



PRAVIDLA KÓDOVÁNÍ DIAGNÓZ V SYSTÉMU CZ-DRG

Metodický materiál projektu DRG Restart

Zpracoval autorský kolektiv pod vedením: T. Pavlík, M. Zvolský, J. Linda, L. Dušek

Autoři: P. Tůma, P. Kotalíková, M. Papáč, P. Turek, J. Barnatová, T. Pavlík, M. Zvolský, I. Rubešová, P. Králová, D. Krejčová, J. Šedo, Z. Bortlíček, M. Uher, P. Klika, M. Bartůňková, L. Dušek

Verze CZ-DRG: 3.0, revize 1

Verze dokumentu: 3

Datum: 17. 12. 2020



Komentář ke změnám ve speciální části oproti verzi CZ-DRG 2.0:

Vzhledem k rozšíření počtu speciálních pravidel bylo provedeno nové seřazení pravidel podle klinických témat = kapitol Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a související přechíslování pravidel a příkladů.

Autoři změn v tematických oblastech 4.3 a 4.10:

MUDr. Jana Barnatová, Mgr. Jana Homrová, MUDr. Patricie Kotalíková, MUDr. Martin Papáč, MUDr. Irena Rubešová, MUDr. Pavel Rutar, MUDr. Pavel Turek

Autoři změn v tematické oblasti 4.22:

MUDr. Martin Papáč, MUDr. Miroslav Zvolský



Obsah

Přehled použitých zkratk	7
1. Cíl dokumentu	8
1.1 Grafické konvence	9
1.2 Hierarchie pravidel	9
1.3 Terminologie	9
2. Vyhledání kódu MKN-10	11
2.1 Konvence MKN-10	11
2.1.1 Konvence MKN-10 pro hlavní a pomocné modifikátory	11
2.1.2 Konvence „patří sem“	12
2.1.3 Konvence „nepatří sem“	12
2.1.4 Použití spojky „a“ v názvech kódů	13
2.2 Standardní postup při stanovení kódu	13
2.2.1 Odpovědnost a kompetence	13
2.2.2 Nálezy a výsledky došlé po propuštění	14
2.2.3 Standardní postup při klasifikaci stavu v systému MKN-10	14
2.2.4 Specifičnost	15
2.3 Obecná pravidla pro vyhledání kódu	15
2.3.1 Kombinované položky	15
2.3.2 Kódování mnohočetných stavů	16
2.3.3 Podvojně kódování	17
2.3.3.1 Podvojně kódování v systému křížek – hvězdička	18
2.3.3.2 Podvojně kódování mimo systém křížek - hvězdička	19
2.3.3.3 Následky	20
2.3.4 Kódování suspektních diagnóz	21
2.3.5 Hrozící stavy	21
2.3.6 Kódování příznaků, znaků, abnormálních nálezů a manifestací onemocnění	21
2.3.6.1 Příznak rozpoznán a současně kódované nemoci	22
2.3.6.2 Stav, který odezněl před přijetím	22
2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče	22



2.3.7.1	Kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky	22
2.3.7.2	Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem	23
2.3.7.3	Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem	23
2.3.7.4	Kódování vnější příčiny komplikace zdravotní péče.....	25
2.3.8	Kódování akutních a chronických stavů	25
2.3.9	Nekvalitní zdravotnická dokumentace z hlediska kódování.....	25
3.	Obecná pravidla pro výběr a pořadí diagnóz	26
3.1	Hlavní diagnóza	26
3.2	Vedlejší diagnózy	27
3.3	Náhodné nálezy	27
3.4	Pořadí diagnóz	28
4	Speciální pravidla.....	29
4.1	Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí	29
4.2	Pravidla pro kódování novotvarů	29
4.2.1	Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru.....	29
4.2.2	Pravidla pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG.....	31
4.2.3	Pravidla pro kódování léčby metastáz.....	32
4.2.4	Pravidla pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem	33
4.3	Pravidla pro kódování nemocí krve a krevetvorných orgánů a některých poruch imunity	34
4.3.1	Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi	34
4.3.2	Pravidlo pro kódování dříve diagnostikovaných trombofilních stavů.....	35
	<i>Komentář k příkladu:</i>	35
4.3.3	Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby	35
4.4	Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek.....	36
4.5	Pravidla pro kódování poruch duševních a poruch chování	36
4.6	Pravidla pro kódování nemocí nervové soustavy.....	36
4.7	Pravidla pro kódování nemocí oka a očních adnex	37
4.8	Pravidla pro kódování nemocí ucha a bradavkového výběžku	37
4.9	Pravidla pro kódování nemocí oběhové soustavy.....	37
4.10	Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy.....	38
4.10.1	Pravidla pro kódování pneumonie	38
4.10.2	Pravidla pro kódování pohrudničního výpotku	39
4.10.3	Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání	40



4.10.4	Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).....	42
4.10.5	Pravidla pro kódování astmatu.....	43
4.11	Pravidla pro kódování nemocí trávicí soustavy	44
4.12	Pravidla pro kódování nemocí kůže a podkožního vaziva	44
4.13	Pravidla pro kódování nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	44
4.14	Pravidla pro kódování nemocí močové a pohlavní soustavy	44
4.15	Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí	44
4.15.1	Pravidla pro kódování porodů (O80-O84 – <i>Porod</i>).....	44
4.15.2	Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí	45
4.16	Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období.....	46
4.16.1	Pravidla pro kódování křečí u novorozence	46
4.17	Pravidla pro kódování vrozených vad, deformací a chromozomálních abnormalit.....	46
4.18	Pravidla pro kódování příznaků, znaků a abnormálních klinických a laboratorních nálezů nezařazených jinde	46
4.19	Pravidla pro kódování poranění otrav a některých jiných následků vnějších příčin	46
4.20	Pravidla pro kódování vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti	46
4.21	Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami.....	47
4.21.1	Pravidla pro kódování narození dítěte u GBS (Group B Streptococcus) pozitivní matky ...	47
4.21.2	Pravidla pro kódování novorozenců (Z38.x – Živě narozené děti podle místa narození) ..	48
4.21.3	Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.x – Péče s použitím rehabilitačních výkonů)	49
4.21.4	Pravidlo k použití kódů Z53.x Osoby, které se setkaly se zdravotními službami za účelem určitých výkonů (procedur), které však nebyly provedeny	49
4.21.5	Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 – Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)	50
4.22	Pravidla pro používání kódů pro speciální účely	51
4.22.1	Pravidla pro doplňkové kódy funkčního omezení (U50–U51).....	51
4.22.2	Pravidla pro doplňkové kódy pro bližší určení vybraných stavů (U58–U69).....	51
4.22.3	Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání	52
4.22.4	Pravidla pro kódování COVID-19	54
5	Použité zdroje	55



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

DRG
RESTART

ÚZIS



Přehled použitých zkratek

ACOS	– překryvný syndrom bronchiálního astmatu a chronické obstrukční plicní nemoci (Asthma-Chronic obstructive pulmonary disease Overlap Syndrome)
ATB	– antibiotická terapie
BFNC	– benigní neonatální familiární křeče (Benign Familial Neonatal Convulsions)
CRP	– C-reaktivní protein
CT	– vyšetření výpočetní (počítačovou) tomografií
CTG	– kardiokografie
CVVHD	– kontinuální (continuous) venovenózní hemodialýza
diff. dg.	– diferenciální diagnostika
DRG	– casemix klasifikační systém, který zařazuje případy hospitalizace na základě tzv. atributů případu do DRG (skupin) – Diagnosis Related Groups – „skupiny vztažené k diagnóze“
ECMO	– mimotělní membránová oxygenace
ERD	– erytrocyty resuspendované de leukotizované
GBS	– Group B Streptococcus, Streptococcus agalactiae, Gram-pozitivní β -hemolytický kok skupiny B
HDG	– hlavní diagnóza
HFNO	– „high-flow nasal oxygen“ oxygenoterapie
CHOPN	– chronická obstrukční plicní nemoc
IHD	– intermitentní hemodialýza
INR	– mezinárodní normalizovaný poměr protrombinového času
JIP	– jednotka intenzivní péče
LMWH	– nízkomolekulární neboli frakcionované hepariny (Low-molecular-weight heparin)
MKN-10	– Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (poslední dostupná aktualizace k 1. 1. 2021)
MTS	– metastáza/metastázy
NIV	– neinvazivní plicní ventilace
NZIS	– Národní zdravotnický informační systém
PCT	– prokalcitonin
PPROM	– předčasný odtok plodové vody (Preterm Prelabor Rupture of Membrane)
RTG	– rentgenové vyšetření
RZP	– rychlá zdravotnická pomoc
SIRS	– systemic inflammatory response syndrome
SS	– srdeční selhání
TAD	– trombocyty z aferézy de leukotizované
TEN	– trombembolická nemoc
TK	– tlak krve
UPV	– umělá plicní ventilace
UZ	– ultrazvukové vyšetření
ÚZIS ČR	– Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
v.s.	– veri similis, pravděpodobně
VDG	– vedlejší diagnóza
VEX	– vakuumextrakce
ZN	– zhoubný novotvar



1. Cíl dokumentu

Cílem tohoto dokumentu je popsat pravidla používaná pro kódování zdravotního stavu a popis příčin a okolností kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem (důvod a okolnosti hospitalizace) v systému CZ-DRG verze 3.0 revize 1 (dále jen CZ-DRG).

Pravidla kódování v systému CZ-DRG (dále jen Pravidla kódování CZ-DRG) jsou vzhledem k realizaci kódování širokou škálou osob (kodéři, lékaři, dokumentační a administrativní pracovníci) a ve velkém počtu poskytovatelů zdravotní péče dlouhodobě konzervativní.

Obecná část dokumentu nahrazuje části 4.5.1, 4.5.2 a 4.5.3 kapitoly 4.5 Nemocnost (Morbidity) Instrukční příručky MKN-10 [1] při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče.

Speciální pravidla tohoto dokumentu nahrazují část 4.5.4 kapitoly 4.5 Nemocnost (Morbidity) Instrukční příručky MKN-10 [1] při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče.

Při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče se neřídí kodér textem kapitoly 4.5 Nemocnost Instrukční příručky MKN-10, ale výhradně textem Pravidel kódování pro CZ-DRG. To samé platí pro audity a revize kódování.

Instrukční příručka MKN-10 zůstává platná v ostatních částech (např. Jak používat Tabelární část, Jak užívat Abecední seznam, Pokyny pro kódování úmrtnosti apod.).

Hospitalizační případy akutní péče, které jsou hrazeny jiným způsobem než pomocí DRG, se kódují podle týchž pravidel.

Pravidla kódování pro CZ-DRG se nevztahují např. k těmto oblastem:

- a. kódování mortality,
- b. kódování ambulantní péče,
- c. kódování následné a dlouhodobé lůžkové péče.

Je vhodné uvědomit si, že MKN-10 není určena ani vhodná:

- k rozlišování klinických nosologických jednotek,
- ke komunikaci klinických pracovníků stran klinického stavu pacientů.



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.

1.2 Hierarchie pravidel

Obecná pravidla kódování pro CZ-DRG mají přednost před pravidly a instrukcemi MKN-10.

Speciální pravidla kódování pro CZ-DRG mají přednost před obecnými pravidly.

Komentář k pravidlu:

Pravidlo stanovuje vzájemný vztah ostatních pravidel v případě jejich kontroverze. Přitom pravidlo vyšší síly zneplatňuje pravidlo nižší síly jen v části, kde vzniká kontroverze. Zbývající část pravidla nižší síly (pokud taková je) zůstává v platnosti.

1.3 Terminologie

Pro potřeby kódování jsou definovány některé termíny takto:

Stav je předmět kódování.

Tím může být:

- nemoc (včetně vrozených vad a úrazů) nebo syndrom,
- příznak, což zahrnuje:
 - subjektivní příznak,
 - objektivní příznak,
 - abnormální nález (laboratorních, zobrazovacích nebo jiných pomocných metod),
- následek nemoci,
- funkční omezení,
- obtíž,
- jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.

Hospitalizační případ je definován a časově vymezen Metodikou sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, přičemž obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotním stavu, poskytnuté péči a o dalším kontextu zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci.

Diagnóza je termín používaný ve dvou významech, které se dají rozlišit podle kontextu jako:



1. název pro rozpoznání stav (také „klinická diagnóza“),
2. podpoložka MKN-10 jako výsledek klasifikace stavu (také „diagnóza MKN-10“).

Kódování diagnóz v užším slova smyslu znamená překlad klinické diagnózy nebo diagnostického konstatování o pacientově stavu do kódovaného formátu. V širším slova smyslu (a ve smyslu, jak používají pojem Pravidla kódování pro CZ-DRG) znamená kódování také vykazání kódů, tedy použití kódů ve vstupní datové větě softwaru Grouper CZ-DRG.

Název kódu je standardní text připojený ke kódu. U řady kódů je pro porozumění obsahu kódu nutné vzít v úvahu jak název čtyřmístné podpoložky, tak třímístné položky, případně skupiny kódů MKN-10.

Příklad 1.3.1

D42.0 – Mozkové pleny

D42 – Novotvar nejistého nebo neznámého chování mozkomíšních plen

Příklad 1.3.2

I65.2 – Okluze a stenóza krkavice (karotidy)

I65 – Uzávěr (okluze) a zúžení (stenóza) přívodných mozkových tepen nekončící mozkovým infarktem

Příklad 1.3.3

Y40.2 – Chloramfenikolová skupina

(Y40-Y59) – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití

Komentář k příkladu:

Význam kódu Y40.2 je zřejmý teprve při spojení názvu kódu Y40.2 s názvem skupiny kódů Y40-Y59.

Klinická diagnóza je název nemoci a/nebo syndromu. Je vyjádřen pomocí odborné klinické terminologie. Klinická diagnóza a název kódu jsou související, ale různé úrovně popisu a nelze je zaměňovat.

Diagnostické konstatování je výrok zaznamenaný ve zdravotnické dokumentaci, vztažený ke klinické diagnóze, příznaku nebo následku nemoci. Příkladem mohou být výroky:

- „Plicní embolie byla vyloučena“,
- „Krvácení do střev bylo vysvětleno nálezem adenomu sigmatu“.

2. Vyhledání kódu MKN-10

Pro správné klasifikování a kódování jednoho stavu je zapotřebí znát a respektovat:

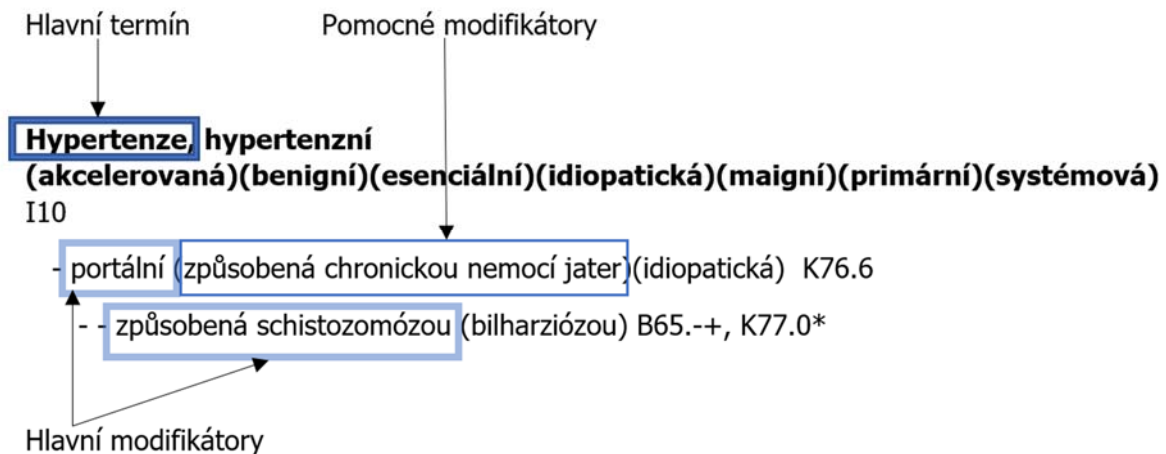
1. konvence použité v MKN-10,
2. správný postup při použití Abecedního seznamu [2] a Tabelární části MKN-10 [3],
3. obecná pravidla kódování,
4. speciální pravidla kódování.

2.1 Konvence MKN-10

2.1.1 Konvence MKN-10 pro hlavní a pomocné modifikátory

Pomocné modifikátory jsou uvedené v kulaté závorce a nemají vliv na výběr kódu. Hlavní modifikátory ovlivňují výběr kódu.

Obrázek 1:



Použití je nejlépe patrné z příkladu:

Příklad 2.1.1

Abecední seznam uvádí:

Hypertenze portální (způsobená chronickou nemocí jater) (idiopatická) K76.6

Na základě předchozí informace je možno kódovat, pokud bude v dokumentaci:

- jen "Portální hypertenze" => K76.6

- "Portální hypertenze při cirhóze" => K76.6 (cirhóza je chronická nemoc jater)

- "Idiopatická portální hypertenze" => K76.6

Komentář k příkladu:

Hypertenzi portální je možno kódovat K76.6, ať je či není specifikována v dokumentaci pojmy v kulaté závorce.



2.1.2 Konvence „patří sem“

Uvnitř tří- a čtyřmístných položek je obvykle výčet řady dalších („patříčných“) diagnostických termínů, které představují příklady diagnostických výroků, které mají být klasifikovány v této položce.

Výčtu patříčných termínů nemusí předcházet nadpis „patří sem“.

Patříčné termíny mohou být:

- synonymy názvu kódu,
- nebo typickým obsahem (pod)položky,
- nebo hraničním obsahem (pod)položky.

Výčty patříčných termínů nelze nikdy považovat za úplné.

Někdy je nutné číst patříčné termíny ve spojení s názvy třímístné položky, např. pokud patříčné termíny tvoří výčet lokalizací nebo farmaceutických produktů, kde je třeba znát příslušné výrazy z názvu položky, např. maligní novotvar (čeho)..., poranění (čeho)..., otrava (čím)...

Obecné diagnostické popisy, společné řadě položek nebo všem podpoložkám ve třímístné položce, nacházíme jako poznámky uvedené „Patří sem“ hned za názvem kapitoly, skupiny kódů nebo položky.

Příklad 2.1.2

Tabelární část:

OTRAVA LÉKY, LÉČIVY, NÁVYKOVÝMI A BIOLOGICKÝMI LÁTKAMI (T36–T50)

Patří sem:

- předávkování těmito látkami
- nesprávná látka podaná nebo přijatá omylem

Komentář k příkladu:

Pro celou skupinu (T36-T50) platí, že se tyto kódy používají i pokud je péče poskytnuta pro nesprávně podanou látku nebo přijatou omylem (aniž by došlo k otravě v klinickém slova smyslu).

2.1.3 Konvence „nepatří sem“

Výčtu příslušných nepatříčných termínů předchází nadpis „Nepatří sem“.

Jde o pojmy, které mají být zařazeny jinde, i když podle samotného názvu položky by mohly být zahrnuty zde.

Příklad 2.1.3

Tabelární část:

A46 – Růže – erysipel

Nepatří sem:

erysipel poporodní nebo puerperální (O86.8)

Komentář k příkladu:



Do položky A46 Růže – erysipel nepatří erysipel poporodní a puerperální, i když to nevyplývá ze samotného názvu položky. V závorce pak následuje kód, kam má být v rámci klasifikace nepatřičný stav správně zařazen.

Obecná označení nepatřičných stavů pro skupinu položek nebo všechny podpoložky v rámci celé třímístné položky jsou uvedeny pod záhlavím „Nepatří sem“ bezprostředně za názvem kapitoly, oddílu nebo položky.

Např. pro celou skupinu (T51–T65) platí, že sem nepatří mj. lokální toxické účinky, pokud jsou uvedené v kapitolách A až R.

Příklad 2.1.4

Tabelární část:

TOXICKÉ ÚČINKY LÁTEK ZE ZDROJŮ PŘEVÁŽNĚ MIMO LÉKAŘSTVÍ (T51–T65)

Nepatří sem:

poleptání (T20–T32)

lokální toxické účinky zařazené jinde (A00–R99)

respirační onemocnění způsobená zevními činiteli (J60–J70)

2.1.4 Použití spojky „a“ v názvech kódů

Spojka „a“ je v názvech kódů MKN-10 použita ve významu nevylučovacího „nebo“.

Příklad 2.1.5

N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

Komentář k příkladu:

Do N13.2 se klasifikují stavy hydronefrózy s obstrukcí kamenem v ledvině A/NEBO stavy hydronefrózy s obstrukcí kamenem v močovodu.

2.2 Standardní postup při stanovení kódu

2.2.1 Odpovědnost a kompetence

Za správnost klinických diagnóz a diagnostických konstatování odpovídá lékař.

Za správnost kódování odpovídá kodér.

Komentář k pravidlu:

Kodérem je v tomto dokumentu myšlena osoba lékařské nebo nelékařské profese pověřená kódováním, resp. odpovědná za správnost vykazovaného kódu.

Směrnice nevylučuje, že roli kodéra plní lékař. I v takovém případě je nutné z procesního hlediska odlišovat oba kroky, kterými jsou:

1. stanovení klinické diagnózy,
2. klasifikace této klinické diagnózy v systému MKN-10.



Kodér nesmí interpretovat klinickou diagnózou příznaky, objektivní nálezy nebo jiné abnormální nálezy nebo jiné skutečnosti, které lékař sám neinterpretoval.

Komentář k pravidlu:

Kodér nemůže mimo jiné interpretovat stav jako:

- *způsobený určitým etiologickým agens na základě pouze mikrobiologického nálezu,*
- *anémii na základě krevního obrazu nebo podání krevní transfúze,*
- *sepsi na základě pozitivní hemokultury,*
- *šok na základě podání katecholaminů,*
- *apod.*

Kodér může (samostatně, tedy bez konzultace s lékařem) vzít v úvahu při kódování:

- *informace z dokumentace, které blíže specifikují klinickou diagnózu a doplnit tak znění, které použil lékař v závěrečné zprávě (např. upřesnit lokalizaci léze podle RTG závěru; je to proto, že RTG závěr již představuje lékařskou interpretaci výstupu zobrazovací metody),*
- *informace z dokumentace, které jsou samy o sobě nepochybně lékařskou interpretací dílčích nálezů a upřesňují, resp. rozšiřují popis stavu (např. závěr histologického vyšetření),*
- *záznamy v ošetrovatelské dokumentaci o stavech spadajících především do domény ošetrovatelství (dekubity, inkontinence apod.), které představují jednoduché konstatování, a nikoliv interpretaci dílčích nálezů.*

Další případné výjimky z výše uvedeného pravidla mohou být ve speciálních pravidlech.

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 zjištěné z odběru krve, odběrů tkáně nebo vyšetření (RTG, EEG apod.), které byly provedeny po ukončení případu, a to ani tehdy, jestliže zásadním způsobem mění diagnostický závěr.

2.2.3 Standardní postup při klasifikaci stavu v systému MKN-10

Standardní postup kódování je popsán následujícími kroky:

1. Vyhledání pracovního kódu v Abecedním seznamu MKN-10 při využití tzv. hlavního termínu a modifikátorů, přičemž:



- a) pracovní kód musí být nejvíce specifický (z hlediska existující nabídky Abecedního seznamu),
 - b) jsou respektovány všechny křížové odkazy a jiné pokyny ("viz", "viz také", "NJ = pokud není uvedeno jinde") a poznámky, uvedené u některých hesel (např. u hesla "cysta"),
 - c) podrobné pokyny k používání Abecedního seznamu jsou zahrnuty na jeho začátku.
2. Ověření pracovního kódu (případně změna kódu v souladu s nalezenými pokyny) u příslušné podpoložky v Tabelární části. To se děje na základě respektování všech informací a pokynů Tabelární části („patří sem“, „nepatří sem“, „není-li uvedeno jinde“ apod.). Ty mohou být uvedeny u čtyřmístné podpoložky, třímístné položky, skupiny kódů či kapitoly MKN-10.
3. Aplikace Pravidel kódování pro CZ-DRG (obecné a speciální části).

2.2.4 Specifičnost

Kódování musí být specifické.

Specifické kódování znamená, že stav je klasifikován v MKN-10 za použití všech diagnostických konstatování, případně dalších relevantních upřesňujících skutečností, které jsou dostupné ve zdravotnické dokumentaci.

Komentář k pravidlu:

Požadavek na specifičnost kódování se týká dvou kroků:

- vyhledání (pracovního) kódu v Abecedním seznamu,
- vyhledání konečného kódu v Tabelární části.

Vyšší specifičnosti se nedosahuje kódováním jednoho stavu více kódy, pokud k tomu pravidla nevybízejí (viz také oddíl: Podvojně kódování).

2.3 Obecná pravidla pro vyhledání kódu

2.3.1 Kombinované položky

MKN-10 nabízí některé kódy vyjadřující dva stavy, pro které existují samostatné kódy.

Dva nebo více stavů je těmito kombinovanými kódy spojeno, jestliže jeden z nich je považován za bližší určení druhého stavu a toto vyplývá ze způsobu záznamu diagnóz nebo z diagnostických konstatování.

Komentář k pravidlu:

Nabídku takových kombinací vyjadřuje Abecední seznam pomocí předložky „s“ nebo formou přívlastku (např. diabetická katarakta).

Na kombinované položky často upozorňuje informace „Nepatří sem“.

Výsledný kód nemusí mít kombinaci vyjádřenou v názvu.

Příklad 2.3.1

Z dokumentace vyplývá, že neprůchodnost střeva souvisí s levostrannou tříselnou kýlou.

Kódováno: K40.3 – Jednostranná nebo neurčená tříselná kýla s neprůchodností bez gangrény

Komentář k příkladu:



Pokud by šlo o pouhou koincidenci, tedy byla by přítomna tříselná kýla, ale neprůchodnost by měla jinou příčinu, kombinovaný kód by se nepoužil.

Příklad 2.3.2

Z dokumentace vyplývá, že je přítomna levostranná hydronefróza zapříčiněná kamenem v močovodu.
Kódováno: N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

Komentář k příkladu:

Na existenci kombinované položky upozorňuje mj. informace „Nepatří sem“ u kódu N20 – Kámen ledviny a močovodu (Nepatří sem: s hydronefrózou (N13.2)).

Příklad 2.3.3

Z dokumentace vyplývá, že je přítomna levostranná hydronefróza způsobená stenózou ureteru a současně kámen v pánvičce pravé ledviny.

Kódováno: N13.3 – Jiná a neurčená hydronefróza
N20.0 – Kámen ledviny

Komentář k příkladu:

- *jeden stav není bližším určením (specifikací) stavu druhého (není tak popsán a ani nemůže být), proto není použita kombinovaná položka,*
- *oba stavy lze vykázat při splnění pravidla pro VDG (viz 3.2) resp. HDG (viz 3.1).*

Příklad 2.3.4

Zlomenina dolního konce pravé holenní kosti (tibie) a pravé lýtkové kosti (fibuly).

Kódováno: S82.3 – Zlomenina dolního konce holenní kosti

Komentář k příkladu:

Zlomenina fibuly není v názvu vyjádřena. Kompletní kód je nutno ještě doplnit 5. místem dle charakteru poranění – otevřené (1) vs. zavřené (0).

Ke kódu S82.3 vede Abecední seznam a také poznámka:

Patří sem:

- *S nebo bez zmínky o zlomenině kosti lýtkové.*

2.3.2 Kódování mnohočetných stavů

Obecně platí, že kódování jednotlivých stavů má přednost před kódováním pomocí položek pro mnohočetné stavy, s výjimkou položek pro oboustranné lokalizace (např. M16.4 – *Pouřazová koxartróza, oboustranná*).

Další upřesnění a případné výjimky z této obecné směrnice mohou být ve speciálních kapitolách např. pro:

- mnohočetné infekce pro HIV,
- mnohočetné úrazy a popáleniny,
- mnohočetné sekundární lokalizace novotvarů,



- apod.

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 podvojněho 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,
 - další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu:
 - „použijte dodatečný kód“,
 - „k vyznačení...lze použít dodatečný kód“,
 - „lze použít dodatečný kód“.

Komentář:

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

Příklad 2.3.5

H65 – Nehnisavý zánět středního ucha

Poznámka: Použijte dodatečný kód k identifikaci perforovaného bubínku (H72.x-).

Komentář příkladu:

V daném případě jde o upozornění, že pro perforovaný bubínek existuje samostatný kód. Kombinace H65 a H72 nepovažujeme za podvojně kódování.



2.3.3.1 Podvojně kódování v systému křížek – hvězdička

Kód s hvězdičkou nesmí být použit samostatně.

Pro kódování DRG (morbidity) může být na místě HDG kód s hvězdičkou, pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci a diagnóza s hvězdičkou vyhovuje pravidlu 3.1 pro výběr HDG.

Za „diagnózu s hvězdičkou“ jsou považovány výhradně položky označené v MKN-10 symbolem hvězdičky.

Za diagnózu s křížkem jsou považovány podpoložky, které:

- mají symbol křížku uvedený v MKN-10:
 - u příslušného kódu,
 - nebo u zahrnutých termínů (v informaci „Patří sem“) příslušného kódu,
 - nebo u kódu s hvězdičkou ve formě odkazu na kód s křížkem,
- nemají symbol křížku uvedený u kódu nebo názvu kódu v klasifikaci MKN-10, ale klinický stav je tímto kódem v kombinaci s kódem s hvězdičkou správně popsán.

Příklad 2.3.6

Pacient s generalizovaným karcinomem žaludku byl přijat k léčbě anemie zjištěné při ambulantní kontrole. Po podání tří transfúzí byl propuštěn domů.

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

VDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku, NS

Komentář k příkladu:

Zhoubný novotvar žaludku nebyl předmětem péče, ale je kódován v souladu se směrnicí MKN-10 zapovídající použít kód s hvězdičkou samostatně. Generalizace nádoru ale není kódována.

Kód, který je ve dvojici s kódem s hvězdičkou (tzv. „kód s křížkem“), nemusí mít symbol „+“ uvedený u názvu podpoložky MKN-10. V příkladu výše se kóduje: D630 a C16.9, přestože C16.x nemá v Tabelární části za piskem symbol +.*

Podobně se postupuje při kódování např. u M90.72 – Fraktura humeru při novotvaru.*

Příklad 2.3.7

Mozková arteritida při listerióze.

Kódujte:

I68.1* – Mozková arteritida při infekčních a parazitárních nemocech

A32.8 – Jiné formy listeriózy

Komentář k příkladu:

Symbol + není uveden v Tabelární části u názvu kódu A32.8, ale je uveden až u jednotlivých termínů:



A32.8 – Jiné formy listeriózy

Listeriová:

. mozková arteritida+ (I68.1*)

. endokarditida+ (I39.8*)

Okuloglandulární listerióza.

2.3.3.2 Podvojně kódování mimo systém křížek - hvězdička

Pokud prokázané infekční agens není součástí názvu kódovaného stavu, kódujte na pozici VDG také dodatkový kód z oddílu B95–B98.

Příklad 2.3.8

Pacientka byla přijata pro akutní cystitidu. Od prvního dne byla léčena antibiotikem, které po získání výsledku kultivace moči, kde byla prokázána Escherichia coli, nebylo nutno měnit. Stav byl uzavřen jako cystitida způsobená Escherichia coli.

HDG: N30.0 – Akutní cystitida

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

Pokud je u nalezeného kódu poznámka „ ... lze použít dodatkový kód...“ a tento dodatkový kód neoznačuje další stav, je třeba brát pokyn jako závazný, pokud dodatkový kód přesněji určuje kódovaný stav.

Příklad 2.3.9

Žena ve 22 týdnu těhotenství byla přijata pro nově zjištěnou hepatitidu B bez delta agens.

B16.9 – Akutní hepatitida B bez Delta agens a bez hepatálního kómatu

O98.4 – Virová hepatitida komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98 – Infekční a parazitární nemoci matky zařaditelné jinam, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí)

Komentář k příkladu:

Kód B16.9 přesněji určuje stav, který je primárně na základě poznámky „nepatří sem“ kódován O98.4, a u kterého je uvedeno v Tabelární části:

Patří sem: Stavy uvedené pod položkami B15-B19

K označení určeného stavu lze použít dodatkový kód z kapitoly I.

Pokud je (jakýkoliv) stav způsoben lékem podaným s cílem léčit, kóduje se tato látka dodatkovým kódem (Y40–Y59 Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití).



Příklad 2.3.10

Pacient byl přijat pro hematemézu, jejíž příčinou byla akutní hemoragická gastritida, která vznikla následkem samoléčby acylpyrinem (kyselinou acetylsalicylovou) v obvyklém dávkování.

HDG: K29.0 – Akutní hemoragická gastritida

VDG: Y45.1 – Salicyláty

Komentář k příkladu:

Přestože u kódu K29.0 není pokyn k použití dodatkového kódu, je správné kódovat lék, který stav způsobil.

2.3.3.3 Následky

V MKN-10 je řada položek nazvaných „Následky (něčeho)...“ (B90–B94, E64.x, E68, G09, I69.x, O97, T90–98, Y85–Y89), jichž se může použít pro vyznačení stavů již neexistujících, které jsou však příčinou kódovaných stavů. Preferovaným kódem je kód pro povahu následků samotných, k němuž může být kód pro „Následky (čeho)...“ uveden jako dodatkový.

Komentář k pravidlu:

Přestože se běžně kódům jako např. I69.3 – Následky mozkového infarktu říká „kódy pro následky“, jde ve skutečnosti o kódy, které specifikují příčiny.

Následky lze charakterizovat jako reziduální stavy, přičemž nejmenší časový interval od příčinného stavu není pravidly stanoven.

Pokud je použit kód pro „následky“, má být vždy vykázan kód pro povahu následků s výjimkou kódování případů rehabilitace, kdy může být použit kód pro „následky“ samostatně.

Příklad 2.3.11

40letý pacient byl přijat pro léčbu pravostranné koxartrózy, která vznikla následkem úrazové zlomeniny hlavice femuru před 10 lety.

HDG: M16.5 – Jiná pouřazová koxartróza

VDG: T93.1 – Následky zlomeniny kosti stehenní

Komentář k příkladu:

Kód T93.1 je vykázan v rámci podvojného vykazování mimo systém křížek-hvězdička k upřesnění klinického stavu (tj. koxartróza je v důsledku zlomeniny stehenní kosti).



2.3.4 Kódování suspektních diagnóz

Suspektní diagnóza je ta, která při propuštění pacienta, po zvážení všech nálezů a zjištění, nebyla potvrzena ani vyvrácena.

Jestliže se po ukončení hospitalizačního případu stav nadále označuje jako suspektní (pravděpodobný, domnělý, pochybný, sporný, k vyloučení apod.), je suspektní diagnóza kódována stejně, jako kdyby byla stanovena s jistotou.

Suspektní diagnóza se na místě HDG kóduje podle Pravidla 3.1

Suspektní diagnóza se na místě VDG kóduje, pouze pokud je léčena a uvedena v souhrnu diagnóz pacienta.

Jeden stav nelze kódovat současně více kódy suspektních a zároveň v rámci diferenciální diagnostiky vzájemně alternativních diagnóz.

Poznámka:

Hrozící stavy je nutno odlišit od suspektních diagnóz; hrozící stavy nelze kódovat jako suspektní stavy. Viz pravidlo 2.3.5 pro Hrozící stavy.

2.3.5 Hrozící stavy

Hrozící stavy nelze kódovat, jestliže skutečně nenastaly, s výjimkou diagnóz, kdy pojem „hrozící“ je součástí názvu položky v MKN-10.

Komentář k pravidlu:

Pojem „hrozící“ v názvu má kód O20.0 – Hrozící potrat.

Jako stavy, které nastaly, nelze kódovat např. hrozící posthemoragickou anemii, hrozící gangrénu, hrozící mozkovou ischemii, hrozící respirační insuficienci atd.

2.3.6 Kódování příznaků, znaků, abnormálních nálezů a manifestací onemocnění

Terminologická poznámka:

Pojem příznak pro potřeby pravidel kódování zahrnuje:

- subjektivní příznak,
- objektivní příznak (znak),
- abnormální nález (laboratorních, zobrazovacích nebo jiných pomocných metod).

Pro účely kódování považujeme pojmy „manifestace“ a „příznak“ za ekvivalentní.



2.3.6.1 Příznak rozpoznané a současně kódované nemoci

Příznak je (vnější) projev či průvodní jev patologického stavu nebo procesu.

Pro účely této metodiky jsou za příznakové diagnózy pokládány kódy z kapitoly XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00-R99) a dále stavy z kapitol I-XVIII, které jsou podle v dokumentaci zaznamenaného klinického kontextu příznakem.

Stavy, které spolu souvisejí tak, že jeden je příznakem (manifestací) druhého, lze vykazovat současně, pokud jsou oba léčeny „ve své vlastní rovině“, případně příznak (manifestace) vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči.

U vykazované rozpoznané nemoci nestačí pro vykazání příznakové diagnózy pouze monitoring¹ daného příznaku.

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, bolest na hrudi, záchvat dušnosti, fibrilace komor, které (ať již po terapeutickém zásahu nebo spontánně) odezněly a nejsou přítomné při přijetí.

2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče

Nepatří sem kódování péče o pooperační stavy, u nichž není konstatována komplikace, např.:

- stav – umělé vyústění (Z93.x),
- uzávěr zevního ústí (Z43.x),
- zkouška a přizpůsobení zevní protetické pomůcky (Z44.x).

V této části

- je popsáno kódování komplikací
 - které nastaly během výkonu - periprocedurálních
 - které nastaly po výkonu v souvislosti s výkonem - postprocedurálních
- není popsáno kódování nežádoucích účinků drog a léčiv (A00-R99, T78.x).

2.3.7.1 Kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky

Poranění novorozence za porodu kódujte P10-P15.

Porodní poranění rodičky kódujte O70-O71.

¹ Monitoring – kontinuální nebo periodické získávání informací k posouzení zdravotního stavu, funkce, prostředí, chování nebo situace během definovaného období.



2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem

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

Pokud komplikace výkonů vznikly iatrogenním traumatem, kódujte stav (bez použití modifikátoru pro peri-/post- procedurální komplikaci) kódy pro úrazy (S00-S99; T00-T32).

Na 5. místě vykažte „0“.

Komentář k pravidlu:

Na 5. místě je vykázána „0“ bez ohledu na metodu přístupu operačního výkonu.

Příklad 2.3.12

Při transbronchiální plicní biopsii došlo k levostrannému pneumotoraxu.

DG: S27.00 – Úrazový pneumotorax; bez otevřené rány

Y60.6 – Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči; Při aspiraci, punkci a jiné katetrizaci

Příklad 2.3.13

Při kyretáži došlo k perforaci dělohy (fausse route).

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

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

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 vykázan, 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.

Komentář k pravidlu:

Podle odstavce 1 jsou vyhledány např. tyto kódy:

- *postlaminektomický syndrom (M96.1),*
- *postmastektomický lymfedémový syndrom (I97.2),*
- *syndrom slepé kličky (K91.2),*
- *syndrom odvodné kličky po resekci žaludku (K91.1),*
- *výtok mozkomíšního moku z míšní punkce (G97.0),*



- *malabsorpce po resekci tenkého střeva (K91.2),*
- *pooperační ileus (K91.3),*
- *postiradiační hypotyreóza (E89.0),*
- *postpankreatektomická hyperglykemie (E89.1),*
- *posthysterektomický prolaps poševní stěny (N99.3)*

Příklad 2.3.14

Pooperační pneumonie.

DG: J18.9 – Pneumonie, původce NS

Y83.9 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu; Operační výkon NS

Komentář k příkladu:

Abecední seznam vede u pooperační pneumonie k pracovnímu kódu J95.8.

Pneumonitida (akutní) (primární), pneumonitis (viz též Pneumonie) J18.9

-pooperační J95.8

Protože kód „J95.8 Jiné poruchy dýchací soustavy po výkonech“ nespécifikuje povahu komplikace, kódujeme pooperační pneumonii jako pneumonii (bez modifikátoru „pooperační“). Vztah k operaci je vyjádřen kódováním vnější příčiny.

Příklad 2.3.15

Po operaci vznikl rozsáhlý podkožní emfyzém

DG: T79.7 – Úrazový podkožní emfyzém

Y83.9 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Operační výkon NS

Komentář k příkladu:

Přestože je v Tabele části u kódu T79.7 uvedeno Nepatří sem: emfyzém (podkožní) vyplývající z výkonu (procedure) (T81.8 – Jiné komplikace výkonů nezařazené jinde), použijeme jej, jelikož lépe specifikuje povahu komplikace.

Příklad 2.3.16

Druhý den po parciální hepatektomii vznikl rozsáhlý pleurální výpotek vyžadující evakuační punkci.

DG: J90 – Pohrudniční výpotek nezařazený jinde

Y83.6 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Odnětí jiného orgánu (částečné)(úplné)



Příklad 2.3.17

Maligní hypertermie při operaci glioblastomu čelního laloku

DG: C71.1 – Zhoubný novotvar mozku - čelní lalok

T88.3 – Maligní hypertermie způsobená anestezií

Y48.2 – Jiná a neurčená celková anestetika jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití

2.3.7.4 Kódování vnější příčiny komplikace zdravotní péče

Ke kódu komplikace, pokud nevyjadřuje dostatečně souvislost s poskytnutou zdravotní péčí, doplňte dodatkový kód Y40-Y84.

Kód Y40-Y84 vykažte bezprostředně za kód komplikace, ke kterému se vztahuje.

Při kódování dodatkovými kódy je mj. potřeba rozlišovat komplikace se zdokumentovanou **nehodou** při poskytování péče a komplikace **bez zmínky o nehodě** při výkonu:

Tabulka 1:

Přehled dodatkových kódů pro komplikace péče	
<u>Y40-Y59</u>	Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
<u>Y60-Y69</u>	Nehody u pacientů při zdravotní péči
<u>Y70-Y82</u>	Nežádoucí příhody související s použitím lékařských přístrojů (pomůcek) při diagnostickém výkonu nebo léčebné péči
<u>Y83-Y84</u>	Operační a jiné vyšetřovací a léčebné výkony jako příčina abnormální reakce pacienta či pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu

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.

2.3.9 Nekvalitní zdravotnická dokumentace z hlediska kódování

Pravidla neposkytují žádný návod, jak kódovat z neúplných, protichůdných nebo jinak nekvalitních záznamů ve zdravotnické dokumentaci.



3. Obecná pravidla pro výběr a pořadí diagnóz

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.
- 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, 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 *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 specifičtějším způsobem vyjadřuje potřebu hospitalizace.

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.



Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

Příklad 3.1.2

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který se konzervativně léčil 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

Příklad 3.1.3

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 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 monitorování.

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

3.3 Náhodné nálezy

Náhodné nálezy nesmějí být kódovány, pokud na ně nebylo reagováno jedním ze způsobů a) až d), uvedeným v pravidle 3.2 pro VDG.



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 5 (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)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (kapitola XIX)	Příčina (kapitola XX)
Novotvary s funkční aktivitou (kapitola II)	Upřesnění typu funkční aktivity (Kapitola IV)
Povaha následků (kapitola III – XVIII)	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

Poznámka k tabulce:

Tabulka neurčuje, zda a za jakých okolností se může stát stav uvedený ve druhém sloupci hlavní diagnózou.



4 Speciální pravidla

4.1 Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

4.2.1 Pravidla pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

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

- 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;
- 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, použijeme kódy „C80.0 – Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá“ nebo případně „C80.9 – Zhoubný novotvar NS“.
- 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 použijeme 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.
- 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.

Komentář k pravidlu:

Základní charakteristikou každého nádorového onemocnění je kód primární lokalizace ZN. Výskyt metastáz ZN v sekundárních lokalizacích je vedlejší charakteristikou, která vyjadřuje rozsah nádorového onemocnění. V rámci podvojného vykazování ZN platí, že při kódování sekundární lokalizace ZN musí být vždy ve vykazování uveden i kód primárního novotvaru. Naopak neplatí, že v případě kódování primárního novotvaru je nutno uvést i případné sekundární lokalizace.

V bodě c) je zdůrazněn systémový charakter zhoubných novotvarů, které často nedokážeme eliminovat odstraněním primárního novotvaru, ale musíme následně aplikovat zajišťovací (adjuvantní) léčbu, jejíž cílem je eliminovat případné reziduální nádorové buňky. Ty často nejsou detekovatelné běžně užívanými zobrazovacími metodami a bývají vzdálené od primární lokalizace.

*Pojem **cílená protinádorová terapie** je v běžné praxi často nahrazován nepřesnými pojmy (např. biologická léčba apod.). Obecně jí rozumíme systémovou protinádorovou léčbu, jejíž mechanismus*



působení cílí na nádorové buňky, méně postihuje buňky dalších tkání, a tím se liší od klasických konvenčních cytostatik.

Příklad 4.2.1

Pacient po radikální prostatektomii pro tumor prostaty, provedené před dvěma lety, byl přijat k resekci recidivy onemocnění v oblasti pánve.

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

Komentář k příkladu:

Jelikož se jedná o lokální recidivu primárního nádoru, ve shodě s bodem 4.2.1 a) kódujeme na místě HDG C61.

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 dřeň

Komentář k příkladu:

Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu. Dle pravidla 4.2.1 b) tedy kódujeme na pozici HDG C50.9 - ZN prsu. Předmětem intervence byly taktéž kostní MTS, proto kódujeme na základě stejného pravidla i kód C79.5 – Sekundární ZN kostí.

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.



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 4.2.5

Pacient po excizi maligního-melanomu, při které nebyly okraje excise dostatečné byl přijat k operaci za účelem doresekování těchto okrajů. Při histologickém hodnocení nebyly ve vzorku odebrané tkáně identifikovány žádné nádorové buňky.

HDG: C34.9 – Maligní melanom kůže

Komentář k příkladu:

I přes negativní histologické hodnocení byl uvedený operační výkon realizován jako léčba původního ZN. Proto uvádíme ZN na pozici HDG zcela nezávisle na výsledku histologického hodnocení.

Příklad 4.2.6

Pacient byl přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. Pro nález recidivy evidentně maligního tumoru byla provedena endoskopická resekce tumoru.

HDG: C67.9 – Zhoubný novotvar močového měchýře

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

Komentář k příkladu:

Kód C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater je na pozici VDG kódován, jelikož byl předmětem cíleného ultrazvukového vyšetření. Ze stejného důvodu kódujeme C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň, pro který byly aplikovány bifosfonáty. Sekundární ZN plic však nekódujeme, protože pro tento stav nebyla poskytována žádná péče, a tudíž nebyla naplněna kritéria pro kódování VDG (viz pravidla 4.2.1 b) a 3.2).

4.2.2 Pravidla pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbiditu na pozici VDG

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



Příklad 4.2.8

Pacientka s nádorem ovaria byla přijata akutně pro ileus. Během operace byly zjištěny peritoneální metastázy nádoru ovaria, které byly příčinou ileu. Operace spočívala v našíí ileostomie nad neprůchodnou oblastí, bez další intervence.

HDG: K56.6 – Jiná a neurčená střevní neprůchodnost

VDG: C78.6 – Sekundární zhoubný novotvar retroperitonea a peritonea – pobřišnice

C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

Komentář k příkladu:

V tomto případě se jedná o přímou komplikaci nádorového onemocnění. Příčinou ileu byly metastázy nádorového onemocnění. Pokud však zakódujeme sekundární lokalizaci nádoru, je nutno zároveň kódovat v rámci podvojného kódování i primární novotvar (viz pravidlo 4.2.1 d)).

Příklad 4.2.9

Pacientka z příkladu 4.2.8 byla po propuštění z nemocnice po dvou týdnech opět přijata pro prolaps v nově zavedené ileostomii. Operace spočívala v přešíí stomie. Následně byla propuštěna.

HDG: K91.4 – Špatná funkce kolostomie a enterostomie

Komentář k příkladu:

Prolaps stomie není přímou komplikací nádorového onemocnění, ale samotného operačního výkonu. Proto není ZN ovaria kódován na pozici VDG.

4.2.3 Pravidla pro kódování léčby metastáz

- a) 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 4.2.1 b)). V tom případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.
- 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.

Příklad 4.2.10

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k orchiektomii jako hormonální terapii zhoubného onemocnění.

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

Komentář k příkladu:

Hormonální terapie je léčbou systémovou, a proto je na pozici HDG vykázán kód primárního novotvaru. Vzhledem k tomu, že sekundární lokalizace (MTS kostí) nebyla předmětem cílené intervence, ani si



nevyžádala poskytnutí jiné péče, nevykazujeme ji na pozici VDG, a to i přes to, že orchiektomie má za cíl ovlivnit i MTS v této lokalizaci.

Příklad 4.2.11

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k nastavení analgetické terapie kostních bolestí a korekci hyperkalcémie při metastatickém onemocnění. Následně byl bez další intervence propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

VDG: E83.5 – Poruchy metabolismu kalcia

C61 – ZN prostaty

Komentář k příkladu:

V tomto případě je možné i alternativní kódování (na pozici HDG lze kódovat i E83.5 a na pozici VDG potom C79.5, pokud by náklady na léčbu hyperkalcémie převýšily náklady na nastavení analgeterapie – např. delší pobyt na JIP pro symptomatickou hyperkalcémii apod). Na pozici HDG však není možno uvést kód primárního novotvaru, protože v případě korekce hyperkalcémie a léčby bolesti se nejedná o systémovou terapii nádorového onemocnění, ale o léčbu komplikací kostních metastáz.

4.2.4 Pravidla pro kódování komplikací při onemocněním zhoubným novotvarem

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

Komentář k pravidlu:

Progrese nádorového onemocnění se často projevuje různými příznaky, které nejsou specifické pouze pro nádorová onemocnění (bolesti, únava, slabost, váhový úbytek atd.). Pokud některý z příznaků progrese nedomnuje a není sám o sobě předmětem intervence, preferujeme užívání kódu primárního novotvaru na pozici HDG.

Příklad 4.2.12

Pacient s pokročilým nádorem žaludku byl přijat pro bolesti, únavu, slabost, nechutenství a váhový úbytek v důsledku progrese onemocnění. Za hospitalizace byla nastavena léčba bolesti a byla provedena opatření s cílem zajištění dostatečné nutrice. Následně byl pacient přeložen do hospice.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku



4.3 Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity

4.3.1 Pravidlo 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.

Příklad 4.3.1

Pacient s akutní myeloidní leukémií byl přijat pro febrilní neutropenii po 2. cyklu konsolidační cytostatické terapie. Pacient byl vstupně oběhově nestabilní. Šetrnou hydratací se podařilo zlepšit oběhové parametry. Byla nasazena empiricky antibiotika. Pro rozvoj těžkého polékového dřeňového útlumu (výrazná anémie a trombocytopenie) byly hrazeny erytrocyty resuspendované deleukotizované (ERD) i trombocyty z aferézy deleukotizované (TAD). Na zavedené terapii došlo k poklesu zánětlivých parametrů, jedenáctý den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: D70 – Agranulocytóza

VDG: C92.0 - Akutní myeloblastická leukemie [AML]

D61.1 – Aplastická anémie vyvolaná léky

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

Y43.3 – Nežádoucí účinky léčby – jiná protinádorová léčiva

Komentář k příkladu:

Jelikož bylo těžištěm péče řešení polékové neutropenie, vykážeme na místě HDG kód D70. Kód C92.0 vykazujeme na místě VDG v souladu s pravidlem 4.2.2. Kód D61.1 nejpřesněji vystihuje klinický stav (na rozdíl od kódu D63.0 – Anémie při onemocněních novotvarech). Trombocytopenie může být v rámci dřeňového útlumu vyjádřena různě intenzivně, v uvedeném příkladu byla natolik významná, že byla řešena ve vlastní rovině, tudíž je možné ji vykázat.



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 trombembolické 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 trombembolické 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.

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 vykázan v souladu s obecným pravidlem 3.2.

4.3.3 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 léčivý – 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 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.



Příklad 4.3.5

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro recentní plicní embolii byl přijat pro hypertenzní krizi. Při přijetí bylo zjištěno INR 8. Byl podán vitamin K. Vyšetřeními se neprokázaly žádné krvácivé komplikace. Po korekci krevního tlaku byl pacient propuštěn do domácí péče.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: T45.5 – Otrava léčiv – antikoagulancia

Y44.2 – Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia

Příklad 4.3.6

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro chronickou fibrilaci síní byl přijat pro intrakraniální krvácení. Při přijetí bylo zjištěno INR 5. K řešení krvácení byl neurochirurgickým konsilem indikován konzervativní postup. Korekce koagulopatie byla zajištěna koncentrátem koagulačních faktorů. I přes terapii pacient druhý den umírá.

HDG: I62.9 – Nitrolební krvácení (neúrazové) NS

VDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

I48.2 – Chronická fibrilace síní

Příklad 4.3.7

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro chronickou fibrilaci síní byl přijat k úpravě terapie pro vysokou hladinu INR 5. Pacientovi byl podán vitamin K a upravena terapie warfarinem. Klinickým vyšetřeními byly zjištěny četné hematomy po celém těle, které byly po korekci INR lokálně ošetřovány heparoidem.

HDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

VDG: I48.2 – Chronická fibrilace síní

T00.9 – Mnohočetná povrchová poranění NS

Komentář k příkladu:

Jako HDG byl zvolen finančně nákladnější stav.

4.4 Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.5 Pravidla pro kódování poruch duševních a poruch chování

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.6 Pravidla pro kódování nemocí nervové soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.



4.7 Pravidla pro kódování nemocí oka a očních adnex

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.8 Pravidla pro kódování nemocí ucha a bradavkového výběžku

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.9 Pravidla pro kódování nemocí oběhové soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.



4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

4.10.1 Pravidla pro kódování pneumonie

Záněty plic (pneumonie), tedy stavy kódované J10.0, J11.0, J12 – J18, J69.x a J70.0, je možno vykázat, pokud je diagnóza pneumonie stanovena lékařem, i když není pneumonie potvrzena na RTG snímku, ale pouze při současném splnění všech kritérií:

- a) klinické známky infekce (neplatí pro „J69.x – Pneumonie způsobená pevnými a tekutými látkami“ a pro „J70.0 – Radiální pneumonie“),
- b) zdokumentovaná elevace alespoň jednoho z laboratorních zánětlivých parametrů (leukocytóza, CRP, PCT),
- c) odpovídající fyzikální nález na plicích,
- d) podávání cílené terapie pro diagnózu pneumonie.

Komentář k pravidlu:

Zlatým standardem průkazu pneumonie u hospitalizovaných pacientů a naprosto základním vyšetřením je skiagram hrudníku (event. CT nebo UZ), nicméně ani negativní radiologický nález při jasném klinickém nálezu diagnózu pneumonie nevylučuje – radiologicky pozitivní nález se vyvíjí se zpožděním a při jasném klinickém nálezu je terapie zahájena okamžitě a při jejím efektu již klinik není nucen zobrazovací vyšetření opakovat. Navíc i interpretace radiologických nálezů je zatížena jistým podílem subjektivního hodnocení, a tedy možností odlišných interpretací skiagrafičeských nálezů. U dětí, těhotných žen a v indikovaných případech není rutinní skiagram hrudníku pro diagnostiku pneumonie vzhledem k radiační zátěži doporučován.



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

Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem pravé plíce byl přijat 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 použijeme kód J91.*

Příklad 4.10.2

Pacient byl dva týdny hospitalizován pro městnavé srdeční selhání s objemnými pleurálními výpotky. Kromě standardní komplexní léčby srdečního selhání musela být provedena rovněž odlehčovací punkce pohrudničního výpotku pro závažný stupeň dušnosti.

HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce

VDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

Komentář k příkladu:

I50.0 kódujeme na pozici HDG, neboť srdeční selhání bylo důvodem hospitalizace a vedlo k čerpání větších nákladů než řešení výpotku. Kód J91 vykazujeme proto, že byla provedena punkce výpotku, která nepatří k obvyklé standardní terapii srdečního selhání.*



4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

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.

4.10.3.5 Kódy „J95.1 – Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci“ a „J95.2 – Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci“ vykazujeme pouze v případě, že je z důvodu akutního respiračního selhání nutná umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) déle než 24 hodin po skončení operačního zákroku.

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]“.*



Příklad 4.10.3

Pacient byl hospitalizován na standardním oddělení pro levostranné srdeční selhání se současnou akutní respirační insuficiencí I. typu (pO_2 v arteriální krvi 7,5 kPa), s nutností oxygenoterapie. Po zaléčení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

Komentář k příkladu:

Důvodem hospitalizace bylo levostranné srdeční selhání, které bylo odpovědné za čerpání většiny nákladů na péči, a proto jej kódujeme na pozici HDG. Respirační selhání není kódováno na pozici VDG, protože ačkoli splňuje podmínky hodnoty krevních plynů, není splněna podmínka hospitalizace na jednotce intenzivní péče ani použití umělé plicní ventilace.

Příklad 4.10.4

Pacient byl hospitalizován pro levostranné srdeční selhání se současnou hypoxémií (pO_2 v arteriální krvi 7,5 kPa) s nutností užití neinvazivní plicní ventilace po dobu 6 hodin. Po zaléčení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

Komentář k příkladu:

Akutní respirační selhání lze kódovat na pozici VDG, protože pacient byl ventilován.

Příklad 4.10.5

Pacient byl přijat na jednotku intenzivní péče pro akutní dušnost při exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) s hypoxémií (pO_2 v arteriální krvi 6,5 kPa). Probíhala standardní terapie neinfekční exacerbace CHOPN a vzhledem k dobré klinické toleranci hypoxie byl stav zvládnut za použití oxygenoterapie. Při propuštění byla hypoxémie mírně zlepšena, nicméně trvala chronická respirační insuficience (hypoxemická), pro kterou byla indikována dlouhodobá domácí oxygenoterapie.

HDG: J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

J96.10 – Chronické respirační selhání, Typ I [hypoxický]

Komentář k příkladu:

Na pozici VDG bylo vykázáno kromě chronické respirační insuficience také její akutní zhoršení, protože byly splněny podmínky pravidla 4.10.3.4.



Příklad 4.10.6

Pro akutně vzniklou těžkou dušnost pacienta jej přivolaný lékař RZP ještě doma zaintuboval a připojil k umělé plicní ventilaci. Pacient byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče v izolačním režimu. Provedenými vyšetřeními byla jako příčina respiračního selhání určena pneumonie způsobená chřipkou A. Umělá plicní ventilace byla ukončena po 110 hodinách, pacient byl úspěšně extubován. Po dalším klinickém zlepšení byl propuštěn do domácího doléčení.

HDG: J96.09 – Akutní respirační selhání, typ nespecifikován

VDG: J10.0 – Chřipka se zánětem plic, jiný chřipkový virus identifikován

Z29.0 – Izolace

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*“.

Příklad 4.10.7

Pacientka byla přijata pro akutní exacerbaci CHOPN při probíhající akutní bronchitidě. Vstupně byl zjištěn spastický poslechový nález, subfebrilie, hojná expektorace žlutého sputa a elevace zánětlivých parametrů. RTG plic neprokázal infiltrát. Byla zahájena bronchodilatační a empirická ATB terapie. Kultivací sputa byl zachycen *Haemophilus influenzae* s dobrou citlivostí na podávané ATB. Na dané terapii se pacientka klinicky i laboratorně zlepšila a po pěti dnech byla propuštěna do domácího ošetřování. Stav byl uzavřen jako exacerbace CHOPN při akutní purulentní bronchitis, etiologicky *Haemophilus influenzae*.

HDG: J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí

VDG: B96.3 – *Haemophilus influenzae* [*H. influenzae*], jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Komentář k příkladu:

Diagnóza akutní bronchitidy je již obsažena v samotném kódu J44.0 a proto již nekódujeme jako VDG kód „J20.x – Akutní záněť průdušek“. Etiologické agens můžeme vykázané doplňkovým kódem v souladu s obecným pravidlem 2.3.3.2.



Příklad 4.10.8

Pacient s těžkou CHOPN byl přivezen RZP, která byla volána pro dušnost. Již v terénu byla provedena intubace a zahájena UPV. Pacient byl přijat na JIP, kde pokračuje UPV a komplexní terapie CHOPN. Pro elevaci zánětlivých parametrů bylo doplněno CT plic, které neprokázalo infiltraci. Stav byl uzavřen jako akutní bronchitida a byla nasazena empirická ATB terapie. Na terapii se pacient zlepšil a po 3 dnech byl extubován. Stav byl uzavřen jako akutní respirační selhání vstupně při infekční exacerbaci CHOPN.

HDG: J96.09 – Akutní respirační selhání, typ nespecifikován

VDG: J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že pacient byl již přijat s vyjádřeným akutním respiračním selháním na umělé plicní ventilaci, která trvala 72 hodin, a náklady vynaložené na léčbu akutní respirační insuficience převyšovaly náklady na diagnostiku a léčbu exacerbace CHOPN, jsou naplněny podmínky pravidla 4.10.3.3 a kód J96.09 je vykázán na pozici HDG.

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 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“.

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 **O**verlap **S**yndrome).*

*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 **a**lergické, eozinofilní **n**ealergické 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“ Tabele části MKN-10, ale použijeme kód „I50.1 – Selhání levé komory“.



4.11 Pravidla pro kódování nemocí trávicí soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.12 Pravidla pro kódování nemocí kůže a podkožního vaziva

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.13 Pravidla pro kódování nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.14 Pravidla pro kódování nemocí močové a pohlavní soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.15 Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí

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

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

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.

Příklad 4.15.1

Pacientka v 39. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost, vaginálně záhlavím porodila zdravého chlapce.

HDG: O80.0 – Spontánní porod záhlavím

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

Příklad 4.15.2

Pacientka v 36. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost. Byl zaveden klidový režim a nasazena medikace. Po 2 týdnech porodila koncem pánevním zdravé děvče.

HDG: O60.1 – Předčasná spontánní činnost s předčasným porodem

VDG: O80.1 – Spontánní porod koncem pánevním

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené



Příklad 4.15.3

Pacientka v 36. 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 orgánových kapitol. Na pozici VDG pak vykažte doplňkový kód z oddílu O98-O99.

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 cholecystolitíazu.

HDG: K80.2 – Kámen žlučníku bez cholecystitidy

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

Příklad 4.15.6

Těhotná byla přijata pro bolest břicha v pravém podbřišku. Dle výsledků vyšetření bylo vysloveno podezření na appendicitidu, 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 Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období

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 vykázání 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.

4.17 Pravidla pro kódování vrozených vad, deformací a chromozomálních abnormalit

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.18 Pravidla pro kódování příznaků, znaků a abnormálních klinických a laboratorních nálezů nezařazených jinde

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.19 Pravidla pro kódování poranění otrav a některých jiných následků vnějších příčin

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

4.20 Pravidla pro kódování vnějších příčin nemoci a úmrtnosti

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.



4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

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, PPROM (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 ČNeoS².

Komentář k pravidlu:

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

² (<http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/gbsfinal.pdf>)



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

4.21.2.1 Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození (Z38.x).

4.21.2.2 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.

Příklad 4.21.1

Novorozenec z fyziologické gravidity byl porozen ve 40. týdnu těhotenství ve spádovém okresním zdravotnickém zařízení. Peripartálně byl prokázán patologický CTG (kardiotokografie) záznam, hypoxie plodu, porod byl ukončen VEX (vakuumextrakce). Porodní hmotnost byla 3600 g, novorozence bylo nutno resuscitovat (Apgar skóre: 2–6–9). Na oddělení přetrvával patologický Astrup (vyšetření krevních plynů), dyspnoe, bylo nezbytné poskytnout dechovou podporu. Novorozenec byl přeložen do zařízení vyššího typu.

Pracoviště číslo 1:

HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

VDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie

Pracoviště číslo 2:

HDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie



4.21.3 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 na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, 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.

4.21.4 Pravidlo k použití kódů Z53.x Osoby, které se setkaly se zdravotními službami za účelem určitých výkonů (procedur), které však nebyly provedeny

- 4.21.4.1 Kód Z53.x vykazujeme 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.
- 4.21.4.2 Klinický stav, pro který byl pacient plánovaně přijímán na akutní lůžko, kódujeme na pozici HDG. Pakliže 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 tento stav na pozici HDG, pokud splní podmínky pravidla 3.1.



Příklad 4.21.2

Pacient byl přijat k plánované operaci břišní kýly, v den operace se u něj objevily febrilie. Nebyla indikována žádná léčba, pacient byl propuštěn s náhradním termínem operace.

HDG: K46.9 – Neurčená břišní kýla bez neprůchodnosti a gangrény

VDG: Z53.0 – Výkon neproveden pro kontraindikaci

Příklad 4.21.3

Pacient s hypertenzí v osobní anamnéze, na terapii, byl přijat ke snesení polypu hlasivky. Po příjmu na sál byl naměřen TK 220/130, po přeměření byl tlak 210/120, bylo doporučeno výkon odložit. Na oddělení byl tlak opakovaně přeměřován, bylo provedeno interní konzilium se závěrem dekompenzovaná hypertenze, byla upravena medikace. Pacient byl stabilizován a poté propuštěn. Náhradní termín bude stanoven 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 těžce hospitalizaci byla orientována na klinický problém, který byl důvodem změny léčebně terapeutického plánu, bude na pozici HDG kódována hypertenze. Kód Z53.0 bude vykázan jako doplňující informace výhradně na pozici VDG. Kód J38.1 bude vykázána na pozici VDG, protože pro něj bylo provedeno vstupní vyšetření lékařem

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

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]



4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

4.22.1 Pravidla pro doplňkové kódy funkčního omezení (U50–U51)

- 4.22.1.1 Doplňkové kódy funkčního omezení rozsahu U50–U51 jsou uváděny vždy na pozici VDG.
- 4.22.1.2. Omezení motorických funkcí se hodnotí prostřednictvím Testu Barthelové jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. Hodnocení by měl provádět ergoterapeut (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky, a to vždy na základě provádění a otestování dovedností pacienta. V žádném případě nesmí být hodnocení prováděno jen anamnestickou cestou od pacienta.
- 4.22.1.3 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Rozšířeného testu Barthelové se hodnotí jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení.
- 4.22.1.4 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Mini Mental State Examination (MMSE) se hodnotí jako vstupní.
- 4.22.1.5 Doplňkové kódy funkčního omezení rozsahu U50–U51 jsou povinně vykazovány na lůžkách akutní rehabilitační péče.

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 patřičný kód kapitoly XXI.).
- 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 vykazání 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 uijeme 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 vykazání doplňkového kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.

Komentář k pravidlu:

Cílem zavedení kódů U58.x je možnost vykazat **podrobnější informace o charakteru a klinické závažnosti SS**. V jejich struktuře je samostatně vyčleněn kód U58.0 pro **akutní SS**, případně pro **akutní dekompenzaci** již známého chronického SS. U ostatních kódů je **podstatná hodnota EF LK**, která určuje vykazání kódů pro sníženou EF pod 40 % (U58.1 - U58.4 a U58.9), pro EF LK ve středním pásmu, tj. 40-49 % (U58.5) a pro zachovalou (normální) EF LK, tj. 50 % a více (U58.6). Pro stavy se sníženou EF LK je další členění (U58.1 až U58.4) závislé na **NYHA klasifikaci**, pokud tuto informaci klinická dokumentace obsahuje.



Příklad 4.22.1

Pacientka (64 let) byla přijata pro zhoršenou námahovou dušnost NYHA II – III při již dříve diagnostikované dilatované KMP. Plicním vyšetřením byla vyloučena plicní etiologie potíží. ECHO srdce bylo bez patologického nálezu, EF LK 65 %. Při přijetí byl naměřen TK 165/100 mm Hg, který se v dalších dnech upravil po navýšení perorální antihypertenzní léčby. Ošetřující lékař stav uzavřel jako dekompenzaci chronického SS se zachovalou EF při lehké dekompenzaci hypertenze. Pacientka byla po týdenní hospitalizaci propuštěna ve zlepšeném stavu do domácího léčení.

HDG: I50.9 – Selhání srdce NS

VDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

U58.6 – Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory

Komentář k příkladu:

Dilatovanou KMP nevykazujeme na místě VDG, protože všechny diagnostické a terapeutické postupy byly zaměřeny pouze na léčbu SS a hypertenze. Doplňkovým kódem U58.3 (závažnější stadium z NYHA II – III v příkladu) v tomto případě nevykazujeme lékařem uvedenou NYHA klasifikaci, protože kód je vyhrazen pouze pro stavy se sníženou EF LK.

Příklad 4.22.2

Pacientka (64 let) byla přijata pro zhoršenou námahovou dušnost při již dříve diagnostikované dilatované KMP. Dle ECHO srdce byla EF LK 30 %, jinak byl nález bez významnější patologie. Ošetřující lékař stav uzavřel jako oboustranné SS. Standardní léčbou SS se stav pacientky zlepšil a 3. den hospitalizace byla propuštěna do domácího léčení.

HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce

VDG: U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

U58.9 – Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí levé komory NS

Komentář k příkladu:

Dilatovanou KMP nevykazujeme na místě VDG, protože všechny diagnostické a terapeutické postupy byly zaměřeny pouze na léčbu SS. Jelikož nebyl lékařem konstatován stupeň NYHA klasifikace, vykážeme kód U58.9 charakterizující sníženou EF LK bez bližšího určení tíže onemocnění.



4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

4.22.4.1 Používejte kód U07.1 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, 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 je negativní, použijte kód U69.75 na pozici VDG. Pokud není k dispozici jiný kódovatelný stav, použijte kombinaci s Z03.8.

4.22.4.4 Pokud jakýkoliv kódovaný stav pacienta je následkem onemocnění COVID-19, použijte jako doplňkový kód U09.9 na místě VDG.

Komentáře k pravidlu:

V podmínkách České republiky bude kód U07.2 vykazován vzácně, např. v případě, kdy dojde k překladi pacienta bez provedení laboratorního testu.

Vykazování pacientů s těžkým respiračním syndromem vyžadujícím resuscitační péči včetně použití neinvazivní (HFNO, NIV) nebo invazivní ventilace, eliminačních metod (CVVHD, IHD) nebo ECMO se řídí pravidly pro vykazování symptomatických diagnóz (respirační selhání, renální selhání apod.) včetně vykazování kódů výkonů a DRG markerů. Specifické diagnózy mají přednost před nespecifickými (SIRS).



5 Použité zdroje

1. Instrukční příručka, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktuálně platné vydání.
Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
2. Abecední seznam, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktuálně platné vydání.
Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
3. Tabelární část, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktuálně platné vydání.
Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
4. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. Aktuálně platné vydání.
5. *Závazné pokyny NZIS, Národní registr hospitalizovaných. Pokyny k obsahu datové struktury*. ÚZIS ČR. Praha 2014.
Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/zpok_hosp_020_20140701_2_0.pdf