

**Užití DRG markerů v systému IR-DRG
Verze 010**

Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

Definice

Umělá plicní ventilace je postup, při němž přísun plynů do plic zajišťuje mechanické zařízení. Přístrojem je docíleno posílení nebo náhrada vlastního respiračního výkonu pacienta. Při umělé ventilaci je pacient zpravidla nepřetržitě připojen k přístroji a jeho spontánní ventilace je plně nahrazena. Za způsob umělé plicní ventilace je rovněž považována neinvazivní ventilace, kdy se jedná o způsob mechanické ventilační podpory přerušovaným tlakem bez nutnosti invazivního zajištění dýchacích cest.

Jestliže umělé dýchání přístrojem splňuje definici shora, je třeba

1) zakódovat **dobu trvání** umělého dýchání přístrojem:

90901 Doba trvání umělé plicní ventilace do 24 hodin (max. 1 den)

90902 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 24 až maximálně 96 hodin (2-4 dny)

90903 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 96 až maximálně 240 hodin (5-10 dnů)

90904 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 240 až maximálně 504 hodin (11-21 dnů)

90905 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 504 až maximálně 1008 hodin (22-42 dnů)

90906 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 1008 až maximálně 1800 hodin (43-75 dnů)

90907 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 1800 hodin (více než 75 dnů)

2) pokud byly provedeny v tomto zdravotnickém zařízení, pak rovněž

90889 Endotracheální intubace ne pro anestézii

90890 Punkce trachey se zavedením kanyly

Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace

Doba trvání umělé plicní ventilace je součet dob mechanické ventilace pacienta v průběhu jednoho hospitalizačního případu udávaný v hodinách. Doba, kdy pacient není mechanicky ventilován přístrojem, se do výpočtu času k určení markeru nezapočítává.

Kód pro umělou plicní ventilaci v trvání **do 24 hodin (90901)** se má udávat **pouze tehdy**, jestliže se umělá plicní ventilace **neprovádí během operace**. Umělá plicní ventilace v rámci anestezie v průběhu operace se pokládá za nedílnou součást chirurgického zákroku a je kódována k tomu určenými kódy (78114, 78115, 78116, 78117, 78130, 78140). Jestliže se však s umělým dýcháním **začne během operace** a umělá plicní ventilace **pokračuje déle než 24 hodin**, pak je třeba ji kódovat podle doby trvání. Propočítání doby trvání začíná v tomto případě intubací.

Umělé dýchání v rámci intenzivní péče, například po poranění hlavy nebo u popálenin, se kóduje, i kdyby mělo trvat méně než 24 hodin.

Počátek

Výpočet doby trvání začíná jednou z těchto událostí:

- Endotracheální intubace

U pacientů, kteří byli intubováni k umělé ventilaci, začíná výpočet doby trvání napojením na dýchací přístroj (ventilátor).

Občas je třeba endotracheální kanylu z různých důvodů (většinou mechanických) vyměnit. Dobu trvání odstranění a výměny kanyly je třeba pokládat za součást doby umělé plicní ventilace.

U pacientů, u nichž umělá plicní ventilace začala endotracheální intubací a u nichž se později provedla tracheostomie, začíná výpočet doby trvání okamžikem intubace. Doba trvání ventilace tracheostomií se započítává rovněž.

- **Neinvazivní ventilace**
Při použití neinvazivní metody umělé plicní ventilace určuje dobu začátku okamžik zavedení umělého dýchání přístrojem
- **Přijetí pacienta se zavedeným umělým dýcháním**
U pacientů přijatých s již zavedeným umělým dýcháním začíná výpočet doby trvání okamžikem přijetí.

Konec

Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace končí jednou z těchto událostí:

- **Extubace**
- **Ukončení umělého dýchání** po období odvykání.

Poznámka:

U pacientů s tracheostomií (po období odvykání) platí:

Pacientům s umělým dýcháním se po skončení umělého dýchání ponechá tracheální kanyla několik dnů na místě (anebo i déle, například u nervosvalových onemocnění). Doba umělého dýchání v tomto případě skončí okamžikem, kdy se přeruší ventilace přístrojem.

- U pacientů na neinvazivní ventilaci odpojením od dýchacího přístroje nebo převedením na spontánní dechovou aktivitu.
- **Propuštění, úmrtí nebo přeložení** pacienta s umělým dýcháním

Doba trvání odvykání se při propočtu trvání umělého dýchání připočítává. Může proběhnout i několik pokusů o odvyknutí pacienta od dýchacího přístroje. Připočítává se pouze čas, kdy je pacient připojen a ventilován přístrojem.

Přerušované časové úseky umělé plicní ventilace

Po skončení umělého dýchání přístrojem se pacientův stav může zhoršit a vyžádat si opětovnou časovou periodu umělého dýchání během téže hospitalizace u neinvazivní ventilace pak může ventilace probíhat v určitých periodách. V těchto případech je třeba doby umělé plicní ventilace nejprve shromáždit a při propuštění sečíst, a **výsledný součet pak zakódovat za celý hospitalizační případ. Doba, po kterou byl pacient zcela odpojen od mechanického přístroje, se do celkové doby trvání nezapočítává.**

Pokyny ke kódování markerů pro endovaskulární zavedení stentu do tepenného řečiště**Definice**

Použití markerů pro endovaskulární zavedení stentu je pro účely klasifikace DRG vyhrazeno výhradně pro stenty zavedené do koronárních cév. Klasifikace nepoužívá tyto markery pro stenty zaváděné do periferního cévního řečiště, včetně intrakraniálního.

Jestliže je v průběhu hospitalizačního případu zaveden pacientovi jeden nebo více koronárních stentů, je nutno uvést patřičný DRG marker podle počtu a typu zavedených stentů.

Za potahovaný stent je považován takový stent, který pomalu uvolňuje látky, jež brání buněčné proliferaci a prokazatelně snižují riziko restenózy, typicky se jedná o sirolimus nebo paclitaxel. Za nepotahované se považují všechny ostatní stenty.

K dispozici jsou tyto DRG markery:

90930 endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) v množství ≥ 3

90931 endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) v množství ≤ 2

90932 endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu v množství ≥ 3

90933 endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu v množství ≤ 2

Počet stentů se stanovuje za celý hospitalizační případ, bez ohledu na počet zařízení a zákroků, kterými pacient v průběhu hospitalizačního případu prošel a vykáže se jediným markerem. Jestliže byl zákrok proveden 3x za jedné hospitalizace s přestávkou mezi implantacemi např. 2 dny a vždy s 1 stentem, výsledný DRG marker bude jediný, a sice pro ≥ 3 stenty. Počet stentů vykazovaných DRG markerem je ale omezen na počet, který zůstává v koronárních tepnách pacienta i při ukončení hospitalizačního případu. Pokud je tedy během hospitalizačního případu zaveden stent, který je nutno v témž hospitalizačním případě vyměnit za nový, započítává se stent jen jednou.

Marker lze použít za jeden hospitalizační případ pouze jeden, a proto se musí aplikovat ten, který odpovídá převažujícímu typu stentu. V případě rovnosti počtu použitých stentů je povinnost použít marker pro stenty potahované.

celkový počet stentů	počet potahovaných stentů	DRG marker
3 a více	je jich stejně jako nepotahovaných nebo více	90930
1 nebo 2	aspoň 1 potahovaný stent	90931
3 a více	je jich méně než nepotahovaných	90932
1 nebo 2	žádný potahovaný stent	90933

Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii

Kódy odbornosti kardiologie 535

55110, 55111, 55115, 55116, 55120, 55121, 55130, 55131, 55140, 55141, 55150, 55151, 55210, 55215, 55220, 55221, 55230, 55231, 55140, 55141

se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:

- **Vlastní zákrok**

jeden nebo více DRG markerů z 07000 - 07542

- **Pořadí operace**

jeden DRG marker z 07543, 07544, 07545, 07571, 07572

- **Operační přístup**

jeden DRG marker z 07546, 07547, 07548, 07549, 07550, 07551

- **Urgentnost výkonu**

jeden DRG marker z 07562, 075463, 07564, 07565

- **Mimotělní oběh, ochrana myokardu a rekuperace krve**

nejméně jeden DRG marker z 07552, 07553, 07554, 07555, 07556, 07557, 07558, 07559, 07560, 07561

Pro specifikaci zákroku se nadále nepoužívají DRG markery:

90887- (DRG) VÝKON NA SRDEČNÍ CHLOPNI, JAKÉHOKOLI DRUHU

90888- (DRG) BYPASS NA KORONÁRNÍ ARTERII, JAKÉHOKOLI DRUHU