



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



# METODIKA 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:** T. Pavlík, M. Zvolský, P. Přečková, I. Rubešová, J. Šedo, Z. Bortlíček, M. Uher, P. Kovalčíková

Verze: 1, revize 0.1

Datum: 31. 5. 2018



## Obsah

---

Přehled použitých zkratk	4
1. Cíl dokumentu	5
2. Základní pojmy a definice	5
3. Základní principy	5
4. Podklady pro kódování	6
5. Obecná pravidla	6
5.1 Pravidla pro výběr hlavní diagnózy	6
5.2 Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz	7
5.3 Pravidla pro kódování suspektních diagnóz	8
5.4 Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče	8
5.5 Pravidla pro kódování příznakových diagnóz	9
6. Specifická pravidla	10
6.1 Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění (B95-B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens)	10
6.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů	10
6.3 Pravidla pro kódování vybraných nemoci krve, krevtovorných orgánů a některé poruchy imunity (D62 Akutní posthemoragická anemie, D63.– Anemie při chronických nemocech zařazených jinde, D64.1 Sekundární sideroblastická anemie způsobená nemocí, D64.2 Sekundární sideroblastická anemie způsobená léky a jedy, D64.3 Jiné sideroblastické anemie, D70 Agranulocytóza)	15
6.4 Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě (E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, A00-A09 Střevní infekční nemoci, K52.– Jiná neinfekční gastroenteritida a kolitida)	15
6.5 Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu (I21 Akutní infarkt myokardu)	15
6.6 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody (I60 Subarachnoidální krvácení, I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení, I63 Mozkový infarkt, I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt)	16
6.6.1 I60 Subarachnoidální krvácení a I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení	16
6.6.2 I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt	16
6.7 Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci (J95.1 Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci, J95.2 Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci)	17



6.8	Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin (N17.9 Akutní selhání ledvin NS, R39.2 Extrarenální uremie) .....	17
6.9	Pravidla pro kódování porodních diagnóz (diagnózy z kapitoly XV O00-O99) .....	17
6.10	Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období (diagnózy z kapitoly XVI P00-P96) .....	18
6.10.1	Hyperbilirubinemie u novorozence .....	18
6.10.2	P70 Přechodné poruchy metabolismu uhlovodanů specifické pro plod a novorozence 18	
6.10.3	P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence .....	18
6.10.4	P92.5 Obtíže novorozence při krmení (kojení) z prsu .....	19
6.11	Pravidla pro kódování inkontinence stolice (R15 Inkontinence stolice) .....	19
6.12	Pravidla pro kódování imobility pacienta (R26.3 Imobilita) .....	19
6.13	Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse (R57.2 Septický šok, N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace, A40 Streptokoková sepe, A41 Jiná sepe) .....	20
6.13.1	Septický šok R57.2 .....	20
6.13.2	Urosepse N39.0/A40, A41 .....	20
6.14	Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci (T80.1 Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci) .....	20
6.15	Pravidla pro kódování izolace (Z29.0 Izolace) .....	20
6.16	Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů).....	21
6.17	Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)...	22
6.18	Pravidla pro kódování diabetes mellitus (E10-E14).....	22
7.	Použité zdroje .....	23

**Příloha:** Přiřazení hlavních diagnóz v systému CZ-DRG



## Přehled použitých zkratk

---

AKI	– Acute Kidney Injury
DRG	– <i>Diagnosis Related Groups</i>
FT	– fototerapie
HDG	– hlavní diagnóza
HP	– hospitalizační případ
IR-DRG	– <i>Internationally Refined Diagnosis Related Groups</i>
MKN-10	– Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. verze (poslední aktualizace k 1. 1. 2018)
NIHSS	– National Institute of Health Stroke Scale
NZIS	– Národní zdravotnický informační systém
SIRS	– <i>Systemic inflammatory response syndrome</i>
ÚZIS ČR	– Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VDG	– vedlejší diagnóza



## 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 1.0** (dále jen CZ-DRG).

Pravidla kódování jsou vzhledem k realizaci kódování širokou škálou osob (kodéři, lékaři, dokumentační a administrativní pracovníci) a ve velkém počtu poskytovatelů zdravotní péče dlouhodobě konzervativní. Zároveň jsou tato pravidla podřízena možnostem a nastavení existujících sběrů dat (vykazování plátcům péče, hlášení do NZIS). Tento dokument proto vychází v maximální možné míře z pravidel obsažených v platné Metodice kódování diagnóz pro využití v IR-DRG.

## 2. Základní pojmy a definice

---

**Klinický stav** je souhrn stavů pacienta přítomných během hospitalizačního případu (HP), popsány ve zdravotnické dokumentaci. Pro kódování klinického stavu se snažíme o jeho nejpřesnější (nejpodrobnější) popis.

Obsahová náplň **hospitalizačního případu** je definována v Metodice sestavení HP v systému CZ-DRG: „*Obsahem hospitalizačního případu pro potřeby klasifikačního systému CZ-DRG je myšlena množina časově navazující zdravotní péče (datově popsané ve formátu Datového rozhraní VZP ČR pro individuální doklady) poskytnuté pacientovi v průběhu hospitalizace pacienta na lůžku akutní péče*“. [4]

Pod pojmem **diagnóza** je v rámci této metodiky popisován jakýkoliv stav, který pacient řeší a který je důvodem nebo má souvislost s jeho kontaktem se zdravotnickými službami. Může se jednat o onemocnění či syndrom (vrozená vada, onemocnění, úraz), případně příznak (subjektivní, objektivní) nebo nález (z klinického nebo pomocného vyšetření: zobrazovacího, biochemického atd.) popřípadě jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami (profylaxe, následné kontroly, vyšetření pro administrativní účely atpod.).

## 3. Základní principy

---

- 3.1 Tento dokument popisuje pravidla kódování zdravotního stavu pro potřeby systému CZ-DRG, tedy pro klasifikaci případů akutní lůžkové péče.
- 3.2 Kódování diagnóz je překlad diagnostického konstatování o pacientově stavu do kódovaného formátu.
- 3.3 V systému CZ-DRG je jako výchozí kódovací prostředek použita Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize (MKN-10) aktualizovaná k 1. 1. 2018 [1, 2, 3].



- 3.4 Proces kódování se řídí pravidly obsaženými v MKN-10 a Metodikou kódování diagnóz pro využití v CZ-DRG.
- 3.5 Obecná pravidla této metodiky mají přednost před pravidly MKN-10.
- 3.6 Specifická pravidla této metodiky mají přednost před obecnými pravidly této metodiky.
- 3.7 Veškeré MKN-10 kódy musí být vykazovány v úplném rozvoji na maximální počet definovaných pozic pro daný MKN-10 kód.

## 4. Podklady pro kódování

---

- 4.1 Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotnická dokumentace o hospitalizaci.
- 4.2 Stav, který může být kódován, musí být klinicky zdůvodněn ve zdravotnické dokumentaci.
- 4.3 Klinický stav, který může být kódován, určuje:
  - a. lékař,
  - b. nelékařský zdravotnický pracovník, v případě, že se jedná o údaje související s popisem aktuálního klinického stavu pacienta s využitím objektivizujících škál (posouzení úrovně sebekpěče, rizika dekubitů, malnutrice) v ošetrovatelské dokumentaci.

## 5. Obecná pravidla

---

### 5.1 Pravidla pro výběr hlavní diagnózy

- 5.1.1 Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako **stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako primárně odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení**. 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.
- 5.1.2 Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález, obtíž nebo jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.
- 5.1.3 **Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.**
- 5.1.4 Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho HP, lze jako HDG vybrat stav, který byl těžištěm poskytnuté zdravotní péče druhého z obou přijetí. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat (viz příklady níže).



- 5.1.5 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).
- 5.1.6 Na pozici HDG je povolen nepreferovaný kód duální klasifikace (tzv. hvězdičková diagnóza), nesmí však být použita samostatně.
- 5.1.7 Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu při splnění pravidel v bodě 5.3.
- 5.1.8 Pro systém CZ-DRG je definován seznam nepřipustných MKN-10 kódů, které v případě vykázání na pozici HDG řadí HP do chybové MDC 99. Úplný výčet všech kódů MKN-10 řadících do MDC 99, resp. do DRG báze 99-K01 je uveden v příloze této metodiky. Všechny MKN-10 kódy nepřipustné v CZ-DRG pro pozici HDG mají v tomto souboru ve sloupci C uvedenu hodnotu 99.

#### Příklad 5.1

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který se konzervativně léčil pro relaps Crohnovy choroby. Dne 7. 11. byl po pádu z kola přijatý na neurochirurgii téhož zdravotnického zařízení pro traumatické krvácení do mozku, které bylo řešeno operačně. Na základě pravidel Metodiky sestavení HP dochází ke spojení obou hospitalizací do jednoho HP.

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

VDG: K50.1 Crohnova nemoc tlustého střeva

VDG: V18.30 Cyklista zraněný při dopravní nehodě bez srážky, při nastupování či vystupování, při sportu

#### Příklad 5.2

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. Na základě pravidel Metodiky sestavení HP dochází ke spojení obou hospitalizací do jednoho HP.

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

VDG: T81.4 Infekce po výkonu nezařazená jinde

## 5.2 Pravidla pro kódování vedlejších diagnóz

5.2.1 Vedlejší diagnóza (VDG) je pro účel této metodiky 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). [2]

5.2.2 Pro vykázání VDG je nutno splnit alespoň jednu z níže uvedených podmínek:

- a. klinické vyšetření,



- b. terapeutický zásah nebo léčba (i podání řádně zdokumentované chronické medikace, bez jiného terapeutického zásahu, je dostatečným důvodem pro zakódování stavu),
  - c. cílená diagnostika,
  - d. zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování.
- 5.2.3 Stav, který se vztahuje k období před hospitalizací a který nemá vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujte.
- 5.2.4 Na klasifikaci případu v rámci CZ-DRG nemá vliv pořadí VDG. Jedinou výjimkou je hospitalizace pacienta za účelem akutní rehabilitace na oddělení 2F1 nebo 2H1, kdy je na pozici první VDG kódována diagnóza, která představuje důvod indikace akutní rehabilitace u pacienta. Důvod akutní rehabilitace má v CZ-DRG v rámci MDC 24 vliv na zařazení HP do DRG skupiny.

*Poznámka:*

V rámci systému IR-DRG je při hospitalizaci pro podání chemoterapie nebo radioterapie pro novotvar (nebo jiné onemocnění) kódována jako HDG chemoterapie Z51.1 (nebo Z51.2) nebo radioterapie Z51.0 a kód novotvaru či jiného onemocnění, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie poskytována, je kódován jako VDG. Systém CZ-DRG kódy Z51.0, Z51.1 a Z51.2 nevyužívá a kód novotvaru nebo jiného onemocnění, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie poskytována, je kódován jako HDG. V roce 2019 se však předpokládá současné kódování pro oba systémy IR-DRG a CZ-DRG. V tomto případě při hospitalizaci pacienta za účelem podání chemoterapie nebo radioterapie kódujte jako HDG chemoterapii kódy Z51.1, případně Z51.2, nebo radioterapii kódem Z51.0 **a diagnózu novotvaru nebo jiného onemocnění, která představuje důvod indikace chemoterapie nebo radioterapie, kódujte na pozici první VDG.** Onkologická diagnóza má v rámci CZ-DRG vliv na zařazení hospitalizačního případu do MDC, DRG báze a DRG skupiny.

### 5.3 Pravidla pro kódování suspektních diagnóz

- 5.3.1 Suspektní diagnóza je ta, která při propuštění pacienta, po zvážení všech nálezů a zjištění, nebyla potvrzena ani vyvrácena.
- 5.3.2 Kódování suspektních diagnóz vychází z pravidla definovaného 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 4.5.2). [2]
- 5.3.3 Suspektní diagnóza může být kódována na místě VDG, pouze pokud je léčena a uvedena v diagnostickém souhrnu (souhrnu diagnóz) pacienta.

### 5.4 Pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče

- 5.4.1 Komplikace zdravotní péče je stav vzniklý následkem poskytování zdravotní péče.





- 5.4.2 Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, pokud platí alespoň jedna z podmínek:
- jsou důvodem přijetí,
  - nastanou v průběhu hospitalizace.
- 5.4.3 Při jejich vykazování je nutné dodržovat pravidla kódování uvedená v kapitole 5.1 (jedná-li se o stanovení HDG) nebo v kapitole 5.2 (jedná-li se o stanovení VDG).
- 5.4.4 Kódování stavů a komplikací po výkonech určuje kapitola 4.5.2 Instrukční příručky MKN-10. [2]
- 5.4.5 Kódování specifických chorobných stavů z orgánových kapitol MKN-10 (kapitoly I-XVII), pokud to popis stavu dovoluje, má přednost před kódy z oddílu T80-T88.
- 5.4.6 Jestliže je známa příčina komplikace, doplňte ke kódu komplikace dodatkový kód z podkapitoly Y40-Y84 pouze tehdy, pokud doplňuje anebo rozšiřuje informaci, kterou hlavní kód neobsahuje, a vykažte jej bezprostředně za kód, ke kterému se vztahuje.

## 5.5 Pravidla pro kódování příznakových diagnóz

- Příznak je vnější projev či průvodní jev nějakého děje, stavu nebo procesu odehrávajícího se v lidském těle.
- 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 kódy uvedené v tabulce 5.1.
- Stavy, které spolu souvisejí tak, že jeden je manifestací (příznakem) druhého, lze vykazovat současně, pokud jsou oba léčeny „ve své vlastní rovině“, případně manifestace (příznak) vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči.
- Pro vykazání příznakové diagnózy nestačí pouze monitoring daného stavu.

Tabulka 5.1. Seznam příznakových diagnóz mimo XVIII. kapitolu MKN-10.

Kód	Název
E87.-	Jiné poruchy tekutin, elektrolytů a acidobasické rovnováhy
G81.-	Hemiplegie
G82.-	Paraplegie a tetraplegie
G83.0	Diplegie horních končetin
G83.1	Monoplegie dolní končetiny
G83.2	Monoplegie horní končetiny
G83.3	Monoplegie NS
G93.6	Edém mozku
H55.-	Nystagmus a jiné nepravidelné pohyby oka
H57.1	Oční bolest
H92.-	Otalgie a výtok z ucha
H93.1	Ušní šelesty [tinnitus]
I31.3	Perikardiální výpotek (nezánětlivý)
J81	Plicní edém
J90	Pohrudniční výpotek nezařazený jinde



J91*	Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde
J94.0	Chylózní výpotek
J94.1	Fibrotorax
J94.2	Hemotorax
J94.8	Jiné určené pohrudniční stavy
J98.1	Plicní kolaps
K59.0	Zácpa
K66.1	Hemoperitoneum
K92.0	Hemateméza
K92.1	Meléna
K92.2	Krvácení ze žaludku a střev NS
L29.-	Svědění [pruritus]
M25.0	Hemartros
M25.4	Výpotek v kloubu
M25.5	Bolest v kloubu
M25.6	Ztuhlost kloubu nezařazená jinde
M54.2	Cervikálgie
M54.5	Bolesti dolní části zad
M54.6	Bolest v hrudní páteři
M54.8	Jiná dorzalgie
M54.9	Dorzalgie NS
M79.1	Myalgie
M79.6	Bolest v končetině
N64.3	Galaktorea nesdružená s porodem
N64.4	Mastodynie
N64.5	Jiné příznaky a symptomy v prsu
N83.6	Hematosalpinx

## 6. Specifická pravidla

### 6.1 Pravidla pro kódování specifického agens infekčního onemocnění (B95-B98 Bakteriální, virová a jiná infekční agens)

Prokázané infekční agens dané dodatkovými kódy z oddílu B95-B98 kódujte na pozici VDG vždy.

### 6.2 Pravidla pro kódování zhoubných novotvarů

- 6.2.1 Kód primární lokalizace nádoru užívejte na místě VDG nebo HDG vždy, když se:
- jedná o onemocnění v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo v případě lokální recidivy;
  - jedná se o onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována systémová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými léčivy, hormonální terapii, imunoterapii). Pro kódování sekundárních lokalizací v tomto



případě pak platí obecná pravidla jako pro kódování VDG (tedy vyžadují: Klinické vyšetření / Terapeutický zásah nebo léčba / Diagnostické výkony / Zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování). Pokud je primární lokalizace neznámá nebo neuvedená, užití kódy C80.0 nebo případně C80.9;

- c. jedná o onemocnění, které již není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno, 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 se užívá kód ze skupiny "Z08.- Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru" na pozici HDG a ze skupiny „Z85.- ZN v osobní anamnéze“ viz kapitola XXI, MKN-10.
- 6.2.2 Nádorové onemocnění, případně jeho sekundární lokalizaci, lze kódovat jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem terapie je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.
- 6.2.3 V případě, že je nádorové onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací a odpovědná za potřebu hospitalizace je více než jedna tato lokalita nebo se jedná o léčbu systémovou, uveďte na místě hlavní diagnózy kód novotvaru v primární lokalizaci a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv.
- 6.2.4 Pokud jsou odpovědné za potřebu hospitalizace nádorové metastázy v jediné konkrétní sekundární lokalizaci, kódujte na místě hlavní diagnózy tuto sekundární lokalizaci, kód primárního novotvaru vždy uvádějte do vedlejších diagnóz.

*Příklad 6.1.*

Pacientka operovaná pro tumor dělohy v r. 2012, provedena hysterektomie, následně přijata po dvou letech k resekci lokální recidivy onemocnění v oblasti pánve.

HDG: C54.0 – Zhoubný novotvar těla děložního - Isthmus uteri

*Příklad 6.2.*



Pacient operovaný pro tumor žaludku v r. 2012, provedena totální gastrektomie. Následně v roce 2014 zjištěn relaps onemocnění do jater, plic a kostí. Pacient přijat k podání chemoterapie. Za hospitalizace taktéž provedeno ultrazvukové vyšetření žlučových cest k vyloučení jejich obstrukce metastázou - žlučové cesty bez dilatace. Vzhledem ke kostním metastázám aplikovány bisfosfonáty.

HDG: C16.9 Nádor žaludku  
VDG: Z51.1 Chemoterapie  
VDG: C78.7 Sekundární ZN jater  
VDG: C79.5 Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň

*Poznámka: Kód C78.7 (Sekundární ZN jater) je na pozici VDG kódován, jelikož byl předmětem cíleného ultrazvukového vyšetření. Stejně tak díky podávání bisfosfonátů můžeme zakódovat kód C79.5 (ZN kostí). Sekundární ZN plic však nekódujeme, protože nebyla naplněna vyjmenovaná kritéria pro kódování VDG.*

#### Příklad 6.3.

Pacientka se ZN prsu, metastázy v kostech, je přijata k nastavení analgetické terapie kostních bolestí způsobených metastázami. Za hospitalizace zjištěna a následně korigována hyperkalcémie vzniklá při metastatickém onemocnění. Poté podána chemoterapie.

HDG: C79.5 Sekundární ZN kostí  
VDG: E835 Poruchy metabolismu kalcia  
VDG: Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar  
VDG: C509 ZN prsu

*Poznámka: Primárním důvodem hospitalizace byla léčba bolesti, jejíž příčinou byly metastázy v kostech. Proto jako HDG stanovujeme C79.5. Vzhledem k podání systémové chemoterapie je na pozici VDG uveden kód primárního novotvaru.*

#### Příklad 6.4.

Pacient po totální resekcí žaludku pro zhoubný novotvar přichází k adjuvantní chemoterapii.

HDG: C16.9 ZN žaludku  
VDG: Z51.1 Chemoterapeutický cyklus pro novotvar.

#### Příklad 6.5.

Pacient přijat ke kontrolní cystoskopii po resekcí močového měchýře pro tumor. Negativní nález ve smyslu recidivy onemocnění.

HDG: Z08.0 Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar  
VDG: Z85.5 ZN močového ústrojí v osobní anamnéze

#### Příklad 6.6.



Pacient s maligním melanomem, který byl excidovaný, nicméně okraje excise nejsou dostatečné a pacient je nyní přijat k operaci za účelem doresekování těchto okrajů.

HDG: C34.9 Maligní melanom kůže

*Příklad 6.7.*

Pacient přijat ke kontrolní cystoskopii po resekcí močového měchýře pro tumor. Pozitivní nález ve smyslu recidivy evidentně maligního tumoru, provedena endoskopická resekce tumoru.

HDG: C67.9 ZN močového měchýře

*Příklad 6.8.*

Pacientka s nádorem ovaria přijatá akutně pro ileus. Během operace nález peritoneálních metastáz nádoru ovaria, které jsou příčinou ileu. Operace spočívá v našítilí ileostomie nad neprůchodnou oblastí, bez další intervence.

HDG: K566 Jiná a neurčená střevní neprůchodnost

VDG: C56 ZN vaječníku

*Poznámka: S ohledem na pravidlo 6.2.2 se jedná o přímou komplikaci nádorového onemocnění, které je definováno primární lokalizací nádoru (v tomto případě ZN ovaria). Kód pro metastázy nekódujeme, protože ty nebyly cílem intervence, ani nejsou klíčovou charakteristikou nádorového onemocnění.*

*Příklad 6.9.*

Výše uvedená pacientka je po propuštění z nemocnice po dvou týdnech opět přijata pro prolaps v nově zavedené ileostomii. Operace spočívá v přešítilí stomie. Následně propuštěna.

HDG: Z43.2 Ošetření ileostomie

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

*Příklad 6.10.*

Pacient s relapsem nádoru prostaty v kostech, primární nádor již nepřítomen, je přijat k orchiektomii (jako hormonální terapii nádoru).

HDG C61 ZN prostaty

*Poznámka: Hormonální terapie je léčbou systémovou, a proto je na pozici HDG upřednostněn kód primárního novotvaru. Vzhledem k tomu, že sekundární lokalizace (MTS kostí) nebyla předmětem cílené intervence, ani jinak nesplňuje kritéria pro uvedení na pozici VDG, není uvedena ani na pozici VDG a to i přes to, že orchiektomie má za cíl ovlivnit i MTS v této lokalizaci.*



*Příklad 6.11.*

Pacient s relapsem nádoru prostaty v kostech, primární nádor již nepřítomen, je přijat k nastavení analgetické terapie kostních bolestí a korekci hyperkalcémie vzniklých při metastatickém onemocnění, následně je bez další intervence propuštěn.

HDG: C79.5 Sekundární ZN kostí

VDG: E83.5 Poruchy metabolismu kalcia

VDG: C61 ZN prostaty

*Poznámka: V tomto příkladu je možné i alternativní kódování (na pozici HDG lze kódovat i E835 a na pozici VDG potom C795). Není však možné 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. Kód C61 je nutné uvést na pozici VDG i s ohledem na souvislost s terapií kostních bolestí.*

6.2.5 V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědné nespecifické příznaky spojené s progresí onkologického onemocnění nebo jeho aktivita, je možné uvést na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru. Pokud je však odpovědná za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující léčebnou intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, uveďte jako hlavní diagnózu kód této komplikace.

*Příklad 6.12.*

Pacient s pokročilým nádorem žaludku a diseminací v dutině břišní je přijat pro bolesti, únavu, slabost, nechutenství a váhový úbytek v důsledku progresu onemocnění. Za hospitalizace nastavena léčba bolesti, opatření s cílem zajištění dostatečné nutrice, překlad do hospice.

HDG: C16.9 ZN žaludku

*Příklad 6.13.*

Pacient s tumorem rekta a retroperitoneální maligní lymfadenopatií. Je přijat k zavedení nefrostomie pro obstrukci ureteru v terénu lymfadenopatie.

HDG: N13.3 Jiná a neurčená hydronefróza

VDG: C20 ZN rekta



### **6.3 Pravidla pro kódování vybraných nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy imunity (D62 Akutní posthemoragická anemie, D63.– Anemie při chronických nemocech zařazených jinde, D64.1 Sekundární sideroblastická anemie způsobená nemocí, D64.2 Sekundární sideroblastická anemie způsobená léky a jedy, D64.3 Jiné sideroblastické anemie, D70 Agranulocytóza)**

- 6.3.1 Kódy D62, D63.–, D64.1, D64.2, D64.3 použijte pouze tehdy, dojde-li k substituci erytrocytů krevní transfuzí nebo aplikaci erytropoézu stimulačních proteinů.
- 6.3.2 Kód D70 použijte pouze tehdy, pokud:
- absolutní hodnota neutrofilů v krvi při přijetí pacienta či kdykoliv v průběhu hospitalizace dosáhne hodnoty menší než  $1,0 \times 10^9/l$ , případně pokud lze tuto hodnotu kalkulovat poměrem z celkového počtu leukocytů,
  - a zároveň je v souvislosti s tímto poklesem proveden cílený diagnostický výkon k odhalení příčiny neutropenie nebo terapeutická intervence.

### **6.4 Pravidla pro kódování dehydratace při gastroenteritidě (E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny, A00-A09 Střevní infekční nemoci, K52.– Jiná neinfekční gastroenteritida a kolitida)**

- 6.4.1 Dehydrataci kódujte, pouze pokud byla poskytnuta intenzivní rehydratační terapie intravenózně a/nebo u dětí nazogastrickou sondou.
- 6.4.2 Pokud je léčba zaměřena především na dehydrataci, přičemž například gastroenteritida byla předtím léčena ambulantně, nebo by bez přítomnosti dehydratace ambulantně léčena být mohla, kódujte dehydrataci na pozici HDG.
- 6.4.3 V případě, že je infekční gastroenteritida léčena intravenózními antibiotiky nebo antiviroty a splňuje podmínky kapitoly 5.1, kódujte gastroenteritidu na pozici HDG.
- 6.4.4 Pokud je gastroenteritida léčena perorálními léky nebo je jen pozorována (jsou léčeny pouze symptomy) a dehydratace splňuje podmínky kapitoly 5.1, kódujte dehydrataci na pozici HDG.

### **6.5 Pravidla pro kódování akutního infarktu myokardu (I21 Akutní infarkt myokardu)**

- 6.5.1 Kódem I21 vykazujte péči o akutní infarkt myokardu včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav.
- 6.5.2 Doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.



## **6.6 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody (I60 Subarachnoidální krvácení, I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení, I63 Mozkový infarkt, I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt)**

### **6.6.1 I60 Subarachnoidální krvácení a I61 Nitromozkové [intracerebrální] krvácení**

6.6.1.1 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.

6.6.1.2 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 (např. monitorace vazospasmů, antiedematózní léčba, podávání či korekce již nastavené terapie apod.) pro toto onemocnění.

### **6.6.2 I63 Mozkový infarkt a I64 Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt**

6.6.2.1 Ischemická CMP: položka I63 je určena pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro její vykázání musí být splněny všechny tyto podmínky:

- a. klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,
- b. klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
- c. provedení výpočetní tomografie (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 nejsou splněny podmínky c), d), kódujte I64.

6.6.2.2 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. [5]
- b. je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická (např. podávání či korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.) péče pro cévní mozkovou příhodu.





## 6.7 Pravidla pro kódování respiračního selhání po operaci (J95.1 Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci, J95.2 Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci)

Pro účely vykazování v systému CZ-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 24 hodin po skončení operačního zákroku nebo je z důvodu akutního respiračního selhání nutné u pacienta užít umělou plicní ventilaci (včetně neinvazivní ventilace) kdykoliv v průběhu 30 dní po operačním zákroku.

## 6.8 Pravidla pro kódování akutního selhání ledvin z extrarenálních příčin (N17.9 Akutní selhání ledvin NS, R39.2 Extrarenální uremie)

Akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny vykažte kódem:

- 6.8.1 N17.9 Akutní selhání ledvin NS, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin stadia II. nebo III. klasifikace Acute Kidney Injury (AKI) [6] a pokud tak lékař jednoznačně uvede ve zdravotnické dokumentaci a na stav je terapeuticky reagováno.
- 6.8.2 R39.2 Extrarenální uremie, jestliže stav pacienta odpovídá akutnímu poškození ledvin stadia I. dle klasifikace AKI.

## 6.9 Pravidla pro kódování porodních diagnóz (diagnózy z kapitoly XV O00-O99)

Pro účely vykazování v systému CZ-DRG vykazujte kódy porodu (O80-O84) a dále také všechny kódy porodních diagnóz uvedené v tabulce 6.1:

- 6.9.1 Na pozici HDG, pouze pokud je porod těžištěm péče hospitalizace v daném zařízení.
- 6.9.2 Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale hlavním těžištěm péče je jiný stav splňující podmínky kapitoly 5.1.

Tabulka 6.1. Seznam porodních diagnóz z XV. kapitoly MKN-10.

Kód	Název
O42.0	Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu do 24h
O42.1	Předčasné porušení plodových blan se začátkem porodu po 24h
O60.1	Předčasná spontánní porodní činnost s předčasným porodem
O60.2	Předčasná spontánní porodní činnost s porodem v termínu
O60.3	Předčasný porod bez spontánní porodní činnosti
O61.-	Selhání indukce porodu
O62.-	Poruchy porodních sil
O63.-	Prodloužený porod
O64.-	Poruchy mechaniz. porodu způsobený nesprávnou polohou a naléháním plodu



O65.-	Poruchy mechanismu porodu způsobené nepravidelností pánve matky
O66.-	Jiné poruchy mechanismu porodu
O68.-	Porod komplikovaný tísní plodu
O69.-	Porod komplikovaný poruchami pupečníku
O71.0	Ruptura dělohy před začátkem porodu
O75.5	Prodloužený porod po umělém protržení plodových blan
O75.6	Prodloužený porod po spontánním n. neurč. protržení plodových blan
O75.7	Vaginální porod následující po předchozím císařském řezu
O80.-	Spontánní porod jediného dítěte
O81.-	Porod jediného plodu kleštěmi nebo vakuumextrakcí
O82.-	Porod jediného plodu císařským řezem
O83.-	Jiný operativní porod jediného plodu
O84.-	Porod při vícečetném těhotenství

## 6.10 Pravidla pro kódování vybraných diagnóz v perinatálním období (diagnózy z kapitoly XVI P00-P96)

Pro účely vykazování v systému CZ-DRG je možné vykazovat diagnózy z kapitoly XVI (Některé stavy vzniklé v perinatálním období) u novorozenců a u nedonošených dětí až do 27 dní včetně po plánovaném termínu porodu. Diagnózu je možné vykázat v období do dovršení jednoho roku věku dítěte, pokud se onemocnění z kapitoly XVI projeví nebo je řešeno mimo perinatální období.

### 6.10.1 Hyperbilirubinemie u novorozence

6.10.1.1 Jedná-li se o hyperbilirubinemii pouze v pásmu observace, bez nutnosti fototerapie (FT), kódujte P59.8 nebo P59.9.

6.10.1.2 Hyperbilirubinemii s nutností FT kódujte kódem dle příčiny (P55 až P59).

### 6.10.2 P70 Přechodné poruchy metabolismu uhlohydrátů specifické pro plod a novorozence

6.10.2.1 Pokud je hodnota glykemie u novorozence pod 2,5 mmol/l, kódujte dle příčiny kódem z položky P70.

6.10.2.2 V dokumentaci musí být vždy zaznamenán terapeutický zásah (infuze nebo krmení roztokem glukózy, umělou mléčnou výživou nebo darovaným mateřským mlékem) a kontrolní odběr 30-60 minut po tomto zásahu.

### 6.10.3 P92.3 Nedostatečný příjem potravy u novorozence

6.10.3.1 Kódujte za předpokladu, že u novorozence došlo k váhovému úbytku nad 10 %.

6.10.3.2 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.

6.10.3.3 Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

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

6.10.4.1 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 matčiným odstříkaným mateřským mlékem.

6.10.4.2 Vše musí být náležitě zapsáno ve zdravotní dokumentaci.

### **6.11 Pravidla pro kódování inkontinence stolice (R15 Inkontinence stolice)**

6.11.1 Inkontinence stolice R15 pro účely vykazování v českém systému CZ-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.

6.11.2 V dokumentaci musí být uveden záznam o nutnosti zvýšené ošetrovatelské péče.

### **6.12 Pravidla pro kódování imobility pacienta (R26.3 Imobilita)**

6.12.1 Pro účely vykazování v systému CZ-DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro stav, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita nedílnou součástí.

6.12.2 Pacient není schopen samostatného pohybu mimo lůžko a vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou například dekubity, kontraktury a pneumonie. Pro vykázaní 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.

6.12.3 Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat.

6.12.4 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.

6.12.5 Imobilitu nekódujte, pokud je součástí terapeutického zásahu.

6.12.6 U imobilních pacientů v důsledku neurologické příčiny (např. hemiplegie, paraplegie atd.) nekódujte diagnózou R26.3, nýbrž diagnózou z bloku G80-G83 (Mozková obrna a jiné syndromy ochrnutí), odpovídající skutečnému stavu postižení.



## **6.13 Pravidla pro kódování sepse, septického šoku a urosepse (R57.2 Septický šok, N39.0 Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace, A40 Streptokoková sepe, A41 Jiná sepe)**

### **6.13.1 Septický šok R57.2**

6.13.1.1 Šok znamená selhání periferní cirkulace, snížení perfúze tkání, centralizaci oběhu s následnou tkáňovou ischemií. Předpokládá se podávání tekutin, katecholaminů nebo obojí, dle typu šoku.

6.13.1.2 Sepse je Systemic inflammatory response syndrome (SIRS), zapříčiněný infekcí. Septický šok lze kódovat v případě, že je přítomna hypotenze, komplikující těžkou sepsi, při současné adekvátní resuscitaci tekutinami a aplikací katecholaminů k udržení tlaku.

6.13.1.3 Pro potřeby kódování v klasifikačním systému CZ-DRG, za předpokladu výše uvedeného klinického naplnění, septický šok vykazujte kódem R57.2.

6.13.1.4 Kód R57.2 je nutné vždy, když to podmínky hospitalizace pacienta umožňují, doplnit kódem sepse z I. kapitoly MKN-10.

### **6.13.2 Urosepse N39.0/A40, A41**

6.13.2.1 Septický stav, který vznikl na podkladě blíže neurčeného infekčního fokusu močových cest, kódujte kombinací kódu N39.0 a kódu z položek A40.- nebo A41.-

6.13.2.2 Výběr HDG se řídí pravidly uvedenými v kapitole 5.1.

*Poznámka: V aktualizovaném elektronickém vydání MKN-10 k 1. 1. 2018 došlo ke sjednocení terminologie sepse a od staršího výrazu septikemie bylo upuštěno.*

## **6.14 Pravidla pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci (T80.1 Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci)**

6.14.1 Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik nebo antiflogistik, kódujte pro účely vykazování v systému CZ-DRG pouze kódem T80.1.

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

## **6.15 Pravidla pro kódování izolace (Z29.0 Izolace)**

6.15.1 Pro účely vykazování v systému CZ-DRG je kód Z29.0 Izolace vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a bariérových opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.



- 6.15.2 Pro vykázaní musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.
- 6.15.3 Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny v propouštěcí zprávě.
- 6.15.4 Pro vykázaní izolace musí být splněna všechna níže uvedená opatření:
- zvláštní izolační pokoj nebo box,
  - používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
  - minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče,
  - označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci,
  - úprava režimu lékařských vizit,
  - zvláštní dezinfekční a úklidová opatření.
- 6.15.5 Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena zmíněná opatření.
- 6.15.6 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.

## **6.16 Pravidla pro kódování rehabilitace (Z50.– Péče s použitím rehabilitačních výkonů)**

- 6.16.1 Definice hospitalizačního případu na oddělení akutní rehabilitace je řešena v Metodice sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. [4]
- 6.16.2 Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení odbornosti 2H1 a 2F1 musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 na pozici HDG a důvod indikace akutní rehabilitace u pacienta na pozici první VDG (nemoc, stav, následek). Důvod akutní rehabilitace má v CZ-DRG v rámci MDC 24 vliv na zařazení HP do DRG skupiny.
- 6.16.3 Pro kódování aktivního onemocnění musí být naplněna podmínka kódování VDG (kapitola 5.2). Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, je jako VDG uveden patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.
- 6.16.4 U pacientů rehabilitovaných pro cévní mozkovou příhodu mohou nastat dvě situace:
- diagnózu I60, I61 nebo I63 kódujte na pozici VDG tehdy, pokud začátek hospitalizace splňuje časový interval specifikovaný u jednotlivých diagnóz, viz pravidla 2.5, a je-li současně poskytována další diagnostická péče (například dovyšetření etiologie iktu, kontrolní zobrazovací vyšetření, kardiologické dovyšetření a podobně) a/nebo terapeutická péče pro dané onemocnění.
  - v ostatních případech kódujte na pozici VDG aktuální klinický stav, tj. neurologické postižení (např. G81.– Hemiplegie).
- 6.16.5 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 anebo překladem na rehabilitační lůžko.

*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.*

## 6.17 Pravidla pro kódování doprovodů (Z76.3 Zdravá osoba doprovázející nemocnou osobu)

Kód Z76.3 se pro potřeby CZ-DRG nevykazuje 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.*

## 6.18 Pravidla pro kódování diabetes mellitus (E10-E14)

6.18.1 Pokud je těžištěm poskytnuté péče diagnostika nebo terapeutická intervence pro pozdní komplikace diabetu (například diabetické retinopatie, angiopatie, neuropatie nebo nefropatie), kódujte pro účely vykazování v systému CZ-DRG na pozici HDG primárně kód duální klasifikace (tzv. hvězdičková diagnóza). Na pozici VDG pak vykažte diabetes mellitus (E10-E14) s odpovídajícím členěním kódu na čtvrtém místě.

6.18.2 **Pro kódování syndromu diabetické nohy použijte vždy jeden z kódů E10.5, E11.5, E13.5 nebo E14.5 dle typu diabetu. Pokud je syndrom diabetické nohy odpovědný za potřebu hospitalizace, kódujte jednu z těchto diagnóz na pozici HDG.**

6.18.3 Na pozici HDG použijte kódy E10-E14 (mimo E10.5, E11.5, E13.5 a E14.5 pro syndrom diabetické nohy dle pravidla 6.18.2) pouze v případě, že je těžištěm péče diagnostika nebo léčba dekompenzovaného diabetu nebo jeho akutních komplikací.

*Příklad 6.14.*

Pacient s diabetem II. typu a diabetickou polyneuropatií, dosud léčen pouze perorálními antidiabetiky, přijat pro léčbu neuropatických bolestí pomocí krátkodobě působícího inzulínu v systému více dávek.

HDG: G63.2 Diabetická polyneuropatie

VDG: E11.4 Diabetes mellitus 2. typu s neurologickými komplikacemi



*Příklad 6.15.*

Pacient s diabetem I. typu je přijat k chirurgickému ošetření syndromu diabetické nohy v celkové anestezii.

HDG: E10.5 Diabetes mellitus 1. typu s periferními oběhovými komplikacemi

*Příklad 6.16.*

Pacient s diabetem II. typu a diabetickou polyneuropatií, přijat a léčen pro dekompenzaci diabetu. Žádný záznam o léčbě polyneuropatie.

HDG: E11.4 Diabetes mellitus 2. typu s neurologickými komplikacemi

## 7. Použité zdroje

---

1. Tabelární část, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR), Praha 2017.
2. Instrukční příručka, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 ÚZIS ČR, Praha 2017.
3. Abecední seznam, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018 ÚZIS ČR, Praha 2017.
4. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. ÚZIS ČR. Praha 2018.
5. MIKULÍK, R.; DUFEK, M.; GOLDEMUND, D.; REIF, M. *Škála NIHSS* [online]. I. Neurologická klinika FN u sv. Anny, Brno. Verze 10/2003 [cit. 31. 7. 2017]. Dostupné z: [http://www.cmp.cz/jnp/cz/zdroje\\_a\\_odkazy/skala\\_nihss.html](http://www.cmp.cz/jnp/cz/zdroje_a_odkazy/skala_nihss.html)
6. KDIGO *Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury* Kidney International Volume 2, Supplement 1, 03/ 2012, strana 19 [cit. 31. 7. 2017]. Dostupné z: <http://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-AKI-Guideline-English.pdf>
7. *Závazné pokyny NZIS, Národní registr hospitalizovaných. Pokyny k obsahu datové struktury*. ÚZIS ČR. Praha 2014. [cit. 31. 7. 2017]  
Dostupné z: [http://www.uzis.cz/system/files/zpok\\_hosp\\_020\\_20140701\\_2\\_0.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/zpok_hosp_020_20140701_2_0.pdf)