

# ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА У НЕУРОЛОГИЈИ

## 6 НЕРВНИ СИСТЕМ

### 0604 МОЖДАНИ УДАР

#### Тренутни (актуелни, нови)

Мождани удар је неспецифичан термин. Пре него што се упише дијагноза, потребно је прецизније одредити тип можданог удара (нпр. I60.- *Крварење испод паучинасте можданице*, I61.- *Крварење у мозгу*, I63.- *Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга*)

#### Последице (секвеле)

Секвеле подразумевају поремећаје који обично настају у неком временском периоду од почетка дејства основне болести. Код можданог удара, напротив, поремећаји настају истовремено са почетком болести.

#### ПРИМЕР:

Пацијент је доживео мождани удар 1.1.2011. Због даље рехабилитације се пребацује у рехабилитациони центар 7.1.2011.

У првој епизоди (1.1.-7.1.), основни узрок хоспитализације би био I63.- *Инфаркт мозга са додатком шифре за пратећу дијагнозу.*

Пацијент је премештен на рехабилитацију након можданог удара. Пати од хемипарезе и афазиије.

Друга епизода:

**Основни узрок хоспитализације:** Z50.- *Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура*

**Пратеће дијагнозе:** I63.- *Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга*  
G81.- *Једнострана парализа - одузетост*  
R47.0 *Отежан говор и немогућност говора (афазиија)*

У току лечења, без обзира колико је времена прошло од можданог удара, шифрирају се дијагнозе у категоријама I60 – I64 и додатни поремећаји.

Шифра I69.- *Последице болести крвних судова мозга* се користи само када је лечење можданог удара завршено, али су преостали одређени поремећаји који испуњавају критеријум за пратећу дијагнозу.

**ПРИМЕР:**

Пацијент примљен ради хемиколектомије. Утврђено присуство једностране одузетости услед ранијег можданог удара, која није лечена током ове хоспитализације.

И једнострана одузетост и I69.- се шифрирају као пратеће дијагнозе, јер нису трошени ресурси за њихово лечење.

**1. Озбиљност можданог удара**

Постоје одређене пратеће дијагнозе које нам наговештавају колика је озбиљност можданог удара. Те дијагнозе се шифрирају рутински. Међутим, дисфагија, уринарна инконтиненција и фекална инконтиненција би требало да испуњавају одређене критеријуме да би се могле шифрирати.

**Дисфагија** – шифрира се као пратећа дијагноза при можданом удару само ако је неопходна назогастрична сонда или је дисфагија присутна на отпусту или захтева третман дуже од седам дана од тренутка можданог удара

**Уринарна инконтиненција** – само ако је присутна на отпусту или минимум седам дана после удара

**Фекална инконтиненција** – исто као и уринарна

**2. „Стари“ мождани удар**

Шифру Z86.7 *Лична анамнеза о болестима система крвотока* треба доделити са опрезом, јер она сама значи да је особа имала мождани удар, али без неуролошких дефицита. Уколико је било дефицита, шифрирати одговарајући дефицит (нпр. хемипареза, афазија), као и I69.- *Последице болести крвних судова мозга*.

**0605 ПРОШИРЕЊЕ МОЖДАНОГ УДАРА**

Шифрира се као други мождани удар (I60 – I64), уколико није наведено другачије.

**0625 НЕТРАУМАТСКА КВАДРИПЛЕГИЈА И ПАРАПЛЕГИЈА**

За кодирање трауматских квадриплегија и параплегија, видети Поглавље 1915 Повреда кичмене мождине.

**Иницијална (акутна) фаза параплегије/квадриплегије**

Укључује:

Први пријем због нетрауматског медицинског стања као што је *myelitis transversa* или инфаркт кичмене мождине. Такође, укључује и нека медицинска и хируршка стања која су у ремисији, али је дошло до погоршања, па захтевају исти третман као при првом пријему.

Код пацијената са стањем које оштећује кичмену мождину (нпр. мијелитис), шифрирање се врши на следећи начин:

1. Стање (мијелитис) као основни узрок хоспитализације

2. G82.- *Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова*, са одговарајућим четвртим кодним местом, као пратећа дијагноза  
**Касна (хронична) фаза параплегије/квадриплегије**

Укључује:

- Пријем у наредну болницу/установу (укључујући рехабилитацију) после периода проведеног у болници у којој је пацијент лечен због акутне фазе параплегије/квадриплегије.

- Пријем због стања као што је уринарна инфекција, прелом фемура итд. код којих параплегија/квадриплегија испуњава услове за пратећу дијагнозу.

У наведеним случајевима шифрирати G82.- *Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова* и остале одговарајуће дијагнозе. Редослед тих дијагноза треба се поштовати према Правилу 0001 *Основни узрок хоспитализације*. Дијагноза G82.- не сме да стоји сама, већ је неопходно шифрирати и стање које је довело до параплегије/квадриплегије. То може бити:

1. Претходно стање које више није присутно (вирусна инфекција, бенигна неоплазма кичмене мождине, компликација медикаментног/хирушког третмана);
2. Хронично стање (мултипла склероза, дегенеративно обољење кичме).

У првом случају, ставити шифру за последицу, уколико постоји у МКБ10. У супротном, ставити неку од одговарајућих шифара између Z85 и Z87 *Лична анамнеза о злоћудном тумору или неком другом стању*.

У другом случају, шифрирати хронично обољење.

## **0627 МИТОХОНДРИЈСКИ ПОРЕМЕЋАЈИ**

Неким митохондријским поремећајима додељене су посебне шифре из МКБ10:

**Митохондријска енцефаломиопатија са лактичком ацидозом и епизодама сличним можданом удару**

Шифрира се као G71.3 *Митохондријално обољење мишића*.

**Миоклоничка епилепсија са “крпастим” мишићним влакнима**

Шифрира се као G40.4 *Друга генерализована епилепсија и епилепсијски синдроми*

**Хронична прогресивна екстерна офталмоплегија**

Шифрира се као G31.8 *Друге означене дегенеративне болести нервног система*.

**Кеарнс-Сауреов синдром**

Шифрира се као H49.8 *Друга разроокост услед одузетости мишића покретача ока*

**Митохондријска миопатија**

Шифрира се као G71.3 *Митохондријално обољење мишића*.

“Митохондријални поремећај”, “митохондријална болест” и

“митохондријална цитопатија” се шифрирају као E88.8 *Други означени поремећаји метаболизма*, уколико не постоје прецизнији подаци о правом узроку или природи обољења.

## 0629 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЈА, РАДИОТЕРАПИЈА И ЛОКАЛИЗАЦИЈА

Стереотаксична радиохирургија и стереотаксична радиотерапија су процедуре које се користе у терапији лезија мозга (најчешће тумора) и захтевају сарадњу неурохирурга и радиотерапеута.

**Стереотаксична локализација интракранијалне лезије** (40803-00 [1]) омогућава одређивање тачног места за брахитерапију, радиотерапију или интракранијалну хирургију и обавезно се изводи пре стереотаксичне радиохирургије или стереотаксичне радиотерапије. Укључује неколико компоненти, од којих је најбитнија апликација држача за главу. Изводе се и дијагностичке процедуре са снимањем (ЦТ, МР, ангиографија, мијелографија, вентрикулографија), заједно са компјутерски вођеним одређивањем координата, локализацијом и циљањем.

Наведене компоненте се не шифрирају посебно јер су већ укључене у шифру за стереотаксичну локализацију.

Разлика између термина стереотаксична хирургија и стереотаксична радиотерапија је, пре свега, у врсти оквира који се користи и у лезијама које се третирају.

*Стереотаксична радиохирургија:*

Шифре: 15600-00 [1789] *Стереотаксична радиотерапија, појединачна доза - радиохирургија*  
40803-00 [1] *Стереотаксична локализација интракранијалне лезије*

*Стереотаксична радиотерапија:*

Шифре: 15600-01 [1789] *Фракционисана стереотаксична радиотерапија*  
40803-00[1] *Стереотаксична локализација интракранијалне лезије*

**Стереотаксична локализација интракранијалне лезије** се може изводити и пре интракранијалне хирургије ради одстрањења, аспирације или биопсије тумора мозга или неке друге лезије. Означава се додатном шифром, испод одговарајуће шифре за интракранијалну хируршку интервенцију.

### **ПРИМЕР:**

Стереотаксично вођена биопсија мозга

39703-00 [12] *Биопсија мозга кроз отворе настале трепанацијом*  
40803-00 [1] *Стереотаксична локализација интракранијалне лезије*

**Спинална стереотаксична локализација** (90011-05 [29]) изводи се са хирургијом кичмене мождине и шифрира се након хируршког поступка на кичменој мождини са којим је повезан.

**ПРИМЕР:**

Стереотаксички вођено одстрањење спиналног менингеома

40312-00 [53] *Уклањање спиналних интрадуралних лезија*

90011-05 [29] *Спинална стереотаксична локализација*

**0630 ХИРУРГИЈА ШАКЕ КОД КВАДРИПЛЕГИЈЕ**

Ова процедура се изводи у посебним јединицама и још увек је у пробној фази. Укључује употребу активних миотома ради реконструкције подлактице. Најчешћа реконструкција је трансфер делтоидног мишића и трицепса, укључујући употребу Дакрон графта. Може се извести и имплантација стимулатора моторног нерва. Потребно је шифрирати сваку интервенцију која се изводи, следеће шифре могу да послуже као нека врста водича:

47966-01 [1573] *Трансфер мишића, неklasификован на другом месту*

39134-01 [1604] *Инсерција поткожно имплантираног неуростимулатора*

39138-00 [67] *Уградња периферног неуростимулатора*

**0631 БЕНИГНИ НАПАД ДРХТАВИЦЕ**

Бенигни напад дрхтавице се шифрира као G25.8 *Друга означена екстрапирамидна обољења и поремећаји кретања.*

**0633 СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕУРОХИРУРГИЈА**

Интракранијална стереотаксична неурохирургија је термин којим се означавају процедуре као што су стереотаксична палидотомија таламотомија и цингулотомија. Наведени поступци се користе у лечењу симптома Паркинсонове болести.

Стереотаксичној неурохирургији претходи стереотаксична локализација, која се подразумева под шифром за стереотаксичну неурохирургију и не треба је посебно шифрирати.

**ПРИМЕР:**

Стереотаксична палидотомија у лечењу Паркинсонове болести

40801-00 [27] *Функционална интракранијална стереотаксична процедура*

**Стереотаксична спинална хирургија**

Стереотаксична спинална хирургија, као што је стереотаксична перкутана кордотомија, се користи у терапији неподношљивог бола. Претходи јој стереотаксична локализација лезије у кичменој мождини, која се не шифрира самостално, јер је садржана у шифри за стереотаксичну хирургију кичмене мождине.

**ПРИМЕР:**

**0634 ДРЕНАЖА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНЕ ТЕЧНОСТИ, ШАНТ И  
ВЕНТРИКУЛОСТОМИЈА**

**Спољашња вентрикуларна дренажа**

Спољашња вентрикуларна дренажа се изводи ради смањења интракранијалног притиска. Поступак се може извести у болесничкој соби. Додељује се шифра 39015-00 [3] *Спољашња дренажа ликвора*. Код одстрањења дрена, шифрира се 90001-00 [4] *Уклањање спољашњег вентрикуларног дрена*.

Спољашња вентрикуларна дренажа се често изводи приликом интракранијалних хируршких захвата и може се задржати постоперативно. У том случају, спољашња дренажа ликвора се не шифрира посебно .

Дренажна цевчица се може увести у лумбални спинални канал ради дренаже цереброспиналног ликвора. Приступ је путем лумбалне пункције и не шифрира се. Додељује се шифра 40018-00 [41] *Инсерција лумбалног дрена за цереброспиналну течност*. Шифра за одстрањење је 90008-00 [41] *Уклањање лумбалног дрена за цереброспиналну течност*.

**Шантови цереброспиналне течности**

Шант цереброспиналне течности одводи вишак ликвора, као код хидроцефалуса, од коморе мозга до неке екстракранијалне шупљине, нпр. перитонеалне, где је могућа реасорпција.

Коморама се приступа бушењем отвора у лобањи и овај поступак се не шифрира засебно.

Доделити шифре :

40003-00 [5] *Инсерција вентрикуло-атријалног шанта*

40003-01 [5] *Инсерција вентрикулоплеуралног шанта*

40003-02 [5] *Инсерција вентрикулоперитонеалног шанта*

40003-03 [5] *Инсерција вентрикуларног шанта у остале екстракранијалне области*

у зависности од дренажног система.

Уколико се ликвор дренира из цистерне магне у неку екстракранијалну шупљину, додељује се шифра 40003-04 [5] *Инсерција цистерналног шанта*.

Шант цереброспиналне течности се може увести ендоскопски. Као додатак шифри за уградњу шанта, шифрира се и 40903-00 [1] *Неуроендоскопија*.

Шанта може захтевати ревизију ради умањења опструкције или корекције малфункције и тада се додељују посебне шифре.

За ревизију проксималног дела:

Доделити шифре : 40009-00 [24] *Ревизија вентрикуларног шанта*

40009-01 [24] *Ревизија цистерналног шанта*

За ревизију дисталног дела :

Доделити шифре : 90330-00[1001] *Ревизија шанта цереброспиналне течности на перитонеуму*

90174-00[557] *Ревизија шанта цереброспиналне течности (CSF) у плеуралном делу*

90200-00[605] *Ревизија шанта цереброспиналне течности (CSF) у нивоу преткоморе*

За уклањање шанта, додељује се једна (или обе) шифре:  
40009-03 [5] *Уклањање вентрикуларног шанта и/или*  
40009-04 [5] *Уклањање цистерналног шанта*

Шант цереброспиналне течности се може увести и у лумбални субарахноидални простор и обично се дренира у перитонеалну шупљину.

Шифрира се 40006-00 [42] *Инсерција спиналног шанта.*

Код ревизије спиналног шанта, шифрира се :

40009-02 [56] *Ревизија спиналног шанта* (за ревизију код проксималног дела) **или**

90330-00 [1001] *Ревизија шанта цереброспиналне течности на перитонеуму* (за ревизију код дисталног дела)

Одстрањење спиналног шанта се шифрира са 40009-05 [42] *Уклањање спиналног шанта*

### **Вентрикулостомија**

Вентрикулоцистерностомија и трећа вентрикулостомија омогућују дренирање из комора у неку другу интракранијалну регију ради заобилажења обструкције на ликворском путу.

Код вентрикулоцистерностомије (Торкилдсеновог поступка) додељује се шифра 40000-00 [19] *Вентрикулоцистерностомија.*

Код треће вентрикулостомије додељује се шифра 40012-00 [19] *Ендоскопска трећа вентрикулостомија* или 40012-01 [19] *Трећа вентрикулостомија.*

## **0635 АПНЕЈА ПРИ СПАВАЊУ И ПОВЕЗАНИ ПОРЕМЕЋАЈИ**

Хркање се означава са R06.5 *Дисање на уста*, уколико није документована опструктивна апнеја при спавању. Ако је документована, шифрирати само G47.3 *Апнеја – повремени прекид дисања при спавању.*

Поменута шифра G47.3 *Апнеја – повремени прекид дисања при спавању* се користи и код опструктивне и код централне апнеје у спавању, уз одговарајуће пратеће дијагнозе, уколико су потребне.