

# Dotazy ke kódování diagnóz CZ-DRG 6.0

*Irena Molinari*

*Miroslav Zvolský*

*Zbyněk Bortlíček*

*Tomáš Pavlík*

# DRG markery - onkologie

Po odstranění prostaty jsou pacienti přijímány k extrakci stehů a vyjmutí permanentního močového katetru. U těchto hospitalizačních případů kódujeme na pozici dg. C 61.

1. Musíme i u těchto HP vykazovat onkologické markery?
2. Jak budou HP, zařazeny když není žádná intervence k léčbě nádorů?

# DRG markery - onkologie

Po odstranění prostaty jsou pacienti přijímány k extrakci stehů a vyjmutí permanentního močového katetru. U těchto hospitalizačních případů kódujeme na pozici dg. C 61.

## 28.2 Časové ohraničení pro vykazování DRG markerů

- DRG markery pro **klinické stadium a stupeň diferenciac**e zhoubného novotvaru musí být uvedeny u všech HP, jejichž náplní je **diagnostika nebo protinádorová léčba onemocnění** pacienta s diagnózou ZN. **Vykazování se tedy týká HP s diagnózou ZN na pozici hlavní diagnózy**, kdy je pacient diagnostikován nebo aktivně léčen pro nově zjištěné onemocnění zhoubným novotvarem.
- DRG markery **musí být uvedeny u všech HP, jejichž náplní je diagnostika, protinádorová nebo podpůrná léčba onemocnění, tedy i u HP, které představují hospitalizace pro relaps, recidivu nebo progresi onemocnění**. V případě, že se jedná o lokální progresi nádoru nebo lokální recidivu, kódujte stále DRG marker pro **iniciální stadium onemocnění**. V případě, kdy došlo ke vzdálené diseminaci onemocnění, uveďte marker 91994 (DRG) **KLINICKÉ STADIUM ZHOUBNÉHO NOVOTVARU IV**. Pro kódování stupně diferenciac uveďte marker 91985 (DRG) **ZHOUBNÝ NOVOTVAR S NEURČENÝM STUPNĚM DIFERENCIACE**.

# DRG markery - onkologie

Po odstranění prostaty jsou pacienti přijímány k extrakci stehů a vyjmutí permanentního močového katetru. U těchto hospitalizačních případů kódujeme na pozici dg. C 61.

1. Musíme i u těchto HP vykazovat onkologické markery?

Ano, pokud je na pozici HDG vykázán kód zhoubného novotvaru, musí se vykázat DRG markery pro grading a staging dle Metodiky DRG markerů.

# DRG markery - onkologie

Po odstranění prostaty jsou pacienti přijímány k extrakci stehů a vyjmutí permanentního močového katetru. U těchto hospitalizačních případů kódujeme na pozici dg. C 61.

1. Musíme i u těchto HP vykazovat onkologické markery?
2. Jak budou HP, zařazeny když není žádná intervence k léčbě nádorů?

12-K05-04 Zhoubný novotvar prostaty mimo CVSP u pacientů s CC=0-1

# DRG markery - onkologie

Jak se budou v letošním roce vykazovat onkologické markery u Sekundárních ZN?

V metodice DRG markerů se dočteme, že musíme koukat do Přílohy 2 této metodiky. V příloze jsou vyškrtnuté řádky, ale u příkladu 28.6 metodiky na str. 49 jsou uvedeny markery 91994 a 91985.

Jak to máme chápat? Budou se markery vykazovat nebo ne?

# DRG markery - onkologie

Jak se budou v letošním roce vykazovat onkologické markery u Sekundárních ZN?

V metodice DRG markerů se dočteme, že musíme koukat do Přílohy 2 této metodiky. V příloze jsou vyškrtnuté řádky, ale u příkladu 28.6 metodiky na str. 49 jsou uvedeny markery 91994 a 91985.

Jak to máme chápat? Budou se markery vykazovat nebo ne?

Děkujeme, za upozornění, příklad 28.6 nebyl opraven. Pokud je na pozici HDG vykázán kód sekundárního novotvaru, **vazba** s onko-DRG markery **není povinná**.

# Močová inkontinence

Kdy můžeme vykázat dg. N 318 nervově svalovou dysfunkci moč.měchýře ?  
Stačí, když pacient je inkontinentní ?



# Močová inkontinence

Kdy můžeme vykázat dg. N 318 nervově svalovou dysfunkci moč.měchýře ?  
Stačí, když pacient je inkontinentní ?

Kód N31.8 - Jiná nervově svalová dysfunkce močového měchýře je možno vykázat, pokud lékař uzavře jako příčinu inkontinence moči nervově svalovou dysfunkci močového měchýře. V případě, že je ve zdravotnické dokumentaci uvedeno pouze inkontinence moči, je dle MKN-10 nutno vykázat kód R32 - Neurčená inkontinence moči

# COVID-19

Pacient byl přijat pro celkové zhoršení stavu, slabost, dehydrataci, kašel. Laboratorně byl prokázán COVID-19. Pacientovi byl profylakticky podán Remdesivir, dále byl rehydratován, symptomaticky léčen pro respirační infekci a izolován. Lékař klinický stav uzavřel jako dehydrataci a zhoršení celkového stavu v rámci Covid 19.

1. Má se jako hlavní diagnózy vykázat kód B348 + U071 + Z290? Je možno vybrat jeden příznak např. E86 + U071 + Z290?
2. V případě nepodání Remdesiviru/ nebo podání minimálně 5 dávek, už můžeme použít kódy: B348 + U071 + Z290?

# COVID-19

## 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 dodatkového 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,

- specifický kód projevů infekce,

- kód „Z22.8 – Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí“ u hospitalizovaných nosičů onemocnění nebo oligosymptomatických pacientů, například z izolačních důvodů.

*Komentáře k pravidlu:*

*Specifickými kódy podle projevů infekce Covid-19 rozumíme např. J06.8 pro blíže neurčený infekt horních cest dýchacích, J22 pro infekt dýchacích cest neurčené lokalizace, A08.3 pro gastroenteritidu, B34.8 pro stavy, kdy neprevazuje postižení zadaného konkrétního orgánu.*

# COVID-19

Pacient byl přijat pro celkové zhoršení stavu, slabost, dehydrataci, kašel. Laboratorně byl prokázán COVID-19. Pacientovi byl profylakticky podán Remdesivir, dále byl rehydratován, symptomaticky léčen pro **respirační infekt** a izolován. Lékař klinický stav uzavřel jako dehydrataci a zhoršení celkového stavu v rámci COVID -19.

**HDG: J06.8 Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech nebo  
J22 Neurčené akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí**

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

Z29.0 Izolace

E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny

Jelikož byl symptomaticky léčen respirační infekt, vykazujeme na pozici HDG kód J06.8 nebo J22: k upřesnění který, je **nutno kontaktovat ošetřujícího lékaře**, VDG U07.1 a Z29.0, je-li splněna podmínka pro vykázaní. Kód B34.8 vykazujeme v případě, že příznaky jsou nespecifické (např. pouze teplota a schvácenost). Dehydratace není specifickým příznakem COVIDu. Starší pacienti bývají dehydratováni při jakémkoli infektu. Vykázání Covidové infekce není vázané na antivirotickou terapii.

## Počet VDG

Pokud se dobře pamatují, na konferenci DRG zaznělo, že by od roku 2024 mělo dojít k rozšíření počtu VDG z původního počtu 14. Podle prvních kódovaných případů v kombinaci HDG I50x a U58x na pozici 15té VDG, se případ zařadil do DRG skupiny 99xx

Můžete mi prosím potvrdit, jestli byl počet VDG v letošním roce zachován?

## Počet VDG

Pokud se dobře pamatují, na konferenci DRG zaznělo, že by od roku 2024 mělo dojít k rozšíření počtu VDG z původního počtu 14. Podle prvních kódovaných případů v kombinaci HDG I50x a U58x na pozici 15té VDG, se případ zařadil do DRG skupiny 99xx

Můžete mi prosím potvrdit, jestli byl počet VDG v letošním roce zachován?

V roce 2024 není datové rozhraní pro CZ-DRG změněno. Počet VDG, které mohou být vykázány v rámci jednoho hospitalizačního případu je 14.

# SOFA skóre

Kdy a za jakých podmínek vykazovat doplňkové kódy U56 k sofa skóre?

Vždy u sepse ať už na pozici HDG nebo VDG?

Nemůžu nikde dohledat bližší informace.

# SOFA skóre

Kdy a za jakým podmínek vykazovat doplňkové kódy U56 k sofa skóre?

Vždy u sepse ať už na pozici HDG nebo VDG?

Nemůžu nikde dohledat bližší informace.

V roce 2024 není vykazování doplňkových kódů U56 pro SOFA skóre povinné a není zatím definované žádnou speciální metodikou. Metodické materiály se připravují ve spolupráci s odbornou společností.



# Suspektní sepsis novorozence

Dítě z fyziologické gravidity, porod v termínu, záhlavím, AS 10-10-10, PH 3430g/51cm. Poporodní adaptace v normě, plně kojeno 20ml/dávku, zatím váhový úbytek, přechodně stolice. 2 den ráno dítě lehce chroptění přes nos, zvýšená teplota, laboratorně pozitivní zánětlivé parametry, sepsis incip. Domluven transport na vyšší pracoviště, váha 3210g.

Laboratoř: SÉRUM, PLAZMA 04/01/23: Bilirubin celkový: 128,5; Bilirubin přímý: 10,7; Glukosa: 5,14; CRP: 45,2; Prokalcitonin(Arch): 0,69

Na dílničkách byl dotaz k sepsi novorozence, je v tomto případě kódovaná dg P368 správně?

# Suspektní sepse novorozence

Dítě z fyziologické gravidity, porod v termínu, záhlavím, AS 10-10-10, PH 3430g/51cm. Poporodní adaptace v normě, plně kojeno 20ml/dávku, zatím váhový úbytek, přechodně stolice. 2 den ráno dítě lehce chroptění přes nos, zvýšená teplota, laboratorně pozitivní zánětlivé parametry, sepsis incip. Domluven transport na vyšší pracoviště, váha 3210g.

Laboratoř: SÉRUM, PLAZMA 04/01/23: Bilirubin celkový: 128,5; Bilirubin přímý: 10,7; Glukosa: 5,14; CRP: 45,2; Prokalcitonin(Arch): 0,69

Na dílničkách byl dotaz k sepsi novorozence, je v tomto případě kódovaná dg P368 správně?

**P36.9 - Bakteriální sepse novorozence NS – diagnóza je suspektní**

# **Kódování gynekologických případů – běžná praxe**

# Kazuistika č. 1

Pacientka přijata pro hysteroskopii a kyretáž pro vyšší sliznici děložní, během výkonu odstraněna polypoidní hyperplázie endometria.

**OPERACE:** HSK – TCAP (transcervikální resekce polypu), curretage fractionata

## Dg. souhrn

Polypoidní hyperplázie endometria

## Výkony:

63545 - DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO

63559 - PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ

63547 - KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI)

63611 - HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ

# Kazuistika č. 1

Pacientka přijata pro hysteroskopii a kyretáž pro vyšší sliznici děložní, během výkonu odstraněna polypoidní hyperplázie endometria.

**OPERACE:** HSK – TCAP (transcervikální resekce polypu), curretage fractionata

**Dg. souhrn**

**HDG: N85.0 Dysfunkční hyperplastické endometrium**

**Výkony:**

63545 - DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO

63559 - PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ

63547 - KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI)

63611 - HYSTEROSKOPIE DIAGNOSTICKÁ

# Kazuistika č. 2

Pacientka přijata k plánované operaci pro cystokélu

**OPERACE:** dle *Donald-Fothergilla*

**ZÁVĚR:** Cystokéla,

**Výkony:**

63528 - POŠEVNÍ PLASTIKY S ELEVACÍ DĚLOHY VAGINÁLNÍ CESTOU, S PLASTIKOU DNA PÁNEVNÍHO

63541 - AMPUTACE CERVIXU

63559 - PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ

91866 - REKONSTRUKCE PŘEDNÍHO KOMPARTMENTU

63545 – DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO

63528 – POŠEVNÍ PLASTIKY S ELEVACÍ DĚLOHY VAGINÁLNÍ CESTOU, S PLASTIKOU DNA PÁNEVNÍHO

# Kazuistika č. 2 – vyřadit?

Pacientka přijata k plánované operaci pro cystokélu.

**OPERACE:** dle *Donalda-Fothergilla*

Operace dle Donalda-Fothergilla, tzv. „manchesterská“ se řadí mezi úspěšné, málo invazivní metody rekonstrukce pánevního dna žen s prolapsem nižšího stupně a prolongovaným hrdlem děložním bez nutnosti hysterektomie. Smysl operace je ve zkrácení ligg. cardinalia uteri a jejich využití k elevaci dělohy. Součástí je rekonstrukce **zadního** kompartmentu se suturou levátorů.

**ZÁVĚR: HDG: N81.1 Cystokéla,**

**Výkony:**

63528

Po uchopení a stažení čípku děložního ozubenými kleštěmi je zahájena typická přední kolporrhaphia do stadia rekonstrukce septa vesicovaginálního před suturou sliznice poševní. V tomto stadiu jsou oboustranně vypreparována, podvázána a prořata ligg. cardinalia. **Následuje amputace čípku děložního** a přešití pahýlů ligg. cardinalia na přední stěnu amputovaného čípku děložního, čímž je děloha elevována. Operace přední stěny poševní je dokončena suturou mediální kolpotomie a překrytím pahýlů čípku děložního okolní sliznicí pochvy. Nakonec je připojena typická zadní plastika se stažením levatorria ani. Výkon je prováděn v celkové anestézii.

~~**63541 – AMPUTACE CERVIXU**~~

63559

Uchopení čípku děložního ozubenými kleštěmi (amerikánem), sondáž dutiny děložní a výskrab sliznice děložní event. na sítko. Použitá anestezie se účtuje zvlášť.

91866 - REKONSTRUKCE **PŘEDNÍHO** KOMPARTMENTU **není součástí D-F operace**

63545

Zavedení poševních zrcadel, uchopení čípku děložního ozubenými kleštěmi, sondáž dutiny děložní a postupné zavádění Hegarových dilatátorů do potřebné šíře hrdla. Účtuje se při dilataci hrdla před abrazií hrdla děložního nebo dutiny děložní, před zavedením IUD, před interrupcí, před extrakcí IUD atp. Druh použité anestezie se vykáže samostatným kódem.

~~**63528 – POŠEVNÍ PLASTIKY S ELEVACÍ DĚLOHY VAGINÁLNÍ CESTOU, S PLASTIKOU DNA PÁNEVNÍHO**~~

# Kazuistika č. 3

Pacientka přijata k laserové vaporizaci z důvodu přítomnosti kondylomat vulvy.

**ZÁVĚR:** Kondylomata vulvy

**Výkony:**

63534 - LASEROVÁ VAPORIZACE



# Kazuistika č. 3

Pacientka přijata k laserové vaporizaci z důvodu přítomnosti kondylomat vulvy

**ZÁVĚR: HDG: A63.0 Anogenitální (venerické) bradavice**

**Výkony:**

63534 - LASEROVÁ VAPORIZACE

Destrukce patologického ložiska na děložním hrdle, v pochvě nebo na vulvě CO2 laserem. Předchozí nebo současná biopsie je nezbytná. Patologická ložiska jsou zvýrazněna Lugolovým roztokem nebo kyselinou octovou a za kolposkopické kontroly je odebrána tkáň pro histologické vyšetření biopsickými klíšťkami. Děložní hrdlo je infiltrováno ze čtyř míst 1 ml POR Sandoz ředěným cca 7 ml 1% mesokainu, při lokalizaci v pochvě či na vulvě množstvím přiměřeným rozsahu ložisek. Za použití nereflexních nástrojů následuje vaporizace laserovým paprskem do zdravé tkáně v hloubce i šířce, které jsou kontrolovány kalibrovaným měřítkem. Může se připojit kyretáž kanálu děložního hrdla. Defokusovaným paprskem se provede pečlivá hemostáza.

**CZ-DRG řadí do konzervativní báze, která má vyšší úhradu než chirurgická**

# Kazuistika č. 4

Pacientka přijata k výkonu pro polyp děložního těla. Provedena i kyretáž hrdla a probatorní abraze děložní dutiny.

**OPERACE:** HSK – TCAP (transcervikální resekce polypu), curretage fractionata

**ZÁVĚR:** Polyp těla děložního

**Výkony:**

63545 - DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO

63547 - KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI)

63559 - PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ

63613 - OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE

## Kazuistika č. 4

Pacientka přijata k výkonu pro polyp děložního těla. Provedena i kyretáž hrdla a probatorní abraze děložní dutiny.

**OPERACE:** HSK – TCAP (transcervikální resekce polypu), curretage fractionata

**ZÁVĚR: HDG: N84.0 Polyp těla děložního**

**Výkony:**

63545 - DILATACE HRDLA DĚLOŽNÍHO

63547 - KYRETÁŽ HRDLA DĚLOŽNÍHO, ABLACE POLYPU (PŘIČTI EV. DILATACI A EXCIZI)

63559 - PROBATORNÍ ABRAZE DUTINY DĚLOŽNÍ

63613 - OPERAČNÍ HYSTEROSKOPIE

## Kazuistika č. 5

Pacientka přijata k TOT (transobturátorová vaginální páska) operaci pro stresovou inkontinenci

**OPERACE:** TOT (transobturátorová vaginální páska) - SL- I-O

**ZÁVĚR:** N39.3 Stresová inkontinence

**Výkony:**

76601 - MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESOVÉ INKONTINENCE (PŘIČTI CYSTOSKOPII)

76531 - CYSTOURETEROSKOPIE



Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

# Kazuistika č. 5

Pacientka přijata k TOT (transobturátorová vaginální páska) operaci pro močovou inkontinenci

**OPERACE:** TOT (transobturátorová vaginální páska) - SL- I-O

**ZÁVĚR: HDG: N39.3 Stresová inkontinence**

**Výkony:**

76601 - MINIMÁLNĚ INVAZIVNÍ URETROPEXE K LÉČBĚ STRESOVÉ INKONTINENCE (PŘIČTI CYSTOSKOPII)

76531 - CYSTOURETEROSKOPIE

# Kazuistika č. 6

Pacientka přijata pro chemickou exstirpaci cysty gl. Bartholini I. sin

## OPERACE:

- I. fáze chem. Extirpace
- II. fáze chem. extirpace

**ZÁVĚR:** N75.0 Cysta Bartholiniho žlázy

## Výkony:

63519 - MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE



Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

# Kazuistika č. 6

Pacientka přijata pro chemickou exstirpaci cysty gl. Bartholini I. sin

## OPERACE:

- I. fáze chem. Extirpace
- II. fáze chem. extirpace

**ZÁVĚR: HDG: N75.0 Cysta Bartholiniho žlázy**

## Výkony:

63519 - MARSUPIALIZACE, EXSTIRPACE NEBO INCIZE ABSCESU NEBO CYSTY BARTOLINSKÉ ŽLÁZY, DRENÁŽ, CHEMICKÁ EXSTIRPACE

# Kazuistika č. 7

Pacientka přijata k vaginální hysterektomii s poševní manžetou pro těžkou cervikální dysplázií

**Dg. souhrn:** Těžká cervikální dysplázie

**Výkony:**

63573 - HYSTEREKTOMIE ABDOMINÁLNÍ NEBO VAGINÁLNÍ S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE



# Kazuistika č. 7

Pacientka přijata k vaginální hysterektomii s poševní manžetou pro těžkou cervikální dysplázií

Dg. souhrn: **HDG: N87.2 Těžká cervikální dysplázie nezařazená jinde**

Výkony:

63573 - HYSTEREKTOMIE ABDOMINÁLNÍ NEBO VAGINÁLNÍ S NEBO BEZ ADNEXEKTOMIE

## Kazuistika č. 8

Pacientka přijata k operačnímu řešení - hemivulvectomii léze vulvy. Histologickým vyšetřením zjištěna dysplazie.

Dg. souhrn: N90.3 Dysplázie vulvy

Výkony:

63513 - VULVEKTOMIE JEDNODUCHÁ



Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

# Kazuistika č. 8

Pacientka přijata k operačnímu řešení - hemivulvectomii léze vulvy. Histologickým vyšetřením zjištěna dysplazie.

Dg. souhrn: **HDG: N90.3 Dysplázie vulvy**

Výkony:

63513 - VULVEKTOMIE JEDNODUCHÁ

# Kazuistika č. 9

Pacientka přijata k operaci pro ca endocervixu.

**OPERACE:** Roboticky asistovaná radikální hysterektomie typ A + SE I.sin., SLNM (mapování sentinelových uzlin) – ICG

**Dg. souhrn:** C53.0 hrdlo děložní endocervix (91991, 91985)

## Výkony:

63634- ROBOTICKY ASISTOVANÁ LAPAROSKOPICKÁ RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE

90825 - (DRG) LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ LAPAROSKOPICKY

91883 - (DRG) ČÁSTEČNÁ LYMFADENEKTOMIE PRO ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – LAPAROSKOPICKY

09572 – VÍCEČETNÝ ZÁKROK

91956 – BIOPSIE SENTINELOVÉ UZLINY

76701 – ZAVEDENÍ PORTŮ PRO ROBOTICKOU OPERACI

76703 – MATERIÁL K ROBOTICKÉMU VÝKONU Á 30 MINUT



**Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10**

# Kazuistika č. 9

Pacientka přijata k operaci pro ca endocervixu.

**OPERACE:** Roboticky asistovaná radikální hysterektomie typ A + SE I.sin., SLNM (mapování sentinelových uzlin) – ICG

**Dg. souhrn: HDG: C53.0 Zhoubný novotvar hrdla děložního endocervix (91991, 91985)**

**Výkony:**

## 63634- ROBOTICKY ASISTOVANÁ LAPAROSKOPICKÁ RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE

Vytvoření kapnoperitonea, napojení robotických ramen na operační porty, zjednáání přístupu k patologicky změněné děloze s rozrušením případných srůstů. **Vypreparování společných ilických uzlin, presakrálních uzlin, dolních a horních paraaortálních uzlin. Vypreparování a extirpace zevních a vnitřních ilických uzlin a uzlin z fossa obturatoria. Extrakce vypreparovaných lymfatických uzlin z dutiny břišní pomocí endobagu.** Podvázání a protěti větví uterinních cév těsně při odstupu z vény a arterií ilických, podvázání a snesení ligg. Cardinalia těsně u stěny pánevní. Elevace dělohy s adnexy, protěti ligg. teres utery, ligg. suspens. ovar. a preparace ovarických cév s provedením adnexektomie nebo transpozice. Podvázání a protěti vazů sacrouterinních, preparace ureterů (podél hran děložních) pro jejich vstup do močového měchýře, preparace rekta od cervixu a zadní stěny poševní, preparace močového měchýře, podvázání a protěti ligg. vesicouterinních, zbytku parakolpia a resekce kranální části pochvy. Extrakce dělohy a adnex z dutiny břišní vaginální cestou pomocí děložního manipulátoru. Sutura pahýlu pochvy, peritonealizace, drenáž malé pánve redonovými drény. Zavedení katetru do močového měchýře. Výkon prováděn v celkové anestezii.

76701 – ZAVEDENÍ PORTŮ PRO ROBOTICKOU OPERACI

76703 – MATERIÁL K ROBOTICKÉMU VÝKONU Á 30 MINUT

**76801 – POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT**

# Kazuistika č. 9

Pacientka přijata k operaci pro ca endocervixu.

**OPERACE:** Roboticky asistovaná radikální hysterektomie typ A + SE I.sin., SLNM (mapování sentinelových uzlin) – ICG

**Dg. souhrn: HDG: C53.0 Zhoubný novotvar hrdla děložního endocervix (91991, 91985)**

## Výkony:

63634- ROBOTICKY ASISTOVANÁ LAPAROSKOPICKÁ RADIKÁLNÍ HYSTEREKTOMIE

~~90825 - (DRG) LYMFADENEKTOMIE PÁNEVNÍ LAPAROSKOPICKY~~

~~91883 - (DRG) ČÁSTEČNÁ LYMFADENEKTOMIE PRO ZHOUBNÝ NOVOTVAR ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – LAPAROSKOPICKY~~

09572 – VÍCEČETNÝ ZÁKROK

91956 – BIOPSIE SENTINELOVÉ UZLINY

76701 – ZAVEDENÍ PORTŮ PRO ROBOTICKOU OPERACI

76703 – MATERIÁL K ROBOTICKÉMU VÝKONU Á 30 MINUT

**76801 – POUŽITÍ TELEVIZNÍHO ŘETĚZCE PŘI ENDOSKOPICKÉM VÝKONU Á 10 MINUT**

# **Kódování porodnických případů – běžná praxe**

# Kazuistika č. 1

Pacientka přijata ve 34.tt k observaci pro elevaci TK, GHT (gestační hypertenze), sFLT/PLGF 100.

Z důvodu patologického průtoku pupečnickem přistoupeno k Sectio Caesarea primaria. Gestační hypertenze léčena Dopegytem, po porodu přítomna hypertyreóza, která řešena podáním Propycilu.

## Dg. souhrn:

O13 Gestační (vyvolaná těhotenstvím) hypertenze

O14.0 Lehká až střední preeklampsie,

O82.0 Plánovaný císařský řez

E05.9 Hypertyeróza

O99.2 Endokrinní a metabolické nemoci komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

## Výkony:

63127 - SECTIO CAESAREA

63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU

Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kódy MKN-10





# Kazuistika č. 1

Pacientka přijata ve 34.tt k observaci pro elevaci TK, GHT (gestační hypertenze), sFLT/PLGF 100.

Z důvodu patologického průtoku pupečnickem přistoupeno k Sectio Caesarea primaria. Gestační hypertenze léčena Dopegytem, po porodu přítomna hypertyreóza, která řešena podáním Propycilu.

## Dg. souhrn:

**HDG: O13 Gestační (vyvolaná těhotenstvím) hypertenze**

~~O14.0 Lehká až střední preeklampsie,~~

V dokumentaci není podklad pro kódování O14.0

VDG: O82.0 Plánovaný císařský řez

E05.9 Hypertyeróza

O99.2 Endokrinní a metabolické nemoci komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

**Z37 Výsledek porodu**

Chybí výsledek porodu – kód z bloku Z37

## Výkony:

63127 - SECTIO CAESAREA

~~63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU~~

V dokumentaci není podklad pro kódování revize děložní dutiny po porodu

## Kazuistika č. 2

Pacientka přijata akutně pro kontrakce ve 39. týdnu se zachovanou plodovou vodou. Při porodu došlo k oboustranné ruptuře stěny vagíny

### Dg. souhrn:

O42.0 Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu do 24h,

O80.0 Spontánní porod záhlavím

O71.4 Porodní ruptura vagíny

### Výkony:

63119 - VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63137 - SUTURA RUPTURY (NÁSTŘIHU) HRDLA DĚLOŽNÍHO NEBO POCHVY-

Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10



## Kazuistika č. 2

Pacientka přijata akutně pro kontrakce ve 39. týdnu se **zachovanou plodovou vodou**. Při porodu došlo k oboustranné ruptuře stěny vagíny

### Dg. souhrn:

O42.0 Předčasné **porušení plodových blan** se začátkem porodu do 24h,

O80.0 Spontánní porod záhlavím

O71.4 Porodní ruptura vagíny

### Výkony:

63119 - VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63137 - SUTURA RUPTURY (NÁSTŘIHU) HRDLA DĚLOŽNÍHO NEBO POCHVY-

## Kazuistika č. 2

Pacientka přijata akutně pro kontrakce ve 39. týdnu se **zachovanou plodovou vodou**. Při porodu došlo k oboustranné ruptuře stěny vagíny

**Dg. souhrn:**

~~O42.0 Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu do 24h,~~

**HDG: O80.0 Spontánní porod záhlavím**

VDG: O71.4 Porodní ruptura vagíny

**Z37 Výsledek porodu**

Chybí výsledek porodu – kód z bloku Z37

**Výkony:**

63119 - VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63137 - SUTURA RUPTURY (NÁSTŘIHU) HRDLA DĚLOŽNÍHO NEBO POCHVY-

## Kazuistika č. 3

Pacientka v 41. tt přijata pro počínající porod a nepravidelné kontrakce.

**Porod:** Vakuumextrakce z důvodu akutní hypoxie plodu, strangulace pupečníku, abnormální rotace, zkalená voda, II/I

**Poranění:** episiotomie.ml.sin

### Dg. souhrn:

O814 Porod vakuumextrakcí,  
O71.8 Poranění hráze nástřihem



Lékař by měl v diagnostickém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

### Výkony:

63119 -VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63123 - UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ

63137 - SUTURA RUPTURY (NÁSTŘIHU) HRDLA DĚLOŽNÍHO NEBO POCHVY

63117 – KARDIOTOKOGRAFICKÉ SLEDOVÁNÍ RODIČKY V PRŮBĚHU PORODU

## Kazuistika č. 3

Pacientka v 41. tt přijata pro počínající porod a nepravidelné kontrakce.

**Porod:** Vakuumextrakce z důvodu akutní hypoxie plodu, **strangulace pupečníku**, **abnormální rotace**, zkalená voda, II/I

**Poranění:** episiotomie.ml.sin

**Dg. souhrn:**

**HDG: O814 Porod vakuumextrakcí,**

~~O71.8 Poranění hráze nástřihem~~

Cílená epiziotomie není „Jiné určené porodní poranění“

**VDG: O69.8 Porod komplikovaný jinými poruchami pupečníku**

**O64.8 Porucha mechanismu porodu způsobená jinou nesprávnou polohou a naléháním**

**Z37 Výsledek porodu**

Chybí výsledek porodu – kód z bloku Z37

**Výkony:**

63119 -VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ – HLAVIČKOU

63123 - UKONČENÍ PORODU VAKUUMEXTRAKCÍ, KLEŠTĚMI, OBRATEM A NEBO MANUÁLNÍ EXTRAKCÍ. U VÍCEČETNÉHO TĚHOTENSTVÍ

63137 - SUTURA RUPTURY (NÁSTŘIHU) HRDLA DĚLOŽNÍHO NEBO POCHVY

63117 – KARDIOTOKOGRAFICKÉ SLEDOVÁNÍ RODIČKY V PRŮBĚHU PORODU

# Kazuistika č. 4

Z důvodu lehké až střední preeklampsie byla pacientka přijata plánovaně k Sectio Caesarea – stav po SC před 2 lety, fetus magnus (velký plod)

## Dg. souhrn:

O14.0 Lehká až střední preeklampsie

O82.0 Plánovaný císařský řez

O34.2 Péče o matku pro jizvu dělohy po předcházející operaci

O33.5 Péče o matku pro nepoměr - velký plod

## Výkony:

63127 - SECTIO CAESAREA

63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU



Lékař by měl v diagnostickém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

# Kazuistika č. 4

Z důvodu lehké až střední preeklampsie byla pacientka přijata plánovaně k Sectio Caesarea – stav po SC před 2 lety, fetus magnus (velký plod)

**Dg. souhrn:**

**HDG: O82.0 Plánovaný císařský řez**

VDG: O14.0 Lehká až střední preeklampsie

O34.2 Péče o matku pro jizvu dělohy po předcházející operaci

O33.5 Péče o matku pro nepoměr - velký plod

**Z37 Výsledek porodu**

Chybí výsledek porodu – kód z bloku Z37

**Výkony:**

63127 - SECTIO CAESAREA

~~63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU~~

V dokumentaci není podklad pro kódování revize děložní dutiny po porodu



# Kazuistika č. 5

Z důvodu VVV (vrozené vývojové vady) plic plodu a stav po Sectio Caesarea byla pacientka přijata plánovaně k Sectio Caesarea - 38+6

## Dg. souhrn:

O34.2 Péče o matku pro jizvu dělohy po předcházející operaci

O35.2 Péče o matku pro (podezření) vrozené nemoci plodu

O82.0 Plánovaný císařský řez

## Výkony:

63127 - SECTIO CAESAREA

63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU

Lékař by měl v  
diagnostikém souhrnu  
uvádět klinické konstatování  
nikoli kód MKN-10



# Kazuistika č. 5

Z důvodu VVV (vrozené vývojové vady) plic plodu a stav po Sectio Caesarea byla pacientka přijata plánovaně k Sectio Caesarea - 38+6

**Dg. souhrn:**

**HDG: O82.0 Plánovaný císařský řez**

VDG: O34.2 Péče o matku pro jizvu dělohy po předcházející operaci

O35.2 Péče o matku pro (podezření) vrozené nemoci plodu

**Z37 Výsledek porodu**

Chybí výsledek porodu – kód z bloku Z37

**Výkony:**

63127 - SECTIO CAESAREA

~~63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU~~

V dokumentaci není podklad pro kódování revize děložní dutiny po porodu

## Kazuistika č. 6

Pacientka plánovaně přijata k Sectio Caesarea z důvodu placenty praevia marginalis (*marginální vcestná placenta – placenta je položena příliš nízko a zakrývá částečně/úplně dolní část dělohy a tak brání bezproblémovému průchodu dítěte porodními cestami, resp. komplikuje porod*). Krevní ztráta 500ml, která hrazena krevními deriváty.

### Dg. souhrn:

O44.0 Placenta praevia bez krvácení

O82.0 Plánovaný císařský řez

D50.0 – anémie ztrátová

O99.0 Anemie v šestinedělí

### Výkony:

63127 - SECTIO CAESAREA

63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU



Lékař by měl v diagnostickém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

## Kazuistika č. 6

Pacientka plánovaně přijata k Sectio Caesarea z důvodu placenty praevia marginalis (*marginální vcestná placenta – placenta je položena příliš nízko a zakrývá částečně/úplně dolní část dělohy a tak brání bezproblémovému průchodu dítěte porodními cestami, resp. komplikuje porod*). Krevní ztráta 500ml, která hrazena krevními deriváty.

### Dg. souhrn:

**HDG: O82.0 Plánovaný císařský řez**

VDG: O44.0 Placenta praevia bez krvácení

D50.0 – anémie ztrátová

O99.0 Anemie v šestinedělí

**Z37 Výsledek porodu**

Chybí výsledek porodu – kód z bloku Z37

### Výkony:

63127 - SECTIO CAESAREA

~~63135 - REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ PO PORODU~~

V dokumentaci není podklad pro kódování revize děložní dutiny po porodu

# Kazuistika č. 7

Pacientka přijata ve 38. tt pro kontrakce. Během 1. doby porodní zachyceny decelerace ozev plodu. Pro hrozící hypoxii plodu přistoupeno k akutnímu císařskému řezu. Narozen zdravý chlapec.

## Dg. souhrn:

O82.1 Neodkladný císařský řez

O68.0 Porod komplikovaný nenormální srdeční frekvencí plodu

Z37.0 Jediné dítě, živě narozené

Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10

## Výkony:

63125 - VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ - UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM



# Kazuistika č. 7

Pacientka přijata ve 38. GT pro kontrakce. Během 1. doby porodní zachyceny decelerace ozev plodu. Pro hrozící hypoxii plodu přistoupeno k akutnímu císařskému řezu. Narozen zdravý chlapec.

**Dg. souhrn:**

**HDG: O82.1 Neodkladný císařský řez**

VDG: O68.0 Porod komplikovaný nenormální srdeční frekvencí plodu

Z37.0 Jediné dítě, živě narozené

**Výkony:**

63125 - VEDENÍ PORODU VAGINÁLNĚ UKONČENÍ CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

# Kazuistika č. 8

Pac. odeslána z genetického pracoviště k ukončení gravidity (21+4) pro osteogenesis imperfecta.

## Dg. souhrn:

Ukončení těhotenství pro vrozenou vadu plodu

## Výkony:

63147 - Indukce potratu ve II. trimestru s následnou revizí po indukovaném potratu

# Kazuistika č. 8

Pac. odeslána z genetického pracoviště k ukončení gravidity (21+4) pro osteogenesis imperfecta.

**Dg. souhrn:**

**HDG: O35.2 Péče o matku pro (podezření) vrozené nemoci plodu**

**Výkony:**

63147 - Indukce potratu ve II. trimestru s následnou revizí po indukovaném potratu



# **Kódování gynekologických případů – komplikované kazuistiky**

# Kazuistika č. 1

Odeslána k LAVH pro atypickou hyperplazii endometria.

Anamnéza

NO: poslední týden krvácení, předtím špinění asi 2-3 týdny, někdy pobolívání a tlak v podbřišku, močí bez dysurie, stolice + norm. pravidelně

GA: menopauza od 55L, menarche od 15L, menses byla prav., mamografie prav. - posl. 2019, porody 3x spont., bez kompl. AB spont. 0, UUT 0, IUD 0, jiná AK 0, gynekol. oper.: 2008 plastika děl. čípku, LS 2020 Adnexectomia, 11/22

HS+PC atypická hyperplasia EE, jinak se gynekologicky neléčila

Příjmová dg : N851 Adenomatózní hyperplázie endometria.

Operace : výkony 51711 Výkon laparoskopický a torakoskopický, 90782 + 90831, ZÚM 3-0058437

Biopsie : Onkologické hlášení.

TNM dle 8. vydání AJCC/UICC, 2017.

Dg: C541 – Zhoubný novotvar - endometrium - sliznice

MKN-O: M-8380/31 - Endometrioidní adenokarcinom, NS (1)

TNM: pT1a

HDG : C54.1 Endometrioidní adenokarcinom, pT1a

+ stanoveny onkomarkery + onkologické hlášení



**Lékař by měl v diagnostikém souhrnu uvádět klinické konstatování nikoli kód MKN-10**

# Kazuistika č. 1

Odeslána k LAVH pro atypickou hyperplazii endometria.

Anamnéza

NO: poslední týden krvácení, předtím špinění asi 2-3 týdny, někdy pobolívání a tlak v podbříšku, močí bez dysurie, stolice + norm. pravidelně

GA: menopauza od 55L, menarche od 15L, menses byla prav., mamografie prav. - posl. 2019, porody 3x spont., bez kompl. AB spont. 0, UUT 0, IUD 0, jiná AK 0, gynekol. oper.: 2008 plastika děl. čípku, LS 2020 Adnexectomia, 11/22

HS+PC atypická hyperplasia EE, jinak se gynekologicky neléčila

Příjmová dg : N851 Adenomatózní hyperplázie endometria.

Operace : výkony 51711 Výkon laparoskopický a torakoskopický, 90782 + 90831, ZÚM 3-0058437

Biopsie : Onkologické hlášení.

TNM dle 8. vydání AJCC/UICC, 2017.

Dg: C541 – Zhoubný novotvar - endometrium - sliznice

MKN-O: M-8380/31 - Endometrioidní adenokarcinom, NS (1)

TNM: pT1a

**HDG: C54.1 Zhoubný novotvar těla děložního - endometrium – sliznice**

## Kazuistika č. 2

Odeslána pro Ca endometrii IA, G1, st. p. HS (II/23), anam. krvácení v postmenopauze, ad LAVH + AE bilat. Bolesti nejuje, močí bez dysurie, nyní nekrv., stolice + norm. pravidelně.

Anamnéza : menopauza před 15 lety, posl. cytologie ?, stp. curretace pro krvácení 2017, stp. HS + curretace 2023

Příjmová dg : C541 Zhoubný novotvar endometrium - sliznice

Operace : výkony 51711 Výkon laparoskopický a torakoskopický, 90782 + 90831 + 90809, 09567, 09569, ZÚM 3-0058437

Biopsie : Onkologické hlášení.

Dg: Závěr: Endometriální endometroidní adenokarcinom grade 1, bez známek lymfangioinvaze (s minimální invazí do myometria - do hloubky 1 - 2 mm, při celkové tloušťce myometria 1,6 cm).

C541 - zn - endometrium - sliznice

MKN-O: M-8380/31 - Endometrioidní adenokarcinom, NS (1)

HDG : C541 Carcinoma endometrii

D251 Uterus myomatosus

N800 Adenomyosis

N832 Cystis paratubaris

+ stanoveny onkomarkery

HDG : C54.1 Endometrioidní adenokarcinom, pT1a

+ stanoveny onkomarkery + onkologické hlášení

Prosím, mám správně stanovenou HDG, postupovala jsem podle biopsie, pak obě hospitalizace spadnou do skupiny 13-

I08-01 Neradikální výkon pro zhoubný novotvar děložních adnex nebo těla děložního .

## Kazuistika č. 2

Odeslána pro Ca endometrii IA, G1, st. p. HS (II/23), anam. krvácení v postmenopauze, ad LAVH + AE bilat. Bolesti nejuje, močí bez dysurie, nyní nekrv., stolice + norm. pravidelně.

Anamnéza : menopauza před 15 lety, posl. cytologie ?, stp. curretace pro krvácení 2017, stp. HS + curretace 2023

Příjmová dg : C541 Zhoubný novotvar endometrium - sliznice

Operace : výkony 51711 Výkon laparoskopický a torakoskopický, 90782 + 90831 + 90809, 09567, 09569, ZÚM 3-0058437

Biopsie : Onkologické hlášení.

Dg: Závěr: Endometriální endometroidní adenokarcinom grade 1, bez známek lymfangioinvaze (s minimální invazí do myometria - do hloubky 1 - 2 mm, při celkové tloušťce myometria 1,6 cm).

C541 - zn - endometrium - sliznice

MKN-O: M-8380/31 - Endometrioidní adenokarcinom, NS (1)

HDG : C541 Carcinoma endometrii pT1a + stanoveny onkomarkery + onkologické hlášení

~~D251 — Uterus myomatosus~~

~~N800 — Adenomyosis~~

~~N832 — Cystis paratubaris~~

**HDG: C54.1 Zhoubný novotvar těla děložního - endometrium – sliznice**

# **Kódování porodnických případů – komplikované kazuistiky**

# Kazuistika č. 1

33 letá pacientka, přeložena z nemocnice nižšího typu, kde byla 9 dní hospitalizována pro odtékající plodovou vodu a zakrvácení při placenta praevia marginalis. 2 dny po přijetí (ve 23.týdnu gravidity) byla zahájena indukce abortu, která byla neúspěšná, po 3 dnech byla pro počínající chorioamnitidu provedena evakuace CU. Eskalace ATB, ale febrilie gradují, známky počínajícího septického šoku, proto byla přeložena na II. ARO. Zde další eskalace ATB, přechodně podpora oběhu. Pacientka se oběhově stabilizuje, spont. ventilace dostatečná, nyní již afebrilní. Děloha stažená, peristaltika přítomná. Zánětlivé parametry klesají.

## Diagnostický souhrn:

O850 Puerperální sepse  
Stp. revisio cavi uteri,  
evakuace plodu  
Chorioamnitis  
Placenta praevia marginalis  
MTHFR heterozygot  
Anemie

Dotaz: **Jedná se porod nebo potrat? Bude HDG porodní (event.. potratní) nebo komplikace (např. Chorioamnitis?) Bude vykázána sepse, popřípadě jaká ( O850 nebo O753 nebo O08.) Vykazovat i DG placenta praevia?**

# Kazuistika č. 1

33 letá pacientka, přeložena z nemocnice nižšího typu, kde byla 9 dní hospitalizována pro odtékající plodovou vodu a zakrvácení při placenta praevia marginalis. 2 dny po přijetí (ve 23.týdnu gravidity) byla zahájena indukce abortu, která byla neúspěšná, po 3 dnech byla pro počínající chorioamnitidu provedena evakuace CU. Eskalace ATB, ale febrilie gradují, známky počínajícího septického šoku, proto byla přeložena na II. ARO. Zde další eskalace ATB, přechodně podpora oběhu. Pacientka se oběhově stabilizuje, spont. ventilace dostatečná, nyní již afebrilní. Děloha stažená, peristaltika přítomná. Zánětlivé parametry klesají.

## Diagnostický souhrn:

**HDG: O42.1 Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu po 24 hodinách**

VDG: O41.1 Infekce plodového vaku nebo plodových blan

O44.1 Placenta praevia s krvácením **pokud ještě ve 2. zařízení krvácela, což zde není uvedeno**

O85 Puerperální sepse

O75.1 Šok při nebo po porodu

O60.3 Předčasný porod bez spontánní porodní činnosti

Z37.1 Jediné dítě, mrtvě narozené

V kazuistice chybí údaj o hmotnosti plodu, dle které se určuje potrat či porod (500g). Nicméně dle zákona č. 372/2011, §82, odst. 2 není-li známá hmotnost plodu a gestační stáří je nad 22. týden, jedná se o **porod**. Kdyby byla známa porodní hmotnost a byla by méně než 500 g, jednalo by se o potrat.



## Kazuistika č. 2

22letá pacientka bez komorbidit byla přijata ve 21+3 t.g. pro krvácení. Během hospitalizace observace, profylaktické podávání ATB terapie per Medoclav 1.2g iv, hemostyptika iv, feroterapie iv, za hospitalizace podány 2xTU ERD. Dne 12.8.2023 pro spontánní odtok plodové vody a krvácení v koagulech, abortus in cursu, indikováno ukončení těhotenství císařským řezem, po dohodě s neonatologem a pacientkou. Dne 12.08.2023 provedeno: Sectio caesarea sec Geppert minor iter.

Porod dne: 12.8.2023 v 20:10 Operační výkon bez komplikací. KZ 400ml. Po operaci vzhledem k výkonu a klinickému stavu pacientky přeclad na odd. ARO k časné pooperační péči.

Na ARO poskytována pooperační péči po akutní sectio caesarea minor v g.h.23+0 pro abrupci placenty. Oběhově, ventilačně stabilní, pro anemii aplikován Ferinject, hraniční fibrinogen bez nutnosti substituce. Zástava laktace. 1.poperační den schopna přecladu na standardní oddělení.

### Diagnostický souhrn ARO:

DG: O821 Neodkladný císařský řez  
 Hrozící potrat,  
 abrupce placenty  
 Postižení plodu a novorozence při j.formách odlouč.placenty  
 Předčasné porušení plodových blan NS  
 Anemie komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

### Diagnostický souhrn standardní oddělení:

Abortus spontaneus in cursu in g.h. 23+0  
 Abruptio placentae  
 Placenta praevia marginalis  
 Hematoma subamniale gravis,  
 Sanguinatio Multipara,  
 St. p. SC iterativam 2017, 2019, 2020

**Dotaz:** Jaká bude HDG? Lze do vedlejších DG vykázat Abruptio placentae, Placenta praevia marginalis, Hematoma subamniale gravis najednou? nebo je jedna komplikací druhé? Jedná se o porod nebo potrat?



Evropská unie  
 Evropský sociální fond  
 Operační program Zaměstnanost



## Kazuistika č. 2

22letá pacientka bez komorbidit byla přijata ve 21+3 t.g. pro krvácení. Během hospitalizace observace, profylaktické podávání ATB terapie per Medoclav 1.2g iv, hemostyptika iv, feroterapie iv, za hospitalizace podány 2xTU ERD. Dne 12.8.2023 pro spontánní odtok plodové vody a krvácení v koagulech, abortus in cursu, indikováno ukončení těhotenství císařským řezem, po dohodě s neonatologem a pacientkou. Dne 12.08.2023 provedeno: Sectio caesarea sec Geppert minor iter.

Porod dne: 12.8.2023 v 20:10 Operační výkon bez komplikací. KZ 400ml. Po operaci vzhledem k výkonu a klinickému stavu pacientky přeclad na odd. ARO k časně pooperační péči.

Na ARO poskytována pooperační péči po akutní sectio caesarea minor v g.h.23+0 pro abrupci placenty. Oběhově, ventilačně stabilní, pro anemii aplikován Ferinject, hraniční fibrinogen bez nutnosti substituce. Zástava laktace. 1.poperační den schopna přecladu na standardní oddělení.

### Diagnostický souhrn:

V kazuistice chybí údaj o hmotnosti plodu, dle které se určuje potrat či porod (500g). Nicméně dle zákona č. 372/2011, §82, odst. 2 není-li známá hmotnost plodu a gestační stáří je nad 22. týden, jedná se o **porod**. Kdyby byla známa porodní hmotnost a byla by méně než 500 g, jednalo by se o potrat.

### HDG: O20.0 Hrozící potrat

VDG: O42.0 Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu do 24 hodin

O45.8 Jiné předčasné odloučení placenty

O82.1 Neodkladný (krizový) císařský řez

O99.0 Anemie komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

D64.9 Anemie NS

O60.3 Předčasný porod bez spontánní porodní činnosti

O92.5 Potlačená laktace

Z37.1 Jediné dítě, mrtvě narozené

Informace o zástavě laktace není v dg souhrnu, ale vyskytuje se v epikríze, možno doplnit po komunikaci s ošetřujícím lékařem

o vcestném lůžku není v průběžích žádná informace, uvedeno jen v dg souhrnu, nutno konzultovat s ošetřujícím lékařem

## Kazuistika č. 3

Pacientka přivezena RZP pro pád na břicho, 36+4t.g. Odtok čiré plodové vody. Pro hrozící rupturu dělohy a st.p. SC rozhodnuto o ukončení císařským řezem. Dne 30.08.2023 provedeno: Sectio caesarea transperitonealis supracervicalis sec. Geppert Revisio cavi uteri instrumentalis Porod dne 30.08.2023 v 22:25 hod.- děvče 3000 g/ 49 cm. Operační výkon bez komplikací. KZ 500ml. Po operaci standardní péče na odd.5. Infuzní a analgetická terapie, uterotonika. Prevence TEN nízkomolekulárním heparinem. Rehabilitace. Adekvátní pooperační průběh. Spontánní nástup fyziol.funkcí. Poporodní období bez komplikací. Celková hospitalizace bez komplikací.

### Diagnostický souhrn:

Ruptura uteri imminens in gh. 36+4  
Liquorrhoea amnialis praecox  
St.p.sectionem caesaream iter. (2x)  
St.p.pádu  
St.p.appendectomiam per tomiam

Dotaz: Lékaři si vykázali výkon plánovaného císařského řezu a diagnózu akutního císařského řezu. Je to tak správně? Asi HDG bude porod, resp. císařský řez, ale kdyby nespadla na břicho, ještě by nerodila. Mohu poprosit o diagnózy?

## Kazuistika č. 3

Pacientka přivezena RZP pro pád na břicho, 36+4t.g. Odtok čiré plodové vody. Pro hrozící rupturu dělohy a st.p. SC rozhodnuto o ukončení císařským řezem. Dne 30.08.2023 provedeno: Sectio caesarea transperitonealis supracervicalis sec. Geppert Revisio cavi uteri instrumentalis Porod dne 30.08.2023 v 22:25 hod.- děvče 3000 g/ 49 cm. Operační výkon bez komplikací. KZ 500ml. Po operaci standardní péče na odd.5. Infuzní a analgetická terapie, uterotonika. Prevence TEN nízkomolekulárním heparinem. Rehabilitace. Adekvátní pooperační průběh. Spontánní nástup fyziol.funkcí. Poporodní období bez komplikací. Celková hospitalizace bez komplikací.

### Diagnostický souhrn:

**HDG: O42.0 Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu do 24 hodin**

VDG: O82.8 Jiný porod jediného plodu císařským řezem

O34.2 Péče o matku pro jizvu dělohy po předcházející operaci

S30.1 Zhmoždění (kontuze) břišní stěny

W19.99 Neurčený pád

Z37.0 Jediné dítě, živě narozené

Císařský řez nebyl ani plánovaný ani akutní

Dotaz: Lékaři si vykázali výkon plánovaného císařského řezu a diagnózu akutního císařského řezu. Je to tak správně? Asi HDG bude porod, resp. císařský řez, ale kdyby nespádla na břicho, ještě by nerodila. Mohu poprosit o diagnózy?

# Děkujeme Vám za pozornost

[zbynek.bortlicek@uzis.cz](mailto:zbynek.bortlicek@uzis.cz)

[tomas.pavlik@uzis.cz](mailto:tomas.pavlik@uzis.cz)

[irena.molinari@uzis.cz](mailto:irena.molinari@uzis.cz)

[miroslav.zvolsky@uzis.cz](mailto:miroslav.zvolsky@uzis.cz)