

**Metodika kódování diagnóz pro využití v IR-DRG**  
**Verze 012**

Platná verze MKN-10



1 / 10

NÁRODNÍ REFERENČNÍ CENTRUM

Pro rok 2015 je platnou verzí Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 2. aktualizované vydání 10. revize ve znění aktualizované druhé verze platné k 1. 4. 2014 (dále jen „MKN-10“). Tato verze MKN-10 zahrnuje:

- Instrukční příručku MKN-10 (verze aktualizovaná k 1. 4. 2014)
- Abecední seznam MKN-10 (verze aktualizovaná k 1. 4. 2014)
- Tabelární seznam MKN-10 (verze k 1. 4. 2014).

Podrobně viz <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>.

### Podklady pro kódování

Podkladem pro kódování a jeho revizi/audit je zdravotní dokumentace o hospitalizaci. Všechny kódované stavy musí být **klinicky zdůvodněné ve zdravotnické dokumentaci pacienta**. Doporučuje se uvádět všechny kódované stavy do diagnostického souhrnu závěrečné zprávy o hospitalizaci. Pokud však stav není uveden v diagnostickém souhrnu a důvod jeho zakódování a vykázaní lze dohledat jinde ve zdravotní dokumentaci o hospitalizaci, není nutno měnit diagnostický souhrn, který slouží především ke klinickým účelům.

### Metodický postup kódování diagnóz, patologických nálezů, okolností, důvodů kontaktu se zdravotními službami a vnějších příčin (dále „diagnózy“)

Postup kódování diagnóz, patologických nálezů, okolností a důvodů kontaktu se zdravotními službami dle klasifikace MKN-10 určují v tomto pořadí závaznosti:

1. níže uvedené pokyny
2. Instrukční příručka MKN-10, Abecední seznam MKN-10, Tabelární seznam MKN-10

V případě, že níže uvedené pokyny neposkytují jednoznačný návod na řešení konkrétní situace, postupuje se podle pokynů MKN-10.

Uvádí se kód (-y) diagnóz **podle aktuálně platné verze MKN-10**.

Kódy se uvádějí pouze pro ty stavy a okolnosti, které jsou relevantní pro konkrétní případ hospitalizace.

Používají se povinně pětimístné kódy; třímístný nebo čtyřmístný kód lze uvést pouze tehdy, neexistuje-li odpovídající pětimístný kód.

### Hlavní diagnóza

Hlavní diagnóza je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče, který byl primárně odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Existuje-li více než jeden takový primární stav, je třeba vybrat ten, který byl nejvíce zodpovědný za čerpání zdrojů (prostředků). Pokud se nedospělo k diagnóze, má se jako základní stav vybrat hlavní příznak, patologický nález nebo obtíž.

MKN-10 povoluje uvedení diagnózy s hvězdičkou jako hlavní diagnózy, **pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci. Pro kódování nesmí být kód s hvězdičkou nikdy použit samostatně.**

Jako hlavní diagnózu nelze kódovat ta onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace.

### Kódování komorbidit a jiných patologických nálezů jako vedlejší diagnózy

Kódy pro komorbidity popisují onemocnění, potíže nebo nálezy existující současně s hlavní diagnózou nebo se vyvíjející až během epizody léčebné péče, které mají prokazatelně vliv na péči o pacienta v průběhu dané epizody péče.

Komorbidity mají být kódovány, pokud ovlivňují léčbu pacienta takovým způsobem, že je potřebný kterýkoliv z uvedených faktorů:

- 1. Klinické vyšetření*
- 2. Terapeutický zásah nebo léčba*
- 3. Diagnostické výkony*
- 4. Zvýšená ošetrovatelská péče a/nebo monitorování*

Komorbidity a nálezy, které neměly vliv na současnou hospitalizaci, se nemají kódovat.

Na zařazení do DRG nemá vliv pořadí vedlejších diagnóz.

### Kódování komplikací zdravotní péče jako vedlejší diagnózy

Komplikace zdravotní péče mají být kódovány vždy, nastanou-li v průběhu hospitalizace nebo v průběhu hospitalizace vyžadují zdravotní péči.

Jestliže je známa příčina komplikace, ke kódu komplikace doplňte dodatkový kód z kapitoly XX.MKN-10, podkapitoly Komplikace zdravotní péče (Y40-Y-80).

### Směrnice pro kódování dehydratace E86

Pro účely vykazování v systému DRG může být dehydratace uvedena jako hlavní nebo vedlejší diagnóza v závislosti na okolnostech přijetí, **poskytnuté péče** a posouzení kodéra. Pokud je v průběhu hospitalizačního případu léčba zaměřena především na dehydrataci, přičemž například gastroenteritida byla předtím léčena ambulantně, nebo by bez přítomnosti dehydratace ambulantně léčena být mohla, pak může být dehydratace použita na pozici hlavní diagnózy. V případě, že je infekční gastroenteritida léčena intravenózními antibiotiky nebo antivirotiky, má být uvedena jako hlavní diagnóza. Pokud je gastroenteritida léčena perorálními léčivými nebo je jen pozorována, přičemž jsou léčeny pouze symptomy a dehydratace je léčena intravenózním podáváním tekutin, má být uvedena jako hlavní diagnóza dehydratace. V případě, že není intravenózní terapie použita vůbec, záleží na okolnostech při přijetí, **poskytnuté péče** a na výběru kodéra.

### Směrnice pro kódování akutního infarktu myokardu I21

Kódem I21- se vykazuje péče o akutní infarkt myokardu včetně péče, která je poskytnutá pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav. Podmínkou je, že doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů. Kódovat stav jako I21.- není možné, pokud je doba mezi vznikem akutního infarktu myokardu a přijetím k hospitalizaci více než 28 dnů. Toto pravidlo nedává možnost kódovat I21- pouze na základě splnění podmínky, že doba mezi vznikem akutního infarktu myokardu a přijetím k hospitalizaci je do 28 dnů; musí být vždy splněna podmínka, že v souvislosti s akutním infarktem myokardu je poskytována zdravotní péče.

### Směrnice pro kódování akutního respiračního selhání po operaci J95.1, J95.2

Pro účely vykazování v systému DRG používejte kódy J95.1 a J95.2 pouze v případě, že je neočekávaně z důvodu akutní plicní nedostatečnosti nutná umělá plicní ventilace pacienta déle než 48 hodin po skončení operačního zákroku nebo je z důvodu respiračního selhání nutná neplánovaná intubace pacienta do 30 dnů po operačním zákroku.

### Směrnice pro kódování příznaků, znaků a abnormálních nálezů

Příznaky, znaky a abnormální nálezy se nekódují v případech, kdy je možné stanovit diagnózu, jež jsou součástí, a tím je zařadit jinam v rámci MKN-10. Výjimku tvoří případy, kdy příznak, znak nebo abnormální nález představuje samostatný medicínský problém vyžadující

1. samostatný terapeutický přístup, který významně navyšuje náklady hospitalizace nebo
2. samostatný ošetrovatelský přístup, který významně navyšuje náklady hospitalizace.

Pod samostatným terapeutickým a ošetrovatelským přístupem se rozumí intervence a ošetrovatelská péče, které by nebyly součástí terapeutického postupu v rámci stanovené diagnózy v případě, kdy by předmětný příznak, znak či abnormální nález nebyly přítomny. Za samostatný terapeutický a ošetrovatelský přístup se nepovažuje zintenzivnění poskytované péče (tj. navýšení denní terapeutické dávky léčiva apod.).

### Směrnice pro kódování inkontinence stolice R15

Inkontinence stolice R15 pro účely vykazování v českém systému DRG může být vykázána pouze tehdy, pokud zvyšuje nároky na ošetrovatelskou péči v průběhu hospitalizace po dobu nejméně 96 hodin. V dokumentaci musí být uveden záznam o nutnosti zvýšené ošetrovatelské péče.

### Směrnice pro kódování imobility pacienta R26.3

Pro účely vykazování v systému DRG je kód R26.3 Imobilita vyhrazen výhradně pro funkční kvadruparesu/kvadruplegii, kdy pacient není schopen pohybu pro onemocnění, jehož není imobilita **nedílnou** součástí. Funkční stav pacienta odpovídá paralýze, pacient není schopen samostatného pohybu **mimo lůžko**,

vyžaduje intenzivní ošetrovatelskou péči, bez které je ohrožen závažnými komplikacemi, jako jsou dekubity, kontraktury a pneumonie. Pro vykázaní kódu R26.3 musí být zároveň splněna podmínka, že imobilita přetrvává v průběhu hospitalizace minimálně 96 hodin nebo je přítomna i při propuštění pacienta. Běžné pooperační nebo poúrazové stavy a akutní exacerbace chorob, kdy je pacient obvykle přechodně imobilní, se kódem R26.3 nesmějí kódovat. Pokud je imobilita způsobena poruchou vědomí klasifikovanou na jiném místě MKN, považuje se rovněž za její nedílnou součást a dodatkový kód R26.3 nesmí být použit.

### Směrnice pro kódování izolace Z29.0

Pro účely vykazování v systému DRG je kód Izolace Z29.0 vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu a izolačních opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění z pacienta nebo na pacienta a to po dobu minimálně 96 hodin.


Seznam opatření je závislý na cestě potenciálního přenosu infekce, ale vždy zahrnuje nejméně:

1. zvláštní izolační pokoj nebo box
2. důsledné používání jednorázových ochranných pomůcek (plášť, maska, rukavice) u personálu a pacienta podle rizikové cesty přenosu infekce
3. vyčlenění ošetřujícího personálu a úprava režimu lékařských vizit
4. omezení vstupu návštěv, označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci
5. zvláštní desinfekční a úklidová opatření

Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena zmíněná opatření.

Přítomnost infekční choroby není nutnou podmínkou pro vykázaní kódu Izolace Z29.0, protože izolační režim může být například zaveden i při podezření na infekční onemocnění nebo jako ochrana imunosuprimovaného pacienta před nákazou. Rozhodující je dodržení rozsahu opatření a jejich trvání minimálně 96 hodin.

### Směrnice pro kódování rehabilitace Z50

|  |        |                            |
|--|--------|----------------------------|
|  NÁRODNÍ<br>REFERENČNÍ<br>CENTRUM | 6 / 10 | NÁRODNÍ REFERENČNÍ CENTRUM |
|--|--------|----------------------------|

Pokud je pacient hospitalizován na oddělení léčebné rehabilitace (odbornosti 2H1 a 2F1), je tento pobyt považován vždy za samostatný hospitalizační případ, i když se jedná o překlad v rámci jednoho nepřerušeno pobytu akutní lůžkové péče v jedné nemocnici. Za těchto okolností je příslušná položka Z50.- kódována povinně jako dg. hlavní.

Jako hlavní diagnózu na dokladu z rehabilitačního oddělení uveďte vždy patřičný kód z položky Z50.- a důvod rehabilitace (nemoc, stav, následek) uveďte jako vedlejší diagnózu. V případě, že je úraz nebo onemocnění ještě při pobytu na rehabilitaci léčeno, uveďte jako vedlejší diagnózu kód pro aktivní onemocnění. Pokud již úraz nebo onemocnění léčeny nejsou, uveďte jako vedlejší diagnózu patřičný kód pro následek onemocnění či úrazu nebo jiný důvod rehabilitace.

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

Příslušnou položku kap. XXI, dg. Z50.- kódujte pro účely dalšího vývoje klasifikace DRG jako vedlejší diagnózu v případě, že poskytování rehabilitační péče způsobí prodloužení délky hospitalizace pro vyřešení základní příčiny hospitalizace minimálně o 5 dnů. Zároveň platí, že důvodem setrvání na akutním lůžku je právě poskytování rehabilitační péče, kterou nelze nebo není vhodné poskytnout ambulantní formou.

### Směrnice pro kódování chemoterapie a radioterapie Z51.0, Z51.1

Je-li účelem hospitalizace provedení chemoterapie nebo radioterapie pro maligní novotvar, stanovte chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 jako hlavní diagnózu a jako vedlejší diagnózu uveďte kód maligního novotvaru, pro který byla chemoterapie nebo radioterapie indikována.

Jestliže je během hospitalizace provedeno chirurgické odstranění nádoru následované chemoterapií nebo radioterapií, stanovte maligní novotvar jako hlavní diagnózu, následovanou kódy pro chemoterapii a/nebo radioterapii.

Jestliže je pacient hospitalizován k provedení chemoterapeutického nebo radioterapeutického cyklu a během hospitalizace dojde ke komplikacím jako nekontrolovatelná nauzea a zvracení a/nebo dehydratace, uveďte jako hlavní diagnózu chemoterapii Z51.1 nebo radioterapii Z51.0 následovanou uvedenými komplikacemi.

### Kódování potenciálních problémů spojených s osobní nebo rodinnou anamnézou Z80-Z99

Jestliže je v osobní anamnéze pacienta onemocnění, které prodělal v minulosti, jež není aktuálně léčeno nebo je vyléčeno bez průkazu recidivy a přítomnost tohoto onemocnění v anamnéze má vliv na současnou hospitalizaci, použijte pro jeho kódování patřičnou položku XXI.kapitoly MKN-10, podkapitoly Z80-Z99.

*Příklady:*

1)

*Pacient přijat ke kontrolnímu cystoskopickému vyšetření, před 3 měsíci mu byl odstraněn maligní nádor močového měchýře. Nebylo prokázáno reziduum ani recidiva nádoru.*

*Hlavní diagnóza: Stav po excizi maligního nádoru měchýře. Přijetí ke kontrolnímu cystoskopickému vyšetření.*

*Vedlejší diagnózy: ---*

*Výkon: Cystoskopie*

*Kódovat kontrolní vyšetření po chirurgickém výkonu pro maligní novotvar (Z08.0) jako hlavní diagnózu. Kód Z85.5 (Maligní novotvar močového ústrojí v osobní anamnéze) může být použit jako dodatkový kód.*

2)

*Pacient přijat k operaci tříselné kýly, má ischemickou chorobu srdeční a před méně než 12 měsíci prodělal infarkt myokardu, proto má zvýšené riziko při operaci v celkové anestezii. Před operací bylo na žádost anesteziologa provedeno interní konzilium.*

*Hlavní diagnóza: Tříselná kýla*

*Vedlejší diagnóza: Ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu v osobní anamnéze*

*Výkony: Herniorafie*



*Kódovat tříselnou kýlu (K40.9) jako hlavní diagnózu, jako vedlejší diagnózy je možné uvést ischemickou chorobu srdeční (I25.9) a infarkt myokardu v osobní anamnéze (Z86.7).*

### **Směrnice pro kódování vybraných dg na místě vedlejších dg u případů hospitalizovaných s hlavní dg duševní poruchy (MKN 10 – kap. V – poruchy duševní a poruchy chování), klasifikovaných do MDC 19**

Jako vedlejší diagnózy pro rozlišení náročnosti péče lze vykázat následující diagnózy (při splnění uvedených podmínek):

R45 – příznaky a znaky týkající se emočního stavu

- R45.1 neklid a nepokoj

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

- R45.4 popudlivost, vznětlivost a hněv

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

- R45.6 fyzické násilí

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

Z74 – problémy spojené se závislostí na pečovateli

- Z74.1 potřeba pomoci při osobní péči

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

- Z74.3 potřeba trvalého dozoru

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