



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 3.0

Irena Rubešová

Miroslav Zvolský

Dílna CZ-DRG 3.0 revize 1, leden 2021

Dotazy

- Následující dotazy byly položeny na lednové dílně CZ-DRG 3.0 revize 1, která proběhla ve čtvrtek 28.1.2021.
- Odpovědi vyjadřují názor ÚZIS ČR konzultovaný se zástupci plátců i poskytovatelů zdravotní péče.

Dotazy

- COVID - 19
- Zhoubné novotvary
- Akutní renální selhání
- Akutní respirační selhání
- Trombofilní stavy
- Pneumonie
- Poruchy iontů a proteinů
- Akutní infarkt myokardu
- Spánková apnoe
- Flegmóna způsobená dnou



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 1a – COVID 19

8letý chlapec odeslán k hospitalizaci pro febrilie, bolesti hlavy a břicha, exanthem, a elevaci CRP nad 200. Pacient byl v kontaktu s covid pozitivní osobou v posledních 10 dnech ANO / (u matky v práci kontakt kolegyní matky, která PCR pozitivní). Ve vstupní laboratoři vysoké zánětlivé parametry, anemie, trombocytopenie, lymfopenie. RTG plic, VDN negativní, na sono břicha popsána mírně zvětšená slezina s mezenterální adenopatií, akcentace stěny céka a terminálního ilea.

Klinicky febrilie, makulosní exantém na stehnech, hýždích a pažích, sufuze na spojivkách bilat., edém očních víček a scrota, celkově prosáklý v obličeji. Vstupně i mírná hypotenze, ale chlapec výrazněji dehydratován. Pro peritoneální příznaky provedena laparoskopická appendektomie, při výkonu však nález pouze katarálního zánětu. Vysloveno podezření na **PIMS – Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome - Kawasaki-like syndrom**, což je podpořeno i pozitivitou protilátek proti SARS-CoV2.

Doplněna další laboratoř (lehce vyšší troponin a D dimery, výrazná elevace pro-BNP a ferritinu). Zahájeno podávání IVIG, LMWH, Methylprednisolonu. Echokardiografický nález bez patologií. Trvá tachykardie, tachypnoe, nově subj. pocit dušnosti, kolísavé saturace 90-100%. - domluven překlad k další péči.

Mik / Mikrobiologie:

antigenní test na COVID	negativní
SARS-CoV-2 (PCR)	negativní
Anti-SARS-COV2 (ECLIA)	POZITIVNÍ 160.1 U/ml

Dg . : K358, R650,H103,R21



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 1a - COVID 19

8letý chlapec odeslán k hospitalizaci pro febrilie, bolesti hlavy a břicha, exanthem, a elevaci CRP nad 200. Pacient byl v kontaktu s covid pozitivní osobou v posledních 10 dnech ANO / (u matky v práci kontakt kolegyní matky, která PCR pozitivní). Ve vstupní laboratoři vysoké zánětlivé parametry, anemie, trombocytopenie, lymfopenie. RTG plic, VDN negativní, na sono břicha popsána mírně zvětšená slezina s mezenteriální adenopatií, akcentace stěny céka a terminálního ilea.

Klinicky febrilie, makulosní exantém na stehnech, hýždích a pažích, sufuze na spojivkách bilat., edém očních víček a scrota, celkově prosáklý v obličeji. Vstupně i mírná hypotenze, ale chlapec výrazněji dehydratován. Pro peritoneální příznaky provedena laparoskopická appendektomie, při výkonu však nález pouze katarálního zánětu. Vysloveno podezření na **PIMS – Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome - Kawasaki-like syndrom**, což je podpořeno i pozitivitou protilátek proti SARS-CoV2.

Doplněna další laboratoř (lehce vyšší troponin a D dimery, výrazná elevace pro-BNP a ferritinu). Zahájeno podávání IVIG, LMWH, Methylprednisolonu. Echokardiografický nález bez patologií. Trvá tachykardie, tachypnoe, nově subj. pocit dušnosti, kolísavé saturace 90-100%. - domluven překlad k další péči.

Mik / Mikrobiologie:

antigenní test na COVID	negativní
SARS-CoV-2 (PCR)	negativní
Anti-SARS-COV2 (ECLIA)	POZITIVNÍ 160.1 U/ml
Dg . :	K358, R650,H103,R21

HDG: **M30.8 Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa**
 VDG: U10.9 Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID–19, blíže neurčený
 K35.8 Akutní apendicitida, jiná nespecifikovaná
 R65.0 Syndrom systémové zánětlivé odpovědi infekčního původu bez orgánového selhání



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 1b - COVID 19

Alergická reakce na očkování proti COVID 19 (kolaps, tremor, leukopenie, lehká hepatopatie, těžká lymfopenie, tachykardie)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 1b - COVID 19

Alergická reakce na očkování proti COVID 19 (kolaps, tremor, leukopenie, lehká hepatopatie, těžká lymfopenie, tachykardie)

HDG: **T80.6 Jiné sérové reakce**

VDG: Y59.0 Očkovací látky proti virovým nemocem

WHO aktualizace

U12 COVID-19 vaccines causing adverse effects in therapeutic use

U12.9 COVID-19 vaccines causing adverse effects in therapeutic use, unspecified

Note: This code is to be used as an external cause code (i.e. as a subcategory under Y59 *Other and unspecified vaccines and biological substances*). In addition to this, a code from another chapter of the classification should be used indicating the nature of the adverse effect.

Correct administration of COVID-19 vaccine in prophylactic therapeutic use as the cause of any adverse effect.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 1c - COVID 19

Rizikový kontakt za hospitalizace, pacient izolován, propuštěn a doporučeno testování až po propuštění



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 1c - COVID 19

Rizikový kontakt za hospitalizace, pacient izolován, propuštěn a **doporučeno testování až po propuštění**

VDG: Z29.0 Izolace

Z03.8 Pozorování pro podezření na jiné nemoci a patologické stavy

~~U69.75 Podezření na COVID-19~~



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 1d - COVID 19

Pacient s pozitivním testem je přeložen ze ZZ „A“ do ZZ „B“. ZZ „B“ test během hospitalizace neprovede.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 1d - COVID 19

Pacient s pozitivním testem je přeložen ze ZZ „A“ do ZZ „B“. ZZ „B“ test během hospitalizace neprovede.

Kódování ve ZZ „B“

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

Komentář: Nutnou podmínkou je, že stav je uzavřen jako onemocnění COVID-19 i v ZZ „B“. V tom případě lze akceptovat laboratorní průkaz ještě před přijetím do ZZ „B“ jako dostačující (ať již provedený v ZZ „A“ nebo ambulantně).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 1e - COVID 19

Nemocný přijat pro dušnost, kašel, febrilie. Vstupně výrazná hyposaturace, nutnost HFNO, hospitalizace na COVID-JIP, izolace od příjmu.

PCR test opakovaně negativní, zjištěny pozitivní IgG protilátky. Na provedeném CT jasné známky oboustranné virové pneumonie, nejspíše covidové.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 1e - COVID 19

Nemocný přijat pro dušnost, kašel, febrilie. Vstupně výrazná hyposaturace, nutnost HFNO, hospitalizace na COVID-JIP, izolace od příjmu.

PCR test opakovaně negativní, zjištěny pozitivní IgG protilátky. Na provedeném CT jasné známky oboustranné virové pneumonie, nejspíše covidové.

HDG: **J12.8 Jiná virová pneumonie**

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

Komentář: V uvedeném případě není uveden diagnostický závěr, který je podstatný pro správné zakódování. Pokud stav uzavřen jako pokračující COVID-19, lze vykázat COVID-19. Pokud je stav uzavřen jako následky onemocnění COVID-19, použijeme kód U09.9 Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený



Dotaz 1f - COVID 19

Pacient přijat 14. den poté, co byl doma pro COVID-19 pozitivitu, praktickým lékařem již ukončena pracovní neschopnost.

Při příjmu PCR test pozitivní, pozitivní titr pro IgG, vzhledem k hyposaturacím nutnost HFNO, přijat na COVID-JIP, izolaci. Na provedeném CT jasné známky těžké oboustranné virové pneumonie.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 1f - COVID 19

Pacient přijat 14. den poté, co byl doma pro COVID-19 pozitivitu, praktickým lékařem již ukončena pracovní neschopnost.

Při příjmu PCR test pozitivní, pozitivní titr pro IgG, vzhledem k hyposaturacím nutnost HFNO, přijat na COVID-JIP, izolaci. Na provedeném CT jasné známky těžké oboustranné virové pneumonie.

HDG: **J12.8 Jiná virová pneumonie**

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 1g - COVID 19

PCR test pozitivní, protilátky IgG také, na CT popsaná jasná oboustranná aktivní virová pneumonie. Pacient o tom, že prodělal COVID onemocnění neví, popř. vstupně údaj, že onemocnění prodělal před měsícem až třemi. Někdy např. 2 hospitalizace během měsíce, 1. hospitalizace pro COVID-19 pneumonii, druhá v podstatě pro tytéž potíže, kdy při druhé prokázána pozitivita PCR, stejně jako u první hospitalizace + nově IgG, na CT jasný nález.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 1g - COVID 19

PCR test pozitivní, protilátky IgG také, na CT popsaná jasná oboustranná aktivní virová pneumonie. Pacient o tom, že prodělal COVID onemocnění neví, popř. vstupně údaj, že onemocnění prodělal před měsícem až třemi. Někdy např. 2 hospitalizace během měsíce, 1. hospitalizace pro COVID-19 pneumonii, druhá v podstatě pro tytéž potíže, kdy při druhé prokázána pozitivita PCR, stejně jako u první hospitalizace + nově IgG, na CT jasný nález.

HDG: **J12.8 Jiná virová pneumonie**

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 1h - COVID 19

Pacient přijímán na rehabilitaci po onemocnění COVID-19 (problémy s chůzí, celkově slabý,....)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 1h - COVID 19

Pacient přijímán na rehabilitaci po onemocnění COVID-19 (problémy s chůzí, celkově slabý,....)

HDG: **Z50.9 Péče s použitím rehabilitačních výkonů NS**

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 2a – zhoubný novotvar

Nemocný přijat pro dušnost. Na vstupním skiagramu hrudníku vyslovena suspekce na mnohočetné metastázy plic. Provedeno CT plic, kde toto potvrzena. Pátráno po primárním origu, proto CT břicha, kde popsán karcinom rekta a mnohočetné metastázy jater. Pacient dimitován, předán do péče onkologa a gastroenterologa.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 2a - zhoubný novotvar

Nemocný přijat pro dušnost. Na vstupním skiagramu hrudníku vyslovena suspekce na mnohočetné metastázy plic. Provedeno CT plic, kde toto potvrzena. Pátráno po primárním origu, proto CT břicha, kde popsán karcinom rekta a mnohočetné metastázy jater. Pacient dimitován, předán do péče onkologa a gastroenterologa.

HDG: **C20 Zhoubný novotvar konečníku**

VDG: C78.0 Sekundární zhoubný novotvar plic

4.2.3 b b) 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.

3.2 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 monitorování.

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 2b - zhoubný novotvar

Nemocná s anamnézou adenokarcinomu vzestupného tračníku, t.č. již bez onkologické terapie, přijata pro bolesti hlavy, vertigo, nauseu, zvracení, snížený p.o. příjem. Pacientka rehydratována. Provedeno CT mozku, kde nález expanzivního útvaru v zadní jámě lební (vzhledem k onkologické diagnóze na prvním místě metastáza, v dif. dg. primární mozkový tumor) s výrazným kolaterálním edémem. Zajištěna kortikoidy i.v. Dále za hospitalizace pro progresi anémie podány 2 krve. Stav konzultován s vyšším pracovištěm, doporučeno provést MR a poté kontrola u nich. Vzhledem k přetrvávajícím potížím a dlouhému termínu na MR nemocná přeložena na lůžka následné péče téže nemocnice.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 2b - zhoubný novotvar

Nemocná s anamnézou adenokarcinomu vzestupného tračníku, t.č. již bez onkologické terapie, přijata pro bolesti hlavy, vertigo, nauseu, zvracení, snížený p.o. příjem. Pacientka rehydratována. Provedeno CT mozku, kde nález expanzivního útvaru v zadní jámě lební (vzhledem k onkologické diagnóze na prvním místě metastáza, v dif. dg. primární mozkový tumor) s výrazným kolaterálním edémem. Zajištěna kortikoidy i.v. Dále za hospitalizace pro progresi anémie podány 2 krve. Stav konzultován s vyšším pracovištěm, doporučeno provést MR a poté kontrola u nich. Vzhledem k přetrvávajícím potížím a dlouhému termínu na MR nemocná přeložena na lůžka následné péče téže nemocnice.

HDG: **C79.3 Sekundární zhoubný novotvar mozku**

VDG: C18.2 Zhoubný nádor vzestupného tračníku [colon ascendens]

D63.0* Anemie při onemocněních novotvary (C00-D48+)

4.2.3 b) Pokud jsou odpovědný 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.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 2c - zhoubný novotvar

Nemocný přijat pro dušnost, slabost, palpitace, bolesti DKK. V laboratoři zjištěna anémie (hemoglobin 72), za hospitalizace podány celkem 3x EBR. Na skiagramu hrudníku popsány 2 kulovité stíny. Provedeno CT hrudníku a břicha, zjištěny mnohočetné metastázy plic oboustranně, stenozyující tumor tlustého střeva v oblasti hepatální flexury.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 2c - zhoubný novotvar

Nemocný přijat pro dušnost, slabost, palpitace, bolesti DKK. V laboratoři zjištěna anémie (hemoglobin 72), za hospitalizace podány celkem 3x EBR. Na skiagramu hrudníku popsány 2 kulovité stíny. Provedeno CT hrudníku a břicha, zjištěny mnohočetné metastázy plic oboustranně, stenozující tumor tlustého střeva v oblasti hepatální flexury.

HDG: **C18.3 Zhoubný novotvar jaterního ohbí [flexura hepatica]**

VDG: C78.0 Sekundární zhoubný novotvar plic

D63.0* Anemie při onemocněních novotvary (C00-D48+)

4.2.4 a) V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědný nespecifické příznaky spojené s progresí ZN nebo jeho aktivita, uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 2d - zhoubný novotvar

Nemocný se známým CA žaludku přijat pro nauseu, zvracení, slabost. Rehydratován, nasazeny inhibitory protonové pumpy.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 2d - zhoubný novotvar

Nemocný se známým CA žaludku přijat pro nauseu, zvracení, slabost. Rehydratován, nasazeny inhibitory protonové pumpy.

HDG: **C16.9 Zhoubný novotvar žaludku [ventriculus] NS**
VDG: -

4.2.4 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.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 3 – akutní renální selhání

Diabetik s diabetickou nefropatií s chronickou renální insuficiencí 3. st. přijat pro akutní renální selhání II. st. dle AKI.

Předpokládáme, že ARI i DM II. typu byly léčeny.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 3 - akutní renální selhání

Diabetik s diabetickou nefropatií s chronickou renální insuficiencí 3. st. přijat pro akutní renální selhání II. st. dle AKI.

HDG: **N17.9 Akutní selhání ledvin NS**

VDG: N18.3 Chronické onemocnění ledvin, stadium 3

E11.2+ Diabetes mellitus 2. typu s ledvinovými komplikacemi

N08.3* Glomerulární poruchy při diabetes mellitus

Pokud by měl pacient akutní renální selhání I. st. dle AKI zůstává kódování stejné



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 4a – akutní respirační selhání

Pokud není plně splněná podmínka pro vykázání J96.0x, protože pacient leží na standardním oddělení, má akutní respirační insuficienci s patologickou hodnotou krevních plynů a potřebou oxygenoterapie, je možné použít kód J96.9x?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 4a - akutní respirační selhání

Pokud není plně splněná podmínka pro vykázání J96.0x, protože pacient leží na standardním oddělení, má akutní respirační insuficienci s patologickou hodnotou krevních plynů a potřebou oxygenoterapie, je možné použít kód J96.9x?

Pro akutní respirační selhání **nelze užít položku J96.9x**, protože se kóduje co nejspecifičtěji, tedy kódem J96.0x.

V pravidlech kódování se nestanovují klinická kritéria, ale podmínky pro zakódování daných stavů. Hranice jsou definované proto, že jsou jednoznačně kontrolovatelné a pomohou rozlišit nákladovost péče o případy s respirační insuficiencí.



Dotaz 4b - akutní respirační selhání

Pokud není splněna podmínka doby trvání UPV déle než 24 hodin, ale pacient je ventilován kratší dobu, lze použít kód J96.0x?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 4b - akutní respirační selhání

Pokud není splněna podmínka doby trvání UPV déle než 24 hodin, ale pacient je ventilován kratší dobu, lze použít kód J96.0x?

Pokud jsou u hospitalizačního případu splněna kritéria pravidel 4.10.3., lze použít kód J96.0x

4.10.3.1 Akutní respirační selhání znamená neschopnost respiračního systému zajistit dostačující výměnu krevních plynů, což je vyjádřeno přítomností hypoxémie a/nebo hyperkapnie v arteriální nebo v arterializované kapilární krvi. Pro účely DRG se za patologické hodnoty považují $pO_2 \leq 8$ kPa, $pCO_2 > 6,5$ kPa.

4.10.3.2 Pro vykázání „J96.0x – Akutní respirační selhání“ musí být splněna jedna z podmínek:

- patologické hodnoty krevních plynů a hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče z důvodu respiračního selhání,
- umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu respiračního selhání, a to i bez splnění podmínky patologických hodnot krevních plynů (při odpovídající léčbě mohou být normalizované).

4.10.3.3 Kód J96.0x lze vykázat na pozici hlavní diagnózy v případě, že je respirační selhání prokazatelně přítomno již při přijetí, jeho vyšetření či léčba je hlavním důvodem čerpání nákladů na zdravotní péči a umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) trvala minimálně 24 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.

4.10.3.4 V případě akutně zhoršené chronické respirační insuficience je možno ke kódu „J96.1x – Chronické respirační selhání“ vykázat kód J96.0x, pouze pokud jsou splněny výše uvedené podmínky.



Dotaz 5a – trombofilní stavy

Pacient po plicní embolii v minulosti, s Leidenskou mutací (heterozygot), již bez trvalé antikoagulace. Při pádu fraktura krčku, provedena operace. Indikován k **plné antikoagulační** léčbě - LMWH s.c., následně na domov převeden na Xarelto.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 5a – trombofilní stavy

Pacient po plicní embolii v minulosti, s Leidenskou mutací (heterozygot), již bez trvalé antikoagulace. Při pádu fraktura krčku, provedena operace. Indikován k **plné antikoagulační** léčbě - LMWH s.c., následně na domov převeden na Xarelto.

HDG: **S72.00 Zlomenina kosti stehenní [ractura femoris]**
VDG: D68.5 Primární trombofilie

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 5b – trombofilní stavy

Těhotná, s Leidenskou mutací v heterozygotním stavu, po plicní embolii v minulosti, před otěhotněním bez antikoagulace. Od 2. trimestru na **plné antikoagulační léčbě**.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 5b – trombofilní stavy

Těhotná, s Leidenskou mutací v heterozygotním stavu, po plicní embolii v minulosti, před otěhotněním bez antikoagulace. Od 2. trimestru na **plné antikoagulační léčbě**.

HDG: - **(nejsou informace, co bylo důvodem hospitalizace)**

VDG: D68.5 Primární trombofilie

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



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 6b – pneumonie

Nemocný, s ACO (= ACOS), propuštěn 3. pooperační den (10.1.) z chirurgického oddělení po CHE pro kámen žlučníku. 12.1. přijat na interní oddělení téže nemocnice pro dušnost, kašel, spastický poslechový nález. Na vstupním skiagramu hrudníku popsána levostranná pneumonie. Empiricky nasazena ATB, dle sputa *Pseudomonas aeruginosa* – ATB změněna dle výsledků z kultivace. Vzhledem k současné exacerbaci chronického plicního onemocnění kortikoidy i.v., bronchodilatační terapie a oxygenoterapie. 14.1. hospitalizace komplikována akutním hypoxickým respiračním selháním s nutností překlady na interní JIP, kde nemocný několik dnů HFNO.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 6b – pneumonie

Nemocný, s ACO (= ACOS), propuštěn 3. pooperační den (10.1.) z chirurgického oddělení po CHE pro kámen žlučníku. 12.1. přijat na interní oddělení téže nemocnice pro dušnost, kašel, spastický poslechový nález. Na vstupním skiagramu hrudníku popsána levostranná pneumonie. Empiricky nasazena ATB, dle sputa *Pseudomonas aeruginosa* – ATB změněna dle výsledků z kultivace. Vzhledem k současné exacerbaci chronického plicního onemocnění kortikoidy i.v., bronchodilatační terapie a oxygenoterapie. 14.1. hospitalizace komplikována akutním hypoxickým respiračním selháním s nutností překlady na interní JIP, kde nemocný několik dnů HFNO.

HDG: **K80.2 Kámen žlučníku bez cholecystitidy**

VDG: J15.1 Pneumonie způsobená *Pseudomonádami*

J96.00 Akutní respirační selhání Typ I [hypoxický]

J44.8 Jiná určená chronická obstrukční plicní nemoc



Dotaz 7 – poruchy iontů a proteinů

Hypokalcémie zjištěna v laboratoři, na kterou je příznivě reagováno za hospitalizace podáváním infúzemi s kalciem.

Hypoalbuminémie zjištěna laboratorně, na kterou je příznivě reagováno i.v. podáváním albuminu.

Záleží, jak lékař klinický stav pacienta uzavřel – tj. jakou vyslovil klinickou diagnózu.

a) Pokud byla hypokalcémie terapeuticky řešena je možné použít kód E83.5

Poruchy metabolismu vápníku.

b) Pokud byla hypoalbuminémie terapeuticky řešena je možné použít kód E88.0

Poruchy metabolismu plazmatických bílkovin nezařazené jinde



Dotaz 8a – akutní infarkt myokardu

Jaký kód užít pro rok 2021 pro infarkt myokardu II. typu a pro minimální myokardiální lézi?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 8a – akutní infarkt myokardu

Jaký kód užít pro rok 2021 pro infarkt myokardu II. typu a pro minimální myokardiální lézi?

MKN-10 tyto termíny bohužel nezná. Je nutné vystačit si s existujícími kódy.

IM II. typu – I24.8 Jiné formy akutní ischemické choroby srdeční

Minimální myokardiální léze – I24.8 Jiné formy akutní ischemické choroby srdeční



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART



Dotaz 8b – akutní infarkt myokardu

Pacientka 31.12.2020 STEMI spodní stěny, uzávěr ACD; ošetřeno dPCI ACD, 2x DES - HDG I211
opětovně přijata 21.1.2021 - reziduální významná stenóza RMS - elektivní dokončení
revaskulizace k PCI RMS

*Může být i u druhé hospitalizace stále HDG I21.1, když Metodika pro rok 2021 již nemá časové
omezení 28 dnů u akutního infarktu myokardu?*



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 8b – akutní infarkt myokardu

Pacientka 31.12.2020 STEMI spodní stěny, uzávěr ACD; ošetřeno dPCI ACD, 2x DES - HDG I211
opětovně přijata 21.1.2021 - reziduální významná stenóza RMS - elektivní dokončení
revaskulizace k PCI RMS

Může být i u druhé hospitalizace stále HDG I21.1, když Metodika pro rok 2021 již nemá časové omezení 28 dnů u akutního infarktu myokardu?

Časový interval není ve speciálních pravidlech pro tyto diagnózy uveden.

V MKN-10 je uvedena tato poznámka:

*infarkt myokardu určený jako akutní **nebo** s dobou trvání 4 týdny (28 dnů) nebo méně od nástupu.*

Kód I21.1 Akutní transmurální infarkt myokardu spodní (dolní) stěny lze vykázat na pozici HDG



Dotaz 9 – syndrom spánkové apnoe

Spánková apnoe G47.3 - lze vykazovat pokud má pacient vlastní přístroj a ZZ v tomto směru nic nekoná?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 9 – syndrom spánkové apnoe

Spánková apnoe G47.3 - lze vykazovat pokud má pacient vlastní přístroj a ZZ v tomto směru nic nekoná?

k vykázání na pozici VDG musí být naplněna kritéria pravidla 3.2 - v tomto případě patrně nejsou

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 monitorování.

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



Dotaz 10 – překlad k nastavení terapie

Při překladu z jiného ZZ k nastavení terapie, lze použít HDG akutního onemocnění řešeného v překládajícím ZZ?



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 10 – překlad k nastavení terapie

Při překladu z jiného ZZ k nastavení terapie, lze použít HDG akutního onemocnění řešeného v překládajícím ZZ?

k vykázání na pozici HDG musí být naplněna kritéria pravidla 3.1

- 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.
- 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 nálezn, obtíž nebo jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.
- 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.
- e) Jako HDG se nesmějí kódovat diagnózy uvedené v příloze Přirazení 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.



Dotaz 11 - flegmóna způsobená dnou

Pacient přijat pro flegmónu pedis dig No II lat. Provedena operace s výkonem 66683 amputace jednoho prstu dolní končetiny , v operačním protokolu popsány mnohočetné dnavé tofy. Lékař uzavřel jako flegmónu způsobenou dnou.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



DRG
RESTART

CZ-DRG

Dotaz 11 – flegmóna způsobená dnou

Pacient přijat pro flegmónu pedis dig No II lat. Provedena operace s výkonem 66683 amputace jednoho prstu dolní končetiny, v operačním protokolu popsány mnohočetné dnavé tofy. Lékař uzavřel jako flegmónu způsobenou dnou.

HDG: **L03.0 Flegmóna prstů ruky a nohy**

VDG: M10.07 Idiopatická dna kotníku a nohy pod ním

HDG: **M10.07 Idiopatická dna kotníku a nohy pod ním**

VDG: L03.0 Flegmóna prstů ruky a nohy

DRG skupina:

[09-I11-02](#) Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1

[08-I25-02](#) Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Dotaz 11 - flegmóna způsobená dnou

Pacient přijat pro flegmónu pedis dig No II lat. Provedena operace s výkonem 66683 amputace jednoho prstu dolní končetiny, v operačním protokolu popsány mnohočetné dnavé tofy. Lékař uzavřel jako flegmónu způsobenou dnou.

HDG: **L03.0 Flegmóna prstů ruky a nohy**

VDG: M10.07 Idiopatická dna kotníku a nohy pod ním

DRG skupina:

[09-I11-02](#) Amputace prstů nebo záprstí pro nemoci a poruchy kůže a podkožní tkáně u pacientů s CC=0-1

HDG: **M10.07 Idiopatická dna kotníku a nohy pod ním**

VDG: L03.0 Flegmóna prstů ruky a nohy

[08-I25-02](#) Operace kostí nártu, dlaně a prstů mimo poranění u pacientů s CC=0



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Děkujeme Vám za pozornost

irena.rubesova@uzis.cz

miroslav.zvolský@uzis.cz