



Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG

Verze **015**

Návrh dokumentu k veřejné oponentuře

Autor / Autoři: | tým DRG Restart
Verze: **015**
Datum: | **31. 5. 2017**



1. Obsah

2.	Obecná kapitola	3
2.1	Podklady pro kódování	3
2.2	Definice základních pojmů	3
2.3	Pravidla pro výběr hlavní diagnózy	4
2.4	Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz	4
2.5	Pravidla pro kódování suspektních diagnóz	5
2.6	Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče	5
2.7	Pravidla pro kódování příznakových diagnóz	5
3.	Speciální kapitoly.....	6
3.1	Pravidla pro kódování dehydratace E86	6
3.2	Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu I21	6
3.3	Pravidla pro kódování respiračního selhání - J95.1, J95.2, J96.....	6
3.4	Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci T80.1	7
3.5	Pravidla pro kódování inkontinence stolice R15	7
3.6	Pravidla pro kódování imobility pacienta R26.3	7
3.7	Pravidla pro kódování izolace Z29.0	8
3.8	Pravidla pro kódování rehabilitace Z50.....	8
3.9	Pravidla pro kódování sepse a septického šoku R57.2	9
3.10	Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie Z51.0, Z51.1	10
3.11	Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody I60, I61, I63, I64.....	11
3.12	Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění B95-B98	11
3.13	Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin	12
3.14	Pravidla pro kódování porodů a potratů	12
3.15	Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období.....	13
3.16	Pravidla pro kódování vybraných vedlejších diagnóz u psychiatrických hospitalizačních případů klasifikovaných do MDC 19	13
4.	Použité zdroje:	15



2. Obecná kapitola

Pro kódování diagnóz v systému International-Refined Diagnosis Related Group (IR-DRG) je použita Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10) aktualizovaná k 1. 1. 2018 a pokyny v této metodice. V případě rozporu je tato metodika nadřazená MKN-10.

2.1 Podklady pro kódování

Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotní dokumentace o hospitalizaci. Stav, který může být kódován, určuje výhradně lékař a musí mít vždy písemný podklad ve zdravotní dokumentaci.

2.2 Definice základních pojmů

Klinický stav je souhrn stavů pacienta přítomných během hospitalizačního případu, popsany textovou formou ve zdravotnické dokumentaci. Při kódování klinického stavu se snažíme o jeho nejpřesnější (nejpodrobnější) popis.

Hlavní diagnóza (HDG) je pro tuto metodiku chápána jako „*hlavní stav léčený nebo vyšetřovaný (zkoumaný) v průběhu daného případu poskytování zdravotní péče. Hlavní (základní) stav je definován jako stav stanovený na konci případu poskytování zdravotní péče, primárně odpovědný za potřebu nemocného léčit se nebo být vyšetřován*“ (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5).

Vedlejší diagnóza (VDG) je pro tuto metodiku chápána jako „*jiný stav nebo obtíž, jimiž se během (příslušného) případu poskytování zdravotní péče bylo nutno zabývat. Jiné stavy se definují jako ty, které existují současně nebo se vyvinou během (příslušného) období poskytování zdravotní péče a ovlivňují léčbu (ošetřování) pacienta*“ (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.5).

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

Komplikace zdravotní péče je stav vzniklý následkem poskytování zdravotní péče.

Příznak je symptom, vnější projev či průvodní jev nějakého jinak obtížně pozorovatelného děje, stavu nebo procesu. Umožňuje tedy rozpoznání čili diagnózu například určité nemoci, i když není její příčinou.

Profylaxe je soubor činností a praktických opatření, které zajišťují ochranu před určitou nemocí.

Hospitalizační případ je definován v Metodice sestavení případu hospitalizace. „*Obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotní péči poskytnuté v časovém období, kterým je časově případ vymezen*“ (Metodika sestavení případu hospitalizace, IR-DRG, verze 015).



2.3 Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

1. Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků.
2. Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.
3. Jako HDG nelze kódovat ty onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.
4. Jako HDG se nekódují onemocnění z oddílu Z80-Z99 (Osoby s potenciálně ohroženým zdravím ve vztahu k rodinné a osobní anamnéze a některým podmínkám, ovlivňujícím zdravotní stav), poněvadž tak zcela uniká důvod poskytované zdravotní péče.
5. Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně.
6. Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl těžištěm poskytnuté zdravotní péče následujícího přijetí. Výjimkou je komplikace zdravotní péče vzniklá v návaznosti na předchozí hospitalizaci.
7. Kód Z76.3, Zdravá osoba doprovázející nemocného, není možné vykázat na pozici HDG.

Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který se konzervativně léčil pro relaps Crohnovy choroby. Dne 7. 11. spadl z kola a byl přijatý na neurochirurgii téhož zdravotnického zařízení pro traumatické krvácení do mozku, které bylo řešeno operačně.
HDG: S06.50 Úrazové subdurální krvácení; bez otevřené nitrolební rány
VDG: K50.1 Crohnova nemoc tlustého střeva

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

2.4 Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz

1. Pro vykázání VDG je nutno splnit alespoň jednu z níže uvedených podmínek:
 - a) klinické vyšetření,
 - b) terapeutický zásah nebo léčba (podání řádně zdokumentované chronické medikace, bez terapeutického zásahu, je dostatečným důvodem pro zakódování stavu),
 - c) cílená diagnostika,
 - d) zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování.
2. Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, se nezaznamenávají.



3. Na zařazení do DRG skupiny nemá vliv pořadí VDG.
4. Pro účely vykazování v systému DRG na místě VDG nevykazujeme profylaktickou péči z diagnostického bloku Z20-Z29.

2.5 Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

1. Pro tuto metodiku je pravidlo definováno Instrukční příručkou: *„Jestliže se po ukončení epizody zdravotnické péče hlavní stav nadále označuje jako „domnělý”, „suspektní”, „pochybný”, „sporný” apod. a neexistují žádné další údaje nebo vysvětlení, musí být „pochybná” diagnóza kódována, jako by byla stanovena s jistotou.“* (MKN-10, Instrukční příručka, kapitola 4.4.2).
2. Suspektní diagnóza může být kódována, pouze pokud je léčena a uvedena v diagnostickém souhrnu pacienta.

2.6 Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

1. Komplikace zdravotní péče musí být kódovány vždy, pokud jsou důvodem přijetí a těžištěm poskytované zdravotní péče nebo pokud nastanou v průběhu hospitalizace.
2. Kódování stavů a komplikací po výkonech určuje kapitola 4.4.2 Instrukční příručky MKN-10.
3. Kódování specifitějších stavů má přednost před kódy z oddílu T80-T88.
4. Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z podkapitoly Y40-Y84.

2.7 Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

1. Stav, který spolu souvisejí tak, že jeden je manifestací (příznakem) druhého, lze vykazovat současně, pokud jsou oba léčeny „ve své vlastní rovině“, případně oba představují významný ošetřovatelský problém.
2. Pro vykazání příznakové diagnózy nestačí pouze monitoring daného stavu.



3. Speciální kapitoly

3.1 Pravidla pro kódování dehydratace E86

Dehydratace může být kódována, pouze pokud byla poskytnuta intravenózní terapie.

Dehydratace při gastroenteritidě E86

V případě průjmových stavů je kromě epidemiologického hlediska indikací k přijetí na lůžko zejména hrozící nebo již vyjádřená dehydratace (např. při nemožnosti adekvátního perorálního příjmu tekutin). Při kódování těchto stavů postupujte následovně:

1. Je-li pacient dehydratován, nebo dehydratace hrozí při neadekvátním příjmu tekutin a patogen se kultivací stolice nepodaří identifikovat, kódujte na místě HDG „E86 Dehydratace“, na místě VDG pak A09.0 (vyplývá-li z anamnézy pozitivní epidemiologický kontext onemocnění) nebo A09.9 (je-li epidemiologická anamnéza negativní a není-li ani prokázána jiná zjevně neinfekční příčina průjmu).
2. Je-li v průběhu hospitalizace potvrzena infekční etiologie průjmu, tedy je-li zjištěn patogen a infekční průjem je léčen (např. podáním střevních adsorbencí či dezinficiencí nebo perorálním či intravenózním podáním antibiotik/antivirotik), kódujte HDG z rozmezí A00 – A08 a E86 kódujte na místě VDG.

3.2 Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu I21

1. Kódem I21 se vykazuje péče o akutní infarkt myokardu včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. Doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.

3.3 Pravidla pro kódování respiračního selhání - J95.1, J95.2, J96

Pro účely IR-DRG se za hypoxémii bere $pO_2 \leq 8$ kPa v arteriální krvi, za hyperkapnii $pCO_2 > 6,5$ kPa v arteriální krvi.

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG používejte kódy J95.1 a J95.2 pouze v případě, že je z důvodu akutní plicní nedostatečnosti nutná umělá plicní ventilace včetně neinvazivní ventilace déle než 12 hodin po skončení operačního zákroku nebo je z důvodu akutního respiračního selhání nutné u pacienta užít umělou plicní ventilaci (včetně neinvazivní ventilace) v průběhu 30 dní po operačním zákroku.
2. „J96.0* Akutní respirační selhání“ = nově vzniklé či zhoršené symptomatické respirační selhání, což je charakterizováno jako respirační selhání s přítomností akutně vzniklých symptomů a/nebo respirační selhání s progresí krevních plynů proti normálním nebo pro pacienta obvyklým hodnotám a/nebo respirační selhání se zlepšením krevních plynů do normálních nebo pro pacienta obvyklých hodnot nebo s normalizací saturací kyslíku po léčbě příčiny respiračního selhání.



3. K vykázání kódu J96.0* postačí v urgentních stavech i nutnost umělé plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu dechové tísně bez nutnosti dokladu přítomnosti respirační insuficience.
4. V případě odpovídajících hodnot krevních plynů však není k vykázání kódu J96.0* nezbytné použití umělé plicní ventilace (invazivní či neinvazivní).
5. V případě akutně zhoršené chronické respirační insuficience vykazujeme oba kódy (tj. J96.0* i J96.1*).
6. „J96.1* Chronické respirační selhání“ = přetrvávající i v klinicky stabilním stavu či v nejlepším dosažitelném stavu pacienta.
7. „J96.19 Chronické respirační selhání NS“ - tento kód nelze vykázat, neboť podmínkou u chronické respirační insuficience je vždy odběr arteriálních krevních plynů a tedy přesné určení stavu.

3.4 Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci T80.1

1. Pokud je u pacienta klinikem popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik nebo antiflogistik, kódujte pro účely vykazování v systému IR-DRG pouze kódem T80.1.
2. Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a lokální léčba (desinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.) povrchní flebitidy nejsou dostačujícím podkladem pro zakódování stavu.

3.5 Pravidla pro kódování inkontinence stolice R15

1. Inkontinence stolice R15 pro účely vykazování v českém systému IR-DRG může být vykázána pouze tehdy, pokud zvyšuje nároky na ošetrovatelskou péči v průběhu hospitalizace po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.
2. V dokumentaci musí být uveden záznam o nutnosti zvýšené ošetrovatelské péče.

3.6 Pravidla pro kódování imobility pacienta R26.3

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro stav, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita nedílnou součástí.
2. Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko a vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou dekubity, kontraktury a pneumonie. Pro vykázání kódu R26.3 musí být zároveň splněna podmínka, že imobilita přetrvává v průběhu hospitalizace minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při ukončení hospitalizačního případu.
3. Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat.



4. Pokud je imobilita způsobena poruchou vědomí zařazenou na jiném místě MKN-10, považuje se rovněž za její nedílnou součást a dodatkový kód R26.3 nesmí být použit.

Příklady stavů, kdy se imobilita může vykázat:

- demence, např. Alzheimerova nemoc
- nervová postižení, např. Parkinsonova nemoc

Příklady stavů, kdy se imobilita nesmí vykázat:

- stavy po operaci zlomeniny krčku stehenní kosti
- stavy po úrazech s přerušením míchy apod.

3.7 Pravidla pro kódování izolace Z29.0

1. Pro účely vykazování v systému IR-DRG je kód Z29.0 Izolace vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu a izolačních opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.
2. Pro vykázaní musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin, trvá při překladi pacienta do jiného zdravotnického zařízení nebo při úmrtí pacienta.
3. Izolace musí být řádně uvedena v dokumentaci, včetně časového ohraničení.
4. Pro vykázaní izolace musí být splněna všechna níže uvedená opatření:
 - a) zvláštní izolační pokoj nebo box,
 - b) používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
 - c) minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče,
 - d) označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci,
 - e) úprava režimu lékařských vizit,
 - f) zvláštní desinfekční a úklidová opatření.
5. Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena zmíněná opatření.
6. Přítomnost infekční choroby není nutnou podmínkou pro vykázaní kódu Z29.0, protože izolační režim může být zaveden například i při podezření na infekční onemocnění nebo jako ochrana imunosuprimovaného pacienta před nákazou.

3.8 Pravidla pro kódování rehabilitace Z50

1. Definice hospitalizačního případu na oddělení rehabilitace je řešena Metodikou sestavení případu hospitalizace, verze 015.
2. Případ řešený na rehabilitačním oddělení musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici VDG (nemoc, stav, následek).



3. Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka kódování VDG (pravidlo 2.4). Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.

U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:

- diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujete na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidlo 3.11, a je-li současně poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně);
 - v ostatních případech kódujete na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.9 Hemiplegie).
4. Jako VDG lze rehabilitaci vykázat v případě, že poskytování rehabilitační péče způsobí prodloužení délky hospitalizace pro vyřešení základní příčiny hospitalizace minimálně o 5 dnů. Zároveň platí, že důvodem setrvání na akutním lůžku je právě poskytování rehabilitační péče, kterou nelze nebo není vhodné poskytnout ambulantní formou.

Poznámka: Pokud je hlavním důvodem celého pobytu pacienta v nemocnici poskytování rehabilitace, postupujte rovněž podle tohoto pravidla i v případě, že pacient je hospitalizován na oddělení jakékoliv jiné odbornosti.

3.9 Pravidla pro kódování sepse a septického šoku R57.2

Sepse je definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená porušenou reakcí hostitele na infekci. Jinak řečeno, sepsa je život ohrožující situace, která nastane, když reakce organismu na infekci poškodí jeho vlastní tkáně a orgány. Orgánová dysfunkce je rozpoznána nárůstem Sepsis-related Organ Failure Assessment Score (SOFA skóre) o 2 a více bodů nad výchozí skóre pacienta následkem infekce. Tyto dysfunkce mohou v čase narůstat a zdůrazňovat tak závažnost situace. Vyžadují včasnou a vhodnou terapeutickou intervenci. Infekce se od sepse liší nepřítomností orgánové dysfunkce.

Tab. 1 – SOFA skóre (Sepsis-related Organ Failure Assessment Score)

Ukazatel	Počet bodů				
	0	1	2	3	4
Oxygenační index (mmHg/kPa) PaO ₂ /FiO ₂	≥ 400 / 53,3	< 400 / 53,3	< 300 / 40	< 200 / 26,7 + respirační podpora	< 100 / 13,3 + respirační podpora
Trombocyty (x10 ⁹ /l)	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Bilirubin v séru (μmol/l)	< 20	20 - 32	33 - 101	102 - 204	> 204
Střední arteriální tlak (mmHg)	≥ 70	< 70, bez podání vasopresorů	dobutamin v jakékoli dávce nebo dopamin < 5 μg/kg/min	dopamin 5,1 - 15 μg/kg/min nebo adrenalin ≤ 0,1 μg/kg/min nebo noradrenalin ≤	dopamin > 15 μg/kg/min nebo adrenalin > 0,1 μg/kg/min nebo noradrenalin >



				0,1 µg/kg/min	0,1 µg/kg/min
Stav vědomí - Glasgow Coma Scale	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Kreatinin v plazmě (µmol/l)	< 110	110 - 170	171 - 299	300 - 440	> 440
Diréza ml/den				< 500	< 200

Autor: Singer et.al. (2016)

SOFA skóre postihuje hloubku orgánové dysfunkce až selhání při sepsi.

quickSOFA (qSOFA): slouží k rychlé identifikaci pacientů ohrožených těžkou sepsí, zahrnuje 3 parametry: dechová frekvence ≥ 22 /min, porucha mentálního stavu, systolický TK ≤ 100 mmHg.

Septický šok R57.2

Je podmnožinou sepse, je definován cirkulačními a buněčně metabolickými odchylkami, tj. přetrvávající hypotenzí vyžadující vasopresory k udržení středního arteriálního tlaku > 65 mmHg s hladinou laktátu > 2 mmol/l i přes adekvátní tekutinovou resuscitaci.

1. Pokud je septický stav kódován na místě HDG, musí být z dokumentace zřejmé, že jeho příznaky byly přítomny již při přijetí. Nicméně se jedná o dynamický stav a orgánové dysfunkce se i při správně vedené léčbě mohou dále rozvíjet. Toto je nutno rozlišit od nozokomiální infekce, jejíž příznaky se rozvíjejí u asymptomatického pacienta za 48-72 hodin od přijetí.
2. Pokud je infekční agens známo, kóduje se sepse specifickými kódy dle Abecedního seznamu.
3. Pokud kód nespécifikuje dostatečně přesně infekční agens, které je rozpoznáno příčinou sepse, kóduje se infekční agens kódy z položek B95 nebo B96 na pozici VDG.
4. Pokud lze označit za primární důvod hospitalizace sepsi a eventuálně s ní související lokální infekci, je na místo HDG vybrán specifitější stav více ovlivňující terapii a náklady z ní vyplývající, což je v souladu s obecným pravidlem o HDG. Druhý stav je kódován na místě VDG.

Poznámka: V aktualizovaném elektronickém vydání MKN-10 k 1. 1. 2012 došlo ke sjednocení terminologie sepse a od staršího výrazu septikemie bylo upuštěno.

3.10 Pravidla pro kódování chemoterapie a radioterapie Z51.0, Z51.1

1. Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro maligní novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako HDG a kód maligního novotvaru, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie indikována, uveďte jako VDG.
2. Jestliže je během hospitalizace provedeno chirurgické odstranění nádoru následované chemoterapií nebo radioterapií, stanovte maligní novotvar jako HDG, následovanou kódy pro chemoterapii a/nebo radioterapii na pozici VDG.



3. Jestliže je pacient hospitalizován k provedení chemoterapeutického nebo radioterapeutického cyklu a během hospitalizace dojde ke komplikacím jako nekontrolovatelná nauzea a zvracení a/nebo dehydratace, uveďte jako HDG chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 a uvedené komplikace na pozici VDG.

3.11 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody I60, I61, I63, I64

I60 Subarachnoidální krvácení a I61 Nitromozkové krvácení

1. Kódujte, pokud jsou prokázány zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru (u diagnózy I60), a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:
 - a) časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů,
 - b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro toto onemocnění.

I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní příhoda mozková (CMP) neurčená jako krvácení nebo infarkt

1. Ischemická CMP: položka I63 je určena pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro její vykázaní musí být splněny všechny tyto podmínky:
 - a) klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,
 - b) klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
 - c) provedení počítačové tomografie (Computed Tomography, CT) či magnetické rezonance (MR),
 - d) na CT či MR je přítomen nález čerstvého ischemického ložiska nebo se vyloučilo intrakraniální krvácení nebo jiná příčina neurologické symptomatologie (negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu).

Pokud není splněna podmínka c), kódujte I64.

2. V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, použijte tyto položky při splnění obou následujících podmínek:
 - a) časový interval od vzniku cévní mozkové příhody není delší než 4 týdny, respektive 6 týdnů u pacientů se vstupním neurologickým deficitem s hodnotou National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 8 a vyšší,
 - b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro cévní mozkovou příhodu.

3.12 Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění B95-B98

Pokud infekční agens není součástí názvu nemoci a je diagnostikováno, kódujte na pozici VDG příslušný kód z oddílu B95-B98.



3.13 Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin

1. Akutní selhání ledvin z prerenální/extrarenální příčiny vykažte kódem N17, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin dle kritérií Risk, Injury, Failure, Loss, End stage (RIFLE) a stadia akutního poškození ledvin (Acute Kidney Injury, AKI) podle nové klasifikace a pokud tak lékař jednoznačně uvede ve zdravotnické dokumentaci.
2. V opačném případě použijte kód R39.2 Extrarenální uremie, pokud není součástí jiného onemocnění.

Tab. 2 - kritéria RIFLE a stadia akutního poškození ledvin (AKI) podle nové klasifikace

RIFLE/Třída	S kreatinin v séru ($\mu\text{mol/l}$) Glomerulární filtrace (ml/s)	Diuréza (ml/h)	AKI – stadia
riziko (Risk)	$S_{\text{kr}} > \text{o } 50\% (1,5\text{x})$ $\text{GF} < \text{o } 25\%$	oligurie - $D < 0,5 \text{ ml/kg/h min. } 6 \text{ h}$ neoligoanurie – diuréza zachována	I. stadium
poškození ledvin (Injury)	$S_{\text{kr}} > \text{o } 100\% (2\text{x})$ $\text{GF} < \text{o } 50\%$	oligurie - $D < 0,5 \text{ ml/kg/h min. } 12 \text{ h}$ neoligoanurie – diuréza zachována	II. stadium
selhání ledvin (Failure)	$S_{\text{kr}} > \text{o } 200\% (3\text{x})$ nebo kreatinin $> 350 \mu\text{mol/l}$ s akutním nárůstem $> 44 \mu\text{mol/l}$ $\text{GF} < \text{o } 75\%$	oligurie - $D < 0,5 \text{ ml/kg/h déle než } 24 \text{ h}$ či anurie min. 12 h neoligoanurie – výjimečně diuréza zachována	III. stadium
ztráta funkce ledvin (Loss)	akutní selhání ledvin akutní selhání ledvin s afunkcí delší než 4 týdny	anurie či oligurie	
terminální selhání funkce (End-stage kidney disease)	afunkce trvající déle než 3 měsíce	anurie či oligurie	

Autor: Teplan, V., Trbušek, J., Postgraduální medicína

3.14 Pravidla pro kódování porodů a potratů

1. Při výběru HDG u hospitalizací, kde proběhl porod nebo potrat, upřednostněte specifický stav, například jiný stav jako důvod hospitalizace nebo komplikace uvedené v oddílu O60-O75.
2. Diagnózy O80-O84 se používají na místě VDG pro zaznamenání doplňkové informace o způsobu porodu nebo pokud neexistuje žádný jiný stav jako příčina hospitalizace na místě HDG.
3. Doplňkovou informaci o výsledku porodu zaznamenávejte kódem z položky Z37 na pozici VDG.

Poznámka: Na tuto problematiku odkazuje Instrukční příručka MKN-10 v kapitole 4.4.4.



3.15 Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období

Pro účely vykazování v systému IR-DRG je možné vykazovat diagnózy z kapitoly XVI. (Některé stavy vzniklé v perinatálním období) u novorozenců a u nedonošených dětí až do 28 dní po plánovaném termínu porodu.

K hodnocení hyperbilirubinémie u novorozence je používán Hodrův graf.

- a) Jedná-li se o hyperbilirubinémii pouze v pásmu observace, bez nutnosti fototerapie (FT), kódujte P59.8 nebo P59.9.
- b) Hyperbilirubinémii s nutností FT kódujte kódem dle příčiny (P55 až P59).

P70 Přejídné poruchy metabolismu uhlovdanů specifické pro plod a novorozence

1. Pokud je hodnota glykémie u novorozence pod 2,5 mmol/l, kódujte dle příčiny kódem z položky P70.
2. V dokumentaci musí být vždy zaznamenán terapeutický zásah (krmení nebo infuze) a kontrolní odběr do 30 minut po krmení.

P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence

1. Kódujte za předpokladu, že u novorozence došlo k váhovému úbytku nad 10 %.
2. U těchto novorozenců bývá nutné dokrmování. Vždy se však musí jednat o problém příjmu potravy ze strany novorozence (nedostatečný sací reflex atd.). Zároveň jsou prováděna kontrolní kojení, 2x denně monitorována váha (dle potřeby i více), písemně vedena bilance tekutin.
3. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

P92.5 Obtíže novorozence při krmení (kojení) z prsu

1. Kódujte tehdy, jestliže je problém se sáním z prsu na straně novorozence (špatná technika sání, spavost dítěte atd.) a je nutná pomoc zdravotního personálu při přikládání. Dítě je často dokrmováno matčíným odstříkaným mateřským mlékem.
2. Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

3.16 Pravidla pro kódování vybraných vedlejších diagnóz u psychiatrických hospitalizačních případů klasifikovaných do Major Diagnostic Category (MDC) 19

Jako VDG pro rozlišení náročnosti péče lze vykávat následující diagnózy (při splnění uvedených podmínek):

R45.1 Neklid a nepokoj

Podmínky pro vykávání R45.1 - pacient z důvodů duševní nemoci aktuálně vykázuje známky psychomotorického neklidu, přechází, nevydrží na jednom místě, jednání je přítomno opakovaně během dne (záznam nejméně 3x za 24 hodin) a trvá více než 10 minut.



R45.4 Popudlivost, vznětlivost a hněv

Podmínky pro vykázání R45.4 - pacient z důvodů duševní nemoci aktuálně vykazuje známky vznětlivosti, podrážděně reaguje na podněty z okolí, hrubě odpovídá na dotazy, je patrný hněv na personál či jiné osoby, verbální agresivita, jednání je přítomno opakovaně během dne (záznam nejméně 3x za 24 hodin) a trvá více než 10 minut.

R45.6 Fyzické násilí

Podmínky pro vykázání R45.6 - pacient z důvodu duševní nemoci aktuálně vykazuje známky fyzického násilí vůči věcem nebo osobám v blízkosti pacienta, pacient v kategorii K3, K4, K5.

Z74.1 Potřeba pomoci při osobní péči

Podmínky pro vykázání Z74.1 - nesoběstačnost pacienta, pacient v kategorii K3, K4.

Z74.3 Potřeba trvalého dozoru

Podmínky pro vykázání Z74.3 - při kategorii pacienta K5 nebo při užití omezovacích prostředků a opakovaného užití parenterální medikace (2x za 24 hodin) u pacientů v kategoriích K3, K4.



4. Použité zdroje:

1. *Metodika sestavení případu hospitalizace*, verze 013, platná k 18. 12. 2015.
2. Instrukční příručka, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018.
3. Tabelární část, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018.
4. Singer, M., et al. *The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)* [online]. *Jama*, 2016; 315(8):801-810. doi: 10.1001/jama.2016.0287. Dostupné k 31. 5. 2017 z: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492876>
5. Teplan, V., Trbušek, J., Akutní poškození a selhání ledvin: nové biomarkery včasné diagnostice, *Postgraduální medicína* (2010). Dostupné k 31. 5. 2017 z: <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/akutni-poskozeni-a-selhani-ledvin-nove-biomarkery-v-casne-diagnostice-455570>

NÁVRH DOKUMENTU K VĚŘEJNÉ OPONENTURĚ