Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

PRAVIDLA KÓDOVÁNÍ A VYKAZOVÁNÍ DIAGNÓZ V SYSTÉMU CZ-DRG

Metodický materiál CZ-DRG

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. Molinari, P. Rutar, P. Králová, D. Krejčová, J. Šedo, Z. Bortlíček, M. Uher, P. Klika, M. Bartůňková, L. Dušek

Verze CZ-DRG: 2027

Verze dokumentu: 2

Datum: 3. 9. 2026

Komentář ke změnám oproti verzi CZ-DRG 2026:

Na základě pravidelného připomínkového řízení a podnětů vzešlých z pracovní skupiny pro kódování došlo k formulačním úpravám a upřesněním již existujících pravidel. Byla přidána dvě speciální pravidla.

V obecné části došlo k přidání nové kapitoly 3.5 Příznak přítomnosti diagnózy při přijetí (POA), která se týká rozšíření datového rozhraní.

Ve speciální části došlo k přidání nových pravidel:

- 4.1.6 Pravidla pro kódování a vykazování bakteriálních rezistencí k antibiotikům (antibiotické rezistence)
- 4.22.6 Pravidla pro kódování a vykazování ASA

V níže uvedených speciálních pravidlech byly provedeny změny vedoucí k významové změně pravidla:

- 4.3.2 Pravidlo pro kódování stavů souvisejících s antikoagulační léčbou – pokud dojde při antikoagulační léčbě v souvislosti s traumatem, je nutno pro vykázání kódu D68.3 specificky řešit hypokoagulační stav.

V níže uvedených speciálních pravidlech byly provedeny změny vedoucí k upřesnění pravidla:

- 4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) – bylo upřesněno, jak kódovat současně popisovaný CHOPN a astma.
- 4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu – v komentáři byl přidán odkaz, jak kódovat současně popisované astma a CHOPN.
- 4.18.3 Pravidlo pro kódování febrilních křečí – bylo upřesněno, že pokud byla zjištěna příčina febrilních křečí, vykazuje se na pozici VDG tato příčina.
- 4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení v souvislosti s výkonem – v bodě 4.19.2.3 a) bylo doplněno, že položka musí být v Seznamu zdravotních výkonů nebo Číselníku DRG markerů, ale není nutné ji u daného případu vykázat.
- 4.19.3 Pravidlo pro kódování komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů – odstraněn nadbytečný komentář u příkladu 4.19.1
- 4.21.6 Pravidlo pro kódování ortopedické následné péče – v komentáři bylo upřesněno, kdy je kód Z47.0 možno vykazovat.

Obsah

Přehled použitých zkratek ... 7
1. Cíl dokumentu ... 9
1.1 Grafické konvence ... 10
1.2 Hierarchie pravidel ... 10
1.3 Terminologie ... 10
2. Vyhledání kódu MKN-10 ... 12
2.1 Konvence MKN-10 ... 12
2.1.1 Konvence MKN-10 pro hlavní a pomocné modifikátory ... 12
2.1.2 Konvence „patří sem“ ... 13
2.1.3 Konvence „nepatří sem“ ... 13
2.1.4 Použití spojky „a“ v názvech kódů ... 14
2.2 Standardní postup při stanovení kódu ... 14
2.2.1 Odpovědnost a kompetence ... 14
2.2.2 Nálezy a výsledky došlé po propuštění ... 15
2.2.3 Standardní postup při klasifikaci stavu v systému MKN-10 ... 16
2.2.4 Specifičnost ... 16
2.3 Obecná pravidla pro vyhledání kódu ... 17
2.3.1 Kombinované položky ... 17
2.3.2 Kódování mnohočetných stavů ... 18
2.3.3 Podvojné kódování ... 18
2.3.3.1 Podvojné kódování v systému křížek – hvězdička ... 20
2.3.3.2 Podvojné kódování mimo systém křížek - hvězdička ... 21
2.3.3.3 Následky ... 22
2.3.4 Kódování suspektních diagnóz ... 23
2.3.5 Hrozící stavy ... 23
2.3.6 Kódování příznaků, znaků, abnormálních nálezů a manifestací onemocnění ... 24
2.3.6.1 Příznak rozpoznané a současně kódované nemoci ... 24
2.3.6.2 Stav, který odezněl před přijetím ... 25
2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče ... 25
2.3.7.1 Kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky ... 26
2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním poraněním ... 26

2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním poraněním ... 27
2.3.7.4 Kódování vnější příčiny komplikace zdravotní péče ... 29
2.3.8 Kódování akutních a chronických stavů ... 30
2.3.9 Nekvalitní zdravotnická dokumentace z hlediska kódování ... 31
2.3.10 Cíleně navozené stavy ... 31
3. Obecná pravidla pro výběr a pořadí diagnóz ... 32
3.1 Hlavní diagnóza ... 32
3.2 Vedlejší diagnózy ... 35
3.3 Náhodné nálezy ... 35
3.4 Pořadí diagnóz ... 35
3.5 Příznak přítomnosti diagnózy při přijetí (POA) ... 36
3.5.1 Účel a vztah k pravidlům kódování ... 36
3.5.2 Rozsah vykazování ... 36
3.5.3 Hodnoty příznaku POA ... 36
3.5.4 Rozhodný okamžik pro posouzení POA ... 37
3.5.5 Vazba na komplikace zdravotní péče ... 37
3.5.6 Vztah k hlavní a vedlejším diagnózám ... 38
3.5.7 Příklady ... 38
4 Speciální pravidla ... 39
4.1 Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí ... 39
4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse ... 39
4.1.2 Pravidla pro kódování HIV ... 40
4.1.3 Pravidla pro kódování rekurentní infekce původcem Clostridium difficile ... 41
4.1.4 Pravidla pro kódování COVID-19 ... 42
4.1.5 Pravidla pro kódování kolonizace ... 44
4.1.6 Pravidla pro kódování a vykazování bakteriálních rezistencí k antibiotikům (antibiotické rezistence) ... 45
4.2 Pravidla pro kódování novotvarů ... 48
4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru ... 48
4.2.2 Pravidlo pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG ... 50
4.2.3 Pravidlo pro kódování léčby metastáz ... 51
4.2.4 Pravidlo pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem ... 52
4.3 Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity ... 53

4.3.1 Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi na pozici VDG 53
4.3.2 Pravidlo pro kódování stavů souvisejících s antikoagulační léčbou 54
4.4 Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek 56
4.4.1 Pravidla pro kódování syndromu diabetické nohy 56
4.4.2 Pravidlo pro kódování obezity 56
4.5 Pravidla pro kódování poruch duševních a poruch chování 57
4.6 Pravidla pro kódování nemocí nervové soustavy 57
4.7 Pravidla pro kódování nemocí oka a očních adnex 57
4.8 Pravidla pro kódování nemocí ucha a bradavkového výběžku 57
4.9 Pravidla pro kódování nemocí oběhové soustavy 58
4.9.1 Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční 58
4.9.4 Pravidla pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy 59
4.9.5 Pravidla pro kódování srdečního selhání 59
4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy 61
4.10.1 Pravidlo pro kódování pneumonie 61
4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku na pozici VDG 62
4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání 64
4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) 66
4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu 67
4.10.6 Pravidlo pro vykazování infekce dýchací soustavy vícečetné lokalizace 67
4.10.7 Pravidlo pro kódování souběžných pneumonií bakteriální etiologie 68
4.11 Pravidla pro kódování nemocí trávicí soustavy 68
4.12 Pravidla pro kódování nemocí kůže a podkožního vaziva 68
4.12.1 Pravidla pro kódování dekubitů 68
4.13 Pravidla pro kódování nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně 68
4.14 Pravidla pro kódování nemocí močové a pohlavní soustavy 68
4.15 Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí 68
4.15.1 Pravidla pro kódování porodů 68
4.15.2 Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí 70
4.16 Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období 70
4.16.1 Pravidla pro kódování perinatálních stavů u novorozence 70
4.16.2 Pravidla pro kódování porodních a poporodních poranění 71

4.16.3 Pravidlo pro kódování novorozeneckých aspiračních syndromů 71
4.16.4 Pravidlo pro kódování respiračního selhání novorozence 71
4.17 Pravidla pro kódování vrozených vad, deformací a chromozomálních abnormalit 71
4.18 Pravidla pro kódování příznaků, znaků a abnormálních klinických a laboratorních nálezů nezařazených jinde 71
4.18.1 Pravidlo pro kódování extrarenální urémie 71
4.18.2 Pravidla pro kódování bezvědomí (kómatu) 72
4.18.3 Pravidlo pro kódování febrilních křečí 73
4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku 73
4.19 Pravidla pro kódování poranění, otrav a některých jiných následků vnějších příčin 74
4.19.1 Pravidlo pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci 74
4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení v souvislosti s výkonem 74
4.19.3 Pravidlo pro kódování komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů. 77
4.19.4 Pravidlo pro kódování komplikací ortopedických protetických pomůcek, implantátů a štěpů..... 77
4.19.5 Pravidlo pro kódování infekčních komplikací v souvislosti s výkonem 78
4.20 Pravidla pro kódování vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti 78
4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami 78
4.21.1 Pravidlo pro kódování pozorování 79
4.21.2 Pravidlo pro kódování následného vyšetření 80
4.21.3 Pravidla pro kódování novorozenců 81
4.21.4 Pravidla pro kódování ošetřování umělých vyústění, drénů a stentů 81
4.21.5 Pravidlo pro kódování péče o pacienty s kardiostimulátorem 82
4.21.6 Pravidlo pro kódování ortopedické následné péče 82
4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace 82
4.21.8 Pravidla pro vykazování neprovedené plánované péče 84
4.21.9 Pravidla pro kódování izolace 85
4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely 86
4.22.1 Pravidla pro kódování dodatkových kódů funkčního omezení 86
4.22.5 Pravidlo pro kódování a vykazování frailty 86
4.22.6 Pravidla pro kódování a vykazování ASA 86
5 Použité zdroje 87

Přehled použitých zkratek

ACOS	– překryvný syndrom bronchiálního astmatu a chronické obstrukční plicní nemoci (Asthma-Chronic obstructive pulmonary disease Overlap Syndrome)
AIDS	– syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
AKI	– akutní poškození ledvin (Acute Kidney Injury)
ASA	– American Society of Anesthesiologists (Americká společnost anesteziologů)
ATB	– antibiotická terapie
A-V	– arteriovenózní
BFNC	– benigní neonatální familiární křeče (Benign Familial Neonatal Convulsions)
COVID-19	– koronavirové onemocnění 2019 (coronavirus disease 2019)
CRP	– C-reaktivní protein
CT	– vyšetření výpočetní (počítačovou) tomografií
CTG	– kardiotokografie
CVVHD	– kontinuální (continuous) venovenózní hemodialýza
ČAS	– časný asfyktický syndrom
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
ECHO	– echokardiografické vyšetření
ERD	– erytrocyty resuspendované deleukotizované
GCS	– Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (Glasgow Coma Scale)
HDG	– hlavní diagnóza
HFNO	– „high-flow nasal oxygen“ oxygenoterapie
HRCT	– výpočetní tomografie s vysokým prostorovým rozlišením (High Resolution Computed Tomography)
HIV	– virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
CHOPN	– chronická obstrukční plicní nemoc
ICHDK	– ischemická choroba dolních končetin
IHD	– intermitentní hemodialýza
IM	– infarkt myokardu
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)
MRI	– magnetická rezonance
MTS	– metastáza/metastázy
NIV	– neinvazivní plicní ventilace
NIHSS	– National Institute of Health Stroke Scale - je standardizované neurologické vyšetření sloužící k popsání deficitu u pacientů s cévní mozkovou příhodou.
NZIS	– Národní zdravotnický informační systém
PIMS	– zánětlivý multisystémový syndrom dětí (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrom)
PCR	– polymerázová řetězová reakce (Polymerase Chain Reaction)
PCT	– prokalcitonin
PH	– porodní hmotnost
POA	–přítomen při přijetí („Present on Admission)

RTG	– rentgenové vyšetření
RZP	– rychlá zdravotnická pomoc
SIRS	– systemic inflammatory response syndrome
SS	– srdeční selhání
TAD	– trombocyty z aferézy deleukotizované
TEN	– trombembolická nemoc
TK	– tlak krve
UPV	– umělá plicní ventilace
UZ	– ultrazvukové vyšetření
ÚZIS ČR	– Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
V.A.C.	– Vacuum assisted closure - metoda, která působením řízeného podtlaku na povrch rány zlepšuje její hojení
v.s.	– veri similis, pravděpodobně
VDG	– vedlejší diagnóza
VEX	– vakuumextrakce
VVV	– vrozené vývojové vady
ZN	– zhoubný novotvar
ZZ	– zdravotnické zařízení

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.

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 (Morbidita) 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 (Morbidita) 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.

Šedě podbarvený text je citací MKN-10.

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 CZ-DRG 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 rozpoznaný 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 vykázání 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“.

Nosný kód je kód klinického stavu, který může být rozšířen kódem dodatkovým.

Dodatkový kód upřesňuje okolnosti, za kterých k danému stavu došlo (např. původce onemocnění, příčina poranění, místo a typ činnosti, při které došlo k úrazu apod.)

2. Vyhledání kódu MKN-10

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

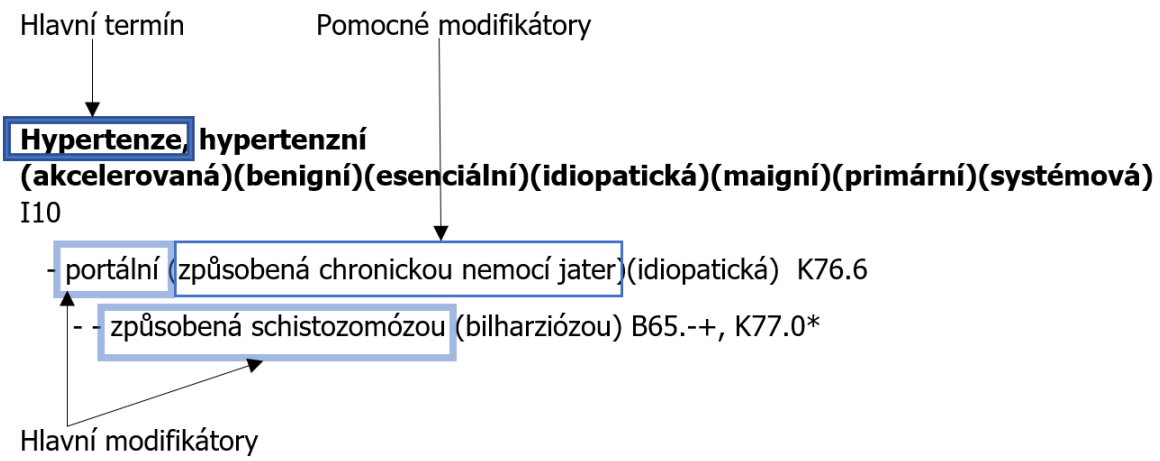
1. konvence použité v MKN-10,
2. správný postup při použití Abecedního seznamu [2] a Tabelární části MKN-10 [3],
3. obecná pravidla kódování,
4. speciální pravidla kódování.

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 („patřičných“) diagnostických termínů, které představují příklady diagnostických výroků, které mají být klasifikovány v této položce.

Výčtu patřičných termínů nemusí předcházet nadpis „patří sem“.

Patřičné termíny mohou být:

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

Výčty patřičných termínů nelze nikdy považovat za úplné.

Někdy je nutné číst patřičné termíny ve spojení s názvy třímístné položky, např. pokud patřičné 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 nepatřičných 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 ošetřovatelské dokumentaci o stavech spadajících především do domény ošetřovatelství (dekubity, inkontinence apod.), které představují jednoduché konstatování, a nikoliv interpretaci dílčích nálezů.*

Případná další upřesnění obsahují speciální pravidla.

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 odběru krve, odběrů tkáně nebo vyšetření (RTG, EEG apod.), která byla provedena po ukončení případu, a to ani tehdy, jestliže zásadním způsobem mění diagnostický závěr.

Příklad 2.2.1

Při kolonoskopii za hospitalizace byl odstraněn polyp ve vzestupném tračníku a odeslán na histologii. Výsledek histologického vyšetření byl k dispozici až 2 dny po propuštění pacientky a potvrdil zhoubný novotvar. DG: C18.2 – Zhoubný novotvar vzestupného tračníku [colon ascendens]

Příklad 2.2.2

Pacient byl přijat pro bolest hlavy. Dostupná vyšetření neprokázala příčinu stavu. Bylo objednáno vyšetření na magnetické rezonanci, které bylo provedeno až po propuštění. Na MRI byl prokázán tumor mozku. DG: R51– Bolest hlavy NS

Komentář k příkladu:

MRI vyšetření bylo provedeno až po skončení hospitalizace, a proto jeho závěr nelze využít pro kódování stavu řešeného během hospitalizace.

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: Podvojné 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 kódu 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 – *Poúrazová koxartróza, oboustranná*).

Případné výjimky a další upřesnění obsahují speciální pravidla.

2.3.3 Podvojné 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, 3.4).

Do podvojného kódování patří:

- podvojné kódování v systému křížek – hvězdička,
- podvojné 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,
- krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii: ke kódu D68.3 vykazujeme zároveň kód konkrétní krvácivé komplikace,
- další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu:
  - „použijte dodatkový kód“,
  - „k vyznačení…lze použít dodatkový kód“,
  - „lze použít dodatkový kód“.

Komentář:

Ne vždy představuje kódování na základě instrukce „Použijte dodatkový kód“ podvojné kódování.

Příklad 2.3.5

H65 – Nehnisavý zánět středního ucha Poznámka: Použijte dodatkový 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 podvojné kódování.

2.3.3.1 Podvojné kódování v systému křížek – hvězdička

Kód s hvězdičkou nesmí být použit samostatně.

Pro kódování DRG (morbidity) může být na pozici 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 popiskem 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 Podvojné 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

Nově zjištěná hepatitida B bez delta agens u ženy ve 22. týdnu těhotenství.

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 vykázán kód pro povahu následků.

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 poúrazová koxartróza VDG: T93.1 – Následky zlomeniny kosti stehenní

Komentář k příkladu:

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

Příklad 2.3.21

Hemiparéza po ischemické cévní mozkové příhodě *Povaha následku: G81.9 – Hemiplegie NS* *Následek: I69.3 – Následky mozkového infarktu*

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.

Pokud je v diagnostickém souhrnu uvedeno více suspektních a zároveň v rámci diferenciální diagnostiky vzájemně alternativních diagnóz, vybere se ta, která je zodpovědná za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.

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 CZ-DRG zahrnuje:

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

Pro potřeby CZ-DRG 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 potřeby CZ-DRG 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 je příznak (manifestace) léčen „ve své vlastní rovině“, případně vyžaduje zvýšenou ošetřovatelskou péči.

U vykazované rozpoznané nemoci nestačí pro vykázání příznakové diagnózy monitoring[1] nebo diagnostika daného příznaku.

Komentář k pravidlu:

Pokud si nějaká manifestace (projev, příznak) chorobného stavu vyžádá jiný léčebný postup, než který poskytujeme pro ovlivnění samotného chorobného stavu, který manifestaci způsobil, potom ve vztahu k příznaku postupujeme "ve vlastní rovině" a kromě kódu chorobného stavu můžeme vykazovat i jeho manifestaci (příznak).

Příklad č. 2.3.22

Pacient byl hospitalizován pro ischemickou cévní mozkovou příhodu s pravostrannou hemiplegií. Během hospitalizace probíhala rehabilitace.

DG: I63.9 – Mozkový infarkt NS

G81.9 – Hemiplegie NS

U53.49 – NIHSS skóre nezjištěno

Komentář k příkladu:

Protože pro hemiplegii byla poskytována rehabilitace, a tedy probíhala léčba ve vlastní rovině, tak je možno vykázat kód G81.9. Od roku 2024 je povinnost vykazovat doplňující klinickou informaci o NIHSS skóre (položky U53.x), pokud je na pozici HDG vykázán kód z bloku I63.x.

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

Příklad č. 2.3.23

Pacient s Crohnovou nemocí na chronické medikaci byl hospitalizován k provedení dilatace stenózy střeva. DG: K56.6 – Jiná a neurčená střevní neprůchodnost K50.9 – Crohnova nemoc NS

Komentář k příkladu:

Protože důvodem hospitalizace byla stenóza střeva, která byla řešena ve své vlastní rovině dilatací a současně byla poskytována péče (chronická medikace) pro Crohnovu nemoc, lze vykázat oba kódy K56.6 i K50.9.

Příklad č. 2.3.24

Pacientka byla hospitalizována pro mimoděložní těhotenství, dle operačního protokolu bylo v Douglasově prostoru malé množství krve. DG: O00.9 – Mimoděložní těhotenství NS

Komentář k příkladu:

Jelikož informace o hemoperitoneu je zmíněna pouze v operačním protokolu a daný stav nevyžadoval terapeutický zásah, tzn. nebyl řešen ve své vlastní rovině, není možno vykázat kód K66.1.

Příklad č. 2.3.25

Pacientka byla hospitalizována pro hematemezu. Při gastroskopickém vyšetření bylo zjištěno krvácení ze žaludečního vředu, které bylo endoskopicky zastaveno. DG: K25.4 – Žaludeční vřed chronický nebo neurčený s krvácením

Komentář k příkladu:

Byť stavění krvácení ovlivňuje též léčbu hematemezy, nelze ji vykázat příslušným MKN kódem, jelikož nebyla řešena ve své vlastní rovině.

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 synkopa, bolest na hrudi, záchvat dušnosti, fibrilace komor, srdeční zástava s úspěšnou resuscitací, které (ať již po terapeutickém zásahu nebo spontánně) odezněly a nejsou přítomné při přijetí. Takto postupujeme při vykázání krátkodobé hospitalizace, kdy nebylo možno provést potřebná vyšetření pro objasnění příčiny stavu.

2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče

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 kódujeme P10-P15.

Porodní poranění rodičky kódujeme O70-O71.

2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním poraněním

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

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

Na 5. místě vykážeme „0“. K tomuto kódu přiřadíme dodatkový kód z podkapitoly Y40-Y84.

Komentář k pravidlu:

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

Pro potřeby CZ-DRG termín „iatrogenní poranění“ označuje poranění (trauma) vzniklé jako komplikace léčebného či diagnostického výkonu. Příčinná souvislost mezi výkonem a iatrogenním poraněním, jako komplikací výkonu, musí být zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci. Informace o tomto poranění nemusí být zaznamenána v primárním záznamu o výkonu (např. operačním protokolu), ale může vyplynout z informací o řešení tohoto stavu ve zdravotnické dokumentaci.

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 poraněním

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

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri/postprocedurální komplikaci, použijeme, pokud vede ke stanovení kódu specifikujícího jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologii.

2. V ostatních případech vyhledáme kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče, je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84, který vykazujeme bezprostředně za nosný kód.

3. Kódy T80-T88 použijeme pouze v případě, nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a/nebo vzniklou patologii kódem z I., III. až XVI. a XVIII. kapitoly MKN-10.

Komentář k pravidlu:

Jednu komplikaci (jeden stav) nelze současně vykazovat kódem z I., III. až XVI. a XVIII. kapitoly MKN-10 a zároveň kódem T80-T88.

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“ nespecifikuje 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 Tabelární části u kódu T79.7 uvedeno Nepatří sem: emfyzém (podkožní) vyplývající z výkonu (procedury) (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

Příklad 2.3.18

Močová infekce u pacienta s permanentním močovým katetrem DG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace Y84.6 – Katetrizace močového měchýře

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	
Y40-Y59	Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Y60-Y69	**Nehody** u pacientů při zdravotní péči
Y70-Y82	Nežádoucí příhody související s použitím lékařských přístrojů (pomůcek) při diagnostickém výkonu nebo léčebné péči
Y83-Y84	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

1. Tam, kde je stav uveden zároveň jako akutní (subakutní) i chronický a tabelární část MKN-10 disponuje zvláštními položkami nebo podpoložkami pro každý z nich, ale nikoliv pro jejich kombinaci, je možno vykazovat oba stavy pouze při splnění obecných pravidel 3.1 a 3.2.

2. Tam, kde je stav uveden jako subakutní a tabelární část MKN-10 pro něj nedisponuje zvláštní položkou, kódujeme tento stav jako akutní.

3. Pokud tabelární část MKN-10 neobsahuje pokyny ke kódování akutního zhoršení (progrese, dekompenzace, relapsu) chronického stavu, kódujeme tento stav jako akutní.

Komentář k pravidlu:

Pokud poskytujeme péči pro akutní (subakutní) stav, případně akutní zhoršení chronického stavu, vykazujeme tento akutní (subakutní) stav. V případě, že tabelární část MKN-10 obsahuje samostatný kód také pro odpovídající chronický stav, lze tento kód vykázat pouze za podmínky, že pro chronický stav byla poskytována ještě jiná péče, než pro stav akutní nebo subakutní.

Kódování akutní exacerbace chronické respirační insuficience se řídí speciálním pravidlem 4.10.3.4

Příklad 2.3.19

Akutní exacerbace chronické pankreatitidy DG: K86.1 – Jiná chronická pankreatitida

Komentář k příkladu:

Kód byl zvolen dle pokynu MKN-10 u kódu K86.1 „patří sem“ - Chronická pankreatitida s relapsy. Pokud u pacienta s chronickou pankreatitidou lékař uzavře stav při aktuální hospitalizaci jako akutní pankreatitidu, volíme kód z bloku K85.

Příklad 2.3.20

Akutní progrese chronického renálního selhání DG: N17.99 – Akutní selhání ledvin NS - stádium AKI neurčeno

Komentář k příkladu:

Kód byl zvolen dle pravidla 2.3.8.3.

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.

2.3.10 Cíleně navozené stavy

Stavy cíleně navozené léčbou se nevykazují.

Komentář pravidla:

Stavy vzniklé v důsledku léčebného procesu, které nebyly primárně zamýšleným cílem intervence, lze vykazovat při splnění pravidel kódování.

Příklad č. 2.3.26

Pacient byl peroperačně antikoagulován.

Komentář k příkladu:

Porucha koagulace je v tomto případě cíleně navozená a v souladu s pravidlem ji tedy nelze vykázat.

Příklad č. 2.3.27

Pacient byl peroperačně antikoagulován. V důsledku antikoagulace došlo ke krvácení do mozku.

Komentář k příkladu:

Krvácení do mozku je komplikací antikoagulace, lze jej tedy vykazovat při splnění pravidel kódování.

Příklad č. 2.3.28

Pacientka s karcinomem štítné žlázy byla přijata k totální tyroidectomii. Po výkonu byla substituována hypotyreóza a přechodná hypokalcémie.

Komentář k příkladu:

Hypotyreóza i hypokalcémie vznikly v důsledku provedené totální tyroidektomie. Protože tyroidektomie byla indikována pro karcinom a cílem výkonu bylo odstranit karcinom, a nikoliv navodit hypotyreózu či hypokalcémii, postupujeme při vykazování hypothyreózy i hypokalcémie dle obecných pravidel kódování.

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. Jako HDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, kdy léčba příznaku vedla k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.)

b) Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG (podle bodu 3.1 a), 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-nebo obtíž. Nelze-li vybrat ani odpovídající příznakovou diagnózu, zvolíme jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami z XXI. kapitoly MKN-10.

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 28 Definičního manuálu klasifikačního systému CZ-DRG: Přiřazení hlavních diagnóz a závažnost vedlejších diagnóz v systému CZ-DRG, které klasifikují 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.

Komentář k pravidlu:

Pokud je pacient přeložen z jednoho ZZ do druhého ZZ z důvodu léčby nebo vyšetření komplikace či komorbidity stavu, pro který byl hospitalizován v prvním ZZ, vykazujeme ve druhém ZZ na pozici HDG tuto komplikaci či komorbiditu. V ostatních případech vykazujeme na pozici HDG ve druhém ZZ stav, pro který byl pacient hospitalizován v prvním ZZ.

Pokud je pacient přijat do ZZ k pozorování (observaci) bezprostředně po ambulantně provedeném výkonu a není zjištěna žádná komplikace či komorbidita, vykazujeme na pozici HDG stav, který byl důvodem ambulantně provedeného výkonu.

Příklad 3.1.1

Pacientka s pokročilým karcinomem ovaria na symptomatické léčbě byla přijata k provedení odlehčovací punkce maligního ascitu.

HDG: R18 – Ascites

VDG: C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

Komentář k příkladu:

HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a), většina prostředků na tento hospitalizační případ byla vynaložena na řešení ascitu.

Příklad 3.1.2

Pacient se známou krční myelopatií na chronické medikaci byl přijat k operačnímu řešení výhřezu meziobratlové krční ploténky. HDG: M50.0+ – Onemocnění krční meziobratlové ploténky s myelopatií (G99.2*) VDG: G99.2* – Myelopatie při nemocech zařazených jinde

Komentář k příkladu:

HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 b), neboť největší čerpání prostředků na tento hospitalizační případ bylo vynaloženo na operační řešení výhřezu ploténky.

Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

Příklad 3.1.3

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který byl konzervativně léčen 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: V19.39 – Cyklista (kterýkoliv) zraněný při neurčené neprovozní (mimosilniční) nehodě, během neurčené činnosti K50.1 – Crohnova nemoc tlustého střeva

Příklad 3.1.4

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 byla zahájena antibiotická terapie. HDG: C18.7 – Zhoubný novotvar tlustého střeva - esovitý tračník [colon sigmoideum] VDG: T81.4 – Infekce po výkonu nezařazená jinde Y83.6 – Odnětí jiného orgánu (částečné)(úplné)

Komentář k příkladu:

Infekce v ráně je komplikací péče poskytnuté při první hospitalizaci, proto nemůže být na místě HDG.

Příklady výběru HDG při překladu pacienta mezi zdravotnickými zařízeními:

Příklad 3.1.5

Pacient po kraniotraumatu a operaci subdurálního hematomu byl přeložen do spádové nemocnice k doléčení. Kódování v prvním ZZ HDG: S06.50 - Úrazové subdurální krvácení, bez otevřené nitrolební rány VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny Kódování ve druhém ZZ HDG: S06.50 - Úrazové subdurální krvácení, bez otevřené nitrolební rány VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny

Příklad 3.1.6

Pacient po zavřené pertrochanterické zlomenině femuru řešené chirurgicky byl přeložen do spádové nemocnice k péči o operační ránu a doléčení. Kódování v prvním ZZ HDG: S72.10 - Pertrochanterická zlomenina – zavřená VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny Kódování ve druhém ZZ HDG: S72.10 - Pertrochanterická zlomenina – zavřená VDG: Y89.9 - Následky neurčené vnější příčiny

Příklad 3.1.7

Pacient po operaci výhřezu meziobratlové krční ploténky byl přeložen do spádové nemocnice k nastavení terapie nově diagnostikovaného diabetu mellitu 2. typu. Kódování v prvním ZZ HDG: M50.2 – Jiný výhřez (posun) krční meziobratlové ploténky VDG: E11.9 – Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací Kódování ve druhém ZZ HDG: Diabetes mellitus 2. typu bez komplikací VDG: -

Komentář k příkladu:

Ve druhém ZZ na pozici VDG nevykazujeme kód M50.2, jelikož nesplňuje podmínky pravidla 3.2.

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 ošetřovatelskou péči a/nebo kontinuální monitorování.

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

Komentář k pravidlu:

Telefonická nebo ústní konzultace není považována za klinické (konziliární) vyšetření ve smyslu definice uvedené v Seznamu zdravotních výkonů.

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 bezprostředně 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 2 (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 (III. – XVIII. kapitola)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (XIX. kapitola)	Příčina (XX. kapitola)

Novotvary s funkční aktivitou (II. kapitola)	Upřesnění typu funkční aktivity (IV. kapitola)
Povaha následků (III. – XVIII. kapitola)	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.

3.5 Příznak přítomnosti diagnózy při přijetí (POA)

3.5.1 Účel a vztah k pravidlům kódování

Příznak POA (Present on Admission) vyjadřuje, zda zdravotní stav vykázaný jako diagnóza byl přítomen při přijetí pacienta k hospitalizaci, nebo vznikl až v průběhu hospitalizačního případu.

Příznak POA není samostatným kódem MKN-10 a nemění pravidla pro výběr hlavní diagnózy, vedlejších diagnóz ani pořadí diagnóz. Vyplňuje se jako doplňující vlastnost k diagnóze, která byla vykázána podle pravidel této metodiky.

Účelem POA je umožnit odlišení vstupní morbidity pacienta od stavů vzniklých během hospitalizace. Hodnota POA=N sama o sobě neznamená zavinění, preventabilitu ani pochybení poskytovatele. Označuje však diagnózu, která může být dále posuzována jako komplikace péče nebo jako kandidát pro navazující metodiky kvality a klasifikace CZ-DRG.

3.5.2 Rozsah vykazování

Příznak POA se vyplňuje ke každé vykázané diagnóze, pro kterou je podle datového rozhraní a související metodiky vyžadován nebo umožněn příznak HPOA nebo GPOA.

- U hlavní diagnózy se POA vykazuje jako příznak HPOA.
- U ostatních diagnóz se POA vykazuje jako příznak GPOA.
- Příznak POA se nevyplňuje ke stavům, které podle pravidel kódování nemají být vykázány jako diagnóza.
- Pokud je stav kódován podvojně, POA se vyplní ke každému vykázanému kódu podle vztahu daného kódu ke stavu pacienta při přijetí.
- Příznak POA se vyplňuje podle údajů dostupných ve zdravotnické dokumentaci vztahující se k danému hospitalizačnímu případu.

3.5.3 Hodnoty příznaku POA

Tabulka 6

Hodnota	Význam	Pravidlo použití
Y	Diagnóza byla přítomna při přijetí	Stav byl prokazatelně přítomen při přijetí nebo byl důvodně znám již při přijetí, i když byl přesně diagnosticky potvrzen až v průběhu hospitalizace.
N	Diagnóza vznikla v průběhu hospitalizace	Stav nebyl přítomen při přijetí a vznikl až po přijetí v průběhu téhož hospitalizačního případu.
U	Nelze určit	Ze zdravotnické dokumentace nelze jednoznačně určit, zda byl stav přítomen při přijetí, nebo vznikl až v průběhu hospitalizace.
mezera	Nevyplněno / nepovinné přechodné období	Použije se pouze tehdy, pokud to připouští datové rozhraní nebo přechodové pravidlo pro dané období.

Hodnota U se používá pouze v případech skutečné neurčitelnosti. Není určena jako náhrada za nedostatečné kódování ani jako obecná výchozí hodnota.

3.5.4 Rozhodný okamžik pro posouzení POA

Rozhodným okamžikem pro určení POA je přijetí pacienta k hospitalizaci u vykazujícího poskytovatele, resp. začátek hospitalizačního případu podle metodiky sestavení hospitalizačního případu.

Stav zjištěný až po přijetí se vykazuje jako POA=Y, pokud z klinické dokumentace vyplývá, že byl přítomen již při přijetí. Typickým příkladem je diagnóza potvrzená laboratorním, zobrazovacím nebo konziliárním vyšetřením až po přijetí, pokud klinické projevy nebo jiný doklad o stavu existovaly již při přijetí.

Stav vzniklý po přijetí se vykazuje jako POA=N, pokud z dokumentace vyplývá, že při přijetí přítomen nebyl a vznikl až během hospitalizace.

U pacienta přijatého překladem z jiného poskytovatele se stav vzniklý u předchozího poskytovatele posuzuje u přijímajícího poskytovatele jako přítomný při přijetí, pokud byl při přijetí již přítomen. Tím není dotčeno samostatné posouzení, zda jde o komplikaci zdravotní péče v jiném analytickém nebo auditním kontextu.

3.5.5 Vazba na komplikace zdravotní péče

Diagnóza označená POA=N může být komplikací zdravotní péče, pokud splňuje pravidla pro kódování komplikací zdravotní péče uvedená v kapitole 2.3.7 a souvisejících speciálních pravidlech.

Hodnota POA=N však sama o sobě nestačí k závěru, že jde o komplikaci zdravotní péče. Pro takový závěr musí být splněna pravidla pro vykázání komplikace, včetně požadavků na dokumentaci příčinné souvislosti, použití kódů pro peri/postprocedurální komplikace nebo dodatkových kódů Y40-Y84, pokud jsou podle pravidel kódování relevantní.

Naopak komplikace zdravotní péče, která vznikla před přijetím k aktuální hospitalizaci, může mít v aktuálním hospitalizačním případu hodnotu POA=Y, protože při přijetí již byla přítomna.

3.5.6 Vztah k hlavní a vedlejším diagnózám

Pravidlo pro hlavní diagnózu zůstává beze změny: jako hlavní diagnóza se nevykazuje stav, který vznikl až v průběhu hospitalizace, s výjimkami výslovně uvedenými v pravidlech pro spojování hospitalizací a v dalších metodikách CZ-DRG. Příznak HPOA proto nemění podmínky pro volbu hlavní diagnózy.

Vedlejší diagnóza může mít hodnotu POA=Y i POA=N. Hodnota POA=N je u vedlejší diagnózy typickým signálem stavu vzniklého během hospitalizačního případu, pokud byl tento stav zároveň vykazatelný podle pravidla 3.2.

3.5.7 Příklady

Tabulka 7

Situace	Vykázaná diagnóza	POA	Komentář
Pacient je přijat s dekubitem III. stupně, který je popsán již při příjmovém vyšetření.	Dekubitus odpovídajícího stupně	Y	Stav byl přítomen při přijetí.
Pacient je přijat bez dekubitu; dekubitus III. stupně vznikne během pobytu na JIP a je léčen.	Dekubitus odpovídajícího stupně	N	Stav vznikl během hospitalizace a splňuje podmínky VDG.
Pacient je přijat s klinickými známkami pneumonie, etiologie je potvrzena až třetí den hospitalizace.	Pneumonie dle výsledného určení	Y	Diagnóza byla potvrzena později, ale stav byl přítomen při přijetí.
Po operačním výkonu vznikne krvácení vyžadující revizi a splňuje pravidla pro vykázání komplikace.	Krvácení/komplikace dle pravidel	N	Stav vznikl po přijetí v průběhu hospitalizace.
Pacient je přijat k řešení infekční komplikace implantátu vzniklé po předchozí hospitalizaci u jiného poskytovatele.	Infekční komplikace dle pravidel	Y	V aktuální hospitalizaci byl stav přítomen při přijetí; vztah k předchozí péči se řeší jinými pravidly a analytikou.
Dokumentace neumožňuje určit, zda akutní renální selhání existovalo již při přijetí, nebo vzniklo až po přijetí.	Akutní renální selhání	U	Použije se pouze při skutečné neurčitelnosti z dostupné dokumentace.

4 Speciální pravidla

4.1 Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí

4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse

Pro potřeby CZ-DRG je sepse definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená porušenou reakcí organismu na infekci.

Sepsi kódujeme na pozici HDG, pokud byly příznaky septického stavu přítomny již při přijetí a sepse se rozvine i přes včasnou diagnózu a terapii do 48 hod od přijetí.

Komentář k pravidlu:

Bakteriémie se od sepse liší nepřítomností orgánové dysfunkce. Sepse je dynamický stav a orgánové dysfunkce se mohou postupně rozvíjet i při správně vedené léčbě. Uvedená definice sepse vychází z Nové definice sepse [5]. Tato definice se netýká sepse u novorozence.

Orgánová dysfunkce je rozpoznána nárůstem např. SOFA skóre [2] o 2 a více bodů nad výchozí skóre pacienta následkem infekce. Orgánové dysfunkce jsou definovány jako akutní respirační selhání (ALI/ARDS), akutní renální selhání (AKI), diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) apod. Konkrétní orgánové dysfunkce kódujeme specifickými kódy na pozici VDG v souladu s pravidlem 3.2. Septický šok kódujeme dle pravidla 4.18.4.

Od septického stavu rozvíjejícího se již při přijetí je nutno odlišit nozokomiální infekci, jejíž příznaky se rozvíjejí u vstupně asymptomatického pacienta s odstupem více než 48 hodin od přijetí.

Vykazování sepse na pozici VDG se řídí pravidlem 3.2.

Příklad 4.1.1

Pacientka byla přijata pro febrilní stav, bez známek orgánové dysfunkce. V moči i hemokultuře byla prokázána identická E. coli. Stav byl uzavřen jako akutní pyelonefritida.

HDG: N10 – Akutní tubulointersticiální nefritida

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

Komentář k příkladu:

Přítomnost infekčního agens v hemokultuře neopravňuje k vykázání sepse.

[2] *https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score*

Příklad 4.1.2

Pacient byl přijat pro febrilní stav provázený akutním renálním selháním a delirantním stavem. V hemokultuře i v moči byla prokázána identická E. coli. Kromě antibiotik byl pacient léčen forsírovanou diurézou a sedován antipsychotiky. Stav byl uzavřen jako urosepse.

HDG: A41.5 – Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy

VDG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

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

N17.99 – Akutní selhání ledvin NS - stádium AKI neurčeno

F05.8 – Jiné delirium

Komentář k příkladu:

Vzhledem k přítomnosti orgánové dysfunkce vykazujeme sepsi.

4.1.2 Pravidla pro kódování HIV

4.1.2.1 Pokud je důvodem hospitalizace onemocnění HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód z položek B20 – B24.

4.1.2.2 Pokud je důvodem hospitalizace stav, který nemá přímou souvislost s HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód tohoto stavu a na pozici VDG jeden z níže uvedených kódů:

a) „B23.2 – *Onemocnění HIV, s hematologickými a imunologickými abnormalitami nezařazenými jinde*“, pokud je pacient léčen antiretrovirovou terapií,

b) „B24 – *Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]“*, pokud ještě neproběhla patřičná vyšetření, která onemocnění blíže specifikují,

c) „Z21 – *Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficience [HIV]“,* pokud se jedná o asymptomatické nosičství, pacient není léčen ani vyšetřován pro onemocnění HIV/AIDS,

d) „O98.7 – *Onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV] komplikující těhotenství, porod a šestinedělí*“, pokud jde o rodičku nebo těhotnou pacientku s onemocněním HIV/AIDS,

e) „R75 – *Nerozhodný nález HIV testu u dětí*“, pokud jde o novorozence s neurčeným stavem HIV infekce

4.1.2.3 Pokud je důvodem hospitalizace stav, který je komplikací nebo následkem HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód tohoto stavu a na pozici VDG kód z položek B20-B22, B23.8.

Příklad 4.1.3

Pacient byl přijat pro příznaky infekční mononukleózy, která byla dalšími vyšetřeními vyloučena. Byla zjištěna HIV pozitivita a stav byl uzavřen jako syndrom akutní infekce HIV.

HDG: B23.0 – Syndrom akutní infekce HIV

Příklad 4.1.4

Pacient byl přijat pro akutní apendicitidu. V rámci předoperačního vyšetření byla zjištěna HIV pozitivita. Po operaci byl přeložen na specializované infekční pracoviště.

HDG: K35.8 – Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

VDG: B24 – Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficience [HIV]

Příklad 4.1.6

Pacient s HIV ve stadiu AIDS byl hospitalizován pro pneumocystovou pneumonii. Ošetřování probíhalo v izolačním režimu.

HDG: J17.2* Pneumonie při mykózách zařazených jinde

VDG: B48.5+ – Pneumocystóza [pneumocystosis]

B20.6 – Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou Pneumocystis jiroveci [carinii]

Z29.0 – Izolace

4.1.3 Pravidla pro kódování rekurentní infekce původcem Clostridium difficile

Rekurentní infekci původcem Clostridium difficile vykazujeme kódy „A04.7 – *Enterokolitida, původce: Clostridium difficile*“ a „U69.40 – *Rekurentní infekce Clostridium difficile*“, kdy druhý zmiňovaný je vždy na pozici VDG.

Komentář k pravidlu:

Pro potřeby CZ-DRG je rekurence definována jako znovuobjevení se projevů infekce Clostridium difficile do 8 týdnů po ukončení léčby předchozí epizody.

4.1.4 Pravidla pro kódování COVID-19

4.1.4.1 Používejte kód „U07.1 – *COVID-19, virus identifikován*“ k vyznačení přítomnosti onemocnění COVID-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 jako dodatkového kódu, v případě, že je přítomnost viru potvrzena a pacient je hospitalizován s odpovídající symptomatologií. Kód U07.1 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG). Zároveň použijte:

- kód „J12.8 – *Jiná virová pneumonie*“ v případě přítomnosti pneumonie,

- specifický kód projevů infekce,

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

4.1.4.2 Používejte kód „U07.2 – *COVID-19, virus neidentifikován*“, pokud byl COVID-19 diagnostikován klinicky nebo epidemiologicky, ale test je neprůkazný nebo nedostupný. Kód U07.2 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG).

4.1.4.3 Pokud pacientovi byla poskytnuta diagnostika onemocnění COVID-19, ale výsledek testu je negativní a zároveň nebyla diagnóza COVID-19 stanovena ani klinicky, použijte kód „U69.75 – *Podezření na COVID-19“* na pozici VDG. Pokud není k dispozici jiný kódovatelný stav, použijte kombinaci se „Z03.8 – *Pozorování pro podezření na jiné nemoci a patologické stavy“*.

4.1.4.4 Pokud byl pacient izolován pro kontakt s onemocněním COVID-19 a nebyl mu proveden laboratorní test, použijte kód „Z20.8 – *Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice“.*

4.1.4.5 Pokud jakýkoliv kódovaný stav pacienta je následkem onemocnění COVID-19, použijte na místě VDG kód „U09.9 – *Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený“*.

4.1.4.6 Pro Kawasaki-like syndrom rozvinutý v souvislosti s onemocněním COVID-19 použijte kombinaci kódů „M30.8 – *Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa“* a „U10.9 – *Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID–19, blíže neurčený“.*

Komentáře k pravidlu:

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

V podmínkách České republiky bude kód U07.2 vykazován vzácně, např. v případě, kdy dojde k překladu 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 vykázání kódů výkonů a DRG markerů. Specifické diagnózy mají přednost před nespecifickými (SIRS).

Příklad 4.1.7

Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, dušnost, kašel. Zobrazovacím vyšetřením byla potvrzena pneumonie. Byl proveden test na průkaz antigenu SARS-CoV-2, který byl pozitivní. 4 dny byla prováděna oxygenoterapie. Stav se pomalu zlepšil, desátý den byl pacient propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: J12.8 – Jiná virová pneumonie

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

VDG: Z29.0 – Izolace

Příklad 4.1.8

Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, od druhého dne dochází k rozvoji dušnosti, která progreduje. PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní, pneumonie u pacienta nebyla prokázána a stav byl uzavřen jako tracheobronchitida. Na symptomatické terapii a oxygenoterapii došlo ke zlepšení stavu a pacient byl šestý den propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: J20.8 – Akutní bronchitida způsobená jiným určeným organismem

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

VDG: Z29.0 – Izolace

Příklad 4.1.9

Pacient byl přijat s příznaky gastroenteritidy, úporným průjmem a zvracením a teplotou 39,6 °C. Byl proveden test PCR na SARS-CoV-2, který byl pozitivní. Na symptomatické terapii byl pacient zlepšen a propuštěn do domácí péče. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: A08.3 – Jiná virová enteritida

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

VDG: Z29.0 – Izolace

Příklad 4.1.10

Pacient byl přijat pro několik dní trvající horečky, dyspeptické obtíže a dušnost (nic nepřevažovalo). Provedený PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní. Pneumonie nebyla prokázána, pacient přechodně vyžadoval oxygenoterapii. Na symptomatické léčbě došlo ke klinickému zlepšení a pacient byl propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: B34.8 – Jiná virová infekční onemocnění neurčené lokalizace

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

VDG: Z29.0 – Izolace

Příklad 4.1.11

Pacient přichází pro progredující dušnost. Před měsícem byl hospitalizován pro covidovou pneumonii. Nyní je test PCR na SARS-CoV-2 negativní. Na HRCT je typický obraz denzity mléčného skla. Stav byl uzavřen jako „Reziduální nález postcovidových změn“.

HDG: J84.8 – Jiné určené intersticiální plicní nemoci

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

Příklad 4. 1.12

9letý chlapec byl přijat pro 3denní anamnézu teplot až 39,5°C a výsev eflorescencí s maximem okolo kotníků. Byla zjištěna elevace CRP (88). Během hospitalizace se rozvinula konjunktivitida bilaterálně, objevil se nový výsev eflorescencí, přetrvávaly febrilie. Pacient byl před třemi týdny pozitivně testován na COVID-19. Stav byl uzavřen jako PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) typu Kawasaki-like syndrom a pacient byl přeložen na vyšší pracoviště.

HDG: M30.8 – Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa

VDG: U10.9 – Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID–19, blíže neurčený

4.1.5 Pravidla pro kódování kolonizace

4.1.5.1 Kolonizaci agens, která si vyžádala cílené podání antibiotik, vykazujeme kombinací níže uvedených kódů:

a) dle lokalizace: „R84.5 - *Abnormální mikrobiologické nálezy ve vzorcích z dýchacích orgánů a hrudníku*“, „R85.5 - *Abnormální mikrobiologické nálezy ve vzorcích trávicích orgánů a dutiny břišní*“, „R86.5 – *Abnormální mikrobiologické nálezy ve vzorcích z mužských pohlavních orgánů*“, „R87.5 - *Abnormální mikrobiologické nálezy ve vzorcích z ženských pohlavních orgánů*“ nebo „R89.5 - *Abnormální mikrobiologické nálezy ve vzorcích z jiných orgánů, soustav a tkání*“

b) dle agens z položek B95-B98

c) dle rezistence, je-li přítomna, z položek U82-U83

4.1.5.2 Kolonizaci agens, která si nevyžádala podání antibiotik, ale vyžaduje izolaci, vykazujeme kombinací níže uvedených kódů:

a) kódem z položky Z22

b) kódem „Z29.0 – Izolace“

Komentář k pravidlu:

Tato pravidla se týkají pouze kolonizace bez prokázaného infekčního onemocnění.

4.1.6 Pravidla pro kódování a vykazování bakteriálních rezistencí k antibiotikům (antibiotické rezistence)

4.1.6.1 Kód „U84.3 – *Rezistence na tuberkulostatika*“ používáme k vykazování antibiotické rezistence mykobakterií.

4.1.6.2 Ze skupiny kódů U82-U83 používáme k vykazování antibiotické rezistence bakterií výhradně tyto položky: „U82.1 – *Rezistence na methicilin*“, „U82.2 – *Rezistence zprostředkovaná širokospektrými beta-laktamázami (ESBL)*“, „U82.8 – *Rezistence na jiná betalaktamová antibiotika*“ a „U83.0 – *Rezistence na vankomycin*“. Kód antibiotické rezistence se vykáže bezprostředně za klinický stav resp. agens, který/é blíže určuje.

4.1.6.3 Kód „U82.8 – *Rezistence na jiná betalaktamová antibiotika*“ slouží výhradně k vykazování rezistence ke karbapenemům (rezistence zprostředkovaná karbapenemázami).

4.1.6.4 Kódy uvedené v bodech 4.1.6.1 a 4.1.6.2 vykazujeme u infekčního onemocnění nebo kolonizace pouze v případě, pokud je na rezistenci konkrétní bakterie reagováno cílenou antimikrobiální léčbou.

4.1.6.5 Pokud není původce (u kterého byla rezistence zjištěna) součástí názvu vykázaného onemocnění, vykazujeme na pozici VDG příslušný kód ze skupiny B95-B98.

Komentář k pravidlu:

- *V případech bakteriální rezistence pokládáme pro potřeby CZ-DRG slova antimikrobiální a antibiotická za synonyma.*
- *Rezistence zprostředkovaná beta-laktamázami AmpC se vykazuje kódem U82.2.*
- *Kódy U84.7 a U84.8 nepoužíváme pro kódování a vykazování bakteriálních rezistencí k antibiotikům (antibiotické rezistence).*
- *Kódy U82.0, U82.9, U83.1, U83.2, U83.7, U83.8, U83.9 a U84.9 v systému CZ-DRG nevykazujeme.*
- *Bakteriální resistenci nelze kódovat pouze podle výsledku vyšetření citlivosti k antibiotikům, ale zjištěné resistenci musí odpovídat poskytnutá cílená antimikrobiální léčba.*
- *Pro vykázání kódu Z29.0 je nutno splnit podmínky pravidla 4.21.9.*

Příklad 4.1.13

Pacientka byla přijata pro febrilní stav, v hemokultuře byl zachycen vankomycin rezistentní enterokok, zdrojem bakteriémie byla prokázána infekční endokarditida mitrální chlopně. Po zahájení terapie linezolidem byla pacientka k další péči přeložena do zdravotnického zařízení v místě bydliště. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: I33.0 - Akutní a subakutní infekční endokarditida

VDG: B95.2 - Streptokok skupiny D a enterokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol
U83.0 - Rezistence na vankomycin
Z29.0 - Izolace

Příklad 4.1.14

Pacientka s akutní infekční endokarditidou způsobenou vankomycin rezistentním enterokokem byla přeložena do nemocnice v místě bydliště k dokončení ATB terapie linezolidem. Zde pokračováno v ATB léčbě endokarditidy, nicméně stav byl komplikován uroinfektem způsobeným Klebsiellou pneumoniae s produkcí širokospektré betalaktamázy. ATB terapie byla tedy s ohledem na kultivační nález v moči rozšířena a po dokončení léčby byla pacientka propuštěna do domácí péče. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu po celou dobu pobytu.

HDG: I33.0 - Akutní a subakutní infekční endokarditida

VDG: B95.2 - Streptokok skupiny D a enterokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol,
U83.0 - Rezistence na vankomycin
N39.0 - Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace
B96.1 - Klebsiella pneumoniae [K. pneumoniae] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol
U82.2 - Rezistence zprostředkovaná širokospektrými beta-laktamázami (ESBL)
Z29.0 - Izolace

Příklad 4.1.15

55letý muž byl přijat pro rozsáhlý podkožní absces levého stehna. Byla provedena incize a drenáž abscesu, kultivačně byl prokázán Staphylococcus aureus s rezistencí k methicilinu i vankomycinu. Na cílené antibiotické terapii a lokální péči o ránu byl pacient zlepšen a propuštěn do domácí péče. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: L02.4 - Kožní absces, furunkl a karbunkl končetiny

VDG: B95.6 - Staphylococcus aureus – zlatý stafylokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol
U83.0 - Rezistence na vankomycin
U82.1 - Rezistence na methicilin
Z29.0 - Izolace

Příklad 4.1.16

Pacient, opakovaně hospitalizovaný pro infekce močových cest, byl přijat pro recidivu obtíží. Vzhledem k tomu, že při předchozí epizodě bylo prokázáno agens produkující širokospektrou betalaktamázu (ESBL), byla po konzultaci s mikrobiologem zahájena léčba meropenemem. Kultivační vyšetření moči následně potvrdilo přítomnost ESBL produkující *E. coli* s dobrou citlivostí na meropenemem, proto nebyla antibiotická terapie měněna.

HDG: N39.0 - Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

VDG: B96.2 - Escherichia coli [E. coli] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol
U82.2 - Rezistence zprostředkovaná širokospektrými beta-laktamázami (ESBL)

Příklad 4.1.16

48letý muž po komplikované akutní pankreatitidě opakovaně v posledním půl roce hospitalizovaný na jednotkách intenzivní péče, byl přijat pro akutní cholangoitidu. S ohledem na uvedenou anamnézu byla zahájena terapie meropenemen, ve žluči byla posléze prokázána E. coli s produkcí ESBL. Na nasazené terapii se pacient klinicky zlepšil a po ukončení antibiotické terapie byl propuštěn do ambulantní péče

HDG: K83.0 – Zánět žlučových cest (cholangitida)

VDG: B96.2 – Escherichia coli [E. coli] jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol
U82.2 – Rezistence zprostředkovaná širokospektrými beta-laktamázami (ESBL)

4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

Komentář ke kapitole:

Upozorňujeme na nezbytnost povinného vykazování DRG markerů pro grading a staging onkologického onemocnění dle platné metodiky DRG markerů.

4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

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

a) 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;

b) 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, užijeme kódy „C80.0 – *Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá* “ nebo případně „C80.9 – *Zhoubný novotvar NS“*.

c) 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 užijeme kód ze skupiny "Z08.x *Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru*".

d) je v rámci podvojného kódování ZN vykázán kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3).

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 kódování ZN platí, že při kódování sekundární lokalizace ZN musí být vždy 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) vykazujeme na pozici HDG kód C61.

Příklad 4.2.2

Pacientka se ZN prsu a 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: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

Komentář k příkladu:

Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu. Dle pravidla 4.2.1 b) tedy vykazujeme na pozici HDG C50.9 - ZN prsu. Předmětem intervence byly taktéž kostní MTS, proto vykazujeme 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: –

Příklad 4.2.4

Pacient byl přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. Výsledek vyšetření vyloučil recidivu nádorového onemocnění. HDG: Z08.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar

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 vykazujeme 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 byl 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: C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

Komentář k příkladu:

Kód C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater vykazujeme na pozici VDG, jelikož byl předmětem cíleného ultrazvukového vyšetření. Ze stejného důvodu kódujeme C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně, pro který byly aplikovány bifosfonáty. Sekundární ZN plic však nevykazujeme, 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 Pravidlo pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG

ZN vykazujeme jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem péče 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 našití 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 kódujeme 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 přešití 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 Pravidlo pro kódování léčby metastáz

a) V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie, vykazujeme kód primárního novotvaru, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo 2.3.3.). V tomto případě pak vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.

b) Pokud je za potřebu hospitalizace odpovědna lokální nebo lokoregionální léčba nebo diagnostika nádorových metastáz v konkrétní sekundární lokalizaci, vykazujeme na pozici HDG tuto sekundární lokalizaci. V rámci podvojného kódování vždy vykazujeme kód primárního novotvaru na místě VDG.

Komentář k pravidlu:

Podávání systémové protinádorové léčby u pacientů s metastatickým postižením není cílenou léčbou metastáz, ale jde o pokračování léčby původního primárního onemocnění ve stádiu generalizace. Systémová protinádorová terapie zahrnuje léčbu cytostatiky, protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd., kdy je léčivo záměrně distribuováno do celého organismu.

Lokální nebo lokoregionální léčba a diagnostika metastáz zahrnuje diagnostickou punkci, chirurgické odstranění, radioterapii atd. Tyto postupy jsou zaměřeny lokálně na konkrétní sekundární lokalizace ZN a zohledňujeme je v kódování zejména při provedení kritických výkonů.

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 analgoterapie – např. delší pobyt na JIP pro symptomatickou hyperkalcémii apod). Na pozici HDG však není možno vykázat 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 Pravidlo pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem

a) V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědny nespecifické příznaky spojené s progresí ZN nebo jeho aktivita, vykazujeme na pozici HDG primární novotvar.

b) Pokud je však odpovědna za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující terapeutickou intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, vykazujeme na pozici HDG tuto komplikaci.

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 nedominuje 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 na pozici VDG

Snížený počet krevních elementů v periferní krvi (kódy D50-D64, D69 a D70) vykazujeme na pozici VDG pouze při splnění podmínky cíleného diagnostického a/nebo terapeutického postupu, který přímo souvisí se snížením počtu krevních elementů.

Komentář k pravidlu:

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 byly největší prostředky čerpány na 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 novotvary). 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 stavů souvisejících s antikoagulační léčbou

4.3.2.1 a) Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke krvácení~~krvácivým komplikacím~~ bez zmínky o traumatu, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro hemoperitoneum nebo retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, R31 pro hematurii apod.
- D68.3 – *Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii*

4.3.2.1. b) Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke krvácení v souvislosti s traumatem, a zároveň je na hypokoagulační stav navozený antikoagulancii specificky terapeuticky reagováno, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. S06.50 pro úrazové subdurální krvácení apod.
- D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

4.3.2.2 Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno, a zároveň se krvácení nevyskytuje~~nevyskytují krvácivé komplikace~~, užíváme kódy:

- T45.5 – *Otrava léčivy – antikoagulancia*
- Y44.2 – Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia

Komentáře k pravidlu:

Volba hlavní diagnózy se řídí pravidlem 3.1.

~~Pro t~~Terapeuticky navozený hypokoagulační stav, který nesplňuje podmínky pravidla 4.3.2 nekódujeme~~nelze použít kód D68.4 – Získaný nedostatek koagulačních faktorů~~ (viz pravidlo 2.3.10). Za specifickou léčbu hypokoagulačních stavů pokládáme podání antidot, krevních derivátů a hemostyptik.

Příklad 4.3.5

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro recentní plicní embolii byl přijat pro hypertenzní krizi. Při přijetí byla zjištěna vysoká hodnota INR. 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 léčivy – 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 byla zjištěna vysoká hodnota INR. K řešení krvácení byl neurochirurgickým konsiliem 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. Pacientovi byl podán vitamin K a upravena terapie warfarinem. Klinickým vyšetřením 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.

Příklad 4.3.8

Pacient s fibrilací síní na antikoagulační léčbě byl přijat pro náhlou příhodu břišní. Vzhledem k nutnosti neodkladné operace bylo podáno antidotum, přestože hodnoty koagulačních parametrů nebyly zvýšené. Akutně byla provedena apendektomie pro akutní apendicitidu.

HDG: K35.8 - Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

VDG: I48.9 - Fibrilace a flutter síní NS

Komentář k příkladu:

Jelikož se nevyskytlo krvácení, ani nebyly zvýšené hodnoty koagulačních parametrů, nebyly splněny podmínky pravidla 4.3.2, a tedy terapeuticky navozený hypokoagulační stav nevykazujeme žádným kódem D68.x ani T45.5.

4.4 Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek

4.4.1 Pravidla pro kódování syndromu diabetické nohy

4.4.1.1 Syndrom diabetické nohy (U69.74) je pro potřeby CZ-DRG definován jako diabetes mellitus spolu s aktuálně přítomným alespoň jedním z těchto stavů v oblasti kotníku a pod kotníkem:

a) vřed
b) gangréna
c) flegmóna (paronychium, panaricium)
d) absces
e) osteomyelitida (akutní nebo chronická)
f) (Charcotova) neuropatická artropatie
g) Charcotova patologická zlomenina

4.4.1.2 Pro stavy uvedené v pravidle 4.4.1.1 platí, že v dokumentaci nesmějí být uvedeny explicitně jako jiné než diabetické etiologie.

4.4.1.3 Pokud některý ze stavů uvedených v pravidle 4.4.1.1 byl přítomen v minulosti, ale aktuálně není přítomen žádný, jde o syndrom diabetické nohy v remisi, kdy se kód U69.74 nevykazuje.

4.4.1.4 Současné vykázání kódu U69.74 a kódu pro stavy (manifestace) uvedené v pravidle 4.4.1.1 se řídí obecným pravidlem 2.3.6.1.

4.4.1.5 Syndrom diabetické nohy kódujeme vždy podvojně, tedy spolu s nosnými kódy E10 až E14 se .7 na čtvrté pozici.

4.4.1.6 Komplikace amputačního pahýlu se kódují T87.3 – T87.6

Komentář k pravidlu:

Diagnóza diabetické nohy musí být ve zdravotnické dokumentaci konstatována lékařem. V klinické definici Syndromu diabetické nohy jsou uvedeny diabetická neuropatie a diabetická angiopatie jako (nutné) etiopatogenetické podmínky pro vznik Syndromu diabetické nohy. Jejich průkaz (se záznamem v klinické dokumentaci) není pro vykázání U69.74 nutný.

Pokud u stavů v pravidle vyjmenovaných

- *je uvedena explicitně jiná příčina než diabetes, pak nesplňují podmínku pravidla. V praxi může jít např. o dekubitální vřed paty, flegmónu spojenou s cizím tělesem v chodidle, erysipel apod.*
- *není zjištěna žádná etiologie, předpokládá se (pro potřeby CZ-DRG) etiologie diabetická*

4.4.2 Pravidlo pro kódování obezity

Kódy pro stupeň obezity U59.x vykazujeme výhradně na pozici VDG. Lze je vykazovat samostatně bez vazby na nosný kód E66.x a pro jejich vykázání není nutné splnění pravidla 3.2.

Komentář k pravidlu

Kódy pro stupeň obezity vykazujeme v situaci, kdy existuje dostatečně podrobná informace pro jejich vykázání. Vykazování kódů pro obezitu E66.x se řídí obecnými pravidly (3.1 a 3.2).

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

4.9.1 Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční

4.9.1.1 Akutní infarkt myokardu (dále IM) vykazujeme odpovídajícím kódem („I21.x – *Akutní infarkt myokardu*“), pokud od vzniku potíží pacienta do přijetí k hospitalizaci uplynulo méně než 28 dnů včetně. Je-li v této lhůtě užit klinický termín subakutní IM, kódujeme též I21.x.

4.9.1.2 Pomocí kódů „I22.x – *Pokračující infarkt myokardu*“ vykazujeme další novou a samostatnou epizodu nekrózy myokardu, která vznikla v průběhu 28 dnů od předchozího infarktu. V klinickém popisu musí být uvedeno, že se jedná o „reinfarkt“ apod. Tento kód neslouží pro vykázání pokračování péče poskytované pro první IM. Pokud vykážeme kódy I22.x, tak se 28denní interval pro poskytování péče k řešení akutní ischémie myokardu začíná počítat ode dne reinfarktu.

Pravidlo 4.9.2 bylo přesunuto do kapitoly 4.19.

4.9.3 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody

4.9.3.1 Hemoragickou cévní mozkovou příhodu vykazujeme kódy „I60.x – *Subarachnoidální krvácení*“, „I61.x – *Nitromozkové [intracerebrální] krvácení*“ a „I62.x – *Jiné neúrazové nitrolební krvácení*“, pokud je krvácení prokázáno zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru.

4.9.3.2 Ischemickou cévní mozkovou příhodu vykazujeme kódem „I63.x – *Mozkový infarkt*“, pokud jsou splněny obě tyto podmínky:

a) klinické příznaky akutní cévní mozkové příhody trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
b) provedení CT či MRI mozku.

Pokud není splněna podmínka b), vykazujeme kód „I64 – *Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt*“.

4.9.3.3 Kódy I60.x, I61.x, I62.x, I63.x a I64 vykazujeme péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav, přičemž doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.

4.9.3.4 Při vykázání kódu I63.x na pozici HDG musí být povinně na pozici VDG vykázán dodatkový kód „U53.x **–** *Závažnost deficitu u cévní mozkové příhody dle NIHSS“*, který byl stanoven při přijetí pacienta k hospitalizaci. Zároveň je možno vykázat kódy příznaků upřesňujících závažnost CMP (např. hemiplegii, dysartrii atpod.), pokud jsou splněny podmínky pravidla 2.3.6.1.

Komentář k pravidlu 4.9.3.2:
Negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu.

4.9.4 Pravidla pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy

4.9.4.1 Kódy „I26.x – *Plicní embolie*“, „I80.1 – *Flebitida a tromboflebitida femorální žíly*“, „I80.2 –*Flebitida a tromboflebitida jiných hlubokých cév dolních končetin*“ vykazujeme péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tyto diagnózy ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav, přičemž doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů.

4.9.4.2 Pokud je podávána antikoagulační léčba pro výše uvedená onemocnění po uběhnutí 28 dnů od zahájení léčby, použijeme kód „Z92.1 – *Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze*“.

4.9.5 Pravidla pro kódování srdečního selhání

4.9.5.1 Kódy „U58.x – *Dodatkové kódy pro bližší určení stavu srdečního selhání*“ nelze vykazovat samostatně bez vykázání kódů pro srdeční selhání (SS) (I50.x, I11.0, I13.0, I13.2).
4.9.5.2 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 vykázat další dodatkový kód pro vyjádření závažnosti SS (U58.1 až U58.9), přičemž užijeme kód klinicky nejzávažnějšího stádia zjištěného v průběhu hospitalizace.
4.9.5.3 Stabilizované chronické SS vykazujeme pouze jedním z dodatkových kódů U58.1 až U58.9.
4.9.5.4 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*“.
4.9.5.5 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*“. Informace o snížené EF LK může být potvrzena vyšetřením provedeným za hospitalizace, ale pro vykázání dodatkového kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.

Komentář k pravidlu:

*Cílem zavedení kódů U58.x je možnost vykázat **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 vykázání 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 4.9.1

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. Dodatkovým 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 4.9.2

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.

4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

Komentář:

Velmi častými patologickými stavy dýchací soustavy jsou infekční onemocnění. Ve zdravotnické dokumentaci se kodér často setkává s termínem "superinfekce". Tento termín používají lékaři ve smyslu zmínky o další nasedající infekci způsobené jiným patogenem bez bližšího upřesnění. Pouhé konstatování „superinfekce“ není dostatečným podkladem pro kódování diagnóz v systému CZ-DRG, je nutné uvedení přesnější lokalizace superinfekce v dýchacím systému. Kodér kóduje superinfekci dle specifického popisu (pneumonie, akutní bronchitida, akutní bronchiolitida, sinusitida apod. s uvedením etiologického agens, pokud je k dispozici).

4.10.1 Pravidlo 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 – *Radiační 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 ošetřující lékař neindikuje opakování zobrazovacího vyšetření. Navíc i interpretace radiologických nálezů je zatížena jistým podílem subjektivního hodnocení, a tedy možností odlišných interpretací skiagrafických nálezů. U dětí, těhotných žen a v indikovaných případech není rutinní skiagram hrudníku pro diagnostiku pneumonie vzhledem k radiační zátěži doporučován.

Příklad 4.10.11

62 letý muž byl přijat pro pneumonii způsobenou chřipkou A. Po zahájení terapie oseltamivirem byla po třech dnech pro purulenci sputa navýšena terapie o antibiotickou léčbu bakteriální superinfekce. Na léčbě se klinický stav pacienta zlepšil a byl propuštěn do domácí péče. Prvních pět dnů hospitalizace probíhalo v izolačním režimu.

HDG: J10.0 - Chřipka se zánětem plic, jiný sezónní virus identifikován
VDG: Z29.0 - Izolace

Komentář příkladu:

Vzhledem k tomu, že bakteriální superinfekce není blíže popsána, není možno ji vykázat.

Příklad 4.10.12

58 letá žena byla hospitalizována pro chřipkovou pneumonii (průkaz viru chřipky A, H1N1). Pacientka byla izolována a byla zahájena terapie oseltamivirem. Po prvotním zlepšení stavu došlo k progresi zánětlivých parametrů a zhoršení dušnosti, v purulentním sputu byla prokázána Klebsiella pneumoniae. Terapie byla pro susp. Klebsiellovou pneumonii rozšířena o antibiotika dle citlivosti. Na této léčbě se klinický stav pacientky zlepšil a následně byla propuštěna do ambulantní péče. Izolace trvala za hospitalizace 5 dnů.

HDG: J10.0 - Chřipka se zánětem plic, jiný sezónní virus identifikován
VDG: J15.0 - Pneumonie způsobená Klebsiellou pneumoniae
VDG: Z29.0 - Izolace

4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku na pozici VDG

Kódy „J90 – *Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde*“ a „J91* – *Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde*“ vykazujeme na pozici VDG, pokud pohrudniční výpotek vyžadoval cílenou terapii, která by nebyla provedena, pokud by výpotek nebyl přítomen.

Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem plic byl přijat k evakuační punkci fluidothoraxu pro progredující dušnost. Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku.

HDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plíce NS

Komentář k příkladu:

Maligní fluidothorax kódujeme dle abecedního seznamu MKN-10 položkou J91. HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a) a nikoli podle pravidla 4.10.2, neboť pro kódování pleurálního výpotku na pozici HDG neexistuje speciální pravidlo.*

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

U58.8 – Srdeční selhání, typ nezjištěn

Komentář k příkladu:

I50.0 kódujeme na pozici HDG, neboť srdeční selhání bylo důvodem hospitalizace a vedlo k čerpání větších nákladů než řešení výpotku. Od roku 2024 je povinnost vykazovat doplňující klinickou informaci o typu srdečního selhání (položky U58.x), pokud je na pozici HDG vykázán kód z bloku I50.x. Kód J91 vykazujeme proto, že byla provedena punkce výpotku, která nepatří k obvyklé standardní terapii srdečního selhání.*

Příklad 4.10.13

Pacient byl hospitalizován pro dekompenzaci městnavého srdeční selhání s pleurálním výpotkem. Navýšením diuretické léčby došlo ke kardiopulmonální stabilizaci a ústupu výpotku. HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce VDG: U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

Komentář:

Kód J91 nevykazujeme, jelikož byl pacient léčen diuretiky pro srdeční selhání a pro výpotek nebyla provedena žádná cílená léčba.*

Příklad 4.10.14

Dětský pacient byl hospitalizován pro pneumokokovou pneumonii s oboustranným fluidothoraxem. Pacient byl zaléčen antibiotiky a na fluidothorax byly nasazeny kortikoidy, po kterých fluidothorax ustoupil. HDG: J13 – Zánět plic, původce: Streptococcus pneumoniae VDG: J91* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

Komentář:

Kód J91 vykazujeme, jelikož byl pohrudniční výpotek cíleně léčen kortikoidy, které by pacientovi s pneumonií nebyly podávány.*

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:

a) alespoň jedna patologická hodnota krevních plynů a současně hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče z důvodu respiračního selhání,
b) umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) nebo HFNO 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) nebo HFNO 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) nebo HFNO déle než 24 hodin po skončení operačního zákroku.

Komentář k pravidlu:

Poskytování UPV bez konstatování akutního respiračního selhání neopravňuje vykázání kódu J96.0x (viz příklad 4.18.3).

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

VDG: U58.8 – Srdeční selhání, typ nezjištěn

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. Od roku 2024 je povinnost vykazovat doplňující klinickou informaci o typu srdečního selhání (položky U58.x), pokud je na pozici HDG vykázán kód z bloku I50.x. 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 akutní dekompenzaci levostranného srdečního selhání se současnou hypoxémii (pO2 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]

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

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 (pO2 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 CHOPN a pneumonie, kódujeme jako HDG kód pneumonie a jako VDG uvedeme J44.0.

4.10.4.4 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně CHOPN a chřipka, vykazujeme na pozici HDG kód chřipky a jako VDG uvedeme J44.0.

4.10.4.5 V případě, že se u pacienta současně popisuje CHOPN a astma, vykazujeme pouze kód pro CHOPN J44.x.

Příklad 4.10.7

Pacientka byla přijata pro akutní exacerbaci CHOPN při probíhající akutní bronchitidě. Vstupně byl zjištěn spastický poslechový nález, subfebrílie, 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 zánět průdušek“. Etiologické agens můžeme vykázat dodatkovým 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.

Příklad 4.10.9

Pacient byl hospitalizován pro akutní exacerbaci CHOPN. PCR vyšetřením byla prokázána chřipka.

HDG: J10.1 – Chřipka s jinými projevy na dýchacím ústrojí, sezónní chřipkový virus identifikován

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

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 v MKN-10 uvedeno jinak.
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.

Komentář: V případě, že se u pacienta současně popisuje astma a CHOPN, viz pravidlo 4.10.4.5

4.10.6 Pravidlo pro vykazování infekce dýchací soustavy vícečetné lokalizace

Pokud je popsána infekce dýchací soustavy jako vyskytující se současně na více než jednom místě a zároveň v MKN-10 neexistuje kombinovaná položka (např. „J18.0 – *Bronchopneumonie NS*“), vykazujeme pouze lokalizaci infekce anatomicky níže položenou.

Příklad 4.10.10

Pacient byl hospitalizován pro tracheobronchitidu. V den přijetí byla na RTG vyšetření prokázána počínající pneumonie, která byla přeléčena antibiotiky. Stav byl lékařem uzavřen jako tracheobronchitida s pneumonií.

HDG: J18.9 – Pneumonie NS

VDG: –

4.10.7 Pravidlo pro kódování souběžných pneumonií bakteriální etiologie

Pokud se vyskytne souběžně více pneumonií bakteriální etiologie, u nichž abecední seznam vede ke kódům J13 až J15.x, kódujeme J15.8 – *Jiný bakteriální zánět plic* a připojíme dodatkové kódy B95.x až B96.x pro bakteriální etiologické agens.

Komentář k pravidlu

Souběžné pneumonie jsou pro potřebu kódování ty, jejichž období trvání se (alespoň částečně) překrývají.

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

4.12.1 Pravidla pro kódování dekubitů

4.12.1.1 Při stanovení stupně dekubitu musí popis stavu ve zdravotnické dokumentaci splňovat podmínky popisu dekubitu uvedené v MKN-10.

4.12.1.2 Pro vykázání dekubitu na pozici VDG musí být splněna alespoň jedna z podmínek:

a) konzervativní léčba trvala minimálně 48 hodin,

b) byl použit systém V.A.C.,

c) byl proveden invazivní zásah.

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

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

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 34. 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 37. 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

Příklad 4.15.5

Pacientka po překotném porodu zdravého chlapce mimo zdravotnické zařízení byla přijata k porodu placenty.

HDG: O80.9 – Spontánní porod jediného dítěte NS

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

Příklad 4.15.6

Pacientka po domácím porodu zdravé dcery byla přijata k observaci, žádné komplikace nebyly zjištěny.

HDG: Z39.0 – Péče a vyšetření bezprostředně po porodu

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

Příklad 4.15.7

Pacientka ve 38. týdnu těhotenství byla přijata pro masivní vaginální krvácení. Byla zjištěna placenta praevia a byl proveden akutní císařský řez. Narodil se zdravý chlapec.

HDG: O44.1 – Placenta praevia s krvácením

VDG: O82.1 – Neodkladný (krizový) císařský řez

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 ostatních kapitol MKN-10. Na pozici VDG pak vykazujeme dodatkový kód z oddílu O98-O99.

Příklad 4.15.4

Těhotná byla přijata pro bolest břicha v pravém podbřišku. Dle výsledků vyšetření bylo vysloveno podezření na apendicitidu, 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 perinatálních stavů u novorozence

4.16.1.1 U novorozenců (tj. dětí od narození do 28. dne života včetně) přednostně užíváme kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly. Tyto kódy používáme i u stavů, které se projeví později a mají svůj původ v perinatálním období.

4.16.1.2 U novorozenců, a to jak fyziologických, tak i patologických, vykazujeme vždy jako HDG Z38.x, jsou-li přijímáni bezprostředně po porodu. Kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly vykazujeme na pozici VDG.

4.16.1.3 Je-li novorozenec přijat překladem od jiného poskytovatele zdravotních služeb, diagnózu Z38.x již nevykazujeme, podrobněji viz XXI. kapitola (Z00–Z99) [viz pravidlo 4.21.3.2].

4.16.1.4 Zemře-li dítě narozené v porodnici krátce po porodu (APG minimálně 1), i přes náležitě poskytnutou péči, vykážeme HDG „Z38.0 – *Jediné dítě, narozené v nemocnici*“ a na pozici VDG příčinu úmrtí (ČAS III. stupeň, VVV atd.).

Komentář k pravidlu:

Máme-li mrtvorozené dítě (APG 0-0-0), vykážeme HDG P95 Smrt plodu z neurčené příčiny a výkon 31021 komplexní vyšetření dětským lékařem na ambulantní doklad 01 s odborností 301 či 304 s rodným číslem dítěte, které pro tyto účely přiděluje Matriční úřad. Matriční úřad nepřiděluje rodné číslo pouze potratům. Potrat je definován v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 82, odstavci 2: „Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdny.“ U potratů nelze vykázat žádnou péči o plod, vykazujeme pouze péči o rodičku.

4.16.2 Pravidla pro kódování porodních a poporodních poranění

4.16.7.1 Kódy P10–P15 vykazujeme v případě poranění způsobeného během porodu. K těmto kódům doplníme příčinu poranění „P03.x – *Postižení plodu a novorozence jinými komplikacemi porodní činnosti a porodu*“.

4.16.7.2 Jedná-li se o poranění novorozence způsobené úrazem až po porodu, použijeme kódy (S00–T98) z XIX. kapitoly doplněné příčinou poranění (V01-Y98).

4.16.3 Pravidlo pro kódování novorozeneckých aspiračních syndromů

Aspirační syndromy jsou stavy dechové nedostatečnosti novorozence způsobené aspirací. Pro vykázání těchto kódů nestačí pouhé konstatování o možné aspiraci dítěte, ale je nutný klinický projev u dítěte (apnoe, dechová nedostatečnost, pneumonie atd.) a jeho léčba (oxygenoterapie, ventilační podpora, ATB terapie atd.).

Příklad 4.16.1

Nekřišený novorozenec byl porozen ve 40. GT, spontánně, záhlavím, PH 3500 g. Dítě bylo umístěno na rooming-in. 3. den hospitalizace cca 30 minut po nakojení ublinknul mateřské mléko a u toho dle matky krátce promodral. Při příchodu personálu je dítě růžové, eupnoické. Následujících 48 hodin bylo dítě monitorováno a bylo zcela bez obtíží.

HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

Komentář k příkladu:

„P24.3 – Novorozenecká aspirace mateřského mléka“ nelze vykázat, dítě bylo bez klinických projevů aspiračního syndromu, tedy i bez terapie.

4.16.4 Pravidlo pro kódování respiračního selhání novorozence

Pro vykázání „P28.5 – *Respirační selhání novorozence*“ musí být splněna podmínka umělé plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) nebo HFNO z důvodu respiračního selhání.

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

4.18.1 Pravidlo pro kódování extrarenální urémie

Pro akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny nepoužíváme kód „R39.2 – *Extrarenální uremie*“, ale kódujeme ho stejně jako akutní selhání ledvin z jiných příčin dle stupně AKI.

Komentář k pravidlu:

Závažnost akutního selhání ledvin se od 1.1.2022 kóduje na páté pozici u položek N17.xx a O90.4x.

4.18.2 Pravidla pro kódování bezvědomí (kómatu)

4.18.2.1 Kód „R40.2 – *Bezvědomí (kóma) NS*“ je možno vykázat při splnění hodnoty Glasgow coma scale (GCS) < 9:

a) na pozici HDG v případě, že kóma bylo přítomno již při přijetí a současně nebyla prokázána žádná, ani pravděpodobná příčina kómatu,

b) na pozici VDG, je-li kóma součástí diagnostikovaného stavu, nicméně se nevyskytuje ve všech případech.

4.18.2.2 Je-li kóma nedílnou součástí diagnostikovaného stavu, tzn. kóma se vyskytuje ve všech případech, pak se již samostatně nevykazuje.

4.18.2.3 Arteficiálně (medikamentózně) navozené kóma se nevykazuje.

Komentář k pravidlu:

Pro potřeby CZ-DRG považujeme kóma za nedílnou součást těchto stavů: epileptický záchvat (grand mal, status epilepticus), srdeční zástava, diabetické kóma, zástava dechu, febrilní křeče.

Příklad 4.18.1

Pacient byl přivezen se srdeční zástavou, v kómatu (GCS 3), za probíhající resuscitace, která byla úspěšná. Stav byl zhodnocen jako srdeční zástava v důsledku akutního infarktu myokardu.

HDG: I21.9 – Akutní infarkt myokardu NS

VDG: I46.0 – Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací

Komentář k příkladu:

Kóma samostatně nevykazujeme, neboť je nedílnou součástí zástavy oběhu.

Příklad 4.18.2

Pacient v kómatu byl transportován na emergency. Při přijetí bylo zjištěno GCS 6. Pacient byl umístěn na JIP, CT vyšetření mozku neprokázalo traumatické ani jiné změny objasňující poruchu vědomí. Laboratorně byla zjištěna těžká intoxikace alkoholem (4,9 promile). Stav byl uzavřen jako kóma při intoxikaci ethanolem.

HDG: F10.0 – Poruchy způsobené alkoholem – akutní intoxikace

VDG: R40.2 – Bezvědomí – kóma NS

Komentář k příkladu:

Kóma vykazujeme díky naplnění pravidla 4.18.3.1.

Příklad 4.18.3

Pacient byl přivezen na urgentní příjem pro těžkou poruchu vědomí, spontánně ventilující. Vzhledem k závažnosti poruchy vědomí (GCS 5) byly zajištěny dýchací cesty a zahájena UPV. Základními vyšetřeními nebyla zjištěna etiologie kómatu, druhý den byl pacient přeložen na pracoviště vyššího typu.

HDG: R40.2 – Bezvědomí – kóma NS

Komentář k příkladu:

Jelikož nebyla zjištěna žádná příčina bezvědomí a byly naplněny podmínky pravidla 4.18.2.1, vykazujeme R40.2 na pozici HDG. Pacientovi byly zajištěny dýchací cesty z indikace závažnosti poruchy vědomí. Kód J96.x na pozici VDG nevykazujeme, neboť důvodem UPV bylo bezvědomí, nikoliv respirační insuficience (viz pravidlo 4.10.3.2).

4.18.3 Pravidlo pro kódování febrilních křečí

4.18.3.1 Diagnóza febrilních křečí je vyhrazena pouze dětské populaci.

4.18.3.2 Kód „R56.0 – *Febrilní křeče*“ vykážeme na pozici HDG pouze tehdy, je-li dítě pro tuto diagnózu přijímáno a vyšetřováno. Je-li zjištěna příčina febrílií, vykazujeme tuto příčinu ~~ji~~ na pozici VDG v případě splnění podmínek obecného pravidla 3.2.

Příklad 4.18.4

2letý chlapec byl přivezen RZP pro febrilní křeče. Během hospitalizace bylo provedeno vyšetření očního pozadí a neurologické vyšetření s negativním výsledkem, symptomaticky byla léčena viróza.

HDG: R56.0 – Febrilní křeče

VDG: B34.9 – Virové infekční onemocnění NS

Komentář k příkladu:

Zdravotní péče během hospitalizace byla zaměřená na diagnostiku a léčbu febrilních křečí, a proto kód R56.0 vykazujeme na pozici HDG v souladu s pravidlem 4.18.3.2.

4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku

Pro vykázání kódů šoku v systému DRG je nezbytné, aby se jednalo o klinicky manifestní šokový stav. Těmito kódy nelze vykazovat incipientní šok (počínající šokový stav), jehož klinické projevy poměrně rychle (v řádu hodin) odezní buď spontánně, nebo na základě běžné a obvyklé léčebné intervence (např. rehydratační infuze).

Komentář:

Termín „oběhová nestabilita“ není synonymem šoku.

Příklad 4.18.5

Pacient byl přijat pro sepsi způsobenou zlatým stafylokokem a byla zahájena cílená antibiotická terapie. V dalším průběhu došlo k rozvoji příznaků šokového stavu, který si vyžádal komplexní léčbu (ATB, infuze, katecholaminy atd.) a monitoraci pacienta na lůžku JIP. Po zlepšení stavu byl pacient propuštěn do domácího léčení

HDG: A41.0 – Sepse, původce: Staphylococcus aureus

VDG: R57.2 – Septický šok

Komentář k příkladu:

Šok je ekvivalentem orgánového selhání oběhového systému, proto je možno na pozici HDG vykázat v souladu s pravidlem 4.1.1 kód A41.0.

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

4.19.1 Pravidlo pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci

Kód „T80.1 – *Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci*“ vykazujeme v případě iatrogenních flebitid a tromboflebitid, u kterých byla z indikace této komplikace podávána antibiotická nebo antikoagulační terapie.

Komentář k pravidlu:

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 použití kódu T80.1.

4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení v souvislosti s výkonem

4.19.2.1 Krvácení v souvislosti s výkonem způsobené iatrogenním poraněním kódujeme specifickým kódem iatrogenního poranění dle pravidla 2.3.7.2.
4.19.2.2 Krvácení v souvislosti s výkonem bez zmínky o iatrogenním poranění kódujeme dle pravidla 2.3.7.3.
4.19.2.3 Kódy zvolené dle pravidel 4.19.2.1 a 4.19.2.2 vykazujeme na pozici VDG při splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek, kdy si krvácivá komplikace výkonu vyžádala:
a) změnu plánovaného postupu ~~výkonu,~~ pro kterou existuje položka~~vykazatelnou položkou~~ ze Seznamu zdravotních výkonů nebo číselníku DRG markerů,
b) konziliární vyšetření,
c) cílený invazivní nebo endoskopický zásah.

Komentář k pravidlu:
Příklady kódování vybraných klinických stavů krvácení v souvislosti s výkonem dle pravidla 4.19.2.1 jsou uvedeny v tabulce č. 3 (nejedná se o kompletní výčet) a dle pravidla 4.19.2.2 jsou uvedeny v tabulce č. 4 (nejedná se o kompletní výčet). V případech, kdy je z dokumentace jasně znám zdroj krvácení při iatrogenním poranění, postupujeme při kódování tak, že vyhledáme kód poranění, které k tomuto krvácení vedlo. Informace o poranění při výkonu nemusí být zaznamenána v primárním operačním protokolu, ale může vyplynout z dostupné zdravotnické dokumentace o řešení tohoto stavu.

Tabulka 3

Klinický stav	Kód MKN-10	Název položky kódu MKN-10
Hemoperitoneum při poranění sleziny	S36.00	Poranění sleziny
Iatrogenní epidurální krvácení	S06.40	Epidurální krvácení
Hemopneumotorax po hrudní drenáži při poranění plíce	S27.20	Úrazový hemopneumotorax
Hemotorax po hrudní drenáži při poranění interkostální tepny	S25.5	Poranění mezižeberních krevních cév

Komentář k tabulce:

K vybranému kódu pro krvácení je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).

Tabulka 4

Klinický stav	Kód MKN-10	Název položky kódu MKN-10
Hemotorax po výkonu	J94.2	Hemotorax
Hemoptýza po výkonu	R04.2	Hemoptýza
Hemoperitoneum po výkonu	K66.1	Hemoperitoneum
Hemoperikard po výkonu	I31.2	Hemoperikard nezařazený jinde
Hematurie po výkonu	R31	Neurčená hematurie
Epidurální hematom po výkonu	I62.1	Neúrazové extradurální krvácení
Epistaxe po výkonu	R04.0	Krvácení z nosu [epistaxis]
Krvácení z GIT po výkonu	K92.2	Krvácení ze žaludku a střev NS
Hemartros po výkonu	M25.0	Hemartros
Gynekologické krvácení po výkonu	N93.8	Jiné určené abnormální děložní a poševní krvácení
Krvácení po tonsilektomii	R04.1	Krvácení z hrdla
Hematom v operační ráně	T81.0	Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde
Peroperační krvácení bez zmínky o konkrétním orgánovém poškození	T81.0	Krvácení a hematom komplikující výkon nezařazené jinde

Komentář k tabulce:

K vybranému kódu pro krvácení je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).

4.19.3 Pravidlo pro kódování komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů

Chorobné stavy postihující srdeční a cévní pomůcky, implantáty a štěpy kódujeme „T82.x – *Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů*“. Pouze případy infekční endokarditidy postihující srdeční a cévní pomůcky, implantáty a štěpy, kódujeme „I33.0 – *Akutní a subakutní infekční endokarditida*“.

Jako dodatkový kód vykazujeme některou podpoložkou kódu „Y83 – *Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu“.*

Komentář k pravidlu:

Pro potřeby CZ-DRG považujeme za infekční endokarditidu na srdečních a cévních pomůckách, implantátech a štěpech stavy, kdy se jedná o infekci chlopenních náhrad. Z pravidla plyne, že kód „T82.6 – Infekční a zánětlivá reakce způsobená protézou srdeční chlopně“ nepoužíváme.

Příklad 4.19.1

Pacientovi s paravalvulárním leakem kolem náhrady mitrální chlopně byla provedena její výměna. Stav byl uzavřen jako významná mitrální regurgitace způsobená dysfunkcí chlopenní náhrady.

HDG: T82.0 – Mechanická komplikace protézy srdeční chlopně
VDG: Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky.

~~*Komentář k příkladu:*~~

~~*Uvedený klinický závěr lékaře kódujeme ve shodě s pravidlem 4.19.3 pomocí kódu T82.0, jelikož zcela přesně popisuje hlavní důvod hospitalizace.*~~

Příklad 4.19.2

62-letý muž s chronickou ICHDK s iliko-femorálním protetickým by-passem byl přijat pro infekci cévní protézy. Byla zahájena empirická ATB terapie s následnou chirurgickou revizí. V chirurgické ráně byly kultivačně prokázány viridující streptokoky dobře citlivé na nasazenou ATB terapii.

HDG: T82.7 – Infekční a zánětlivá reakce způsobená jinými srdečními a cévními pomůckami, implantáty a štěpy

VDG: Y83.2 – Operace s anastomózou, by-passem nebo štěpem
B95.4 – Jiný streptokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dle klinického závěru šlo o infekci cévní protézy by-passu, byla HDG, v souladu s pravidlem 4.19.3, kódována T82.7.

4.19.4 Pravidlo pro kódování komplikací ortopedických protetických pomůcek, implantátů a štěpů

Chorobné stavy postihující ortopedické protetické pomůcky, implantáty a štěpy kódujeme „T84.x – Komplikace vnitřních ortopedických protetických pomůcek, implantátů a štěpů“.

Jako dodatkový kód vykazujeme některou podpoložkou kódu „Y83 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu“.

4.19.5 Pravidlo pro kódování infekčních komplikací v souvislosti s výkonem

Infekční komplikace v souvislosti s výkonem kódujeme dle pravidla 2.3.7.3.

Komentář k pravidlu:

Příklady kódování vybraných klinických stavů infekčních komplikací v souvislosti s výkonem dle pravidla 4.19.5 jsou uvedeny v tabulce č. 5 (nejedná se o kompletní výčet).

Tabulka 5

Klinický stav	**Kód MKN-10**	**Název položky kódu MKN-10**
Absces v dutině břišní po výkonu	K65.0	Akutní peritonitida
Absces břišní stěny po výkonu	L02.2	Kožní absces, furunkl a karbunkl trupu
Absces v dutině hrudní po výkonu	J86.9	Pyotorax bez píštěle
Absces hrudní stěny po výkonu	L02.2	Kožní absces, furunkl a karbunkl trupu
Absces v operační ráně po výkonu na krku	L02.1	Kožní absces, furunkl a karbunkl krku
Absces v operační ráně po výkonu na končetině	L02.4	Kožní absces, furunkl a karbunkl končetin
Infekce v operační ráně	T81.4	Infekce po výkonu nezařazená jinde
Pooperační infekce bez zmínky o konkrétním orgánovém poškození	T81.4	Infekce po výkonu nezařazená jinde

Komentář k tabulce:

K vybranému kódu pro infekční komplikaci je nutno vždy doplnit dodatkový kód příčiny (položky Y40-Y84).

4.20 Pravidla pro kódování vnějších příčin nemocnosti 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

Komentář:

Kódy z XXI. kapitoly MKN-10 jsou určeny zejména pro vykazování ambulantně poskytovaných zdravotních služeb. Pro kódování hospitalizačních případů se tyto kódy používají na pozici HDG pouze výjimečně, většinou v situacích, kdy nelze vykázat kód onemocnění, a to ani suspektního, ani kód příznaků, abnormálních nálezů nebo poranění.

4.21.1 Pravidlo pro kódování pozorování

Kódy „Z03.x – *Lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy, které byly vyloučeny*“ a „Z04.x – *Vyšetření a pozorování z jiných důvodů*“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, kdy pacient bez obtíží byl přijat a vyšetřen pro podezření na určitou nemoc, poranění nebo otravu, které byly za hospitalizace vyloučeny. Zároveň nebyla stanovena žádná jiná diagnóza, ani příznaková, a tento stav podezření nevyžadoval žádnou léčbu.

Komentář k pravidlu:

Pokud není možno na pozici HDG vykázat kód z bloků Z03 nebo Z04 (HP by byl zařazen do MDC 99), použijte kód „Z01.8 – Jiná určená speciální vyšetření“.

Příklad 4.21.1

Dítě bylo přijato pro podezření, že spolklo několik tablet analgetika. Nemělo žádné obtíže, nejevilo žádné příznaky intoxikace a byla provedena pouze základní vstupní vyšetření. Po dvoudenním pozorování bylo propuštěno domů.

HDG: Z03.6 – Pozorování pro podezření na toxický účinek požité látky

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dítě nejevilo žádné příznaky intoxikace a ta byla vyšetřeními vyloučena, je na místě HDG vykázán kód Z03.6.

Příklad 4.21.2

Dvouleté dítě bylo přijato po prokázaném náhodném požití potenciálně toxické dávky paracetamolu. Bezprostředně po přijetí byl proveden výplach žaludku a aplikace živočišného uhlí. Dítě nemělo žádné obtíže, nejevilo žádné příznaky intoxikace, výsledky provedených vyšetření byly v normě. Po dvoudenním pozorování bylo propuštěno domů.

HDG: T39.1 – Otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami - Deriváty 4-aminofenolu

VDG: X40.09 – Náhodná otrava neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení; domov; během neurčené činnosti

Komentář k příkladu:

Vzhledem k tomu, že dítě bylo vyšetřováno a léčeno pro prokázané požití paracetamolu, je na místě HDG vykázán kód intoxikace.

4.21.2 Pravidlo pro kódování následného vyšetření

Kódy „Z08.x – *Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru*“ a „Z09.x – *Následné vyšetření po léčbě pro stavy jiné než zhoubné novotvary*“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, kdy byl pacient přijat k plánovanému následnému vyšetření pro již dříve léčené onemocnění (časový odstup není rozhodující) a výsledky vyšetření neprokázaly recidivu nebo relaps tohoto onemocnění.

Odkaz na příklad 4.2.4.

Příklad 4.21.3

Pacient s transplantovanou ledvinou byl přijat k provedení plánované biopsie transplantované ledviny. Rejekce orgánu nebyla zjištěna.

HDG: Z09.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro jiné stavy

VDG: Z94.0 – Transplantovaná ledvina

Příklad 4.21.4

Tříletý pacient po operaci A–V malformace mozkových cév byl přijat ke kontrolní MRI mozku v celkové anestézii. Výsledek vyšetření byl v normě.

HDG: Z09.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro jiné stavy

Příklad 4.21.5

Tříletý pacient byl přijat k provedení MRI mozku v celkové anestézii pro epilepsii. Výsledek vyšetření byl v normě.

HDG: G40.9 – Epilepsie NS

Komentář k příkladu:

Vyšetření bylo indikováno pro aktuálně přítomné onemocnění, proto na místě HDG vykazujeme toto onemocnění.

4.21.3 Pravidla pro kódování novorozenců

4.21.3.1 Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození („Z38.x – *Živě narozené děti podle místa narození*“).

4.21.3.2 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 4.21.6

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 přetrvávaly patologické hodnoty krevních plynů, dyspnoe a 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

4.21.4 Pravidla pro kódování ošetřování umělých vyústění, drénů a stentů

4.21.4.1 Kódy „Z43.x – *Ošetřování umělých vyústění*“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, během kterých byly výhradně řešeny tyto stavy:

a) výměna, ošetření či odstranění umělého zevního vyústění,

b) ošetření a operativní uzavření (zrušení) stomie,

c) operativní úprava stomie, aniž by šlo o stav, který je možno nazvat komplikací stomie.

4.21.4.2 Je-li během hospitalizace vytvořeno zevní vyústění (stomie), kódujeme základní klinický stav, který vedl k nezbytnosti vytvoření stomie.

4.21.4.3 Při endoskopické výměně stentu (drénu) kódujeme klinický stav, který původně vedl k zavedení stentu (drénu).

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů v situaci, kdy již není řešen základní klinický stav, a kdy současně není proveden žádný jiný terapeutický výkon (např. papilotomie, extrakce zbytkové lithiázy apod.) kódujeme jako odstranění cizího tělesa (např. „T19.x – *Cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí*“, s dodatkovým kódem „Y83.1 – *Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky*“).

Komentář k pravidlu:

Pro potřeby CZ-DRG se za stenty (drény) považují pomůcky, které neústí na povrch těla (např. stent v jícnu, ve žlučových, močových nebo dýchacích cestách).

4.21.5 Pravidlo pro kódování péče o pacienty s kardiostimulátorem

Kód „Z45.0 – *Přizpůsobení a seřízení kardiostimulátoru*“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, jejichž účelem je:

a) kontrola a seřízení přístroje nebo elektrod bez nutnosti je vyměnit,

b) plánovaná výměna samotného přístroje pro vyčerpání zdroje.

Komentář k pravidlu:

Při implantaci stimulačního systému (zavedení přístroje a elektrod), nebo při jeho upgradu, kódujeme klinický stav, který vedl k nutnosti implantace nebo upgradu. Kód „T82.x – Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů“ použijeme, pokud se jedná o výměnu již v minulosti zavedeného stimulačního systému nebo elektrod pro jejich nesprávnou funkci.

4.21.6 Pravidlo pro kódování ortopedické následné péče

Kódy „Z47.0 – *Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek*“ a „Z47.8 – *Jiná určená ortopedická následná péče*“ vykazujeme na pozici HDG pouze v situacích, kdy bylo důvodem hospitalizace odstranění osteosyntetického materiálu nebo vnější fixační ortopedické pomůcky.

Komentář k pravidlu:

Kód úrazu nebo poranění z XIX. kapitoly MKN-10, který vedl k potřebě zavedení vnitřních fixačních pomůcek, se již v takové situaci nevykazuje. Kód Z47.0 je možno vykázat i v jiných klinických situacích, než zahrnuje ortopedie, např. stomatochirurgie, hrudní chirurgie.

4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázán patřičný kód z položky Z50 (kromě Z50.2, Z50.3 a Z50.4) na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, úraz, povaha následku).

Komentář k pravidlu:

Na pozici první VDG je možno kódovat stav, který již odezněl. Na dalších pozicích VDG povinně vykazujeme dodatkové kódy U50 a U51 (viz pravidlo 4.22.1.5).

Příklad 4.21.10

Pacient týden po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu pro primární koxartrózu byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: M16.1 – Jiná primární koxartróza

VDG: U50.xx – Skóre Barthelové testu xx bodů

U51.xx – Skóre rozšířeného Barthelové testu xx bodů

Komentář k příkladu:

Dodatkové kódy U50 a U51 se povinně vykazují na pozicích VDG dle skóre uvedeného v dokumentaci.

Příklad 4.21.11

Pacient dva týdny po implantaci totální endoprotézy kyčelního kloubu pro frakturu krčku femuru byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: S72.00 – Zlomenina krčku kosti stehenní [fractura colli femoris]

VDG: U50.xx – Skóre Barthelové testu xx bodů

U51.xx – Skóre rozšířeného Barthelové testu xx bodů

Komentář k příkladu:

Dodatkové kódy U50 a U51 se povinně vykazují na pozicích VDG dle skóre uvedeného v dokumentaci.

Příklad 4.21.12

Pacient se ztuhlým kolenním kloubem po 2 roky staré zlomenině čéšky byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: M25.66 – Ztuhlost kloubu nezařazena jinde – kolenní kloub

VDG: T93.2 – Následky jiných zlomenin dolní končetiny

U50.xx – Skóre Barthelové testu xx bodů

U51.xx – Skóre rozšířeného Barthelové testu xx bodů

Komentář k příkladu:

Na pozici první VDG vykazujeme kód pro povahu následku. Dodatkový kód pro následek vykazujeme na pozici další VDG podle pravidla 2.3.3.3. Kódování povahy následku na pozici první VDG vede k přesnějšímu zařazení hospitalizačního případu. Dodatkové kódy U50 a U51 se povinně vykazují na pozicích VDG dle skóre uvedeného v dokumentaci.

Příklad 4.21.13

Pacient s přetrvávající pravostrannou spastickou hemiplegií po ischemické CMP před rokem byl přijat k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: G81.1 – Spastická hemiplegie

VDG: I69.3 – Následky mozkového infarktu

U50.xx – Skóre Barthelové testu xx bodů

U51.xx – Skóre rozšířeného Barthelové testu xx bodů

Komentář k příkladu:

Na pozici první VDG vykazujeme kód pro povahu následku. Dodatkový kód pro následek vykazujeme na pozici další VDG podle pravidla 2.3.3.3. Kódování povahy následku na pozici první VDG vede k přesnějšímu zařazení

hospitalizačního případu. Kód pro ischemickou CMP v souladu s pravidlem 4.9.3.3 nevykazujeme. Dodatkové kódy U50 a U51 se povinně vykazují na pozicích VDG dle skóre uvedeného v dokumentaci.

Příklad 4.21.14

Pacient s pravostrannou spastickou hemiplegií po ischemické CMP diagnostikované před 2 týdny byl přeložen z neurologického oddělení na rehabilitační oddělení k rehabilitaci.

HDG: Z50.8 – Péče s použitím jiných rehabilitačních výkonů

První VDG: I63.9 – Mozkový infarkt NS

VDG: G81.1 – Spastická hemiplegie

U50.xx – Skóre Barthelové testu xx bodů

U51.xx – Skóre rozšířeného Barthelové testu xx bodů

Komentář k příkladu:

V souladu s pravidlem 4.9.3.3 vykazujeme na pozici první VDG kód pro nemoc (splněna lhůta 28 dnů). Kódování povahy následku vykazujeme dle obecného pravidla 3.2. Dodatkové kódy U50 a U51 se povinně vykazují na pozicích VDG dle skóre uvedeného v dokumentaci.

4.21.8 Pravidla pro vykazování neprovedené plánované péče

4.21.8.1 Kód Z53.x vykazujeme výhradně 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. Klinický stav, pro který byl pacient plánovaně přijímán na akutní lůžko, vykazujeme na pozici HDG.
4.21.8.2 Pokud je zdravotní péče orientována na zjištěný klinický problém, z důvodu kterého nebyl původně zamýšlený léčebně terapeutický plán realizován, vykazujeme tento stav na pozici HDG. V takové situaci již kód Z53.x na pozici VDG nevykazujeme. Původní důvod hospitalizace vykazujeme na pozici VDG.

Příklad 4.21.7

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 4.21.8

Pacient s hypertenzí na terapii, byl přijat ke snesení polypu hlasivky na ORL oddělení. Pro dekompenzaci hypertenze po příjezdu na operační sál bylo doporučeno výkon odložit. Na oddělení bylo provedeno interní konzilium s úpravou medikace. Po stabilizaci stavu byl pacient třetí den propuštěn. Náhradní termín bude stanoven po kompenzaci hypertenze.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: J38.1 – Polyp hlasivky a hrtanu

Příklad 4.21.9

Pacient byl plánovaně přijat k provedení náhrady aortální chlopně. Po přijetí pacienta ošetřující lékař zhodnotil dostupnou dokumentaci a naplánoval provedení doplňujícího ECHO vyšetření srdce. Na indikačním semináři bylo rozhodnuto o konzervativním postupu a plánovaný operační výkon nebyl proveden. HDG: I35.2 – Stenóza aortální chlopně s insuficiencí

Komentář k příkladu:

Pokud je lékařem indikováno doplňující vyšetření až po přijetí pacienta na lůžko a dle jeho výsledku se původně plánovaný výkon nerealizuje, tak se jedná o změnu klinického postupu. V takové situaci nemluvíme o kontraindikaci výkonu. Proto kód Z53.x na pozici VDG nevykazujeme.

4.21.9 Pravidla pro kódování izolace

4.21.9.1 Kód „Z29.0 – *Izolace*“ je vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a bariérových opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.

Pro vykázání musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna do ukončení hospitalizačního případu.

Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny ve zdravotnické dokumentaci.

Pro vykázání kódu Z29.0 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 dezinfekční a úklidová opatření.

4.21.9.2. Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena opatření a) až f) pravidla 4.21.9.1.

4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

4.22.1 Pravidla pro kódování dodatkových kódů funkčního omezení

4.22.1.1 Dodatkové 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.
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 Dodatkové kódy funkčního omezení rozsahu U50-U51 jsou povinně vykazovány na lůžkách akutní rehabilitační péče. Pokud je hodnocení provedeno jen anamnestickou cestou od pacienta nebo není provedeno, vykážeme kódy U50.90, resp. U51.90, U51.91.

Pravidlo 4.22.3 je přesunuto do kapitoly 4.9 pod číslem 4.9.4

Pravidlo 4.22.4 je přesunuto do kapitoly 4.1 pod číslem 4.1.4

4.22.5 Pravidlo pro kódování a vykazování frailty

Kódy pro frailty U57.x lze vykazovat samostatně (bez vazby na nosný kód), výhradně však na pozici VDG. Kódujeme první výsledek vyšetření během aktuální hospitalizace.

Komentář k pravidlu:

Položky U57.2x lze vykázat pouze po funkčním geriatrickém vyšetření (comprehensive geriatric assessment, CGA) zahrnujícího i vyhodnocení kritérií dle Friedové a zohlednění etiologických faktorů včetně geriatrických syndromů. U pacienta se suspektně přítomnou frailty a/nebo v riziku frailty dle vyšetření s použitím standardizovaných screeningových nástrojů FRAIL scale a /nebo ISAR (může provést lékař jakékoli odbornosti) se vykáže kód U57.11.

4.22.6 Pravidla pro kódování a vykazování ASA

4.22.6.1 Hodnotu ASA určuje anesteziolog, případně ošetřující lékař, je-li odpovědný za stanovení celkového perioperačního rizika pacienta.

4.22.6.2 Pokud je během jedné hospitalizace u pacienta stanoveno více hodnot ASA (např. v důsledku změny zdravotního stavu), vykazuje se pouze jeden dodatkový kód „U54.x - Výsledek klasifikace fyzického stavu ASA“, který odpovídá nejvyšší dosažené hodnotě ASA.

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. HOLUB, M. *Nová definice sepse* [online]. Společnost infekčního lékařství, ©2016. Poslední revize 2016-09-19, [cit. 2021-08-25]. Dostupné on-line na adrese https://www.infekce.cz/zprava16-24.htm.