Ako se primarni malignitet koji je prethodno iskorijenjen ponovo javi, treba dodijeliti šifru iz kategorija C00-C75. Šifrirati takođe i mjesta sekundarnog javljanja maligniteta.

PRIMJER 1:

Pacijentu je prije 15 godina urađena kolektomija zbog karcinoma, sada ima ponovnu pojavu bolesti u rektumu.

Šifra: C18.7 Zloćudni tumor izvijenog dijela debelog crijeva

Ako se recidiv javi u ožiljku mastektomije bez dalje kvalifikacije, treba ga šifrirati kao C79.2 Sekundarni zloćudni tumor kože.

0239 METASTAZE

Izraz metastatski treba preispitati da bi se odredilo da li je navedeno mjesto primarno ili metastaza. Ako se dva ili više mjesta navode u dijagnozi i sva su opisana kao metastatska i nijedno kao primarno, šifrirati kao da je primarno mjesto nepoznato C80 Zloćudni tumor bez označene lokalizacije, a navedena mjesta kao sekundarne neoplazme.

Pridjev „metastatski” se šaroliko koristi, nekad označava sekundarne depozite primarne lezije na drugom mjestu, a nekad primarne koji metastaziraju. Nema arbitražnog pravila koje bi ovaj problem moglo riješiti na zadovoljavajući način. Stoga, šifrant mora dobro preispitati istoriju bolesti i po potrebi konsultovati kliničara radi pojašnjenja. Neoplazmu opisanu kao „metastaska iz” mjesta se interpretira kao primarna za to mjesto. Takođe pisati i odgovarajuću šifru za sekundarnu neoplazmu.

PRIMJER 1:

Karcinom aksilarnih limfnih čvorova i pluća, metastatski iz dojke.

Dojka = primarno mjesto; čvorovi i pluća = sekundarna mjesta

Neoplazma opisana kao „metastaska u” mjestu se interpretira kao sekundarna za to mjesto. Takođe pisati i odgovarajuću šifru za primarnu neoplazmu.

PRIMJER 2:

Karcinom dojke, metastatski u mozak.

Dojka = primarno mjesto; mozak = sekundarno mjesto.

0241 MALIGNITET USNE

Za šifriranje maligniteta usne, dodjeljuju se šifre iz kategorija C00.- Zloćudni tumor usne i C44.0 Zloćudni tumor kože usne.

Šifra C44.0 Zloćudni tumor kože usne treba da se upotrijebi za malignu leziju koja se javi na koži obrasloj dlakom između ruba gornje usne (vermilion) i nosa (iltrum) ili na koži obrasloj dlakom između ivice donje usne (vermilion) i mentolabijalnog žlijeba. Najčešće su to bazocelularni karcinom (BCC) i skvamocelularni karcinom (SCC).

Sve druge maligne lezije koje su opisane na usni, treba šifrirati odgovarajućom šifrom u okviru C00- Zloćudni tumor usne.

0245 REMISIJA MALIGNNE IMUNOPROLIFERATIVNE BOLESTI I LEUKEMIJE

Ovo pravilo je za određivanje kada pisati peti karakter „u remisiji” i „bez pominjanja remisije” za kategorije C88 Drugi limfomi B ćelija (zloćudne imunoproliferativne bolesti), C90 Multipli mijelom i drugi zloćudni tumori plazma ćelija i C91-C95 Leukemija, kao i razlikovanje koncepata „u remisiji” i „u anamnezi” vezano za ova stanja. Definitivno izlječenje i pisanje šifre „u anamnezi”, može značajno varirati od bolesti do bolesti, i samo se može primijeniti retrospektivno. Diferenciranje se nakon kliničke konsultacije, radi na osnovu kontinuiranog liječenja maligniteta, a ne određenog vremenskog okvira.

Definicija

Kompletna remisija - nema potvrđenih znakova ili simptoma maligniteta.

Parcijalna remisija - redukcija znakova ili simptoma tumora za > 50% , ali i dalje postoji dokaz aktivne bolesti.

Kada je dokumentacija nekompletna, a jedina informacija je „u remisiji”, savjetuje se potražiti dodatno pojašnjenje od kliničara.

Klasifikacija

Ovo pravilo se odnosi samo na sljedeće kategorije:

C88.- Drugi limfomi B ćelija (zloćudne imunoproliferativne bolesti)

C90.- Multipli mijelom i drugi zloćudni tumori plazma ćelija

C91.- Leukemija limfoidnih ćelija krvi - zloćudna bolest krvi

C92.- Mijeloidna leukemija

C93.- Monocitna leukemija

C94.- Druge leukemije označenih tipova ćelija

C95.- Leukemija neoznačenog tipa ćelija

Sa petim karakterom:

0 bez pominjanja remisije (uključujući parcijalnu remisiju)

1 u remisiji (kompletna remisija)

Bez pominjanja remisije „0”

Peti karakter 0 (bez pominjanja remisije) treba pisati kada:

- je to prvo pojavljivanje i dijagnoza bolesti, ili
- je iz dokumentacije jasno da čak i ako je došlo do redukcije, aktivna bolest i dalje postoji

U remisiji „1”

Peti karakter 1 (u remisiji) treba pisati kada:

- kliničar dokumentuje „u remisiji” bez dodatnih informacija o stadijumu ili anamnezi, a nije moguće posavjetovati se sa kliničarom, ili
- je pacijent i dalje pod terapijom radi inaktivnog maligniteta ili zbog neželjenih efekata terapije (npr. hirurške intervencije, hemoterapije, drugog medikamentoznog tretmana, itd), i
- kada je iz dokumentacije jasno da se radi o kompletnoj remisiji (nema znakova ili simptoma maligniteta).

Z85 Pozitivna lična anamneza maligne neoplazme

U slučajevima kada je evidentirana kompletna remisija i nema potvrde da je pacijent pod terapijom zbog maligniteta ili neželjenih efekata terapije, ako je to relevantno za trenutnu epizodu zbrinjavanja piše se „lična anamneza maligniteta” (Vidi: 0002 Dodatne dijagnoze). Moguće šifre za „ličnu anamnezu maligniteta” su:

Z85.6 Lična anamneza o leukemiji

Z85.7 Lična anamneza drugom zloćudnom tumoru limfnog, hematopoeznog i srodnih tkiva

3 BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA I POREMEĆAJI KOJI ZAHVATAJU IMUNI SISTEM

0302 TRANSFUZIJA KRV

Transfuzije krvi i infuzije krvnih derivata (komponenti krvi ili produkata krvi) šifriraju se uvijek kada su urađene. Višestruko davanje istih krvnih derivata u istoj epizodi liječenja treba šifrirati samo jednom šifrom procedure. Ako se daje više od jednog tipa derivata krvi za vrijeme jedne epizode liječenja, potrebno je dodijeliti odgovarajuće šifre.

PRIMJER 1:

Pacijent je primio transfuziju eritrocita tri puta za vrijeme jedne epizode liječenja.

Šifra: 13706-02 [1893] Transfuzija eritrocita

Napomena: Potrebno je samo jednom upisati šifru.

PRIMJER 2:

Pacijent je primio transfuziju eritrocita i gama globulina u toku jedne epizode liječenja..

Šifra: 13706-02 [1893] Transfuzija eritrocita

13706-05 [1893] Transfuzija gama globulina

Napomena: Potrebno je šifrirati svaku proceduru pojedinačno

0303 ABNORMALNI PROFIL KOAGULACIJE ZBOG ANTIKOAGULANATA

Pacijenti koji koriste antikoagulate često zahtijevaju prijem u bolnicu (ili mogu da imaju produžen boravak u bolnici):

- preoperativno ili postoperativno da bi se pratili nivoi antikoagulanata (varfarin, heparin, klesan ili fragmin)
- kada određeni nivo antikoagulanata ne kontroliše stanje
- kada nivo antikoagulanata zahtjeva prilagođavanje

U ovim slučajevima potrebno je dodijeliti šifru Z92.1 Lična anamneza o dugotrajnoj (tekućoj) upotrebi antikoagulantnih sredstava u dodatne dijagnoze.

PRIMJER 1:

Pacijent na dugotrajnoj terapiji antikoagulantima, primljen je jedan dan prije transuretralne resekcije prostate, zbog heparinizacije.

Šifra: Z92.1 Lična anamneza o dugotrajnoj (tekućoj) upotrebi antikoagulantnih sredstava (kao dodatna dijagnoza)

Kada je pacijent primljen zbog abnormalnog profila koagulacije - nestabilan INR, hipervarfarinizacija, nedovoljna varfarinizacija, prolongirano vrijeme krvarenja, abnormalno vrijeme krvarenja potrebno je dodijeliti šifru D68.3 Krvarenje usljed postojanja antikoagulanata u krvotoku, čak i ako se hemoragija nije dogodila.

PRIMJER 2: (Vidi 1902 Neželjena dejstva)

Pacijent koji je na varfarinu zbog atrijske fibrilacije, primljen je u bolnicu zbog epistakse nastale usljed toksičnosti varfarina.

Šifre: R04.0 Krvarenje iz nosa

D68.3 Krvarenje usljed postojanja antikoagulanata u krvotoku

Y44.2 Antikoagulant

Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

PRIMJER 3: (Vidi: 1901 Trovanje)

Pacijent je primljen u bolnicu jer je uzeo neprimjerenu dozu varfarina što je dovelo do toksičnih efekata.

Šifre: T45.5 Trovanje antikoagulantima
D68.3 Krvarenje usljed postojanja antikoagulanata u krvotoku
X44 Slučajno trovanje i izlaganje drugim neoznačenim lijekovima, preparatima i biološkim supstancama

PRIMJER 4:

Muškarac starosti 80 godina, primljen je zbog hronične opstruktivne bolesti pluća. U ličnoj anamnezi navodi da je imao zamjenu aortne valvule i da je na dugotrajnoj terapiji varfarinom. Na prijemu je otkriveno da je pacijent uzimao prekomjernu dozu varfarina. Varfarin je obustavljen i dat je vitamin K 5 mg per os.

Šifre: J44.9 Hronična opstruktivna bolest pluća, neoznačeno
D68.3 Krvarenje usljed postojanja antikoagulanata u krvotoku
Y44.2 Antikoagulant
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

U slučaju duboke venske tromboze, plućnog embolizma, moždanog udara itd. zbog premale doze varfarina, potrebno je dodijeliti prvo šifru za stanje a zatim šifru Z92.1 Lična anamneza o dugotrajnoj (tekućoj) upotrebi antikoagulantnih sredstava.

PRIMJER 5:

Pacijent sa dubokom venskom trombozom (DVT), koji uzima varfarin u posljednje dvije godine, primljen je zbog bypass revaskularizacije (CABG). Otpust je odložen dok INR nije stabilizovan postoperativno

Šifre: Z92.1 Lična anamneza o dugotrajnoj upotrebi antikoagulantnih sredstava.

0304 PANCITOPENIJA

Kada je utvrđena pancitopenija bez drugih objašnjenja, tada je potrebno dodijeliti šifru D61.9 Aplazijska slabokrvnost - aplastična anemija, neoznačena. Ova šifra se dodjeljuje samo kada je pancitopenija dokumentovana a kada nisu navedene specifične abnormalnosti krvi (anemija, neutropenija i trombocitopenija).

4 ENDOKRINOLOGIJA, POREMEĆAJI ISHRANE I METABOLIZMA

0401 DIJABETES MELITUS I POREMEĆAJ REGULACIJE GLUKOZE

Kategorije dijabetesa melitusa:

- Tip 1 dijabetesa - IDDM (ranije nazivan insulin zavisni)
- Tip 2 dijabetesa - NIDDM (ranije nazivan insulin nezavisni)
- Drugi specifični oblici dijabetesa (uključuje dijabetes uzrokovan drugim poremećajima)
- Gestacioni dijabetes (žene kod kojih je dijagnosticiran bilo koji stepen intolerancije na glukozu u toku ili nakon 24 nedelje gestacije)

OPŠTI PRINCIPI KLASIFIKACIJE DIJABETES MELITUSA

1. Pored šifara za poremećaj regulacije glukoze i dijabetes iz kategorija E09-E14, kada je potrebno da bi se u potpunosti opisala klinička dijagnoza pisati i šifre iz drugih poglavlja. Ove dodatne šifre treba pisati nakon šifara E09-E14 .
2. U kategorije „sa komplikacijom” pod E10-E14 , mogu se svrstati samo stanja indeksirana pod „Dijabetes, dijabetični”
3. Sve trenutne komplikacije dijabetesa treba šifrirati tako da tačno reflektiraju težinu svakog pojedinačnog slučaja dijabetesa. To može proizvesti pisanje više šifara.
4. Kada nije naveden oblik dijabetesa, posebno kod pacijenata mlađih od 40 godina, prije pisanja šifre E14.- Šećerna bolest, neoznačena potrebno je zatražiti dodatna pojašnjenja od kliničara.

PRIMJER 1:

Pacijent koji boluje od DM tip 2 primljen je zbog liječenja katarakte.

Glavna dijagnoza: H26.9 Siva mrena (katarakta), neoznačena

U ovom primjeru dijabetes se ne šifrira jer ne zadovoljava kriterijume pravila 0001 Glavna dijagnoza i 0002 Dodatne dijagnoze i komplikacije

PRIMJER 2:

Pacijent koji boluje od DM tip 2 primljen je zbog liječenja katarakte. Tokom liječenja takođe je konsultovan endokrinolog iz razloga što pacijent nije na odgovarajući način regulisao nivo šećera u krvi.

Glavna dijagnoza: H26.9 Siva mrena, neoznačena

Dodate dijagnoze: E11.39 Šećerna bolest, insulino nezavisan oblik, sa očnim komplikacijama

U ovom primjeru dijabetes je šifriran jer zadovoljava kriterijume pravila šifriranja 0002 Dodatne dijagnoze i komplikacije.

LATENTNI AUTOIMUNI DIJABETES MELITUS U ODRASLIH

Mali, ali značajan broj starijih pacijenata razvije Tip 1 dijabetesa i ima karakteristična antitijela. Ova grupa može da se nazove latentnim autoimunim dijabetesom u odraslih (LADA), i rjeđe Tip 1.5 dijabetesa.

Kliničkoj dijagnozi Tipa 1.5 dijabetesa sa pozitivnim auto-antitijelima (GAD/IA2) treba dodijeliti šifru E10.- Šećerna bolest insulino-zavisna, naspram oblika bez pozitivnih auto-antitijela kome se dodjeljuje šifra E14.- Šećerna bolest, neoznačena.

DRUGE SPECIFIČNE FORME DIJABETES MELITUSA

(Uključuje dijabetes u drugim bolestima - sekundarni dijabetes) Uključuje:

- genetski defekt funkcije beta ćelija
- genetski defekt dejstva insulina
- bolesti egzokrinog pankreasa
- infekcije

- endokrinopatije
- dijabetes melitus indukovani lijekovima ili hemikalijama
- imuno-posredovane bolesti
- drugi genetski sindromi nekada povezani sa dijabetesom

Kada se dokumentuje druga forma dijabetesa, šifrirati E13.- Druga označena šećerna bolest praćeno odgovarajućom šifrom za osnovnu bolest ili asociirani genetski sindrom.

Kada totalna ili parcijalna pankreatektomija izazove dijabetes melitus, tada dodijeliti šifru E89.1 Smanjenje insulina u krvi nakon intervencije, samo za epizodu njege za vrijeme koje je operacija izvedena. Naknadno, pacijentima primljenim zbog razloga koji nisu postoperativne sekvele treba dodijeliti šifru dijabetesa E13 ili E09.

Kada je dijabetes melitus izazvan lijekovima ili hemikalijama dodijeliti šifru E13.- i dodatnu šifru spoljašnjeg uzroka bolesti da bi se identifikovao lijek ili hemikalija. Kada dijabetes melitus perzistira i poslije uspješnog izlječenja endokrinopatije dodijeliti šifru E13.- kao i šifru Z86.3 Lična anamneza o bolestima žljezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane i metabolizma, kao dodatnu dijagnozu.

METABOLIČKI SINDROM/SINDROM INSULINSKE REZISTENCIJE/ SINDROM X

Kako trenutno ne postoji jedna određena šifra za metabolički sindrom neophodno je svakoj od dokumentovanih komponenti poremećaja (npr. karakteristična dislipidemija, hipertenzija, hiperinsulinizam, nealkoholna masna promjena jetre, gojaznost, itd.) dodijeliti posebnu šifru.

DIJABETES MELITUS KAO KOMPLIKACIJA TRUDNOĆE

Dijabetes melitus koji komplikuje trudnoću je klasifikovan u kategoriju O24 Šećerna bolest u trudnoći:

- O24.0 Ranije postojeća šećerna bolest, insulin-zavisna, u trudnoći
- O24.1- Ranije postojeća šećerna bolest, insulin-nezavisna, u trudnoći
- O24.2- Ranije postojeća šećerna bolest uzrokovana nedovoljnom ishranom, u trudnoći
- O24.3- Ranije postojeća šećerna bolest, neoznačena, u trudnoći

Ove šifre bi trebalo dodijeliti ženama sa dijagnozom dijabetesa prije trudnoće.

Kada je već postojeći dijabetes sa komplikacijama prisutan tokom trudnoće, dodijeliti odgovarajuću dodatnu šifru(e) iz E09- E14.

Gestacioni dijabetes melitus (GDM)

Tokom trudnoće, SZO kategorizuje bilo koji stepen intolerancije na glukozu kao dijabetes melitus. Šifru O24.4- Šećerna bolest nastala u trudnoći dodijeliti u slučajevima gdje je dijabetes prvi put potvrđen oralnim testom tolerancije glukoze, urađenom prema smjernicama SZO, u bilo kom trenutku tokom trudnoće.

Gestacioni dijabetes može se ponovo javiti u sljedećim trudnoćama, kada treba dodijeliti šifru za gestacioni dijabetes, sa šifrom Z87.5 Lična anamneza o komplikacijama trudnoće, porođaja i puerperijuma.

Neonatalna stanja povezana sa dijabetes melitusom majke

Postoje dvije moguće šifre za novorođenče sa prolaznim smanjenjem šećera u krvi koji se može pripisati dijabetes melitusu majke:

- P70.0 Sindrom odojčeta majke sa šećernom bolešću u trudnoći
- P70.1 Sindrom odojčeta majke sa šećernom bolešću

KOMPLIKACIJE DIJABETES MELITUSA AKUTNE METABOLIČKE KOMPLIKACIJE Dijabetes melitus sa ketoacidozom

Ako je ketoacidoza očigledno dijabetična, dodijeliti E1.-12 Šećerna bolest, sa ketoacidozom sa komom i kao dodatnu dijagnozu šifru E87.0 Hiperosmolalnost i hipernatremija, ako je

hiperosmolarnost ili hipernatremija takođe dokumentovana.

Ako dijabetična ketoacidoza nastaje kao rezultat nepridržavanja propisane terapije insulinom ili drugih vidova liječenja dijabetes melitusa, dodijeliti dodatnu šifru Z91.1 Lična anamneza o nepridržavanju propisanog režima medicinskog liječenja i tretmana (Vidi: 0517 Nepridržavanje liječenja).

Hipoglikemijske reakcije

Pacijentu sa DM-om i hipoglikemijom koja je nastala kao rezultat nepravilnog doziranja ili nepravilne primjene insulina ili oralnih hipoglikemijskih lijekova, trebalo bi dodijeliti šifre:

Glavna dijagnoza: T38.3 Trovanje insulinom i hipoglikemijskim lijekovima

Dodatne dijagnoze: E1-.64 Šećerna bolest, sa hipoglikemijom

X44 Slučajno trovanje i izlaganje drugim i neoznačenim
lijekovima, medikamentima i biološkim supstancama

Odgovarajuća šifra za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

Pacijentu sa DM-om i hipoglikemijskom epizodom zbog insulina ili oralnih hipoglikemijskih agenasa čija doza je ispravna ili se podešava bi trebalo dodijeliti šifre na sljedeći način:

Glavna dijagnoza: E1-.64 Šećerna bolest, sa hipoglikemijom

Dodatne dijagnoze: Y42.3 Insulin i antidijabetični lijekovi za oralnu primjenu

Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Kada se hipoglikemija javlja kod pacijenta sa dijabetes melitusom i potvrđenim poremećajem pankreasnog unutrašnjeg lučenja kao E16.1 Drugi sniženi nivo šećera u krvi (hipoglikemija) i E16.9 Poremećaj lučenja gušterače, neoznačen, dodijeliti odgovarajuću šifru E13 sa odgovarajućom šifrom iz E16 .-.

Reakcija antitijela na insulin

Pri šifriranju hipoglikemijskih epizoda zbog insulinskih antitijela, dodijeliti šifre:

Glavna dijagnoza: E1-.64 Šećerna bolest, sa hipoglikemijom

Dodatne dijagnoze: Y42.3 Insulin i antidijabetični lijekovi za oralnu primjenu

Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

BUBREŽNE KOMPLIKACIJE

Precizno šifriranje bubrežnih komplikacija može biti složeno zbog povećane učestalosti hipertenzije u pacijenta sa dijabetes melitusom. Potrebno je napraviti razliku između hipertenzije koja je rezultat bubrežnih komplikacija dijabetesa i hipertenzije nastale kao rezultat drugih bolesti bubrega.

PRIMJER 3:

Pacijent sa DM tip 1 je primljen zbog tretmana posljednjeg stadijuma insuficijencije bubrega.

Glavna dijagnoza: N18.5 Hronična bubrežna bolest, peta faza

Dijabetes melitus se ne šifrira kao dodatna dijagnoza jer nije dokumentovan kao uzrok terminalne faze bubrežne insuficijencije.

PRIMJER 4:

Pacijent sa dijabetesnom nefropatijom (DM tip1) je primljen zbog određivanja faze hronične bubrežne bolesti.

Glavna dijagnoza: N18.3 Hronična bubrežna bolest, peta faza

Dodatne dijagnoze: E10.22 Šećerna bolest, insulin zavisna oblik sa dijabetičkom nefropatijom

U ovom primjeru nefropatija je opisana kao dijabetesna i zato dijabetes melitus zadovoljava kriterijume za dodatnu dijagnozu kao uzročnik bubrežne bolesti.

PRIMJER 5:

Akutna insuficijencija bubrega se razvila kod pacijenta sa DM tip 2 koji je primio intravenski kontrast.

Glavna dijagnoza: N17.9 Akutna nedovoljna funkcija bubrega (bubrežna insuficijencija), neoznačena
Dodatne dijagnoze: Y57.5 Kontrastna sredstva za dijagnostiku X-zracima
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova
E11.29 Šećerna bolest, insulin nezavisan oblik sa drugim označenim bubrežnim komplikacijama

Kada je već postojeća dijabetesna nefropatija dokumentovana sa akutnom insuficijencijom bubrega, dodijeliti šifru E11.29 *Šećerna bolest sa drugim označenim bubrežnim komplikacijama kao i šifru za identifikaciju bolesti bubrega (N17.-).

DIJABETIČNE OČNE KOMPLIKACIJE

Dijabetesna retinopatija

Smanjena oštrina vida povezana sa dijabetesnom retinopatijom kao uzrokom zahtijeva šifre kategorija E11.31 do E11.33 i/ili E11.35 je dokumentovana, samo najnaprednija faza treba biti šifrirana. Kada je dijabetična bolest oka dovela do sljepila ili slabovidosti, dodati šifru H54.- Sljepilo i slabovidost jednog ili oba oka.

Katarakta

E11.36 šifra Šećerna bolest sa dijabetičnom kataraktom treba biti dodijeljena samo kada je naznačen uzročni odnos između katarakte i dijabetesa.

Kada takav uzročni odnos nije naznačen, katarakti kod pacijenta sa dijabetesom treba dodijeliti npr. N25.- *Senilna (staračka) katarakta* ili N26.- *Druge katarakte*.

DIJABETIČNA NEUROPATIJA

Periferne, kranijalne i autonomne neuropatije mogu se razviti u raznim kombinacijama kod istog pacijenta i neophodno je svakoj dodijeliti odgovarajuću šifru.

MULTIPLE KOMPLIKACIJE DIJABETES MELITUSA

Dijabetes sa više mikrovaskularnih ili drugih specifičnih nevaskularnih komplikacija

Šifru E11.71 *Šećerna bolest sa označenim višestrukim mikrovaskularnim i nevaskularnim komplikacijama treba dodijeliti kada pacijent ima stanja koja se mogu klasifikovati u dvije ili više od sljedećih pet kategorija:

1. Bubrežne komplikacije (E11.2-)
2. Očne komplikacije (E11.31, E11.35, E11.39)
3. Neurološke komplikacije (E11.4-)
4. Dijabetička miokardiopatija (E11.53)
5. Komplikacije kože i potkožnog tkiva (E11.62)

PRIMJER 6 :

Pacijent sa DM tip 2 nefropatijom, je primljen zbog liječenja treće faze dijabetične nefropatije. Pacijent takođe ima ishemiju mrežnjače koja se pripisuje dijabetesu.

Glavna dijagnoza: N18.3 Hronična bubrežna bolest, treća faza

Dodatne dijagnoze: E11.22 Šećerna bolest, insulin nezavisan oblik sa dijabetičkom nefropatijom
E11.71 Šećerna bolest, insulin nezavisan oblik - Tip 2, sa višestrukim mikrovaskularnim i nevaskularnim komplikacijama

Hronična bubrežna bolest je šifrirana kao glavna dijagnoza.

PRIMJER 7:

Pacijent je primljen sa DM tip 2 uz komplikacije: nefrotski sindrom, ishemiju mrežnjače i femoralnu neuropatiju. Nefrotski sindrom i periferna neuropatija su tretirani tokom ove epizode bolničkog liječenja.

Glavna dijagnoza: E11.71 Šećerna bolest, insulin nezavisan oblik - Tip 2, sa višestrukim mikrovaskularnim i nevaskularnim komplikacijama

Dodatne dijagnoze: N04.9 Nefrotski sindrom, neoznačen
G57.2 Oštećenje živca buta - femoralnog živca

U ovom slučaju, kako nijedna pojedinačna-specifična dijabetična komplikacija ne odgovara glavnoj dijagnozi, E11.71 šifra je dodijeljena kao glavna dijagnoza.

DIJABETIČNO STOPALO

Termin dijabetično stopalo podrazumijeva pacijente sa dijabetesom koji imaju ulkus ili infekciju stopala kao posljedicu perifernih i/ili neuroloških komplikacija. Takvi pacijenti imaju ulkus i/ili infekciju u kategoriji 1 i barem jedno od stanja nabrojanih u kategorijama 2-5 :

1) Infekcija i/ili ulkus

Šećerna bolest sa drugim označenim komplikacijama	E1-.69
Zagnoj, čir i grupa čireva kože ekstremiteta	L02.4
Flegmona prsta noge	L03.02
Flegmona donjih ekstremiteta	L03.11
Dekubitalni ulkus trećeg i četvrtog stepena	L89.2-L89.3

2) Periferno vaskularno oboljenje

Šećerna bolest sa perifernom angiopatijom, bez gangrene	E1-.51
Šećerna bolest sa perifernom angiopatijom, sa gangrenom	E1-.52

3) Periferna neuropatija

Šećerna bolest, sa dijabetičkom polineuropatijom	E1-.42
Šećerna bolest, sa dijabetičkom autonomnom neuropatijom	E1-.43
Šećerna bolest, sa neuropatskim edemom	E1-.43
Šećerna bolest, sa Charcot artropatijom	E1-.61
Šećerna bolest, sa dijabetičkom osteopatijom	E1-.61
Šećerna bolest, sa višestrukim mikrovaskularnim i nevaskularnim komplikacijama	E1-.71

4) Stanja koja uzrokuju deformitet i dodatno opterećenje pogođenog stopala

Šećerna bolest, sa neuropatskim edemom	E1-.43
Šećerna bolest, sa Charcot artropatijom	E1-.61
Šećerna bolest, sa dijabetičkom osteopatijom	E1-.61
Žuljevitost i žulj	L84
Izvrnutost palca upolje (stečena) - hallux valgus	M20.1
Ukrućen palac - hallux rigidus	M20.2
Drugi deformitet palca (stečeni)	M20.3
Drugi deformitet palca (stečeni)	M20.4
Drugi deformiteti prstiju stopala (stečeni)	M20.5
Deformitetet pregibanja udova - fleksiona deformacija, gležanj i stopalo	M21.27
Nestabilan zglobov ili viseće stopalo (stečeno), gležanj i stopalo	M21.37
Ravno stopalo (stečeno)	M21.4
Stečena kandžasto zgrčena šaka i kandžasto zgrčeno stopalo, gležanj i stopalo	M21.57
Drugi stečeni deformiteti gležnja i stopala, gležanj i stopalo	M21.67
Drugi označeni stečeni deformiteti ekstremiteta, označeni, gležanj i stopalo	M21.87

5) Predhodna amputacija oboljelog ekstremiteta i/ili kontralateralnog donjeg ekstremiteta

Stečeni nedostatak stopala i skočnog zgloba	Z89.4
Stečeni nedostatak na nivou koljena ili ispod koljena	Z89.5
Stečeni nedostatak noge iznad koljena	Z89.6
Stečeni nedostatak obe noge (bilo kog nivoa izuzev samo prstiju na nozi)	Z89.7

Dodijeliti šifru ulkusa i ostale šifre/šifru kao dodatne kada dijabetično stopalo postoji i kada su kriterijumi iznad ispunjeni.

E1-.73 * Šećerna bolest, sa ulkusom stopala uzrokovanim različitim uzročnicima kodirati kada :

- je "dijabetičko stopalo" dokumentovano u istoriji bolesti, ili
- su zadovoljeni gore navedeni kriterijumi

Treba pisati i šifre za specifične komplikacije, npr. polineuropatija (G62.9), periferna angiopatija (I70.2-), celulitis prsta stopala (L03.02).

IZLIJEČENI DIJABETES MELITUS

Kada su dijabetes melitus ili poremećena regulacija glukoze nastali usljed endokrinopatije, lijeka ili hemijskog tretmana riješeni nakon izlječenja endokrinopatije, ukidanja lijeka,.. dodijeliti šifru Z86.3 Lična anamneza o bolestima žljezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane ili metabolizma.

PRIMJER 8:

Pacijent primljen zbog odstranjenja katarakte na lijevom oku i insercije intraokularnog sočiva. Primjećeno je da postoji istorija DM zbog Kušingovog sindroma, koji je izliječen ekscizijom adrenalnog adenoma. OGTT je normalan.

Glavna dijagnoza: H26.9 Nespecifična katarakta

Dodatne dijagnoze: Z86.3 Lična anamneza o bolestima žljezda sa unutrašnjim lučenjem, ishrane ili metabolizma

Kada je DM izliječen transplantacijom pankreasa ili transplantacijom pankreasnih ostrvaca, dodijeliti šifru DM tip1 za bilo koju prisutnu dijabetičnu komplikaciju zajedno sa Z94.8 Stanje drugog presađenog organa ili tkiva.

SKRINING ZA DIJABETES MELITUS

Ako je pacijent primljen zbog sumnje na šećernu bolest, a bolest nije potvrđena, dodijelite šifru Z13.1 Specijalni skrining-pregled radi otkrivanja šećerne bolesti za glavnu dijagnozu. Ako u anamnezi postoji podatak o šećernoj bolesti u porodici dodijelite i šifru Z83.3 Porodična anamneza o šećernoj bolesti kao dodatnu dijagnozu.

EDUKACIJA DIJABETIČARA

Prijemima zbog edukacije dijabetičara kao glavnu dijagnozu dodijeliti šifru iz kategorije E10-E14 Šećerna bolest, a kao dodatnu dijagnozu dodijeliti šifru Z71.8 Drugo označeno savjetovanje i šifra porcedure 95550-14 [1916] Udružene zdravstvene procedure, edukacija o dijabetesu.

0402 CISTIČNA FIBROZA

Nezavisno od manifestacije kod pacijenata sa cističnom fibrozom uvijek se kao glavna dijagnoza dodjeljuje šifra E84.- Cistična fibroza. Specifične manifestacije navode se kao dodatne dijagnoze. Šifra E84.8 Cistična fibroza sa drugim manifestacijama uključuje slučajeve sa više manifestacija.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen radi zbrinjavanja frakture tibije nakon pada sa merdevina. Pacijent se liječi zbog bronhiektazija vezanih za cističnu fibrozu.

Šifre: S82.28 Drugi prelom tijela golenjače (tibije)

W11 Pad na ili sa merdevina

Odgovarajuća šifra za mjesto događaja (Y92.-) i šifra aktivnosti (U50-U73)

E84.0 Cistična fibroza pluća

J47 Ograničeno proširenej dušnica - bronhiektazije

5 DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA

0503 POREMEĆAJI UPOTREBE DROGA, ALKOHOLA I DUVANA

Termin „poremećaj upotrebe” može se koristiti za opisivanje bilo kojeg od sljedećih poremećaja upotrebe:

- akutna intoksikacija (F1-.0)
- štetna upotreba (zloupotreba) (F1-.1)
- zavisnost (F1-.2)

Blok F10-F19 Mentalni i bihevioralni poremećaji koji su posljedica upotrebe psihoaktivnih supstanci ima četvrti karakter koji označava kliničko stanje pacijenta. Svi kodovi četvrtog karaktera su primjenjivi za sve supstance. Kliničara koji šifrira određeno kliničko stanje u dokumentaciji upućuje na šifriranje četvrtog kodnog mjesta.

POREMEĆAJ UPOTREBE ALKOHOLA

Šifru kategorija podgrupe F10-F19, sa četvrtim karakterom, potrebno je upisati samo ako je dokazana uzročno-posljedična veza između određenog stanja i uzimanja psihoaktivne supstance.

PRIMJER 1:

Kod pacijenta je dijagnostikovao akutni pankreatitis prouzrokovan-povezan sa alkoholom.

Šifre:

K85 Akutna upala gušterače

F10.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola-zloupotreba

Ako su dokumentovana "akutna intoksikacija", "zavisnost" i "štetna upotreba" potrebno je upisati šifre za sva dokumentovana stanja.

PRIMJER 2:

Pacijent koji boluje od sindroma zavisnosti od alkohola liječen je zbog akutne intoksikacije.

Šifre:

F10.0 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola, akutno trovanje

F10.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola, sindrom zavisnosti

Šifre kategorija u podgrupi F10-F19 isključuju pacijente koji su predozirani propisanim ili nepropisanim lijekovima. U slučaju predoziranja dodjeljuju se odgovarajuće šifre trovanja lijekovima i hemikalijama. U slučaju da iz istorije bolesti nije moguće jasno definisati četvrti karakter iz kategorija podgrupe F10-F19, potrebno je dodijeliti šifru F1-.1 jer je najnespecifičnija.

POREMEĆAJ UPOTREBE DUVANA

Z86.43 Lična anamneza o pušenju

Navedene šifre se dodjeljuju kao dodatne dijagnoze samo ako je jasno potvrđena upotreba duvana. Upotreba duvana se može klasifikovati kao Z86.43 Lična anamneza o pušenju. Navedenu šifru potrebno je dodijeliti samo ako je pacijent pušio cigarete (nezavisno od količine) u prošlosti, ali ne i u posljednjih mjesec dana.

PRIMJER 3:

Pacijent starosti 40 godina sa dijagnostikovanim hroničnim bronhitisom prestao je da puši 3 mjeseca prije prijema, a pušio je od svoje 15 godine.

Šifre: J42 Hronično zapaljenje dušnica, neoznačeno

Z86.43 Lična anamneza o pušenju

Z72.0 Upotreba duvana

Šifra Z72.0 dodjeljuje se samo kada nema dovoljno podataka koji ukazuju na to da je potrebno dodijeliti sljedeće šifre:

F17.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana, sindrom zavisnosti

F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana, zloupotreba

PRIMJER 4:

Četrdesetogodišnjem pušaču postavljena je dijagnoza sindroma karpalnog tunela.

Šifre: G56.0 Sindrom karpalnog tunela

Z72.0 Upotreba duvana

F17.1 Zloupotreba duvana

Šifru F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana-zloupotreba, potrebno je dodijeliti samo ako je dokazana uzročno-posljedična veza između određenog stanja i pušenja.

Navedena šifra se ne dodjeljuje ako je dokazan sindrom zavisnosti od duvana.

PRIMJER 5:

Pacijent starosti 60 godina, koji je pušio 40 cigareta dnevno od svoje 15. do 51.godine života, primljen je u bolnicu zbog emfizema pluća prouzokovanog pušenjem.

Šifre: J43.9 Emfizem, neoznačen

F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana, zloupotreba

Napomena: Z86.4 Lična anamneza o zloupotrebi psioaktivnih supstanci se ne upisuje.

PRIMJER 6:

Pacijent starosti 29 godina je hospitalizovan sa dijagnozom hroničnog bronhitisa prouzokovanog pušenjem

Šifre: J42 Hronično zapaljenje dušnica, neoznačeno

F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana - zloupotreba

Napomena: Z72.0 Upotreba duvana, se ne upisuje.

F17.2 Sindrom zavisnosti od duvana

Šifru F17.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana - sindrom zavisnosti, potrebno je dodijeliti samo ako pacijent ima "sindrom zavisnosti od duvana".

PRIMJER 7:

Pacijent je primljen zbog liječenja hronične opstruktivne bolesti pluća i varikoznih vena lijeve noge. Istovremeno boluje od sindroma zavisnosti od duvana, ali ne puši posljednjih nedelju dana. Zavisnost se manifestuje apstinencijalnim sindromom. Činjenica je da je pušio posljednjih 6 mjeseci, iako mu je rečeno da to može imati štetan uticaj na njegovo zdravlje.

Šifre: J44.9 Hronična opstruktivna bolest pluća, neoznačena

I83.9 Proširene vene noge bez grizlice ili zapaljenje okolnog tkiva

F17.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana, sindrom zavisnosti

F17.3 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom duvana, apstinencijalni sindrom

0505 DUŠEVNI POREMEĆAJI KAO KOMPLIKACIJA TRUDNOĆE

Kao glavna dijagnoza potrebno je dodijeliti šifru O99.3 Duševni poremećaji i bolesti nervnog sistema u trudnoći, porođaju i babinjama, sa šifrom dijagnoze specifične duševne bolesti, koja je u tom slučaju dodatna dijagnoza. Navedena šifra isključuje postporođajnu depresiju.

Postporođajna depresija

Postporođajna depresija šifrira se samo ako je nastala u razdoblju do 42 dana nakon porođaja. Ako je u pitanju određeni tip depresije, dodjeljuje se odgovarajuća šifra, a ne treba šifrirati F53.0 Blagi duševni poremećaj i poremećaj ponašanja u babinjama. Šifra F53.0 dodjeljuje se samo ako tip depresije nije dokumentovan ili ga nije moguće drugačije klasifikovati.

Šifra F53.0 može se dodijeliti u bilo kojoj hospitalizaciji do godinu dana nakon porođaja, ako je dijagnoza postporođajne depresije dokumentovana a nije bliže određena.

A. Porođaj ili prijem u babinjama

PRIMJER 1:

Pacijentkinja je prirodnim putem rodila jedno živorođeno dijete. Postavljena je dijagnoza postporođajne depresije.

Šifre:

O80 Spontani porođaj kod jednoplodne trudnoće

F53.0 Blagi duševni poremećaj i poremećaj ponašanja u babinjama

Z37.0 Živorođeno jedno dijete

90467-00 [1336] Spontani porođaj kod tjemenog položaja

PRIMJER 2:

Pacijentkinja je rodila živorođene blizance carskim rezom, u opštoj anesteziji, zbog malprezentacije ploda. Nedelju dana poslije porođaja osjećala se depresivno i imala je napade plača. Psihijatar je dijagnostikovao postporođajnu depresiju.

Šifre:

O32.5 Briga o majci kod višepodne trudnoće sa nepravilnim stavom jednog ili više plodova

F53.8 Drugi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja udruženi sa babinjama

Z37.2 Blizanci, oba živorođena

16520-02 [1340] Elektivni carski rez na donjem segmentu materice

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

PRIMJER 3:

Pacijentkinja je primljena u 36. nedjelji trudnoće zbog pogoršanja teške depresije. Tokom hospitalizacije, a u 39. nedelji trudnoće rodila je prirodnim putem jedno živorođeno dijete.

Šifre:

O99.3 Duševni poremećaji i bolesti nervnog sistema u trudnoći, porođaju i babinjama

F32.20 Teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze, neoznačena kao nastala u postpartalnom periodu

Z37.0 Živorođeno jedno dijete

90467-00 [1336] Spontani porođaj kod tjemenog položaja

B. Hospitalizacije do godinu dana nakon porođaja

PRIMJER 4:

Pacijentkinja je primljena 6 mjeseci nakon porođaja zbog postporođajne depresije. Iz bolnice je otpuštena četiri nedelje kasnije, iako nije postavljena preciznija dijagnoza tipa depresije.

Šifra: F53.0 Blagi duševni poremećaj i poremećaj ponašanja u babinjama

0506 PRILAGOĐAVANJE - DEPRESIVNA REAKCIJA

Prije nego što se dodijeli šifra F32.9- Depresijska epizoda, neoznačena, potrebno je provjeriti da li je moguće dodijeliti šifru koja više odgovara.

Kada je depresija glavna dijagnoza, ili je liječena elektrokonvulzivnom terapijom, potrebno je tačno definisati da li se radi o teškoj depresiji koja će se klasifikovati u kategoriju F32.- Depresija - depresijsko duševno oboljenje ili F33.- Povratni depresijski poremećaj.

Za tešku depresiju sa jednom epizodom depresije dodjeljuje se šifra F32.- Depresija - depresijsko duševno oboljenje

Za tešku depresiju sa više depresivnih epizoda potrebno je upisati šifru iz kategorije F33.- Povratan depresijski poremećaj

0511 PANIČNI NAPADI SA FOBIJOM

Kada su zajedno prisutni panični napad: F41.0 Panični poremećaj, epizodna paroksizmalna anksioznost, i fobija F40.- Fobijski anksiozni poremećaj potrebno je šifrirati tako da se fobija navodi kao prva.

Napomena: Ovo pravilo šifriranja isključuje šifru F40.0 Agorafobija - strah od otvorenog prostora.

0512 POREMEĆAJI LIČNOSTI

Ako su dijagnostikovani različiti poremećaji ličnosti, F60.- Specifični poremećaji ličnosti, potrebno je pojedinačno šifrirati sve poremećaje sa četvrtim kodnim mjestom.

0517 NESARADNJA PACIJENATA

Šifru Z91.1 Lična anamneza o nepridržavanju propisanog medicinskog liječenja i tretmana potrebno je dodijeliti kao dodatnu dijagnozu. Iako je nesaradnja razlog prijema, ne smije se koristiti kao glavna dijagnoza.

0520 DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA U PORODIČNOJ ANAMNEZI

Šifra Z81.- Porodična anamneza o duševnim poremećajima i poremećajima ponašanja ne smije se koristiti ni kao glavna dijagnoza, ni kao dodatna dijagnoza. Zapravo, teško je utvrditi da li je ovo zaista porodična anamneza. Ako pacijent ima organsko oboljenje psihijatrijska porodična anamneza je irelevantna. Kada pacijent ima već dijagnostikovanu psihijatrijsku bolest, porodična anamneza takođe nije važna. Ako bi podaci ovog tipa bili potrebni za epidemiološku studiju, uzorak bi bio bolje rješenje od rutinski skupljenih podataka.

0521 PRIJEM BEZ ZNAKOVA MENTALNOG OBOLJENJA

Pacijentu kome pregledom nije ustanovljen mentalni poremećaj ili neko drugo oboljenje, kao glavna dijagnoza šifrira se Z04.6 Opšti psihijatrijski pregled, na zahtjev vlasti (službenog organa), odnosno ako je pregled bio dobrovoljan, dodjeljuju se sljedeće šifre:

Z00.4 Opšti psihijatrijski pregled

Z71.1 Osoba sa žalbama straha kod koje nije postavljena nikakva dijagnoza

0525 REHABILITACIJA I DETOKSIKACIJA

Šifre iz bloka [1872] Rehabilitacija i detoksikacija od alkohola i droga za odgovarajuću proceduru, koriste se sa šifrom dijagnoze koja odgovara utvrđenom stanju.

Šifre Z50.2 Rehabilitacija alkoholičara i Z50.3 Rehabilitacija narkomana ne mogu se koristiti za epizodu bolničkog liječenja.

0526 MINHAUSENOV SINDROM

Münchhausen's by proxy se odnosi na ponavljajuće manifestacije bolesti, obično akutno, dramatično i uvjerljivo. Roditelji falsifikuju istoriju bolesti i truju dijete lijekovima, kontaminiraju uzorke urina krvlju i bakterijama (The Merck Manual of diagnosis and Therapy 17th edition, Merck Research Laboratories, West Point).

Šifra F68.1 Namjerno izazivanje ili simuliranje tjelesnih simptoma psihičke nesposobnosti nije odgovarajuća u slučaju dijagnoze ovog sindroma, jer navedeno stanje ima roditelj pacijenta, a ne sam pacijent (dijete).

Pravilno je šifrirati: T74.1 Fizička zloupotreba

Y07.1 Drugi loši postupci, roditelj

Potrebno je upisati i šifre Y92. i U73.-

0528 ALCHAJMEROVA BOLEST

Ako je samo Alchajmerova bolest dijagnostikovana, a istovremeno postoji sumnja na demenciju, potrebno je dodijeliti dvije šifre:

G30.- Alzheimerova bolest, i

F00.-* Demencija u Alzheimerovoj bolesti

0530 PREDOZIRANJE LJEKOVIMA

Kada je pacijent primljen u bolnicu zbog predoziranja lijekovima, a data mu je i terapija za postojeće psihijatrijsko oboljenje, tada je glavna dijagnoza predoziranje.

0531 INTELEKTUALNO OŠTEĆENJE / INTELEKTUALNI INVALIDITET

Termin „intelektualni invaliditet“ može da se koristi uporedo sa terminom „mentalna retardacija“, tako što se upisuje šifra iz kategorije F70-F79 Duševna zaostalost, pri čemu je potrebno voditi računa da se šifra F79.9 Duševna zaostalost, neoznačena koristi kao posljednja opcija.

Ako je stanje kongenitalno, tada se takođe dodjeljuje šifra iz kategorije F70-F79 Duševna zaostalost. Ako je stanje stečeno, potrebno je odrediti bolju dijagnozu (npr. Demencija).

0532 SMANJENJE KOGNITIVNIH FUNKCIJA

Ako postoji smanjenje kognitivnih funkcija potrebna klarifikacija o obimu oštećenja i dodjeljuje se odgovarajuća šifra. Ako to nije moguće, onda se šifrira R41.8 Drugi i neoznačeni simptomi i znaci poimanja i svjesnosti.

0533 ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA

Elektrokonvulzivna terapija se standardno radi u opštoj anesteziji, a šifra koja se dodjeljuje zavisi od broja sprovedenih tretmana (od 1 do 99) :

93341-01 [1907] Elektrokonvulzivna terapija, 1 tretman

93341-45 [1907] Elektrokonvulzivna terapija, 45 tretmana

93341-98 [1907] Elektrokonvulzivna terapija, 98 tretmana

93341-99 [1907] Elektrokonvulzivna terapija, 99 tretmana

Svako uvođenje u anesteziju potrebno je posebno šifrirati.

PRIMJER 1:

Pacijent je tretiran 6 puta elektrokonvulzivnom terapijom, svaki put u OET-a. Šifre :

93341-06 [1907] Elektrokonvulzivna terapija, 6 tretmana

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

92514-99 [1910] Opšta anestezija ASA 9

6 NERVNI SISTEM

0604 MOŽDANI UDAR

1. TRENUTNI (AKTUELNI, NOVI)

Moždani udar je nespecifičan termin. Prije nego što se upiše dijagnoza, potrebno je preciznije odrediti tip moždanog udara (npr. I60.- Krvarenje ispod paučinaste moždanice, I61.- Krvarenje u mozgu, I63.- Infarkt mozga - izumiranje tkiva mozga)

Posljedice (sekvele)

Sekvele podrazumijevaju poremećaje koji obično nastaju u nekom vremenskom periodu od početka osnovne bolesti. Kod moždanog udara, naprotiv, poremećaji nastaju istovremeno sa početkom bolesti.

PRIMJER 1:

Pacijent je doživio moždani udar 01.01.2011.godine. Zbog dalje rehabilitacije se prebacuje u rehabilitacioni centar 07.01.2011.godine

U prvoj epizodi (01.01-07.01), glavna dijagnoza bi bio I63.- Infarkt mozga uz šifru za dodatnu dijagnozu. Pacijent je premješten na rehabilitaciju nakon moždanog udara. Pati od hemipareze i afazije.

Druga epizoda

Glavna dijagnoza: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura

Dodatne dijagnoze: I63.- Infarkt mozga - izumiranje tkiva mozga

G81.- Jednostrana paraliza - oduzetost - hemiplegija

R47.0 Otežan govor (disfazija) i nemogućnost govora (afazija)

U toku liječenja, bez obzira koliko je vremena prošlo od moždanog udara, šifriraju se dijagnoze u kategorijama I60-I64 i dodatni poremećaji.

Šifra I69.- Posljedice bolesti krvnih sudova mozga se koristi samo kada je liječenje moždanog udara završeno, ali su preostali određeni poremećaji koji ispunjavaju kriterijume za dodatne dijagnoze.

PRIMJER 2:

Pacijent primljen radi hemikolektomije. Utvrđeno prisustvo jednostrane oduzetosti usljed ranijeg moždanog udara, koja nije liječena tokom ove hospitalizacije.

I jednostrana oduzetost i I69.- se šifriraju kao dodatne dijagnoze, jer nisu trošeni resursi za njihovo liječenje.

2. OZBILJNOST MOŽDANOG UDARA

Postoje određene dodatne dijagnoze koje nam nagovještavaju kolika je ozbiljnost moždanog udara. Te dijagnoze se šifriraju rutinski. Međutim, disfagija, urinarna inkontinencija i fekalna inkontinencija bi trebalo da ispunjavaju određene kriterijume da bi se mogle šifrirati.

Disfagija – šifrira se kao dodatna dijagnoza pri moždanom udaru samo ako je neophodna nazogastrična sonda ili je disfagija prisutna na otpustu ili zahtjeva tretman duže od sedam dana od trenutka moždanog udara

Urinarna inkontinencija – samo ako je prisutna na otpustu ili minimum sedam dana poslije udara

Fekalna inkontinencija – isto kao i urinarna

3. „STARI“ MOŽDANI UDAR

Stari moždani udar:

- Ako ima moždani udar u anamnezi bez prisustva neuroloških deficita (šifra Z86.7 Lična anamneza o bolestima sistema krvotoka treba dodijeliti sa oprezom);

- Ako je osoba imala moždani udar, ali je bilo deficita, šifrirati odgovarajući deficit (npr. hemipareza, afazija), kao i I69.- Posljedice bolesti krvnih sudova mozga.

0605 PROŠIRENJE MOŽDANOG UDARA

Proširenje-ekstenzija moždanog udara se šifrira kao drugi moždani udar (I60-I64), ukoliko nije navedeno drugačije.

0625 NETRAUMATSKA KVADRIPLERIJA I PARAPLERIJA

Za kodiranje traumatskih kvadriplegija i paraplegija vidjeti pravilo 1915 Povreda kičmene moždine.

Inicijalna (akutna) faza paraplegije/kvadriplegije

Uključuje:

Prvi prijem zbog netraumatskog medicinskog stanja kao što je myelitis transversa ili infarkt kičmene moždine. Takođe, uključuje i neka medicinska i hirurška stanja koja su u remisiji, ali je došlo do pogoršanja, pa zahtijevaju isti tretman kao pri prvom prijemu.

Kod pacijenata sa stanjem koje oštećuje kičmenu moždinu (npr. mijelitis), šifriranje se vrši na sljedeći način:

1. Stanje (mijelitis) kao glavna dijagnoza
2. G82.- Simetrična paraliza-oduzetost obje ruke ili obje noge i svih udova (paraplegija i tetraplegija), sa odgovarajućim četvrtim kodnim mjestom (1-neodređena, akutna, 3-kompletna, akutna ili 5-inkompletna, akutna), kao dodatna dijagnoza

Kasna (hronična) faza paraplegije / kvadriplegije

Uključuje:

- Prijem u narednu bolnicu/ustanovu (uključujući rehabilitaciju) poslije perioda provedenog u bolnici u kojoj je pacijent liječen zbog akutne faze paraplegije/kvadriplegije.
- Prijem zbog stanja kao što je urinarna infekcija, prelom femura itd. kod kojih paraplegija / kvadriplegija ispunjava uslove za dodatnu dijagnozu.

U navedenim slučajevima šifrirati G82.- Simetrična paraliza-oduzetost obje ruke ili obje noge i svih udova i ostale odgovarajuće dijagnoze. Redosljed tih dijagnoza treba biti prema pravilu 0001 Glavna dijagnoza. Dijagnoza G82.- ne smije da stoji sama, već je neophodno šifrirati dodatne dijagnoze za stanje koje je dovelo do paraplegije / kvadriplegije. To može biti:

1. Prethodno stanje koje više nije prisutno (virusna infekcija, benigna neoplazma kičmene moždine, komplikacija medikamentnog/hirurškog tretmana);
2. Hronično stanje (multipla skleroza, degenerativno oboljenje kičme).

U prvom slučaju, staviti šifru za posljedicu, ukoliko postoji u MKB-10-AM. U suprotnom, staviti neku od odgovarajućih šifri iz kategorija Z85-Z87 Lična anamneza o zloćudnom tumoru ili nekom drugom stanju.

U drugom slučaju, šifrirati hronično stanje-oboljenje.

0627 MITOHONDRIJSKI POREMEĆAJI

Mitohondrijski poremećaji se razlikuju po svojim karakteristikama (heterogenosti). Varijabilnost je posljedica činjenice da različiti organski sistemi mogu da sadrže različite količine oboljelih mitohondrija, a samo ona tkiva u kojima je procenat ovakvih mitohondrija visok će biti funkcionalno poremećena, manifestovana na različite načine kod različitih ljudi, npr. encefalopatije, mitohondrijalne miopatije, neuropatije, kardiomiopatije, endokrine, bubrežne ili bolesti koštane srži kao i mješavine ovih i drugih karakteristika.

Nekim mitohondrijskim poremećajima dodijeljene su posebne šifre iz MKB-10-AM:

Mitohondrijska encefalopatija sa laktičkom acidozom i epizodama sličnim moždanom udaru (MELAS)

Šifrira se kao G71.3 Mitohondrijalno oboljenje mišića, neklasifikovana na drugim mjestima.
Mioklonička epilepsija “krpasta” rastrgana crvena mišićna vlakna (**MERRF**)
Šifrira se kao G40.4 Druga generalizovana epilepsija i epileptički sindromi

Hronična progresivna eksterna oftalmoplegija

Šifrira se kao G31.8 Druge označene degenerativne bolesti nervnog sistema.

Kearns-Sayreov sindrom - okulokraniosomatski sindrom

Šifrira se kao H49.8 Druga razrokoost usljed oduzetosti mišića pokretača oka

Mitohondrijska miopatija

Šifrira se kao G71.3 Mitohondrijalno oboljenje mišića.

“Mitohondrijalni poremećaj”, “mitohondrijalna bolest” i “mitohondrijalna citopatija” se šifriraju kao E88.8 Drugi označeni poremećaji metabolizma, ukoliko ne postoje precizniji podaci o pravom uzroku ili prirodi oboljenja.

0629 STEREOTAKSIČNA RADIOHIRURGIJA, RADIOTERAPIJA I LOKALIZACIJA

Stereotaksična radiohirurgija (SRS) i stereotaksična radioterapija (SRT) su procedure koje se koriste u terapiji lezija mozga (najčešće tumora) i zahtjevaju saradnju neurohirurga i radioterapeuta.

Stereotaksična lokalizacija intrakranijalne lezije (40803-00[1]) omogućava određivanje tačnog mjesta za brahiterapiju, radioterapiju ili intrakranijalnu hirurgiju i obavezno se izvodi prije stereotaksične radiohirurgije ili stereotaksične radioterapije. Uključuje nekoliko komponenti, od kojih je najbitnija aplikacija držača za glavu. Izvode se i dijagnostičke procedure sa snimanjem (CT, MR, angiografija, mijelografija, ventrikulografija) zajedno sa kompjuterski vođenim određivanjem koordinata, lokalizacijom i ciljanjem. Navedene komponente se ne šifriraju posebno jer su već uključene u šifru za stereotaksičnu lokalizaciju.

Razlika između termina stereotaksična hirurgija i stereotaksična radioterapija je u vrsti okvira koji se koristi i u lezijama koje se tretiraju.

Stereotaksična radiohirurgija:

Šifre: 15600-00 [1789] Stereotaksična radioterapija, pojedinačna doza- radiohirurgija
40803-00 [1] Stereotaksična lokalizacija intrakranijalne lezije

Stereotaksična radioterapija:

Šifre: 15600-01 [1789] Stereotaksična radioterapija, frakcionisana
40803-00[1] Stereotaksična lokalizacija intrakranijalne lezije

Stereotaksična lokalizacija intrakranijalne lezije se može izvoditi i prije neurohirurškog zahvata radi odstranjenja, aspiracije ili biopsije tumora mozga ili neke druge lezije. Označava se kao dodatna dijagnoza, ispod odgovarajuće šifre za intrakranijalnu hiruršku intervenciju.

PRIMJER 1:

Stereotaksično vođena biopsija mozga

39703-00 [12] Biopsija mozga kroz otvore nastale trepanacijom

40803-00 [1] Stereotaksična lokalizacija intrakranijalne lezije

Spinalna stereotaksična lokalizacija (90011-05 [29]) izvodi se sa hirurgijom kičmene moždine i šifrira se nakon hirurške procedure na kičmenoj moždini sa kojim je povezan.

PRIMJER 2:

Stereotaksično vođeno odstranjenje spinalnog meningeoma

40312-00 [53] Uklanjanje spinalnih intraduralnih lezija

90011-05 [29] Spinalna stereotaksična lokalizacija

0630 HIRURGIJA ŠAKE KOD KVADRIPLGIJE

Ova procedura se izvodi u posebnim jedinicama i još uvek je u probnoj fazi. Uključuje upotrebu aktivnih miotoma radi rekonstrukcije podlaktice. Najčešća rekonstrukcija je transfer deltoidnog mišića i tricepsa, uključujući upotrebu Dakron grafta. Može se izvesti i implantacija stimulatora motornog nerva. Potrebno je šifrirati svaku intervenciju koja se izvodi, sljedeće šifre mogu da posluže kao neka vrsta vodiča:

47966-01 [1573] Transfer mišića, neklasifikovan na drugom mjestu

39134-01 [1604] Inercija potkožno implantiranog neurostimulatora

39138-00 [67] Inercija perifernog neurostimulatora

0631 BENIGNI NAPAD DRHTAVICE

Benigni napad drhtavice se šifrira kao G25.8 Druga označena ekstrapiramidna oboljenja i poremećaji kretanja.

0633 STEREOTAKSIČNA NEUROHIRURGIJA

Intrakranijalna stereotaksična neurohirurgija je termin kojim se označavaju procedure kao što su stereotaksična palidotomija, talamotomija i cingulotomija. Navedene procedure se koriste u liječenju simptoma Parkinsonove bolesti.

Simptomi Parkinsonove bolesti:

Hiperkinetski

tremor

rigiditet

lijevakima izazvana diskinezija

Hipokinetski

bradikinezija

usporen hod

posturalna nestabilnost

Stereotaksičnoj neurohirurgiji prethodi intrakranijalna stereotaksična lokalizacija (postavljanje stereotaksičnog okvira za glavu, dijagnostičke procedure-MRI,CT, angiografija, ventrikulografija, kompjutersko određivanje koordinata, lokalizaciju, postavljanje ciljeva), koja se podrazumijeva pod šifrom za stereotaksičnu neurohirurgiju ne treba je posebno šifrirati. Obično se izvodi pod lokalnom anestezijom.

PRIMJER 1:

Stereotaksična palidotomija u liječenju Parkinsonove bolesti

40801-00 [27] Funkcionalna intrakranijalna stereotaksična procedura

Stereotaksična spinalna hirurgija

Stereotaksična spinalna hirurgija, kao što je stereotaksična perkutana kordotomija, se koristi u terapiji nepodnošljivog bola. Prethodi joj stereotaksična lokalizacija u kičmenoj moždini, koja se ne šifrira samostalno, jer je sadržana u šifri za stereotaksičnu hirurgiju kičmene moždine.

PRIMJER 2:

Stereotaksična perkutana kordotomija kod nepodnošljivog bola

39121-00 [58] Funkcionalna spinalna stereotaksična procedura

0634 DRENAŽA CEREBROSPINALNE TEČNOSTI, ŠANT I VENTRIKULOSTOMIJA

Spoljašnja ventrikularna drenaža

Spoljašnja ventrikularna drenaža se izvodi radi smanjenja intrakranijalnog pritiska uvođenjem spoljašnjeg ventrikularnog drena u moždanu komoru i drenažom privremenog viška cerebrovaskularne tečnosti. Procedura se može izvesti u sobi pacijenta. Dodjeljuje se šifra 39015-00[3] Inercija spoljašnjeg ventrikularnog drena. Kod za odstranjivanje drena, šifrira se 90001-00 [4] Uklanjanje spoljašnjeg ventrikularnog drena.

Spoljašnja ventrikularna drenaža se često izvodi prilikom intrakranijalnih hirurških zahvata i može se zadržati postoperativno. U tom slučaju, spoljašnja drenaža likvora se ne šifrira posebno.

Drenažna cjevčica se može uvesti u lumbalni spinalni kanal radi drenaže cerebrospinalnog likvora. Pristup je putem lumbalne punkcije i ne šifrira se. Dodjeljuje se šifra 40018-00 [41] Insercija lumbalnog drena za likvor. Šifra za odstranjenje je 90008-00 [41] Uklanjanje lumbalnog drena za likvor.

Šantovi cerebrospinalne tečnosti

Šant cerebrospinalne tečnosti odvodi višak likvora, kao kod hidrocefalusa, od komore mozga do neke ekstrakranijalne šupljine, npr. peritonealne, gdje je moguća reapsorpcija. Komorama se pristupa bušenjem otvora u lobanji (borderska rupa je pristup) i ova procedura se ne šifrira posebno. Cjevčica katetera se tunelira subkutano do distalnog mjesta i pričvrsti a u šant je ugrađena valvula koja reguliše pritisak.

Dodijeliti šifre u zavisnosti od drenažnog sistema:

40003-00 [5] Insercija ventrikulo-atrijalnog šanta

40003-01 [5] Insercija ventrikulopleuralnog šanta

40003-02 [5] Insercija ventrikuloperitonealnog šanta

40003-03 [5] Insercija ventrikularnog šanta u ostale ekstrakranijalne oblasti

Ukoliko se likvor drenira iz cisterne magne u neku ekstrakranijalnu šupljinu, dodjeljuje se šifra 40003-04 [5] Insercija cisternalnog šanta.

Šant cerebrospinalne tečnosti se može uvesti endoskopski. Kao dodatak šifri za ugradnju šanta, šifrira se i 40903-00 [1] Neuroendoskopija.

Šanta može zahtijevati reviziju radi umanjenja opstrukcije ili korekcije malfunkcije i tada se dodjeljuju posebne šifre.

Za reviziju proksimalnog dijela šifre:

40009-00 [24] Revizija ventrikularnog šanta

40009-01 [24] Revizija cisternalnog šanta

Za reviziju distalnog dijela šifre:

90330-00[1001] Revizija likvorskog šanta na peritoneumu

90174-00[557] Revizija likvorskog šanta (CSF) u pleuralnom dijelu

90200-00[605] Revizija likvorskog šanta (CSF) u nivou pretkomore

Za uklanjanje šanta, dodjeljuje se jedna (ili obje) šifre:

40009-03 [5] Uklanjanje ventrikularnog šanta i/ili

40009-04 [5] Uklanjanje cisternalnog šanta

Šant cerebrospinalne tečnosti se može uvesti i u lumbalni subarahnoidalni prostor i obično se drenira u peritonealnu šupljinu. Šifrira se 40006-00 [42] Insercija spinalnog šanta.

Kod revizije spinalnog šanta, šifrira se :

40009-02 [56] Revizija spinalnog šanta (za reviziju kod proksimalnog dijela) ili

90330-00 [1001] Revizija likvorskog šanta na peritoneumu (za reviziju kod distalnog dijela)

Odstranjenje spinalnog šanta se šifrira sa 40009-05 [42] Uklanjanje spinalnog šanta

Ventrikulostomija

Ventrikulocisternostomija i treća ventrikulostomija obezbjeđuje dreniranje iz komora u neku drugu intrakranijalnu regiju radi zaobilazjenja opstrukcije na putu likvora.

Kod ventrikulocisternostomije (Torkildsenova procedura) dodjeljuje se šifra 40000-00 [19] Ventrikulocisternostomija.

Kod treće ventrikulostomije dodjeljuje se šifra 40012-00 [19] Endoskopska ventrikulostomija treće moždane komore ili 40012-01 [19] Ventrikulostomija treće moždane komore.

0635 SLEEP APNEA - APNEJA PRI SPAVANJU I POVEZANI POREMEĆAJI

HRKANJE

Hrkanje se označava sa R06.5 Disanje na usta, ukoliko nije dokumentovan opstruktivni sindrom apneje pri spavanju (OSAS). Ako je OSAS dokumentovana sa hrkanjem, šifrirati samo G47.32 Opstruktivni sindrom apneje pri spavanju.

OPSTRUKTIVNI SINDROM APNEJE U SNU (G47.32)

Opstruktivni sindrom apneje-hipopneje u snu (OSAHS) karakterišu ponavljane epizode parcijalne ili potpune opstrukcije gornjih disajnih puteva za vrijeme spavanja. Redukacija protoka vazduha-hipopneja ili potpuni prekid protoka vazduha-apneja uprkos inspiratornom naporu sa propratnim buđenjima. Dnevni simptomi su dominantno izražena dnevna pospanost povezana sa prekidima sna-česta buđenja i rekurentnim hipoksijama.

Najčešći uzrok OSAS je urođeno uzak orofarinks koji se često pogoršava sa godinama starosti jer tkiva gube elastičnost, porasta tjelesne težine, žena u menopauzi i konzumiranja alkohola i sedativa (opuštaju mišiće gornjih disajnih puteva).

Opstruktivni sindrom apneje u snu uključuje dokumentaciju kao što je opstruktivna apneja u snu (OSA) i opstruktivni sindrom apneje-hipopneje u snu (OSAHS).

SINDROM CENTRALNE APNEJE U SNU (G47.31)

Sindrom centralne apneje (CSAS) karakterišu ponavljane epizode apneje u snu bez opstrukcije gornjih disajnih puteva, što obično dovodi do pada saturacije kiseonika, čestim buđenjima kao i simptomima u toku dana.

Postoje tri tipa CSAS zavisno od etiologije:

- CSAS posljedica neurološkog poremećaja
- CSAS povezan sa dekompenzacijom srca
- Idiopatski

Centralni sindrom apneje u snu uključuje dokumentaciju kao što je (CSA) i centralni sindrom apneje-hipopneje u snu (CSAHS).

Klasifikacija

Šifrirajte odgovarajuću šifru OSAS/CSAS kao vodeću dijagnozu sa dodatnom dijagnozom za uzrok kada je on označen.

Dva ili više oblika poremećaja disanja u snu mogu biti istovremeno prisutna. Na primjer OSAS može biti udružen sa sindromom hipoventilacije u snu. U ovakvim slučajevima šifrirati za različita stanja u skladu sa 0001 Glavna dijagnoza za ispravno sekvenciranje ovih stanja.

SINDROM HIPOVENTILACIJE U SNU (G47.33)

Centralna karakteristika sindroma hipoventilacije u snu (SHVS) je abnormalni porast arterijskog ugljen dioksida (PaCO_2) u toku spavanja što dovodi do ozbiljne hipoksije. Hipoksija dovodi do kliničkih posljedica kao što su eritrocitoza, pulmonalna hipertenzija, cor pulmonale i respiratorna dekompenzacija.

Sindrom otpora u gornjim disajnim putevima

Ne postoji dovoljno dokaza u dostupnoj literaturi koji bi podržali „sindrom otpora u gornjim disajnim putevima” kao odvojen sindrom sa jedinstvenom patofiziologijom.

Dijagnostika

Uobičajene pretrage za apneju u snu je polisomnografija koja se uobičajeno izvodi tokom cjelonoćnog spavanja. Polisomnografija uključuje elektroencefalografiju, elektro-okulografiju, elektromiografiju, elektrokardiografiju, oksimetriju, snimanje protoka zraka kroz nos i usta i torakalnih i abdominalnih pokreta.

7 OKO I ADNEKSA OKA

0701 KATARAKTA

Dijagnozi katarakte potrebno je za sve pacijente dodijeliti šifru H26.9 Siva mrena (katarakta), neoznačena, osim ako nije označena kao senilna (staračka), traumatska, indukovana lijekovima, itd. Ukoliko je moguće, potrebno je šifru dodijeliti što preciznije.

Smjernice za klasifikaciju sljedećih specifičnih stanja katarakte:

Sekundarna katarakta

Sekundarna siva mrena (katarakta) H26.4 je stanje koje se javlja poslije ekstrakcije katarakte sa nepotpunim uklanjanjem korteksa i insercijom intraokularnog sočiva pri čemu se razvije "pseudo-katarakta" ili fibroznu stražnu kapsulu koja se liječi sa YAG (Yttrium, Aluminium iGarnet) laser disekcijom.

Dijabetička

Za katarakte kod pacijenata sa dijabetesom ne treba pretpostavljati da su dijabetičke osim ako je tako određeno.

Dijabetička katarakta se šifrira E1-.36 *Šećerna bolest, insulin zavisani oblik - Tip 1, sa dijabetičkom kataraktom dok se rani početak katarakte povezan sa starošću kod dijabetesa šifrira sa E1-.39 *Šećerna bolest, insulin zavisani oblik - Tip 1, sa drugim označenim očnim komplikacijama. (Vidi: 0401 Dijabetes i poremećaj regulacije glukoze)

Zrelost

- Nezrela katarakta je ona sa razbacanim opacitetima koji su odvojeni jasnim zonama
- Zrela katarakta je ona kod koje je korteks u cjelosti zamućen
- Intumescenatna katarakta je ona kod koje je sočivo natečeno zbog imbibirane vode. Može biti zrela ili nezrela
- Prezrela katarakta je zrela katarakta koja se smanjila i ima naboranu kapsulu zbog curenja vode iz sočiva
- Morgagnijeva katarakta je prezrela katarakta kod koje je potpuna likvefakcija korteksa dovela do tonjenja nukleusa prema dolje

Redosljed šifriranja glaukoma i katarakte

Ako se u toku iste operacije sprovodi liječenje glaukoma i katarakte (u jednoj operaciji) sekvencirajte glaukom prije katarakte u šiframa dijagnoza i procedura.

Sa sekundarnom insercijom sočiva

Insercija sekundarnog sočiva ima dijagnozu H27.0 Nedostajanje sočiva oka - Aphakia. U ovim slučajevima je sočivo bilo odstranjeno tokom prethodne operacije ili dislocirano ili subluksirano i nije ispravno pozicionirano.

0723 KORNEALNI SIDEROTIČNI PRSTEN

Šifrirati sa H18.0 Pigmentacije i naslage na rožnjači i T90.4 Posljedice povrede oka i duplje oka, zajedno sa šifrom odgovarajućeg spoljašnjeg uzroka bolesti (Y85-Y89).

0724 HELACIJA KALCIJUMA ROŽNJAČE

Helacija kalcijuma rožnjače kod band-keratopatije je hemijsko uklanjanje kalcijuma iz rožnjače i treba ga šifrirati sa 42647-00 Parcijalna keratektomija.

0731 ODBACIVANJE ILI INSUFICIJENCIJA GRAFTA ROŽNJAČE

Presađivanje rožnjače je hirurška procedura kojim se povrijeđena ili oboljela rožnjača mijenja zdravim tkivom rožnjače donora ili pacijenta. Alternativni nazivi su kornealna transplantacija i

keratoplastika. Insuficijencija grafta rožnjače obično je praćena Edemom rožnjače (H18.2) i može se javiti kod oka koje ima sočivo (prisutno kristalno sočivo), nema sočivo ili ima vještačko sočivo. Može doći do odbacivanja zbog upale, na primjer Zapaljenje dužice i zrakastog tijela-iridociklitis (H20.-), Bolesti jabučice oka-endoftalmitis (H44.0, H44.1) ili Zapaljenje rožnjače - keratitis (H16). Insuficijencija grafta rožnjače se može desiti i zbog Prisustva sočiva u oku (Z96.1).

Insuficijencija grafta rožnjače (ćelije jednostavno ne funkcionišu adekvatno) ili odbacivanje (gubitak ćelija zbog imunološke reakcije) bilo kog uzroka osim infekcije ili upale šifrira se T85.3 Mehanička komplikacija zbog drugih očnih protetskih aparata. Insuficijencija grafta rožnjače zbog upale ili infekcije šifrira se T85.78 Infekcija i zapaljenjska reakcija na ostale unutrašnje protetske aparate, implantate i graft-transplantat.

Dodatnim dijagnozama povezanim sa insuficijencijom ili odbacivanjem grafta rožnjače treba dodijeliti šifre T85.3 i T85.78, na primjer:

H44.(0,1) Bolesti jabučice oka - endoftalmitis

H20.- Zapaljenje dužice i zrakastog tijela –i ridociklitis

H16.- Zapaljenje rožnjače - keratitis

H18.2 Drugi otok rožnjače

Z96.1 Prisustvo sočiva u oku

0733 HEMODILUCIJA

Kod pacijenata sa okluzijom centralne vene retine (H34.8 Druga zapušnja krvnih sudova mrežnjače), okluzijom ogranka vene retine (H34.8) ili ishemičnom optičkom neuropatijom (H47.0 Bolesti vidnog živca neklasifikovane na drugim mjestima) može se sprovesti procedura hemodilucije. Kada dođe do zastoja venskog sistema, pacijentima se radi venesekcija i uvodi volumen ekspander (npr. Rheomacrodex) koji poboljšava mikrocirkulaciju. Potrebno je dodijeliti šifru 92063-00 [1893] Transfuzija plazma ekspandera.

0741 EKTROPION / ENTROPION

Šifre iz bloka [239] Procedure zbog ektropiona i entropiona obuhvataju procedure za korigovanje ektropiona ili entropiona.

42581-00 [239] Kauteterizacija ektropiona

42581-01 [239] Kauteterizacija entropiona

42866-00 [239] Reparacija ektropiona ili entropiona zatezanjem ili skraćanjem donjih retraktora

42866-01 [239] Reparacija ektropiona ili entropiona ostalim procedurama na donjim retraktorima

45626-00 [239] Korekcija ektropiona ili entropiona tehnikom šavova

45626-01 [239] Korekcija ektropiona ili entropiona klinastom resekcijom

PRIMJER 1:

Operativni izvještaj:

Dijagnoza: Ektropion (L) gornjeg oćnog kapka

Procedura: Klinasta resekcija (L) gornjeg kapka

Šifra: 45626-01 [239] Korekcija ektropiona ili entropiona klinastom resekcijom

Napomena: Ostale procedure klasifikovane na drugom mjestu u Nomenklaturi usluga mogu se sprovesti radi tretiranja ektropiona ili entropiona, kao graftovi i kantoplastika.

PRIMJER 2:

Operativni izvještaj:

Dijagnoza: (D) LL Cikatricijalna ektropija

Procedura: Lateralno kantarno zatezanje sa 4/0 najlonom. PAWG (postaurikularni Wolfe graft) lijevo (L) uho na desni (D) donji kapak osiguran sa 6/0 BSS i spojen preko 4/0 najlona za uho.

Šifre: 42590-00 [235] Lateralna kantoplastika

45451-00 [1649] Graft-transplantat kože pune debljine na očnom kapku

U navedenom primjeru, lateralni kantus pričvršćen je šavovima i urađen je postaurikularni Wolfe graft zbog korekcije ektropije.

Napomena: postoji anatomskarazlika između 45626-00 [239] Korekcija ektropiona ili entropiona tehnikom šavova u kojem je pričvršćen kapak i 42590-00 [235] Lateralna kantoplastika u kojem je pričvršćen kantus.

8 UHO, NOS, USTA I ŽDRIJELO

0803 PRIJEM ZBOG UKLANJANJA AERACIONIH CJEVČICA

Većina aeracionih cjevčica je napravljena da prirodno ispadne iz uha, omogućavajući bubnoj opni da zaraste bez dalje pomoći. Međutim, neke cjevčice su tako dizajnirane da se zadržavaju, obično u periodu od 2 godine, i ponekad ih je potrebno hirurški ukloniti. Radi se osvežavanje rubova perforacije i uklanjanje cjevčice i šifrira se sa 41644-00 [312] Ekscizija ivice perforirane bubne opne. Dodijeliti šifru H72.9 Otvor (perforacija) bubne opne, neoznačen kao glavna dijagnoza kod pacijenata koji su primljeni u bolnicu radi uklanjanja aeracione cjevčice.

0807 FUNKCIONALNA ENDOSKOPSKA HIRURGIJA SINUSA

Funkcionalna endoskopska hirurgija sinusa (FESS) uključuje različite procedure koje se izvode radi hirurškog liječenja bolesti sinusa:

- 41716-01 [387] Endonazalna operacija maksilarnog sinusa - antrostomija srednjeg meatusa, jednostrana
 - 41716-02 [387] Endonazalna operacija maksilarnog sinusa - antrostomija srednjeg meatusa, obostrana
 - 41716-00 [383] Endonazalno uklanjanje stranog tijela iz maksilarnog sinusa
 - 41737-02 [386] Etmoidektomija, jednostrana
 - 41737-03 [386] Etmoidektomija, obostrana
 - 41731-00 [386] Etmoidektomija, frontonazalni pristup
 - 41731-01 [386] Etmoidektomija sa sfenoidektomijom, frontonazalni pristup
 - 41737-09 [386] Frontalna sinusektomija
 - 41746-00 [386] Radikalna obliteracija frontalnog sinusa
 - 41752-01 [386] Sfenoidektomija
 - 41716-05 [384] Biopsija iz maksilarnog sinusa
 - 41752-04 [384] Biopsija iz sfenoidnog sinusa
 - 41737-07 [384] Biopsija iz frontalnog sinusa
 - 41737-08 [384] Biopsija iz etmoidalnog sinusa
- Dodijeliti i šifru 41764-01 [370] Sinusoskopija, kako bi se vrsta operacije označila kao endoskopska.

9 KARDIOVASKULARNI SISTEM

0909 GRAFTOVI ZA BAJPAS KORONARNIH ARTERIJA

Osnova šifriranja procedure bajpasa koronarnih arterija je broj premoštenih koronarnih arterija i vrsta materijala za graft (npr. vena safena, interna mamarna arterija ili drugi materijal). Nije potrebno posebno šifrirati uzimanje krvnog suda za graft budući da je obuhvaćeno šifrom procedure bajpasa. Operativna lista bi trebalo da sadrži detalje o tačnom broju premoštenih krvnih sudova i vrsti upotrebljenog materijala za graft.

Šifre iz bloka [679] Bajpas koronarne arterije - graft od nekog drugog materijala:

38500-05 [679] Bajpas koronarne arterije, uz korišćenje jednog kompozitnog grafta

38503-05 [679] Bajpas koronarne arterije, uz korišćenje ≥ 2 kompozitna grafta

dodjeljuju se da bi identifikovali kompozitnu strukturu grafta.

PRIMJER 1:

Urađena su 3 koronarna bajpasa korišćenjem (CABGx3)

1 graft vene safene (VSG)

1 graft lijeve interne arterije mamarije (LIMA) + VS kompozitni graft

1 graft LIMA + radijalna arterija kompozitni graft

Šifrirati:

38497-00[672] Bajpas koronarne arterije, uz upotrebu jednog grafta vene safene

38503-00 [679] Bajpas koronarne arterije, uz upotrebu ≥ 2 kompozitna grafta

PRIMJER 2:

Vaskularizacija koronarnih arterija postignuta je sa četiri grafta v.safene: aorta na dijagonalni ogranak lijeve koronarne arterije (D1) i sekvencionalnim pristupom na tupi marginalni ogranak cirkumfleksne arterije (OM1), desne koronarne arterije (DKA) i lijeve prednje descendente koronarne arterije (LDA).

Procedura takođe može biti evidentirana kao:

Urađena su 4 koronarna bajpasa korišćenjem (CABGx4)

1 graft VSG $\rightarrow$ D1

graft VSG $\rightarrow$ OM1 $\rightarrow$ DKA $\rightarrow$ LDA

Šifrirati:

38497-03 [672] Bajpas koronarne arterije, uz upotrebu ≥ 4 grafta vene safene

PRIMJER 3:

Lijeva interna mamarna arterija bila je premoštena na (LPD) (lijevu prednju descendntnu) i graftovi v. safene upotrebljeni su da dovode krv od aorte na tupi marginalni ogranak cirkumfleksne arterije (OM1) i dijagonalne arterije (D1).

Urađena su 3 koronarna bajpasa korišćenjem (CABGx3)

1 LIMA $\rightarrow$ LPD

graftt SVG: Ao $\rightarrow$ OM1

Ao $\rightarrow$ D1

Šifrirati:

38500-00[674] Bajpas koronarne arterije uz upotrebu jednog LIMA grafta

38497-01 [672] Bajpas koronarne arterije uz upotrebu 2 grafta vene safene

Dodatni procedure u vezi sa graftovima za bajpas koronarnih arterija

Kardiopulmonalni bajpas (CPB)

Centralna kanulacija (kroz aortu, venu kavu ili pretkomoru) uobičajena je metoda, naročito kad se bajpas koronarne arterije izvodi otvorenim pristupom.

Šifrirati: 38600-00 [642] Kardiopulmonalni bajpas, centralna kanulacija.

Periferna kanulacija može se izvoditi kroz femoralnu arteriju ili arteriju subklaviju.

Šifrirati: 38603-00 [642] Kardiopulmonalni bajpas, periferna kanulacija

Kardioplegija

Budući da je kardioplegija rutinski dio bajpasa koronarne arterije, nije potrebno posebno je šifrirati.

Hipotermija

Budući da je hipotermija rutinski dio bajpasa koronarne arterije nije potrebno posebno je šifrirati.

Pejsing žice (privremeni pejsmejker) (privremene elektrode)

Umetanje pejsing (eng. pacing) žica je rutinski dio bajpasa koronarne arterije nije potrebno posebno šifrirati. (Vidi: 0936 Srčani pejsmejkeri)

Komplikacije

Komplikacije CABG obično nastaju unutar mjesec dana od hirurške procedure i mogu uključivati postoperativnu hipertenziju, srčane aritmije, krvarenje i infekciju rane (ili sternalne rane ili mjesta sa kojeg je uzet graft, na primjer noge ili ruke). Također može doći i do cerebrovaskularnih incidenata. (Vidi: 1904 Komplikacije procedura i 0934 Procedure kardijalne revizije/reoperacije.)

CABG koji se izvode bez kardiopulmonalnog bajpasa

U novije vrijeme nekim pacijentima se izvodi CABG bez kardiopulmonalnog bajpasa (CPB). Obično se radi o pacijentima kojima je potreban samo jedan bajpas graft. Hirurška procedura se izvodi putem sternotomije, ali se koristi stabilizator srca umjesto stavljanja pacijenta na mašinu (pumpu) za kardiopulmonalni bajpas. Koristi se stabilizator srca za izvođenje procedure na srcu koje kuca. Ove procedure mogu biti dokumentirane kao "non-CPB CABG", "CABG bez kardiopulmonalnog bajpasa", "CABG uz pomoć stabilizatora srca (ili hobotnice)", "Oktopod CABG" ili "OP (bez pumpe) CABG".

Ponovna operacija bajpasa koronarne arterije

Ponovna operacija bajpasa koronarne arterije mjesec dana nakon osnovnog hirurškog zahvata ukazuje na prirodan tok bolesti, što ukazuje da je premošćena arterija stenozirana ili blokirana ateromom, a da nije u pitanju komplikacija grafta. Srčana bolest ili stanje koje zahtjeva ponovnu operaciju, navodi se kao glavna dijagnoza.

PRIMJER 4:

Pacijent je primljen s nestabilnom anginom koja je nastala 3 godine nakon prethodnog bajpasa koronarnih arterija. Kateterizacija srca ukazuje na bolest koronarne arterije u premoštenom krvnom sudu.

Glavna dijagnoza: I20.0 Nestabilna angina

Dodatne dijagnoze: I25.12 Aterosklerotička bolest srca, autolognog bajpasa

Šifre I25.12 Aterosklerotička bolest srca, autolognog bajpasa ili I25.13 Aterosklerotska bolest srca neautolognog bajpasa treba koristiti samo kada su oboljeli prethodni bajpas graftovi. U ovom slučaju nije potrebna šifra Z95.1 Prisutnost aortokoronarnog bajpasa grafta kao dodatnu dijagnozu.

Ako su prisutni bajpas graftovi protočni i vitalni, a hirurški zahvat se izvodi zbog premoštavanja nativnih krvnih sudova, dodijelite šifru I25.11 Aterosklerotička bolest srca, koronarne arterije zajedno sa šifrom Z95.1 Prisutnost aortokoronarnog bajpasa grafta.

Embolija ili okluzija bajpas grafta šifrira se kao T82.8 Druge komplikacije zbog ugradnje protetskih aparata, implantata i grafta-transplantata u srce i krvne sudove.

Klasifikacija procedura

Kod ponovne operacije bajpasa koronarne arterije sa rekonstrukcijom postojećeg bajpas grafta, šifrirati:

Odgovarajuću šifru za bajpas koronarne arterije iz bloka [672] - [679] i

38637-00 [680] Ponovna operacija zbog rekonstrukcije grafta-transplantata koronarne arterije

Ako se izvodi odvajanje priraslica, šifrira se:

38647-00 [644] Razdvajanje priraslica u grudnom košu

Ako se sprovodi kardiopulmonalni bajpas, šifrira se:

38600-00 [642] Kardiopulmonalni bajpas, centralna kanulacija

38603-00 [642] Kardiopulmonalni bajpas, periferna kanulacija

* Kod ponovne operacije bajpasa koronarne arterije bez rekonstrukcije postojećeg bajpas

grafta, šifrirati:

Odgovarajuću šifru za bajpas koronarne arterije iz bloka [672]-[679], i 38640-00 [664] Ponovna operacija za ostale procedure na srcu, neklasifikovana na drugom mjestu

Ako se izvodi odvajanje priraslica, šifrirati:

38647-00 [644] Razdvajanje priraslica u grudnom košu

Ako se izvodi kardiopulmonalni bajpas, šifrirati odgovarajuće:

38600-00 [642] Kardiopulmonalni bajpas, centralna kanulacija

38603-00 [642] Kardiopulmonalni bajpas, periferna kanulacija

0920 AKUTNI PLUĆNI EDEM

Kad je akutni plućni edem dokumentovan bez naznačenog uzroka plućnog edema šifrirati I50.1 Nedovoljna funkcija (insuficijencija) lijeve komore srca

.

0925 HIPERTENZIJA

Kada se šifrira kombinacija hipertenzije, srčanog i bubrežnog poremećaja, važno je razlikovati da li su i kako su međusobno povezani.

- Hipertenzija može uzrokovati bolest srca i/ili bubrega
- Hipertenzija može biti uzrokovana drugim stanjima, uključujući i neke bubrežne poremećaje
- Hipertenzija, bolest srca i bolest bubrega mogu biti međusobno nepovezane premda su istovremeno prisutne

0926 BOLEST SRCA UZROKOVANA HIPERTENZIJOM (I11)

Određena srčana stanja:

I50.- Nedovoljna funkcija (insuficijencija) srca

I51.4 Zapaljenje mišića srca, neoznačeno

I51.5 Propadanje (degeneracija) mišića srca

I51.6 Bolest srca i krvnih sudova, neoznačena

I51.7 Veliko srce

I51.8 Druge bolesti srca i

I51.9 Bolest srca, neoznačena

Šifriraju se šiframa iz kategorije I11 Bolest srca uzrokovana povišenim krvnim pritiskom, kada postoji uzročna veza (npr. "zbog hipertenzije", "hipertenzivna").

Gore nabrojana srčana stanja sa hipertenzijom, ali bez uzročne veze, šifriraju se odvojeno.

0927 BOLEST SRCA I BOLEST BUBREGA UZROKOVANA HIPERTENZIJOM (I13)

Dodijeliti šifre iz kategorije I13 Bolest srca i bolest bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom kada su prisutne obje bolesti (I11 i I12).

0928 SEKUNDARNA HIPERTENZIJA (I15)

Šifrira se kada je hipertenzija nastala "zbog" ili "sekundarno u odnosu na" drugi uzrok, kao što je npr. stenoza renalne arterije (I15.0 Povišen krvni pritisak bubrežnog porijekla) ili feohromocitom (I15.2 Sekundarno povišen krvni pritisak uzrokovan poremećajima žljezda sa unutrašnjim lučenjem).

Šifrirati takođe N18.- Hronična bubrežna bolest (bubrežna insuficijencija) ako je šifrirano I15.0 ili I15.2.

0933 KATETERIZACIJA SRCA I KORONARNA ANGIOGRAFIJA

Klasifikacija

Procedure kateterizacije srca i koronarne angiografije se šifriraju prema sljedećim pravilima:

Koronarna angiografija bez kateterizacije srca:

38215-00 [668] Koronarna angiografija (koronarografija)

Koronarna angiografija sa kateterizacijom srca, dodjeliti odgovarajuću šifru iz bloka [668]

Koronarna angiografija:

38218-00 [668] Koronarna angiografija sa kateterizacijom lijeve strane srca

38218-01 [668] Koronarna angiografija sa kateterizacijom desne strane srca

38218-02 [668] Koronarna angiografija sa kateterizacijom i lijeve i desne strane srca

Kateterizaciju srca bez koronarne angiografije, šifrirati iz bloka [667]

Kateterizacija srca:

38200-00 [667] Kateterizacija desne strane srca

38203-00 [667] Kateterizacija lijeve strane srca

38206-00 [667] Kateterizacija desne i lijeve strane srca

Dodatno se šifrira urađena ventrikulografija ili aortografija zajedno sa kateterizacijom srca i koronarnim angiogramom:

59903-00 [607] Lijeve ventrikulografija

59903-01 [607] Desna ventrikulografija

59903-02 [607] Lijeve i desne ventrikulografija

59903-03 [1990] Aortografija

Kada ne postoji informacija o tome koja strana srca je kateterizirana, kod pacijenta starijih od 10 godina, pripišite "lijeva", a kod pacijenta mlađih od 10 godina, pripišite "lijeva i desna".

0934 PROCEDURE REVIZIJE / PONOVDNE OPERACIJE NA SRCU

Revizija ili ponovna operacija izvedena unutar mjesec dana od prvobitne operacije ukazuje na komplikaciju prvobitne procedure, dok se nakon perioda od mjesec dana smatra da je prirodan tok bolesti (npr. začepljenje transplantata kod bajpasa).

1. Pacijentima koji su primljeni unutar jednog mjeseca od prvobitne operacije zbog revizije ili ponovne operacije komplikacije prvobitne procedure, kao glavnu dijagnozu treba šifrirati komplikaciju.
2. Pacijentima koji su nakon više od jednog mjeseca od prvobitne operacije primljeni zbog revizije ili ponovne operacije koja se ne odnosi na komplikaciju operacije, kao glavnu dijagnozu treba šifrirati stanje koje je razlog za novu operaciju.

Ukoliko u Nomenklaturi procedura ne postoji odgovarajuća šifra za reviziju ili ponovnu operaciju, uz šifru za tip procedure, navesti 38640-00 [664] Ponovna operacija za ostale procedure na srcu, neklasifikovana na drugom mjestu.

PRIMJER 1:

Primjeri šifara za reviziju procedura na srcu:

38637-00 [680] Ponovna operacija zbog rekonstrukcije grafta koronarne arterije

38760-00 [613] Zamjena vansrčane spojnice između desne komore i plućne arterije

38760-01 [613] Zamjena vansrčane spojnice između lijeve komore i aorte

0936 SRČANI PEJSMEJKERI I UGRAĐENI DEFIBRILATORI

Inicijalna ugradnja trajnog pejsmejker ili defibrilatora zahtjeva šifru za ugradnju generatora i jednu ili više šifara za ugradnju elektroda.

Šifra za ugradnju pejsmejker je:

38353-00 [650] Implantacija - insercija generatora pejsmejker

Šifra za ugradnju defibrilatora je:

38393-00 [653] Implantacija - insercija defibrilatora

Ova šifra uključuje defibrilatore sa funkcijama pejsmejker i uređaje za resinhronizaciju srca sa funkcijama defibrilatora.

Takođe treba šifrirati ugradnju elektroda pejsmejker ili defibrilatora iz blokova:

[648] Implantacija - insercija permanentne transvenske elektrode pejsmejker ili defibrilatora, **ili**

[649] Implantacija - insercija ostalih elektroda ili njihovih priključaka pejsmejker ili defibrilatora

Šifre treba dodijeliti u zavisnosti od tipa elektroda (pejsmejker ili defibrilator) i puta plasiranja (transvenski, epikardijalni, itd.)

PRIMJER 1:

Transvenska (endovenska) implantacija elektrode trajnog defibrilatora u desnu komoru i elektrodu trajnog pejsmejker u desnu pretkomoru.

Šifre:

38390-02 [648] Implantacija-insercija trajne transvenske elektrode defibrilatora u ostale srčane šupljine

38350-00 [648] Implantacija - insercija trajne transvenske elektrode pejsmejker u ostale srčane šupljine

PRIMJER 2:

Transvenska (endovenska) implantacija elektroda pejsmejker u desnu pretkomoru i desnu komoru. Pejsmejker je podešen da šalje signale samo u desnu komoru.

Šifra: 38350-00 [648] Implantacija - insercija trajne transvenske elektrode pejsmejker u ostale srčane šupljine

Za transvenske (endovenske) elektrode, postoje odvojene šifre za plasiranje u lijevu komoru ili ostale srčane šupljine.

PRIMJER 3:

Implantacija transvenske (endovenske) elektrode pejsmejker u lijevu komoru i desnu pretkomoru.

Šifre:

38368-00[648] Implantacija - insercija trajne transvenske elektrode pejsmejker u lijevu komoru

38350-00 [648] Implantacija - insercija trajne transvenske elektrode pejsmejker u ostale srčane šupljine (desna pretkomora)

Ako elektroda služi i za defibrilaciju i za pejsing, dodijeliti šifru samo za elektrodu defibrilatora.

PRIMJER 4:

Transvenska implantacija elektrode permanentnog defibrilatora u desnu komoru i permanentne elektrode za pejsing i defibrilaciju u desnu pretkomoru.

Šifra:

38390-02 [648] Implantacija - insercija trajne transvenske elektrode defibrilatora u ostale srčane šupljine

Kada se privremena elektroda uklanja i implantira se trajni pejsmejker, šifrira se kao inicijalna implantacija pejsmejker, a ne kao zamjena.

Testiranje trajnog pejsmejkera ili defibrilatora može uključivati EKG ili telemetriju. Testiranje se vrši rutinski prilikom ugradnje, podešavanja ili zamjene, pa se u tim slučajevima ne šifrira. Prijem zbog testiranja ili testiranje u toku neke druge epizode bolničkog liječenja se šifrira šifrom iz bloka [1856] Testiranje pejsmejkera ili defibrilatora, ili ako je izvedeno putem elektrofiziološke studije, dodijeliti šifru 38213-00 [665] Elektrofiziološko ispitivanje srca zbog testiranja predhodno insertovanog defibrilatora

Šifra za **reprogramiranje** trajnog pejsmejkera ili defibrilatora je takođe u bloku [1856] Testiranje pejsmejkera ili defibrilatora. Šifra dijagnoze za rutinsko testiranje ili reprogramiranje je Z45.0 Podešavanje i održavanje pejsmejkera srca.

Zamjena trajnog pejsmejkera ili defibrilatora zahtjeva šifre za zamjenu generatora, elektroda ili obje. Ukoliko je elektroda uklonjena sa jedne i implantirana na drugu lokaciju, kodirati odvojeno uklanjanje i implantaciju, tj. proceduru ne šifrirati kao zamjenu.

Podešavanje trajnog pejsmejkera ili defibrilatora koji uključuje popravku, repoziciju ili reviziju se šifrira:

90203-05 [655] Podešavanje generatora pejsmejkera ili

90203-06 [656] Podešavanje generatora defibrilatora

Ove šifre uključuju reviziju kožnog džepa. Ako je samo vršena revizija kožnog džepa, šifrirati 90219-00 [663] Revizija ili premeštanje-relokacija pejsmejkera ili defibrilatora.

Kraj vijeka baterije indikacija je za elektivnu zamjenu uređaja pejsmejkera. Ne radi se o komplikaciji uređaja. Prijem u bolnicu radi elektivne zamjene pejsmejkera se šifrira šifrom Z45.0 Podešavanje i održavanje pejsmejkera srca zajedno sa odgovarajućim šiframa procedure.

Komplikacije sistema pejsmejkera ili defibrilatora su označene šiframa:

T82.1 Mehanička komplikacija zbog srčanog elektronskog uređaja - uključuje kvarove pejsmejkera, defibrilatora, elektroda, kablova, prekid kablova i dislokaciju elektroda ili kablova.

T82.7 Infekcija i zapaljenjska reakcija na druge kardijalne i vaskularne aparate, implantate i graft-transplantat - uključuje infekciju kožnog džepa pejsmejkera ili defibrilatora ili infekciju zbog kablova ili elektroda.

T82.8 Druge komplikacije zbog ugradnje protetskih aparata, implantata i Druge komplikacije zbog ugradnje protetskih aparata, implantata i graft-transplantat u srce i krvne sudove - uključuje hematom na mjestu implantacije pejsmejkera ili defibrilatora, hematom rane zbog implantacije pejsmejkera ili defibrilatora, itd.

Pejsmejker sindrom se može javiti kod pacijenata sa ventrikularnim pejsmejkerom. Sindrom izaziva samo prisustvo pejsmejkera i nije komplikacija uređaja. Za pejsmejker sindrom, upisati šifru I97.1 Drugi funkcijski poremećaji poslije operacije srca.

Status pejsmejkera ili defibrilatora treba šifrirati kao Z95.0 Prisustvo srčanih uređaja (pejsmejkera, defibrilatora) osim kada je potrebno podešavanje ili održavanje pejsmejkera (tada treba šifrirati Z45.0 Podešavanje i održavanje pejsmejkera srca ili šifru komplikacije uređaja). Prisustvo pejsmejkera ili defibrilatora (Z95.0) treba šifrirati pri svakoj intervenciji, jer ovi pacijenti zahtjevaju više pažnje za vrijeme intervencija.

Privremene elektrode pejsmejkera ili defibrilatora

Šifre za implantaciju privremenih elektroda su:

90202-01 [649] Postavljanje privremene transkutane elektrode pejsmejkera

38256-00 [647] Implantacija - insercija privremene transvenske elektrode u pretkomoru

38256-01 [647] Implantacija - insercija privremene transvenske elektrode u komoru

90202-00 [649] Implantacija - insercija privremene epikardijalne elektrode pejsmejkera

90202-02[649] Implantacija - insercija privremene epikardijalne elektrode defibrilatora

Kada se postavljanje privremenih elektroda pejsmejkera ili defibrilatora obavlja u sklopu operacije na srcu, ne treba ih posebno šifrirati. Takođe se ne šifriraju ni procedure podešavanja, manipulacija ili uklanjanja privremenih elektroda.

0940 ISHEMIJSKA BOLEST SRCA

Ishemijska bolest srca šifrira se šiframa iz kategorija I20-I25:

Angina pectoris	I20
Akutni infarkt srca	I21
Ponovljeni akutni infarkt srca	I22
Akutna komplikacija posle akutnog infarkta srca	I23
Druge akutne ishemijske bolesti srca	I24
Hronična ishemijska bolest srca	I25

ANGINA PEKTORIS (I20)

Nestabilna angina (I20.0)

Uključuje stanja opisana kao intermedijarni koronarni sindrom, predinfarktni sindrom ili prijeteci infarkt miokarda, kao i anginu koja se pojavi unutar 24 sata nakon infarkta i tokom epizode liječenja nakon infarkta, poznata kao postinfarktna angina i šifrira se kao nestabilna angina, I20.0 Neustaljeno stezanje u grudima - Angina pectoris non stabilis.

Ako je bolesnik primljen sa nestabilnom anginom koja progredira do infarkta miokarda unutar iste epizode njege, pripišite samo šifra za infarkt miokarda. Ako bolesnik razvije postinfarktnu anginu, šifra I20.0 se sekvencira kao dodatna dijagnoza nakon šifre za infarkt miokarda.

Angina pectoris sa dokumentovanim spazmom (I20.1)

Spazam koronarnih arterija se javlja spontano ili nakon mehaničke iritacije koronarnim kateterom, pri izlaganju hladnoći ili određenim lijekovima, u zdravim ili u stenoziranim koronarnim arterijama, a moguće posljedice su aritmije, angina pectoris, akutni infarkt miokarda, a u odsustvu opstruktivne koronarne stenozе. Prinzmetal varijanta angine se češće događa kod mirovanja nego pri naporu i može se javiti u bilo koje vrijeme u toku noći ili dana.

Šifrirati: bilo koju vrstu angine treba sekvencirati prije šifre za koronarnu aterosklerozu. Bolest koronarnih arterija bez ikakvih simptoma angine, angina se ne šifrira. Premda se angina može opisati kao simptom, ona pripada grupi simptoma koji su izrazito značajni sami po sebi. Ako je kao aktuelno stanje dokumentovana i ishemična bolest srca i angina, šifrirati oba: I25.9 Hronična ishemijska bolest srca, neoznačeno i I20.9 Stezanje u grudima, neoznačeno.

AKUTNI INFARKT MIOKARDA (I21)

Šifre iz kategorije I21 Akutni infarkt (izumiranje tkiva) srca koriste se za pacijente koji su primljeni ili prebačeni (u drugu ustanovu) zbog liječenja infarkta unutar 4 nedjelje (28 dana) od razvoja infarkta miokarda.

PONOVLJENI INFARKT MIOKARDA (I22)

Ova se kategorija koristi za šifriranje infarkta bilo koje lokalizacije u miokardu do kog dolazi u toku 4 nedjelje (28 dana) od početka prethodnog infarkta.

DRUGI AKUTNI I SUBAKUTNI OBLICI ISHEMIČNE BOLESTI SRCA (I24)

Prolongirana ishemija miokarda sa ili bez nekroze miokarda.

Koronarna tromboza koja se ne razvije u infarkt miokarda (I24.0)

Promptna trombolitička terapija i/ili hirurški zahvat može spriječiti razvoj infarkta kod okluzije ili tromboze arterije.

Dresslerov sindrom (I24.1)

Dresslerov ili postinfarktni sindrom. Ovo se smatra reakcijom preosjetljivosti na infarkt miokarda i sada je vrlo rijedak zbog uznapredovalog liječenja IM. Može nastupiti u periodu 4-6 nedjelja nakon infarkta miokarda sa perikarditisom, groznicom, sa ili bez pneumonije.

HRONIČNA ISHEMIJSKA BOLEST SRCA (I25)

I25.- uključuje stanja kao što su koronarna aterosklerozа, hronična koronarna insuficijencija, ishemija miokarda i aneurizma srca.

Aterosklerotička bolest srca (I25.1-)

I25.1- uključuje stanja opisana kao arteriosklerotska bolest, koronarna arteriosklerozа, koronarna striktura i koronarna skleroza ili aterom.

Plakovi ili ateromi dovode sužavanje lumena, otvrdnuća zida, dovode do ishemije tkiva koja opslužuju, kao i do stvaranja ugrušaka unutar krvnog suda..

Šifriranje: peti karakter šifre ukazuje na prirodu koronarne arterije koja je uključena u proces. Ako nije postojao prethodni kardiohirurški zahvat i koronarni bajpas koristiti I25.11 Aterosklerotička bolest srca, koronarne arterije. Ateroskleroza bajpas grafta I25.12 Aterosklerotička bolest srca, autolognog bajpasa ili I25.13 Aterosklerotička bolest srca, neautolognog bajpasa. Embolija ili okluzija bajpas grafta se klasifikuje T82.8 Druge komplikacije zbog ugradnje protetskih aparata, implantata i kalemova (transplantata) u srce i krvne sudove.

Stari infarkt miokarda (I25.2)

I25.2 Stari infarkt miokarda treba dodatno šifrirati samo ako se na njega odnose svi sljedeći kriterijumi:

- „stari” infarkt miokarda dogodio se prije više od 4 nedjelje (28 dana)
- pacijent trenutno nije u epizodi liječenja (posmatranje, procjene i liječenje) zbog „starog” infarkta
- „stari” infarkt miokarda odgovara kriterijumima iz pravila 2112 Lična anamneza.

Aneurizma srca (I25.3) ili koronarnih krvnih sudova (I25.4)

Aneurizma je vrečasto proširenje krvnog suda i može je uzrokovati ateroskleroza.

Ishemična kardiomiopatija (I25.5)

I25.5- su stanja u kojima ishemijska bolest srca uzrokuje difuznu fibrozu i multiple infarkcije miokarda što dovodi do dekompenzacije srca sa dilatacijom lijeve komore. Svi drugi oblici kardiomiopatija šifriraju se kao I42 Oboljenja srčanog mišića i I43* Oboljenje mišića srca u bolestima klasifikovanim na drugim mjestima.

Ostali oblici hronične ishemijske bolesti srca (I25.8)

Infarkt miokarda opisan kao “hronični” ili trajanja dužeg od 4 nedjelje (28 dana) od njegovog početka za koji pacijenti primaju akutnu njegu (posmatranje, procjena i liječenje) šifrira se sa I25.8 Ostali oblici hronične ishemijske bolesti srca.

Sljedeća kardijalna stanja takođe su uključena u ovu šifru:

- aneurizma koronarne vene
- arteritis koronarne arterije
- deformitet koronarne arterije (stečen)
- bolest, srce, specifična forma, neklasifikovano na drugom mjestu
- koronarna insuficijencija, hronična ili trajanja duže od četiri nedjelje

Hronična ishemijska bolest srca, neoznačena (I25.9)

Ukoliko je prisutna ishemijska bolest srca u epizodi liječenja, s tim da nije bilo intervencija poput bajpasa koronarne arterije ili perkutane transluminalne koronarne angioplastike sa ili bez postavljanja stenta, u tom slučaju se šifrira prema specifičnosti bolesti (npr. koronarna ateroskleroza, I25.1-) kao što je dokumentovano posljednjim urađenim angiogramom, ukoliko je dostupan.

Ukoliko je ishemijska bolest srca utvrđena kao problem, ali su primjenjene određene intervencije, moguće je dodijeliti obje šifre: I25.1 Aterosklerotička bolest srca i Z95.1 Prisutnost aortokoronarnog bajpasa grafta ili Z95.5 Prisustvo implantata i grafta na koronarnim sudovima (koronarna angioplastika).

Ukoliko je značajno za epizodu liječenja, podaci o prethodnoj bajpas intervenciji ili koronarnoj angioplastici šifriraju se kao Z95.1 Prisutnost aortokoronarnog bajpas (bypass) grafta ili Z95.5 Prisutnost koronarnih angioplastičnih implanta i graftova.

0941 ARTERIJSKA BOLEST

Napomena: Ovaj standard se NE odnosi na cerebralne i precerebralne arterije
Arterioskleroza

Ukoliko je dokumentovano da arterioskleroza pogađa veliku arteriju (npr. koronarnu, bubrežnu, abdominalnu aortu, ilijačnu, femoralnu ili neku drugu arteriju ekstremiteta), treba šifrirati ateroskleroza.

PRIMJER 1:

I25.1- Aterosklerotička bolest srca

I70.2- Ateroskleroza arterija ekstremiteta

Procedure koje se sprovode zbog ateroskleroze

Ukoliko postoji ateroskleroza koja pogađa neku od arterija, potrebno je šifrirati prikladnu šifru za ateroskleroza. U slučaju koronarne ateroskleroze (bolesti koronarne arterije ili trosudovne bolesti), treba se voditi pravilom 0001 Glavna dijagnoza i 0002 Dodatne dijagnoze (Vidi takođe: 0940 Ishemijska bolest srca).

Bolest koronarnih arterija

Ako postoji bolest koronarnih arterija bez spazama, embolije ili drugih specifičnih uzroka (isključujući ateroskleroza), treba šifrirati I25.1- Aterosklerotička bolest srca.

Ishemija

Ukoliko je poznat uzrok ishemije, potrebno je posebno ga šifrirati (npr. trauma, embolija, tromb). Ako je dijagnostikovana "ishemična noga", ona se šifrira šifrom I70.2 Ateroskleroza arterija ekstremiteta.

Okluzija

Okluzija koronarnog krvnog suda se šifrira sa I25.1 Aterosklerotička bolest srca. Ukoliko je iz kateterizacije srca ili angiograma vidljivo da je okluzija nastala kao posljedica tromba ili embolusa (a da pacijent još nije razvio AIM), dodaje se šifra I24.0 Zgrušavanje krvi u arterijama srca bez infarkta mišića srca. Kasnije, ukoliko pacijent razvije infarkt miokarda, šifrirati I21 Akutni infarkt miokarda.

Stenoza

Ako je iz nalaza kateterizacije srca ili angiograma vidljivo da je stenoza nastala kao rezultat tromba (a pacijent nije razvio AIM), dodajte šifru I24.0 Zgrušavanje krvi u arterijama srca bez infarkta mišića srca. Kasnije, ako pacijent razvije infarkt miokarda, šifrira se i I21 Akutni infarkt miokarda.

Striktura

Za strikturu arterije koristi se šifra I77.1 Suženje arterije. Međutim, ukoliko je očigledno (npr. iz rezultata kateterizacije srca ili angiograma) da je striktura arterije nastala kao rezultat tromba ili ateroma, dodijelite specifičniju šifru, kao što je za koronarnu arteriju I24.0 Zgrušavanje krvi u arterijama srca bez infarkta mišića srca, ili šifru iz kategorije I25.1 Aterosklerotička bolest srca. Kasnije, ako pacijent razvije infarkt miokarda, dodajte šifru iz kategorije I21 Akutni infarkt miokarda.

Tromboza

Ukoliko postoji tromboza koronarne arterije (a pacijent nije razvio infarkt miokarda), ona se šifrira šifrom I24.0 Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda. Ako pacijent razvije infarkt miokarda, dodjeljuje se šifra iz kategorije I21 Akutni infarkt miokarda.

10 RESPIRATORNI SISTEM

1002 ASTMA

Šifra J45.- Astma se dodjeljuje dijagnozama kao što su „astma“, „jaka astma“, „akutna astma“ ili varijantama ove terminologije koje nisu obuhvaćene šifrom J46 Status asthmaticus, produženi napad astme.

Šifru za J46 Status asthmaticus, produženi napad astme, trebalo bi dodijeliti tek ukoliko je astma „akutna jaka“ ili „refraktorna-teška“.

Astma opisana kao hronična opstruktivna ili astma sa HOBP treba samo dodijeliti šifru J44.-.

U ovim slučajevima šifra J45.- Astma nije odgovarajuća.

Šifra J45 Astma isključuje hronični asmatični (opstruktivni) bronhitis (J44.-) i hroničnu opstruktivnu astmu (J44.-).

Šifru J44.- Druga hronična opstruktivna bolest pluća ne bi trebalo dodijeliti dijagnozi “hronične astme”. Hronična astma se šifrira kao J45.- Astma. (Vidi:1008 Hronična opstruktivna bolest pluća).

1004 PNEUMONIJA

Potrebno je razjasniti o kojoj vrsti pneumonije je riječ prije nego što se dodijeli šifra J18.1 Zapaljenje plućnog režnja-lobarna pneumonija, neoznačena. Lobarna pneumonija podrazumijeva konsolidaciju cijelog lobusa i ona se rijetko viđa, a ipak, termin “lobarna” se može koristiti sa značenjem uključivanja dijela jednog ili više lobusa. Jedini definitivan način dijagnostikovanja pneumonije je rendgen pluća. Nalaz rendgena će opisati lokalizaciju i opseg pneumonije, dok će mikrobiološki nalaz (sputum i hemokultura) definisati mikroorganizme (ako su prisutni).

1006 VENTILATORNA PODRŠKA (mehanička ventilacija)

Kontinuirana ventilatorna podrška (KVP) (mehanička ventilacija) je proces putem kojega se gasovi dovode u pluća pomoću mehaničke naprave koja potpomaže disanje na način da pojačava ili nadomješta pacijentove bolesnikove vlastite sposobnosti disanja.

Ventilatorna podrška može biti invazivna i neinvazivna.

Klasifikacija

Procedure za invazivnu ventilatornu podršku nalaze se u bloku [569], dok se procedure za neinvazivnu ventilatornu podršku nalaze u bloku [570] Nomenklature.

1. Prvo treba šifrirati trajanje i vrstu ventilatorne podrške

13882-00[569]	Menadžment-održavanje kontinuirane ventilatorne podrške ≤24sata
13882-01[569]	Menadžment-održavanje kontinuirane ventilatorne podrške >24 i<96sati
13882-02[569]	Menadžment-održavanje kontinuirane ventilatorne podrške ≥96 sati
92209-00[570]	Menadžment-održavanje neinvazivne ventilatorne podrške ≤24 sata
92209-01[570]	Menadžment-održavanje neinvazivne ventilatorne podrške >24 i<96 sati
92209-02[570]	Menadžment-održavanje neinvazivne ventilatorne podrške ≥96 sati

- Ukoliko su korišćene obje vrste ventilatorne podrške, svaku šifrirati odvojeno (KVP+NIV).
- Prilikom računanja sati provedenih na ventilatornoj podršci, sabrati sve sate, npr. ukoliko je pacijent prvog dana prijema bio na kontinuiranoj ventilatornoj podršci (KVP), a zatim ponovo četvrtog dana, sate KVP u toku oba dana sabrati i dodijeliti odgovarajuću šifru.
- Period ≤1sata između obustave i ponovnog započinjanja ventilatorne podrške treba uračunati u ukupno trajanje ventilatorne podrške. Pripisite odgovarajuću šifru za intubaciju ili za održavanje iz bloka [568] *Održavanje disajnih puteva* u dodatku uz šifru KVP (blok [569] za

- pacijente koji imaju manje od 16 godina.
- d. Ne šifrirati metode odvajanja od ventilatorne podrške (Bi-level pozitivnog pritiska u disajnim putevima na dva nivoa-BiPAP, intermitentnu mandatornu ventilaciju- IMV). Skidanje pacijenta sa CVS uključeno je u računanje trajanja kontinuirane ventilacijske podrške. Postoji više načina za skidanje pacijenta sa ventilatora prije ekstubacije.
 - e. Ventilatorna podrška (VP) pružena pacijentu tokom operacije je u vezi sa anestezijom i sastavni je dio hirurške procedure. Pacijent može ostati na ventilatornoj podršci nekoliko sati dok se oporavlja od operacije. Ventilatornu podršku ≤24 sata ne treba šifrirati u slučaju kada se izvodi za vrijeme procedure.

Ventilatorna podrška - šifrirati kada je:

- VP započeta prije, nastavljena tokom i nakon operacije (i u slučaju da traje ≤24sata)
- VP započeta tokom i nastavljena nakon operacije u trajanju >24sata

2. Metod primjene

- a. Dodijeliti dodatnu šifru ukoliko se traheostomija radi uz KVP
41880-00 [536] Perkutana traheostomija
41881-00 [536] Otvorena traheostomija, privremena
41881-01 [536] Otvorena traheostomija, stalna
- b. Ne šifrirati metod intubacije radi KVP
- c. Ne šifrirati aplikaciju maske, nazalnih cjevčica itd. radi ventilatorne podrške

Računanje vremena trajanja KVP

Ako je početak od:

- momenta započinjanja KVP bez obzira na način primjene (intubacija ili traheostomija) ili
- momenta prijema na odjeljenje - prijem pacijenta koji je već na ventilaciji

Ako je završetak do:

- ekstubacije ili
- obustave KVP poslije određenog perioda korišćenja ili
- obustave KVP pacijentu sa traheostomijom iako trahealni tubus ostaje plasiran ili
- otpusta/smrti ishoda/transfer pacijenta na drugo odjeljenje.

Intubacija bez ventilatorne podrške

Intubacija se može izvesti bez povezivanja sistema za ventilatornu podršku u slučajevima kada je neophodno održavanje prohodnosti i otvorenosti disajnog puta (npr. djeca se mogu intubirati bez VP kod bolesti kao što su astma, krup ili epilepsija, a odrasli u slučaju opekotina ili drugih teških trauma).

U ovom slučaju dodjeljuju se šifre iz bloka [568] na sljedeći način:

- 22007-00 Endotrahealna intubacija, jednolumenski tubus
- 22008-00 Endotrahealna intubacija, dvolumenski tubus
- 90179-02 Nazofaringealna intubacija
- 92035-00 Druga intubacija respiratornog sistema
- 22007-01 Menadžment-održavanje endotrahealne intubacije (kontrola pravilne pozicije), jednolumenski tubus
- 22008-01 Menadžment-održavanje endotrahealne intubacije (kontrola pravilne pozicije), dvolumenski tubus
- 90179-05 Menadžment-održavanje nazotrahealne intubacije (kontrola pravilne pozicije)
- 90179-06 Menadžment-održavanje traheostome
- 92035-01 Zbrinjavanje ostalih vrsta intubacija respiratornog sistema

Transfer intubiranog pacijenta na ventilatornoj podršci

Ukoliko se pacijent (intubiran ili traheostomija) na KVP premješta, u obje bolnice se šifrira broj sati koje je pacijent proveo na KVP u datoj bolnici. Ukoliko pacijent ima traheostomiju, ona se šifrira u bolnici u kojoj je obavljena.

Transfer intubiranog pacijenta bez ventilatorne podrške

U bolnici koja otpušta pacijenta šifrira se intubacija (vidjeti blok [568]) ili traheostomija (vidjeti blok [536]) ukoliko je izvedena. Dok se u bolnici koja prima pacijenta šifrira procedura održavanja intubacije (vidjeti blok [568])

1008 HRONIČNA OPSTRUKTIVNA BOLEST PLUĆA (HOBP)

Astma opisana kao hronična opstruktivna ili astma dokumentovana sa HOBP-om se samo šifrira kao J44.- Druga hronična opstruktivna bolest pluća. Šifra J45.- Astma nije odgovarajuća u ovom slučaju, što se i navodi u opisu (Isključuje) datom uz šifru J45.-:

J45 Astma

Isključuje: hronični astmatični (opstruktivni) bronhitis (J44.-)

Hroničnu opstruktivnu astmu (J44.-)

Šifra:

- pluća J98.4

- - opstruktivna (hronična) J44.9

- - - sa

- - - - astma J44.8

- - - - - sa (akutna)

- - - - - egzacerbacija NEC J44.1

- - - - - infekcija J44.0

- - - - - infekcija donjih disajnih puteva J44.0

Primjer: akutna egzacerbacija HOBP-a sa astmom, se šifrira kao J44.1 Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnim pogoršanjem, neoznačena.

Akutna egzacerbacija HOBP-a ne zahtjeva dodatnu šifru da bi označila „akutnu“ i „hroničnu“ komponentu. Tada se šifrira samo J44.1 Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnim pogoršanjem, neoznačena.

Egzacerbacija HOBP-a usljed infekcije ne zahtjeva dodatnu šifru da bi označila infektivnu prirodu bolesti, osim ako je to infektivno stanje poseban entitet, npr. Pneumonija (vidjeti HOBP sa pneumonijom). Ukoliko dijagnoza infektivnog stanja nije dokumentovana, dijagnoza „egzacerbacija HOBP-a usljed infekcije“ ili „respiratorna infekcija koja dovodi do egzacerbacije HOBP-a“ se šifrira J44.0 Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnom infekcijom donjih disajnih puteva.

Ako su u istoj epizodi bolničkog liječenja dokumentovani i emfizem i HOBP, potrebno je dodijeliti šifru iz kategorije J44.- Druga hronična opstruktivna bolest pluća.

HOBP sa pneumonijom

Samo postojanje pneumonije uz HOBP je dovoljno da se upiše šifra J44.0 Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnom infekcijom donjih disajnih puteva.

Ukoliko nije sigurno da li je pneumonija ili HOBP glavna dijagnoza, potrebno je konsultovati kliničara u primjeni pravila 0001 Glavna dijagnoza.

PRIMJER 1:

Na otpusnoj listi se kao glavna dijagnoza navodi HOBP/Pneumonia.

Glavna dijagnoza: J44.0 Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnom infekcijom donjih disajnih puteva.

Dodatna dijagnoza: J18.- Zapaljenje pluća, mikroorganizam neoznačen

PRIMJER 2:

Na otpusnoj listi se kao glavna dijagnoza navodi Pneumonija+egzacerbacija HOBP

Glavna dijagnoza: J18.- Zapaljenje pluća, mikroorganizam neoznačen

Dodatna dijagnoza: J44.0 Hronična opstruktivna bolest pluća sa akutnom infekcijom donjih disajnih puteva.

11 DIGESTIVNI SISTEM

1103 GASTROINTESTINALNA HEMORAGIJA

Ukoliko je pacijent primljen zbog dijagnostike krvarenja iz gornjeg dijela gastrointestinalnog sistema, a endoskopijom je dijagnostikovano ulkus, erozija ili variks, dodijeliti šifru stanja uz krvarenje i pretpostaviti da se krvarenje može pripisati leziji otkrivenoj na endoskopiji čak i kada u toku pregleda ili za vrijeme hospitalizacije nema krvarenja.

Neke šifre nemaju uključen opis „sa krvarenjem“, pa je tada potrebno dodijeliti šifru K92.- Druge bolesti organa za varenje. U slučaju ezofagitisa dodijeliti šifre K20 Zapaljenje jednjaka-ezofagitis i ezofagealne hemoragije (K22.8 Druge bolesti jednjaka, označene).

Međutim, ako je pacijent primljen zbog melene, ne smije se pretpostaviti gore navedeno jer melena i krvarenje iz donjeg dijela gastrointestinalnog sistema ne potiču uvijek iz tankog crijeva, kolona, rektuma ili anusa. Melena može poticati od ulkusa želuca i duodenuma ili angiodisplazija želuca ili duodenuma. Ukoliko se ne uspostavi uzročno-posljedična veza između simptoma i nalaza istraživanja, kao prvu dijagnozu staviti simptom, a kao drugu nalaz.

”Pacijenti sa skorašnjom anamnezom gastrointestinalnog krvarenja ponekad se prime u bolnicu da bi se podvrgli endoskopiji sa ciljem dijagnostikovanja mjesta krvarenja, iako u toku pregleda ne pokazuju znakove krvarenja. Ako ljekar postavi kliničku dijagnozu na osnovu podataka o krvarenju ili nekih drugih dokaza, činjenica da u toku liječenja nije došlo do krvarenja ne utiče na dodavanje šifre koja uključuje spomenuto krvarenje ili šifre iz kategorije K92 Druge bolesti organa za varenje, ukoliko se ne utvrdi razlog krvarenja.”

(Brown, F 1994, ICD-9-CM Coding Handbook with Answers, American Hospital Publishing, Illinois.)

1120 DEHIDRATACIJA SA GASTROENTERITISOM

Kod prijema zbog liječenja gastroenteritisa i dehidracije, gastroenteritis treba postaviti kao prvu dijagnozu sa dehidracijom (E86 Smanjenje količine vode i zapremine krvi) kao dodatnom dijagnozom. Za šifriranje dehidracije kriterijum ne treba biti rehidracija. Prije dodjeljivanja šifre, dehidraciju treba klinički dokumentovati.

1122 HELICOBACTER PYLORI

Infekcija uzrokovana bakterijom H. Pylori povezana je sa:

- hroničnim gastritisom povezanim sa H. Pylori
- duodenalnim ulkusima
- MALT limfomima
- ulkusima želuca

Ukoliko je H. Pylori otkrivena u prisustvu gore navedenih stanja, ili ukoliko postoji dokumentovana povezanost sa drugim stanjima, treba dodijeliti i šifru B96.81 Helicobacter pylori kao uzročnik bolesti klasifikovanih na drugim mjestima.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen zbog panendoskopije. Urađena je biopsija bulbusa duodenuma.

Nalaz: hronični ulkus duodenuma. Nalaz patologa: pozitivan CLO test.

Šifre: K26.7 Grizlica dvanaestopalačnog crijeva-Ulcus duodeni, hronični bez krvarenja ili perforacije

B96.81 Helicobacter pylori kao uzročnik bolesti klasifikovanih na drugim mjestima.

30473-01[1008] Panendoskopija do duodenuma sa biopsijom

Šifra B96.81 *Helicobacter pylori* kao uzročnik bolesti klasifikovanih na drugim mjestima ne dodjeljuje se ukoliko nema dokaza o uzročno-posljedičnoj vezi između infekcije *H. Pylori* i drugog otkrivenog stanja.

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen zbog endoskopije sa dodatnom dispepsijom unazad mjesec dana. Na gastroskopiji nije pronađena abnormalnost. *H. Pylori* je otkriven CLO testom.

Šifre: K30 Poremećeno varenje - dispepsija

30473-01 [1008] Panendoskopija do duodenuma sa biopsijom

U ovom slučaju nije dokumentovana uzročno-posljedična veza između infekcije *H. Pylori* i dispepsije i šifra B96.81 *Helicobacter pylori* kao uzročnik bolesti klasifikovanih na drugim mjestima se ne dodjeljuje.

12 KOŽA I POTKOŽNO TKIVO

1203 DEBRIDMAN

U slučaju neekscizionog debridmana, koriste se sljedeće šifre:

- 90686-00 [1627] Debridman opekotine bez ekscizije ili
- 90686-01 [1628] Debridman kože i potkožnog tkiva bez ekscizije

U slučaju ekscizionog debridmana, šifrirati:

- 90665-00 [1628] Debridman kože i potkožnog tkiva sa ekscizijom
- 30023-00 [1566] Ekscizijski debridement mekog tkiva
- 30023-01 [1566] Ekscizijski debridement mekog tkiva koji zahvata kost ili hrskavicu
- 30017-01 [1627] Debridman opekotine sa ekscizijom, manje od 10% površine tijela je ekscidirano ili obrađeno
- 30020-00 [1627] Debridman opekotine sa ekscizijom, 10% i više površine tijela je ekscidirano ili obrađeno

(Vidi: 1217 Reparacija rane na koži i potkožnom tkivu i 1911 Opekotine)

1204 PLASTIČNA HIRURGIJA

Estetska i rekonstruktivna plastična hirurgija

Stanje, sadašnja bolest ili povreda koja zahtijeva estetsku ili rekonstruktivnu hirurgiju šifrira se kao glavna dijagnoza. Ukoliko odgovarajuća dijagnoza ne postoji u MKB-10-AM (npr. starenje lica), treba šifrirati Z41.1 Druga plastična operacija zbog neprihvatljivog kozmetičkog izgleda ili Z42.- Praćenje i njega koji uključuju plastičnu operaciju.

PRIMJER 1 :

Face lift izveden u opštoj anesteziji zbog promjena na licu usljed starenja.

Glavna dijagnoza: Z41.1 Druga plastična operacija zbog neprihvatljivog kozmetičkog izgleda
Intervencije:

- 45588-00 [1675] Meloplastika (facelifting), obostrana
- 92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9, nije hitna

PRIMJER 2 :

Redukciona mamoplastika izvedene u opštoj anesteziji zbog visećih dojki. Kozmetička.

Glavna dijagnoza: N64.8 Druge bolesti dojke, označene
Intervencije:

- 45522-01 [1675] Redukciona mamoplastika, obostrana
- 92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9, nije hitna

PRIMJER 3 :

Popravka deformiteta lobanje izvedena u opštoj anesteziji nakon uklanjanja maligne neoplazme.

Glavna dijagnoza: M95.2 Stečena deformacija glave
Dodatne dijagnoze: Z85.9 Lična anamneza o zloćudnom tumoru, neoznačena
Intervencije:

- 40600-03 [23] Druga kranioplastika
- 92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9, nije hitna

PRIMJER 4:

Revizija ožiljka izvedena u opštoj anesteziji nakon izliječene opekotine podlaktice.

Glavna dijagnoza: L90.51 Ožiljci i fibroza kože zbog opekotine

Dodatne dijagnoze: T95.2 Posljedice opekotine i promrzline ruke
Y89.9 Posljedice neoznačenog spoljašnjeg uzroka
Y92.9 Neoznačeno mjesto događaja

Intervencije:

45519-00 [1656] Revizija ožiljka ili kontraktura od opekotine

92514-XX [1910] Opšta anestezija

Uklanjanje implantata iz dojki

Ukoliko je implantat uklonjen ili zamijenjen zbog komplikacija povezanih sa implantatom (npr. granulom, hronična infekcija, curenje), onda osnovnom uzroku hospitalizacije treba dodijeliti odgovarajuću šifru iz kategorije T85.- Komplikacije zbog drugih unutrašnjih protetskih aparata, implantata i graft-transplantat.

PRIMJER 5:

Uklanjanje implantata iz dojki u opštoj anesteziji zbog hronične infekcije

Glavna dijagnoza: T85.78 Infekcija i zapaljenjska reakcija na ostale protetske aparate, implantate i graft-transplantat

Dodatne dijagnoze: Y83.1 Hirurški zahvat sa implantacijom ili vještačkim unutrašnjim uređajem

Intervencije:

45548-00 [1758] Uklanjanje proteze iz dojke

45548-00 [1758] Uklanjanje proteze iz dojke

92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9

Ako je razlog za uklanjanje psihološki (npr. anksioznost) i nije prisutna nikakva komplikacija vezana za implantat, onda treba šifrirati Z42.1 Praćenje i njega koji uključuju plastičnu operaciju dojke kao glavnu dijagnozu. Kao dodatnu dijagnozu šifriramo psihičko stanje ili Z71.1 Osoba sa žalbama straha kod koje nije postavljena nikakva dijagnoza.

PRIMJER 6:

Pacijentkinja je anksiozna zbog prisustva silikonskih implantata u dojkama. Izvršena bilateralna zamjena fiziološkim implantatima, izvedenau opštoj anesteziji.

Glavna dijagnoza: Z42.1 Praćenje i njega koji uključuju plastičnu operaciju dojke

Dodatne dijagnoze: Z71.1 Osoba sa žalbama straha kod koje nije postavljena dijagnoza

Intervencije: 45555-00 [1758] Uklanjanje proteze iz dojke

45555-00 [1758] Uklanjanje proteze iz dojke

92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9

Profilaktička mastektomija

Ukoliko postoji oboljenje zbog kojeg se vrši mastektomija, to oboljenje treba šifrirati kao glavnu dijagnozu. Dodatne dijagnoze su Z40.00 Profilaktička operacija zbog faktora rizika povezanih sa zloćudnim tumorima, dojka ili Z40.8 Profilaktička operacija zbog faktora rizika povezanih sa zloćudnim tumorima.

Ukoliko se izvodi u odsustvu bolesti grudi ili kada završna dijagnoza ne može da se zaključi iz istorije bolesti, šifrirati Z40.0 Profilaktička operacija zbog faktora rizika povezanih sa zloćudnim tumorima ili Z40.8 Druga profilaktička operacija kao glavna dijagnoza.

1205 BLEFAROPLASTIKA

Estetsku blefaroplastiku treba šifrirati kao 45617-00 [1662] Redukcija gornjeg očnog kapka ili 45620-00 [1662] Redukcija donjeg očnog kapka.

1210 CELULITIS

Kada je celulitis povezan sa otvorenom ranom ili ulkusom, šifrirati otvorenu ranu ili ulkus kao glavnu dijagnozu, a celulitis kao dodatnu dijagnozu, ukoliko je ulkus ili rana u fazi liječenja. Ukoliko rane ne zahtijevaju tretman ili su liječene ranije, a u ovoj epizodi se liječi celulitis, šifrirati celulitis kao glavnu dijagnozu, a komplikovanu ranu kao dodatnu dijagnozu.

Orbitalni i periorbitalni celulitis

Orbitalni celulitis šifrira se kao H05.0 Akutno zapaljenje duplje oka.

Periorbitalni celulitis se šifrira kao L03.2 Crveni vjetar lica - erizipel lica uz dodatnu dijagnozu H00.0 Čmičak (hordeolum) i druga duboka zapaljenja kapaka oka ukoliko je zahvaćen i kapak. (Šifra L03.2 ne podrazumijeva i celulitis kapka.)

1216 KRANIOFACIJALNA HIRURGIJA

Resekcija kostiju lica

“Resekcija” u blokovima [1699] Resekcija mandibule, [1700] Resekcija maksile i [1701] Resekcija ostalih facijalnih kostiju se odnosi prije svega na eksciziju tumora, uključujući i meka tkiva koja ga okružuju.

Ukoliko se uz resekciju izvodi i rekonstrukcija, mora se posebno šifrirati šifrom iz blokova [1713] Rekonstrukcija mandibule, [1714] Rekonstrukcija maksile ili [1715] Rekonstrukcija zigomatičnog luka.

Ostektomija kostiju lica

Šifre uključuju i kalem kostiju ukoliko se kost uzima s istog mjesta na licu. Za koštane graftove s druge lokacije, kao npr. kriste ilijačne kosti, potrebno je dodati šifre:

48239-00 [1569] Presađivanje - graft kosti, neklasifikovano na drugom mjestu

47726-00 [1563] Uzimanje grafta-transplantata kosti kroz odvojenu inciziju

1217 REPARACIJA RANE NA KOŽI I POTKOŽNOM TKIVU

U bloku [1635] Reparacija rana na koži i potkožnom tkivu postoje različite šifre za reparaciju površnog i dubokog tkiva. Za površinske reparacije rane šifrirati:

30032-00 [1635] Reparacija rane na koži i potkožnom tkivu lica ili vrata, površinska, i

30026-00 [1635] Reparacija rane na koži i potkožnom tkivu ostalih oblasti, površinska

PRIMJER 1:

Površinska rana na čelu. Nisu oštećene dublje strukture.

Procedure: 30032-00 [1635] Reparacija rane na koži i potkožnom tkivu lica ili vrata, površinska

30035-00 [1635] Reparacija kože i potkožnog tkiva glave i vrata, koja uključuje meko tkivo i
30029-00 [1635] Reparacija kože i potkožnog tkiva druge lokalizacije, koja uključuje meko tkivo
koriste se za reparacije koje uključuju meko tkivo, gdje nije identifikovana reparacija specifičnog mekog tkiva. Šivenje kože i potkožnih tkiva podrazumijeva se kao dio procedure reparacije dubljih mekotkivnih struktura, tako da ga nije potrebno šifrirati odvojeno.

PRIMJER 2:

Duboka rana šake sa uključenošću mekog tkiva.

Procedura: Reparacija duboke rane šake koja uključuje šavove po slojevima.

Procedure: 30029-00 [1635] Reparacija rane kože i potkožnog tkiva druge lokalizacije, uključujući meko tkivo

Šivenje kože i potkožnih tkiva podrazumijeva se kao dio procedure reparacije dubljih

mekotkivnih struktura, tako da ga nije potrebno šifrirati odvojeno. Identifikovanje reparacije specifičnog mekog tkiva je u slučaju 3:

PRIMJER 3:

Traumatska rana desne ruke koja uključuje oštećenje nerva i tetive.

Procedure: 39300-00 [83] Primarna reparacija nerva

47963-02 [1467] Reparacija tetive ruke, neklasifikovana na drugom mjestu

Vidi: 1908 Laceracija uz oštećenje nerva i tetive

1220 EKSTRAORALNI IMPLANTATI ZA OSEOINTEGRACIJU

Prva faza - implantacija titanijumskog zavrtnja

Šifra za implantaciju titanijumskog zavrtnja nalazi se u bloku [1698] Implantacija titanijumskog zavrtnja (procedura oseointegracije).

Ukoliko se izvodi procedura oseointegracije radi rješavanja zgloba prsta 45794-07 [1698] Procedura oseointegracije, implantacija titanijumske fiksture radi zamjene zgloba prsta, neophodno je šifrirati ekscizijuglave metakarpalne kosti, sinovijektomiju ili transfer tetive, ukoliko se i te procedure izvode.

Druga faza - fiksiranje potkožne nadogradnje

[1697] Fiksiranje potkožne nadogradnje (procedura oseointegracije)

Ova faza uključuje fiksaciju nadogradnje za titanijumski implantat kroz kožu.

Ona se koristi kao okvir za kasnije pričvršćivanje protetičkog sredstva koji se onda, pri posjeti ljekaru, jednostavno uglati na mjesto. Blok [1697] uključuje otkrivanje titanijumske fiksture, transplantat kože za oblast fiksture i stanjivanje reznja kože preko oblasti fiksture.

Ove dvije faze se obično rade u toku dva različita prijema, iako se u određenim slučajevima mogu obaviti u samo jednoj operativnoj epizodi. To je često slučaj u proceduri pričvršćivanja slušnih aparata usađenih u kost. U tom slučaju treba upisati obje šifre u jednoj epizodi:

45794-00 [1698] Procedura oseointegracije, implantacija titanijumske fiksture kod pričvršćivanja slušnog aparata usađenog u kost [eng.BAHA]

45797-00 [1697] Procedura oseointegracije, fiksiranje potkožne nadogradnje kod pričvršćivanja slušnog aparata usađenog u kost [eng.BAHA]

(pogledati pravilo 1204 Plastična hirurgija, za prijeme radi rekonstruktivne plastične hirurgije)

1221 RANE OD DUGOG LEŽANJA

Dekubitusni ulkusi se klasifikuju u zavisnosti od njihove težine/stadijuma. Šifrirajte na osnovu tabele koja slijedi i na osnovu slijedećeg:

- dokumentacija o stadijumu I, II, III ili IV ili
- dokumentacija o težini ulkusa (dubina, površina), npr. ulkus pune debljine sa gubitkom kože

Ukoliko pacijent ima više rana od dugog ležanja (dekubitusnih rana), različite dubine i na različitim dijelovima tijela, šifrira se samo najdublja rana. Vidi: 1210 Celulitis

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Dekubitusni ulkus drugog stadijuma sakruma i ulkus pune debljine (trećeg stepena) sa gubitkom kože na petama.

Šifre: L89.2 Dekubitalni ulkus trećeg stepena

KLASIFIKACIJA		
MKB-10-AM šifra	Naziv šifre	Opis
L89.0	Stadijum I dekubitusni ulkus i područje pritiska	Dekubitusni ulkus koji je ograničen samo na eritem Ulkus izgleda kao definisano područje trajnog crvenila (eritema) kod lagano pigmentirane kože, dok kod tamnijih tonova kože ulkus može imati trajne crvene, plave ili ljubičaste tonove, bez gubitka kože.
L89.1	Stadijum II dekubitusni ulkus i područje pritiska	Dekubitusni ulkus i područje pritiska sa: • abrazijom • plikom • gubitak djelomične debljine kože koji uključuje epidermis i/ili dermis • gubitak kože NS
L89.2	Stadijum III dekubitusni ulkus i područje pritiska	Dekubitalni ulkus sa gubitkom pune debljine kože koji uključuje oštećenje ili nekrozu potkožnog tkiva koje se proteže do fascije.
L89.3	Stadijum IV dekubitusni ulkus i područje pritiska	Dekubitalni ulkus sa nekrozom mišića, kosti ili suportivnih struktura (nor tetive ili zglobne čahure).
L89.9	Dekubitusni ulkus i područje pritiska	Dekubitalni ulkus bez spominjanja stadijuma

13 MUSKULOSKELETNI SISTEM I VEZIVNO TKIVO

1301 BOL U LEĐIMA

Ukoliko se dijagnoza „istegnuće/ušinuće leđa“ odnosi na dugotrajnu (staru) povredu, ona se ne šifrira kao akutno istegnuće, već se koristi šifra M54.5 Bol u krstima.

1302 HRONIČNI BOL U LEĐIMA

Ukoliko je poznat osnovni uzrok hroničnog bola, šifrirajte samo taj uzrok. Ukoliko on nije poznat, šifrirajte kao M54.5 Bol u krstima ili M54.4 Bol u slabinskom dijelu kičme i sjedalnom živcu.

1309 DISLOKACIJA PROTEZE KUKA

U slučajevima u kojima je pacijent zadobio traumatsku dislokaciju proteze kuka šifrirati S73.0-Iščašenje (luksacija) kuka uzrokovano povredom, uz šifru dodatne dijagnoze Z96.64 Prisustvo vještački ugrađenog zgloba kuka.

U sljedećim okolnostima trebalo bi koristiti šifru iz kategorije T84 Komplikacije zbog položaja unutrašnjih ortopedskih protetskih aparata, implantata i graft-transplantata:

- Kad postoji mehanički kvar zbog neispravnosti na komponenti proteze ili prečvrstim odnosno prelabavim ligamentima
- Kad je razlog prijema u bolnicu revizija zamjenjenog kuka
- Kad je glavna dijagnoza "osteoartritis", a pacijent se upućuje na drugu ili treću operaciju zamjene kuka.

1316 CEMENTNI DISTANCER-UMETAK

Cementni distancer-umetak je punjenje koje se umeće u inficirani protetski zglob i on je impregniran antibiotikom. Ukoliko je ugradnja cementnog distancera-umetka dio neke druge procedure (npr. uklanjanja proteze zglobova), nije potrebno šifriranje njegovog postavljanja ili uklanjanja. Ukoliko se cementni umetak ugrađuje ili uklanja kao nezavisna procedura, dodijeliti jednu od sljedećih šifri:

Ugradnja: šifriranje incizije odgovarajućeg mjesta/regije + Injekcija antibiotika (vidjeti blok [1920] Primjena farmakoterapije uz ekstenziju -02)

Uklanjanje: šifriranje incizije odgovarajućeg mjesta/regije + 92202-00 [1908] Uklanjanje terapijskog aparata, neklasifikovano na drugom mjestu

1330 KLIZAJUĆI DISK

Ukoliko je postavljena dijagnoza "klizajućeg diska" (npr. dislokacija intervertebralnog diska, hernijacija ili prolaps) kao rezultat svježije povrede, šifrirati odgovarajuću šifru iz jedne od kategorija koje se odnose na iščašenje, uganuće ili istegnuće zglobova i ligamenata:

S13 Iščašenje (luksacija), uganuće(distorzija) i istezanje (distenzija) zglobova i veza vrata

S23 Iščašenje (luksacija), uganuće(distorzija) i istezanje(distenzija) zglobova i veza grudnog koša

S33 Iščašenje (luksacija), uganuće (distorzija) i istezanje (distenzija) zglobova i veza slabinskog dijela kičme i karlice

Tome dodati odgovarajuću šifru spoljašnjeg uzroka.

Ako dijagnoza nije rezultat svježije povrede, šifrirati M50.2 Drugo ispadanje diskusa vrata ili M51.2 Drugo označeno pomjeranje međupršljenskog diskusa.

Ukoliko je moguće, šifrirati takođe i posljedice (sekvele), kao i spoljašnji uzrok.

1334 SPONDILOZA / SPONDILOLISTEZA / RETROLISTEZA

Šifrirati: Spondiloza M47.- Okoštavanje zglobova pršljenova
Spondilolisteza M43.1- Iskliznuće pršljena - spondilolisteza
Retrolisteza M43.2- Druga stapanja pršljenova kičme - ankiloza

1335 BIOMEHANIČKE LEZIJE, NEC

Grupu šifara M99.- Biomehaničke povrede, trebalo bi izbjegavati pri šifriranju s obzirom da on ne pruža prihvatljive detalje za klasifikovanje pacijentovog specifičnog stanja.

1336 HIPERTONIJA

Hipertoniju (R25.2 Jak bol i grč) šifrirati samo ako je klinički značajna.

1342 HIPERREFLEKSIJA

Hiperrefleksiju (R29.2 Patološki refleks) šifrirati samo ako je klinički značajna.

1343 EROZIJA HRSAVICE ZGLOBA KOLJENA

Princip šifriranja stepenovanja erozija koljena je sljedeći:

- Erozije hrskavice zgloba koljena stepena 1-4:

M17.0 Primarno obostrano degenerativno oboljenje koljena **ili**

M17.1 Drugo primarno degenerativno oboljenje koljena

- Erozije koljena, neoznačene:

M17.0 Primarno obostrano degenerativno oboljenje-gonartroza **ili**

M17.1 Drugo primarno degenerativno oboljenje koljena

- Erozije patele:

M22.4 Razmekšavanje hrskavice čašice

1344 POSTLAMINEKTOMIJSKI SINDROM

Potrebno je napraviti razliku između Postlaminektomijskog sindroma (M96.1) i bola u leđima nakon operacije (M54.-)

1353 BANKARTOVA LEZIJA

Ukoliko je Bankartova lezija dijagnostikovana u vezi sa svježim traumatskim iščašenjem zgloba ramena, šifrirati:

S43.01 Prednje iščašenje (luksacija) ramenjače

S43.4 Uganuće (distorzija) i istegnuće (distenzija) ramenog zgloba

Takođe je potrebno dodijeliti šifre spoljašnjeg uzroka, lokacije događanja i aktivnosti.

Tamo gdje je Bankartova lezija dijagnostikovana u kombinaciji s povratnom (rekurentnom) prednjom dislokacijom, šifrirati:

M24.41 Povratno i nepotpuno iščašenje zgloba, rame

M24.21 Bolest ligamenta, rame

Tamo gdje je Bankartova lezija dijagnostikovana, a nema dokaza akutne povrede, dodijeliti šifru:

M24.21 Bolest ligamenta,rame

1354 SLAP LEZIJA

Klasifikacija ovih lezija prikazana je u tabeli:

SLAP lezija	Traumatska	Netraumatska
Tip 1 i 3	S43.4 Uganuće i istegnuće ramenog zgloba dodati i odgovarajuću šifru za spoljašnji uzrok, mjesto događaja i aktivnosti	M24.11 Drugi poremećaji hrskavice zgloba, regija ramena
Tip 2 i 4	S43.4 Uganuće i istegnuće ramenog zgloba S46.1 Povreda mišića i tetive duge glave dvoglavog mišića nadlaktice dodati i odgovarajuću šifru za spoljašnji uzrok, mjesto događaja i aktivnosti	M75.8 Druge povrede zgloba ramena

14 UROGENITALNI SISTEM

1404 PRIJEM ZBOG BUBREŽNE DIJALIZE

Epizode njege istog dana i sa jednim noćenjem u bolnici

Kada je pacijent otpušten istog dana kada je i primljen ili narednog dana od prijema, šifrira se kao glavna dijagnoza ili Z49.1 Ekstrakorporalna dijaliza ili Z49.2 Druga dijaliza-peritonealna dijaliza.

Višednevne epizode njege

Kada je epizoda njege zbog bubrežne dijalize višednevna i namjera pri prijemu nije bila da bude jednodnevna, šifrirati kao glavnu dijagnozu stanje koje je zahtijevalo prijem. U ovim okolnostima, bubrežna dijaliza se evidentira šifrom procedure. Zato, šifre Z49.1 Ekstrakorporalna dijaliza i Z49.2 Druga dijaliza-peritonealna, nisu potrebne.

Kada je epizoda njege zbog bubrežne dijalize višednevna, ali je namjera pri prijemu bila da bude jednodnevna, šifrirati kao primarnu dijagnozu stanje koje je odgovorno za produženje dužine ležanja i Z49.1 ili Z49.2 kao dodatne dijagnoze.

1415 JANGOV SINDROM

Šifrirati redom komponente Jangovog sindroma kao:

N46	Muška neplodnost
J98.4	Druge bolesti pluća
J47	Ograničeno proširenje dušnica - bronhiektazije

1417 PERKUTANA RESEKCIJA TUMORA BUBREŽNE KARLICE PUTEM NEFROSTOME

Dvije šifre su potrebne da bi se identifikovala oba aspekta ove procedure, npr. sama procedura (otklanjanje lezije bubrega) i pristup koji je preduzet (putem nefrostome). Dodijeliti 36522-01 [1048] Laparoskopska parcijalna nefrektomija i 36624-00 [1056] Perkutana nefrostomija PCN.

1420 INCIZIJA VRATA MOKRAĆNE BEŠIKE ZBOG BENIGNE HIPERTROFIJE PROSTATE

Dodijeliti N40 Povećanje kestenjače kao glavnu dijagnozu. Bilo kakva dokumentovana opstrukcija vrata bešike treba da se šifrira dodatnom dijagnozom (N32.0 Neprolaznost vrata mokraćne bešike). Može se pretpostaviti da je opstrukcija vrata zbog hipertrofije prostate, sem ako nema drugih stanja koja su navedena kao uzrok.

Ako se radi TURP i incizija vrata mokraćne bešike, šifrirati TURP (37203-00 [1165] Transuretralna resekcija prostate, kao prvu proceduru, i inciziju vrata mokraćne bešike (36854-00 [1095] Endoskopska incizija vrata mokraćne bešike, kao dodatnu proceduru.

1426 DIJALIZNI AMILOID

Dijalizni amiloid (oblik amiloidoze koji nastaje kao rezultat nagomilavanja amiloidogenog proteina u tkivima) treba šifrirati sa E85.3 Sekundarna sistemska amiloidoza.

1427 HIDROKELA

Hidrokele prisutne kod rođenja treba da se šifriraju kao kongenitalne, P83.5 Urođena hidrokel. Hidrokelama koje nastaju u starijem dobu treba dodijeliti odgovarajuću šifru iz kategorije hidrokel N43 Hidrokele i spermatokele.

1429 SINDROM BOLI U KRSTIMA/KRVARENJA

Sindrom boli u krstima/krvarenja (N39.81 Sindrom bola u krstima/krvarenja) je poseban klinički sindrom bola u krstima sa ili bez krvarenja, predominantno kod mlađih žena kod kojih se ne može naći konzistentna patološka ili psihološka abnormalnost. Ovaj sindrom obično uključuje obimna i česta ispitivanja urinarnog trakta kako bi se isključila druga stanja i često zahtijeva ponavljanu i dužu hospitalizaciju radi ispitivanja i tretmana boli.

1431 PREGLED POD ANESTEZIJOM, GINEKOLOGIJA

Pregled pod anestezijom ne može se razdvojiti gotovo ni od jedne ginekološke procedure, a neizostavan dio dilatacije i kiretaže. Pregled u anesteziji (35500-00 [1296] Ginekološki pregled) šifrira se samo kad se ne sprovodi u kombinaciji s drugom procedurom.

1433 TRENIRANJE MOKRAĆNE BEŠIKE

96158-00 [1904] Ponovno uvježbavanje kontrole mokrenja treba da se šifrira kad pacijent uključen u period treniranja refleksa pražnjenja bešike (koje može uključivati povremenu samostalnu kateterizaciju) kako bi se uspostavio režim rada bešike kojim bi se minimalizovala mogućnost infekcije, nastajanja kamenaca i refluksa.

1434 CISTE JAJNIKA

Klasifikacija

1. Normalne fiziološke "ciste"

- a. Folikularna cista: promjer 20-25mm i u lutealnoj fazi cista žutog tijela jajnika (corpus luteum)
 - ne treba šifrirati

2. Abnormalni fiziološki mehanizmi koji dovode do formiranja ciste

- a. Folikularna cista: kad promjer ciste prelazi 25mm.
Šifrirati: N83.0 Cista mješka jajnika - folikularna cista jajnika
- b. Cista žutog tijela jajnika (corpus luteum) kad postane mnogo veća od fiziološke
Šifrirati: N83.1 Cista žutog tijela
- c. Policistični ili multicistični jajnici sa 15-20 malih folikula 2-3mm
Šifrirati: E28.2 Sindrom policističnog jajnika

3. Patološke ciste

Drugi oblici cističnih struktura su patološke strukture koje patolozi dijele na benigne i maligne

1435 ŽENSKA GENITALNA MUTILACIJA

Klasifikacija

Z90.7 Stečeni nedostatak polnog (polnih) organa treba šifrirati kao šifru dodatne dijagnoze kad je ženska genitalna mutilacija (ŽGM) povezana sa:

1. Prijemom radi popravke ŽGM

Dodijeljivanje šifre glavne dijagnoze zavisiće od dokumentacije. Međutim, kad nema specifičnih informacija o razlozima korekcije, odgovarajuća šifra je N90.8 Druge nezapaljenjske bolesti stidnice (vulve) i međice, označene. Dodatnu šifru dijagnoze Z90.7 Stečeni nedostatak polnog (polnih) organa takođe bi trebalo dodijeliti.

Šifrirati dokumentovanu proceduru, npr. 35533-00 [1294] Vulvoplastika.

2. Prijemom radi tretiranja stanja/poremećaja vezanog za ŽGM

Dodijeliti odgovarajuću šifru za stanja, npr. infekciju urinarnog sistema N39.0 Infekcije mokraćnih puteva uz dodatnu šifru za Z90.7 Stečeni nedostatak polnog (polnih) organa.

3. Trudnoća sa ŽGM-om

Dodijeliti O34.7 Briga o majci kod nenormalnosti stidnice i međice i ostale bitne šifre iz poglavlja 15 Trudnoća, porođaj i babinje uz dodatnu dijagnozu Z90.7 Stečeni nedostatak polnog/ih organa.

Napomena: Dokumentovanje ŽGM ne bi trebalo šifrirati, osim ako ne odgovaraju kriterijumima i/ili ispunjavaju uslove za dodatnu dijagnozu (Vidi: 0002 Dodatne dijagnoze)

1436 ISPITIVANJE PRAŽNENJA

Neki pacijenti se otpuštaju sa kateterom in situ, obično nakon operacije bešike ili prostate. Pacijenti se onda ponovo primaju u bolnicu radi ispitivanja pražnjenja, da se vidi mogu li prazniti bešiku bez korišćenja katetera.

Šifrirati pokušaj mokrenja kako sledi:

Primanje u bolnicu radi testiranja mokrenja - postoperativno - uspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 Postavljanje i podešavanje pomagala za mokrenje

Dodatne dijagnoze: Z48.8 Drugo označeno praćenje i njega u hirurškom liječenju

*Procedure: 36800-03 [1090] Endoskopsko uklanjanje stalnog urinarnog katetera-kroz uretru

ILI 92119-00 [1902] Uklanjanje ostalih drenažnih sistema urinarnog sistema

Primanje u bolnicu radi testiranja mokrenja - postoperativno- neuspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 Postavljanje i podešavanje pomagala za mokrenje

Dodatne dijagnoze: N99.8 Druge bolesti mokraćno-polnih organa poslije medicinske intervencije

R33 Zadržavanje (retencija) mokraće

Y83.- Hirurški zahvat i drugi hirurški postupci kao uzrok nenormalne reakcije pacijenta ili kasnije komplikacije, bez pominjanja neželjenih događaja u toku postupka

Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

*Procedure: 36800-03 [1090] Endoskopsko uklanjanje stalnog urinarnog katetera-kroz uretru

i 36800-00 [1090] Kateterizacija mokraćne bešike

ILI 92119-00 [1902] Uklanjanje ostalih drenažnih sistema urinarnog sistema

i 36800-00 [1090] Kateterizacija mokraćne bešike

Primanje u bolnicu radi testiranja mokrenja-nepostoperativno-uspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 Postavljanje i podešavanje pomagala za mokrenje

*Procedure: 36800-03 [1090] Endoskopsko uklanjanje stalnog urinarnog katetera-kroz uretru

ILI 92119-00 [1902] Uklanjanje ostalih drenažnih sistema urinarnog sistema

Primanje u bolnicu radi testiranja mokrenja-nepostoperativno-neuspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 Postavljanje i podešavanje pomagala za mokrenje

Dodatna dijagnoza: R33 Zadržavanje (retencija) mokraće

*Procedura: 36800-03 [1090] Endoskopsko uklanjanje stalnog urinarnog katetera-kroz uretru

i 36800-00 [1090] Kateterizacija mokraćne bešike

ILI 92119-00[1902] Uklanjanje ostalih drenažnih sistema urinarnog sistema

ILI 36800-00 [1090] Kateterizacija mokraćne bešike

*Ove procedure se inače ne šifriraju (Vidi: 0042 Procedure koje se normalno ne šifriraju), ali su u ovom slučaju bitni i stoga su uključeni.

Napomena: Nakon određenog broja neuspješnih pokušaja mokrenja, pacijent se može uputiti na treniranje mokraćne bešike u kom slučaju se može primijeniti Poglavlje 1433 Treniranje mokraćne bešike.

1437 NEPLODNOST

Istraživanje ili tretman neplodnosti

Kada se prijem vrši zbog obrade ili liječenja neplodnosti (bilo muške, bilo ženske), kao glavna dijagnoza treba da se dodijeli šifra iz kategorije N97 Neplodnost žene ili N46 Muška neplodnost.

In vitro fertilizacija - IVF

Ukoliko se vrši prijem pacijentkinje radi IVF postupka, a glavna dijagnoza je "IVF" ili

“neplodnost”, kao šifru glavne dijagnoze potrebno je dodijeliti Z31.2 In vitro oplođenje (fertilizacija). Ukoliko je poznata vrsta neplodnosti, kao dodatna šifra može se dodati šifra iz kategorije N97 Neplodnost žene, uključujući i N97.4 Neplodnost žene uzrokovana muškim faktorom.

Ukoliko se vrši prijem muškog pacijenta zbog procedura povezanih sa IVF, kao što je aspiracija sperme, dodijeliti Z31.3 Drugi pomoćni fertilizacioni metodi, kao glavnu dijagnozu. Dodijeliti N46 Muška neplodnost kao dodatnu dijagnozu da bi se označilo prisustvo neplodnosti.

1438 HRONIČNA BUBREŽNA BOLEST (HBB)

Ova šifra je uvedena kako bi se razlikovalo hronično oštećenje bubrežne funkcije i/ili hronično redukcija funkcije bubrega.

Stadijumi oštećenja funkcije bubrega:

Stadijum	OPIS glomerularna filtracija (GF)	GF ml/min/1.73m ²
1	Oštećenje bubrega sa normalnom ili povećanom GF	≥90
2	Oštećenje bubrega sa blago smanjenom GF	60-89
3	Umjereno smanjena GF	30-59
4	Veoma smanjena GF	15-29
5	Prestanak funkcije bubrega	<15

Klasifikacija

Hronična bubrežna bolest (N18.-) mora biti dodijeljena u svim epizodama liječenja kada je dokumentovana dijagnoza hronične bolesti bubrega (ili hroničnog otkazivanja bubrega) i kada odgovara kriterijumima za dodatnu dijagnozu (Vidi: 0002 Dodatna dijagnoza).

Kada je HBB dokumentovana, dodijeliti stadijum na osnovu:

1. dokumentacije stadijuma od strane kliničara
2. dokumentacije o GF od strane kliničara
3. GF na osnovu rezultata PH nalaza.

Kada je pacijent primljen sa akutizacijom hronične bolesti bubrega i onda prebačen u drugu bolnicu još uvijek u akutnoj fazi, dodijeliti N18.9 Hronična bubrežna bolest, neoznačena za hroničnu komponentu bolesti. Ipak, ako je pacijent na hemodijalizi ili peritonealnoj dijalizi, dodijeliti N18.5 Hronična bubrežna bolest, stadijum 5.

Dodijeliti N18.9 Hronična bubrežna bolest, neoznačena, kada dokumentacija nije dostupna da bi se odredio stadijum. Dodijeliti šifru za osnovni uzrok hronične bubrežne bolesti (npr. IgA nefropatija) kada je dokumentovan.

PRIMJER 1:

Pacijentkinja od 63 godine sa dokumentovanom policističnom bolešću bubrega upućena je na istraživanje perzistentne hematurije, umora i gubitka apetita. Biohemija krvi sa rezultatom eGF od 42 mL/min i elektrolitnim disbalansom potvrdila je sumnju na propadanje funkcije bubrega. Njena terapija je razmotrena i prilagođena, i otpuštena je sa finalnom dijagnozom hronične bubrežne bolesti zbog policistične bolesti bubrega.

Šifre: N18.3 Hronična bubrežna bolest, stadijum 3
Q61.3 Policistični bubreg, NOS

PRIMJER 2:

Pacijentkinja od 65 godina je primljena zbog elektivnog rješavanja rupture rotatorne manžetne

ramenog pojasa. Komorbiditeti na prijemu uključuju dijabetes tip 2 na oralnim hipoglikemicima, sa hroničnom bubrežnom bolešću. Artroskopska operacija ramenog pojasa izvedena je pod opštom anestezijom, ASA 2. Postoperativno njen nivo šećera u krvi je fluktuirao ali je stabilizovan nakon terapije insulinom za privremeni tretman.

Šifre: M75.1 Sindrom rotatorne manžetne - Sy „okretanja narukvice”

E11.22 Šećerna bolest, insulin nezavisan oblik - Tip 2,
sa utvrđenom dijabetičkom nefropatijom

N18.9 Hronična bubrežna bolest, neoznačena

48960-00 [1405] Artroskopska rekonstrukcija ramena

92514-29 [1910] Opšta anestezija, ASA 2, koja nije hitna

(Vidi: 0401 Dijabetes melitus i poremećaj regulacije glukoze)

Hipertenzija u bolesti bubrega

Odnos između HBB i hipertenzije, iako nije potpuno jasan, ima vitalnu ulogu u tretmanu. Kada je hipertenzija dokumentovana u prisustvu HBB dodijeliti I10 Povišen krvni pritisak (primarni), nepoznatog porijekla kao dodatnu dijagnozu, sem kada je povezanost jasno dokumentovana kao npr. hipertenzivna bubrežna bolest, renovaskularna bolest ili sekundarna hipertenzija (Vidi: 0927 Bolest srca i bolest bubrega uzrokovana povišenim krvnim pritiskom(I13) i 0928 Sekundarno povišen krvni pritisak (I15).

PRIMJER 3:

Pacijent je primljen sa tumorom mokraćne bešike koji opstruira njegov jedini bubreg. Pacijent od ranije ima hroničnu bolest bubrega sa GF=25ml/min i hipertenzijom. Preoperativna procjena od strane nefrologa zahtjevala je postoperativni monitoring funkcije njegovog bubrega. Podvrgnut je otvorenoj parcijalnoj cistektomiji i reimplantaciji uretera pod opštom anestezijom, ASA 2. Histopatologija je pokazala papilarni urotelijalni karcinom - visokog gradusa.

Šifre: C67.9 Zloćudni tumor mokraćne bešike, neoznačen

N18.4 Hronična bubrežna bolest, stadijum 4

I10 Povišen krvni pritisak (primarni), nepoznatog porijekla

37000-01 [1102] Parcijalna ekscizija mokraćne bešike)

36588-01 [1084] Reimplantacija uretera u mokraćnu bešiku, jednostrana

92514-29 [1910] Opšta anestezija, ASA 2, koja nije hitna

PRIMJER 4:

Pacijent muškog pola, 82 godine, primljen je zbog ekscizije perzistentnog papilarnog karcinoma ćelija prelaznog tipa lijevog uretera. Njegovi komorbiditeti uključuju Parkinsonovu bolest, hroničnu bubrežnu insuficijenciju i hipertenziju. Rutinski eGF=59 ml/min.

Podvrgnut je otvorenoj resekciji lijevog bubrega i ostatka uretera pod opštom anestezijom, ASA 2. Postoperativno njegov krvni pritisak je bio težak za kontrolu a njegov eGF je pao na 51mL/min. Histopatologija uklonjenog bubrega je potvrdila hipertenzivnu nefropatiju i njegov nefrolog je konsultovan i savjetovao je promjenu njegove antihipertenzivne terapije.

Histopatološki izvještaj: Lijevi ureter: hronična inflamacija. Reaktivna urotelijalna hiperplazija, papilarni urotelijalni karcinom fokalno niskog gradusa. Lijevi bubreg: česti sklerozirani glomeruli sa tubularnom atrofijom i intersticijalnom fibrozom u skladu sa hipertenzivnom nefropatijom.

Šifre: C66 Zloćudni tumor mokraćnog kanala iz bubrega

I12.9 Povišen krvni pritisak bubrežnog porijekla bez nedovoljne funkcije bubrega

N18.3 Hronična bubrežna bolest, stadijum 3

36531-01 [1054] Nefroureterektomija

92514-29 [1910] Opšta anestezija, ASA 2, bez hitnosti

PRIMJER 5:

Pacijentkinja stara 79 godina, sa dokumentovanom stenozom renalnih arterija, primljena je zbog pogoršanja hipertenzije i smanjenja bubrežne funkcije, posljednji eGF = 31 ml/min.

Komorbiditeti uključuju anginu pectoris. Postavljena je dijagnoza hipertenzivne bolesti bubrega, i preporučena je insercija stenta u bubrežnu arteriju. Veće pred operaciju imala je nekoliko

napada angine koji su se smanjili na terapiju glicerol trinitratom. Anestetička procjena je uzela u obzir njeno kardiološko stanje i zaključila da je nestabilna za operaciju u ovom trenutku pa je otpuštena i zakazana joj je kontrola.

Šifre: I70.1 Ateroskleroza arterije bubrega
Z53.0 Procedura neizvršena zbog kontraindikacije
I20.9 Angina pectoris, neoznačena
I12.9 Povišen krvni pritisak bubrežnog porijekla, bez nedovoljne funkcije bubrega
N18.3 Hronična bubrežna bolest, stadijum 3

Terapija zamjene bubrega

Pacijenti koji dobiju tretman krajnjeg stanja bubrežne bolesti terapijom zamjene bubrega, bilo u vidu dijalize ili transplantata, još uvek se smatra da imaju HBB. Pacijenti koji dobijaju tretman dijalizom smatra se da imaju stadijum 5, dok za transplantirane pacijente se smatra da imaju stadijum 3, ako nije drugačije dokumentovano.

Klasifikacija

1. Slučajevi hronične bubrežne bolesti sa trenutnom terapijom zamjene bubrega, koji se slažu sa pravilom 0002, zahtijevaju šifru N18.- Hronična bubrežna bolest za opisivanje trenutnog stadijuma bolesti, sem u rutinskom prijemu samo zbog dijalize.
2. Za prijeme samo zbog dijalize treba pretpostaviti iz dodjeljenog Z49.1 Ekstrakorporalna dijaliza ili Z49.2 Druga dijaliza da pacijent ima HBB-stadijum 5 (Vidi: 1404 Prijem zbog bubrežne dijalize).
3. Za pacijente koji su imali transplantaciju bubrega i dokumentacija koja se odnosi na ovaj status zadovoljava kriterijume za šifriranje pravila 0002, dodijeliti Z94.0 Stanje presađenog bubrega, zajedno sa N18.3 Hronična bubrežna bolest, stadijum 3 ili viši, kao što je navedeno u eGF nivou.
5. Pacijenti na hemodijalizi ili peritonealnoj dijalizi za posljednju fazu bubrežne bolesti, ali koji ne primaju tretman dijalizom tokom tekućeg prijema, i gdje dokumentacija koja se odnosi na taj status zadovoljava kriterijume za šifriranje pravila 0002, dodijeliti Z99.2 Zavisnost od dijalize bubrega.

PRIMJER 6:

76 godina star čovjek primljen je preko hitne službe sa prelomom vrata femura, nakon pada niz stepenice u svom vrtu. Komorbiditeti uključuju IgA nefropatiju sa insuficijencijom bubrega, na dijalizi kod kuće. Rendgen potvrdio subkapitalni prelom lijeve bedrene kosti. Prelom je tretiran hemiartroplastikom na lijevom kuku, pod OA, ASA2.

On je podvrgnut hemodijalizi tri puta tokom svog boravka, te je prebačen u privatni objekat za rehabilitaciju 5 dana nakon operacije.

Šifre: S72.03 Prelom subkapitalnog dijela butnjače (femura)
W10 Pad sa stepeništa ili stepenika (i na)
Y92.01 Mjesto događaja, kuća - otvoreni prostor
U73.9 Neoznačena aktivnost
N18.5 Hronična bubrežna bolest, stadijum 5
N02.8 IgA nefropatija

47522-00 [1489] Hemiartroplastika kuka unipolarnom endoprotezom

92514-29 [1910] Opšta anestezija, ASA 2, bez hitnosti

13100-00 [1060] Hemodijaliza

PRIMJER 7:

68 godina stara žena primljena je sa levostranim bolovima u grudnom košu koji su se razvili dok je bila kod zubara. Njena lična anamneza uključuje posljednju fazu bolesti bubrega zbog hroničnog membranoznog glomerulonefritisa, (na hemodijalizi) i hipertenziju. EKG nije naznačio bilo koju ST elevaciju. Dijagnostikovana je nestabilna angina. Zbog posljednjeg stadijuma hronične bubrežne bolesti, funkcija bubrega je praćena svakog dana, i ona je prebačena u roku od 3 dana na dijalizu da bi se popravilo preopterećenje tečnošću.

Šifre: I20.0 Nestabilna angina pectoris

I10 Povišen krvni pritisak (primarni), nepoznatog porijekla
 N18.5 Hronična bubrežna bolest, stadijum 5
 N03.2 Hronični zapaljenski bubrežni sindrom-glomerulonefritis membranosa diffusa
 Z99.2 Zavisnost od dijalize bubrega

PRIMJER 8:

76 godina star čovjek je primljen sa opstrukcijom tankog crijeva zbog adhezija. Relevantna istorija bolesti uključuje transplantaciju bubrega zbog HBB 12 godina ranije. Preoperativno njegova eGF je 32 mL / min. Zbog starosti njegovog bubrežnog grafta klinička preoperativna procjena je odredila praćenje ravnoteže tečnosti postoperativno sa proverom TA dva puta dnevno zbog praćenja bolesti bubrega. Ekscizija opstruiranog dijela tankog crijeva sa anastomozom je izvedena u opštoj anesteziji, ASA 2

Šifre:	K56.5	Crijevne priraslice sa smetnjama u prolaznosti
	N18.3	Hronična bubrežna bolest, stadijum 3
	Z94.0	Stanje presađenog bubrega
30566-00 [895]		Resekcija tanko crijeva sa anastomozom
92514-29 [1910]		Opšta anestezija, ASA 2, bez hitnosti

Dijabetična nefropatija

Dodijeliti šifru N18.- Hronična bubrežna bolest zajedno sa šifrom za dijabetičnu nefropatiju da bi se označila težina bolesti bubrega.

PRIMJER 9:

Muškarac od 74 godine sa hroničnom nedovoljnom funkcijom bubrega i tip 2 dijabetesom, primljen je zbog ispitivanja bubrežne funkcije. Ima hipertenziju koja se pogoršava i iscrpljen je. Biohemijski rezultati ukazuju na smanjen eGF=41mL/min u odnosu na prije mjesec dana eGf=47mL/min.

Glavna dijagnoza: N18.3 Hronična bubrežna bolest, stadijum 3
 Dodatne dijagnoze: E11.2 Dijabetes insulinonezavisan oblik sa bubrežnim komplikacijama
 E11.7 Dijabetes insulinonezavisan oblik sa višestrukim komplikacijama
 I10 Povišen krvni pritisak (primarni), nepoznatog porijekla

15 TRUDNOĆA, POROĐAJ I BABINJE

A. Trudnoća sa abortivnim ishodom

1510 TRUDNOĆA SA ABORTIVNIM ISHODOM

Pošto je u Australiji živorođeno dijete sa navršenih najmanje 20 nedelja gestacije ili najmanje 400 g tjelesne mase, kao abortus se, definiše ekspulzija ili ekstrakcija produkata koncepcije bilo kojim sredstvom, prije nego što fetus postane vijabilan, odnosno prije navršenih 20 nedelje trudnoće (140 dana) i/ili tjelesne težine manje od 400 g.

1511 PREKID TRUDNOĆE

Ako se trudnoća prekida zbog poznate ili sumnje na fetalnu abnormalnost, ili zbog nekog drugog fetalnog ili placentarnog problema, primijeniti sljedeće smjernice:

1. Ako je do prekida trudnoće došlo prije fetalne vijabilnosti (prije navršene 20 nedelje trudnoće i/ili tjelesne težine <400 g) kao glavnu dijagnozu koristiti šifru iz kategorije O04.- Medicinski pobačaj. Kao dodatnu dijagnozu šifrirati O09.- Trajanje trudnoće i O35.0 Briga o majci sa sumnjivim nakaznostima centralnog nervnog sistema ploda, da bi se ukazalo na razlog za prekid trudnoće.

Ako je dijete živorođeno, dodati šifru za ishod porođaja iz grupe Z37 Ishod porođaja kao dodatnu dijagnozu. Šifre iz kategorija O80-O84 Porođaj ne mogu se dodjeljivati kada je prethodno šifriran prekid trudnoće prije fetalne vijabilnosti (Vidi: 1510 Trudnoća sa abortivnim ishodom).

2. Ako je do prekida trudnoće došlo nakon fetalne vijabilnosti kao glavnu dijagnozu šifrirati uzrok za prekid trudnoće, na primjer, intrauterina smrt fetusa (O36.4 Briga o majci kod smrti ploda u materici), i dodati:

O04.-	Medicinski pobačaj
O80-O84	Porođaj
O60.-	Prevremeni porođaj
O09.-	Trajanje trudnoće
Z37.-	Ishod porođaja

PRIMJER 1:

Pacijentkinja je primljena zbog prekida trudnoće u 13. nedelji u slučaju anencefalije fetusa.

Šifrirati: O04.9 Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, bez komplikacija
O09.1 Trajanje trudnoće 5-13 navršenih nedelja
O35.0 Briga o majci sa sumnjivim nakaznostima centralnog nervnog sistema

35640-03 [1265] Sukciona kiretaža materice
92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9, nije hitna

PRIMJER 2:

Pacijentkinja je primljena zbog prekida trudnoće u 23. nedelji zbog postavljene dijagnoze metastaza u jetri i kostima, dvije nedelje ranije. Mastektomija je urađena prije godinu dana zbog karcinoma dojke. Ishod: mrtvorođeno jedno dijete.

Šifrirati:

O99.8 Druge označene bolesti i stanja u trudnoći, porođaju i babinjama
C78.7 Sekundarni zloćudni tumor jetre
C79.5 Sekundarni zloćudni tumor kosti i koštane srži
C50.9 Zloćudni tumor dojke, neoznačen
O04.9 Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, bez komplikacija
O80 Drugi spontani porođaj kod jednoplodne trudnoće
O60.3 Prijevremeni trudovi sa spontanom porođajem
O09.3 Trajanje trudnoće 20-25 navršenih nedelja
Z37.1 Mrtvorođeno jedno dijete

PRIMJER 3:

Pacijentkinja primljena zbog prekida trudnoće u 25. nedelji zbog hromozomske abnormalnosti fetusa. Ishod: mrtvorođeno jedno dijete.

Šifrirati: O35.1 Briga o majci kod sumnje na urođeni hromozomski poremećaj ploda
O04.9 Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, bez komplikacija
O80 Drugi spontani porođaj kod jednodne trudnoće
O60.3 Prijevremeni trudovi sa spontanom porođajem
Z37.1 Mrtvorođeno jedno dijete

(Vidi: 1513 Indukcija i augmentacija zbog primjene procedura uključenih u prekid trudnoće)

1544 KOMPLIKACIJE NAKON POBAČAJA, EKTOPIČNE I MOLARNE TRUDNOĆE

Šifre iz kategorije O08 Komplikacije nakon pobačaja, vanmaternične i molarne trudnoće dodjeljuju se kada se pacijentkinja ponovo prima u bolnicu zbog kasnih komplikacija pobačaja izvršenog za vrijeme prethodne epizode liječenja.

Šifra iz grupe O08 bi trebalo da se dodijeli kao dodatna dijagnoza u slučaju kada je glavna dijagnoza iz kategorije O00-O02 (Ektopična trudnoća, Hidatiformna mola, Drugi abnormalni produkti koncepcije).

Ostaci ploda

Ukoliko se pacijentkinja ponovo prima u bolnicu zbog ostataka ploda nakon izvršenog abortusa u okviru prethodne epizode liječenja, pobačaj treba šifrirati kao komplikaciju akutnog, inkompletnog pobačaja (O03-O06 sa četvrtom oznakom .0-.4)

Međutim, ukoliko se pacijentkinja primi u bolnicu zbog ostataka ploda zaostalih nakon missed abortusa iz prethodne epizode bolničkog liječenja, treba šifrirati missed abortion (neostvoreni pobačaj) kao glavnu dijagnozu. U ovom slučaju, pacijentkinja još uvijek boluje od posljedica missed abortusa, a ne od komplikacija abortusa.

Upisati treba i dodatnu šifru iz O09 Trajanje trudnoće koja ukazuje na dužinu trajanja trudnoće u momentu kada je došlo do pobačaja (koji se mogao desiti prije prethodne epizode zbrinjavanja – intervencije). Ako to nije poznato, pisati šifru O09.9 Neoznačeno trajanje trudnoće. Ne piše se šifra iz kategorije O08 Komplikacije poslije pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće.

PRIMJER 1:

Rupturirana tubarna trudnoća s dodatnim šokom.

Šifrirati: O00.1 Jajovodna trudnoća
O08.3 Šok poslije pobačaja, vanmaternične ili molarne trudnoće
O09.- Trajanje trudnoće

PRIMJER 2:

Inkompletni abortus s perforacijom uterusa

Šifrirati: O06.3 Neoznačen pobačaj, nepotpun, sa drugim i neoznačenim komplikacijama
O08.6 Oštećenje organa i tkiva karlice poslije pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće
O09.- Trajanje trudnoće

PRIMJER 3:

Diseminovana intravaskularna koagulacija nakon pobačaja izvršenog prije 2 dana u drugoj trudnoći

Šifrirati: O08.1 Kasno ili obilno krvarenje poslije pobačaja, vanmaterične i molarne trudnoće
Nisu potrebne dodatne dijagnoze s obzirom na to da je pobačaj izvršen za vrijeme prethodne epizode liječenja.

PRIMJER 4:

Krvarenje i ostaci ploda nakon medicinskog pobačaja izvršenog za vrijeme prethodne

hospitalizacija

Šifrirati: O04.1 Medicinski pobačaj, nepotpun, komplikovan kasnim ili obilnim krvarenjem
O09.- Trajanje trudnoće

PRIMJER 5:

Ostaci ploda nakon prethodne epizode liječenja zbog "mised abortusa" tretiranog sukcijskom kiretažom.

Šifrirati: O02.1 Nepotpun pobačaj
O09.- Trajanje trudnoće

B. Poremećaji / procedure koji se odnose na trudove i porođaj

1506 MALPREZENTACIJA, DISPROPORCIJA I ABNORMALNOSTI ORGANA KARLICE

Prezentacije koje se smatraju abnormalnim

Malprezentacije i malpozicije treba šifrirati ukoliko zahtijevaju liječenje za vrijeme trudnoće ili su prisutni za vrijeme trudova i porođaja.

- zadak
- čeonni stav
- složeni stav
- pupčanik ispred glave
- zastoj sa dubokim poprečnim stavom
- lični
- perzistentna okcipitoposteriorna pozicija ('lice-na-simfizu')
- prolaborane ručica
- transversni/kosi položaj
- nestabilni položaj

Okcipitalni položaji, kao što su okcipitoanteriorni (OA), okcipitolateralni (OL), okcipitoposteriorni (OP) ili okcipitotransverzalni (OT), normalni su i ne treba ih šifrirati ukoliko ne dođe do intervencije.

Komplikovan porođaj

Kada je trudnica hospitalizovana zbog prethodno dijagnostikovanog i evidentiranog nepravilnog položaja djeteta, disproporcije ili abnormalnosti porođajnog kanala prije nastanka trudova dodijeliti šifre iz blokova:

O32 Briga o majci kod poznatog ili sumnjivog nepravilnog stava ploda

O33 Briga o majci kod poznate ili sumnjive disproporcije

O34 Briga o majci kod poznatih ili sumnjivih nenormalnosti organa karlice

Kada su nepravilni položaj djeteta, disproporcija ili abnormalnosti porođajnog kanala prvi put dijagnostikovani u toku porođaja i/ili je potrebna intervencija u toku porođaja dodijeliti šifre iz blokova:

O64 Komplikovan porođaj zbog nepravilnog položaja i stava ploda

O65 Komplikovan porođaj zbog nenormalnosti karlice majke

O66 Drugi komplikovan porođaj

Ožiljak na uterusu

Kada je pacijentkinja sa ožiljkom od prethodnog carskog reza primljena na pregled, a porođaj se ne dogodi tokom iste epizode njege, kao glavnu dijagnozu šifrirati O34.2 Briga o majci kod ožiljka materice od ranije operacije.

Šifru O34.2 Briga o majci kod ožiljka materice od ranije operacije, treba dodijeliti dodatnoj dijagnozi (bez obzira da li je do intervencije došlo za vrijeme ili prije trudova) u svim situacijama

u kojima je pacijentkinja primljena zbog:

- elektivnog carskog reza zbog prethodnog carskog reza
- procjene ožiljka (npr. carski rez ili drugi ožiljak od operacije) koja se nastavlja carskim rezom
- prethodnog ožiljka na uterusu koji zahtjeva liječenje, a do porođaja ne dolazi za vrijeme ove epizode liječenja, npr. antepartalna njega zbog bola uterusa nastala zbog ranije nastalog ožiljka.

U slučaju da je prethodno urađen carski rez, treba dodijeliti šifru O75.7 Prirodni porođaj nakon prethodnog carskog reza.

1509 ESTRIOLI U PADU

Estriole u padu ne treba šifrirati. Ukoliko je intrauterini zastoj rasta (IUGR-intrauterine growth retardation) dokumentovan kao posljedica pada estriola, šifrirati O36.5 Zbrinjavanje majke zbog usporenog rasta fetusa.

1513 INDUKCIJA I AUGMENTACIJA

Razlozi za indukciju

Indukcija porođaja se radi iz mnogo razloga (npr. abnormalni antenatalni kardiokografski zapis (CTG), prethodno antepartalno krvarenje, dijabetes, pre-eklampsija, PROM, intrauterini zastoj u rastu (IUGR)). Ako u dokumentaciji nije naveden nijedan razlog, ili je kao razlog navedeno „socijalni” ili „elektivni” (nisu pisane druge šifre iz O00-O99), a indukcija završi normalnim vaginalnim porođaj, pisati O80 Spontani porođaj jednog djeteta kao glavnu dijagnozu.

Glavnoj dijagnozi ili dodatnoj dijagnozi treba dodijeliti šifre iz kategorija O80-O84 Porođaj, ako je pacijentkinja primljena zbog indukcije, a porodi se u istoj epizodi bolničkog liječenja, osim kada je u pitanju prekid trudnoće (Vidi: 1511 Prekid trudnoće).

Ako se u okviru epizode bolničkog liječenja u kojoj je pacijentkinja primljena zbog tretiranja preporođajnog stanja (ili bilo kog drugog stanja klasifikovanog u MKB-10), lekar odluči za porođaj, kao glavnu dijagnozu šifrirati preporođajno (ili bilo koje drugo) stanje, a dodatnoj dijagnozi treba dodijeliti šifru iz grupe O80-O84 Porođaj.

Procedure za indukciju za završetak trudnoće

Ukoliko se trudovi izazivaju medicinskim sredstvima u svrhu izazivanja porođaja bez obzira na trajanje trudnoće i bez obzira na ishod, šifra procedure će biti:

90465-00 [1334] Indukcija porođaja oksitocinom; ili

90465-01 [1334] Indukcija porođaja prostaglandinom; ili

90465-02 [1334] Ostale vrste indukcije porođaja farmakološkim sredstvom; ili

90465-05 [1334] Konzervativna i instrumentalna indukcija porođaja.

(Vidi niže u tekstu: Medicinska i hirurška indukcija).

Generalno, prekid trudnoće prije navršenih 14 nedelja radi se dilatacijom i kiretažom, ili aspiracionom kiretažom i ne uključuje trudove. Prekid trudnoće koji se dešava nakon 14 navršenih nedelja uključuje trudove, i stoga ga treba šifrirati prema bloku [1334] Medicinska ili hirurška indukcija trudova.

PRIMJER 1:

Pacijentkinja je primljena zbog prekida trudnoće u 13. nedjelji, u slučaju anencefalije fetusa.

Šifrirati: O04.9 Medicinski pobačaj, potpun ili neoznačen, bez komplikacija

O09.1 Trajanje trudnoće 5-13 navršenih nedelja

O35.0 Briga o majci sa sumnjivim nakaznostima centralnog nervnog sistema ploda

35640-03 [1265] Sukciona kiretaža materice

92514-99 [1910] Opšta anestezija, ASA 9, nije hitna

PRIMJER 2:

Pacijentkinja je primljena u 21. nedelji trudnoće s dijagnozom fetalne smrti in utero. Trudnoća je završena medicinskom i hirurškom indukcijom trudova.

Šifrirati: O36.4 Briga o majci kod smrti ploda u materici
 O09.3 Trajanje trudnoće 20-25 navršenih nedelja
 O80 Spontani porođaj kod jednoplodne trudnoće
 O60.3 Prijevremeni trudovi sa spontanim porođajem
 Z37.1 Mrtvorođeno jedno dijete

90465-05 [1334] Konzervativna i instrumentalna indukcija porođaja

Medicinska i hirurška indukcija

Iako se medicinska i hirurška indukcija često sprovode zajedno, rijetko se sprovode istovremeno. Procedura 90465-05 [1334] Konzervativna i instrumentalna indukcija porođaja, sprovodi se kod onih pacijentkinja kod kojih se radi probijanje plodovih ovojnica (ARM) i medicinska indukcija porođaja, čak i ako period između probijanja i medicinske indukcije prelazi četiri sata. Iako se medicinska indukcija može pokrenuti nakon što krenu kontrakcije, ne treba je šifrirati kao medicinsku augmentaciju.

Medicinsko i hirurško pojačavanje trudova (augmentacija)

Šifre 90466-00 [1335] Aktivno vođenje porođaja primjenom lijekova i 90466-01 [1335] Aktivno vođenje porođaja akušerskim intervencijama, dodjeljuju se samo u slučaju pojačavanja spontanih trudova.

Šifru 90466-02 [1335] Sinhronizovano medicinsko i hirurško pojačavanje porođaja treba dodijeliti samo kada se sinhrono ili poslije početka spontanih trudova sprovode, i augmentacija i probijanje plodovih ovojnica.

1519 POROĐAJ PRIJE PRIJEMA

Ukoliko se pacijentkinja porodila prije prijema u bolnicu, za vrijeme prijema nisu sprovedene nikakve procedure vezane za porođaj a kod majke nisu prisutne komplikacije babinja, treba dodijeliti šifru iz grupe Z39.0- Njega i ispitivanje neposredno nakon porođaja. Ako postoje komplikacije nastale prije prijema, trebalo bi iste navesti kao glavnu dijagnozu umjesto šifara iz grupe Z39.0-.

Ako se pacijentkinja koja prima rutinsku postpartalnu njegu, odmah nakon porođaja premjesti u bolnicu kao pratnja bolesnog djeteta, treba dodijeliti šifru iz grupe Z39.-.

Ako se, nakon carskog reza, pacijentkinja premješta iz jedne u drugu bolnicu, a njeno stanje ne odgovara definiciji glavne dijagnoze ili dodatne dijagnoze, onda glavnoj dijagnozi treba dodijeliti šifru iz kategorije Z39.-, a šifru Z48.8 Drugo označeno praćenje i njega u hirurškom liječenju, upisati kao dodatnu dijagnozu. (Vidi: 1548 Postpartalno stanje ili komplikacije).

1520 MULTIPLI POROĐAJI

Ako se bebe rađaju na različite načine kod multiplih porođaja, treba šifrirati obje vrste porođaja.

PRIMJER 1:

Prevremeni porođaj blizanaca u 35. nedelji trudnoće, prvi blizanac je rođen karlično, a drugi koji je bio poprečno položen carskim rezom donjeg segmenta zbog opstrukcije.

Šifrirati: O84.82 Višeplodni porođaj kombinacijom metoda
 O64.8 Komplikovan porođaj zbog drugog nepravilnog položaja i stava ploda
 O32.5 Briga o majci kod višeplodne trudnoće sa nepravilnim stavom jednog ili više plodova
 O30.0 Blizanačka trudnoća

O60.1 Prijevremeni trudovi sa prijevremenim porođajem
O09.5 Trajanje trudnoće 34-36 navršenih nedelja
Z37.2 Blizanci, oba živorođena
16520-03 [1340] Hitni carski rez sa rezom na donjem segmentu materice
90470-03 [1339] Ekstrakcija ploda za karlicu

1521 STANJA KOJA KOMPLIKUJU TRUDNOĆU

Poglavlje (MKB-10) XV Trudnoća, porođaj i babinje, sadrži dva bloka šifara za komplikacije u trudnoći: kategorija O20- O29 Ostale bolesti majke pretežno vezane za trudnoću i kategorija O94- O99 Druga akušerska stanja, neklasifikovano na drugom mjestu. Za stanja za koja se zna da se najčešće javljaju upravo u trudnoći postoje specifične šifre iz podgrupe O20-O29. Prilikom šifriranja drugih stanja koja komplikuju trudnoću (ili se pogoršavaju u trudnoći ili su glavni razlog opstetričkog liječenja), koristiti šifre iz grupe O98 Zarazne i parazitarne bolesti majke koje komplikuju trudnoću, porođaj i babinje ili O99 Druge bolesti majke, koje komplikuju trudnoću, porođaj i babinje, zajedno sa dodatnom šifrom iz drugih poglavlja MKB-10-AM kako bi se identifikovalo specifično stanje.

PRIMJER 1:

Sindrom karpalnog kanala, egzacerbiran u trudnoći.

Šifrirati: O26.82 Sindrom karpalnog tunela u trudnoći

Šifrirano specifičnom šifrom za sindrom karpal tunela u trudnoći.

PRIMJER 2:

Trudnoća komplikovana anemijom zbog nedostatka gvožđa.

Šifrirati: O99.01 Slabokrvnost u trudnoći

D50.9 Slabokrvnost uzrokovana nedostatkom gvožđa, neoznačena

U ovom primjeru, potrebna je dodatna šifra kojom je određen tip anemije.

PRIMJER 3:

Pacijentkinja sa srpastom anemijom primljena je u bolnicu zbog postporođajne anemije nastale produženim krvarenjem.

Šifrirati: O99.04 Slabokrvnost koja komplikuje porođaj i babinje, sa napomenom o prethodno postojećoj slabokrvnosti

D 62 Akutna slabokrvnost poslije krvarenja

D57.1 Slabokrvnost uzrokovana pojavom srpastih ćelija bez krize

Z39.01 Njega i pregled neposredno nakon porođaja u bolnici

PRIMJER 4:

Trudnica primljena zbog astme komplikovane trudnoćom.

Šifrirati: O99.5 Bolesti organa za disanje u trudnoći, porođaju i babinjama

J45.9 Astma, neoznačena

Da bi se u okviru kategorije O99 pronašla odgovarajuća šifra, neophodno je odrediti šifru za bolest ili stanje iz drugih poglavlja MKB-10-AM (J45.9), a zatim konsultovati dio pod „Trudnoća komplikovana sa --- stanja u kojima --- J00- J99” ili „Trudnoća – komplikovana sa --- bolesti --- respiratorni sistem (stanja iz J00-J99)“.

Trudnoća kao uzgredni nalaz

Ukoliko se trudnica prima zbog stanja koje nije vezano za trudnoću, niti komplikuje trudnoću, niti je pogoršano trudnoćom, a trudnica ne zahtjeva opservaciju ili njegu, tada će se činjenica da je trudna klasifikovati kao „slučajna“. U ovom slučaju, šifra za navedeno stanje treba da se prijavi kao glavna dijagnoza s dodatnom dijagnozom Z33 Gravidno stanje, slučajno.

PRIMJER 5:

Trudnica primljena zbog liječenja frakture dijafize metakarpusa (ruka zaglavljena u vratima).

Šifrirati: S62.32 Prelom tijela neke(ih) druge(ih) kosti(ju) doručja (metakarpalne)
W23.0 Uhvaćen, prignječen ili uštinut u ili između predmeta
Šifra za mjesto događaja Y92.-
Šifra za aktivnosti U50-U73
Z33 Gravidno stanje, slučajno

1530 PRIJEVREMENI POROĐAJ

Kada je pacijentkinja primljena zbog pretermijskih trudova i epizoda se ne završi porođajem, dodijeliti šifru O60.0 Prijevremenitrudovi bez porođaja kao glavnu dijagnozu. Kao dodatnu dijagnozu navesti razlog za trudove.

Kad se šifrira "prijevremeni porođaj" ili porođaj (spontani, indukovani ili carski rez) prije navršene 37. nedelje gestacije, treba dodijeliti šifru O80-O84 Porođaj kao glavnu dijagnozu sa razlogom za prijevremeni porođaj i O60.1 Prijevremeni naponi (trudovi) sa prijevremenim porođajem.

Kod prijevremenih porođaja gdje nije bilo trudova (npr. carski rez) ili gdje je postojala indukcija, gdje trudovi nisu bili spontani, dodijeliti šifru kategorija O80-O84 Porođaj kao glavna dijagnoza sa razlogom za prijevremeni porođaj i O60.3 Prijevremeni trudovi sa spontanim porođajem šifrirati kao dodatnu dijagnozu.

1534 POROĐAJ FORCEPSOM

MKB-10-AM ne uključuje eponime za forceps mada je to često način na koji se takvi porođaji dokumentuju u medicinskoj dokumentaciji. Sljedeća lista služi kao pomagalo za kodiranje odgovarajuće šifre. Međutim, pošto se neki eponimi koriste za različite tehnike, klinički šifrant se mora voditi pozicijom na kojoj je forceps apliciran, kad je takva informacija dostupna.

Izlazni (niski) forceps - Simpsonovs, Wrigleyov, Lauffov

Forceps se stavlja kada je glava bebe na međici (na izlazu).

Srednji forceps - Neville-Barnes, Haig-Ferguson, Simpsonov

Forceps se postavlja kada je glavica bebe na visini spina (ischiadica).

Ekstrakcija zatka sa forcepsom na glavicu koja slijedi (Vidi: 1542 Porođaj i ekstrakcija zatka).

Rotirajući forceps - Keillandov

Metod rotiranje bebe u uterusu kako bi se korigovala (ili poboljšala) prezentacija za porođaj.

Visoki forceps - moguće Keillandov

Ovaj forceps se koristi kada glavica nije angažovana ili je iznad ruba ulaza u karlicu, rijedak.

Forceps u toku carskog reza ne treba šifrirati.

1537 SMANJENI FETALNI POKRETI

Šifra Z36.8 Drugi antenatalni skrining, treba da se koristi u slučaju prijema s dijagnozom smanjenih fetalnih pokreta nepoznatog uzroka, a pacijentica se otpušta kući neporođena.

Šifra O36.8 Briga o majci kod drugih označenih problema sa plodom koristiće se kod pacijentkinja koje su primljene s dijagnozom smanjenih fetalnih pokreta kod kojih nije evidentiran uzrok, a porodile su se u okviru aktuelne epizode bolničkog liječenja. Kao dodatna dijagnoza se navodi šifra iz oblasti O80-O84 Porođaj. Ukoliko je uzrok smanjenih fetalnih pokreta poznat, treba ga šifrirati, a ne treba dodavati O36.8 ili Z36.8, bez obzira na to da li je pacijentkinja rodila unutar aktuelne epizode bolničkog liječenja ili ne.

1541 ELEKTIVNI I HITNI CARSKI REZ

Elektivni carski rez se definiše kao carski rez urađen planski, prije ili nakon javljanja trudova, a kada je odluka za proceduru donesena prije nastanka trudova. Ne uključuje carski rez nakon probnog porođaja kod uterinog ožiljka. (Vidi: 1506 Malprezentacija, disproporcija i abnormanost organa karlice).

Hitni carski rez se definiše kao carski rez zbog hitne situacije (npr. zastoj u porođaju, fetalni distress). Najbolje ga opisuje fraza "kada se carski rez radi a da se prethodno nije smatralo da će biti neophodan". Carski rez nakon neuspjelog probnog porođaja smatra se hitnim carskim rezom.

1542 POROĐAJ KOD KARLIČNE PREZENTACIJE I EKSTRAKCIJA

Porođaj zatkom uz ručnu pomoć se definiše kao spontani porođaj u svim slučajevima kada se nakon porođaja pupka dijete porodi uz jednostavnu pomoć. Za oslobađanje ruku i ramena djeteta može se primijeniti ručna pomoć po Løvsetu ili neki drugi oblik ručne pomoći. Glavica djeteta može se poroditi manevrom prema Mauriceau-Smellie-Veitu ili forcepsom. Ukoliko je korišćen forceps, potrebno je dodati šifru 90470-02 [1339] Karlični porođaj uz ručnu pomoć i naknadno plasiranje forcepsa na izlazeću glavicu.

Ekstrakcija zatka se definiše kao ekstenzivna manuelna akcija kako bi se pomoglo pri rađanju djeteta. Nadole se povlače nožice djeteta, uradi se ekstrakcija ručica i potom se porodi glavica nekim od manevara kao što je Mauriceau-Smellie-Veit manoeuvre ili pomoću forcepsa. Ako se koristi forceps, šifrirati 90470-04 [1339] Ekstrakcija zatka sa forcepsom na glavicu koja slijedi.

1546 USPORAVANJE FETALNE SRČANE AKCIJE

Dokumentovane rane, kasne ili varijabilne deceleracije treba šifrirati samo u prisustvu dokumentovanog fetalnog distressa ili preduzete instrumentalne ili hirurške intervencije.

1547 MEKONIJUM U PLODOVOJ VODI

Sam mekonijum u plodovoj vodi nije uvek indikacija fetalnog distressa i stoga treba da se šifrira samo kad je fetalni distress dokumentovan ili je preduzeta instrumentalna ili hirurška intervencija.

1549 INFEKCIJA / NOSILAC STREPTOKOKA B U TRUDNOĆI

Sljedeća pravila za šifriranje odnose se na pacijentkinje sa streptokokom grupe B:

Ukoliko nije data profilaktička terapija:

Z22.3 Kliconoša drugih označenih bakterijskih bolesti

Ukoliko je data profilaktička terapija (npr. penicilin):

Z22.3 Kliconoša drugih označenih bakterijskih bolesti

Z29.2 Druga profilaktička hemoterapija

Ako je dokumentovana genitourinarna infekcija Streptokokom grupe B obavezno se šifrira:

O23.9 Druga i neoznačena infekcija mokraćno-polnih puteva u trudnoći

B95.1 Streptokok B kao uzrok bolesti klasifikovanih na drugim mjestima

1550 OTPUST / TRANSFER S TRUDOVIMA

Ako je pacijentkinja primljena zbog lažnih trudova treba šifrirati O47.- Lažni porođaj.

Za šifriranje prijema nedovršenog porođaja šifrirati:

- klinički - medicinsko (akušersko) stanje koje je zahtjevalo premještanje pacijentkinje
- administrativni/otput kući:
 - za ≥ 37 navršenih nedelja gestacije, šifrirajte i iz kategorije Z34 Kontrola normalne trudnoće kao glavnu dijagnozu
 - za <37 navršene nedelje gestacije, šifrirajte kao glavnu dijagnozu O60.0 Prijevremeni trudovi bez porođaja

1551 AKUŠERSKE PERINEALNE LACERACIJE / POVREDE

Laceracije / površinske povrede

Akušerske perinealne lezije šifriraju se samo kao dodatna dijagnoza u epizodi porođaja. Ne treba šifrirati perinealne površinske povrede i laceracije koje nisu šivene. Ukoliko je labijalna površinska povreda dokumentovana i šivena, šifrirati O70.0 Povreda međice u toku porođaja, prvi stepen.

Epiziotomija proširena laceracijom

Za popravak laceracije dodijeliti dodatnu šifru jer je, u ovom slučaju, laceracija vjerovatno ozbiljnija i ponekad može uključivati sfinkter (razdori trećeg i četvrtog stepena). Potrebne su šifre dvije procedure:

90472-00 [1343] Epiziotomija, zajedno sa odgovarajućom šifrom iz bloka [1344] Postpartalno ušivanje.

Laceracija proširena epiziotomijom

Samo je jedna šifra procedure potrebna, 90472-00 [1343] Epiziotomija, s obzirom na to da je popravak inicijalne laceracije uključen u šifru epiziotomije.

C. Poremećaji / procedure koje se odnose na babinje

1501 BABINJE

Puerperijum (babinje) je period od 42 dana nakon porođaja. Prijem zbog problema vezanih za laktaciju nakon 42 dana treba šifrirati kao puerperalni. Glavna dijagnoza zbog problema u vezi sa dojenjem nakon navršenih godinu dana od porođaja ne treba šifrirati šiframa iz poglavlja 15 Trudnoća, porođaj i babinje. Na primjer, mastitis koji se javlja u majke dojilje 18 mjeseci nakon porođaja treba da se šifrira kao N61 Zapaljenje dojke.

1538 POSTNATALNE TEŠKOĆE SA STAVLJANJEM DJETETA NA DOJKU

Šifre O91 Zapaljenje dojke tokom dojenja i O92 Drugi poremećaji dojke i lučenje mlijeka ukazuju da postoje poremećaji dojki sa ili bez teškoća sa stavljanjem na dojk.

Druge teškoće stavljanja djeteta na dojk mogu uključivati kulturološke običaje, probleme majčine etničke pripadnosti, nedavni carski rez ili neonatalne probleme (koji su niže navedeni). U ovim slučajevima, se šifrira Z39.1 Njega i pregled majke dojilje.

U podacima o novorođenčetu, treba dodijeliti odgovarajuću šifru koja se odnosi na specifične neonatalne poremećaje koji su uzrokovali teškoće stavljanja na dojk, praćene šifrom P92.- Bolest ishrane novorođenčeta.

1539 SUPRIMIRANA LAKTACIJA

Fiziološku supresiju laktacije (nemogućnost dojenja) do koje dolazi i prije uspostavljanja dojenja, šifrirati O92.3- Nedostatak mlijeka - agalaktija.

Šifra O92.5- Vještački uzrokovan prestanak lučenja mlijeka treba da se dodijeli kod terapijske supresije prije ili nakon uspostave laktacije. Ovo se može dogoditi kod žena koje boluju od epilepsije, manične depresije ili ukoliko lijekovi koji se trenutno uzimaju kontraindikuju dojenje.

Napomena: Elektivna supresija (majka ne želi da doji) ne treba da se šifrira.

1548 POSTPOROĐAJNA STANJA ILI KOMPLIKACIJE

Kada je glavna dijagnoza neko stanje ili komplikacija kod pacijentkinje koja se porodila prije prijema (npr. u drugoj bolnici ili kod kuće), dodjeljuje se šifrira Z39.0- Njega i ispitivanje neposredno nakon porođaja, ali isključivo kao dodatna dijagnoza. Šifra Z39.0- nikad ne smije biti dodijeljena kao glavna dijagnoza u takvoj situaciji (Vidi: 1519 Porođaj prije prijema, koje objašnjava u kojim slučajevima je šifra Z39.0- glavna dijagnoza)

PRIMJER 1:

Pacijentkinja primljena u bolnicu zbog puerperalne embolije pluća nakon porođaja u drugoj bolnici prije nedelju dana.

Šifrirati: O88.2 Začepljenje krvnog suda ugruškom krvi tokom porođaja
Z39.01 Njega i pregled neposredno nakon porođaja u bolnici

Kada je pacijentkinja liječena od nekog postporođajnog stanja ili komplikacije, a rodila je tokom iste hospitalizacije ne šifrira se Z39.0 Njega i pregled neposredno nakon porođaja.

PRIMJER 2:

Pacijentkinja primljena u bolnicu zbog porođaja. Rodila je jedno živorođeno dijete. U toku hospitalizacije razvila se plućna embolija.

Šifrirati: O80 Spontani porođaj kod jednoplodne trudnoće
O88.2 Začepljenje krvnog suda ugruškom krvi tokom porođaja
Z37.0 Živorođeno jedno dijete

16 ODREĐENA STANJA KOJA POTIČU IZ PERINATALNOG PERIODA

1605 DEFINICIJA STANJA KOJA SU NASTALA U PERINATALNOM PERIODU

Perinatalni period započinje sa navršenih 20 nedelja gestacije (140 dana), a završava sa 28 navršenih dana nakon porođaja.

U slučaju prevremeno rođenog djeteta, glavna dijagnoza će biti P07.2- Izrazita nezrelost ili P07.3- Drugi prevremeni porođaj.

PRIMJER 1:

Prevremeno rođena djevojčica (rođena u 33 nedelji, 1300g) premještena je na odjeljenje specijalne njege sa intrauterinim zastojem u rastu, žuticom i hipoglikemijom. Propisano je 24 satna fototerapije, i.v. dekstroza i česta oralna ishrana.

Šifrirati: P07.32 Druga prijevremeno rođena novorođenčad, > 32, < 37navršene nedelje
P07.12 Druga niska težina na rođenju 1.250-1.499g
P05.9 Sporo raste ploda, neoznačeno
P59.0 Žutica novorođenčeta kod prevremenog porođaja
P70.4 Drugi snižen nivo šećera u krvi novorođenčeta
Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

90677-00 [1611] Ostale procedure fototerapije kože

96199-07 [1920] Intravensko davanje farmakološkog sredstva, hranljiva supstanca

PRIMJER 2:

Prevremeno rođeno dijete (rođeno u 27 nedelji, 700g) starosti 30 dana, transportovano iz druge bolnice zbog terapije novorođenačke žutice i male težine na rođenju. Tokom prijema dijete je primilo 24h fototerapiju i suplementarnu ishranu.

Šifrirati: P59.0 Žutica novorođenčeta kod prevremenog porođaja
P07.22 Izrazita nezrelost ≥24 nedelje i <28 navršenih nedelja
P07.02 Ekstremno niska težina na rođenju (500-749g)

90677-00 [1611] Ostale procedure fototerapije kože

PRIMJER 3:

Žensko novorođenče starosti 40 dana je ponovo primljeno sa žuticom uzrokovanom majčinim mlijekom. Nivo bilirubina je bio >18mg/dl. Primjenjena je fototerapija 24h.

Šifrirati: P59.3 Žutica novorođenčeta uzrokovana inhibitorima iz majčinog mlijeka

90677-00 [1611] Ostale procedure fototerapije, na koži

Većina stanja koja nastaju u perinatalnom periodu nestaju za kratko vrijeme. Neka stanja međutim, mogu trajati cio život i potrebno ih je šifrirati šiframa iz ovog poglavlja bez obzira na starosnu dob pacijenta.

PRIMJER 4:

Vaginalni adenokarcinom svijetlih ćelija zbog intrauterine ekspozicije DES (dietilstilbestrolu) pacijentkinja sada ima 25 godina.

Šifrirati: C52 Zloćudni tumor usmine
P04.1 Liječenje majke drugim lijekovima sa posljedicama po plod i novorođenče
Y42.5 Drugi estrogini i progesteroni

Šifra za mjesto događaja (Y92.-)

Takođe je važno uočiti da se neka stanja, kao što je bronhiolitis, mogu javiti u perinatalnom periodu, a ne nalaze se u pravilima šifriranja u ovom (16.) poglavlju. Kada se javi, tom stanju je potrebno dodijeliti šifru iz drugih poglavlja Pravila šifriranja, bez šifre iz 16. poglavlja.

PRIMJER 5:

Bronhiolitis novorođenčeta.

Šifrirati: J21.9 Akutno zapaljenje krajnjih ogranaka dušnica (akutni bronhiolitis), neoznačeno

Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

92044-00[1889] Ostale terapije obogaćivanja kiseonikom

96202-07[1920] Enteralno davanje farmakološkog sredstva, hranljiva supstanca

1602 NEONATALNE KOMPLIKACIJE DIJABETESA KOD MAJKE

U novorođenčadi čija majka boluje od dijabetesa moguće su povremene epizode prolaznog pada šećera u krvi i tada se kao glavna dijagnoza šifrira P70.1 Sindrom odojčeta majke sa šećernom bolešću ili P70.0 Sindrom odojčeta majke sa šećernom bolešću u trudnoći potrebno je potvrditi laboratorijskim nalazima. (Vidi: 0401 Šećerna bolest i poremećaji regulacije glukoze).

1607 NOVOROĐENČE/ NEONATUS

Neonatus je živorođeno dijete mlađe od 28 dana, počevši od dana porođaja (dan 0) i istekom po završetku dana 27.

1. Šifru iz kategorije Z38 Jedno dijete rođeno u bolnici treba odabrati za glavnu dijagnozu kad je novorođenče potpuno zdravo. Ova kategorija uključuje bebe rođene:

- u bolnici
- van bolnice i primljene odmah nakon rođenja

PRIMJER 1:

Novorođenče, rođeno kod kuće, bez morbiditeta, vaginalni porođaj.

Šifrirati: Z38.1 Jedno dijete, rođeno van bolnice

2. Bilo koje stanje koje se razvije u toku epizode porođaja treba pisati prije šifre Z38 Jedno dijete, rođeno u bolnici.

PRIMJER 2:

Novorođenče, rođeno u bolnici, s hipoglikemijom, vaginalni porođaj.

Šifrirati: P70.4 Drugi snižen nivo šećera u krvi novorođenčeta
Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

3. Šifre Z38 Živorođena djeca prema mjestu rođenja ne mogu se koristiti kad se liječenje sprovodi pri drugom ili nekom od sljedećih prijema u bolnicu.

PRIMJER 3:

Muško novorođenče, premješteno iz bolnice A u bolnicu B nakon elektivnog carskog reza donjeg segmenta s respiratornim distres sindromom i pneumotoraksom.

Šifre bolnice A: P22.0 Sindrom teškog poremećaja disanja novorođenčeta
P25.1 Vazduh u međuprostoru poplućnice novorođenčeta
Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

Šifre bolnice B: P22.0 Sindrom teškog poremećaja disanja novorođenčeta
P25.1 Vazduh u međuprostoru poplućnice (pneumotoraks) novorođenčeta

1608 USVAJANJE

Zdravom novorođenčetu sa statusom "čeka na usvajanje" treba dodijeliti šifru Z02.8 Drugi pregledi zbog administrativnih razloga.

1609 NOVOROĐENČAD POGOĐENA UZROCIMA OD STRANE MAJKE I POROĐAJNOM TRAUMOM

Šifre iz kategorija podgrupe P00-P04 Fetus i novorođenče pogođeno uzrocima od strane majke i komplikacijama tokom trudnoće, trudova i porođaja trebalo bi koristiti samo kako bi se pokazalo da su na novorođenče djelovali faktori od strane majke.

Da bi se dodijelila jedna od ovih šifara, istorija bolesti treba da sadrži zabilježeni problem novorođenčeta, kao i napomenu da je problem uzrokovan stanjem majke ili komplikacijama trudnoće, trudova ili porođaja. Zato će se u tim slučajevima uvijek dodjeljivati dvije šifre, za problem i za uzrok, s tim da se prvo šifriraju problem, pa tek onda uzrok. Tako šifra iz kategorije podgrupe P00-P04 za novorođenče nikad neće biti glavna dijagnoza.

Dijagnozama iz kategorija podgrupe P10-P15 Druge porođajne povrede koje ukazuju da je za vrijeme porođaja nastala trauma, na prijemu će biti dodata i šifra P03 Drugi komplikovani porođaj sa posljedicama po plod i novorođenče. Međutim, prije nego što se ta šifra dodijeli, potrebno je utvrditi uzrok i posljedicu.

Ukoliko se kod majke radi o stanju ili komplikacijama trudova ili porođaja koje na dijete nemaju neželjenih dejstava:

- ne treba upisivati šifru iz P00-P04 u istoriju bolesti djeteta
- ukoliko je stanje majke zahtijevalo više zdravstvenih procedura od uobičajenih za novorođenče, treba dodijeliti šifru Z76.2 Zdravstveni nadzor i njega drugog zdravog odojčeta i djeteta (na primjer, u slučaju opservacije nakon carskog reza)

Za korišćenje šifara iz kategorije P00-P04 ne postoji vremensko ograničenje. Na primjer, 25-godišnjoj pacijentkinji sa vaginalnim adenokarcinomom zbog intrauterinog izlaganja DES (dietilstilbestrolu) treba dodijeliti šifru karcinoma nakon koje bi slijedila šifra P04.1 Liječenje majke drugim lijekovima sa posljedicama po plod (Vidi: 1605 Definicija stanja koja su nastala u perinatalnom periodu).

PRIMJER 1:

Novorođenče sa povredom skalpa kao posljedicom carskog reza, koja zahtjeva šivenje.

Šifrirati: P15.8 Druge označene povrede novorođenčeta u toku porođaja
P03.4 Porođaj carskim rezom sa posljedicama po plod novorođenče
Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

PRIMJER 2:

Novorođenče za koje se tvrdi da je "malo za svoj uzrast". Majka je primijetila da je imala povišeni pritisak. Nije dokumentovana uzročno-posljedična veza između proporcija djeteta i hipertenzije.

Šifrirati: P05.1 Mala dužina za termin trudnoće (mala dužina u odnosu na uzrast)
Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

PRIMJER 3:

Novorođenče, rođeno carskim rezom, primljeno na dječje odjeljenje za posebnu njegu. Nema dokumentovanog problema.

Šifrirati: Z76.2 Zdravstveni nadzor i njega drugog zdravog odojčeta i djeteta
Z38.0 Jedno dijete, rođeno u bolnici

1613 NEONATALNI ASPIRACIJSKI SINDROM / MASIVNI ASPIRACIJSKI SINDROM

Šifre iz kategorije P24 Sindromi novorođenčevog udisanja stranih sadržaja trebalo bi da se koriste u slučajevima,

- "masivnog aspiracijskog sindroma", P24.9 Sindromi novorođenčeta udisanja stranih sadržaja, neoznačen;
- "mekonijumskog aspiracijskog sindroma", P24.0 Novorođenčeto udisanje amnionske tečnosti i sluzi, koji zahtijevaju terapiju kiseonikom u trajanju 24 sata i duže.

U slučaju "mekonijumskog aspiracijskog sindroma" ili "masivne aspiracije mekonijuma" koji zahtijeva terapiju kiseonikom u trajanju <24 sata, treba dodijeliti šifru P22.1 Prolazno ubrzano disanje novorođenčeta.

Tranzitorna tahipnea novorođenčeta - TTN

Šifra P22.1 Prolazno ubrzano disanje novorođenčeta se dodjeljuje ako postoji :

- Tranzitorna tahipnea novorođenčeta (nezavisno od trajanja oksigenoterapije)
- Mekonijumski aspiracioni sindrom (ako je oksigenoterapija trajala <24 sata)
- Masivni aspiracioni sindrom (ako je oksigenoterapija <24 sata)

Ako je stanje opisano kao mekonijumski aspiracioni sindrom ili masivni aspiracioni sindrom i ako je oksigenoterapija trajala duže od 24 sata, potrebno je šifrirati Masivni aspiracioni sindrom.

1614 RESPIRATORNI DISTRES SINDROM / BOLEST HIJALINIH MEMBRANA / NEDOSTATAK SURFAKTANTA

Šifru za respiratorni distres sindrom novorođenčeta (P22.0 Sindrom teškog poremećaja disanja novorođenčeta (respiratornog distresa) treba koristiti za:

- bolesti hijalinih membrana
- respiratorni distres sindrom
- nedostatak surfaktanta

Izraz „nespecifičan respiratorni distres" ne bi trebalo tako šifrirati, s obzirom da se smatra simptomom, a ne dijagnozom.

1615 SPECIFIČNE INTERVENCIJE ZA BOLESNO NOVOROĐENČE

Ova pravila šifriranja odnose se na specifične procedure u vezi sa bolesnim novorođenčeta.

Napomena: Ove intervencije bi takođe trebalo šifrirati kod djece starije od 28 dana ako je u pitanju ista epizoda bolničkog liječenja (pogledati 1607 Novorođenče). Kod pacijenata koji su bili otpušteni kući i ponovo primljeni može da se dodijeli ista šifra ako se utvrdi da je problem nastao u periodu od prvih 28 dana od rođenja.

Enteralna infuzija

Šifra 96202-07 [1920] Enteralno davanje farmakološkog sredstva, hranljiva supstanca (gastrična gavaža ili hranjenje na cjevčicu) treba dodijeliti samo ako se daje više puta (>1) unutar iste epizode bolničkog liječenja.

Napomena: Ovu šifru ne treba koristiti kod procedure lavaže želuca.

Terapija kiseonikom

Šifra 92044-00 [1889] Ostale terapije obogaćivanja kiseonikom, trebalo bi dodijeliti samo ako je trajala više od četiri sata. Primjeri dijagnoza koji mogu zahtijevati terapiju kiseonikom su „privremena tahipnea", P22.1 Prolazno ubrzano disanje novorođenčeta ili „drugi respiratorni problemi nakon rođenja", P22.8 Drugi težak poremećaj disanja novorođenčeta (respiratorni distres).

Parenteralna ishrana

Šifre 96199-07 [1920] Intravensko davanje farmakološkog sredstva, hranljive supstance i 96199-08 [1920] Intravensko davanje farmakološkog sredstva, elektrolita trebalo bi dodijeliti kad

se koristi za liječenje poremećaja ugljenih hidrata, hidratacije ili elektrolita.
Napomena: Ove šifre ne treba upisivati kada su procedure dio oživljavanja na samom rođenju.

Parenteralna terapija antibioticima / antiinfektivnim lijekovima

Šifre procesa za injekciju antibiotika i drugih antiinfektivnih lijekova trebalo bi dodijeliti samo kad se daju >24 sata (Vidi: blok [1920] Davanje farmakoterapije s ekstenzijom -02). Primjeri šifri dijagnoza koje su za tretman "perinatalna infekcija" P39.8 Druge označene infekcije u porođajnom periodu i "neonatalna sepsa" P36.- Septikemija (trovanje krvi) novorođenčeta uzrokovana bakterijama.

Fototerapija

Šifru 90677-00 [1611] Ostale procedure fototerapije, na koži treba dodijeliti samo kad je primjenjena produžena (>12 sati) fototerapija. Šifru dijagnoze za žuticu novorođenčeta također treba upisati samo kod produžene (>12 satne) fototerapije.

Transfuzije

Šifre procedura koje se primjenjuju na novorođenčetu su:

13706-01 [1893] Transfuzija pune krvi

13706-02 [1893] Transfuzija eritrocita

92062-00 [1893] Transfuzija seruma (uključujući plazmu ili albumine)

92063-00 [1893] Transfuzija krvnih ekspandera (uključujući dekstran itd)

(Vidi: 0320 Transfuzija krvi).

Primjeri šifri dijagnoza koje su za primjenu transfuzije

P50.- Krvarenje ploda

P61.3 Urođena slabokrvnost (anemija) ploda poslije gubitka krvi

P61.4 Druga urođena slabokrvnost (anemija) neklasifikovana na drugom mjestu

P61.1 Povećanje broja crvenih krvnih zrnaca (polycitemija) novorođenčeta

P61.2 Slabokrvnost (anemija) nedonoščeta

R57.9 Šok, neoznačen

P74.1 Gubitak tečnosti novorođenčeta

Bolest majke / nesposobnost za njegu

U slučajevima u kojima novorođenče treba njegu zbog bolesti majke ili „nesposobnosti za njegu", treba dodijeliti šifru samo ako ta nesposobnost traje duže od 24 sata (uzastopno).

Takvi slučajevi uključuju „dijete za usvajanje" (Z02.8 Drugi pregled zbog administrativnih razloga) ili smrt majke (P01.6 Smrt majke sa posljedicama po plod i novorođenče).

1616 HIPOKSIČNA ISHEMIČNA ENCEFALOPATIJA (HIE)

Encefalopatija se klinički stepenuje kao:

Stepen 1 Hiperbudnost, hiperrefleksija, proširene zjenice, tahikardija, bez epileptičnog napada:

P91.6 Hipoksično ishemijska encefalopatija (HIE) novorođenčeta

Stepen 2 Letargija, mioza, bradikardija, deprimirani refleksi (npr.Moro), hipotonija i epi-napadi:

P91.6 Hipoksično ishemijska encefalopatija (HIE) novorođenčeta +

P90 Grčevi novorođenčeta

Stepen 3 Stupor, flacidnost, epi-napadi, odsutan Moro i bulbarni refleksi:

P91.6 Hipoksično ishemijska encefalopatija (HIE) novorođenčeta +

P91.4 Slaba funkcija mozga novorođenčeta +

P90 Grčevi novorođenčeta

Ukoliko je potvrđena, teška asfiksija u toku porođaja (P21.0 Teško gušenje-porođajna asfiksija) šifrira se kao takva.

1617 NEONATALNA SEPSA / RIZIK OD SEPSE

Za onu novorođenčad koja ima specifičnu infekciju kao što je neonatalna sepsa, treba dodijeliti

šifru dijagnoze zajedno sa svim odgovarajućim šiframa intervencija (Vidi: 1615 Specifične intervencije za bolesno novorođenče). Šifru iz kategorija podgrupe P00-P04 Fetus i novorođenče pogođeni uzrocima od strane majke i komplikacijama trudnoće, trudova i porođaja trebalo bi dodijeliti ukoliko je infekcija rezultat stanja majke. Za novorođenčad koja imaju dijagnozu "rizik sepse" i nedokumentovano stanje, primjenjuju se sljedeća pravila:

Ukoliko se novorođenče opservira, a nije pokrenuto profilaktičko liječenje sepse, dodjeljuje se šifra iz kategorije Z03 Medicinsko posmatranje i praćenje (opservacija i evaluacija) zbog sumnje na neke bolesti ili stanja.

Ukoliko je novorođenče dobilo profilaktičku terapiju, treba dodijeliti šifru iz kategorije Z03 Medicinsko posmatranje i praćenje zbog sumnje na neke bolesti ili stanja, zajedno sa šifrom iz kategorije Z29 Potreba za drugim profilaktičkim mjerama i prikladnom šifrom intervencije (kao u pravilu 1615 Specifične intervencije za bolesno novorođenče)

1618 MALA TEŽINA NA ROĐENJU I GESTACIJSKA STAROST

Porođajna težina i gestacijska starost

Šifre P07.0- Veoma mala težina na rođenju i P07.1- Druga mala težina na rođenju odnose se na težinu koju je dijete imalo u trenutku rođenja, a ne na težinu koju je imalo u sljedećoj epizodi njege.

Šifre P07.2- Izrazita nezrelost i P07.3- Drugi prevremeni porođaj odnose se na dužinu gestacijskog perioda, a ne na starost djeteta.

Niska porođajna težina

Šifra za težinu na rođenju uz normalnu gestacijsku starost treba se dodijeliti samo ako odgovara kriterijumima za Dodatne dijagnoze. Ne bi je trebalo rutinski upisivati za terminsku djecu težine ispod 2500 g.

Tačne šifre za ovo stanje su P05.0 Mala težina za termin trudnoće (Spori rast i loša ishrana ploda) ili P05.1 Mala dužina za termin trudnoće. Šifre iz kategorije P07 Prevremeni porođaj sa posljedicama po novorođenče dodjeljuju se kada kod prerano rođenog djeteta postoji i mala porođajna težina.

18 PRAVILA ŠIFRIRANJA SIMPTOMA, ZNAKOVA I ABNORMALNIH KLINIČKIH I LABORATORIJSKIH NALAZA, NEKLASIFIKOVANO NA DRUGOM MJESTU

1802 ZNACI I SIMPTOMI

Iako se simptomi najčešće ne šifriraju ukoliko je glavna dijagnoza poznata, ponekad ih je ipak potrebno šifrirati. Naznaka na početku 18. poglavlja u MKB 10, može biti od koristi u odlučivanju kada je potrebno dodijeliti šifre iz kategorija podgrupe R00-R99.

Šifre za stanja, znake ili simptome iz kategorija R00-R99, treba dodijeliti:

- a. kada se ne može dati konkretna dijagnoza, čak iako su utvrđene sve činjenice
- b. znacima ili simptomima koji su postojali na početku, a za koje je dokazano da su prolazni i za koje se nije mogao utvrditi uzrok
- c. radnim dijagnozama za pacijente koji se nisu javili na kontrolni pregled radi daljeg ispitivanja ili liječenja
- d. kada su pacijenti upućeni u druge centre na obradu ili liječenje, prije nego što je postavljena završna dijagnoza
- e. kada iz drugih razloga nije postavljena preciznija završna dijagnoza
- f. kada su neophodne dodatne informacije, a koji sami po sebi u medicinskom liječenju predstavljaju bitan problem u medicinskom zbrinjavanju. Ovo je posebno važno jer neki simptomi, s obzirom na njihovo značenje zahtijevaju šifriranje, isto kao i njihov osnovni uzrok.

1805 AKOPIJA - PSIHIČKA NESTABILNOST

Akopijska ili psihička nestabilnost je neodgovarajući izraz, pa je potrebno odrediti odgovarajući dijagnozu koja razlog prijema u bolnicu.

1807 PROCESI DIJAGNOZE I TERAPIJE BOLA

Akutni bol

Kad pacijent ima postoperativne bolove ili bolove direktno povezane sa nekim drugim stanjem, potrebno je dodijeliti šifru(e) zbog koje je izvršena operacija ili šifru stanja koje je uzrokovalo pojavu bola. U tim slučajevima ne treba dodjeljivati šifru R52.0 Akutni bol (Vidi: 0001 Glavna dijagnoza i 1802 Znakovi i simptomi). Šifra R52.0 Akutni bol može se dodijeliti samo kada nema dokumentacije o mjestu ili uzroku bola.

(Vidi: 1904 Komplikacije procedura).

Šifra R52 Bol, neklasifikovan na drugom mjestu, isključuje upotrebu šifara u ovoj kategoriji kad je poznato mjesto/tip bola.

Primjeri procedura za tretman akutnog bola nalaze se u procedurama:

- [32] Epiduralna injekcija
- [33] Epiduralna infuzija
- [34] Kaudalna injekcija
- [35] Kaudalna infuzija
- [36] Spinalna injekcija
- [37] Spinalna infuzija
- [39] Ugradnja spinalnog katetera, infuzijskog uređaja ili pumpice
- [1909]-[1910] Anestezija
- [1912] Postproceduralna analgezija

Hronični bol

Hronični bol treba šifrirati kao glavna dijagnoza samo kada je pacijent primljen zbog terapije bola, a nije ustanovljena završna dijagnoza. Uobičajeno se ovakvi pacijenti primaju na dnevnu hirurgiju zbog sljedećih procedura navedenih u sljedećim blokovima:

- [63] Injekcija anestetika oko ostalih perifernih nerava
- [65] Injekcija anestetika oko simpatičkog nervnog sistema
- [81] Hirurška simpatektomija
- [85] Ponovna operacija prethodne simpatektomije

Informaciju o mjestu bola potrebno je koristiti kako bi se dodijelila šifra glavne dijagnoze. Šifre R52.1 Hronični uporan-nepodnošljiv bol ili R52.2 Drugi hronični bol mogu se dodijeliti kao šifre glavne dijagnoze kada je:

- mjesto bola nepoznato (pogledati isključujuće napomene koje se odnose na šifru R52)
- nepodnošljiv hronični bol ili hronični bol, ustanovljen i odgovara definiciji glavne dijagnoze (Vidi: 0001 Glavna dijagnoza). U svim drugim slučajevima u kojima je dokumentovan hroničan bol, glavna dijagnoza je stanje koje je uzrok bola.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen na dnevnu hirurgiju radi terapije nepodnošljivog hroničnog bola u donjem dijelu kičme. Primjenjen je anestetik injekciono.

Šifre: M54.5 Bol u krstima

18286-01[65] Administriranje-primjena anestetika oko lumbalnog (slabinskog) dijela simpatičkog nervnog sistema

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen u bolnicu radi tretmana hroničnog nepodnošljivog bola.

Uzrok i mjesto bola nisu utvrđeni za vrijeme epizode liječenja.

Šifre: R52.1 Hronični nepodnošljiv bol

PRIMJER 3:

Za vrijeme epizode liječenja pacijenta sa karcinomom pluća primijećeno je da ima jake bolove u kostima koji odgovaraju metastazama kostiju. Dat je morfijum.

Šifre: C34.9 Zloćudni tumor dušnika i pluća, neoznačen

C79.5 Sekundarni zloćudni tumor kosti i koštane srži

1808 INKONTINENCIJA

Inkontinencija je klinički značajna kad:

- se klinički ne smatra da je fiziološki normalna
- se klinički ne smatra da je razvojno normalna
- je perzistentna kod pacijenata sa velikim stepenom invaliditeta ili mentalnom retardacijom

Šifre urinarne ili fekalne inkontinencije: R32 Nezadržavanje (inkontinencija) mokraće, neoznačena i R15 Nevoljno pražnjenje crijeva treba dodijeliti samo kada je inkontinencija prisutna uoči prijema, kad je prisutna na otpustu ili perzistira najmanje sedam dana.

1809 FEBRILNE KONVULZIJE

Jednostavne ili benigne febrilne konvulzije se klinički definišu kao kratkotrajne (manje od 15 minuta trajanja), solitarne i generalizirane.

Ne jednostavne ili komplikovane febrilne konvulzije se klinički definišu kao ili fokalne prirode, ili produženog trajanja (duže od 15 minuta, sa pridruženim fokalnim neurološkim znakovima ili imaju tendenciju ponovnog pojavljivanja u periodu kraćem od 24 sata.

Najveći broj febrilnih konvulzija su jednostavne i ove konvulzije ne zahtijevaju drug liječenje osim opservacije. Liječenje ne jednostavnih febrilnih konvulzija uključuje inserciju IV kanile, primjenu lijekova i mehaničku ventilaciju. Potrebno je isključiti moguće uzročne faktore, npr. epilepsija, encefalitis, intracerebralno krvarenje, gastroenteritis, otitis media, sepsu, pneumonija ili meningitis.

Termine „febrilne krize svijesti” je sinonim za febrilne konvulzije. „Napad” ili „fras” tamo gdje je „napad povezan sa temperaturom je takođe sinonim za febrilne konvulzije.

Klasifikacija

Razlika između jednostavnih (benignih) i ne jednostavnih (komplikovanih) febrilnih konvulzija nema nikakvog uticaja na njihovu klasifikaciju i ponuđena je samo zbog toga da klinički šifranti znaju i imaju na umu klinički značaj entiteta febrilnih konvulzija.

Šifra R56.0 Febrilne konvulzije predstavlja glavnu dijagnozu u slučajevima febrilnih konvulzija (jednostavnih ili složenih) gdje uzrok nije poznat. Ukoliko je uzrok poznat vidjeti 0001 Glavna dijagnoza.

1810 PUCANJE KOŽE I KRHKA KOŽA

Šifru R23.4 Promjene strukture kože dodijeliti kada postoji krhka koža ili dođe do pucanja kože nepoznate etiologije, a kada odgovara pravilu 0002 Dodatna dijagnoza. Za šifriranje traumatskog pucanja kože vidjeti pravilo 1917 Otvorene rane.

19 POVREDE, TROVANJE I DRUGE POSLJEDICE SPOLJAŠNJEG UZROKA

1901 TROVANJE

Šifre iz kategorija T36-T50 Trovanje lijekovima, medikamentima i biološkim supstancama opisuju vrstu lijeka koji je uzrokovao trovanje.

Kao dodatak šifri trovanja, treba upisati i dodatnu dijagnozu, da bi se ukazalo na bilo kakvu značajnu manifestaciju (npr. koma, aritmija).

PRIMJER 1:

Koma zbog trovanja kodeinom predoziranjem.

Šifre: T40.2 Trovanje drugim opijatima
R40.2 Koma, neoznačena

1902 NEŽELJENA DEJSTVA

Ljekovi

Neželjena dejstva lijekova primjenjenih na ispravan način uključuju alergijske reakcije, hipersenzitivnost, idiosinkraziju, interakciju lijekova i slične neželjene događaje.

Neželjena dejstva se klasifikuju prema prirodi neželjenih dejstava. Treba dodati i šifru spoljašnjeg uzroka, kako bi se ukazalo na lijek ili medicinsku supstancu koja je uzrokovala neželjeno dejstvo.

PRIMJER 1:

Gastritis zbog korišćenja aspirina na ispravan način.

Šifre: K29.70 Gastritis, neoznačen, bez pominjanja krvarenja
Y45.1 Salicilati - štetno dejstvo pri liječenju salicilatima

Ukoliko je manifestacija neželjenih dejstava lijekova neoznačena, potrebno je dodati šifru T88.7 Neoznačeno nepovoljno dejstvo lijeka ili preparata.

Radioterapija

Pacijenti koji prolaze kroz RT mogu razviti brojne neželjene događaje (AE) u danima-nedeljama tretmana, kao posledica dejstva zračenja na kožu i sluzokožu na mjestu i dejstvu terapije. Oni su obično ograničeni i uobičajeni primeri ovih ranih neželjena dejstva-efekti su: mukozitis, ulkus usne duplje, ezofagitis, pneumonitis, dijareja. Kasna neželjena dejstva-efekti se javljaju u mjesecima-godinama nakon RT tretmana i odražavaju lokalni endarteritis koji proizvodi ishemiju i proliferativnu fibrozu: ishemija i nekroza kože, nekroza i prelomi kostiju, fibroza pluća, nefropatija.

Neželjena dejstva ispravno primjenjene radioterapije klasifikovana su prema prirodi neželjenog dejstva, zajedno sa dijagnozom Y84.2 Radiološka intervencija i radioterapija i Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova, U MKB-10-AM može se naći veliki broj šifara specifičnih dijagnoza koje se odnose na neželjena dejstva radioterapije.

PRIMJER 2:

Proktitis kao rezultat radioterapije karcinoma prostate.

Šifre: K62.7 Zapaljenje zadnjeg crijeva-proktitis uzrokovano zračenjem
Y84.2 Radiološka intervencija i radioterapija
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

PRIMJER 3:

Skolioza usljed radioterapije neuroblastoma kod djeteta.

Šifre: M96.5 Kičma iskrivljena u stranu-skolioza uzrokovana zračenjem
Y84.2 Radiološka intervencija i radioterapija
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Kada ne postoji specifična šifra koja sadrži koncept „radijacija“, „zbog radijacije“ i sl. u naslovu šifre, potrebno je dodijeliti šifru koja najbolje opisuje stanje, zajedno sa šiframa za spoljašnji uzrok.

PRIMJER 4:

Ezofagitis kao rezultat radioterapije karcinoma pluća.

Šifre: K20 Ezofagitis
Y84.2 Radiološka intervencija i radioterapija
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Ukoliko je manifestacija dejstva radioterapije neoznačena, potrebno je dodijeliti šifru T66 Neoznačena dejstva zračenja zajedno sa odgovarajućom šifrom spoljašnjeg uzročnika.

Ukoliko se javi stanje koje je posljedica neispravno primjenjene radijacije/radioterapije tokom medicinske njege, potrebno je dodijeliti šifru koja najbolje opisuje to stanje, zajedno sa odgovarajućom šifrom spoljašnjeg uzročnika.

Y63.2 Prekomjerno izlaganje zračenju u toku radioterapije
Y63.3 Nenamjerno izlaganje pacijenta zračenju u toku medicinskog liječenja
Y78.- Uređaji u radiologiji i neželjeni događaji

PRIMJER 5:

Opekotine kože grudnog koša (zahvaćena površina 4% - BSA) usljed prekomjernog izlaganja zračenju zbog karcinoma dojke.

Šifre: T21.02 Opekotina trupa, neoznačen stepen, grudni koš, isključujući dojke i dio
grudnog koša oko bradavica (spoljašnji)
T31.0 Opekotine koje zahvataju manje od 10% tjelesne površine
Y63.2 Prekomjerno izlaganje zračenju u toku radioterapije
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

1903 DVA ILI VIŠE LJEKOVA UZETIH U KOMBINACIJI

Ljekovi kombinovani sa alkoholom

Neželjena rakcija na lijek koji je uzet u kombinaciji sa alkoholom treba šifrirati kao trovanje sa oba agensa.

PRIMJER 1:

Jaka depresija centra za disanje zbog Sekobarbitala (N05CA06) uzetog u kombinaciji sa alkoholom (slučajno).

Šifre: T42.3 Trovanje barbituratima
G93.8 Druge označene bolesti mozga
T51.0 Trovanje etanolom
X41 Slučajno trovanje ili izloženost antiepilepticima, sedativima -
hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima
neklasifikovano na drugom mjestu
X45 Slučajno trovanje i izlaganje alkoholu

Propisani lijek uzet u kombinaciji sa nepropisanim lijekom

Neželjena dejstva do kojih dolazi zbog kombinacije propisanih i nepropisanih lijekova treba šifrirati kao trovanje sa oba agensa.

PRIMJER 2:

Hematemeza zbog uzimanja Varfarina (propisanog) sa aspirinom (nepropisanim) (slučajno)

Šifre: T45.5 Trovanje antikoagulantima
K92.0 Hematemeza
T39.0 Trovanje salicilatima
X44 Slučajno trovanje ili izlaganje neoznačenim lijekovima, preparatima

ili biološkim supstancama
X40 Slučajno trovanje ili izlaganje analgeticima, antipireticima ili
antireumaticima koji ne pripadaju opijatima

Dva ili više propisanih lijekova uzetih u kombinaciji

Ukoliko do neželjenog dejstva dođe zbog kombinacije dva ili više propisanih lijekova, oba lijeka treba šifrirati kao neželjena dejstva zbog uzimanja ispravnih lijekova, korišćenih na pravi način.

PRIMJER 3:

Koma zbog antihistaminika i barbiturata uzetih u kombinaciji (oba su lijeka bila propisana).

Šifre: R40.2 Koma, neoznačena

Y43.0 Neželjeno dejstvo pri liječenju antialergijskim i antiemetičnim lijekovima

Y47.0 Neželjeno dejstvo pri liječenju barbituratima-neklasifikovani na drugom mjestu

Ukoliko lijek nije naveden u MKB-10-AM, treba upotrijebiti šifru za grupu lijekova (npr. Antihistaminici).

1904 KOMPLIKACIJE PROCEDURA

Mnoga stanja se mogu javiti tokom ili nakon sprovedene procedure. Neka od tih stanja mogu se smatrati „komplikacijom procedure“, dok ostala to nisu.

U najširem smislu, "komplikacija" može biti:

- direktno povezana sa intervencijom koja se izvodi (npr. (ne) invazivnom procedurom, operacijom, anestezijom, lijekovima...)
- prolazno stanje, stanje koje se uobičajeno javlja nakon procedure
- usko povezana sa tokom bolesti
- nastala kao nedostatak/odsustvo intervencije (npr. Neuspjeh u pokušaju izlječenja bolesti / ne liječenje stanja)
- povezana sa složenom interakcijom između toka bolesti i intervencije

Komplikacije procedura su stanje ili povreda koja je više povezana sa hirurškom/proceduralnom intervencijom nego sa procesom bolesti.

Primjeri proceduralnih komplikacija koji se mogu odnositi na različite tipove intervencija su infekcija, dehiscencija rane i hirurška ppovreda. Proceduralne komplikacije mogu se dogoditi:

- u toku procedure (nezgoda)
- nakon procedure (rane komplikacije i kasne komplikacije)
- godinama nakon procedure (kasne komplikacije)

Izrazi „intraoperativno“, „postoperativno“ ili „postproceduralno“, mogu biti zabilježeni u kliničkim dokumentima da bi opisali stanje, ipak treba im dodijeliti šifre za komplikacije procedura samo kada ispunjavaju sljedeće uslove:

Stanje ili povreda koji su direktno povezani sa hirurškom/proceduralnom intervencijom

✓ Prolazno stanje

Neka stanja dešavaju se u postproceduralnom periodu, ali se ne smatraju postproceduralnim komplikacijama jer su prolazna (privremena), uobičajeno se javljaju nakon procedure i ne treba ih šifrirati kao postproceduralne komplikacije. Primjeri ovih stanja su: anemija, kardijalne aritmije, konfuzija, poremećaji elektrolita, glavobolja, hipertenzija, hipotenzija, mučnina, parestezija, retencija urina, povraćanje.

Prolazna (privremena) stanja se šifriraju ako su prisutna u trenutku otpusta iz zdravstvene ustanove ili traju najmanje sedam dana ili postoji dokumentacija od strane kliničara da to stanje predstavlja komplikaciju procedure.

Ukoliko se ne može utvrditi da li se radi o stanju koje je privremeno ili koje traje navedeno stanje ne treba šifrirati kao postproceduralnu komplikaciju. U tom slučaju dodjeljuje se šifra stanja u skladu sa pravilima šifriranja: 0001 Glavna dijagnoza ili 0002 Dodatne dijagnoze.

PRIMJER 1:

Postoperativne atelektaze dokumentovane u medicinskoj dokumentaciji i na RTG nalazu grudnog koša, dva dana nakon abdominalne operacije. Spontano su se povukle bez tretmana. Odluka: Atelektaze se ne šifriraju jer ne ispunjavaju kriterijume za dodatnu dijagnozu, niti za komplikaciju izvršene procedure.

PRIMJER 2:

Elektivna reparacija aneurizme abdominalne aorte. Postoperativni tok relativno uredan. Oligurija se razvila u postoperativnom periodu, ali je reagirala na primjenu tekućina i nivo kreatinina je ostao u referentnim vrijednostima. Pacijent je otpušten u dobrom stanju osam dana nakon operativnog zahvata.

Šifre: I71.4 Aneurizma abdominalne aorte bez spominjanja rupture
R34 Anurija i oligurija

PRIMJER 3:

Akutna urinarna retencija praćena operacijom bilateralne ingvinalne hernije, koja zahtjeva kateterizaciju. Pacijent takođe ima početnu benignu hipertrofiju prostate.

Odluka: Iz medicinske dokumentacije ne može se zaključiti da li je akutna urinarna retencija direktno povezana sa operacijom, ili je udružena sa benignom hipertrofijom prostate, zato se ne šifrira kao komplikacija procedure. Ipak, navedeno stanje se šifrira kao dodatna dijagnoza.

✓ Nezgoda

Nezgoda je neželjeni događaj u toku medicinske ili hirurške njege. Ona može biti primijećena u toku procedure. Na primjer, za vrijeme hirurškog brojanja pronađeno je da nedostaje kompresija i potrebna je ponovna eksploracija rane.

Takođe, nezgoda koja se dogodila za vrijeme operacije može ostati nezapažena: npr. Ako se pacijent nakon abdominalne operacije ne oporavlja kako se to očekuje, laparoskopijom se utvrdi mali ubod na crijevu (akcidentalni ubod u toku inicijalne procedure) i tokom laparoskopske procedure se isti suturira.

Nezgoda se može dogoditi i bez ikakvog neželjenog efekta na pacijenta: npr. Mali ubod u susjedni organ može biti repariran u trenutku kada je nastao bez neželjene posljedice.

Kada nije nastupio neželjeni događaj, nezgoda se šifrira:

- šifra dijagnoze kategorija T80-T88 Komplikacije uzrokovane medicinskim i hirurškim zbrinjavanjem
- šifra dijagnoze kategorija S00-T79 Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljašnjih faktora, kada je primjenjivo, zbog opisa vrste i/ili lokalizacije nezgode, i
- šifra dijagnoze kategorija Y60-Y69 Nezgode u toku hirurškog i medicinskog liječenja ili kategorija Y70-Y82 Medicinski uređaji i neželjeni događaji u dijagnostici i liječenju, za spoljašnji uzrok.

Kada postoji neželjeno dejstvo kod pacijenta, nezgoda se šifrira:

- šifra dijagnoze kategorija T80-T88 Komplikacije uzrokovane medicinskim i hirurškim zbrinjavanjem

- šifra dijagnoze kategorija S00-T79 Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljašnjih faktora, kada je primjenjivo, zbog opisa vrste i/ili lokalizacije nezgode, i
- šifra dijagnoze kategorija Poglavlja 1-18 koji indicira specifičnu vrstu neželjenog dejstva, i
- šifra dijagnoze kategorija Y60-Y69 Nezgode u toku hirurškog i medicinskog liječenja ili kategorija Y70-Y82 Medicinski uređaji i neželjeni događaji u dijagnostici i liječenju, za spoljašnji uzrok.

✓ **Rana komplikacija**

Rane komplikacije su one koje nastaju u periodu <29 dana nakon procedure i koje nisu bile vidljive za vrijeme procedure.

PRIMJER 4:

Popuštanje anastomoze između terminalnog ileuma i transversalnog kolona, nakon desne hemikolektomije zbog cekalnog karcinoma. Laparatomijom koja je uslijedila otkriven je lokalizovan apsces koji je dreniran.

Odluka: Popuštanje anastomoze je direktno povezano sa procedurom i dovelo je do stvaranja apscesa, što odgovara pravilu šifriranja komplikacija procedure.

✓ **Kasna komplikacija**

Kasna komplikacija je ona koja se razvija i traje >28 dana nakon procedure. U nekim slučajevima može se raditi o „funkcionalnoj” komplikaciji, na primjer postproceduralnom hipotireoidizmu. Ove komplikacije mogu trajati mnogo godina nakon procedure.

PRIMJER 5:

Dislokacija unutrašnje protetičke naprave dvije godine nakon prvobitne operacije treba šifrirati kao kasnu komplikaciju, jer nije rezultat ranije postproceduralne komplikacije.

✓ **Sekvela**

Sekvela komplikacije je trenutno stanje koje je posljedica postproceduralne komplikacije koja se dogodila ranije. Ova prethodna komplikacija može biti klasifikovana u bilo koju od gore navedenih kategorija, odnosno nezgoda, rana komplikacija ili kasna komplikacija. Kao i sa klasifikacijom ostalih sekvela u MKB-10-AM, ne postoji vremensko ograničenje za korištenje šifre sekvele. Ipak, prije razvoja sekvele mora postojati originalna postproceduralna komplikacija.

PRIMJER 6:

Propadanje mišića kao posljedica povrede nerva, tokom procedure koja je obavljena prije tri godine, bi se šifriralo kao sekvela.

Klasifikacija proceduralnih komplikacija

Proceduralne komplikacije koje su definisane kao nezgode ili post-proceduralne, zahtijevaju šifru dijagnoze iz jedne od sljedećih kategorija u MKB-10:

- E89 Poremećaji žljezda sa unutrašnjim lučenjem i poremećaji metabolizma poslije intervencija, neoznačena
- G97 Bolesti nervnog sistema poslije raznih procedura, neoznačena
- H59 Poremećaji oka i pripojaka oka poslije intervencija, neoznačena
- H95 Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka poslije intervencije
- I97 Bolesti krvotoka poslije medicinskih intervencija, neoznačena
- J95 Bolesti organa za disanje poslije intervencija, neoznačena
- K91 Bolesti organa za varenje poslije intervencija, neoznačena
- M96 Bolesti mišića i kostiju poslije operacije, neoznačena
- N99 Druge bolesti mokraćno-polnih organa poslije medicinske intervencije, neoznačena
- T80-T88 Komplikacija uzrokovana hirurškim i medicinskim zbrinjavanjem

PRIMJER 7:

Akutna renalna insuficijencija usljed izloženosti nefrotoksinima tokom operacije, zahtjeva dijalizu.

Šifre: N99.0 Nedovoljna funkcija bubrega poslije medicinske intervencije

PRIMJER 8:

Infekcija rane od holecistektomije, pet dana poslije operacije.

Šifre: T81.41 Infekcija rane uzrokovana medicinskom intervencijom

U nekim slučajevima, podpojam može direktno objasniti proceduru u odnosu na pojam "postproceduralno"

PRIMJER 9:

Teška glavobolja zbog potvrđenog curenja cerebrospinalne tečnosti nakon lumbalne punkcije.

Šifre: G97.0 Curenje cerebrospinalne tečnosti nakon lumbalne punkcije
R51 Glavobolja

Dodatna šifra iz poglavlja 1-19 se može dodijeliti da bi bliže objasnila stanje.

PRIMJER 10:

Rektovaginalna fistula zbog predhodno učinjene donje prednje resekcije rektalnog karcinoma.

Šifre: N99.8 Druge bolesti mokraćno-polnih organa poslije medicinske intervencije
N82.3 Fistula između debelog crijeva i rodnice-vagine

Ako ne postoji određeni podpojam za "proceduralno" ili "postproceduralno" u abecednom indeksu pod glavnim pojmom, pogledati po "komplikacije", praćeno sa odgovarajućim tjelesnim sistemom na koji se komplikacija odnosi.

PRIMJER 11:

Endoftalmitis zbog intraokularne operacije katarakte.

Šifre: H59.89 Druge nenormalnosti oka i pripojaka oka poslije intervencija, NEC
H44.0 Gnojno zapaljenje unutrašnjeg tkiva jabučice oka

Pojam komplikacije prati podpojam koji direktno opisuje tip ili prirodu komplikacije.

PRIMJER 12:

Cistoskopija zbog dijatermije trigonitisa. U toku cistoskopije je distalna uretra slučajno lacerirana. Laceracija je ušivena tokom procedure cistoskopije. Pacijent nije imao neželjene posljedice zbog nezgode u toku preostalog perioda ove epizode liječenja.

Šifre: N30.3 Zapaljenje trougla mokraćne bešike
T81.2 Slučajni ubod i razderotina za vrijeme medicinske intervencije
S37.38 Povreda drugog dijela mokraćne cijevi (uretre), neodređeni dio

Kada su komplikacije povezane sa protezom, implantatom, graftom-transplantatom kao srčane valvule, pogledati glani pojam "komplikacije" a onda po medicinskom sredstvu (ukoliko je poznato i na listi) ili po podpojmu 'proteza, implantat ili graft'

PRIMJER 13:

Pacijent sa poremećajem srčanog ritma primljen zbog insercije pejsmejke sa transvenoznom insercijom elektroda. Testiranje pejsmejke tokom procedure otkrilo je problem sa generatorom pulsa koji ne može biti popravljen. Generator pulsa je zamjenjen bez daljih komplikacija.

Šifre: I49.5 Poremećaj sinusa srca
T82.1 Mehanička komplikacija zbog srčanog elektronskog uređaja

PRIMJER 14:

Šest mjeseci nakon rekonstrukcije dojke poslije mastektomije, silikonski implantat pacijentkinje je pomjeren. Implantat je zamjenjen.

Šifre: T85.4 Mehanička komplikacija zbog proteze i implantata dojke

Sekvele koje prate komplikaciju oboljenja zahtijevaju duplo šifriranje da bi se pojasnila dijagnoza:

- šifra koja objašnjava rezidualno stanje ili prirodu sekvele (trenutno stanje)
- T 98.3 Posljedice komplikacija zbog hirurške i medicinske njege

PRIMJER 15:

Hronični osteomijelitis donjeg dijela noge kao posljedica infekcije usljed unutrašnje fiksacije ortopedskim uređajem.

Šifre: M86.66 Drugo hronično zapaljenje srži kosti, potkoljenica

T 98.3 Posljedice komplikacija zbog hirurške i medicinske njege

Simptomi koji zadovoljavaju kriterijume za proceduralnu komplikaciju

Kada je proceduralna komplikacija simptom koji je klasifikovan u poglavlju 18 Simptomi, znaci i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi, drugdje neklasifikovani, šifrirati prvo proceduralnu komplikaciju, zatim simptom i na kraju dodati uzrok.

PRIMJER 16:

Pacijent ponovo primljen u bolnicu zbog disfagije. Prije nedelju dana urađena je laparoskopska Nissen-ova fundoplikacija. Izvršena balon dilatacija ezofagusa sa dobrim rezultatima.

Šifre: K91.8 Druge bolesti organa za varenje poslije intervencija

R13 Otežano gutanje

Kada se simptom poklapa sa komplikacijom, ali se ne nalazi odgovarajuća šifra, treba dodijeliti šifru T81.8 Druge komplikacije poslije medicinskih intervencija, neklasifikovane i dodati šifre simptoma i uzroka.

Klasifikacija spoljašnjih uzročnika proceduralnih komplikacija (šifra spoljašnjeg uzročnika)

Niže navedene kategorije šifara iz MKB-10-AM predstavljaju šifre spoljašnjih uzročnika za specifične tipove proceduralnih komplikacija, nezgode, postproceduralne komplikacije i posljedice-sekvele:

Y60-Y69 Nezgode u toku hirurškog ili medicinskog liječenja

Y70-Y82 Medicinski uređaji i neželjeni događaji u dijagnostici i liječenju

Y83-Y84 Hirurški i drugi medicinski postupci kao uzrok nenormalne reakcije pacijenta ili kasnijih komplikacija, bez pominjanja neželjenog događaja tokom postupka

Y88 Posljedice hirurškog i medicinskog liječenja kao spoljašnjeg uzroka

Mjesto nastanka događaja

Šifra mjesta događaja je obavezna za sve proceduralne komplikacije i mora se odnositi na mjesto spoljašnjeg uzroka a ne gdje se pojavio neželjeni efekat. Na primjer, iako se postoperativna infekcija rane nije manifestovala do otpusta pacijenta šifra Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova treba da se dodijeli za mjesto događaja pošto se procedura (spoljašnji uzrok) odigrala u bolničkim uslovima. Šifra se ne odnosi na mjesto gdje se infekcija rane pojavila (u ovom slučaju van bolnice) već na mjesto gdje je spoljašnji uzrok djelovao (tj. procedura).

Nezgoda

Šifre dijagnoza kategorija Y60-Y69 Nezgode u toku hirurškog i medicinskog liječenja treba dodijeliti kada se komplikacija desi tokom procedure.

PRIMJER 17:

Cistoskopija zbog dijatermije trigonitisa. U toku cistoskopije je distalna uretra slučajno lacerirana. Laceracija je ušivena tokom procedure cistoskopije. Pacijent nije imao neželjene posljedice zbog nezgode u toku preostalog perioda ove epizode liječenja.

Šifre: N30.3 Zapaljenje trougla mokraćne bešike - trigonitis

T81.2 Slučajni ubod i razderotina za vrijeme medicinske intervencije

S37.38 Povreda drugog dijela mokraćne cijevi (uretre), neodređeni dio

Y60.4 Nenamjerno izazvana posjekotina, ubod, perforacija ili krvarenje u toku endoskopskog pregleda

Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

PRIMJER 18:

Kolonoskopija i kauterizacija polipa kolona. Tokom procedure, zid kolona je perforiran i pacijent je razvio akutni peritonitis.

Šifre: K63.5- Polip kolona
T81.2 Slučajni ubod i razderotina za vrijeme medicinske intervencije
S36.50 Povreda debelog crijeva, neodređeni dio
K65.0 Akutni peritonitis
Y60.4 U toku endoskopskog pregleda
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Šifre dijagnoza kategorija Y70-Y82 Medicinski uređaji i neželjeni događaji u dijagnostici i liječenju treba dodijeliti kada su komplikacije direktno uzrokovane uređajem, protezom, implantatom ili materijalom a ne ljudskim faktorom i ako se događaj desio i nije zabilježen tokom procedure.

PRIMJER 19:

Pacijent sa sindromom poremećaja sinusa primljen je zbog ugradnje permanentnog pejsmejke sa transvenoznom insercijom elektroda. Za vrijeme procedure nastao je problem sa generatorom signala-pulsa koji ne može biti reprogramiran. Generator pulsa je zamijenjen bez daljih problema.

Šifre: I49.5 Poremećaj sinusa srca
T82.1 Mehanička komplikacija zbog srčanog elektronskog uređaja
Y71.2 Uređaji u kardiovaskularnoj oblasti i neželjeni događaji-protetički i drugi imlantati, materijali i pomoćni uređaji
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Komplikacije nakon procedura - postproceduralne

Šifre dijagnoza kategorija Y83-Y84 Hirurški i drugi medicinski postupci kao uzrok nenormalne reakcije pacijenta ili kasnijih komplikacija, bez pominjanja neželjenog događaja u toku procedure se dodjeljuju kada se komplikacija javi ili perzistira nakon procedure a nije evidentirana za vrijeme izvođenja procedure.

PRIMJER 20:

Šest mjeseci nakon rekonstrukcije dojke poslije mastektomije, silikonski implantat se dislocirao. Implantat mora biti zamjenjen.

Šifre: T85.4 Mehanička komplikacija zbog proteze i implantata dojke
T83.6 Infekcija i zapaljenska reakcija na protetski aparat, implantat i graft-transplantat u polnom sistemu
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

PRIMJER 21:

Infekcija rane nakon holecistektomije, pet dana nakon operacije.

Šifre: T81.41 Infekcija rane uzrokovana medicinskom intervencijom
Y83.6 Uklanjanje drugih organa (djelimično)(potpuno)
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Posljedice-sekvele

Šifre dijagnoza kategorija Y88 Posljedice hirurškog i medicinskog liječenja kao spoljašnjeg uzroka se dodjeljuje ako je posljedica trenutno stanje koje je rezultat komplikacije predhodno izvedene procedure.

PRIMJER 22:

Hronični osteomijelitis potkoljenice nakon infekcije ortopedske unutrašnje fiksacije.

Šifre: M86.66 Drugo hronično zapaljenje srži kosti, potkoljenica
T98.3 Posljedice komplikacija hirurške i medicinske njege, neklasifikovane na drugom mjestu
Y88.3 Posljedice hirurških i medicinskih intervencija kao uzroka nenormalne

reakcije pacijenta ili kasnije komplikacije, bez pominjanja neželjenih događaja u toku procedure
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Ponovni prijem zbog proceduralnih i postproceduralnih komplikacija

- Ako dokumentacija ne ukazuje da je stanje nastalo kao posljedica-komplikacija inicijalne hirurške intervencije, tada se šifrira samo stanje
- Kada dokumentacija jasno ukazuje da je stanje nastalo kao komplikacija inicijalne hirurške intervencije, onda se šifrira kao proceduralna ili postproceduralna komplikacija

PRIMJER 23:

Pacijent je primljen zbog bola uzrokovanog prethodno urađenom tonzilektomijom

Šifre: T81.8 Druge komplikacije poslije medicinskih intervencija
R07.0 Bol u grlu
Y83.6 Uklanjanje drugih organa (djelimično) (potpuno)
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Vidi:1807 Procedure dijagnoze i terapije bola.

Proceduralne postporođajne (obstetričke) komplikacije

Većina šifara u poglavlju 15 Trudnoća, porođaj i babinje (puerperijum), koje se odnose na komplikacije, ne zahtijevaju dodatnu šifru, ako šifra bolesti uključuje tu komplikaciju - stanje.

PRIMJER 24:

Ozbiljna glavobolja uzrokovana anestezijom za vrijeme vaginalnog porođaja sa neuroaksijalnom blokadom.

Šifra: O74.5 Glavobolja uzrokovana lumbalnom ili epiduralnom anestezijom tokom porođaja

PRIMJER 25:

Za vrijeme carskog reza, inicijalna incizija koja se pruža do cerviksa sa cervikalnom laceracijom koja zahtjeva sanaciju.

Šifre: O71.3 Akušersko kidanje grlića materice
Y60.0 Nenamjerno uzrokovana posjekotina, ubod, perforacija ili krvarenje u toku opracije
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Infekcija intravenskog (IV) mjesta - klasifikacija

Kada postoji dokumentacija o „Infekciji IV mjesta“ ili drugi klinički dokazi koji pokazuju da je infekcija lokalizovana, treba šifrirati:

- T82.7 Infekcija i zapaljenska reakcija na druge kardijalne i vaskularne aparate, implantate i graftove-transplantate, zajedno sa šifrom za specifičnu bolest, ako je poznata (npr. celulitis)
- Y84.8 Druge medicinske intervencije-procedure kao uzrok nenormalne reakcije pacijenta, ili kasnije komplikacije, bez spominjanja neželjenog događaja u toku intervencije-procedure (ako insercija nije izvedena kao otvorena hirurška procedura)
- Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Kada se zna da je infekcija sistemska i da je povezana sa procedurom infuzije, transfuzije i injekcije (umjesto sa pristupnim uređajem), treba šifrirati:

- T80.2 Infekcije zbog infuzije, transfuzije i injekcije, zajedno sa kodom za specifičnu bolest, ako je poznata (npr. sepsa)
- Y84.8 Drugi medicinski intervencije-procedure kao uzrok nenormalne reakcije pacijenta, ili kasnije komplikacije, bez spominjanja neželjenog događaja u toku intervencije-procedure (ako insercija nije izvedena kao otvorena hirurška procedura)
- Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

(Vidi: 0110 Septikemija)

Infekcija rane stečena u bolnici - klasifikacija

U MKB-10-AM nema razlike između površinske i duboke infekcije rane, osim infekcije nastale zbog ili koja proizilazi od proteze, implantata ili grafta-transplantata. Obje: površinske i duboke infekcije rane se šifriraju kao T81.41 Infekcija rane uzrokovana medicinskom intervencijom.

PRIMJER 26:

Postproceduralna infekcija rane (površinska) kože koja prati totalnu zamjenu kuka. Nema dokaza o zaraženoj protezi.

Šifre: T81.41 Infekcija rane uzrokovana medicinskom intervencijom
Y83.1 Hirurški zahvat sa implantacijom ili vještačkim unutrašnjim uređajem
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

Tamo gdje dokumentacija jasno ukazuje da je infekcija nastala zbog ili da proizilazi od proteze, implantata ili grafta-transplantata, treba dodijeliti relevantne šifre infekcije kategorija T82-T85.

PRIMJER 27:

Pacijent ima stalni srčani pejsmejker ugrađen prije 2 mjeseca. Primljen je radi zamjene sistema zbog infekcije vodova.

Šifra: T82.7 Infekcija i zapaljenska reakcija na druge kardijalne i vaskularne aparate, implantate i graft-transplantat
Y83.1 Hirurški zahvat sa implantacijom ili vještačkim unutrašnjim uređajem
Y92.22 Mjesto događaja, zdravstvena ustanova

1905 ZATVORENA POVREDA GLAVE / GUBITAK SVIJESTI/ POTRES MOZGA

Za povrede glave kao što su prelomi, intrakranijalne povrede i evidentiran gubitak svijesti, za svaki tip povrede treba dodijeliti šifru, npr. preloma (S02.-), intrakranijalne povrede (S06.1-S06.9) i gubitak svijesti (S06.01-S06.05).

PRIMJER 1:

Pacijent je zadobio frakturu etmoidne kosti (rendgen) i veliki subduralni hematom (CT). Zabilježen je i gubitak svijesti nepoznatog trajanja.

Šifre: S06.5 Traumatsko subduralno krvarenje
S02.1 Prelom baze lobanje
S06.01 Gubitak svijesti neoznačenog trajanja

Gubitak svijesti

Ukoliko je prijavljen gubitak svijesti kao dodatak drugim kranijalnim i intrakranijalnim povredama, kao dodatnu dijagnozu tipu povrede potrebno je dodijeliti šifru kategorija S06.01-S06.05 (Potres mozga).

Potres mozga i „povreda glave“

Šifru S06.00 treba dodijeliti samo ukoliko je kliničar evidentirao „potres mozga“ bez drugog i daljeg opisivanja ili razjašnjavanja stanja svijesti. „Povreda glave“ i „zatvorena povreda glave“ su nespecifične dijagnoze i treba potražiti specifičniju dijagnozu.

Šifru S09.9 Povreda glave, neoznačena treba primijeniti bez daljeg razjašnjavanja dijagnoze.

Napomena: Ukoliko se „potres mozga“, „povreda glave“ i „zatvorena povreda glave“ zabilježe sa specifikacijom gubitka svijesti, šifrirati samo gubitak svijesti (S06.01-S06.04).

PRIMJER 2:

Pacijentu je dijagnostikovana zatvorena povreda glave. Prijavljen je gubitak svijesti na tri sata.

Šifra: S06.03 Potres mozga umjerene dužine trajanja (30 minuta do 24 sata)

PRIMJER 3:

Pacijent je zadobio povredu glave i jak potres mozga uz zabilježen gubitak svijesti od tri sata. CT glave ukazao je na intracerebralno krvarenje.

Šifre: S06.23 Difuzna povreda mozga - Rasprostranjena povreda mozga
S06.03 Potres mozga umjerene dužine trajanja (30 minuta do 24 sata)

Koma koja nije povezana sa povredom glave

Tamo gdje nije evidentirana povreda glave koristiti sljedeće šifre simptoma:

R40.0 Pospanost

R40.1 Ošamućenost

R40.2 Besvjesnost, neoznačena (Coma)

PRIMJER 4:

Pacijent je primljen u bolnicu nakon saobraćajne nesreće motorom sa bolovima u abdomenu, ali bez spominjanja povrede glave. Kroz posljednja 24 sata stanje svijesti se pogoršalo. Međutim, na CT-u glave nije nađeno nikakvih abnormalnosti. Nadalje je dijagnostikovana masna embolija pa je tri dana proveo u komi.

Šifre: T79.1 Masna embolija (traumatska)

R40.2 Besvjesnost, neoznačena

Šifra S06.9 Intrakranijalna povreda, neoznačena rijetko se koristi i to samo kad se iz podataka ne može dobiti specifičnija dijagnoza.

1907 MULTIPLE POVREDE

Kada god je to moguće, povrede treba šifrirati prema pojedinačnom mjestu/tipu. Kada broj povreda koji se šifrira prelazi maksimalni broj dostupnih polja za šifre dijagnoze, neophodno je koristiti kombinaciju kategorija za multiple povrede T00-T07 Površinske povrede u više predjela tijela, kao i šifre povreda sa četvrtim kodnim mjestom kategorije „7“. U ovim slučajevima koriste se pojedinačne šifre mjesta/tipa za značajne povrede, a multiple kategorije za šifriranje manje ozbiljnih povreda (npr. površinske povrede na više mjesta, otvorene rane na više mjesta, uganuće i nategnuće). Ovo će osigurati da se sva značajnija stanja nabroje, a da se tačna priroda povrede ogleda u šifri. (Vidi: 0027 Multiplo šifriranje).

PRIMJER 1:

Fokalna cerebralna kontuzija, traumatska amputacija uha, gubitak svijesti, kontuzija lica, vrata i ramena, zatim laceracija brade i bedra.

Šifre: S06.31 Fokalno cerebralno nagnječenje (kontuzija)

S06.01 Gubitak svijesti neoznačenog trajanja

S08.1 Traumatska amputacija uva

S01.41 Otvorena rana obraza

S71.1 Otvorena rana butine

S00.85 Površinska povreda drugih dijelova glave, kontuzija

S10.95 Površinska povreda vrata, neoznačena

S40.0 Nagnječenje u predjelu ramena i nadlaktice

U ovom primjeru nema šifara S09.7 Višestruka povreda glave i T01.8 Otvorena udružena rana u drugim predjelima tijela, s obzirom da treba koristiti pojedinačne šifre, kad god je to moguće.

U slučaju multiplih specifičnih povreda kao glavnu dijagnozu treba odabrati stanje koje predstavlja najozbiljniju prijetnju po život pacijenta.

1909 ZLOSTAVLJANJE ODRASLE OSOBE ILI DJETETA**Žrtva**

U slučajevima zlostavljanja gdje dokumentacija sadrži podatke da je povreda nastala kao

rezultat zanemarivanja i/ili zlostavljanja, specifičnu povredu (npr. slomljena ruka) šifrirati kao glavnu dijagnozu. Takođe, šifrirati spoljašnji uzrok kako bi se opisao mehanizam povrede.

Kada je rezultat zanemarivanja i/ili zlostavljanja neko drugo stanje, ne povreda, specifično stanje (npr. pothranjenost) treba šifrirati kao glavnu dijagnozu. Dodatna dijagnoza je iz kategorije T74 Sindromi zlostavljanja (lošeg postupanja). Šifru spoljašnjeg uzroka iz kategorije Y06 Zanemarivanje i napuštanje ili Y07 Drugi sindromi zlostavljanja (lošeg postupanja) takođe treba odrediti, ukoliko je moguće.

PRIMJER 1:

Stariji čovjek je primljen u bolnicu, pothranjen zbog zanemarivanja od strane sina (koji je njegov njegovatelj)

Šifre: E46 Proteinsko-energetska pothranjenost, neoznačena
T74.8 Drugi sindromi lošeg postupanja
Y06.02 Zanemarivanje i napuštanje, drugi članovi porodice

Šifru za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

U slučajevima suspektog zlostavljanja odrasle osobe/djeteta ili prijema „djeteta pod rizikom“, kad ne postoje trenutne povrede ili stanja vezana za dokumentovano loše postupanje, kao glavnu dijagnozu treba šifrirati iz kategorije T74 Sindrom zlostavljanja-lošeg postupanja.

PRIMJER 2:

Dijete za koje se sumnja da ga fizički zlostavljaju roditelji. Nema vidljivih povreda ili stanja vezanih za zlostavljanje

Šifre: T74.1 Fizička zloupotreba
Y07.01 Drugi loši postupci, roditelji

Šifru za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

Anamneza zlostavljanja

Šifra lične anamneze zlostavljanja treba da se dodijeli samo ukoliko je ona evidentirana u kliničkoj dokumentaciji i podatak direktno relevantan za datu epizodu liječenja.

Kad je dokumentovano zlostavljanje bez dalje kvalifikacije, predviđeno je dodjeljivanje šifre Z91.8 Lična anamneza o drugim označenim faktorima rizika. Međutim, ukoliko je dokumentovana anamneza zlostavljanja seksualne ili fizičke prirode u djetinjstvu, šifrira se na sljedeći način:

Lična anamneza seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu

Z61.8 Drugi negativni životni događaji u djetinjstvu, ukoliko postoji lična anamneza seksualnog zlostavljanja koja nije specificirana na drugi način.

Ukoliko je poznat počinitelj seksualnog zlostavljanja, treba dodijeliti šifru:

Z61.4 Problemi povezani sa navodnom seksualnom zloupotrebom djeteta od strane osobe koja je u grupi za pružanje primarne podrške, ili

Z61.5 Problemi povezani sa navodnom seksualnom zloupotrebom djeteta od strane osobe koja je izvan grupe za pružanje primarne podrške, po potrebi.

Lična anamneza fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu

Z61.6 Problemi povezani sa navodnom fizičkom zloupotrebom djeteta, je šifra.

Savjetovanje za osobe pogođene zlostavljanjem, osim žrtve

Kad se radi o prijemu zbog savjetovanja ili liječenja osoba bliskih zlostavljanom djetetu, treba dodati šifru Z61.6 Problemi povezani sa navodnom fizičkom zloupotrebom djeteta.

Kad se radi o prijemu zbog savjetovanja ili liječenja osoba pogođenih zlostavljanjem bračnog druga ili partnera (izuzimajući žrtvu ili napadača) treba dodijeliti šifru Z63.0 Problemi u odnosima sa bračnim drugom ili partnerom.

Kad se radi o prijemu zbog savjetovanja ili liječenja rođaka (osim supružnika ili partnera) ili prijatelja žrtve ili napadača, treba dodijeliti šifru Z63.79 Drugi stresogeni životni događaji koji utiču na porodicu i domaćinstvo

1911 OPEKOTINE

Opekotine uzrokovane sunčanim zracima se šifriraju kao:

L55.0 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, prvog stepena

L55.1 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, drugog stepena

L55.2 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, trećeg stepena

Napomena: Za šifre iz kategorije L55.- Opekotina uzrokovana sunčanim zracima spoljašnji uzrok se podrazumjeva, pa je šifriranje spoljašnjeg uzroka nepotrebno. (Vidi: 2001 Korišćenje šifara za spoljašnji uzrok i njihov redosljed)

Međutim, kod opekotina uzrokovanih sunčanim zracima, sa zabilježenim procentom zahvaćenih dijelova tijela, treba dodati šifre iz kategorije T31 Opekotine svrstane prema obimu zahvaćene tjelesne površine i X32 Izlaganje sunčevoj svjetlosti.

Redosljed šifriranja

Prvo se šifrira najjače opečeno mjesto. Na primjer, opekotina pune debljine kože bila bi postavljena ispred opekotine parcijalne debljine kože. Čak i kada opekotina parcijalne debljine obuhvata najveću površinu zahvaćene kože (BSA), opekotinu pune debljine i dalje treba prvu kodirati. Ukoliko postoji više opekotina iste debljine, kao prva se šifrira oblast sa najvećom zahvaćenom površinom. Opekotine koje zahtjevaju graft-transplantat se prve šifriraju.

Šifre mjesta

Opekotine treba šifrirati precizno prema lokalizaciji, kad god je to moguće. Na primjer, opekotine drugog stepena trbušnog zida i vrata se šifriraju kao:

T20.23 Opekotina parcijalne debljine kože (plikovi, gubitak epidermisa) trupa, abdominalni zid, i

T21.25 Opekotina parcijalne debljine kože (plikovi, gubitak epidermisa) trupa, vanjskih genitalija, a ne T29.2 Opekotine u više predjela

Opekotine iste lokalizacije, ali različitog stepena, šifriraju se prema najvišem stepenu. Na primjer, opekotine parcijalne debljine kože i pune debljine kože u području skočnog zgloba bi bila kodirana:

T25.3 Opekotina pune debljine kože skočnog zgloba i stopala

Višestruke opekotine i povrede

Ukoliko broj šifara prevazilazi broj polja u obrascu, može se koristiti jedna šifra za višestruke opekotine precizno grupiran prema AR-DRG. Ako su potrebni višestruki kodovi, koristite ih za opekotine parcijalne debljine, a kodove koji su više specifični sačuvajte za opekotine pune debljine.

Obim zahvaćene tjelesne površine (eng. Body Surface Area - BSA)

Pored odgovarajuće šifre iz kategorije T20-T25 Opekotine i razjedi površine tijela, označene po lokalizaciji ili T29 Opekotine u više predjela tijela (isključujući oko i unutrašnje organe), neophodno je dodijeliti šifru iz kategorije T31 Opekotine klasifikovane prema obimu zahvaćene tjelesne površine, kako bi se ukazalo na procenat zahvaćene površine tijela (BSA). Šifra T31 je važna za AR-DRG grupiranje i obično se postavlja nakon posljednje šifre za lokalizaciju.

Šifra T31 Opekotine klasifikovane prema obimu zahvaćene tjelesne površine uvijek mora imati pet karaktera. Peti karakter "0" ukazuje da je manje od 10% opekotine pune debljine tamo gdje je komponenta pune debljine neodređena. Četvrti karakter je zbir svih individualnih procenata površine tijela. Informaciju o procentu zahvaćene površine tijela treba dati kliničar i drugi zaduženi za popunjavanje medicinske dokumentacije o opekotinama.

Inhalacione opekotine

Šifre za inhalacione povrede se nalaze u kategoriji T27 Opekotina sistema za disanje.

T31 Opekotine klasifikovane po obimu zahvaćene tjelesne površine se ne može koristiti sa šiframa iz kategorije T27 Opekotina sistema za disanje i T28 Opekotina drugih unutrašnjih organa, osim u slučajevima kada također postoje i spoljašnje opekotine površine tijela.

Šifre iz kategorije T27-T28 se ne dodjeljuju kao glavna dijagnoza ukoliko su prisutne i spoljašnje opekotine, osim ako nije jasno zabilježeno da je inhalaciona opekotina najznačajnija dijagnoza.

Previjanje / debridman opekotina

Previjanje opekotina se šifrira samo ako se sprovodi pod anestezijom (isključujući lokalnu anesteziju, pravilo 0042). Dodjeljuje se samo jedna šifra za previjanje ili debridman više opekotina tokom jedne operativne epizode.

Ukoliko je za vrijeme iste epizode sprovedeno i previjanje i debridman istog mjesta, šifrirati samo debridman (Vidi: blok [1627] Obrada opekotine-debridman).

Ukoliko je u toku jedne operacije:

- na jednom mjestu učinjen debridman, a drugo je mjesto previjeno, treba dodijeliti jednu šifru za debridman i jednu za previjanje;
- na više mjesta učinjen debridman, a na više njih su opekotine previjene, treba dodijeliti jednu šifru za debridman i jednu za previjanje.

(Vidi: blok [1600] Previjanje opekotine i [1627] Obrada opekotine)

Prijem radi promjene zavoja na opekotinama

Za prijem radi promjene zavoja, kao glavna dijagnoza šifrira se Z48.0 Nadziranje hiruškog previjanja i šavova. Kao dodatnu dijagnozu treba dodati odgovarajuću šifru opekotine.

Ponovni prijem radi liječenja

Prilikom ponovnog prijema radi graftinga i debridmana opekotina, glavnoj dijagnozi dodjeljuje se odgovarajuća šifra opekotine, osim ako se ne radi o prijemu zbog komplikacije ili kasne komplikacije, kod kojih sama komplikacija treba da bude glavna dijagnoza (npr. kontrakcija ožiljka).

Šifriranje infekcije kod pacijenta sa opekotinama

Ukoliko je prisutna infekcija rane, kao dodatna dijagnoza šifrira se i T79.3 Infekcija rane poslije povrede, neklasifikovana na drugom mjestu uz odgovarajuću šifru iz kategorija B95-B97 Bakterijski, virusni i drugi zarazni uzročnici bolesti

PRIMJER 1:

Pacijent primljen u bolnicu sa opekotinama pune debljine na ruci (4% BSA) uzrokovanih vrelom vodom. Opekotine su se inficirale 10-og dana sa Stafilokokus aureusom. Rane su previjane i primjenjen je antibiotik i pacijent je otpušten.

Šifre: T23.3 Opekotina ručja i šake, treći stepen
T31.00 Opekotine koje zahvataju manje od 10% tjelesne površine ili neoznačeno
T79.3 Infekcija rane poslije povred, neklasifikovana na drugom mjestu
B95.6 Staphylococcus aureus kao uzrok bolesti klasifikovanih na drugim mjestima
X12 Kontakt sa drugim vrelim tečnostima
Y92.9 Neoznačeno mjesto događaja
U73.9 Neoznačena aktivnost

1912 SEKVELE / POSLJEDICE POVREDA, TROVANJA, TOKSIČNIH DEJSTAVA I DRUGIH SPOLJAŠNJIH UZROKA

Sekvela povrede je aktuelno stanje koje je uzrokovano prethodnom povredom, trovanjem ili

toksičnim djelovanjem spoljašnjih uzroka.

PRIMJER 1:

Ezofagealna striktura kao posljedica ranije ingestije solne kiseline.

Klasifikacija

Ne postoji vremensko ograničenje za upotrebu šifre sekvele. Rezidualno stanje može biti očigledno odmah nakon akutne faze, kao što su npr. slobodna zglobova tijela zbog prethodne povrede ili se sekvela može javiti mjesecima ili godinama kasnije, kao npr. stvaranje ožiljka zbog prethodne laceracije tetive.

Sekvele povreda, trovanja ili toksičnog djelovanja ili drugih spoljašnjih uzroka može se dokumentovati na jedan od slijedećih načina:

- kasni (učinak)
- stara
- posljedica
- uzrokovan prethodnom ozljedom, trovanjem, toksičnim djelovanjem ili drugim spoljašnjim uzrocima koji su se dogodili u prethodnoj epizodi njege
- nakon prethodne povrede, trovanja, toksičnog efekta ili drugih spoljašnjih uzroka koji su se dogodili u prethodnoj epizodi njege

Šifra za uzročni faktor povredu, trovanje, toksično dejstvo ili drugi spoljašnji uzrok se ne upisuje, jer osnovno oboljenje nije više prisutno u akutnom obliku.

PRIMJER 2:

Prijem zbog reparacije tetive nakon laceracije tetive prsta prije dva tjedna ne predstavlja sekvelu budući da je laceracija još uvijek prisutna i tretira se.

Šifriranje sekvele-posljedice povrede, trovanja, toksičnog dejstva ili drugog spoljašnjeg uzroka zahtijeva zahtijeva tri šifre:

- rezidualno stanje ili prirodu posljedice (trenutno stanje)
- uzrok posljedice (prethodno stanje)
- spoljašnji uzrok povrede, trovanja, toksičnog dejstva itd.

Rezidualno stanje ili priroda posljedice se šifrira kao glavna dijagnoza nakon čega slijedi uzrok kasnog efekta.

PRIMJER 3:

Loše saniran prelom radijusa uzrokovan padom sa merdevina, kod kuće, tokom krećenja.

Glavna dijagnoza: M84.03 Loše zarastanje preloma, podlaktica

Dodatne dijagnoze: T92.1 Posljedice preloma podlaktice i nadlaktice

Y86 Posljedice drugih udesa

Šifru za mjesto događaja (Y92.-)

Odgovarajuće šifre za posljedice povreda su:

T90.- Posljedice povrede glave

T91.- Posljedice povreda vrata i trupa

T92.- Posljedice povreda ruku

T93.- Posljedice povreda noge

T94.- Posljedice povreda u više neoznačenih predjela tijela

T95.- Posljedice opekotine, razjeda i promrzline

T96.- Posljedice trovanja lijekovima, preparatima i biološkim supstancama

T97.- Posljedice toksičnih dejstava uglavnom nemedicinskih supstanci

T98.- Posljedice drugih i neoznačenih dejstava spoljašnjih faktora

Odgovarajuće šifre za spoljašnji uzrok su:

Y85.- Posljedice saobraćajnih udesa

Y86.- Posljedice drugih udesa

Y87.- Posljedice namjernog samopovređivanja, nasilja i događaja neodređene namjere

Y88.- Posljedice hirurškog i medicinskog liječenja kao spoljašnjeg uzroka

Y89.- Posljedice drugih spoljašnjih uzroka

Nastavak liječenja same povrede (npr. uklanjanje ortopedskih eksera) se ne smatra posljedicom povrede. U ovom slučaju, glavna dijagnoza je odgovarajuća Z šifra kojom se opisuje potreba za daljim liječenjem (Z47.0 Praćenje i njega koji uključuju otklanjanje pločica i drugih unutrašnjih fiksatornih naprava kod preloma), uz prikladnu šifru za intervenciju.

1914 DEGLOVING POVREDA - SKIDANJE RUKAVICE

Degloving povreda predstavlja odvajanje kože i potkožnog tkiva od fascije, usljed traume. Može biti kompletna i nekompletna, zatvorena.

Kompletni tip podrazumijeva da je rezanj kože i potkožnog tkiva u potpunosti odljušten ili visi ne nekoliko končastih spojeva koji su takvi da tkivo nije vitalno i mora se ekscidirati.

Nekompletni tip podrazumijeva da rezanj ostaje pričvršćen peteljkom signifikantne veličine tako da je rezanj ili dio reznja ostao vitalan. Zavisno o vitalnosti reznja može biti potrebna ekscizija ishemičnog tkiva.

Zatvorena 'degloving' povreda se može desiti kada se devitalizirana koža odvoji nekoliko dana nakon nesreće. Primjer za ovo je osoba koja je pretrpjela reznu ozljedu prsta na ruci koja je prerezala krvne sudove u prstu kada je tu osobu pogazio autobus. Premda je mehanizam isti, nema nikakve povezanosti sa spoljašnjom ranom.

Potpuna degloving povreda

Dodijeliti šifru za „otvorenu ranu mjesta“.

Dodijeliti šifru za „povredu krvnog suda“ mjesta, ukoliko je primjenjiva.

Dodijeliti šifru za eksciziju tkiva, ukoliko je sprovedena.

Dodijeliti šifru za popravku reznjem ili transplantatom, ukoliko je sprovedena.

Nepotpuna degloving povreda

Dodijeliti šifru za „otvorenu ranu mjesta“

Dodijeliti šifru za eksciziju tkiva, ukoliko je sprovedena.

Dodijeliti šifru za popravku reznjem ili transplantatom, ukoliko je sprovedena.

Zatvorena gloving povreda

Dodijeliti šifru za „povredu krvnog suda“ mjesta, ukoliko je primjenjiva.

Ne treba dodijeliti šifru za otvorenu ranu.

Dodijeliti šifru za eksciziju tkiva, ukoliko je sprovedena.

Dodijeliti šifru za popravku reznjem ili transplantatom, ukoliko je sprovedena.

1915 POVREDA KIČMENE MOŽDINE (uključujući traumatsku paraplegiju i kvadriplegiju)

Tipovi lezije kičmene moždine

Vrsta lezije kičmene moždine treba biti prva šifra za povredu kičmene moždine (tj. kompletna-potpuna ili nekompletna-nepotpuna lezija). **Kompletna-potpuna lezija** se odnosi se transsekciju ili totalnu ablaciju funkcije na mjestu povrede. **Nekompletna-nepotpuna lezija** - dio funkcije može biti očuvan ispod nivoa povrede (npr. pokreti) i može postojati potencijal za oporavak, parcijalni ili kompletan.

Funkcionalni nivoi povrede kičmene moždine

Segmenti kičmene moždine funkcionalno ne korespondiraju sa anatomskim strukturama kičme (sa izuzetkom gornjih cervikalnih segmenata). Funkcionalni nivo povrede kičmene moždine ekvivalentan je najnižem intaktnom spinalnom segmentu (npr. kompletna lezija C4 podrazumijeva

da je funkcija četvrtog i viših cervikalnih nerava očuvana i da nema nikakve funkcije na nivoima ispod).

Funkcionalni nivo povrede kičmene moždine ukazuje na određeni nivo paralize. Ipak, kliničari mogu akutnu povredu opisati kao paraplegiju ili kvadriplegiju.

PRIMJER 1:

Kompresivna fraktura Th12 sa kompresivnom povredom kičmene moždine na istom nivou i nekompletnom paraplegijom sa senzornim nivoom L2.

Šifre: S24.12 Nepotpuni sindrom medule grudnog dijela kičmene moždine

S34.72 Funkcionalna povreda kičmene moždine, L2

S22.06 Prelom grudnog pršljena, nivo T11 i T12

Inicijalna faza povrede kičmene moždine

Inicijalna faza povrede kičmene moždine je faza liječenja neposredno nakon trauma i može uključivati više od jedne epizode akutne njege. Uključuje i pacijente sa povredom kičmene moždine (kvadriplegija/paraplegija) kao posljedice traume koji se odmah premještaju u drugu bolnicu radi liječenja akutnog stanja.

Inicijalna faza povrede kičmene moždine neposredno nakon traume

U inicijalnoj fazi povrede kičmene moždine neposredno nakon traume kod prvog pregleda pacijenta sa povredom kičmene moždine (npr. kompresija, kontuzija, laceracija, transsekcija ili nagnječenje moždine), neophodno je utvrditi sljedeće:

1. Vrstu lezije kičmene moždine - kompletna ili nekompletna
S14.1-, S24.1- ili S34.1- Druge i neoznačene povrede vratnog, grudnog ili lumbalnog dijela kičmene moždine
2. Funkcionalni nivo lezije kičmene moždine
(S14.7-, S24.7-, S34.7- Funkcionalni nivo povrede vratnog, grudnog ili lumbalnog i dijela kičmene moždine

Pacijent je najverovatnije zadobio prelom i/ili iščašenje pršljena. U tom slučaju treba šifrirati:

1. Mjesto preloma - ukoliko je došlo do preloma pršljena (S12.0 do S12.2-, S22.0, S32.0- Prelom vratnog, grudnog ili slabinskog pršljena).
2. Mjesto iščašenja - ukoliko je došlo do iščašenja pršljena (S13.1- do S13.3, S23.1- do S23.2, S33.1- do S33.3 Iščašenje vratnog, grudnog ili slabinskog pršljena).

Inicijalna faza - premješteni pacijenti

Ukoliko je pacijent odmah prebačen iz jedne bolnice za akutnu njegu u drugu bolnicu za akutnu njegu, glavna dijagnoza će biti šifra za vrstu povrede kičmene moždine.

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen u Bolnicu A usljed teške povrede kičmene moždine. CT je potvrdio iščašenje pršljena na nivou T7/T8 sa kontuzijom kičmene moždine na istom nivou. Nakon stabilizacije u Bolnici A, pacijent je premješten u Bolnicu B gdje mu je izvršena prednja spinalna fuzija.

Bolnica A

Glavna dijagnoza: S24.10 Povreda grudnog dijela kičmene moždine, neoznačena

Dodatne dijagnoze: S23.70 Funkcionalna povreda kičmene moždine, neoznačen grudni dio
S23.14 Iščašenje grudnih pršljenova T7/T8 i T8/T9

Intervencije: Vidi blok [1959] Kompjuterizovana tomografija kičme

Bolnica B

Glavna dijagnoza: S24.10 Povreda grudnog dijela kičmene moždine, neoznačena

Dodatne dijagnoze: S24.70 Funkcionalna povreda kičmene moždine, neoznačen grudni dio
S23.14 Iščašenje grudnih pršljenova T7/T8 i T8 i T9

Intervencije: 48669-00 [1389] Prednja fuzija kičme, ≥2 nivoa

Povreda kičmene moždine - sljedeća faza

Ako se pacijent sa paraplegijom/kvadriplegijom primi u bolnicu radi liječenja posljedice povrede (npr. neurogena bešika), kao glavna dijagnoza šifrira se navedena posljedica, a kao dodatne dijagnoze treba šifrirati G82.- Paraplegija i tetraplegija, kao i druga stanja, ukoliko postoje. (Vidi: 0625 Kvadriplegija i paraplegija, netraumatska).

Redosljed je: G82.- Paraplegija i tetraplegija, zatim T91.3 Posljedice povrede kičmene moždine kako bi se naglasilo da je paraplegija/kvadriplegija posljedica povrede kičmene moždine i dalje šifra za uzrok povrede. Ne treba šifrirati samu povredu kičmene moždine, jer nije u pitanju inicijalna faza.

PRIMJER 3:

Infekcija urinarnog sistema. Nepotpuna paraplegija na nivou S5, usljed saobraćajne nesreće od prije 5 godina.

Glavna dijagnoza: N39.0 Infekcije mokraćnih puteva, neoznačene lokalizacije

Dodatne dijagnoze: G82.26 Paraplegija, nekompletna, hronična
T91.3 Posljedice povrede kičmene moždine
Y85.0 Posljedice udesa sa motornim vozilom
Y92.49 Neoznačeni autoput, ulica ili put

Tip lezije kičmene moždine

Šifre za potres ili edem kičmene moždine su:

S14.0 Nagnječenje i otok vratnog dijela kičmene moždine

S24.0 Potres i otok (edem) grudnog dijela kičmene moždine

S34.0 Potres i otok (edem) lumbalnog dijela kičmene moždine

PRIMJER 4:

Pacijent je pretrpio prelom četvrtog cervikalnog pršljena sa iščašenjem tijela pršljena 4/5 i nekompletnom kontuzijom kičmene moždine na nivou C5.

Šifre: S14.13 Drugi nepotpuni sindrom medule vratnog dijela kičmene moždine
S14.70 Funkcionalna povreda vratnog dijela kičmene moždine, neoznačen nivo
S12.22 Prelom četvrtog vratnog pršljena
S13.14 Iščašenje vratnih pršljenova C4/C5

Funkcionalni nivo povrede kičmene moždine

Povrede kičmene moždine i korjenova spinalnih nerava predstavljaju problem za kliničke šifrante u smislu određivanja najnižeg intaktnog segmenta. Ovu informaciju treba da sadržava dokumentacija, a posebno kada je izveden CT ili MR pregled.

Kodirajte funkcionalni nivo povrede kičmene moždine kao dodatnu šifru nakon šifre za vrstu povrede kičmene moždine.

Uvijek prvo sekvencirajte tip povrede kičmene moždine nakon čega slijedi funkcionalni nivo povrede kičmene moždine i nakon toga frakturu/dislokaciju ako je primjenjivo.

Ako nije naveden funkcionalni nivo povrede kičmene moždine ili ga nije moguće dobiti od ordinirajućeg neurohirurga onda kodirajte neodređenu kategoriju unutar relevantne sekcije (odnosno cervikalne, grudne, slabinske).

Nemojte pretpostavljati da je funkcionalni nivo povrede kičmene moždine isti kao i nivo preloma ili iščašenja. Funkcionalni nivo povrede kičmene moždine korespondira uvijek sa nivoom lezije kičmene moždine.

PRIMJER 5:

Pacijent je pretrpio frakturu četvrtog vratnog pršljena i dokumentovana je nekompletna lezija kičmene moždine na nivou C5.

Šifre: S14.13 Drugi nepotpuni sindrom medule vratnog dijela kičmene moždine
S14.70 Funkcionalna povreda vratnog dijela kičmene moždine, neoznačen nivo
S12.22 Prelom četvrtog vratnog pršljena

Šifriranje vertebralnih preloma i iščašenja

Povreda kičmene moždine, kada postoji, uvijek se šifrira prije preloma ili dislokacije pršljena.

PRIMJER 6:

Prelomi drugog, trećeg i četvrtog grudnog pršljena sa iščašenjima na nivou T2/T3 i T3/T4. Potpuna laceracija kičmene moždine na nivou T3.

Glavna dijagnoza: S24.11 Potpuna lezija grudnog dijela kičmene moždine

Dodatne dijagnoze: S24.70 Funkcionalna povreda kičmene moždine, neoznačen grudni nivo
S22.01 Prelom grudnog pršljena, T1 i T2 nivo
S22.02 Prelom grudnog pršljena, T3 i T4 nivo
S23.11 Iščašenje grudnih pršljenova T1/T2 i T2/T3
S23.12 Iščašenje grudnih pršljenova T3/T4 i T4/T5

Kod otvorenih preloma kičmenog stuba potrebno je dodijeliti šifru za otvorenu ranu (Vidi: 1917 Otvorene rane). Tamo gdje postoji otvoreni prelom više pršljenova, primjenjuje se samo jedna šifra za otvorenu ranu. Ukoliko je prelomljeno više pršljenova u istoj regiji kičmenog stuba, koristi se šifra za višestruke prelome.

PRIMJER 7:

Otvoreni prelomi drugog, trećeg i četvrtog grudnog pršljena sa iščašenjima na nivou T2/T3 i T3/T4. Potpuna laceracija kičmene moždine na nivou T3.

Glavna dijagnoza: S24.11 Potpuna lezija grudnog dijela kičmene moždine

Dodatne dijagnoze: S24.70 Funkcionalna povreda kičmene moždine, neoznačen grudni nivo
S22.01 Prelom grudnog pršljena, T1 i T2 nivo
S22.02 Prelom grudnog pršljena, T3 i T4 nivo
S21.81 Otvorena rana (bilo kojeg dijela grudnog koša) sa prelomom
S23.11 Iščašenje grudnih pršljenova T1/T2 i T2/T3
S23.12 Iščašenje grudnih pršljenova T3/T4 i T4/T5

1916 POVRŠINSKE POVREDE

Kod kategorija S00 Površinska povreda glave, S10 Površinska povreda vrata, S20 Površinska povreda grudnog koša, S30 Površinska povreda trbuha, slabine i karlice, hijerarhija za klasifikovanje površinskih povreda je prvo bazirana na lokalizaciji, dok je u svim drugim kategorijama površinskih povreda hijerarhija bazirana na vrsti povrede. Ovo je značajno kada se kodira „drugo” ili „neodređeno” kod površinskih povreda.

Ukoliko je površinska povreda inficirana, šifrira se kao dodatna dijagnoza T79.3 Infekcija rane poslije povrede, a zatim se dodaje i mikroorganizam koji je doveo do infekcije.

Površinske povrede, kao što su abrazije ili kontuzije, se ne šifriraju ako u istoj anatomske regiji postoje i dublje povrede.

PRIMJER 1:

Fraktura distalnog dijela humerusa, abrazija i kontuzija lakta, fraktura skapule.

Glavna dijagnoza: S42.40 Prelom donjeg okrajka ramenjače (humerusa), neoznačen dio

Dodatne dijagnoze: S42.10 Prelom lopatice (skapule), neoznačen dio

1917 OTVORENE RANE

Otvorena rana se šifrira kao dodatak šifri za povredu.

Pogledajte i Pravila

1918 Prelom i iščašenje,

1919 Otvorena intrakranijalna povreda i

1920 Otvorena intratorakalna/intraabdominalna povreda, kao i

1810 Pucanje kože i krhka koža

Komplikacije otvorenih rana

Ako je otvorena rana opisana kao komplikovana zbog infekcije, stranog tijela ili zbog odgođenog zarastanja ili liječenja, šifrirati kategoriju "otvorena rana po lokalizaciji" iza koje slijedi:

T89.0- Komplikacije otvorene rane

Kada otvorena rana ima strano tijelo i infekciju:

T89.01 Otvorena rana sa stranim tijelom (sa ili bez infekcije)

Upotrijebiti dodatnu šifru za označavanje uzročnika infekcije.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Pacijent je primljen sa otvorenom ranom koljena u kojoj se nalazi slomljeno staklo. Rana je inficirana stafilokokom.

Šifrirajte: S81.0 Otvorena rana koljena

T89.01 Otvorena rana sa stranim tijelom (sa ili bez infekcije)

B95.8 Stafilokoke kao uzrok bolesti, klasifikovanih na drugim mjestima

1918 PRELOMI I IŠČAŠENJA

Fraktura koja nije dokumentovana kao "otvorena" se klasifikuje u MKB-10-AM kao zatvorena. Za prelome/iščašenja pršljena, pogledati takođe Pravilo 1915 Povreda kičmene moždine. Kod otvorenih preloma i iščašenja, kao glavna dijagnoza se šifrira prelom ili dislokacija, a kao dodatna dijagnoza otvorena rana odgovarajuće oblasti koja komunicira sa prelomom/iščašenjem.

PRIMJER 1:

Otvoren prelom vrata butne kosti.

Glavna dijagnoza: S72.00 Prelom vrata butnjače (femura), neoznačen dio

Dodatne dijagnoze: S71.81 Otvorena rana (bilo kojeg dijela kuka i butine) sa prelomom

PRIMJER 2:

Otvoreno prednje iščašenje ramenog zgloba.

Glavna dijagnoza: S43.01 Prednje iščašenje (luksacija) ramenjače

Dodatne dijagnoze: S41.82 Otvorena rana (bilo kojeg dijela ramena i nadlaktice) sa iščašenjem

Tamo gdje je prelom/iščašenje opisan kao otvoreni, koristite samo šifru "otvorena rana koja komunicira sa frakturom" i nije potrebna šifra otvorene rane iste lokalizacije.

PRIMJER 3:

Otvorena fraktura /dislokacija distalnog humerusa.

Šifrirati: S42.40 Prelom donjeg okrajka ramenjače (humerusa), neoznačen dio

S41.81 Otvorena rana (bilo kojeg dijela ramena i nadlaktice) sa frakturom

S43.01 Prednje iščašenje (luksacija) ramenjače

Ukoliko postoji više povreda, a samo jedna otvorena, prvo šifrirati otvorenu ranu poslije odgovarajuće šifre za prelom ili iščašenje.

Izuzetak: Otvorene rane zahtijevaju dvije šifre (za opisivanje lokalizacije frakture i drugu koja ukazuje da je prelom otvoren) sa izuzetkom sljedećih kategorija koje imaju peti karakter za opisivanje otvorenog ili zatvorenog preloma:

T02 Prelomi više predjela tijela

T08 Prelom kičme, neoznačeni dio

T10 Prelom neoznačenog predjela ruke

T12 Prelom u neoznačenom predjela noga

Frakturna iščašenja

Šifrirati i prelom i iščašenje, s tim što se prelom šifrira kao glavna dijagnoza, osim ako nije drugačije naznačeno.

Na primjer, Monteggia prelom/diščašenje je klasifikovano kao prelom (S52.21 Prelom proksimalnog dijela lakatne kosti (ulne) sa iščašenjem glave žbice Monteggia-ov fraktura/luksacija (radijusa).

1919 OTVORENA INTRAKRANIJALNA POVREDA

Ukoliko je intrakranijalna povreda udružena sa povredom glave, kao glavna dijagnoza se šifrira intrakranijalna povreda, a zatim otvorena rana.

PRIMJER 1:

Povreda glave sa laceracijom mozga.

Glavna dijagnoza: S06.23 Višestruki intracerebralni i cerebelarni hematomi
Dodatne dijagnoze: S06.28 Druga difuzna cerebralna i cerebelarna povreda
S01.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela glave) sa unutarlobanjskom povredom

Otvoren prelom sa intrakranijalnom povredom

Ukoliko postoji otvoren prelom lobanje povezan sa intrakranijalnom povredom, kao glavnu dijagnozu šifrirati intrakranijalnu povredu. Redosljed dodatnih dijagnoza: prelom i otvorena rana.

1920 OTVORENE INTRATORAKALNE / INTRAABDOMINALNE POVREDE

Ukoliko postoji otvorena intratorakalna ili intraabdominalna povreda (eksponiranje šupljine intrakavitarnom penetrantnom povredom) glavna dijagnoza se šifrira povreda odgovarajuće intratorakalne ili intraabdominalne strukture, a zatim se šifrira otvorena rana: S21.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela grudnog koša) sa intratorakalnom povredom ili S31.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela trbuha) s povredom unutar trbušne šupljine

PRIMJER 1:

Povreda grudnog koša koja je dovela do rupture plućnog krila

Glavna dijagnoza: S27.38 Druge i neoznačene povrede pluća

Dodatne dijagnoze: S21.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela grudnog koša) sa intratorakalnom povredom

PRIMJER 2:

Potpuno pucanje bubrežnog parenhima, laceracija slezine i tankog crijeva. Prisutna i protruzija crijeva kroz abdominalni zid.

Glavna dijagnoza: S37.03 Potpuna disrupcija parenhima bubrega

Dodatne dijagnoze: S36.02 Rascjepi kapsule slezine, bez veće disrupcije parenhima

S36.40 Povreda tankog crijeva, neoznačen dio

S31. Otvorena rana (bilo kojeg dijela trbuha) s povredom unutar trbušne šupljine

Otvoren prelom povezan sa intratorakalnom i intraabdominalnom povredom

Ukoliko je prisutan otvoren prelom trupa u kombinaciji sa povredom unutrašnjih struktura (intrakavitarna povreda), kao glavnu dijagnozu treba šifrirati povredu, a zatim frakturu i otvorenu ranu.

1921 UGANUĆA I ISTEGNUĆA

MKB-10-AM klasifikuje uganuća i istegnuća u dvije oblasti regija tijela:

1. Iščašenje, uganuće i istegnuće zglobova i ligamenata

2. Povrede mišića i tetiva

Budite obazrivi kada kodirate uganuća, istegnuća mišića i tetiva, jer se njihove šifre ne nalaze u

poglavlju "Dislokacije, uganuća i istegnuća zglobova i ligamenata".

PRIMJER 1:

Ozbiljno uganuće ukrštenog ligamenta koljena

Glavna dijagnoza: S83.5 Uganuće (distorzija) i istegnuće (distenzija)(prednje)(zadnje) ukrštene veze koljena

PRIMJER 2:

Uganuće četvoroglavog mišića

Glavna dijagnoza: S76.1 Povreda četvoroglavog mišića (kvadricepsa) i njegove tetive

1922 KRAŠ POVREDA

Šifrirati osnovnu povredu, ukoliko je dokumentovana kraš povreda.

PRIMJER:

Ozbiljna kraš povreda stopala koja je dovela do preloma druge, treće i pete metatarzalne kosti. Prelom pete metatarzalne kosti je složen.

Glavna dijagnoza: S92.7 Prelom kosti donožja (metatarzalne)

Dodatne dijagnoze: S91.81 Otvorena rana (bilo kojeg dijela skočnog zgloba i stopala) sa prelomom

Kraš sindrom

Kraš sindrom se šifrira kao T79.5 Izostajanje lučenja mokraće uzrokovano povredom (posttraumatska anurija). Definicija: „Crush” sindrom - edem, oligurija i drugi simptomi insuficijencije bubrega koji nastaju nakon nagnječenja dijela tijela, posebno veće mase mišića, što dovodi do oslobađanja mioglobina. (Miller-Keane1997, Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

1923 KONTAKT SA OTROVNIM / NEOTROVNIM STVORENJIMA

Envenomacija je toksični efekat od kontakta sa otrovnom biljkom ili životinjom.

Kontakt sa zmijama

Envenomacija od ujeda zmije-Otrovno dejstvo nakon zmijskog ujeda

U slučaju otrovnog dejstva nakon zmijskog ujeda, kao glavnu dijagnozu treba šifrirati T63.0 Ujed otrovne zmije uz šifru spoljašnjeg uzroka X20.0 Kontakt s otrovnom zmijom koju treba šifrirati samo kada postoji dokaz o kontaktu sa otrovnom zmijom koji uključuje:

- formalna identifikacija zmije koja je ugrizla pacijenta kao otrovne i/ili
- dokaz toksičnog dejstva zmijskog otrova (envenomacije) uključujući i primjenu protivotrova

Klinička slika, znanje o otrovnim zmijama u specifičnoj regiji, identifikaciji zmije koja je donesena u bolnicu zajedno sa pacijentom definišu šifru iz kategorije koja je u korelaciji sa otrovnom zmijom, nezavisno da li je došlo do otrovnog dejstva ili ne.

Kontakt sa poznatom otrovnom zmijom a da nije primijenjen protivotrov nakon ujeda tzv. "suvi ujed" i šifrirati iz kategorije X20.0 Kontakt sa zmijom otrovnicom.

PRIMJER 1:

Pacijenta je ujela otrovna zmija koja je identifikovana kao zvečarka. Nema znakova otrovnog dejstva i nije primijenjen protivotrov. Šifrirati šifru otvorene rane određene lokalizacije kao glavnu dijagnozu, a šifra spoljašnjeg uzroka X20.08 Kontakt sa drugom označenom zmijom (zvečarka).

U slučajevima kod kojih je došlo do toksičnog dejstva koje zahtijeva primjenu protivotrova, koristiti šifru T63.0 Ujed otrovne zmije kao glavnu dijagnozu i šifru za vanjske uzroke iz kategorije X20.0

Kontakt sa zmijom otrovnicom prema specifičnom protivotrovu koji je primijenjen. Kada je primijenjen polivalentni protitrov šifra je X20.09 Kontakt sa neoznačenom otrovnom zmijom.

Kada je primijenjen polivalentni protivotrov zbog kontakta sa otrovnom zmijom i kada postoji pozitivna identifikacija zmije koja je ugrizla šifra je X20.08 Kontakt sa drugom označenom otrovnom zmijom.

Alergijske reakcije na zmijski otrov

Alergijske reakcije se mogu javiti pored ili umjesto otrovnog dejstva zmijskog otrova. Ovo se najčešće dešava kod ljudi koji se bave otrovnim reptilima i koji su razvili alergiju na otrov. U ovakvim slučajevima, dodati šifru iz kategorije T78 Nepovoljna dejstva, nekvalifikovana na drugom mjestu, da bi opisali alergijsku reakciju na otrov.

Protivotrov

Davanje protivotrova se šifrira šifrom iz bloka [1920] Primjena antidota sa nastavkom -04.

Neželjena dejstva protivotrova

Klinički šifranti trebaju razgovarati sa kliničarima radi pojašnjenja vezanog za to postoje li dokazi za bilo koje neželjeno dejstvo vezana za protivotrov. Indikatori koji upućuju na neželjeno dejstvo na protuotrov uključuju:

- Znakovi i simptomi akutnih alergijskih reakcija kao što su osip, dispneja, urtikarija, abdominalni bol, povraćanje i/ili proljev, hipotenzija i kardijalni arrest
- Dokazi o liječenju akutnih alergijskih reakcija injekcijom adrenalina, antihistaminika, kortikosteroida, intravenskih tekućina i/ili koloida/kristaloida.
- Upotreba više ampula protivotrova
- Prethodna anamneza alergije na otrov ili protivotrov
- Dokumentacija o korišćenju adrenalina, antihistaminika, kortikosteroida za liječenje akutne alergijske reakcije nakon administracije protivotrova

Napomena: Šifranti moraju voditi računa da dokumentaciju o upotrebi lijekova za liječenje akutne alergijske reakcije treba razlikovati od premedikacije koja se koristi prije davanja protivotrova koja je preporučena prije intravenske primjene nekih protivotrova za zmijski ujed.

Anafilaksa

Anafilaksa, kada je dokumentovana kao neželjena reakcija na primjenu protivotrova, šifrira se kao T80.5 Anafilaktički šok uzrokovan serumom.

Serumska bolest

Serumska bolest se šifrira kao T80.6 Druge reakcije na serum.

Druge određene neželjene reakcije na protivotrov

Druge određene neželjene reakcije na protivotrov se šifriraju kao T80.6 Druge reakcije na serum. Ukoliko je reakcija neodređena šifrirati T88.7 Neoznačeno nepovoljno dejstvo lijeka ili preparata.

Svim slučajevima neželjenih dejstava protivotrova se dodaje šifra Y59.3 Imunoglobulini kao šifra spoljašnjeg uzroka

Kontakt sa neotrovnom zmijom

Ako ne postoje dokazi da je zmija bila otrovna, kao glavna dijagnoza se šifrira otvorena rana, a kao šifra spoljašnjeg uzroka šifra iz kategorije W59 Ujed ili udar drugih reptila. Koristiti W59.0 Ujed ili udar neotrovne zmije ili W59.1 Ujed ili udar zmije ako se ne zna da li je otrovna ili ne.

Kontakt sa paucima**Otrovno dejstvo usljed ujeda pauka**

U slučaju otrovnog dejstva nakon ujeda pauka, kao glavnu dijagnozu šifrirati T63.3 Ujed otrovnog pauka i X21.- Kontakt sa otrovnim paucima kao šifru spoljašnjeg uzroka. Pauci su gotovo po pravilu otrovni (99,9% pauka je otrovno).

Kontakt sa bjelorepim i drugim nekrotizirajućim arahnoidima

Bjelorepi pauci i drugi nekrotizirajući arahnoidi uzrokuju nekrozu sa plikovima tkiva na mjestu ujeda. Mnogi pacijenti prezentuju bez definitivne anamneze o ujedu ili bez identifikacije životinje koja ga je proizvela kada su osjetili ujed. Zbog ovoga dijagnozu nekrotizirajućeg arahnoidizma treba smatrati u mnogim slučajevima dijagnozom okolnosti. Lokalne promjene (tipično plikovi, eritem ili induracija) se obično povlače nakon nekoliko nedjelja. Koderi trebaju pojasniti da potvrde identifikaciju pauka i/ili kliničkih karakteristika kontakta u svime slučajevima prije nego što se odluče za šifru X21.2 Kontakt sa bjelorepim i drugim nekrotizirajućim paukom.

Kontakt sa neotrovnim paukom

W57 Ujed ili ubod neotrovnih insekata ili drugih neotrovnih artropoda šifrirati samo kada je naznačeno da pauk nije bio otrovan.

Imunoterapija otrovom

U slučaju profilaktičke imunoterapije radi desenzibilizacije na otrov pčela i osa, šifrirati Z51.6 Desenzibilizacija na alergene kao glavnu dijagnozu. Takođe, u zavisnosti od primjenjenog protokola, šifrirati odgovarajuću proceduru:

96195-00 [1884]	Primjena proteina otrova, ostalo
96195-01 [1884]	Primjena proteina otrova po brzom protokolu
96195-02 [1884]	Primjena proteina otrova po izrazito brzom protokolu

20 SPOLJAŠNJI UZROCI MORBIDITETA

2001 KORIŠĆENJE ŠIFARA ZA SPOLJAŠNJI UZROK I NJIHOV REDOSLJED

Šifre U50-Y98 ne treba koristiti kao glavnu dijagnozu. One se koriste kao dodatne šifre da bi se identifikovao spoljašnji uzrok stanja klasifikovanim u poglavlju 19 Povrede, trovanja i posljedice djelovanja spoljašnjih faktora i mogu se koristiti kao šifre dodatnih dijagnoza za stanja iz drugih grupa koja imaju spoljašnji uzrok.

Šifra spoljašnjeg uzroka treba da se koristi sa šiframa iz kategorija S00-T98 i od Z04.1 do Z04.5, kao i šiframa za komplikacije i abnormalne reakcije koje su klasifikovane van grupe povrede (S00-T98).

Ukoliko je potrebno, može se dodijeliti i više od jedne šifre za spoljašnji uzrok. Šifre za spoljašnji uzrok treba da se dodaju odmah nakon šifre dijagnoze na koju se odnose. Ukoliko je potrebno više šifara za spoljašnji uzrok, mora se voditi računa da se ne izbacе značajne dijagnoze kako bi se šifriralo više spoljašnjih uzroka.

Vidjeti kategoriju Y92 Mjesto događaja i blok U50-U73 Aktivnost u Tabelarnoj listi bolesti vezano za pravila za dodatne šifre koje se zahtijevaju kod nekih šifri za spoljašnje uzroke.

Šifre koje ne zahtijevaju šifru spoljašnjeg uzroka

Stanja uzrokovana spoljašnjim događajima prikazana su određenim šiframa u poglavljima 1-18. Neke od tih šifara ne zahtijevaju dodavanje šifre spoljašnjeg uzroka (vidjeti dole navedenu listu). Šifra spoljašnjeg uzroka nije potrebna jer je informacija o spoljašnjem uzroku uključena u šifru dijagnoze, pa ni dodatak šifre spoljašnjeg uzroka ne daje nove informacije.

- L23.0 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano metalima
- L23.1 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano adhezivima
- L23.2 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano kozmetičkim preparatima
- L23.4 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano bojama
- L23.5 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano drugim hemijskim sredstvima
- L23.6 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano kontaktom s hranom
- L23.7 Kontaktno alergijsko zapaljenje kože uzrokovano biljkama, osim hranjivih
- L24.0 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano deterdžentima
- L24.1 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano uljima i mastima
- L24.2 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano rastvorima (razređivačima)
- L24.3 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano kozmetičkim preparatima
- L24.5 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano drugim hemijskim sredstvima
- L24.6 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano kontaktom s hranom
- L24.7 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano biljkama, osim hranjivih
- L24.8 Kontaktno toksičko zapaljenje kože uzrokovano drugim činiocima
- L25.0 Kontaktno zapaljenje kože uzrokovano kozmetičkim preparatima
- L25.2 Kontaktno zapaljenje kože uzrokovano bojama
- L25.3 Kontaktno zapaljenje kože uzrokovano drugim hemijskim sredstvima
- L25.4 Kontaktno zapaljenje kože uzrokovano hranom
- L25.5 Kontaktno zapaljenje kože uzrokovano biljkama, osim hranjivih
- L25.8 Kontaktno zapaljenje kože uzrokovano drugim činiocima
- L55.0 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, prvog stepena
- L55.1 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, drugog stepena
- L55.2 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, trećeg stepena
- L55.8 Druga opekotina uzrokovana sunčanim zracima,
- L55.9 Opekotina uzrokovana sunčanim zracima, neoznačena
- L56.2 Fotokontaktno zapaljenje kože (berloque dermatitis)
- L56.3 Koprivnjača uzrokovana suncem

L56.4 Raznoliki svjetlosni osip
 L56.8 Druge označene akutne kožne promjene uzrokovane ultraljubičastim zračenjem
 L56.9 Akutna promjena na koži uzrokovana ultraljubičastim zračenjem, neoznačena
 L57.0 Keratoza kože izložene suncu
 L57.1 Retikuloidna promjena kože izložene suncu
 L57.2 Romboidna promena kože potiljka
 L57.3 Civatte-ova poikiloderma
 L57.4 Staračka mlitavost kože
 L57.5 Zrnasti tumor kože uzrokovan izlaganjem suncu
 L57.8 Druge promjene kože uzrokovane duževremenim dejstvom nejonizujućih zračenja
 L57.9 Promjena koža uzrokovana duževremenim dejstvom nejonizujućih zračenja, neoznačena
 O34.2 Briga o majci zbog ožiljka materice od ranije operacije
 O86.0 Infekcije hirurške rane u toku porođaja
 O90.0 Prskanje rane poslije carskog reza
 O90.1 Prskanje rane na međici nastale tokom porođaja
 O90.2 Krvni ugrušak rane (hematom) nastale tokom porođaja
 P04.0 Anestezija i analgezija majke utrudnoći i porođaju sa posljedicama po plod i novorođenče
 P04.2 Majčino pušenje duvana sa posljedicama po plod i novorođenče
 P04.3 Alkoholizam majke sa posljedicama po plod i novorođenče
 P04.6 Izlaganje majke hemijskim supstancama sa posljedicama po plod i novorođenče
 P04.8 Drugi štetni faktori majke sa posljedicama po plod i novorođenče
 P10.0 Krvarenje pod tvrdu moždanicu novorođenčeta u toku porođaja
 P10.1 Moždano krvarenje zbog porođajne povrede
 P10.2 Krvarenje u komore mozga novorođenčeta u toku porođaja
 P10.3 Krvarenje pod mrežastu moždanicu novorođenčeta u toku porođaja
 P10.4 Razderotina šatora malog mozga novorođenčeta u toku porođaja
 P10.8 Druge razderotine i krvarenja u lobanji novorođenčeta u toku porođaja
 P10.9 Razderotina i krvarenje u lobanji novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena
 P11.0 Otok mozga novorođenčeta zbog porođajne povrede
 P11.1 Drugo označeno oštećenje mozga novorođenčeta u toku porođaja
 P11.2 Neoznačeno oštećenje mozga novorođenčeta u toku porođaja
 P11.3 Povreda nerva lica novorođenčeta u toku porođaja (nervus facialis)
 P11.4 Povreda drugih nerava lobanje novorođenčeta u toku porođaja
 P11.5 Povreda kičme i kičmene moždine novorođenčeta u toku porođaja
 P11.9 Povreda centralnog nervnog sistema novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena
 P12.0 Krvni naduv glave novorođenčeta usljed porođajne povrede
 P12.1 Porođajni naduv glave novorođenčeta u toku porođaja
 P12.2 Krvarenje mekih tkiva krova lobanje novorođenčeta uzrokovano porođajnim povredama
 P12.3 Modrica poglavine novorođenčeta usljed porođajne povrede
 P12.4 Povrede poglavine novorođenčeta monitoring sistemom
 P12.8 Druge porođajne povrede poglavine novorođenčeta
 P12.9 Porođajna povreda poglavine novorođenčeta, neoznačena
 P13.0 Prelom lobanje novorođenčeta u toku porođaja
 P13.1 Druge povrede lobanje novorođenčeta u toku porođaja
 P13.2 Povreda butnjače (femura) novorođenčeta u toku porođaja
 P13.3 Povreda dugih kostiju novorođenčeta u toku porođaja
 P13.4 Prelom ključnjače (klavikule) novorođenčeta u toku porođaja
 P13.8 Druge povrede kosti novorođenčeta u toku porođaja
 P13.9 Povreda kosti novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena
 P14.0 Erb-ova oduzetost novorođenčeta u toku porođaja
 P14.1 Klumpke-ova oduzetost novorođenčeta u toku porođaja
 P14.2 Oduzetost živca prečage (nervus phrenicus) novorođenčeta u toku porođaja
 P14.3 Druge povrede ručnog nervnog spleta (pl.brachialis) novorođenčeta u toku porođaja
 P14.8 Povrede drugih dijelova perifernog nervnog sistema novorođenčeta u toku porođaja
 P14.9 Povreda perifernoga nervnog sistema novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena
 P15.0 Povrede jetre novorođenčeta u toku porođaja

P15.1 Povreda slezine novorođenčeta u toku porođaja
 P15.2 Povreda kosog mišića vrata (sternokleidomasteideusa) novorođenčeta tokom porođaja
 P15.3 Povreda oka novorođenčeta u toku porođaja
 P15.4 Povreda lica novorođenčeta u toku porođaja
 P15.5 Povreda spoljašnjih polnih organa novorođenčeta u toku porođaja
 P15.6 Izumiraje potkožnog masnog tkiva novorođenčeta u toku porođaja
 P15.8 Druge označene povrede novorođenčeta u toku porođaja
 P15.9 Povreda novorođenčeta u toku porođaja, neoznačena
 Napomena: Postoje određene situacije u kojima nije obavezno dodati šifru spoljašnjeg uzroka kao dodatak šifri iz poglavlja s povredama (S00-T98).

2004 ALERGIJSKE REAKCIJE, NEOZNAČENE

Alergijske reakcije, neoznačene, šifriraju se šifrom T78.4 Alergija, neoznačena. Ukoliko uzročni agens nije poznat, spoljašnji uzrok alergijske reakcije se šifrira sa X59 Izlaganje neoznačenom faktoru.

2005 TROVANJA I POVREDE - INDIKACIJA NAMJERE

Postoje kategorije u okviru klasifikacija šifri spoljašnjih uzroka koje dozvoljavaju razvrstavanje trovanja i povreda prema tome da li su zadesna, samoubilačka ili posljedica samopovređivanja, ubilačka ili povrede namjerno nanesene od strane drugog lica ili neutvrđene namjere.

Napomena: Ne pretpostavljati namjeru. Namjera treba da bude dokumentovana od strane kliničara.

X40–X49 Slučajno trovanje ili izlaganje štetnim supstancama

Napomena “uključuje” na početku ovog bloka u tabelarnoj listi određuje:

- slučajno predoziranje lijeka
- pogrešno davanje ili uzimanje lijeka
- neželjeno uzimanje lijeka
- neželjeni događaj u primjeni lijeka, preparata ili bioloških supstanci tokom medicinskih ili hirurških procedura

X60–X84 Namjerno samopovređivanje

Ove kategorije se koriste za povrede i trovanja određena kao:

- namjerno samopovređivanje ili samotrovanje
- samoubistvo (pokušaj)

Napomena: Povrede nanesene samom sebi, bez navedene namjere o samopovređivanju, treba šifrirati iz kategorija Y10-Y34 Događaji sa neodređenom namjerom.

X85-Y09 Nasilje

Ove kategorije su rezervisane za povrede ili trovanja okarakterisana kao:

- ubistvo
- povrede nanesene od strane druge osobe sa namjerom da se neko povrijedi ili ubije, bez obzira na sredstvo

Y10-Y34 Događaji sa neodređenom namjerom

Šifre iz ove kategorije se koriste kada nije utvrđeno postojanje namjere, tj. povrede se ne mogu klasifikovati kao slučajne, samopovređivanje, niti kao napad.

2008 POČINILAC NAPADA, ZLOSTAVLJANJA ILI ZANEMARIVANJA

U slučaju napada, nanesenu povredu treba šifrirati kao glavnu dijagnozu. Šifra spoljašnjeg

uzroka se dodjeljuje iz kategorija X85-Y09 Nasilje, bez obzira na mehanizam nanošenja povrede (npr. ubadanje, udaranje, opekotina).

Sljedeće potkategorije za klasifikaciju počinioca koriste se na nivou petog karaktera za šifre iz kategorija X85-Y09.

- .-0 supružnik ili partner u domaćinstvu
- .-1 roditelj
- .-2 drugi član porodice
- .-3 staratelj
- .-4 prijatelj i poznanik
- .-5 službeno lice
- .-6 osoba nepoznata žrtvi
- .-7 više osoba nepoznatih žrtvi
- .-8 druga označena osoba
- .-9 neoznačena osoba

Napomena: Za kategorije X85-X91, X93, X96-X98, Y00-Y01 i Y04-Y09 se dodaje „0” kao četvrti karakter. Peti karakter šifre navodi se hijerarhijski u zavisnosti od veze između počinioca i žrtve i odaberite peti karakter kao indikator koji najbliže označava navedenu vezu (odnosno broj koji je najviši na listi).

PRIMJER 1:

Ćerka komšije plaćena je da čuva dijete. Ona maltretira-zlostavlja dijete: dominantni odnos sa djetetom je plaćena dadlija. Šifrirajte peti karakter .-3 staratelj.

Rodbinska veza

Rodbinska veza između počinioca i žrtve uvijek ima prednost u odnosu na nerodbinsku vezu.

PRIMJER 2:

Rođak žrtve je plaćen da čuva dijete. On/ona maltretira-zlostavlja dijete; dominantni odnos sa djetetom je rođak. Šifrirati peti karakter .-2 drugi član porodice prije nego .-3 staratelj.

Partner roditelja - koji živi ili ne živi u zajedničkom domaćinstvu

U slučajevima kada je dokumentovano da je počinioc napada, zlostavljanja ili zanemarivanja partner roditelja, šifrirati peti karakter .-1 roditelj samo u slučajevima kada ovaj počinioc živi u istom domaćinstvu. U slučajevima kada partner roditelja ima odvojeno trajno prebivalište od žrtve, peti karakter je .-4 prijatelj ili poznanik.

Kada je dokumentacija u smislu statusa prebivališta počinioca koji je partner roditelja neadekvatna ili informacije nisu dostupne, šifrirati peti karakter .-1 roditelj (tj. partner roditelja koji živi u istom domaćinstvu).

Službena lica

Službena lica su bilo koje osobe kojima je dozvoljen autoritet nad drugim osobama, a koji kao počinioci mogu u vršenju svoje dužnosti napadati, zlostavljati ili zanemarivati tu osobu. Ova kategorija uključuje, ali nije ograničena na vojno osoblje, čuvare bezbjednosnih službi i osoblje zatvorskih i odgojno-popravnih institucija. Koristiti podkategoriju .-5 službeno lice samo kada počinioc ima poziciju autoriteta u odnosu na žrtvu u trenutku kada je napad počinjen.

Višestruki počinioci

Kada su višestruki počinioci poznati žrtvi treba kodirati počinioca čiji je odnos sa žrtvom najbliži, nezavisno od toga koja osoba je nanijela najviše štete žrtvi. Ako ne postoji dokumentacija koja može podržati pripisivanje određene šifre ili kada su svi višestruki počinioci nepoznati žrtvi šifrirati .-7 više osoba nepoznato žrtvi. Kada su višestruki počinioci individualno dokumentovani treba šifrirati potkategoriju za onog počinioca čiji je odnos sa žrtvom najbliži.

PRIMJER 3:

Majka i njen partner koji ne živi u istom domaćinstvu napadnu njezinog sina šakama. Šifrirajte odgovarajuću šifru povrede i Y04.01 Nasilje uz primjenu tjelesne snage, roditelj i odgovarajuće šifre za mjesto događaja i aktivnosti.

PRIMJER 4:

Osoba je napadnuta fizičkom silom od strane kolege sa posla i druge osobe koja žrtvi nije poznata. Šifra treba da odredi odnos žrtve i poznatog počinioca. Šifrirajte Y04.04 Nasilje uz primjenu tjelesne snage, prijatelj i poznanik pored odgovarajuća šifra za mjesto događaja i aktivnosti.

2009 PREVOZNA SREDSTVA PJEŠAKA

Prevozno sredstvo pješaka uključuje sredstva za transport kojima se koriste pješaci, npr. prevozna sredstva kao što su skuter, rošue, invalidska kolica, skejtbord, itd.

Opšte klasifikacijske smjernice:

1. Svaki eventualni pad koji nastaje nakon kontakta sa prevoznim sredstvom pješaka, uključen je u podgrupu V00-V09 Povrede pješaka
2. Kada se dva pješaka sudare, to se šifrira kao W03 Drugi padovi na istom nivou uzrokovani sudarom sa drugom osobom ili guranjem od strane druge osobe, ili W51 Udaranje ili naletanje od strane druge osobe
3. Ako pad uključuje sredstvo za prevoz pješaka, šifrira se kao W02 Pad sa klizaljka za led, skijama, koturaljkama ili daskom sa točkovima, skuterima i drugim spravama za prevoz pješaka
4. Grupa V00 Pješak povrijeđen u sudaru sa sredstvom-spravama za prevoz pješaka, uključuje sudar gdje su jedan ili oba pješaka na sredstvu za prevoz

PRIMJER 1:

Pacijent je hospitaliziran zbog frakture rebra. Pacijent je pao dok je prelazio ulicu kada ga je udarila osoba na trotinetu (bez motora).

Šifre: S22.32 Fraktura jednog rebra, izuzev prvog rebra

V00.15 Pješak povrijeđen u sudaru sa spravama za prevoz pješaka, saobraćajna nezgoda, trotinet bez električnog pogona

Dodati odgovarajuću šifru za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen u bolnicu zbog kontuzije toraksa. Bio je u invalidskim kolicima i prelazio ulicu kada ga je udario motocikl.

Šifre: S20.2 Nagnječenje grudnog koša

V02.1 Pješak povrijeđen udarom motornog vozila sa dva ili tri točka u saobraćajnom udesu

Dodati odgovarajuću šifru za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

PRIMJER 3:

Pacijent je hospitaliziran zbog Colles-ove frakture. Pacijent je prelazio ulicu i zadobio povrede prilikom pada nakon sudara sa drugim pješakom na nogama.

Šifre: S52.51 Prelom donjeg okrajka žbice (radijusa) sa dorzalnim nagibom

W03 Drugi padovi na istom nivou uzrokovani sudarom sa drugom osobom ili guranjem od strane druge osobe

Dodati odgovarajuću šifru za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

PRIMJER 4:

Pacijent je hospitaliziran zbog distalne frakture radijusa i ulne. Pacijent se vozio na skateboardu kada je zadobio povrede pri padu.

Pripišite: S52.6 Prelom donjeg okrajka lakatne kosti (ulne) i žbice (radijusa)

W02.1 Pad sa skejtbordom

Dodati odgovarajuću šifru za mjesto događaja (Y92.-) i aktivnosti (U73.-)

21 FAKTORI KOJI UTIČU NA ZDRAVSTVENO STATUS I KONTAKT SA ZDRAVSTVENOM SLUŽBOM

2103 PRIJEM ZBOG OPORAVKA ILI DALJE NJEGE

Kad se pacijent premješta iz jedne bolnice u drugu, sa dijagnozom „postoperativni oporavak“, a jasno je da je u toku aktivni oblik liječenja, tada je glavna dijagnoza Z48.8 Drugo označeno praćenje i njega u hirurškom liječenju. Stanje koje je zahtjevalo operaciju je u tom slučaju dodatna dijagnoza.

PRIMJER 1:

Pacijent kome je u Bolnici A podvezana-klipovana cerebralna aneurizma premješta se u Bolnicu B i tamo ostaje 21 dan.

Šifre: Z48.8 Drugo označeno praćenje i njega u hirurškom liječenju
I67.1 Vrećasto proširenje arterije mozga, bez prskanja (Cerebralna aneurizma, nerupturirana)

Kad je jedino liječenje „opšta njega“, tada se za glavnu dijagnozu dodjeljuje šifra iz kategorije Z54. Oporavljanje.

Ukoliko oporavak/dalja njega slijedi nakon medicinskog liječenja (nasuprot hirurškom liječenju), tada se za dodatnu dijagnozu dodjeljuje šifra za navedeno stanje.

Ukoliko dokumentacija ukazuje da su socijalni razlozi ti koji su spriječili otpust pacijenta iz bolnice A i zbog dodjele do transfera u bolnicu B, za detaljnije informacije potrebno je vidjeti pravilo 2107 Produženo liječenje.

2104 REHABILITACIJA

Ako je pacijent primljen zbog rehabilitacije treba dodijeliti odgovarajuću Z šifru (Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura) kao šifru glavne dijagnoze, osim u slučaju Z50.2 Rehabilitacija alkoholičara i Z50.3 Rehabilitacija narkomana (Vidi: 0525 Rehabilitacija i detoksikacija).

Tamo gdje je primjenjeno više procedura za rehabilitaciju, potrebno je dodijeliti šifru Z50.9 Njega koja uključuje rehabilitacione procedure, neoznačena, s obzirom da će na detalje specifičnih rehabilitacionih procedura biti ukazano šiframa procedura.

Stanje zbog koga je pacijent primljen na rehabilitaciju biće dodatna dijagnoza.

Ukoliko je pružena i rehabilitaciona njega, kao i njega u toku oporavka, prvo treba dodijeliti odgovarajuću šifru Z za rehabilitaciju, a zatim šifru za oporavak. Više Z šifara moguće je dodijeliti kada one odgovaraju kriterijumima koji se odnose na dodatne dijagnoze (pravilo 0002).

Uopšte, stanja se moraju šifrirati sljedećim redom:

1. Glavna dijagnoza Z50.-Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura, neoznačena
2. Medicinsko stanje koje zahtjeva rehabilitaciju
3. Dodatne dijagnoze
4. Šifre procedura za rehabilitaciju

PRIMJER 1: Moždani udar

Pacijent je premješten u centar za rehabilitaciju nakon cerebralnog infarkta koji se dogodio nedelju dana ranije. Trenutni neurološki ispadi uključuju hemiplegiju, afaziju i urinarnu inkontinenciju.

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
I63.9 Infarkt mozga, neoznačen
G81.- Jednostrana paraliza - oduzetost (hemiplegija)
R47.0 Otežan govor i nemogućnost govora (disfazija i afazija)

R32 Neoznačeno nezadržavanje mokraće (inkontinencija urina)
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 2: Moždani udar

Rehabilitacija hemiplegije nakon moždanog udara od prije tri godine.

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
G81.- Jednostrana paraliza - oduzetost (hemiplegija)
I69.4 Posljedice moždane kapi (inzulta) označene kao bez krvarenja ili infarkta
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

Za više informacija o dodjeljivanju šifara u slučaju moždanog udara, posebno u slučaju rezidualnih ispada, vidjeti pravilo 0604 Moždani udar.

PRIMJER 3: Ugradnja vještačkog zgloba

Pacijent je primljen u centar za rehabilitaciju, radi rehabilitacije nakon zamjene zgloba kuka zbog dugotrajne osteoartroze kuka.

Šifra: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
M16.1 Drugo primarno degenerativno oboljenje kuka
Z96.6 Prisustvo vještački ugrađenog zgloba - ortopedskog implantata zgloba
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 4: Povreda glave

Pacijent je primljen radi rehabilitacije nakon intracerebralnog krvarenja koje je zadobio u saobraćajnoj nesreći motornim vozilom.

Šifra: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
S06.2 Difuzna povreda mozga - Rasprostranjena povreda mozga
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 5: Fraktura

Pacijent je primljen radi rehabilitacije nakon inicijalnog liječenja preloma femura (uzrok: pad sa terase).

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
S72.3 Prelom tijela butnjače (dijafize femura)
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

Napomena: Tamo gdje je poznato da je ortopedski implantat upotrijebljen u liječenju frakture, može se dodijeliti šifra koja odgovara dodatnoj dijagnozi Z96.6 Prisustvo vještački ugrađenog zgloba

PRIMJER 6: Amputacija

Pacijent je primljen u bolnicu nakon amputacije potkoljenice, kao rezultat periferne angiopatije dijabetesa tip 1

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
E10.51 Šećerna bolest, insulin zavisna oblik- Tip1, sa perifernom angiopatijom
Z89.5 Stečeni nedostatak na nivou koljena ili ispod koljena
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 7: Operacija kičme

Pacijent je primljen zbog rehabilitacije nakon laminektomije zbog prolapsa diskusa L5/S1

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura

M51.2 Drugo označeno pomjeranje međupršljenkog diskusa
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 8: Traumatska povreda kičmene moždine

Pacijent je zbog rehabilitacije prebačen iz bolnice (urgentni centar) gdje mu je pružena akutna njega u centar za rehabilitaciju, nakon saobraćajne nesreće motorom, u kojoj je zadobio frakturu 4. vratnog pršljena sa dislokacijom 4/5 vratnog pršljena i kontuziju kičmene moždine na istom nivou.

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
S14.10 Povreda vratnog dijela kičmene moždine, neoznačena
S14.70 Funkcionalna povreda vratnog dijela kičmene moždine, neoznačen nivo
S12.22 Prelom četvrtog vratnog pršljena
S13.14 Iščašenje vratnih pršljenova C4/C5
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 9: Traumatska povreda kičmene moždine

Pacijent je primljen radi nastavka rehabilitacije nakon gore opisane povrede kičmene moždine, devet mjeseci nakon nesreće. Ima nepotpunu paraplegiju na nivou C4.

Šifre: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
G82.26 Paraplegija, nekompletna, hronična
T91.3 Posljedice povrede kičmene moždine
Y85.0 Posljedica udesa sa motornim vozilom
Y92.49 Neoznačeni autoput, ulica ili put
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 10: Kardiološka rehabilitacija

Pacijent je primljen na rehabilitaciju nakon bajpasa koronarnih arterija urađenog prije pet dana zbog bolesti koronarnih arterija.

Šifra: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
I25.1- Aterosklerotička bolest srca
Z95.1 Prisustvo aortokoronarnog bajpas grafta (bypass graft)
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

PRIMJER 11: Druga medicinska stanja

Pacijent s Parkinsonovom bolešću primljen je zbog opšte rehabilitacije i jačanja

Šifra: Z50.- Njega koja uključuje upotrebu rehabilitacionih procedura
G20 Parkinsonova bolest
Dodatne dijagnoze (pravilo 0002)
Procedure za rehabilitaciju

2105 PACIJENTI ZA DUGOTRAJNU / KUĆNU NJEGU / STARAČKI DOM

Zbog nedostatka staračkih domova i drugih ustanova za pružanje zdravstvene njega ili službi za podršku u zajednici, pacijenti se primaju u bolnicu na duži vremenski period. Ovakav prijem može nastati kao rezultat direktnog prijema od kuće (ili sa drugog mjesta) bez potrebe za akutnim liječenjem ili nakon prethodnog akutnog liječenja kao promjena karaktera epizode liječenja. Tada se glavnoj dijagnozi dodjeljuje šifra Z75 Problemi osoba sa medicinskim ustanovama i drugom zdravstvenom zaštitom. Bilo koje stanje koje posljedično nastaje tokom ove epizode liječenja treba šifrirati kao dodatnu dijagnozu.

Kada se pacijenti primaju radi liječenja akutnog problema, a poslije toga ostaje da boravi u bolnici

duži vremenski period ili je na njezi predstavljajući tip pacijenta za starački dom ili kućnu njegu a tip epizode bolničkog liječenja se ne mijenja, tada je akutno stanje glavna dijagnoza, dok je šifra Z75.- dodatna dijagnoza.

2107 PRIVEREMENA NJEGA

Izraz privremena njega (produženo liječenje) odnosi se na prijem pacijenta u bolnicu koji, u toku određenog vremenskog perioda, nema nikoga ko bi ga negovao kod kuće. Najčešće je period privremene njege u svrhu privremenog rasterećenja njegovatelju od njegove uloge u kućnoj njezi pacijenta.

Najčešće korišćena šifra za glavnu dijagnozu kod privremene njege je Z75.5 Njega preko vikenda, a može se koristiti Z74.2 Potreba za pomoći u kući i nedostajanje drugog člana domaćinstva koji je sposoban za pružanje njege.

Iako će pacijentu u bolnici pružati njega zbog njegovog stanja, važno je da ona ne bude glavna dijagnoza, s obzirom da to liječenje nije bilo razlog njegovog prijema u bolnicu. Ovi pacijenti često boluju od hroničnih bolesti, kao što je hronični bronhitis koji zahtijeva kućno liječenje.

Ukoliko pacijenta premještaju iz bolnice A u bolnicu B iz socijalnih razloga koji ne dozvoljavaju njegov otpust kući, glavna dijagnoza (za bolnicu B) su socijalni razlozi koji su uzrokovali transfer, uz dodatnu dijagnozu Z54.- Oporavljanje.

2108 ISPITIVANJE

Kad je pacijent primljen radi procjene-ispitivanja u ustanovu u kojoj se ne pruža akutni oblik liječenja, tada je razlog procjene-ispitivanja glavna dijagnoza.

2111 SKRINING SPECIFIČNIH BOLESTI

Skrining je testiranje ili ispitivanje na bolesti ili prekursore bolesti kod asimptomatskih pojedinaca kako bi se onima, kod kojih rezultat bude pozitivan, uradila rana detekcija i pružilo liječenje.

Šifre iz kategorija Z11, Z12 i Z13 Specijalni skrining pregledi za... dodjeljuju se glavnoj dijagnozi kada je pacijent pregledan (npr. endoskopija) ali kada se bolest, zbog koje se pacijent podvrgne skriningu, ne otkrije ili nikada nije bila otkrivena.

Šifra bolesti se dodjeljuje glavnoj dijagnozi samo ako je bolest zbog koje se radi skrining otkrivena. Šifre Z11.-, Z12.- ili Z13.- tada nisu potrebne.

Šifra Z12.- Specijalni skrining pregled radi otkrivanja neoplazmi, ne dodjeljuje se u sljedećim slučajevima:

1. kontrolni pregled zbog prethodne anamneze neoplazme (Z08.- Kontrolni pregled poslije liječenja zloćudnog tumora), ili
 2. kada je simptom ili znak razlog pregleda (tada se šifrira odgovarajući simptom/znak).
- (Vidi: 2112 Lična anamneza i 2113 Kontrolni pregledi za specifične bolesti).

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen zbog kolonoskopije sa porodičnom anamnezom karcinoma kolona. Kolonoskopijom nisu pronađeni znaci abnormalnosti.

Šifre: Z12.1 Specijalan skrining pregled radi otkrivanja tumora gastrointestinalnog sistema
Z80.0 Porodična anamneza o zloćudnom tumoru digestivnih organa

32090-00 [905] Fiberoptička kolonoskopija do cekuma

2112 LIČNA ANAMNEZA

Šifre iz kategorija Z85-Z87 za anamnezu na maligne neoplazme ili druge bolesti i stanja nikad se ne dodjeljuju glavnoj dijagnozi (Vidi: 0236 Šifriranje neoplazmi).

Ove šifre se mogu dodijeliti dodatnim dijagnozama samo kada je bolest u potpunosti izliječena, a anamneza se dovodi u direktnu vezu sa aktuelnom epizodom bolničkog liječenja (Vidi: 2111 Skrining specifičnih bolesti i 2113 Kontrolni pregledi za specifične bolesti).

2113 KONTROLNI PREGLEDI ZA SPECIFIČNE BOLESTI

Šifre iz kategorije Z08 Kontrolni pregled poslije liječenja zloćudnog tumora ili Z09 Kontrolni pregledi nakon liječenja stanja koja nisu zloćudni tumori treba šifrirati kao glavnu dijagnozu samo kada je pacijent primljen radi kontrole, a rezidue ili znaci povratka/rekurencije bolesti nisu otkriveni. (Vidi: 2111 Skrining specifičnih bolesti)

Napomena: Ovo pravilo isključuje pacijente primljene radi daljeg liječenja neoplazme, npr. široke ekscizije prethodno ekscidirane lezije (Vidi: 0236 Šifriranje neoplazmi).

Glavnoj dijagnozi dodjeljuje se šifra koja opisuje tip prethodnog liječenja iz kategorije Z08 ili Z09, a dodatnoj dijagnozi se dodjeljuje odgovarajuća šifra iz kategorija Z85-Z87 za ličnu anamnezu

PRIMJER 1:

Pacijent je došao na kontrolni pregled, sa prethodno postavljenom dijagnozom karcinoma bešike. Prethodno je liječen radioterapijom. Evidentirana je trabekulacija bešike, bez znakova rekurentnog maligniteta.

Šifre: Z08.1 Kontrolni pregled poslije radioterapije zbog zloćudnog tumora
Z85.5 Lična anamneza o zloćudnom tumoru mokraćnih puteva

PRIMJER 2:

Pacijent je došao na kontrolni pregled zbog ulkusa želuca, koji je prethodno liječen medikamentozno. Endoskopija je otkrila zarastanje ulkusa, bez znakova aktivnih ulceracija

Šifre: Z09.2 Kontrolni pregled poslije hemoterapije zbog drugih stanja
Z87.11 Lična anamneza o peptičkom ulkusu

Ukoliko se bolest vratila ili je prisutna rezidua bolesti, potrebno je šifrirati bolest kao glavnu dijagnozu. (Vidi: 0046 Šifriranje dijagnoza kod endoskopije koja se radi istog dana)

PRIMJER 3:

Pacijent sa poznatim metastazama pelvičnih i paraaortnih limfnih čvorova, došao je na kontrolni pregled. Karcinom bešike je dijagnostikovao prije šest mjeseci. Na cistoskopiji nije pronađen rekurentni karcinom. Metastaze nisu tretirane za vrijeme prijema.

Šifre: Z08.0 Kontrolni pregled poslije operacije zbog zloćudnog tumora
Z85.5 Lična anamneza o zloćudnom tumoru mokraćnih puteva

Ako je prisutna rezidua ili se stanje ponovo javilo, potrebno je šifrirati to stanje kao glavnu dijagnozu. (Vidi: 0046 Šifriranje dijagnoza kod endoskopije koja se radi istog dana)

PRIMJER 4:

Kontrolnom cistoskopijom je otkriven karcinom bešike.

Šifre: C67.9 Zloćudni tumor mokraćne bešike, neoznačen
Z08.9 Kontrolni pregled poslije neoznačenog liječenja zloćudnog tumora