



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NC NÁRODNÍ CENTRUM
MNK PRO MEDICÍNSKÉ NOMENKLATURY
A KLASIFIKACE



Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic



UNIVERZITA
KARLOVA

Pravidla kódování diagnóz v systému CZ-DRG Změny mezi verzemi 3.0 rev 1 a 4.0 rev 1

MUDr. Irena Rubešová

Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace
ÚZIS ČR

Dokument byl vytvořen v rámci projektu NCMNK - Národní centrum pro medicínské nomenklatury a klasifikace, registrační číslo CZ.03.4.74/0.0/0.0/15_025/0016089.

Plán

- Změny v obecných pravidlech kódování
- Změny ve speciálních pravidlech kódování

Změny v obecných pravidlech

- Změna je vyznačena červeně

1.1 Grafické konvence

Pravidla jsou v modrém rámečku. Jedině takto vymezený text představuje normu kódování.

Komentář k pravidlu:

Další texty mají vysvětlující povahu.

Příklady jsou v jednoduchém černém rámečku.

Kódy MKN-10, u kterých je na čtvrtém místě uvedeno „x“ (např. I50.x) jsou dále členěny a čtyřmístné podpoložky lze nalézt v Tabelární části.

Šedě podbarvený text je citací MKN-10.

2.2.2 Nálezy a výsledky došlé po propuštění

Při kódování se zohledňují také nálezy a výsledky, které se vztahují k hospitalizačnímu případu a došly až po jeho ukončení (např. po propuštění pacienta).

Komentář k pravidlu:

Za rozhodující datum je považováno datum odběru krve, odběrů tkáně, datum provedeného vyšetření (RTG, EEG apod.), nikoliv datum provedení analýzy krve, zpracování tkáně a popisu histologie, popisu RTG, EEG a podobně. Datum dodání nálezu nebo výsledku je irelevantní. Z praktických důvodů je nutné tolerovat skutečnost, že některé nálezy, které mají dlouhou dobu dodání, nemohou být zohledněny při kódování.

Při kódování se nesmí brát v úvahu výsledky odběru krve, odběrů tkáně nebo vyšetření (RTG, EEG apod.), která byla provedena po ukončení případu, a to ani tehdy, jestliže zásadním způsobem mění diagnostický závěr.

2.2.2

Nálezy a výsledky došlé po propuštění

Příklad 2.2.1

Při kolonoskopii za hospitalizace byl odstraněn polyp ve vzestupném tračníku a odeslán na histologii. Výsledek histologického vyšetření byl k dispozici až 2 dny po propuštění pacientky a potvrdil zhoubný novotvar.

DG: C18.2 – Zhoubný novotvar vzestupného tračníku [colon ascendens]

Příklad 2.2.2

Pacient byl přijat pro bolest hlavy. Dostupná vyšetření neprokázala příčinu stavu. Bylo objednáno vyšetření na magnetické rezonanci, které bylo provedeno až po propuštění. Na MRI byl prokázán tumor mozku.

DG: R51– Bolest hlavy NS

Komentář k příkladu:

MRI vyšetření bylo provedeno až po skončení hospitalizace, a proto jeho závěr nelze využít pro kódování stavu řešeného během hospitalizace.

2.3.3 Podvojně kódování

Při podvojném kódování se vztahují dva kódy k jednomu stavu. Pořadí kódů je určeno pravidly pro výběr hlavní diagnózy a pro pořadí diagnóz (3.1, 3).

Do podvojného kódování patří:

podvojně kódování v systému křížek – hvězdička,

podvojně kódování mimo systém křížek – hvězdička,

- (lokální) infekce, u nichž se v názvu podpoložky, při zařazení podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, název infekčního agens nevyskytuje. Pro tento účel je vymezen oddíl B95-B98 v kapitole I,
- stavy způsobené lékem nebo jinou látkou: jsou doplněny kódem z kapitoly XX (Y40-Y59 - Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití) k určení této látky,
- poranění, otravy nebo některé jiné následky vnějších příčin: kód z kapitoly XIX, který popisuje povahu úrazu (otravy), je doplněn kódem z kapitoly XX, kde je určena příčina,
- položky z kapitoly V zařazené do F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických mohou být doplněny kódy z ostatních kapitol, označujícími základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku,
- povaha následků a kód pro následky: např. G81.1 Spastická hemiplegie a I69.3 Následky mozkového infarktu,
- novotvary s funkční aktivitou: kód z kapitoly II je doplněn kódem z kapitoly IV k upřesnění typu funkční aktivity,
- zhoubné novotvary v sekundární lokalizaci (metastázy): ke kódu zhoubného novotvaru v sekundární lokalizaci vykazujeme zároveň kód primárního zhoubného novotvaru,
- **krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii: ke kódu D68.3 vykazujeme zároveň kód konkrétní krvácivé komplikace,**
- další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu:
 - „použijte dodatečný kód“,
 - „k vyznačení...lze použít dodatekový kód“,
 - „lze použít dodatekový kód“.

Komentář:

Ne vždy představuje kódování na základě instrukce „Použijte dodatekový kód“ podvojně kódování.

2.3.6.2 Stav, který odezněl před přijetím

Stav, který odezněl před přijetím, může být kódován na místě HDG, pokud je splněno pravidlo pro HDG (viz 3.1).

Příkladem jsou **bezvědomí, synkopa**, bolest na hrudi, záchvat dušnosti, fibrilace komor, **srdeční zástava s úspěšnou resuscitací**, které (ať již po terapeutickém zásahu nebo spontánně) odezněly a nejsou přítomné při přijetí. **Takto postupujeme při vykázání krátkodobé hospitalizace, kdy nebylo možno provést potřebná vyšetření pro objasnění příčiny stavu.**

2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1.

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri nebo postprocedurální komplikaci, je použit, pokud vede ke stanovení kódu specifikující jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologii.
2. V ostatních případech je vyhledán kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84; ten je vykázán, pokud rozšiřuje informaci, obsaženou v hlavním kódu; dodatkový kód se vykazuje bezprostředně za hlavní kód.
3. Kódy T80-T88 jsou použity, jen nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a vzniklou patologii kódem z **kapitol I. a III. až XVI. kapitoly MKN-10.**

2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Příklad 2.3.18

Močová infekce u pacienta s permanentním močovým katetrem
DG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace
Y84.6 – Katetrizace močového měchýře

2.3.8 Kódování akutních a chronických stavů

Tam, kde je stav uveden zároveň jako akutní (subakutní) i chronický a MKN-10 disponuje zvláštními položkami nebo podpoložkami pro každý z nich, ale nikoliv pro jejich kombinaci, je možno kódovat oba.

~~Další upřesnění mohou být ve speciální části pravidel.~~

3.1 Hlavní diagnóza

- a) Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace. **Jako HDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, kdy léčba příznaku vedla k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.)**
- b) Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.
- c) Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález, **nebo** obtíž **nebo**. **Nelze-li vybrat ani odpovídající příznakovou diagnózu, zvolíme** jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami **z XXI. kapitoly MKN-10**.
- d) Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl důvodem druhé hospitalizace z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat.

3.1 Hlavní diagnóza

- e) Jako HDG se nesmějí kódovat diagnózy uvedené v příloze **28 Definičního manuálu klasifikačního systému CZ-DRG: Přiřazení hlavních diagnóz a závažnost vedlejších diagnóz v systému CZ-DRG, ~~Přiřazení hlavních diagnóz v systému CZ-DRG~~**, které zaklasifikují případ do MDC 99.
- f) Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně (viz 2.3.3.1).
- g) Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu.
- h) Pokud je jako stav (nejvíce) odpovědný za potřebu hospitalizace kódovaný podvojně, vybere se na místo HDG kód, který specifitějším způsobem vyjadřuje potřebu hospitalizace.

3.1 Hlavní diagnóza

Příklad 3.1.1

~~Pacientka v 6. měsíci gravidity byla hospitalizována pro pneumokokovou meningitidu.
HDG: G00.1 – Pneumokoková meningitida
VDG: O98.8 – Jiné infekční a parazitární nemoci matky komplikující těhotenství, porod a
_____ šestinedělí~~

Komentář k příkladu:

Meningitida je kódována na základě poznámky u kódu O98 podvojně. Na místo HDG je vybrán kód, který lépe vystihuje potřebu hospitalizace.

3.1 Hlavní diagnóza

Příklad 3.1.1

Pacientka s pokročilým karcinomem ovaria na symptomatické léčbě byla přijata k provedení odlehčovací punkce maligního ascitu.

HDG: R18 – Ascites

VDG: C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

Komentář k příkladu:

HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a), většina prostředků na tento hospitalizační případ byla vynaložena na řešení ascitu.

Příklad 3.1.2

Pacient se známou krční myelopatií na chronické medikaci byl přijat k operačnímu řešení výhřezu meziobratlové krční ploténky.

HDG: M50.0+ – Onemocnění krční meziobratlové ploténky s myelopatií (G99.2*)

VDG: G99.2* – Myelopatie při nemocech zařazených jinde

Komentář k příkladu:

HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 b), neboť největší čerpání prostředků na tento hospitalizační případ bylo vynaloženo na operační řešení výhřezu ploténky.

3.1 Hlavní diagnóza

Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

Příklad 3.1.32

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který **se byl** konzervativně **léčenléčil** pro relaps Crohnovy choroby. Dne 7. 11. byl po pádu z kola na lesní cestě přijat na neurochirurgii téhož zdravotnického zařízení pro subdurální hematom, který byl řešen operačně.

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

VDG: **K50.1 – Crohnova nemoc tlustého střeva**

VDG: V19.39 – Cyklista (kterýkoliv) zraněný při neurčené neprovozní (mimosilniční) nehodě, během neurčené činnosti

K50.1 – Crohnova nemoc tlustého střeva

Příklad 3.1.43

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

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

VDG: T81.4 – Infekce po výkonu nezařazená jinde

Komentář k příkladu:

Infekce v ráně je komplikací péče poskytnuté při první hospitalizaci, proto nemůže být na místě HDG.

3.2 Vedlejší diagnózy

Vedlejší diagnóza (VDG) je stav, který existoval při přijetí nebo vznikl během hospitalizačního případu a měl vliv na péči alespoň jedním z těchto způsobů:

- a) byl důvodem klinického vyšetření,
- b) byl předmětem terapeutického zásahu nebo léčby (včetně podávání chronické medikace),
- c) byl důvodem cílené diagnostiky,
- d) vyžadoval zvýšenou ošetrovatelskou péči a/nebo **zvýšenou úroveň kontinuální** monitorování.

Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujeme.

3.4 Pořadí diagnóz

Kódy, patřící z hlediska principu podvojného kódování k témuž stavu, jsou řazeny po sobě.

Pokud je jeden z kódů podvojného kódování na pozici HDG, je druhý kód na pozici první VDG.

Pokud jsou oba kódy podvojného kódování na pozici VDG, je pořadí určeno Tabulkou **25**-(viz níže).

Tabulka 2

V pořadí předcházející VDG	V pořadí následující VDG
Stav, který je označen nebo má vlastnost stavu s křížkem v systému podvojného kódování	Stav, který je označen hvězdičkou
Infekce	Infekční agens (B95-B98)
Povaha nežádoucích účinků léku (kapitola III. – XVIII. kapitola)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (kapitola XIX. kapitola)	Příčina (kapitola XX. kapitola)
Novotvary s funkční aktivitou (kapitola II. kapitola)	Upřesnění typu funkční aktivity (Kapitola IV. kapitola)
Povaha následků (kapitola III. – XVIII. kapitola)	Kód pro následky
Organické duševní poruchy	Kódy z ostatních kapitol, označující základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku
Další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu	Dodatkový kód

Změny ve speciálních pravidlech

- Změna je vyznačena **červeně**

4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse – nové pravidlo

Pro potřeby CZ-DRG je sepsa definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená porušenou reakcí organismu na infekci. Sepsu kódujeme na pozici HDG, pokud byly příznaky septického stavu přítomny již při přijetí a sepsa se rozvine i přes včasnou diagnózu a terapii do 48 hod od přijetí.

Komentář k pravidlu:

Bakteriémie se od sepse liší nepřítomností orgánové dysfunkce. Sepsa je dynamický stav a orgánové dysfunkce se mohou postupně rozvíjet i při správně vedené léčbě. Uvedená definice sepse vychází z Nové definice sepse [6].

Orgánová dysfunkce je rozpoznána nárůstem např. SOFA skóre o 2 a více bodů nad výchozí skóre pacienta následkem infekce. Orgánové dysfunkce jsou definovány jako akutní respirační selhání (ALI/ARDS), akutní renální selhání (AKI), diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) apod. Konkrétní orgánové dysfunkce kódujeme specifickými kódy na pozici VDG v souladu s pravidlem 3.2. Septický šok kódujeme dle pravidla 4.18.4.

Od septického stavu rozvíjejícího se již při přijetí je nutno odlišit nozokomiální infekci, jejíž příznaky se rozvíjejí u vstupně asymptomatického pacienta s odstupem více než 48 hodin od přijetí.

<https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score>

4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse - nové pravidlo

Příklad 4.1.1

Pacientka byla přijata pro febrilní stav, bez známek orgánové dysfunkce. V moči i hemokultuře byla prokázána identická E. coli. Stav byl uzavřen jako akutní pyelonefritida.

HDG: N10 – Akutní tubulointersticiální nefritida

VDG: B96.2 – Escherichia coli, jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Komentář k příkladu:

Přítomnost infekčního agens v hemokultuře neopravňuje k vykázaní sepse.

Příklad 4.1.2

Pacient byl přijat pro febrilní stav provázený akutním renálním selháním a amentním stavem. V hemokultuře i v moči byla prokázána identická E. coli. Kromě antibiotik byl pacient léčen forsírovanou diurézou a sedován antipsychotiky. Stav byl uzavřen jako urosepse.

HDG: A41.5 – Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy

VDG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

B96.2 – Escherichia coli, jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

N17.9 – Akutní selhání ledvin NS

F06.9 – Neurčená duševní porucha, způsobená poškozením a dysfunkcí mozku a somatickou nemocí

Komentář k příkladu:

Vzhledem k přítomnosti orgánové dysfunkce vykazujeme sepsi.

4.1.2 Pravidla pro kódování HIV – nové pravidlo

4.1.2.1 Pokud je důvodem hospitalizace onemocnění HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód z položek B20 – B24.

4.1.2.2 Pokud je důvodem hospitalizace stav, který nemá přímou souvislost s HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód tohoto stavu a na pozici VDG jeden z níže uvedených kódů:

- a) „B23.2 – Onemocnění HIV, s hematologickými a imunologickými abnormalitami nezařazenými jinde“, pokud je pacient léčen antiretrovirovou terapií,
- b) „B24 – Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]“, pokud ještě neproběhla patřičná vyšetření, která onemocnění blíže specifikují,
- c) „Z21 – Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficiency [HIV]“, pokud se jedná o asymptomatické nosičství, pacient není léčen ani vyšetřován pro onemocnění HIV/AIDS,
- d) „O98.7 – Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV] komplikující těhotenství, porod a šestinedělí“, pokud jde o rodičku nebo těhotnou pacientku s onemocněním HIV/AIDS,
- e) „R75 – Nerozhodný nález HIV testu u dětí“, pokud jde o novorozence s neurčeným stavem HIV infekce

4.1.2.3 Pokud je důvodem hospitalizace stav, který je komplikací nebo následkem HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód tohoto stavu a na pozici VDG kód z položek B20-B22, B23.8.

4.1.2 Pravidla pro kódování HIV - nové pravidlo

Příklad 4.1.3

Pacient byl přijat pro příznaky infekční mononukleózy, která byla dalšími vyšetřeními vyloučena. Byla zjištěna HIV pozitivita a stav byl uzavřen jako syndrom akutní infekce HIV.

HDG: B23.0 – Syndrom akutní infekce HIV

Příklad 4.1.4

Pacient byl přijat pro akutní apendicitidu. V rámci předoperačního vyšetření byla zjištěna HIV pozitivita. Po operaci byl přeložen na specializované infekční pracoviště.

HDG: K35.8 – Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

VDG: B24 – Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]

Příklad 4.1.5

Pacient s HIV ve stadiu AIDS byl hospitalizován pro pneumocystovou pneumonii. Ošetřování probíhalo v izolačním režimu.

HDG: J17.2 Pneumonie při mykózách

VDG: B48.5 – Pneumocystóza

B20.6 – Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou *Pneumocystis jirovecii* [carinii]

Z29.0 – Izolace

4.2.1 Pravidlo **a** pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Kód primární lokalizace zhoubného novotvaru (ZN) vykazujeme vždy, když:

- a) je předmětem péče ZN v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo když je předmětem péče lokální recidiva ZN;
- b) se jedná se o onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací (metastáza, metastázy, MTS) a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.). V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2. Pokud není primární lokalizace známa nebo uvedena, uijeme kódy „C80.0 – Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá “ nebo případně „C80.9 – Zhoubný novotvar NS“.
- c) se jedná o onemocnění, které již není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno (chirurgické nebo jiné odstranění v minulosti), ale terapeutická intervence s tímto nálezem souvisí. Toto pravidlo neplatí pro diagnostické výkony prováděné v souvislosti s anamnézou zhoubného novotvaru, kdy nejsou žádné známky přítomnosti maligního novotvaru v primární ani sekundární lokalizaci - v tomto případě uijeme kód ze skupiny "Z08.x Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru" na pozici HDG **a kód ze skupiny „Z85.x ZN v osobní anamnéze“ na pozici VDG.**
- d) je v rámci podvojného kódování ZN vykázán kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3). Kód primárního ZN v tom případě vykazujeme na místě VDG.

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.2

Pacientka se ZN prsu, metastázami v kostech byla přijata k aplikaci chemoterapie, která proběhla bez komplikací Pro bolesti způsobené metastázami v kostech bylo vyžádáno algeziologické konzilium a na jeho základě byla zavedena terapie opioidy.

HDG: C50.9 – ZN prsu

VDG: ~~Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar~~

C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

Příklad 4.2.3

Pacient po totální resekci žaludku pro zhoubný novotvar byl přijat k adjuvantní chemoterapii.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

VDG: ~~Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar~~

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Příklad 4.2.4

Pacient byl přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. Výsledkem byl negativní nález ve smyslu recidivy onemocnění.

HDG: Z08.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar

VDG: ~~Z85.5 – Zhoubný novotvar močového ústrojí v osobní anamnéze~~

Příklad 4.2.7

Pacientovi s operovaným ZN žaludku zjištěn relaps onemocnění do jater, plic a kostí. Pacient byl přijat k podání chemoterapie. Za hospitalizace bylo taktéž provedeno ultrazvukové vyšetření žlučových cest k vyloučení jejich obstrukce metastázou: žlučové cesty byly bez dilatace. Vzhledem ke kostním metastázám byly aplikovány bisfosfonáty.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

VDG: ~~Z51.1 – Chemoterapeutický cyklus pro novotvar~~

C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater

C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň

4.2.2 Pravidlo **oa** pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

ZN **vykazujemekódujeme** jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem **péče terapie** je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.

4.2.3 Pravidlo **a** pro kódování léčby metastáz

V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.), uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo **2.3.3.4.2.1-b**). V tom případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.

Pokud jsou odpovědny za potřebu hospitalizace nádorové metastázy v jediné konkrétní sekundární lokalizaci, kódujeme na místě hlavní diagnózy tuto sekundární lokalizaci. V rámci podvojného kódování vždy vykazujeme kód primárního novotvaru na místě VDG.

4.2.4 Pravidla pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem

- a) V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědny nespecifické příznaky spojené s progresí ZN nebo jeho aktivita, uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru.
- b) Pokud je však odpovědna za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující **terapeutickou léčbou** intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, uvedeme jako hlavní diagnózu kód této komplikace.

4.3.1 Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi

Snížený počet krevních elementů v periferní krvi (kódy D50-D64, D69 a D70) vykazujeme pouze při splnění podmínky cíleného diagnostického a/nebo terapeutického postupu, který přímo souvisí se snížením počtu krevních elementů.

Pouhé monitorování stavu (např. opakované stanovení krevního obrazu) není dostatečnou podmínkou pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi.

~~Kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi je možné pouze při splnění obou níže uvedených podmínek:~~

- ~~a) pokles počtu elementů pod hodnoty, které jsou definovány v odborné literatuře. Tuto podmínku ale nelze uplatňovat absolutně, a to zejména v situacích, kdy celkový stav pacienta umožňuje takto definovat klinický problém i při hodnotách mírně přesahujících tuto hranici,~~
- ~~b) cílené diagnostické a zejména cílené terapeutické postupy, které jsou přímo související se snížením počtu krevních elementů, jako jsou: podávání krevních derivátů, koncentrátů krevních elementů, růstových faktorů, antibiotik, imunosupresiv a dalších podobných postupů.~~

Komentář k pravidlu:

~~Pravidlo se týká kódů D50-D64, D69 a D70. Pouhé monitorování stavu (např. opakované stanovení krevního obrazu) není dostatečnou podmínkou pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi.~~

4.3.2 Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů

~~Pokud je pacientovi s dříve diagnostikovaným trombofilním stavem bez dlouhodobé antikoagulační léčby podávána běžná prevence tromboembolické nemoci (TEN), nevykazujeme kód D68.x.~~

~~Pokud je pacient s trombofilním stavem trvale medikován antikoagulancii, můžeme kód D68.x vykázat i bez změny medikace.~~

Komentář k pravidlu:

Běžná prevence tromboembolické nemoci u pacientů bez poruch koagulace se nekóduje vůbec, a to ani v případě, že je tato terapie monitorována či jinak přerušována a jinak upravována.

4.3.2 Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů

Příklad 4.3.2

Pacientka byla přijata k operaci žlučníku pro cholecystolithiázu. V průběhu hospitalizace byla podávána běžná prevence TEN (LMWH v běžných dávkách). Výkon proběhl bez komplikací. Pacientka byla propuštěna do domácího ošetřování.

HDG: K80.2 — Kámen žlučníku bez cholecystitidy

Příklad 4.3.3

Pacientka s Leidenskou mutací, po plicní embolizaci v minulosti, trvale antikoagulována, byla přijata k operaci žlučníku pro cholecystolithiázu. Následně byl proveden výkon na žlučníku bez komplikací. Pacientka byla propuštěna do domácího ošetřování.

HDG: K80.2 — Kámen žlučníku bez cholecystitidy

VDG: D68.5 — Primární trombofilie

Komentář k příkladu:

Kód D68.5 je vykázán v souladu s obecným pravidlem 3.2.

4.3.23 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno a zároveň se krvácivé komplikace

a) nevyskytují, užíváme kódy:

- T45.5 – *Otrava léčivy – antikoagulancia*
- Y44.2 – *Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia*

b) vyskytují, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, **R31 pro hematurii** apod.
- D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*

Komentář k pravidlu:

Krvácení a zvýšení hodnot koagulačních faktorů jsou z pohledu DRG chápány jako dva samostatné stavy, které se mohou vykazovat současně, pokud bylo na oba reagováno.

4.9.1 Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční – nové pravidlo

4.9.1.1 Akutní infarkt myokardu (dále IM) vykazujeme odpovídajícím kódem („I21.x – *Akutní infarkt myokardu*“), pokud od vzniku potíží pacienta do přijetí k hospitalizaci uplynulo méně než 28 dnů včetně. Je-li v této lhůtě užit klinický termín subakutní IM, kódujeme též I21.x.

4.9.1.2 Pomocí kódů „I22.x – *Pokračující infarkt myokardu*“ vykazujeme další novou a samostatnou epizodu nekrózy myokardu, která vznikla v průběhu 28 dnů od předchozího infarktu. V klinickém popisu musí být uvedeno, že se jedná o „reinfarkt“, „rekurentní infarkt“ apod. Tento kód neslouží pro vykazování pokračování péče poskytované pro první IM. Pokud vykážeme kódy I22.x, tak se 28denní interval pro poskytování péče k řešení akutní ischemie myokardu začíná počítat ode dne reinfarktu.

4.9.2 Pravidlo pro kódování srdečně-cévních onemocnění a komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů – **nové pravidlo**

Chorobné stavy na srdečních a cévních pomůčkách, implantátech a štěpech kódujeme „T82.x – *Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů*“. Pouze pokud je hlavním důvodem hospitalizace léčba infekční endokarditidy na srdečních a cévních pomůčkách, implantátech a štěpech, kódujeme „I33.0 – *Akutní a subakutní infekční endokarditida*“ . Jako dodatkový kód vykazujeme některou podpoložkou kódu „Y83 – *Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu*“.

4.9.2 Pravidlo pro kódování srdečně-cévních onemocnění a komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů – **nové pravidlo**

Příklad 4.9.1

Pacientovi s paravalvulárním leakem kolem náhrady mitrální chlopně byla provedena její výměna. Stav byl uzavřen jako významná mitrální regurgitace způsobená dysfunkcí chlopenní náhrady.

HDG: T82.0 – Mechanická komplikace protézy srdeční chlopně

VDG: Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky.

Komentář k příkladu: Uvedený klinický závěr lékaře kódujeme ve shodě s pravidlem 4.9.2 pomocí kódu T82.0, jelikož zcela přesně popisuje hlavní důvod hospitalizace.

Příklad 4.9.2

62-letý muž s chronickou ICHDK s iliko-femorálním protetickým by-passem byl přijat pro infekci cévní protézy. Byla zahájena empirická ATB terapie s následnou chirurgickou revizí. V chirurgické ráně byly kultivačně prokázány viridující streptokoky dobře citlivé na nasazenou ATB terapii.

HDG: T82.7 – Infekční a zánětlivá reakce způsobená jinými srdečními a cévními pomůckami, implantáty a štěpy

VDG: Y83.2 – Operace s anastomózou, by-passem nebo štěpem

B95.4 – Jiný streptokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dle klinického závěru šlo o infekci cévní protézy by-passu, byla HDG, v souladu s pravidlem 4.9.2, kódována T82.7.

4.9.3 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody – nové pravidlo

4.9.3.1 Kódy „I60.x – Subarachnoidální krvácení“ a „I61.x – Nitromozkové [intracerebrální] krvácení“ vykazujeme, pokud je krvácení prokázáno zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru (u diagnózy I60), a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav za současného splnění podmínek pravidla

4.9.3.2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace vykazujeme kódy I60.x a I61.x pouze při splnění obou následujících podmínek:

- a) časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů,
- b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče (např. monitorace vazospasmů, antiedematózní léčba, podávání či korekce již nastavené terapie apod.) pro toto onemocnění.

4.9.3 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody – nové pravidlo

4.9.3.3 Kód „I63.x – *Mozkový infarkt*“ je určen pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro jeho vykázání musí být splněny všechny tyto podmínky:

- a) klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,
- b) klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
- c) provedení CT či MRI,
- d) na CT či MRI je přítomen nálezný čerstvého ischemického ložiska nebo se vyloučilo intrakraniální krvácení nebo jiná příčina neurologické symptomatologie (negativní CT nálezný nevyklučuje možnost mozkového infarktu).

Pokud nejsou splněny podmínky c), d), vykazujeme kód „I64 – *Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt*“.

4.9.3 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody – nové pravidlo

4.9.3.4 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace použijeme položky I63.x, I64 pouze při splnění obou následujících podmínek:

- a) časový interval od vzniku cévní mozkové příhody není delší než 4 týdny, respektive 6 týdnů u pacientů se vstupním neurologickým deficitem s hodnotou National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 8 a vyšší³.
- b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro cévní mozkovou příhodu (např. korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.).

³<https://www.mdcalc.com/nih-stroke-scale-score-nihss>

4.9.4 Pravidla pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy – nové pravidlo

4.9.4.1 Kódy „I26.x – Plicní embolie“, „I80.1 – Flebitida a tromboflebitida femorální žíly“, „I80.2 – Flebitida a tromboflebitida jiných hlubokých cév dolních končetin“ vykazujeme péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tyto diagnózy ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav, přičemž doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů

4.9.4.2 Pokud je podávána antikoagulační léčba pro výše uvedená onemocnění po uběhnutí 28 dnů od zahájení léčby, použijeme kód „Z92.1 – Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze“.

4.10.2 Pravidla pro kódování pohrudničního výpotku

4.10.2.1 Pro účely vykazování v systému DRG užíváme kódy „J90 – *Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde*“ nebo „J91* – *Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde*“ u pohrudničního výpotku, pokud vyžadoval cílenou terapeutickou intervenci, která by nebyla provedena, pokud by výpotek nebyl přítomen.

- a) U výpotků, kde je prokázán stav nebo nemoc, který výpotek vyvolal, kódujeme J91* a zároveň diagnózu, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána.
- b) V případě, že není určena etiologie výpotku, užíváme obecný kód výpotku J90.

~~4.10.2.2 U pohrudničních výpotků maligní etiologie užíváme kód J91* a zároveň kódujeme zhoubný novotvar~~

4.10.2 Pravidla pro kódování pohrudničního výpotku

Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem plic ~~pravé plíce~~ byl přijat k evakuační punkci fluidothoraxu pro progredující dušnost ~~při rozsáhlém fluidothoraxu vpravo. Po evakuaci lehce hemoragického výpotku charakteru exsudátu bylo doplněno kontrolní RTG plic, ze kterého bylo vysloveno podezření na progresi základního onemocnění. Onkologické konzilium stanovilo plán dalšího ambulantního postupu.~~ Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku ~~a pacient byl propuštěn druhý den do ambulantní péče.~~

HDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plíce NS

Komentář k příkladu:

Důvodem hospitalizace byla zhoršená dušnost pacienta způsobená výpotkem, která ustoupila po jeho evakuaci. Vzhledem k průkazu maligní etiologie výpotku užijeme kód J91.*

4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

Komentář k pravidlu:

~~V souvislosti s akutním respiračním selháním se lze ve zdravotnické dokumentaci setkat s pojmy parciální a globální respirační insuficience.~~

- ~~• Parciální respirační insuficience je charakterizovaná jako hypoxicko-hypokapnická a v MKN-10 jí odpovídá kód „J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]“.~~
- ~~• Globální respirační insuficience je charakterizovaná jako hypoxicko-hyperkapnická a v MKN-10 jí odpovídá kód „J96.01 – Akutní respirační selhání, Typ II [hyperkapnický]“.~~

4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

4.10.4.1 Kód „J44.0 – *Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí*“ užíváme samostatně pro stav, kdy jsou postiženy dolní dýchací cesty, nikoliv však plicní parenchym, nejde tedy o pneumonii.

4.10.4.2 Kód „J44.1 – *Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS*“ užíváme v případě, že etiologie exacerbace není známa, není uvedena, anebo ji vyvolala infekce horních cest dýchacích.

4.10.4.3 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně exacerbace CHOPN a pneumonie, kódujeme jako HDG kód pneumonie a jako VDG uvedeme J44.0.

~~4.10.4.4 Pro kódování CHOPN s emfyzémem (tzv. emfyzematický fenotyp) užíváme kód „J44.8 – *Jiná určená chronická obstrukční plicní nemoc*“.~~

4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu

4.10.5.1 Kód „J46 – *Astmatický stav [status asthmaticus]*“ užíváme pro stavy, kdy si exacerbace astmatu vyžádá hospitalizaci nebo podání systémových kortikoidů či navýšení chronické kortikoterapie. Pro ostatní stavy užíváme při kódování bronchiálního astmatu kódy z položky „J45.x – Astma“, není-li v MKN-10 uvedeno jinak. ~~(viz bod 10.5.5).~~

4.10.5.2 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně exacerbace astmatu a pneumonie, užíváme jako HDG kód pneumonie a kód J46 uvádíme jako VDG.

~~4.10.5.3 Kód „J45.0 – *Astma převážně alergické*“ užíváme v situaci, kdy je ve zdravotnické dokumentaci astma jednoznačně klasifikováno jako alergické, atopické nebo exogenní.~~

~~4.10.5.4 Eozinofilní astma, které není specifikováno jako alergické, kódujeme „J45.1 – *Nealergické astma*“.~~

~~4.10.5.5 Pro překryvný (overlap) syndrom astmatu a CHOPN (ACOS) užíváme pouze kód „J44.8 – *Jiná určená chronická obstrukční plicní nemoc*“.~~

4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu

Komentář k pravidlu:

*Pro popis akutního zhoršení klinických obtíží chronického astmatu je v praxi asi nejčastěji užíván termín **exacerbace astmatu**, mnohem méně často je pro tento stav užito termínu **status asthmaticus**.*

*Zvláštním typem je pak tzv. **překryvný syndrom astma a CHOPN (ACOS – Asthma-Chronic obstructive pulmonary disease Overlap Syndrome)**.*

*Klasifikace bronchiálního astmatu, která je nejbližší klasifikaci uvedené v MKN-10 a pro kodéry asi nejpřínosnější pro správné zakódování, je tzv. **fenotypická klasifikace astmatu**, která rozlišuje astma eozinofilní **alergické**, eozinofilní **nealergické** a non-eozinofilní **nealergické**.*

Kardiální astma je klinický termín užívaný pro manifestní srdeční selhání a pro jeho kódování tedy neužíváme kódy z kapitoly X „Nemoci dýchací soustavy“ Tabeleární části MKN-10, ale použijeme kód „I50.1 – Selhání levé komory“.

4.12.1 Pravidla pro kódování dekubitů – nové pravidlo

4.12.1.1 Při stanovení stupně dekubitů musí popis stavu ve zdravotnické dokumentaci splňovat podmínky popisu dekubitů uvedené v MKN-10.

4.12.1.2 Je-li pro dekubitus poskytována pouze konzervativní terapie, pak je vykázání kódů z položky L89.x možné pouze u hospitalizací trvajících déle než 48 hodin.

4.15.1 Pravidla pro kódování porodů (~~O80-O84 – Porod~~)

Pro účely vykazování v systému CZ-DRG vykazujeme kódy O80-O84 – **Porod**:

4.15.1.1. Na pozici HDG, pokud je porod důvodem přijetí do daného zařízení.

4.15.1.2 Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale důvodem přijetí je jiný stav.

4.15.1 Pravidla pro kódování porodů (~~O80-O84—Porod~~)

Příklad 4.15.3

Pacientka v 3~~6~~7. týdnu těhotenství byla přijata pro hypertenzi a silné bolesti hlavy. Byla diagnostikována preeklampsie, po 3 dnech léčby byl proveden císařský řez, narodil se zdravý chlapec.

HDG: O14.9 – Preeklampsie NS

VDG: O82.0 – Plánovaný císařský řez

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

4.15.2 Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí

Je-li těhotná či šestinedělka přijata pro stav, který nemá přímou souvislost s těhotenstvím či šestinedělím (může jej prodělat kdykoliv během svého života) a tento stav nemá odpovídající kód v rozmezí kódů O00-O97, vykazujeme na pozici HDG kód daného stavu z **ostatních orgánových** kapitol **MKN-10**. Na pozici VDG pak **vykažte vykazujeme** **dodatkový doplňkový** kód z oddílu O98-O99.

4.15.2 Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí

Příklad 4.15.4

~~Těhotná byla přijata s pneumokokovou meningitidou.~~

~~HDG: G00.1 – Pneumokoková meningitida~~

~~VDG: O98.8 – Jiné infekční a parazitární nemoci matky komplikující těhotenství, porod a šestinedělí~~

Příklad 4.15.5

~~Žena 4 týdny po porodu byla přijata se žlučníkovou kolikou, byla provedena laparoskopická cholecystektomie pro cholecystolitiázu.~~

~~HDG: K80.2 – Kámen žlučníku bez cholecystitidy~~

~~VDG: O99.6 – Nemoci trávicí soustavy komplikující těhotenství, porod a šestinedělí~~

Příklad 4.15.46

Těhotná byla přijata pro bolest břicha v pravém podbřišku. Dle výsledků vyšetření bylo vysloveno podezření na apendicitidu, která byla potvrzena peroperačně (flegmonózní appendicitis). Byla provedena appendektomie.

HDG: K35.8 – Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

VDG: O99.6 – Nemoci trávicí soustavy komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

4.16.1 Obecná pravidla pro kódy kapitoly 4.16 – nové pravidlo

4.16.1.1 U novorozenců (tj. dětí od narození do 28. dne života včetně) přednostně užíváme kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly. Tyto kódy používáme i u stavů, které se projeví později a mají svůj původ v perinatálním období.

4.16.1.2 U novorozenců, a to jak fyziologických, tak i patologických, vykazujeme vždy jako HDG Z38.x, jsou-li přijímáni bezprostředně po porodu. Kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly vykazujeme na pozici VDG.

4.16.1.3 Je-li novorozenec přijat překladem od jiného poskytovatele zdravotních služeb, diagnózu Z38.x již nevykazujeme, podrobněji viz XXI. kapitola (Z00–Z99) [viz pravidlo 4.21.3.2].

4.16.1.4 Zemře-li dítě narozené v porodnici krátce po porodu (APG minimálně 1), i přes náležitě poskytnutou péči, vykážeme HDG „Z38.0 – Jediné dítě, narozené v nemocnici“ a na pozici VDG příčinu úmrtí (ČAS III. stupeň, VVV atd.).

Komentář k pravidlu:

Máme-li mrtvorozené dítě (APG 0-0-0), vykážeme HDG P95 Smrt plodu z neurčené příčiny a výkon 31021 komplexní vyšetření dětským lékařem na ambulantní doklad 01 s odborností 301 či 304 s rodným číslem dítěte, které pro tyto účely přiděluje Matriční úřad. Matriční úřad nepřiděluje rodné číslo pouze potratům. Potrat je definován v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 82, odstavci 2: „Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.“ U potratů nelze vykázat žádnou péči o plod, vykazujeme pouze péči o rodičku.

4.16.2 Pravidla pro kódování porodních poranění – nové pravidlo

4.16.7.1 Kódy P10–P15 vykazujeme v případě poranění způsobeného během porodu. K těmto kódům doplníme příčinu poranění „P03.x – Postižení plodu a novorozence jinými komplikacemi porodní činnosti a porodu“.

4.16.7.2 Jedná-li se o poranění novorozence způsobené úrazem až po porodu, použijeme kódy (S00–T98) z XIX. kapitoly doplněné příčinou poranění (V01–Y98).

4.16.3 Pravidlo pro kódování novorozeneckých aspiračních syndromů – **nové pravidlo**

Aspirační syndromy jsou stavy dechové nedostatečnosti novorozence způsobené aspirací. Pro vykázání těchto kódů nestačí pouhé konstatování o možné aspiraci dítěte, ale je nutný klinický projev u dítěte (apnoe, dechová nedostatečnost, pneumonie atd.) a jeho léčba (oxygenoterapie, ventilační podpora, ATB terapie atd.).

4.16.3 Pravidlo pro kódování novorozeneckých aspiračních syndromů – nové pravidlo

Příklad 4.16.1

Nekříšený novorozenec byl porozen ve 40. GT, spontánně, záhlavím, PH 3500 g. Dítě bylo umístěno na rooming-in. 3. den hospitalizace cca 30 minut po nakojení ublinknul mateřské mléko a u toho dle matky krátce promodral. Při příchodu personálu je dítě růžové, eupnoické. Následujících 48 hodin bylo dítě monitorováno a bylo zcela bez obtíží.
HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

Komentář k příkladu:

„P24.3 – Novorozenecká aspirace mateřského mléka“ nelze vykázat, dítě bylo bez klinických projevů aspiračního syndromu, tedy i bez terapie.

4.16.4 Pravidlo pro kódování respiračního selhání novorozence – nové pravidlo

Pro vykázání „P28.5 – *Respirační selhání novorozence*“ musí být splněna podmínka umělé plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu respiračního selhání.

4.16.1 Pravidla pro kódování křečí u novorozence

~~4.16.1.1 Kód P90 použijeme u všech křečových stavů v novorozeneckém věku (od narození do 28. dne věku včetně) bez rozdílu příčiny vyjma BFNC, je-li splněna podmínka pro vykázaní diagnózy (viz 3.1, 3.2).~~

~~4.16.1.2 Pouze u benigních familiárních novorozeneckých křečí (BFNC) použijeme kód G40.3. Pro použití kódu G40.3 je nutná pozitivní rodinná anamnéza, genetické vyšetření a jednoznačný závěr neurologa.~~

4.18.1 Pravidlo pro kódování extrarenální urémie – nové pravidlo

Pro akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny nepoužíváme kód „R39.2 – *Extrarenální uremie*“, ale kódujeme ho stejně jako akutní selhání ledvin z jiných příčin dle stupně AKI.

Komentář k pravidlu:

Závažnost akutního selhání ledvin se od 1.1.2022 nově kóduje na páté pozici u položek N17.xx a O90.4x.

4.18.2 Pravidla pro kódování bezvědomí (kómatu) – nové pravidlo

4.18.2.1 Kód „R40.2 – *Bezvědomí (kóma) NS*“ je možno vykázat při splnění hodnoty Glasgow coma scale (GCS) < 9:

- a) na pozici HDG v případě, že kóma bylo přítomno již při přijetí a současně nebyla prokázána žádná, ani pravděpodobná příčina kómatu,
- b) na pozici VDG, je-li kóma součástí diagnostikovaného stavu, nicméně se nevyskytuje ve všech případech.

4.18.2.2 Je-li kóma nedílnou součástí diagnostikovaného stavu, tzn. kóma se vyskytuje ve všech případech, pak se již samostatně nevykazuje.

4.18.2.3 Arteficiálně (medikamentózně) navozené kóma se nevykazuje.

4.18.2 Pravidla pro kódování bezvědomí (kómatu) – nové pravidlo

Příklad 4.18.1

Pacient byl přivezen se srdeční zástavou, v kómatu (GCS 3), za probíhající resuscitace, která byla úspěšná. Stav byl zhodnocen jako srdeční zástava v důsledku akutního infarktu myokardu.

HDG: I21.9 – Akutní infarkt myokardu NS

VDG: I46.0 – Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací

Komentář k příkladu: Kóma samostatně nevykazujeme, neboť je nedílnou součástí zástavy oběhu.

Příklad 4.18.2

Pacient v kómatu byl transportován na emergency. Při přijetí bylo zjištěno GCS 6. Pacient byl umístěn na JIP, CT vyšetření mozku neprokázalo traumatické ani jiné změny objasňující poruchu vědomí. Laboratorně byla zjištěna těžká intoxikace alkoholem (4,9 promile). Stav byl uzavřen jako kóma při intoxikaci ethanolem.

HDG: F10.0 – Poruchy způsobené alkoholem – akutní intoxikace

VDG: R40.2 – Bezvědomí – kóma NS

Komentář k příkladu: Kóma vykazujeme díky naplnění pravidla 4.18.3.1.

Příklad 4.18.3

Pacient byl přivezen na urgentní příjem pro těžkou poruchu vědomí, spontánně ventilující. Vzhledem k závažnosti poruchy vědomí (GCS 5) byly zajištěny dýchací cesty a zahájena UPV. Základními vyšetřeními nebyla zjištěna etiologie kómatu, druhý den byl pacient přeložen na pracoviště vyššího typu.

HDG: R40.2 – Bezvědomí – kóma NS

Komentář k příkladu: Jelikož nebyla zjištěna žádná příčina bezvědomí a byly naplněny podmínky pravidla 4.18.2.1, vykazujeme R40.2 na pozici HDG. Pacientovi byly zajištěny dýchací cesty z indikace závažnosti poruchy vědomí. Kód J96.x na pozici VDG nevykazujeme, neboť důvodem UPV bylo bezvědomí, nikoliv respirační insuficience (viz pravidlo 4.10.3.2).

4.18.3 Pravidlo pro kódování febrilních křečí – nové pravidlo

4.18.3.1 Diagnóza febrilních křečí je vyhrazena pouze dětské populaci.

4.18.3.2 Kód „R56.0 – *Febrilní křeče*“ vykážeme na pozici HDG pouze tehdy, je-li dítě pro tuto diagnózu přijímáno a vyšetřováno. Je-li zjištěna příčina febrilií, vykazujeme ji na pozici VDG v případě splnění podmínek obecného pravidla 3.2.

4.18.3 Pravidlo pro kódování febrilních křečí – nové pravidlo

Příklad 4.18.4

2letý chlapec byl přivezen RZP pro febrilní křeče. Během hospitalizace bylo provedeno vyšetření očního pozadí a neurologické vyšetření s negativním výsledkem, symptomaticky byla léčena viróza.

HDG: R56.0 – Febrilní křeče

VDG: B34.9 – Virové infekční onemocnění NS

Komentář k příkladu:

Zdravotní péče během hospitalizace byla zaměřená na diagnostiku a léčbu febrilních křečí, a proto kód R56.0 vykazujeme na pozici HDG v souladu s pravidlem 4.18.3.2.

4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku – nové pravidlo

Pro vykázání kódů ze skupiny R57.x v systému DRG je nezbytné, aby se jednalo o klinicky manifestní šokový stav. Těmito kódy nelze vykazovat incipientní šok (počínající šokový stav), jehož klinické projevy poměrně rychle (v řádu hodin) odezní buď spontánně, nebo na základě běžné a obvyklé léčebné intervence (např. rehydratační infuze).

4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku – nové pravidlo

Příklad 4.18.5

Pacient byl přijat pro sepsi způsobenou zlatým stafylokokem a byla zahájena cílená antibiotická terapie. V dalším průběhu došlo k rozvoji příznaků šokového stavu, který si vyžádal komplexní léčbu (ATB, infuze, katecholaminy atd.) a monitoraci pacienta na lůžku JIP. Po zlepšení stavu byl pacient propuštěn do domácího léčení

HDG: A41.0 – Sepse, původce: Staphylococcus aureus

VDG: R57.2 – Septický šok

4.19.1 Pravidlo pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci – nové pravidlo

Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik, použijeme kód „T80.1 – Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci“.

Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a lokální léčba (dezinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.) povrchní flebitidy nejsou dostačujícím podkladem pro použití kódu T80.1.

4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení jako komplikace výkonu – nové pravidlo

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

4.19.2.1 Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázání kódu „T81.0 – *Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde*“ nutná změna plánovaného postupu výkonu z důvodu krvácení (např. konverze operačního přístupu, přizvání specialisty).

4.19.2.2 Pokud se jedná o sekundární krvácení, je pro vykázání kódu T81.0 nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:

- a) konsiliární vyšetření,
- b) cílený invazivní nebo endoskopický zásah pro kontrolu krvácení.

4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami – **nový komentář**

Komentář:

Kódy z XXI. kapitoly MKN-10 jsou určeny zejména pro vykazování ambulantně poskytovaných zdravotních služeb. Pro kódování hospitalizačních případů se tyto kódy používají na pozici HDG pouze výjimečně, většinou v situacích, kdy nelze vykázat kód onemocnění, a to ani suspektního, ani kód příznaků, abnormálních nálezů nebo poranění.

4.21.1 Pravidla pro kódování narození dítěte u GBS (Group B Streptococcus) pozitivní matky

4.21.1.1 U matky s dostatečnou peripartální profylaxí (riziko přenosu na dítě je minimální, novorozence není nutné monitorovat) se u novorozence žádný kód (míněno v kontextu GBS) nevykazuje.

4.21.1.2 U matky s nedostatečnou peripartální profylaxí vykazujeme u novorozence kód „Z29.8

— *Jiná určená profylaktická opatření*“. Musí být zároveň splněny obě následující podmínky:

- a) u novorozence jsou monitorovány vitální funkce a teplota (minimálně každé 3 hodiny),
- b) přítomnost alespoň 1 rizikového faktoru [teplota matky za porodu 38 °C a více, PPRM (předčasný odtok plodové vody) 18 hodin a více, gestační týden 35 a méně, předchozí dítě z GBS infekcí], u novorozence jsou navíc prováděna laboratorní vyšetření
- viz doporučení ČNeoS⁴.

Komentář k pravidlu:

Za dostatečnou lze považovat peripartální profylaxi tehdy, jestliže byla první dávka ATB podána alespoň 4 hod před porodem.

⁴(<http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/gbsfinal.pdf>)

4.21.1 Pravidlo pro kódování pozorování – nové pravidlo

Kódy „Z03.x – Lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy, které byly vyloučeny“ a „Z04.x – Vyšetření a pozorování z jiných důvodů“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, kdy pacient bez obtíží byl přijat a vyšetřen pro podezření na určitou nemoc, poranění nebo otravu, které byly za hospitalizace vyloučeny. Zároveň nebyla stanovena žádná jiná diagnóza, ani příznaková, a tento stav podezření nevyžadoval žádnou léčbu.

4.21.1 Pravidlo pro kódování pozorování – nové pravidlo

Příklad 4.21.1

Dítě bylo přijato pro podezření, že spolkló několik tablet analgetika. Nemělo žádné obtíže, nejevilo žádné příznaky intoxikace a byla provedena pouze základní vstupní vyšetření. Po dvoudenním pozorování bylo propuštěno domů.
HDG: Z03.6 – Pozorování pro podezření na toxický účinek požití látky

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dítě nejevilo žádné příznaky intoxikace a ta byla vyšetřeními vyloučena, je na místě HDG vykázán kód Z03.6.

Příklad 4.21.2

Dvouleté dítě bylo přijato po prokázaném náhodném požití potenciálně toxické dávky paracetamolu. Bezprostředně po přijetí byl proveden výplach žaludku a aplikace živočišného uhlí. Dítě nemělo žádné obtíže, nejevilo žádné příznaky intoxikace, výsledky provedených vyšetření byly v normě. Po dvoudenním pozorování bylo propuštěno domů.

HDG: T39.1 – Otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami - Deriváty 4-aminofenolu

VDG: X40.09 – Náhodná otrava neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení; domov; během neurčené činnosti

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dítě bylo vyšetřováno a léčeno pro prokázané požití paracetamolu, je na místě HDG vykázán kód intoxikace.

4.21.2 Pravidlo pro kódování následného vyšetření – nové pravidlo

Kódy „Z08.x – Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru“ a „Z09.x – Následné vyšetření po léčbě pro stavy jiné než zhoubné novotvary“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, kdy byl pacient přijat k plánovanému následnému vyšetření pro již dříve léčené onemocnění (časový odstup není rozhodující) a výsledky vyšetření neprokázaly recidivu nebo relaps tohoto onemocnění.

Odkaz na příklad 4.2.4

4.21.2 Pravidlo pro kódování následného vyšetření – nové pravidlo

Příklad 4.21.3

Pacient s transplantovanou ledvinou byl přijat k provedení plánované biopsie transplantované ledviny. Rejekce orgánu nebyla zjištěna.

HDG: Z09.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro jiné stavy

VDG: Z94.0 – Transplantovaná ledvina

Příklad 4.21.4

Tříletý pacient po operaci A–V malformace mozkových cév byl přijat ke kontrolní MRI mozku v celkové anestézii. Výsledek vyšetření byl v normě.

HDG: Z09.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro jiné stavy

Příklad 4.21.5

Tříletý pacient byl přijat k provedení MRI mozku v celkové anestézii pro epilepsii. Výsledek vyšetření byl v normě.

HDG: G40.9 – Epilepsie NS

Komentář k příkladu:

Vyšetření bylo indikováno pro aktuálně přítomné onemocnění, proto na místě HDG vykazujeme toto onemocnění.

4.21.32 Pravidla pro kódování novorozenců (~~Z38.x – Živě narozené děti podle místa narození~~)

4.21.32.1 Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození („Z38.x – **Živě narozené děti podle místa narození**“).

4.21.32.2 Novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.x, ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

4.21.4 Pravidla pro kódování ošetřování umělých vyústění, drénů a stentů – **nové pravidlo**

4.21.4.1 Kódy „Z43.x – Ošetřování umělých vyústění“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, během kterých byly výhradně řešeny tyto stavy:

- a) výměna, ošetření či odstranění stomie (umělé zevní vyústění),
- b) operativní uzavření (zrušení) stomie,
- c) operativní úprava stomie, aniž by šlo o stav, který je možno nazvat komplikací stomie.

4.21.4.2 Je-li během hospitalizace vytvořeno zevní vyústění (stomie), kódujeme základní klinický stav, který vedl k nezbytnosti vytvoření stomie.

4.21.4.3 Při endoskopické výměně stentu (drénu) ve žlučových nebo močových cestách kódujeme klinický stav, který původně vedl k zavedení stentu (drénu).

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů ve žlučových nebo močových cestách v situaci, kdy již není řešen základní klinický stav, a kdy současně není proveden žádný jiný výkon (např. papilotomie, extrakce zbytkové lithiázy apod.) kódujeme jako odstranění cizího tělesa („T18.x – Cizí těleso v trávicím ústrojí“ nebo „T19.x – Cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí“, s dodatkovým kódem „Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky“).

4.21.5 Pravidlo pro kódování péče o pacienty s kardiostimulátorem – nové pravidlo

Kód „Z45.0 – *Přizpůsobení a seřízení kardiostimulátoru*“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, jejichž účelem je:

- a) kontrola a seřízení přístroje nebo elektrod bez nutnosti je vyměnit,
- b) plánovaná výměna samotného přístroje pro vyčerpání zdroje.

Komentář k pravidlu:

Při implantaci stimulačního systému (zavedení přístroje a elektrod) kódujeme klinický stav, který vedl k nutnosti implantace, nebo kód „T82.x – Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů“, pokud se jedná o výměnu již v minulosti zavedeného stimulačního systému nebo elektrod pro jejich nesprávnou funkci.

4.21.6 Pravidlo pro kódování ortopedické následné péče – **nové pravidlo**

Kódy „Z47.0 – Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek“ a „Z47.8 – Jiná určená ortopedická následná péče“ vykazujeme na pozici HDG pouze v situacích, kdy bylo důvodem hospitalizace odstranění osteosyntetického materiálu nebo vnější fixační ortopedické pomůcky.

Komentář k pravidlu:

Kód úrazu nebo poranění z XIX. kapitoly MKN-10, který vedl k potřebě zavedení vnitřních fixačních pomůcek, se již v takové situaci nevykazuje.

4.21.73 Pravidla pro kódování rehabilitace (~~Z50.x – Péče s použitím rehabilitačních výkonů~~)

~~4.21.3.1 Definice hospitalizačního případu na oddělení rehabilitace je řešena v Metodice sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. [4]~~

~~4.21.3.2 Jako HDG vykazujeme kód Z50.x a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek) na pozici první VDG v těchto případech:~~

- ~~a) Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 (**kromě Z50.2, Z50.3 a Z50.4**) na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, **úraz**, následek).~~
- ~~b) Hospitalizace neprobíhá na rehabilitačním oddělení (odbornost 2H1 a 2F1), ale rehabilitace splňuje podmínky pravidla 3.1.~~

~~4.21.3.3 Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka kódování VDG (pravidlo 3.2). Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.~~

4.21.84 Pravidla ~~o~~ pro vykazování neprovedené plánované péče ~~k použití kódů Z53.x~~ ~~Osoby, které se setkaly se zdravotními službami za účelem určitých výkonů (procedur),~~ ~~které však nebyly provedeny~~

4.21.84.1 Kód Z53.x vykazujeme **výhradně pouze** na místě VDG. Jedná se o povinné vyjádření okolnosti, že plánovaný léčebně terapeutický postup nebyl realizován a zároveň nebyla pro stav vedoucí k hospitalizaci provedena jiná související péče.

Klinický stav, pro který byl pacient plánovaně přijímán na akutní lůžko, vykazujeme na pozici HDG.

4.21.84.2 ~~Klinický stav, pro který byl pacient plánovaně přijímán na akutní lůžko, kódujeme na pozici HDG. Pakliže~~ Pokud je **ale** zdravotní péče orientována na zjištěný klinický problém, z důvodu kterého nebyl původně zamýšlený léčebně terapeutický plán realizován ~~a pro který byla poskytnuta zdravotní péče, kódujeme~~ **vykazujeme** tento stav na pozici HDG, ~~pokud splní podmínky pravidla 3.1. V~~ **takové situaci již kód Z53.x na pozici VDG nevykazujeme. Původní důvod hospitalizace vykazujeme na pozici VDG.**

4.21.84 Pravidla pro vykazování neprovedené plánované péče k použití kódů Z53.x Osoby, které se setkaly se zdravotními službami za účelem určitých výkonů (procedur), které však nebyly provedeny

Příklad 4.21.83

Pacient s hypertenzí ~~v osobní anamnéze~~, na terapii, byl přijat ke snesení polypu hlasivky na ORL oddělení. ~~Po příjmu na sál byl naměřen TK 220/130, po přeměření byl tlak 210/120, Pro dekompenzaci hypertenze po příjezdu na operační sál~~ bylo doporučeno výkon odložit. Na oddělení ~~byl tlak opakovaně přeměřován~~, bylo provedeno interní konzilium ~~se závěrem dekompenzovaná hypertenze, byla upravena~~ s úpravou medikace. ~~Pacient byl stabilizován a poté~~ Po stabilizaci stavu byl pacient třetí den propuštěn. Náhradní termín bude stanoven ~~po kompenzaci hypertenze dle výsledků ambulantního interního vyšetření.~~

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: J38.1 – Polyp hlasivky a hrtanu

VDG: Z53.0 – Výkon neproveden pro kontraindikaci

Komentář k příkladu:

Důvodem k přijetí bylo plánované snesení polypu hlasivky. Výkon však byl pro kontraindikaci odložen. Poněvadž poskytnutá zdravotní péče při téže hospitalizaci byla orientována na klinický problém, který byl důvodem změny léčebně terapeutického plánu, bude na pozici HDG kódována hypertenze. Kód Z53.0 bude vykázán jako doplňující informace výhradně na pozici VDG. Kód J38.1 bude vykázána na pozici VDG, protože pro něj bylo provedeno vstupní vyšetření lékařem.

4.21.84 Pravidla ~~o~~ pro vykazování neprovedené plánované péče k použití kódů Z53.x Osoby, které se setkaly se zdravotními službami za účelem určitých výkonů (procedur), které však nebyly provedeny

Příklad 4.21.9

Pacient byl plánovaně přijat k provedení náhrady aortální chlopně. Po přijetí pacienta ošetřující lékař zhodnotil dostupnou dokumentaci a naplánoval provedení doplňujícího ECHO vyšetření srdce. Na indikačním semináři bylo rozhodnuto o konzervativním postupu a plánovaný operační výkon nebyl proveden.

HDG: I35.2 – Stenóza aortální chlopně s insuficiencí

Komentář k příkladu:

Pokud je lékařem indikováno doplňující vyšetření až po přijetí pacienta na lůžko a dle jeho výsledku se původně plánovaný výkon nerealizuje, tak se jedná o změnu klinického postupu. V takové situaci nemluvíme o kontraindikaci výkonu. Proto kód Z53.x na pozici VDG nevykazujeme.

~~4.21.5 Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 – Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu) – zrušené pravidlo~~

~~Kód Z76.3 pro potřeby CZ-DRG nevykazujeme na pozici HDG ani VDG.~~

~~Upozornění: Pro potřeby Národního registru hospitalizovaných upravuje vykazování diagnózy Z76.3 dokument Závazné pokyny NZIS – Národní registr hospitalizovaných – Pokyny k obsahu datové struktury. [5]~~

4.21.9 Pravidla pro kódování izolace – nové pravidlo

4.21.9.1 Kód „Z29.0 – *Izolace*“ je vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a bariérových opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.

Pro vykázání musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.

Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny ve zdravotnické dokumentaci.

Pro vykázání kódu Z29.0 musí být splněna všechna níže uvedená opatření:

- a) zvláštní izolační pokoj nebo box,
- b) používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
- c) minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče,
- d) označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci,
- e) úprava režimu lékařských vizit,
- f) zvláštní dezinfekční a úklidová opatření.

4.21.9.2 Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena opatření a) až f) pravidla 4.21.9.1.

4.22.2 Pravidla pro doplňkové kódy pro bližší určení vybraných stavů (U58–U69)

4.22.2.1 Doplňkové kódy jsou určeny pro bližší určení těchto vybraných stavů:

- srdeční selhání (doplňkové kódy U58.x; kódy I50.x, I11.0, I13.0 nebo I13.2),
- obezita (doplňkové kódy U59.x; kódy E66.x),
- rekurentní infekce původcem *Clostridium difficile* (doplňkový kód „U69.40 – *Rekurentní infekce Clostridium difficile*“; kód A04.7),
- syndrom diabetické nohy (doplňkový kód U69.74; kódy rozsahu E10–E14),
- péče poskytovaná pro podezření na COVID-19 (doplňkový kód U69.75; kód řešeného stavu nebo příčinný kód **XXI.** kapitoly **MKN-10XXI.**).

Doplňkové kódy nesmí být vykázány samostatně, tj. bez současného vykázání výše vyjmenovaných kódů, které blíže určují.

4.22.2.2 Doplňkové kódy je možno vykázat pouze na pozici VDG (výjimkou je kód U69.74 viz bod 4.22.2.4); ~~a to vždy až na konci sestavy všech kódů VDG na dokladech pro vykázání poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.~~

4.22.2.3 Doplňkové kódy vykazujeme pouze v situaci, kdy existuje dostatečně podrobná informace pro jejich kódování.

4.22.2.4 V případě syndromu diabetické nohy vykazujeme specifický kód „U69.74 – *Syndrom diabetické nohy*“ zároveň s kódem dle typu diabetu z oddílu E10–E14. Kód U69.74 je možno použít na pozici HDG.

4.22.3 Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání

4.22.3.1 Kódy „U58.x – *Doplňkové kódy pro bližší určení stavu srdečního selhání*“ nelze vykazovat samostatně bez vykázání kódů pro srdeční selhání (SS) (I50.x, I11.0, I13.0, I13.2).

4.22.3.2 Pokud je v průběhu hospitalizace přítomna akutní forma SS nebo akutní dekompenzace chronického SS, použijeme kód „U58.0 – *Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání*“. K němu můžeme vykazat další doplňkový kód pro vyjádření závažnosti SS (U58.1 až U58.9), přičemž užitíme kód klinicky nejzávažnějšího stádia v průběhu hospitalizace.

4.22.3.3 Stabilizované chronické SS vykazujeme pouze jedním z doplňkových kódů U58.1 až U58.9.

4.22.3.4 Vykazování kódů „U58.5 – *Srdeční selhání s ejekční frakcí levé komory ve středním pásmu*“ a „U58.6 – *Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory*“ se striktně opírá o klinický popis těchto forem SS. Tyto kódy nelze vykazovat současně s kódy „U58.1 - U58.4 a U58.9 – *Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí*“.

4.22.3.5 Pokud máme k dispozici údaj o snížené ejekční frakci levé komory (EF LK) pod 40 % a současně uveden stupeň NYHA klasifikace, vykazujeme odpovídající kód U58.1 až U58.4. Když není stupeň klasifikace NYHA v dokumentaci uveden, vykazujeme kód „U58.9 - *Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NS*“ (**v platnosti od 1.1.2021**). Informace o snížené EF LK může být potvrzena vyšetřením provedeným za hospitalizace, ale pro vykázání doplňkového kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.

4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

4.22.4.1 Používejte kód „U07.1 – **COVID-19, virus identifikován**“ k vyznačení přítomnosti onemocnění COVID-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 jako doplňkového kódu, v případě, že je přítomnost viru laboratorně potvrzena a pacient je hospitalizován s odpovídající symptomatologií. Kód U07.1 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG). Zároveň použijte:

- kód „J12.8 Jiná virová pneumonie“ v případě přítomnosti pneumonie,
- kód „J06.8 Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech“, nebo jiný specifický kód v případě přítomnosti jiných projevů infekce,
- kód „Z22.8 Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí“ u hospitalizovaných nosičů onemocnění nebo oligosymptomatických pacientů, například z izolačních důvodů.

4.22.4.2 Používejte kód „U07.2 – **COVID-19, virus neidentifikován**“, pokud byl COVID-19 diagnostikován klinicky nebo epidemiologicky, ale laboratorní test je neprůkazný nebo nedostupný. Kód U07.2 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG).

4.22.4.3 Pokud pacientovi byla poskytnuta diagnostika onemocnění COVID-19, ale výsledek **laboratorního potvrzení PCR vyšetření** je negativní **a zároveň nebyla diagnóza COVID-19 stanovena ani klinicky**, použijte kód „U69.75 – **Podezření na COVID-19**“ na pozici VDG. Pokud není k dispozici jiný kódovatelný stav, použijte kombinaci se „Z03.8 – **Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice**“.

4.22.4.4 Pokud byl pacient izolován pro kontakt s onemocněním COVID-19 a nebyl mu proveden laboratorní test, použijte kód „Z20.8 – Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice“.

4.22.4.54 Pokud jakýkoliv kódovaný stav pacienta je následkem onemocnění COVID-19, použijte **jako doplňkový na místě VDG** kód „U09.9 – **Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený**“ **na místě VDG.**

4.22.4.6 Pro Kawasaki-like syndrom rozvinutý v souvislosti s onemocněním COVID-19 použijte kombinaci kódů „M30.8 – Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa“ a „U10.9 – Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID-19, blíže neurčený“.

4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

Příklad 4.22.3

Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, dušnost, kašel. Zobrazovacím vyšetřením byla potvrzena pneumonie. Byl proveden test na průkaz antigenu SARS-CoV-2, který byl pozitivní. 4 dny byla prováděna oxygenoterapie. Stav se pomalu zlepšuje, desátý den byl pacient propuštěn do domácí izolace.

Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: J12.8 – Jiná virová pneumonie

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

Příklad 4.22.4

Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, od druhého dne dochází k rozvoji dušnosti, která progreduje. PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní, pneumonie u pacienta nebyla prokázána a stav byl uzavřen jako tracheobronchitida. Na symptomatické terapii a oxygenoterapii došlo ke zlepšení stavu a pacient byl šestý den propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: J20.8 – Akutní bronchitida způsobená jiným určeným organismem

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

Příklad 4.22.5

Pacient byl přijat s příznaky gastroenteritidy, úporným průjmem a zvracením a teplotou 39,6 °C. Byl proveden test PCR na SARS-CoV-2, který byl pozitivní. Na symptomatické terapii byl pacient zlepšen a propuštěn do domácí péče. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: A08.3 – Jiná virová enteritida

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

Příklad 4.22.6

Pacient byl přijat pro několik dní trvající horečky, dyspeptické obtíže a dušnost (nic nepřevažovalo). Provedený PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní. Pneumonie nebyla prokázána, pacient přechodně vyžadoval oxygenoterapii. Na symptomatické léčbě došlo ke klinickému zlepšení a pacient byl propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: B34.8 – Jiná virová infekční onemocnění neurčené lokalizace

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

Příklad 4.22.7

Pacient přichází pro progredující dušnost. Před měsícem byl hospitalizován pro covidovou pneumonii. Nyní je test PCR na SARS-CoV-2 negativní. Na HRCT je typický obraz denzity mléčného skla. Stav byl uzavřen jako „Reziduální nález postcovidových změn“.

HDG: J84.8 – Jiné určené intersticiální plicní nemoci

VDG: U09.9 – Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený

Příklad 4.22.8

9letý chlapec byl přijat pro 3denní anamnézu teplot až 39,5°C a výsev eflorescencí s maximem okolo kotníků. Byla zjištěna elevace CRP (88). Během hospitalizace se rozvinula konjunktivitida bilaterálně, objevil se nový výsev eflorescencí, přetrvávaly febrilie. Pacient byl před třemi týdny pozitivně testován na COVID-19. Stav byl uzavřen jako PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) typu Kawasaki-like syndrom a pacient byl přeložen na vyšší pracoviště.

HDG: M30.8 – Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa

VDG: U10.9 – Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID–19, blíže neurčený

Děkujeme za pozornost!