

Садржај

ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ БОЛЕСТИ.....	9
0048 ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА СТАЊА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ЕПИЗОДУ ЛЕЧЕЊА.....	9
0010 ОПШТА ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА.....	10
0001 ГЛАВНА ДИЈАГНОЗА (ОСНОВНИ УЗРОК ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ).....	12
0002 ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ.....	16
0046 ШИФРИРАЊЕ ДИЈАГНОЗА КОД ЕНДОСКОПИЈЕ КОЈА СЕ РАДИ ИСТОГ ДАНА.....	18
0005 СИНДРОМИ.....	19
0008 ПОСЛЕДИЦЕ (СЕКВЕЛЕ).....	19
0011 ПРИЈЕМ ЗБОГ ПРОЦЕДУРЕ КОЈА НИЈЕ ИЗВРШЕНА.....	21
0012 СУСПЕКТНА СТАЊА.....	23
0013 ШИФРЕ ЗА „ДРУГЕ“ И „НЕОЗНАЧЕНЕ“ БОЛЕСТИ.....	24
0015 КОМБИНОВАНЕ ШИФРЕ.....	25
0025 ДВОСТРУКО ШИФРИРАЊЕ.....	26
0026 ПРИЈЕМ РАДИ КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА, ИСПИТИВАЊА ОДГОВОРА НА ЛЕК ИЛИ ТЕРАПИЈСКОГ ПРАЋЕЊА КОНЦЕНТРАЦИЈЕ ЛЕКА У КРВИ.....	26
0027 ВИШЕСТРУКО ШИФРИРАЊЕ.....	28
0033 ПРАВИЛА КОЈА СЕ ПРИМЕЊУЈУ У МКБ-10.....	30
ОПШТА ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА ПРОЦЕДУРА.....	33
0016 ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРА.....	33
0040 ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ НОМЕНКЛАТУРЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА.....	34
0019 НЕЗАВРШЕНЕ И ПРЕКИНУТЕ ПРОЦЕДУРЕ.....	38
0020 ОБОСТРАНЕ И ВИШЕСТРУКЕ ПРОЦЕДУРЕ.....	39
0022 ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЈОМ.....	43
0023 ЛАПАРОСКОПСКИ / АРТРОСКОПСКИ / ЕНДОСКОПСКИ ПОСТУПЦИ.....	44
0024 ПАНЕНДОСКОПИЈА.....	44
0028 БИОПСИЈА ПАРААОРТАЛНИХ ЛИМФНИХ ЧВОРОВА.....	45
0029 ШИФРИРАЊЕ УГОВОРЕНИХ ПРОЦЕДУРА ИЗМЕЂУ ДВЕ БОЛНИЦЕ.....	46
0030 УЗИМАЊЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ОРГАНА/ТКИВА.....	46
0031 АНЕСТЕЗИЈА.....	49
0032 УДРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПРОЦЕДУРЕ.....	53
0037 ПЕДИЈАТРИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ.....	54

0038 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ РАЗЛИКУЈУ У ЗАВИСНОСТИ ОД ВЕЛИЧИНЕ,	55
ВРЕМЕНА ТРАЈАЊА, БРОЈА ЛЕЗИЈА ИЛИ ЛОКАЛИЗАЦИЈЕ.....	55
0039 РЕОПЕРАЦИЈЕ.....	55
0042 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ НЕ ШИФРИРАЈУ	55
0044 ХЕМОТЕРАПИЈА.....	57
0047 АДХЕЗИЈЕ	59
1 ОДРЕЂЕНЕ ИНФЕКТИВНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ	60
0102 ХИВ/АИДС.....	60
0104 ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ	65
0109 НЕУТРОПЕНИЈА	70
0110 СЕПСА, СЕПТИКЕМИЈА И СЕПТИЧНИ ШОК	71
0111 БАКТЕРИЈЕМИЈА узрокована Staphylococcus aureusom	74
0112 ИНФЕКЦИЈА МИКРООРГАНИЗМИМА РЕЗИСТЕНТНИМ НА ЛЕКОВЕ.....	75
2 НЕОПЛАЗМЕ	76
0236 ШИФРИРАЊЕ НЕОПЛАЗМИ	76
0218 LYMPHANGITIS CARCINOMATOSIS	77
0219 МАСТЕКТОМИЈА ЗА МАЛИГНИТЕТ ПОТВРЂЕН БИОПСИЈОМ.....	77
0222 ЛИМФОМ	77
0224 ПАЛИЈАТИВНА НЕГА.....	78
0229 РАДИОТЕРАПИЈА.....	79
0233 МОРФОЛОГИЈА ТУМОРА.....	79
0234 СУСЕДНА - ДОДИРНА МЕСТА ШИРЕЊА НЕОПЛАЗМЕ	80
0237 ПОНОВНО ЈАВЉАЊЕ МАЛИГНИТЕТА.....	81
0239 МЕТАСТАЗЕ.....	81
0241 МАЛИГНИТЕТ УСНЕ.....	82
0245 РЕМИСИЈА КОД МАЛИГНИХ ИМУНОПРОЛИФЕРАТИВНИХ БОЛЕСТИ И ЛЕУКЕМИЈЕ.....	82
0246 ФАМИЛИЈАРНА АДЕНОМАТОЗНА ПОЛИПОЗА.....	82
0247 ХЕРЕДИТАРНИ НЕПОЛИПОЗНИ КАРЦИНОМ КОЛОНА.....	83
3 БОЛЕСТИ КРВИ И КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЂАЈИ КОЈИ ЗАХВАТАЈУ ИМУНИ СИСТЕМ	83
0302 ТРАНСФУЗИЈА КРВИ.....	83
0303 АБНОРМАЛНИ КОАГУЛАЦИОНИ ПРОФИЛ ЗБОГ АНТИКОАГУЛАНАТА	84
0304 ПАНЦИТОПЕНИЈА	85
4 ЕНДОКРИНОЛОГИЈА, ПОРЕМЕЂАЈИ ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА.....	86

0401	ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС И ПОРЕМЕЋЕНА РЕГУЛАЦИЈА ГЛУКОЗЕ	86
	ПОРЕМЕЋЕНА РЕГУЛАЦИЈА ГЛУКОЗЕ	86
0402	ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА	106
5	ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА.....	106
0503	ПОРЕМЕЋАЈ ЗБОГ УПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА И ДУВАНА	106
0505	ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ КОЈИ КОМПЛИКУЈУ ТРУДНОЋУ	111
0506	ПРИЛАГОЂАВАЊЕ – ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦИЈА	113
0511	ПАНИЧНИ НАПАДИ СА ФОБИЈОМ	114
0512	ПОРЕМЕЋАЈИ ЛИЧНОСТИ.....	114
0517	НЕПРИДРЖАВАЊЕ ТЕРАПИЈЕ	114
0520	ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА У.....	114
	ПОРОДИЧНОЈ АНАМНЕЗИ.....	114
0521	ПРИЈЕМ БЕЗ ЗНАКОВА МЕНТАЛНОГ ОБОЉЕЊА	114
0525	РЕХАБИЛИТАЦИЈА И ДЕТОКСИКАЦИЈА	115
0526	МИНХАУСЕНОВ СИНДРОМ	115
0528	АЛЦХАЈМЕРОВА БОЛЕСТ.....	115
0530	ПРЕДОЗИРАЊЕ ЛЕКОВИМА	115
0531	ИНТЕЛЕКТУАЛНО ОШТЕЋЕЊЕ / ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ИНВАЛИДИТЕТ	115
0532	СМАЊЕЊЕ КОГНИТИВНИХ ФУНКЦИЈА.....	116
0533	ЕЛЕКТРОКОНВУЛЗИВНА ТЕРАПИЈА	116
6	НЕРВНИ СИСТЕМ.....	117
0604	МОЖДАНИ УДАР	117
0605	ПРОШИРЕЊЕ МОЖДАНОГ УДАРА.....	120
0612	ХИРУРГИЈА БАЗЕ ЛОБАЊЕ.....	120
0625	НЕТРАУМАТСКА КВАДРИПЛЕГИЈА И ПАРАПЛЕГИЈА.....	120
0627	МИТОХОНДРИЈАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ.....	121
0629	СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЈА, РАДИОТЕРАПИЈА И ЛОКАЛИЗАЦИЈА	122
0630	ХИРУРГИЈА ШАКЕ КОД КВАДРИПЛЕГИЈЕ.....	124
0631	БЕНИГНИ НАПАД ДРХТАВИЦЕ	124
0633	СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕУРОХИРУРГИЈА.....	124
0634	ДРЕНАЖА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНЕ ТЕЧНОСТИ, ШАНТ И ВЕНТРИКУЛОСТОМИЈА.....	125
0635	АПНЕЈА ПРИ СПАВАЊУ И ПОВЕЗАНИ ПОРЕМЕЋАЈИ	127
7	ОКО И АДНЕКСА.....	128

0701 КАТАРАКТА	128
0723 КОРНЕАЛНИ СИДЕРОТИЧНИ ПРСТЕН	129
0724 ХЕЛАЦИЈА КАЛЦИЈУМА РОЖЊАЧЕ	129
0731 ОДБАЦИВАЊЕ ИЛИ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈА ГРАФТА РОЖЊАЧЕ	129
0733 ХЕМОДИЛУЦИЈА	130
0741 ЕКТРОПИОН/ЕНТРОПИОН	130
8 УХО, НОС, УСТА И ЖДРЕЛО	131
0803 ПРИЈЕМ ЗБОГ УКЛАЊАЊА АЕРАЦИОНИХ ЦЕВЧИЦА	131
0804 ТОНЗИЛИТИС	132
0807 ФУНКЦИОНАЛНА ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЈА СИНУСА	132
0809 ИНТРАОРАЛНИ ОСЕОИНТЕГРИСАНИ ИМПЛАНТИ	133
9 ЦИРКУЛАТОРНИ СИСТЕМ	133
0909 ГРАФТОВИ ЗА БАЈПАС КОРОНАРНИХ АРТЕРИЈА	133
0920 АКУТНИ ПЛУЋНИ ЕДЕМ	138
0925 ХИПЕРТЕНЗИЈА	138
0926 БОЛЕСТ СРЦА УЗРОКОВАНА ХИПЕРТЕНЗИЈОМ (I11)	139
0927 ХИПЕРТЕНЗИВНА БОЛЕСТ СРЦА И БУБРЕГА (I13)	139
0928 СЕКУНДАРНА ХИПЕРТЕНЗИЈА (I15)	139
0933 КАТЕТЕРИЗАЦИЈА СРЦА И КОРОНАРНА АНГИОГРАФИЈА	139
0934 ПРОЦЕДУРЕ РЕВИЗИЈЕ/ПОНОВНЕ ОПЕРАЦИЈЕ НА СРЦУ	141
0936 СРЧАНИ ПЕЈСМЕЈКЕРИ И УГРАЂЕНИ ДЕФИБРИЛАТОРИ	141
0940 ИСХЕМИЈСКА БОЛЕСТ СРЦА	146
0941 АРТЕРИЈСКА БОЛЕСТ	150
0942 ПОДВЕЗИВАЊЕ ХЕМОРОИДА	153
10 РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ	154
1002 АСТМА	154
1004 ПНЕУМОНИЈА	155
1006 ВЕНТИЛАТОРНА ПОДРШКА	155
1008 ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА БОЛЕСТ ПЛУЋА (ХОБП)	160
11 ДИГЕСТИВНИ СИСТЕМ	161
1103 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ХЕМОРАГИЈА	161
1120 ДЕХИДРАТАЦИЈА СА ГАСТРОЕНТЕРИТИСОМ	162
1122 HELICOBACTER PYLORI	162

12 КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО	163
1203 ДЕБРИДМАН	163
1204 ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЈА	164
1205 БЛЕФАРОПЛАСТИКА.....	166
1210 ЦЕЛУЛИТИС.....	166
1216 КРАНИОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА.....	167
1217 РЕПАРАЦИЈА РАНЕ НА КОЖИ И ПОТКОЖНОМ ТКИВУ	167
1220 ЕКСТРАОРАЛНИ ИМПЛАНТАТИ ЗА ОСЕОИНТЕГРАЦИЈУ	169
1221 ДЕКУБИТАЛНИ УЛКУС	170
13 МУСКУЛОСКЕЛЕТНИ СИСТЕМ И ВЕЗИВНО ТКИВО.....	171
1301 БОЛ У ЛЕЂИМА	171
1302 ХРОНИЧНИ БОЛ У ЛЕЂИМА	171
1307 ПОРЕМЕЋАЈИ ДИСКА СА МИЈЕЛОПАТИЈОМ.....	172
1308 ЛЕЗИЈА ДИСКА	172
1309 ДИСЛОКАЦИЈА ПРОТЕЗЕ КУКА.....	172
1311 ЕГЗОСТОЗА	172
1316 ЦЕМЕНТНИ ДИСТАНЦЕР.....	172
1319 РАЗДЕРОТИНА МЕНИСКУСА/ЛИГАМЕНТА КОЛЕНА.....	173
1329 АРТРОПЛАСТИКА СИЛАСТИЧКИМ ДУГМЕТОМ	173
1330 КЛИЗАЈУЋИ ДИСК	173
1331 ПОВРЕДЕ МЕКОГ ТКИВА.....	174
1334 СПОНДИЛОЗА / СПОНДИЛОЛИСТЕЗА / РЕТРОЛИСТЕЗА.....	174
1335 БИОМЕХАНИЧКЕ ЛЕЗИЈЕ, НЕКЛАСИФИКОВАНО НА ДРУГОМ МЕСТУ	174
1336 ХИПЕРТОНИЈА	174
1342 ХИПЕРРЕФЛЕКСИЈА.....	175
1343 ЕРОЗИЈА ХРСКАВИЦЕ ЗГЛОБА КОЛЕНА	175
1344 ПОСТЛАМИНЕКТОМИЈСКИ СИНДРОМ.....	175
1348 СПИНАЛНА ФУЗИЈА	176
1352 ЈУВЕНИЛНИ АРТРИТИС.....	176
1353 БАНКАРТОВА ЛЕЗИЈА.....	176
1354 СЛАП ЛЕЗИЈА.....	177
14 УРОГЕНИТАЛНИ СИСТЕМ	178
1404 ПРИЈЕМ ЗБОГ БУБРЕЖНЕ ДИЈАЛИЗЕ	178

1415	ЈАНГОВ СИНДРОМ	178
1417	ПЕРКУТАНА РЕСЕКЦИЈА ТУМОРА БУБРЕЖНЕ КАРЛИЦЕ ПУТЕМ НЕФРОСТОМЕ	179
1420	ИНЦИЗИЈА ВРАТА МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ ЗБОГ БЕНИГНЕ ХИПЕРТРОФИЈЕ ПРОСТАТЕ	179
1426	ДИЈАЛИЗНИ АМИЛОИД.....	179
1427	ХИДРОКЕЛА.....	179
1428	ДИЕТИЛСТИЛБОЕСТРОЛСКИ (ДЕС) СИНДРОМ	180
1429	СИНДРОМ ЛУМБАЛНОГ БОЛА/СИНДРОМ ХЕМАТУРИЈЕ	180
1431	ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЈОМ, ГИНЕКОЛОГИЈА	181
1433	ТРЕНИРАЊЕ МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ	181
1434	ЦИСТЕ ЈАЈНИКА	181
1435	ЖЕНСКА ГЕНИТАЛНА МУТИЛАЦИЈА	182
1436	ИСПИТИВАЊЕ ПРАЖЊЕЊА	183
1437	НЕПЛОДНОСТ	184
1438	ХРОНИЧНА БОЛЕСТ БУБРЕГА (ХББ).....	185
15	ТРУДНОЋА, ПОРОЂАЈ И БАБИЊЕ	192
1503	„КОМПЛЕТНИ“ И „НЕКОМПЛЕТНИ“ АБОРТУС (ПОБАЧАЈ)	192
1510	ТРУДНОЋА СА АБОРТИВНИМ ИСХОДОМ	192
1511	ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ.....	192
1544	КОМПЛИКАЦИЈЕ НАКОН ПОБАЧАЈА, ЕКТОПИЧНЕ И МОЛАРНЕ ТРУДНОЋЕ.....	194
1506	МАЛПРЕЗЕНТАЦИЈА, ДИСПРОПОРЦИЈА И АБНОРМАЛНОСТИ ОРГАНА КАРЛИЦЕ	196
1509	ЕСТРИОЛИ У ПАДУ	197
1513	ИНДУКЦИЈА И АУГМЕНТАЦИЈА.....	197
1519	ПОРОЂАЈ ПРЕ ПРИЈЕМА	200
1520	МУЛТИПЛИ ПОРОЂАЈИ	200
1521	СТАЊА КОЈА КОМПЛИКУЈУ ТРУДНОЋУ.....	201
1530	ПРЕВРЕМЕНИ ПОРОЂАЈ.....	203
1534	ПОРЂАЈ ФОРЦЕПСОМ.....	203
1537	СМАЊЕНИ ФЕТАЛНИ ПОКРЕТИ	203
1541	ЕЛЕКТИВНИ И ХИТНИ ЦАРСКИ РЕЗ.....	204
1542	ПОРОЂАЈ КОД КАРЛИЧНЕ ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ И ЕКСТРАКЦИЈА	204
1546	УСПОРАВАЊЕ ФЕТАЛНЕ СРЧАНЕ АКЦИЈЕ	204
1547	МЕКОНИЈУМ У ЛИКВОРУ	204
1549	ИНФЕКЦИЈА / НОСИЛАЦ СТРЕПТОКОКА Б У ТРУДНОЋИ.....	204

1550	ОТПУСТ / ТРАНСФЕР С ТРУДОВИМА.....	205
1551	АКУШЕРСКЕ ПЕРИНЕАЛНЕ ЛАЦЕРАЦИЈЕ / ПОВРЕДЕ.....	206
1501	БАБИЊЕ.....	207
1538	ПОСТНАТАЛНЕ ТЕШКОЋЕ СА СТАВЉАЊЕМ ДЕТЕТА НА ДОЈКУ.....	207
1539	СУПРИМИРАНА ЛАКТАЦИЈА.....	207
1548	ПОСТПОРОЂАЈНА СТАЊА ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈЕ.....	207
16	ОДРЕЂЕНА СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА.....	208
1605	СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА.....	208
1602	НЕОНАТАЛНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ ЗБОГ ДИЈАБЕТЕСА МАЈКЕ.....	210
1607	НОВОРОЂЕНЧЕ/НЕОНАТУС.....	210
1608	УСВАЈАЊЕ.....	211
1609	НОВОРОЂЕНЧАД ПОГОЂЕНА УЗРОЦИМА ОД СТРАНЕ МАЈКЕ И ПОРОЂАЈНОМ ТРАУМОМ.....	211
1610	СИНДРОМ ИЗЕНАДНЕ СМРТИ ДЕТЕТА/АКУТНИ ДОГАЂАЈ КОЈИ УГРОЖАВА ЖИВОТ.....	213
1611	ПОСМАТРАЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА НОВОРОЂЕНЧЕТА И ДОЈЕЧЕТА ЗБОГ СУМЊЕ НА ДРУГЕ БОЛЕСТИ ИЛИ СТАЊА.....	213
1613	МАСИВНИ АСПИРАЦИЈСКИ СИНДРОМ.....	214
1614	РЕСПИРАТОРНИ ДИСТРЕС СИНДРОМ / БОЛЕСТ ХИЈАЛИНИХ МЕМБРАНА / НЕДОСТАТАК СУРФАКТАНТА.....	215
1615	СПЕЦИФИЧНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД БОЛЕСНОГ НОВОРОЂЕНЧЕТА.....	216
1616	ХИПОКСИЧНА ИСХЕМИЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА (ХИЕ).....	217
1617	НЕОНАТАЛНА СЕПСА / РИЗИК ОД СЕПСЕ.....	218
1618	МАЛА ТЕЖИНА НА РОЂЕЊУ И ГЕСТАЦИЈСКА СТАРОСТ.....	219
18	СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И АБНОРМАЛНИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ, НЕКЛАСИФИКОВАНИ НА ДРУГОМ МЕСТУ.....	219
1802	ЗНАЦИ И СИМПТОМИ.....	219
1804	АТАКСИЈА.....	220
1805	АКОПИЈА - ПСИХИЧКА НЕСТАБИЛНОСТ.....	220
1807	ДИЈАГНОЗЕ БОЛА И ПРОЦЕДУРЕ ТЕРАПИЈЕ БОЛА.....	220
1808	ИНКОНТИНЕНЦИЈА.....	222
1809	ФЕБРИЛНЕ КОНВУЛЗИЈЕ.....	222
1810	ПУЦАЊЕ КОЖЕ И КРХКА КОЖА.....	223
19	ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊЕ И ДРУГЕ ПОСЛЕДИЦЕ СПОЉАШЊИХ УЗРОКА.....	223
1901	ТРОВАЊЕ.....	224
1902	НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА.....	224

1903 ДВА ИЛИ ВИШЕ ЛЕКА УЗЕТА У КОМБИНАЦИЈИ.....	226
1904 КОМПЛИКАЦИЈЕ ПОСТУПАКА.....	228
1905 ЗАТВОРЕНА ПОВРЕДА ГЛАВЕ / ГУБИТАК СВЕСТИ/ ПОТРЕС МОЗГА.....	237
1906 АКТУЕЛНЕ И СТАРЕ ПОВРЕДЕ.....	239
1907 МУЛТИПЛЕ ПОВРЕДЕ.....	239
1908 ЛАЦЕРАЦИЈА СА ПОВРЕДОМ НЕРВА И ТЕТИВЕ	240
1909 ЗЛОСТАВЉАЊЕ ОДРАСЛЕ ОСОБЕ ИЛИ ДЕТЕТА.....	240
1910 ГУБИТАК КОЖЕ.....	242
1911 ОПЕКОТИНЕ.....	242
1912 СЕКВЕЛЕ/ПОСЛЕДИЦЕ ПОВРЕДА, ТРОВАЊА, ТОКСИЧНОГ ЕФЕКТА И ДРУГИХ СПОЉАШЊИХ УЗРОЧНИКА	245
1914 ДЕГЛОВИНГ ПОВРЕДА	246
1915 ПОВРЕДА КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ (укључујући трауматску параплегију и квадиплегију)	247
1916 ПОВРШИНСКЕ ПОВРЕДЕ.....	251
1917 ОТВОРЕНЕ РАНЕ	252
1918 ПРЕЛОМИ И ИШЧАСЕЊА.....	253
1919 ОТВОРЕНА ИНТРАКРАНИЈАЛНА ПОВРЕДА.....	254
1920 ОТВОРЕНЕ ИНТРАТОРАКАЛНЕ / ИНТРААБДОМИНАЛНЕ ПОВРЕДЕ	254
1921 УГАНУЋА И ИСТЕГНУЋА	255
1922 КРАШ ПОВРЕДА	256
1923 КОНТАКТ СА ОТРОВНИМ/НЕОТРОВНИМ СТВОРЕЊИМА	256
20 СПОЉАШЊИ УЗРОК МОРБИДИТЕТА	258
2001 КОРИШЋЕЊЕ ШИФАРА ЗА СПОЉАШЊИ УЗРОК И ЊИХОВ РЕДОСЛЕД.....	258
2004 АЛЕРГИЈСКЕ РЕАКЦИЈЕ, НЕОЗНАЧЕНЕ	261
2005 ТРОВАЊА И ПОВРЕДЕ – ИНДИКАЦИЈА НАМЕРЕ	261
2008 ПОЧИНИЛАЦ НАПАДА, ЗЛОУПОТРЕБЕ ИЛИ НЕМАРА.....	262
2009 СРЕДСТВА ЗА ПРЕВОЗ КОЈИМА СЕ КОРИСТЕ ПЕШАЦИ	262
21 ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНИ СТАТУС И КОНТАКТ СА ЗДРАВСТВЕНИМ СЛУЖБАМА..	263
2103 ПРИЈЕМ ЗБОГ ОПОРАВКА ИЛИ ДАЉЕ НЕГЕ	263
2104 РЕХАБИЛИТАЦИЈА	264
2105 ДУГОТРАЈНИ БОРАВАК/КУЋНА НЕГА И СТАРАЧКИ ДОМ	267
2107 ПРОДУЖЕНО ЛЕЧЕЊЕ.....	268
2108 ПРОЦЕНА.....	268

2111 СКРИНИНГ СПЕЦИФИЧНИХ БОЛЕСТИ.....	268
2112 ЛИЧНА АНАМНЕЗА.....	269
2113 КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ ЗА СПЕЦИФИЧНЕ БОЛЕСТИ	269

ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ БОЛЕСТИ

0048 ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА СТАЊА КОЈА СЕ ОДНОСЕ НА ЕПИЗОДУ ЛЕЧЕЊА

Ова правила служе за диферентовање стања која су се јавила током или су настала пре епизоде лечења пацијента. Обезбеђују увид у стања које пацијенти већ имају приликом пријема у болницу и стања која настају у току епизоде лечења.

1. Стање које се појавило у току епизоде лечења пацијента

Дефиниција

Стање које се појавило током епизоде лечења и није било присутно на пријему.

- стање настало услед незгоде током хируршке процедуре или лечења у тренутној епизоди лечења.
- нежељена реакција или касна компликација на хируршко или конзервативно лечење, која је настала унутар актуелне епизоде лечења
- стање које настаје током актуелне епизоде лечења, а није повезано са хируршким или конзервативним лечењем, нпр. пнеумонија, осип, циста.

2. Стање које није забележено да је настало током епизоде болничког лечења

Дефиниција

Стање присутно на пријему болничког лечења као што је представљени проблем, коморбидитет, хронична болест или статус болести

Претходно постојеће стање које није дијагностиковано до епизоде болничког лечења.

Објашњење:

Стања која још нису била дијагностикована у тренутку пријема, али се очигледно нису развила након пријема, припадају правилу 2.

Укључује:

- у случају новорођенчади, стање(а) присутно на рођењу.
- раније постојеће стање које се погоршава током тренутне епизоде лечења пацијената.
- стања која су суспектна у време пријема и која су накнадно потврђена у току епизоде лечења одговарају правилу 2.

Водич за коришћење

1. Стањима која се јављају током епизоде болничког лечења доделити шифре дијагноза из МКБ-10
2. Шифрирање болести мора бити у складу са Правилима шифрирања дијагноза и процедура и шифре не би требало поново додељивати у циљу набрајања стања која се јављају током епизоде лечења
3. Уколико је тешко одлучити да ли је стање било присутно на пријему или се развило током епизоде акутне неге, представити га правилом бр. 2.
4. Шифра спољашњег узрока или места мора да се поклапа са шифром повреде или болести
5. Шифра морфологије мора да се подудара са шифром неоплазме
6. Када шифра болести/стања садржи више од једног појма (нпр. шећерна болест са бубрежним компликацијама) и сваки појам се различито појавио у току епизоде лечења, увек означити правилом бр. 2
7. Уколико је потребно више од једне шифре како би се описала болест, дозвољено је да свака шифра болести описује различита стања (шећерна болест са бубрежним компликацијама имаће шифру за шећерну болест и шифру за болест бубрега.)
8. Шифре дијагноза које су у вези са исходом порођаја (Z37) требало би да се означе правилом бр.2
9. Шифре дијагноза које су у вези са местом рођења бебе (Z38) требало би да се означе правилом бр.2

0010 ОПШТА ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА

За шифрирање дијагноза одговоран је лекар. Пре шифрирања дијагнозе/процедуре потребно је анализирати целокупну медицинску документацију.

Не би требало шифрирати дијагнозе болести/стања која нису третирана и нису од значаја за дату епизоду болничког лечења.

Ако се резултат претраге разликује од медицинске документације, као нпр. клиничка дијагноза чира на желуцу без хистопатолошког доказа о чиру, у случају шифрирања консултовати клиничког (болничког) лекара. Иако су резултати претраге кључни за процес шифрирања, постоје болести које нису увијек потврђене претрагом.

На пример, Кронова болест не мора бити потврђена биопсијом.

Консултовати клиничког (болничког) лекара за:

- проверу дијагноза које нису поткрепљене клиничком документацијом, и
- појашњење одступања између резултата претраге и клиничке документације

ПРИМЕР:

Пацијент је хоспитализован због прелома врата бутне кости. У анамнези наводи да је пре шест месеци био хоспитализован због упале плућа и да је имао дуоденални улкус који је излечен. Само се прелом врата бутне кости шифрира одговарајућом шифром дијагнозе док се упала плућа и дуоденални улкус не шифрирају. (Видети правило 0002 Пратеће дијагнозе).

Резултати дијагностичких налаза

Лабораторијске, рендген, патолошке и друге дијагностичке налазе треба шифрирати ако пружају више информација о већ документованим стањима која одговарају критеријумима главне и пратећих дијагноза.

ПРИМЕР:

Шифрирати:

- S72.0 Прелом врата бутњаче када је документована фрактура врата фемура и рендгенски снимак показује субкапиталну фрактуру.
- J21.0 Акутни бронхиолитис узрокован респираторним синцицијалним вирусом када је документован бронхиолитис и цитолошким налазом потврђено да је вирус узрочник.

Не шифрирати лабораторијске, рендгенске, патолошке и друге налазе који захтевају додатно тумачење како би се утврдио њихов клинички значај или повезаност са одређеном болести/стањем.

ПРИМЕР:

Не шифрирати:

- N39.0 Инфекција мокраћних путева неозначене локализације само када микробиолошки налаз показује уринокултура
- J98.1 Непотпуно ширење мехурића плућа – колапс плућа када рендгенски налаз показује базалну ателектазу
- K66.0 Прираслице перитонеума када ЦТ покаже да је то узрок абдоминалног бола због којег се врше претраге

Претеће или стање које угрожава

Ако је претеће стање документовано, али се није појавило током епизоде лечења, приликом шифрирања потребно је извршити увид у историју болести. Уколико се налази шифрирати га одговарајућом шифром. Уколико се не налази, онда га не треба шифрирати.

ПРИМЕР:

Претећа гангрена ноге која се није десила током епизоде лечења захваљујући промптном лечењу. С обзиром да у историји не постоји ставка *гангрена, претећа*, овај случај треба шифрирати стањем као што је нпр. артериосклероза са улцерацијом.

Стања наведена као претећа:

О20.0 Претећи побачај

О47.- Лажни трудови

0001 ГЛАВНА ДИЈАГНОЗА (ОСНОВНИ УЗРОК ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ)

Главна дијагноза се дефинише као:

„Дијагноза која је након анализе проузроковала епизоду болничког лечења, епизоду дуготрајне неге или посету здравственој установи“. (Health Data Standards Committee (2008), *National Health Data Dictionary*, Version 14, AIHW).

Термин *након анализе* у овој дефиницији подразумева да је извршена евалуација налаза како би се утврдило стање које је главни узрок епизоде лечења. Анализирани налази могу укључивати податке из анамнезе, евалуацију менталног статуса, прегледе специјалиста, физикални преглед, резултате дијагностичких претрага и процедура, хируршких процедура, патолошке или радиолошке налазе. Стање утврђено након анализе може или не мора потврдити дијагнозу на пријему.

ПРИМЕР:

Пацијент је ујутро имао јак бол у грудима због чега је био примљен у болницу. ЕКГ и анализа ензима су потврдили да пацијент има инфаркт миокарда. Остале лабораторијске анализе су показале висок ниво шећера у крви, што је пацијент потврдио у анамнези.

У овом случају, основни узрок хоспитализације (ОУХ) је Инфаркт миокарда, а остале дијагнозе се шифрирају као пратеће дијагнозе (Види Правило 0002 Пратеће дијагнозе).

Разлози пријема у болницу увек одређују главну дијагнозу. У одређивању главне дијагнозе, упутства из приручника МКБ-10 имају предност у односу на све друге смернице.

Важност комплетне клиничке документације је од примарног значаја. Без такве документације примена свих правила шифрирања је тежак, а понекад и немогућ задатак.

Следе нека општа правила шифрирања за избор главне дијагнозе.

Акушерство

Када је пацијенткиња примљена “на порођај”, “за индукцију”, “за царски рез” и резултат епизоде болничког лечења је порођај, за основни узрок хоспитализације доделити шифру из категорије О80-О84 Порођај, а као пратећу дијагнозу шифрирати разлог који је довео до било које интервенције или компликације/коморбидитета, а који је у складу са правилом 0002 Пратећа дијагноза.

Ако је пацијенткиња примљена због третмана препорођајног стања, тада је основни узрок хоспитализације „то препорођајно стање”.

Када је тешко утврдити која дијагноза треба да буде наведена као главна у акушерским случајевима где је исход порођај доделити шифру О80-О84 Порођај, као главну дијагнозу. (Погледати правила Тудноћа, порођај и бабиње).

Шифре са крстићем и звездом

Поједине дијагнозе болести неопходно је шифрирати и по етиологији и по клиничкој манифестацији, како је то у МКБ 10 класификацији назначено. Етиолошко порекло болести је означено крстићем (†), а клиничка манифестација звездом (*). (Видети правило 0027 Вишеструко шифрирање).

Шифрирање основне болести (узрочног стања) као главне дијагнозе

1. Основна болест као основни узрок хоспитализације (ОУХ)

Када је пацијент примљен у болницу с одређеним проблемом и током болничког лечења идентифује се основна болест која је проузроковала тај проблем, онда се као основни узрок хоспитализације шифрира новооткривена болест, а проблем се не шифрира.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због епилептичког напада који се појавио први пут и није претходно лечен. ЦТ је показао велики тумор мозга који је проузроковао епилептички напад.

Основни узрок хоспитализације: Тумор мозга

Пратеће дијагнозе: Нема

2. Проблем/симптом као основни узрок хоспитализације (ОУХ)

У ситуацији када је пацијент примљен у болницу са неким проблемом/симптомом који је током хоспитализације третиран, а основна болест нам је већ позната на пријему, тада као ОУХ шифрирамо проблем/симптом, док основну болест шифрирамо као пратећу дијагнозу.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због лечења рекурентних епилептичких напада које узрокује тумор мозга дијагностикован пре 3 месеца.

Основни узрок хоспитализације: Епилептички напад

Пратећа дијагноза: Тумор мозга

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због дренаже асцитеса који је узрокован претходно дијагностикованом болешћу јетре.

Основни узрок хоспитализације: Асцитес

Пратећа дијагноза: Болест јетре

Процедуре: Дренажа асцитеса

Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази

Шифре симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза из XVIII поглавља МКБ-10 класификације, не користе се као основни узрок хоспитализације, ако је постављена коначна дијагноза.

Акутна и хронична стања

Ако је стање описано и као акутно (субакутно) и као хронично, шифрирати оба, с тим да акутно (субакутно) означава основни узрок хоспитализације.

ПРИМЕР:

Пацијент примљен због акутизације хроничног панкреатитиса.

Основни узрок хоспитализације: K85.9 *Акутно запаљење панкреаса, неозначено*

Пратећа дијагноза: K86.1 *Друго хронично запаљење панкреаса*

Овај критеријум **не треба користити у следећим ситуацијама:**

а) Уколико МКБ-10 упућује на супротно, тј. уколико „акутно“ значи потпуно друго обољење. На пример, када се шифрира акутизација хроничне мијелоидне леукемије, МКБ-10 јасно усмерава на коришћење шифре за хроничну мијелоидну леукемију (С92.1 Хронична мијелоидна леукемија, БЦР/АБЛ+).

б) Уколико МКБ-10 упућује да је потребна само једна шифра. Приликом шифрирања акутног погоршања бронхиолитиса, акутно стање не треба посебно шифрирати јер се налази у загради иза главног термина - Bronchiolitis (acuta)

в) Приликом шифрирања акутног тонзилитиса са оперативним захватом (видети правило 0804 Тонзилитис)

Два или више стања која подједнако одговарају дефиницији основног узрока хоспитализације

Уколико се пацијент јави са два или више стања која подједнако одговарају дефиницији основног узрока хоспитализације, а када нема специфичног правила које би одредило постављање основног узрока хоспитализације, онда лекар мора одлучити која дијагноза највише одговара критеријумима основног узрока хоспитализације у односу на околности у време пријема болесника и у односу на извршену дијагностику и лечење. Уколико нису доступне додатне информације, као главна дијагноза шифрира се дијагноза која је прва наведена.

ПРИМЕР:

Старији пацијент примљен због вишеструких проблема – отпуштен након четири недеље.
Дијагнозе: Срчана инсуфицијенција, Хронична улцерација ноге, ХОБП, Дијабетес мелитус

Процедуре: дебридман улкуса, дневно превијање улкуса

С обзиром да постоји више стања која су се могла сврстати као главна дијагноза, лекар треба навести дијагнозу која највише одговара дефиницији главне дијагнозе. Ако нису доступне додатне информације, шифрирати срчану инсуфицијенцију као главну дијагнозу зато што је та дијагноза прва наведена.

Шифре Z03.0–Z03.9 Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања

Уколико је пацијент примљен на посматрање и праћење због сумње на болест/стање, а нису пронађени докази за ту болест/стање, нити је било потребно спровођење терапије за основни узрок хоспитализације користе се шифре Z03.0– Z03.9.

Ако је у медицинској документацији забележен симптом повезан са суспектним стањем, тада се за основни узрок хоспитализације користи шифра симптома. Такође, не треба користити више шифара из ове групе истовремено.

За новорођенчад, погледати Правило 1611 Посматрање и процена новорођенчади и одојчади због сумње на стање које није пронађено.

Оригинални план лечења није извршен

Уколико је након амбулантног прегледа постављена индикација за болничко лечење, а у току хоспитализације планирани третман није могуће извести због непредвиђених околности, погледати Правило 0011 *Пријем због операције која није извршена*.

Резидуално стање или природа последице (секвеле)

Прво се наводи резидуално стање или природа последице а затим шифра секвеле као узрок резидуалног стања, изузев када је другачије означено (видети правило 0008 Секвеле и правило 1912 Последице повреда)

0002 ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ

Пратећа дијагноза је „стање или проблем који коегзистирају са главном дијагнозом или се појављују током епизоде болничког лечења, епизоде дуготрајне неге или посете здравственој установи“. (Health Data Standards Committee (2008), *National Health Data Dictionary*, Version 14, A1HW).

За потребе шифрирања, пратеће дијагнозе се интерпретирају као стања која су на неки начин утицала на лечење пацијента с тим да су проузроковала повећану потребу за додатном:

- дијагностиком
- терапијом
- негом и/или надзором

Проблеми/симптоми чији су узроци познати:

Када се третира проблем чији је узрок познат, требало би шифрирати оба стања.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен у болницу због прелома кука. У току хоспитализације јавио се асцитес због претходно познате болести јетре. Урађено је третирање прелома кука и дренажа асцитеса.

Основни узрок хоспитализације:	Фрактура кука
Пратеће дијагнозе:	Асцит Обољење јетре (које је проузроковало асцитес)
Процедуре:	Третирање прелома Дренажа асцитеса

Процене

Стања документована током процене (нпр. преоперативна процена анестезиолога) шифрирају се уколико испуњавају наведене критеријуме или када мењају стандардни протокол лечења за одређени поступак/стање.

Вишеструко шифрирање

У Правилу 0027 Вишеструко шифрирање постоје шифре дијагноза које саме по себи не објашњавају детаљно болест, па се морају шифрирати додатном шифром. На пример, када се шифрира цереброваскуларна болест (I60 – I69), такође шифрирати хипертензију уколико је присутна према упутствима овог правила.

Специјална правила шифрирања

Одређено стање мора задовољити критеријуме за пратећу дијагнозу пре него што се шифрира, осим ако није другачије назначено. Специјална правила шифрирања указују да нека стања иако не задовољавају правило шифрирања 0002 могу да се шифрирају као пратеће дијагнозе.

- 0005 Синдроми
- 0011 Пријем због процедуре која није извршена
- 0046 Шифрирање дијагнозе код ендоскопије која се ради истог дана
- 0102 ХИВ/АИДС
- 0104 Вирусни хепатитис
- 0401 Дијабетес мелитус
- 0503 Поремећаји због употребе алкохола и дувана
- 0936 Срчани пејсмејкери и уграђени дефибрилатори
- 1404 Пријем због бубрежне дијализе
- 1435 Женска генитална мутилација
- 1511 Прекид трудноће
- 1519 Порођај пре пријема
- 1521 Стања која компликују трудноћу
- 1530 Превремени порођај
- 1544 Компликације након побачаја, ектопичне и моларне трудноће
- 1548 Постпорођајна стања или компликације
- 1549 Инфекција/носилац стрептокока Б у трудноћи
- 1607 Новорођенче

Аномалије примећене на прегледу новорођенчета

При отпуста новорођенчета из болнице лекар је дужан да у отпусној листи нотира сва стања која су била присутна на рођењу, а за потребе шифрирања по ДСГ моделу неопходно је навести само оне дијагнозе према правилу шифрирања 0002.

ПРИМЕР:

Неонатолог је при прегледу евидентирао хемангиом, жутицу и спину бифиду. У току 24h жутица је третирана фототерапијом, док остала евидентирана стања нису третирана. У овом случају неопходно је као пратећу дијагнозу навести само жутицу.

Пратеће дијагнозе у породилству

Нека стања уочена од стране лекара и бабице у време пре, за време и после порођаја, која се свакако наводе у отпусној листи породилје, није неопходно шифрирати за потребе ДСГ рачуна, осим када задовољавају критеријуме правила шифрирања 0002.

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена у болницу због спонтаног порођаја. Лекар је на пријему евидентирао постојање гестацијског дијабетеса током трудноће. Епизода болничког лечења се завршила нормалним порођајем, без компликација у вези са гестационим дијабетесом, који и није третиран у току болничког лечења. У овом случају као пратећу дијагнозу нема потребе наводити гестацијски дијабетес.

Фактори ризика

Фактори ризика се шифрирају када испуњавају критеријуме за пратеће дијагнозе или када је наглашено у специјалним правилима шифрирања.

0046 ШИФРИРАЊЕ ДИЈАГНОЗА КОД ЕНДОСКОПИЈЕ КОЈА СЕ РАДИ ИСТОГ ДАНА

Ово правило шифрирања односи се на стања која треба шифрирати као пратећу дијагнозу, чак иако нису у складу са Правилу 0002 Пратећа дијагноза. За стања која су била присутна у време ендоскопије важи Правило 0002, за разлику од стања која су констатована ендоскопијом.

Ово правило се примењује за:

Пацијенте који су примљени због дијагностичке ендоскопије било ког органског система (колоноскопија, бронхоскопија, итд.)

Пацијенте који су примљени и отпуштени истог дана (дневна болница)

Пацијенте који су отпуштени дан касније након интервенције, која је планирана као интервенција у дневној болници (истог дана)

Пацијенте који су примљени дан раније зато што отпуст истог дана није практичан за њих из других разлога (старији пацијенти, пацијенти који живе далеко од болнице, итд.).

Ово правило се не односи на:

- Пацијенте који захтевају додатну дијагностику. Овакве ситуације се шифрирају према Правилу 2113 Додатна испитивања у специфичним поремећајима
- Пацијенте на ендоскопији због додатног испитивања већ дијагностикованог проблема, нпр. карцином желуца (када се шифрира у складу са Правилу 0001 Основни узрок хоспитализације и у складу са Правилу 0002 Пратеће дијагнозе), или се тај постојећи проблем шифрира као “у вези са” познатом дијагнозом (шифрира се у складу са правилу 0001 Главна дијагноза)
- Скрининг који се шифрира у складу са Правилу 2111 Скрининг за специфичне поремећаје

1. Ако се после дијагностике **успостави веза** између симптома и стања нађеног ендоскопијом, то “ново нађено стање” се шифрира као основни узрок хоспитализације. Тада се симптом НЕ шифрира (изузев ако не постоји посебан критеријум у Правилу 1802 Знаци и симптоми). Ако у налазу ендоскопије имамо више стања, тада се оно које је главни узрок симптома шифрира као основни узрок хоспитализације, а остали узредни налаз се шифрира као пратећа дијагноза.

ПРИМЕР:

Пацијент примљен због абдоминалног бола и урађена је езофагогастродуоденоскопија (ОГД). Регистрован је чир на желуцу. Такође је регистрован дуоденитис.

Основни узрок хоспитализације: Гастрични улкус

Пратећа дијагноза: Дуоденитис (и сва остала нађена стања)

Процедуре: ОГД

2. Ако се током ендоскопије **не установи узрочна веза** између симптома и нађеног стања, симптом се шифрира као основни узрок хоспитализације, а сва друга нађена стања се шифрирају као пратеће дијагнозе.

ПРИМЕР :

Пацијент примљен са анемијом ради дијагностичке колоноскопије. У току колоноскопије је утврђена некрварећа дивертикулоза црева, за коју се сматра да није узрок анемије.

Основни узрок хоспитализације: Анемија

Пратећа дијагноза: Дивертикулоза црева (и сва остала нађена стања)

Процедура : Колоноскопија

0005 СИНДРОМИ

Смернице за утврђивање редоследа приликом шифрирања синдрома

1. Потражити појашњење за сваки синдром који није довољно прецизиран у МКБ-10.
2. Када се утврде детаљи синдрома, применити правило основног узрока хоспитализације.
3. Ако је правило основног узрока хоспитализације тешко употребити због вишеструких манифестација синдрома, а нити једна дијагноза не захтева лечење, као главна дијагноза шифрира се клинички најтеже стање.
4. Ако је више манифестација исте клиничке тежине, за главну дијагнозу користити шифру хромозомског/ генетског поремећаја.
5. Ако се ради о конгениталном синдрому, шифру Q87.- Други означени синдроми урођених малформација више система шифрирати као пратећу дијагнозу за манифестације које су већ шифриране. Ова шифра се додељује уколико не постоји специфична шифра у МКБ-10.
6. Приликом вишеструког шифрирања синдрома доделити шифру манифестација које су релевантне за пацијента.

0008 ПОСЛЕДИЦЕ (СЕКВЕЛЕ)

За шифрирање последица повреда и тровања, важи Правило 1912 Последице повреда, тровања, токсичних дејстава и других спољашњих узрока.

Последице (секвеле) су тренутна стања настала као последица неких претходних стања са којим су узрочно повезане. Не постоји временско ограничење када се последица мора јавити. Може се јавити рано у току обољења, као нпр. неуролошки дефицити проузроковани можданим ударом, или после више месеци или година, као нпр. хронична бубрежна инсуфицијенција услед претходне туберкулозе бубрега.

Да би се последица неке болести означила као „касна”, неопходно је да дијагноза садржи нешто од следећег:

- касни
- стари
- секвела
- у вези са претходном болешћу
- прати претходну болест

С обзиром да узрочно стање **више није присутно**, шифра за акутни облик болести се не користи

За шифрирање последице неопходне су 2 шифре и то за:

- Садашње стање (увек шифрирати прво)
- Узрок који је довео до садашњег стања (претходно стање)

ПРИМЕР:

Слепило узроковано трахомом

H54.0 Слепило на оба ока

V94.0 Последице трахома

ПРИМЕР:

Моноплегија руке услед акутног полиомијелитиса

G83.2 Парализа једне руке

V91 Последице запаљења сиве масе кичмене мождине

ПРИМЕР: Хемиплегија услед емболије крвних судова мозга.

G81.9 Једнострана парализа, неозначена

I69.- Последице болести крвних судова мозга

Специфичне шифре за последице:

V90.- Последице туберкулозе

V91 Последице полиомијелитиса

B92 Последице лепре

B94.- Последице других и неозначених заразних и паразитарних болести

B94.0 Последице трахома

B94.1 Последице запаљења мозга узроковане вирусима

B94.8 Последице других означених заразних и паразитарних болести

E64.- Последице потхрањености и други недостаци храњивих материја

E64.3 Последице рахитиса

E68 Последице прекомерног храњења

G09 Последице запаљенских болести ЦНС-а

Ова категорија се употребљава за шифрирање последица стања које се сврставају у:

G00.- Бактеријски менингитис неklasификован на другом месту

G03.- Менингитис због осталих и неозначених узрока

G04.- Енцефалитис, мијелитис и енцефаломијелитис

G06.- Апсцес и гранулом у лобањи и кичми

G08 Флебитис и тромбофлебитис у лобањи и кичми

Секвеле запаљенских болести ЦНС имају двоструку класификацију:

G01* Менингитис у бактеријским болестима, класификованим на другом месту

G02.-* Менингитис у вирусним болестима, класификованим на другом месту

G05.-* Енцефалитис, мијелитис и енцефаломијелитис у болестима класификованим на другом месту

G07* Апсцес и гранулом у лобањи и кичми у болестима класификованим на другом месту

I69.- Последице болести крвних судова мозга

O94 Последице компликација трудноће, порођаја и бабиња

O97 Смрт због касних последица акушерских узрока

Важно је доказати да је садашње стање резултат претходне болести и да се не примењује акутна терапија за лечење претходне болести.

0011 ПРИЈЕМ ЗБОГ ПРОЦЕДУРЕ КОЈА НИЈЕ ИЗВРШЕНА

Ако је пацијент хоспитализован због планираног оперативног захвата или друге процедуре, а процедура из неког разлога није извршена, шифрирати на следећи начин:

а) ако захват није извршен због административних разлога:

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због операције хроничне мукоидне упале средњег ува. Захват није извршен због недоступности хирурга.

Основни узрок хоспитализације: H65.3 *Хронично мукозно запаљење средњег*

ува

Пратећа дијагноза: Z53.8 *Процедура неизвршена због других разлога*

б) Ако би Z шифра иначе била искоришћена за основни узрок хоспитализације, а процедура је отказана:

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због хемиотерапије због неоплазме која је требало да буде извршена истог дана, пацијент је био дехидриран па је процедура отказана.

Основни узрок хоспитализације: *Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора*

Пратећа дијагноза: Одговарајуће шифре за неоплазму

Z53.0 Процедура неизвршена због контраиндикације

E86 Смањење количине воде и запремине крви

ПРИМЕР:

Пријем ради формирања артериовенске фистуле, а процедура отказана због недоступности хирурга.

Основни узрок хоспитализације: *Z49.0 Припремна нега за дијализу*

Пратећа дијагноза: *Z53.8 Процедура неизвршена због других разлога*

в) ако захват није извршен због стања или компликација које су биле присутне на пријему:

ПРИМЕР:

Пацијент са тонзилитисом је примљен због тонзилектомије. Захват није извршен због акутне инфекције горњих дисајних путева која је била присутна на пријему.

Основни узрок хоспитализације: *J35.0 Хронично запаљење крајника*

Пратеће дијагнозе:

Z53.0 Процедура неизвршена због контраиндикације

J06.9 Акутне инфекције горњег дела система за

дисање, неозначене

Уколико је пацијент примљен у болницу због операције која се није спровела услед стања присутног на пријему које захтева континуирано болничко лечење, шифрирати ово стање као главну дијагнозу. Такође је потребно шифрирати и стање које је планирано да се изврши као и шифру дијагнозе Z53.

0012 СУСПЕКТНА СТАЊА

Суспектна стања се шифрирају другачије у зависности од тога да ли је пацијент отпуштен кући или пребачен у другу болницу.

Отпуштен кући

Ако је дијагноза у моменту отпуста квалификована као вероватна, сумњива или могућа или било који други квалификујући израз који индицира несигурност у вези финалне дијагнозе, додељује се шифра базирана на следећим критеријумима:

а) ако су спроведени прегледи, и резултати нису довели до закључка и није спроведен третман за стање на које се сумња, користити шифру за симптом(е);

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због главобоље. Отпуштен је с дијагнозом суспектног менингитиса. Прегледи извршени за време хоспитализације нису потврдили дијагнозу и није започето лечење.

Основни узрок хоспитализације: R51 *Главобоља*

б) ако су спроведени прегледи, и резултати нису довели до закључка, али је започет третман за стање на које се сумња, користити шифру за суспектно стање;

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због главобоље. Отпуштен је са дијагнозом суспектног менингитиса. Прегледи извршени за време хоспитализације нису потврдили дијагнозу, али је лечење започето.

Основни узрок хоспитализације: G03.9 *Менингитис, неозначен*

ц) ако су прегледи извршени и резултати су указали на вероватну дијагнозу, али никакав третман није започет током епизоде лечења, користити шифру за суспектно стање;

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен са мучнином, несвестицом и главобољом. Отпуштен је кући са дијагнозом вероватне вирусне болести. Прегледи су отписали друге могуће дијагнозе и никакав третман није био неопходан (или могућ) за вирусну болест.

Основни узрок хоспитализације: B34.9 *Инфекција узрокована вирусима, неозначена*

Пребачен у другу болницу

Ако је пацијент премештен због даљег испитивања суспектног стања, болница из које се отпушта треба да шифрира суспектно стање (нпр. менингитис). Такође додати и шифру

Z75.3 *Непостојање или недоступност здравствених установа неге* као обележје које идентификује пацијенте пребачене због суспектног стања.

Болница која врши премештај треба да користи само расположиве информације за потребе шифрирања. Подаци који се добију од болнице у коју је пацијент премештен не треба да се користе за доношење одлуке о шифрирању. Нпр, пацијент је премештен са дијагнозом суспектног менингитиса па ће у складу са тим случај да се шифрира као менингитис. Ако се у отпусном писму болнице у коју је упућен наводи да је претрагама утврђено да пацијент није имао менингитис, прва болница не треба да мења шифру за менингитис.

Ментално здравље

Када је у питању ментално здравље, особа може бити више пута хоспитализована пре него што се утврди коначна дијагноза. Уколико је документовано само једно суспектно стање, ово стање треба шифрирати као главну дијагнозу. Уколико је документовано више суспектних стања а није јасно које је главна дијагноза, применити правило шифрирања 0001 Главна дијагноза.

0013 ШИФРЕ ЗА „ДРУГЕ“ И „НЕОЗНАЧЕНЕ“ БОЛЕСТИ

Хијерархија четвртог кодног места је следећа:

0–7 специфична стања (у поглављу о повредама, 7 се често користи за вишеструке повреде)

8 специфична стања која нису класификована на другом месту (или категорија „друге“)

9 неозначена стања

ПРИМЕР:

L50 Копривњача	Категорија
L50.0 Алергијска копривњача	Специфична
L50.1 Самопојавна копривњача	Специфична
L50.2 Копривњача на хладноћу и топлоту	Специфична
L50.3 Копривњача узрокована чешањем	Специфична
L50.4 Копривњача узрокована вибрацијама	Специфична
L50.5 Копривњача узрокована холинергијским лековима	Специфична
L50.6 Контактна копривњача	Специфична
L50.8 Друга копривњача	Друга: копривњача која није класификована на другом месту Копривњача: • хронична • са периодичним јављањем
L50.9 Копривњача, неозначена	Неспецифична

Понекад се ознаке '8' и '9' комбинују у једну да би обухватиле и 'друга' и 'неспецифична' стања.

Уколико постављену дијагнозу није могуће наћи у МКБ-10, потребно је пронаћи алтернативну шифру која у највећој мери одговара клиничком опису. Ако није пронађена одговарајућа шифра примењује се следећа стратегија:

ПРИМЕР:

Полип једњака

Шифра: K22.8 *Друге означене болести једњака*

У наведеном примеру главни термин је "полип" који се не може наћи у МКБ-10, те се употребљава шифра K22.8 Друге означене болести једњака.

ПРИМЕР:

67 годишњи мушкарац са сублуксираном катарактом

Шифра: H26.9 *Катаракта, неозначена*

У наведеном примеру није могуће пронаћи термин "сублуксирана" нити синоним који би се могао користити за шифрирање, те се наведено стање шифрира шифром H26.9 *Катаракта, неозначена*.

0015 КОМБИНОВАНЕ ШИФРЕ

Једна шифра која се користи за класификацију две дијагнозе или дијагнозе са манифестацијом или повезаном компликацијом назива се комбинована шифра. Идентификују се претрагом подизраза у шифарнику и читањем напомена о укључивању и искључивању.

Вишеструко шифрирање (правило 0027) не користи се ако класификација пружа могућност комбиноване шифре која јасно означава све елементе садржане у дијагнози.

Пример:

Атеросклероза екстремитета са гангреном.

I70.2 Атеросклероза артерија екстремитета

R02 Гангрена, неклассификована на другом месту

0025 ДВОСТРУКО ШИФРИРАЊЕ

Иако има логике за понављање исте шифре да би се приказала вишеструкост стања (нпр. проширене вене на доњим екстремитетима, билатерално I83.9, I83.9), НЕ ТРЕБА то радити. Шифре се смеју поновити само за процедуре потребне за лечење ових стања (уколико не постоји шифра која обухвата обострану процедуру).

ПРИМЕР:

Проширене вене на обе потколенице.

Процедура: Обострани стрипинг и подвезивање сафено-феморалног споја варикозних вена

Шифре: I83.9 Проширене вене ноге без гризлице или запаљење околног ткива
32508-00, 32508-00 Прекид сафено-феморалног споја варикозних вена

ПРИМЕР:

Билатерална фрактура радијуса (Колесов прелом).

Процедура: Затворена репозиција билатералне Колесовог прелома

Шифре: S52.5 Прелом доњег краја жбице
47363-00, 47363-00 Затворена репозиција прелома дисталног дела радијуса

0026 ПРИЈЕМ РАДИ КЛИНИЧКОГ ИСПИТИВАЊА, ИСПИТИВАЊА ОДГОВОРА НА ЛЕК ИЛИ ТЕРАПИЈСКОГ ПРАЋЕЊА КОНЦЕНТРАЦИЈЕ ЛЕКА У КРВИ

Класификација

Ако се као разлог за пријем наводи клиничко испитивање у сврху истраживања, шифру Z00.6 Преглед нормалне особе за поређење и контролу у клиничком истраживачком програму треба унети као главну дијагнозу.

ПРИМЕР: КЛИНИЧКО ИСПИТИВАЊЕ

Пацијент примљен на бронхоскопију у оквиру истраживачког пројекта (клиничко испитивање).

Шифра: Z00.6 Преглед нормалне особе за поређење и контролу у клиничком истраживачком програму

41898-00 Фиброоптичка бронхоскопија

Тестирање одговора (реакције) на лек

Испитивање одговора на лек код пацијента (испитивање лека, тест реакције, провокацијско испитивање, гутање/орална примена) спроводи се у циљу праћења реакције одређеног пацијента на одређени лек ради испитивања алергијске реакције. Лек за који се сумња да изазива алергијску реакцију поново се даје пацијенту како би се утврдило да ли ће се појавити алергија на тај лек. Оваква испитивања лека неопходна су ако:

- је пацијент раније имао алергијске реакције на одређени лек и
- је лечење одређеним леком неопходно и
- нема ефикасног алтернативног лека

Праћење терапијског лека

Мониторингом терапијског лека мери се његова концентрација у крви у циљу утврђивања најефикасније дозе за примену код пацијента. За већину лекова није потребна оваква врста праћења, јер се ефикасност може лако мерити (одређивањем вредности крвног притиска, откуцаја срца, итд.). Лекови који захтевају праћење имају посебне карактеристике; већина има најбољу ефикасност у малом распону. Испод овога распона, лек није ефикасан, а пацијент почиње да има симптоме. Изнад овог распона, лек има негативне или токсичне нуспојаве. Праћењем терапијског лека открива се и интеракција са другим лековима.

Ако се као разлог за пријем наводи провокацијско испитивање лека или терапијско праћење концентрације лека, стање пацијента треба шифрирати као главну дијагнозу. Z00.6 Преглед нормалне особе за поређење и контролу у клиничком истраживачком програму није потребно шифрирати у овим случајевима.

ПРИМЕР: ТЕРАПИЈСКО ИСПИТИВАЊЕ ЛЕКА

Пацијент који је раније имао алергију на пеницилин примљен је ради специфичних алергијских тестова са пеницилинским реагенсима.

Шифре: Z03.6 Посматрање због сумње на токсичне ефекте унетих супстанци

Z88.0 Лична анамнеза о алергији на пеницилин

Шифрирати и извршене процедуре.

ПРИМЕР: ТЕРАПИЈСКО ПРАЋЕЊЕ КОНЦЕНТРАЦИЈЕ ЛИЈЕКА У КРВИ

Пацијент са епилепсијом примљен ради праћења концентрације фенитоина.

Шифра: G40.9 Епилепсија, неозначена

0027 ВИШЕСТРУКО ШИФРИРАЊЕ

У неким ситуацијама неопходно је вишеструко шифрирање како би се приказали сви аспекти болести. Главна сврха шифрирања је да се дијагноза преведе у одговарајућу шифру(е).

Напомена: Избежавати вишеструко шифрирање ирелевантних информација, као што су симптоми и знаци карактеристични за дијагнозу.

Вишеструко шифрирање користи се у следећим случајевима:

1. Етиологија и манифестација - систем "крстића и звездица"

Прво је потребно навести шифру дијагнозе означену крстићем (†) (означава етиологију болести), а затим ради појашњења стања потребно је додати и одговарајућу шифру са звездицом (*) (клиничка манифестација болести). Доделити обе шифре истим редоследом као и у МКБ-10.

Шифра са звездицом (*) не може да се користи као Основни узрок хоспитализације.

ПРИМЕР:

Гонококни епидидимитис.

Шифрирати: A54.2† *Запаљења карличног перитонеума и остале инфекције полно - мокраћних путева узрокована гонококом*

N51.1* *Друге болести тестиса и пасеменика у болестима класификованим на другом месту*

Рубрике у којима се појављују крстићем обележени називи могу се појављивати у три различита облика:

а) Ако се и крстић (†) и звездица (*) појављују у првом реду, за све термине који су побројани испод важи та иста пратећа дијагноза означена звездицом (*):

ПРИМЕР:

A17.0† *Туберкулозно запаљење можданица (G01*)*

Туберкулоза можданих овојница (церебралних) (спиналних)

Туберкулозни лептоменингитис

ПРИМЕР:

B37.3† *Кандидијаза стиднице и вагине (N77.1*)*

Кандидијазни вулвовагинитис

Монилиазни вулвовагинитис

Вагинални „Thrush“

б) Ако се ознака (†) појављује у првом реду, али без шифре са звездицом (*), сви термини набројани испод се шифрирају доданим шифрама које се налазе у загради поред и означени су звездицом (*).

ПРИМЕР:

A18.1† *Туберкулоза полно-мокраћног система*

Туберкулоза:

- *мокраћне бешике (N33.0*)*
- *цервикса (грлића материце) (N74.0*)*
- *бубрега (N29.1*)*
- *мушких полних органа (N51*)*
- *уретера (N29.1*)*
- *туберкулозна упала женских карличних органа (N74.1*)*

ПРИМЕР:

A18.0† *Туберкулоза кости и зглобова*

Туберкулоза:

- *кука (M01.1*)*
- *колена (M01.1*)*
- *кичменог стуба (M49.0-*)*

Туберкулозни:

- *артритис (M01.1*)*
- *мастоидитис (H75.0*)*
- *некроза кости (M90.0*)*
- *остеитис (M90.0*)*
- *остеомијелитис (M90.0*)*
- *теносиновитис (M68.0*)*
- *тендинитис (M68.8*)*

ц) Ако се ни ознака (†), нити шифра са звездicom (*) не појављују у наслову, рубрика као целина не подлеже вишеструком шифрирању, али појединачни укључени појмови унутар рубрике који су обележени ознакама (†) и (*) се вишеструко шифрирају.

ПРИМЕР:

A54.8 *Остале инфекције гонококом*

Гонококни(а):

мождани апсцес †(G07)*

ендокардитис † (I38.8)*

менингитис † (G01)*

миокардитис † (I41.0)*

перикардитис † (I32.0)*

перитонитис † (K67.1)*

пнеумонија † (J17.0)*

сепса

2. Упутства

Поред система крстићи и звездаца, постоје ситуације када су допуштене две МКБ-10 шифре како би се у потпуности описало стање пацијента. Упутство „**користити додатну шифру**“ указује на такве ситуације.

Нпр:

Користити додатну шифру да се идентификује манифестација.

Користити додатну шифру да се идентификује инфективни агенс.

ПРИМЕР:

O85 Сепса (тровање бактеријама) у бабињама

Укључује: *Febris puerperalis*

Peritonitis puerperalis

Septicaemia puerperalis

Endometritis puerperalis

Користити додатну шифру (B95-B98), уколико је потребно да се идентификује инфективни агенс

0033 ПРАВИЛА КОЈА СЕ ПРИМЕЊУЈУ У МКБ-10

Дијагнозе које се укључују

У оквиру тромесних и четворомесних рубрика, обично је наведен и низ других дијагностичких термина. Они су познати као „дијагнозе које се укључују“ и дати су поред назива као примери дијагноза који се сврставају у ту рубрику (категорију). Они се могу

односити на различита стања или бити синоними. Не представљају поткласификацију рубрике на коју се односе.

Укључене дијагнозе су примарно наведене као садржај рубрике. Многе наведене ставке се односе на важне или заједничке дијагнозе које припадају тој рубрици. Друге ставке су гранична стања или локализације, наведени да би се правила граница између поткатегија. Листе укључујућих дијагноза никако нису коначне и алтернативна имена дијагностичких ентитета су саставни део Абецедног индекса, на који се прво треба позвати приликом шифрирања дијагнозе.

Дијагнозе које се искључују

Извесне категорије садрже листе стања којима претходи термин „Искључују се”. То су дијагнозе које би према називу категорије можда требало да буду у њој класификоване, али су у ствари класификоване на неком другом месту. Иза сваке дијагнозе која се искључује, у загради је дата шифра категорије или поткатегије у коју је искључена дијагноза сврстана. Опште искључене дијагнозе заједничке за низ категорија или све поткатегије у оквиру тромесне категорије треба наћи у напоменама под насловом „Искључују се”, које се налазе одмах после назива групе, подгрупе или категорије.

Мале заграде ()

Мале заграде се користе у четири важне ситуације>

(а) За допунске изразе, који могу да прате дијагностички термин, без утицаја на шифарски број који се односи на речи изван заграде. На пример, код шифре I10 укључујући дијагностички израз „Повишени крвни притисак (артеријски) (бенигни) (непознатог порекла) (малигни) (примарни) (системски)”, подразумева да је I10 шифарски број за термин „Hypertensio“ и када стојисамостално и када је означен са неком, или било којом комбинацијом речи у заградама.

(б) За шифру дијагнозе која се искључује. На пример:

H01.0 Blepharitis

Искључује се: blepharconjunctivitis (H10.5).

(ц) У називима подгрупа за тромесне шифре категорија укључених у ту подгрупу.

(д) Малим заградама се прикључује шифра са крстићем у категорији шифара са звездицом или шифра са звездицом која следи иза термина са крстићем.

Средње заграде []

Средње заграде се користе:

(а) за синониме, алтернативне речи или изразе за појашњавање; на пример:

A30 Лепра [Хансенова болест];

(б) за позивање на претходне напомене; на пример:

C00.8 Злоћудни тумор који прелази границе усне [види напомену 5 на почетку ове групе];

(ц) за позивање на претходне сетове четворомесних поткатегија заједничких за већи број категорија; на пример:

K27 Пептичка гризлица, неозначене локализације [види пре K25 за поткатегије].

Две тачке :

Две тачке се користе код набрајања укључујућих дијагноза или дијагноза које се искључују када речи које им претходе нису потпуне дијагнозе да би се могле сврстати у ту рубрику. Оне захтевају један или више модификатора или квалификатора да би се могле сврстати у дату категорију.

На пример, код шифре К36 „Друго запаљење слепог црева” дијагноза „запаљење слепог црева” треба да се класификује под том шифром само ако је означена речима „хронични” или „повратни”.

Обухватница (велика заграда) – знак }

Обухватница се користи код набрајања укључујућих и искључених дијагноза да означи да ни речи које јој претходе ни речи које следе нису потпуне дијагнозе. Било која дијагноза испред обухватнице треба да буде означена са једном или више дијагноза наведених иза ње.

На пример:

О71.6 Акушерска оштећења зглобова и веза карлице

Avulsio cartilaginis symphysis internae }

Laesio coccyges } obstetrica

Separatio symphysis (pubis) traumatica }

„NOS”

Слова NOS су скраћеница за „није другачије означено” и значи „неозначено” или „неодређено”.

Понекад се неодређен дијагностички израз ипак класификује у рубрику за специфичнији тип стања. Ово је зато што се у медицинској терминологији најубичајенија форма стања често препознаје по самом називу тог стања, па су одређене само мање познате врсте стања.

На пример, „митрална стеноза” је убичајени израз који значи „реуматска митрална стеноза”.

Ове уграђене претпоставке се морају имати у виду да би се избегла нетачна класификација. Пажљивим прегледом укључујућих дијагноза откриће се где је дата претпоставка узрока. Шифранти би требало да буду обазриви да неку дијагнозу не шифрирају као неодређену, осим ако није сасвим јасно да нема доступних информација које би омогућиле одређенију класификацију дијагнозе на неком другом месту.

Слично томе, код тумачења статистичких података на бази МКБ, нека стања сврстана у наизглед специфичну категорију не би била тако специфична у запису који је шифриран.

Код упоређивања трендова и тумачења статистичких података, важно је знати да претпоставке могу да се промене у периоду између две ревизије МКБ. На пример, пре Осме ревизије претпостављало се да неодређен аортни анеуризам настаје као последица сифилиса.

„Некласификовано на другом месту”

Израз „некласификовано на другом месту” када је употребљен у називима тромесних категорија, упозорава да се одређене специфичне варијанте набројаних стања могу наћи у другим деловима класификације.

На пример:

J16 Запаљење плућа узроковано другим заразним организмима, неklasификовано на другом месту

Ова категорија укључује J16.0 Запаљење плућа узроковано хламидијом и J16.8 Запаљење плућа узроковано другим означеним заразним организмима. Многе друге категорије су дате у Групи X (нпр. J09–J15) и другим групама (нпр. P23.- Урођено запаљење плућа) које се односе на запаљење плућа проузроковано одређеним заразним организмима. J18 Запаљење плућа, узроковано неозначеним микроорганизмом, обухвата запаљење плућа без наведеног инфективног агенса.

„И” у називу

„И” има функцију „и/или”. На пример, у рубрици A18.0 Туберкулоза костију и зглобова би требало да буду класификовани случајеви „туберкулоза костију”, „туберкулоза зглобова” и „туберкулоза костију и зглобова”.

ОПШТА ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА ПРОЦЕДУРА

0016 ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРА

Дефиниција

Процедура се дефинише као клиничка интервенција која:

- је хируршка у природи; и/или
- носи ризик приликом извођења; и/или
- носи ризик анестезије; и/или
- захтева специјализовану обуку; и/или
- захтева посебне просторе или опрему који су доступни само у објектима акутне неге

Редослед шифрирања процедура је следећи:

- терапијске процедуре које се изводе у вези са основним узроком хоспитализације
- терапијске процедуре које се изводе у вези са пратећом дијагнозом
- дијагностичке процедуре у вези са основним узроком хоспитализације
- дијагностичке процедуре у вези са пратећом дијагнозом за епизоду лечења

(*Odbor za standarde zdravstvenih podataka (2008), Nacionalni rečnik zdravstvenih podataka, verzija 14, AIHW*).

Пример:

Основни узрок хоспитализације: Хронични цервицитис

Пратеће дијагнозе: Хумани папилома вирус (ХПВ)

Менорагија

Процедуре: Дилатација и киретажа, диатермија и биопсија цервикса

Процедура која се прва шифрира: *Диатермија цервикса* (35608-00), јер је то процедура којом је лечен хронични цервицитис

Многе процедуре није потребно шифрирати уколико су рутинске у лечењу шифриране дијагнозе. Многе сестринске процедуре могу да захтевају специјализовану обуку али се не шифрирају. Многе радиолошке процедуре које носе ризик приликом извођења и захтевају специјалне просторе или опрему, које су саставни су део дијагностике и терапије се не шифрирају.

Приликом шифрирања требало би да се прате упутства наведена у правилу 0042 Процедуре које се не шифрирају и смернице наведене у специјалним правилима шифрирања процедура садржане у овом документу.

Делови процедуре

Не шифрирати процедуре које су делови неке друге процедуре

Пример

- Лапаратомија као оперативна процедура
- Коштани графт у току кранифацијалне реконструкције
- Шивење ране након хируршког захвата у абдомену

0040 ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ НОМЕНКЛАТУРЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Формат

Први ниво - анатомска регија

Основна подела класификације је по анатомској регији. Такође, у сваком поглављу, подела се креће од „више“ анатомске области ка „нижој“.

Други ниво – врста процедуре (услуге)

У оквиру сваке анатомске области процедуре се наводе по сложености, односно од мање инвазивних ка више инвазивним процедурама. Стандардне процедуре су:

- *Преглед*
- *Примена, инсерције и уклањања*
- *Инцизија*
- *Деструкција*
- *Екцизија*
- *Репозиција (мускулоскелетни систем)*
- *Репарација*
- *Реконструкција*
- *Ревизија*
- *Поновна операција (реоперација)*
- *Остале процедуре*

Трећи ниво – „блок“

Процедуре у номенклатури нису поређане по нумеричком редоследу, већ су разврстане у блокове према врстама процедура (услуга). Блокови су поређани по нумеричком низу како би се помогло у лакшем проналажењу одговарајуће шифре и имају називе који се вежу посебно за шифре које су саставни део блока.

Четврти ниво - процедура

Изузеци:

- **Стоматолошке услуге**

Ово поглавље се заснива на Аустралском прегледу стоматолошких услуга и речнику, 8. издање које је објавило Аустралијско удружење стоматолога (АДА). Поглавље о стоматолошким услугама структурирано је према врсти услуге, нпр. дијагностика, превенција, периодонтика, орална хирургија, итд. Други ниво поделе се у већини случајева односи на врсту процедуре.

- **Акушерске процедуре**

Главна подела је на основу периода у трудноћи, нпр. антепарталне процедуре, процедуре повезане са трудовима, процедуре повезане са трудовима, порођајем, итд. Други ниво поделе је на основу типа процедуре.

- **Процедуре радиолошке онкологије**

Главна подела је на основу поступака у радиолошкој онкологији. Други ниво поделе је на основу типа зрачења, нпр. терапија екстерним зраком, брахитерапија, отворени радиоактивни извори и друге.

- **Неинвазивне, когнитивне и друге процедуре, које нису класификоване на другом месту**

Главна подела је на основу циља процедуре (дијагностичког или терапијског). Други ниво поделе се односи на врсту процедуре. Нпр, у главној подели Дијагностичких процедура секундарни ниво поделе чине процена, саветовање, разговор, преглед, евалуација или дијагностичке претраге, мере или испитивања – око и аднекса. У главној подели Терапијских процедура, секундарни нивои поделе су саветовање, едукација или нутрициона потпора или терапијске интервенције- кардиоваскуларни систем

- **Процедуре са снимањем**

Главна подела је на основу врсте снимања (ултразвук, ЦТ...)

Термини

Није класификовано на другом месту. Овај термин се користи у смислу упозорења да се одређене варијанте поступака из листе могу појавити у другим деловима класификације. Ове шифре се додељују само када недостају неопходне информације како би се пронашла шифра која прецизније изражава извршени поступак.

Другачије није назначено. Овај термин је еквивалентан термину „неодређено“.

И/ИЛИ у називима шифри

„И“ у називу шифре значи „и“. „Или“ у називу шифре значи „или“.

На пример:

48224-00
47384-00

*Коштани графт на радијусу или улни
Отворена репозиција прелома дијафизе радијуса*

Знаци интерпункције

[] Између угластих заграда су смештени синоними, ближа објашњења, алтернативне речи.

() Између заграда су смештене додатне речи које могу, али и не морају да буду део имена интервенције, а да притом не мењају шифру.

: Двотачка се користи у случају када је основни термин некомплетан и неопходна је једна или више одредница која омогућава ближе одређивање саме процедуре.

} Обухватница се користи за означавање низа појмова. Сваки појам који се налази испред ње мора бити комплетиран са једним или више појмова који се налазе иза обухватнице.

Појмови укључивања

То су појмови набројани директно испод блока или шифре који представљају исту или сличне процедуре наведене под том шифром.

ПРИМЕР:

90064-01 Рефрактивна кератопластика
Кератомилеуза (хируршко-ласерска корекција диоптрије)
Термокератопластика

БЛИЖЕ ОДРЕДНИЦЕ У НОМЕНКЛАТУРИ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Укључује

Ближе објашњава садржај поглавља, анатомску област, врсту процедуре, блок или шифру. У неким случајевима се односе и на делове поступка или употребљену опрему у оквиру дате процедуре.

ПРИМЕРИ:

36503-00 *Трансплантација бубрега*

Укључује: васкуларну анастомозу

30394-00 *Дренажа интраабдоминалног апсцеса, хематома или цисте*

Укључује:

- апсцес, хематом или цисту:
- апендикса
- илијачне фосе
- интраперитонеални

- карлични
- субхепатички
- субфренични перитонитис

Напомена

Служи да појасни употребу шифре. Најчешће објашњава разлог зашто се интервенција спроводи. Такође, може да служи да објасни значење неког појма употребљеног у називу интервенције.

ПРИМЕР:

52824-00 *Криотерапија периферних грана тригеминуса*

Напомена: Изводи се код ослобађања од бола

39806-00 *Клипинг интракранијалне проксималне артерије*

Напомена: Обавља се код анеуризме или артериовенске малформације

Блок [712] *Трансплантација артеријског бајпаса синтетичким материјалом*

Напомена: Синтетички материјал може обухватити графт од полиестера (тканог или плетеног) или од политетрафлуороетилена

Уколико се обавља, шифрирати одвојено и следеће

Упућује лекара да упише додатну шифру уколико је извршена додатна процедура или коришћена додатна опрема.

ПРИМЕР:

41548-00 *Облитерација мастоидног кавума*

Уколико се обавља, шифрирати одвојено и следеће:

•меатоластика

Прво шифрирати

Стоји уз процедуре које се *не смеју* шифрирати саме и одређује правилан редослед шифрирања.

ПРИМЕР:

31340-00 *Ексцизија мишића, кости или хрскавице због лезије коже.*

Прво шифрирати: Ексцизију лезије коже

Искључује

Процедуре под овим појмом треба потражити под другом шифром. Уколико је наведено више процедура, оне су поређане по хронолошком реду блокова.

ПРИМЕР:

45206-00 *Једноставан и мали режањ коже очног капка*

Искључује: реконструкцију очног капка режњем

Шифру изоставити

Налази се под појмом *искључује* и ближе објашњава да процедуру која се подразумева, не треба ни шифрирати.

ПРИМЕР:

22007-00 *Ендотрахеална интубација, једнолуменски тубус*

Ендотрахеална интубација (ако другачије није назначено)

Искључује: само поступак ендотрахеалне интубације процедуру са вентилационом подршком – **шифру изоставити**

0019 НЕЗАВРШЕНЕ И ПРЕКИНУТЕ ПРОЦЕДУРЕ

Уколико је процедура прекинута или није завршена из било ког разлога, шифрирати до момента до ког је изведена.

ПРИМЕР:

Уколико је лапаротомија урађена у циљу апендектомије, али апендектомија није завршена јер је пацијент доживео срчани застој, шифрирати само лапаротомију.

30373-00 Експлоративна лапаротомија

ПРИМЕР:

Покушана ендоскопска интервенција на карпалном тунелу, а затим је конвертована у отворену процедуру.

Прва процедура: 39331-01 Декомпресија н. медиануса код су карпалног тунела

Остале процедуре: 39331-00 Ендоскопска операција карпалног тунела

ПРИМЕР:

Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомија конвертована у абдоминалну хистеректомију.

35756-00 Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомија која претходи трбушној хистеректомији

Треба бити обазрив када је процедура била неуспешна (нпр. неуспех при испитивању ductus choledochus-а може значити да током испитивања није била могућа инсуфлација боје). У таквим околностима процедуре треба шифрирати. Шифра 90468-05 Неуспело завршавање порођаја форцепсом значи да није постигнут очекиван исход (порођај није спроведен применом форцепса).

0020 ОБОСТРАНЕ И ВИШЕСТРУКЕ ПРОЦЕДУРЕ

Обостране процедуре

Дефиниција

Обостране процедуре су оне које укључују исти орган/структуру на обе стране тела у истој епизоди болничког лечења.

1. Процедуре које се односе на парне органе/обостране структуре

У Номенклатури услуга постоје шифре за обостране процедуре за ситуације код којих болест/индикација уопштено има обострани ефекат (нпр. остеоартритис колена, полицистични јајници, естетска хирургија капака, халукс валгус).

На пример код следећих процедура:

- Билатерална орхидектомија
- Билатерална репарација феморалне херније
- Билатерално отварање сузних канала
- Билатерална једноставна мастектомија
- Билатерална уградња протезе колена
- Билатерална корекција халукс валгус

- Билатерални графт очних капака
- Билатерална оофоректомија
- Стерилизација
- Вазектомија

Класификација

Када се шифра односи на обострану процедуру, шифрира се само једном.

2. Обавезно обостране процедуре

Друга група "псеудо-билатералних" процедура у Номенклатури које нису експлицитно написане као билатералне, укључујући дијагностичке и терапијске процедуре које подразумевају „један акт“, али подразумевају обостране структуре, нпр. коронарна ангиографија или тонзилектомија.

Класификација

Када се шифра односи на обавезно обострану процедуру, шифрира се само једном.

3. Процедуре за које не постоји шифра за парне органе/обостране структуре

У Номенклатури не постоје могућности за шифрирање свих процедура које се односе на парне органе/обостране структуре.

На пример:

- Екстракција катаракте
- Процедуре на дужици
- Мастоидектомија
- Стапедектомија
- Обрада фрактуре

Класификација

Када не постоји појединачна шифра за обострану процедуру, шифрирати два пута (стапедектомија, екстракција катаракте, редукција фрактуре оба хумеруса).

Вишеструке процедуре

Дефиниција

Називи процедура у Номенклатурису наведени у једнини, ради конзистентности и лакшег сналажења. На пример, процедура *интраназално одстрањивање полипа из максиларног антрума* укључује одстрањивање једног, али и више полипа. Полип може да се представи као једнина и множина. Остали примери укључују биопсија/биопсије, лезија(е), брадавица(е) и кожна ознака(е).

1. **ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена током исте епизоде лечења, али у различито време**

Иста процедура поновљена током исте епизоде лечења у различито време треба да се шифрира онолико пута колико је изведена.

Изузеци:

Правило шифрирања 0042 Процедуре које се не шифрирају

Процедуре где се вишеструкост процедуре подразумева у опису шифре, као:

- Електроконвулзивна терапија
- Уклањање бубрежних каменаца
- Дијализа (хемодијализа, перитонеална)
- Ексцизија/уклањање кожне лезије

Процедуре са специфичним правилима у другим правилима шифрирања, као:

- Превијање опекотина
- Хемиотерапија
- Трансфузија
- Удружене здравствене процедуре

Код изузетака користити одговарајућу шифру која показује број урађених процедура.

ПРИМЕР:

Пацијент има 3 дозе електроконвулзивне терапије, а свака захтева општу анестезију.

Шифрирати: 93341-03 Електроконвулзивна терапија (ЕСТ), 3 третмана

92514-99 Општа анестезија, АСА 99

92514-99 Општа анестезија, АСА 99

92514-99 Општа анестезија, АСА 99

ПРИМЕР:

Пацијенту су изведене две лапаротомије током једне епизоде лечења.

Шифрирати: Одговарајућа шифра за лапаротомију, шифрирана два пута

2. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена у току исте хоспитализације која се спроводи кроз један акт/приступ и укључује сличне/исте лезије

Шифрирати једну шифру за овај тип процедура. На пример:

- Вишеструка менискектомија једног колена
- Емболизација која укључује више крвних судова (нпр. лева и десна а. утерина)

- Колоноскопија са полипектомијом (Номенклатура садржи неке специфичне шифре за вишеструке процедуре (нпр. *Ригидна ректосигмоидоскопија са одстрањењем ≤ 9 полипа*) и потребно их је тако и шифрирати
- Цистоскопија са биопсијом мокраћне бешике
- Лапароскопска аспирација оваријалне цисте
- Интраназално уклањање полипа из максиларног антрума
- Ендоскопска ексцизија лезије или ткива ануса
- Инсерција мултиплих васкуларних стентова (Номенклатура има специфичне шифре за мултипле стентове коронарних и каротидних, али не и осталих крвних судова)

3. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена у току исте хоспитализације која се спроводи кроз један акт/приступ и укључује различите лезије

Користити шифру за сваку локализацију. На пример:

- Шав тетиве и артерије шаке кроз једну инцизију захтева две шифре

4. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена у току исте хоспитализације која се спроводи кроз више од једног акта/приступа и укључује више од једне процедуре на различитим странама

Користити шифру за сваку процедуру јер постоји одвојени акт/приступ за сваку од њих. Примери:

- Артродеза више зглобова
- Ослобађање тетива на различитим деловима тела

5. Уклањање кожне или поткожне лезије

Шифрирати одговарајућу шифру за ексцизију више лезија.

ПРИМЕР:

Ексцизија две лезије на подлактици.

Шифра: 31205-00 Ексцизија лезије(а) на кожи и поткожном ткиву осталих области

ПРИМЕР:

Ексцизија лезије са очног капка (1) и носа (1) и врата (2).

Шифра: 31230-00	Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву очног капка
31230-01	Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву носа
31235-00	Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву врата

ПРИМЕР:

Шифрирати једну шифру само у наведеним случајевима:

- Дијатермија аналних брадавица
- Дијатермија вулвалне брадавице
- Уклањање плантарних брадавица
- Ексцизија аналних кожних израслина

0022 ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЈОМ

Преглед под анестезијом (ППА) се шифрира само ако је то једини извршени поступак. Не шифрира се:

Процедуре евидентирани у опративном извештају: ексцизија вагиналне цисте и ППА

Шифра друге/остале дијагностичке процедуре се користи у ситуацији када локализација за извршени преглед под анестезијом не постоји на другом месту у Номенклатури. Међутим, уколико у Номенклатури не постоји шифра за друге/остале дијагностичке процедуре користи се шифра Остали поступци.

Тип анестезије би такође требало шифрирати (Правило шифрирања 0031 Анестезија).

ПРИМЕР:

Преглед грлића материце у општој анестезији.

Процедура: 35618-03	Остали поступци на цервиксу
92514-XX	Општа анестезија

Погледати Правило шифрирања 1431 Преглед под анестезијом, гинекологија

ПРИМЕР:

Преглед можданица под општом анестезијом.

Процедура: 90007-00	Остали поступци на мозгу или можданицама
---------------------	--

92514-XX Општа анестезија

0023 ЛАПАРОСКОПСКИ / АРТРОСКОПСКИ / ЕНДОСКОПСКИ ПОСТУПЦИ

Ако је процедура извршена лапароскопским, ендоскопским или артроскопским приступом и у Номенклатури не постоји шифра која обухватаи лапароскопију/ендоскопију/артроскопију и конкретан поступак, шифрирају се обе процедуре одвојено.

ПРИМЕР: Лапароскопско одстрањивање жучне кесе.

Процедура: 30445-00 *Лапароскопска холецистектомија*

ПРИМЕР: Лапароскопска хепатектомија.

Процедура: 90346-00 *Тотална хепатектомија*

30390-00 *Лапароскопија*

0024 ПАНЕНДОСКОПИЈА

Панендоскопија као појам који се односи на ендоскопију пробавног тракта (гастроскопија, дуоденоскопија, илеоскопија, езофагогастродуоденоскопија) се налази у следећим блоковима:

- [1005] Панендоскопија
- [1006] Панендоскопија са одстрањењем страног тела
- [1007] Панендоскопија са деструкцијом
- [1008] Панендоскопија са ексцизијом

Езофагоскопије су класификоване одвојено и то у блоковима :

- [850] Езофагоскопија
- [851] Ендоскопска склерозација лезије једњака
- [852] Уклањање страног тела из једњака
- [853] Остале процедуре примене, инсигије одстрањења на једњаку
- [856] Процедуре деструкције на једњаку
- [861] Остале процедуре ексцизије на једњаку
- [862] Дилатација једњака

Панендоскопија такође може да се односи на преглед респираторног или уринарног система, тако да негастроинтестиналне ендоскопије морају бити шифриране на одговарајући начин тако да се користи шифра којом се указује на најудаљеније место које је било прегледано.

Ендоскопија илеума може се спровести кроз горњи или доњи гастроинтестинални тракт. Доделити одговарајућу шифру.

ПРИМЕРИ:

1. Панендоскопија езофагуса, желуца, дудоденума и илеупа
Шифра: 30473-05 Панендоскопија до илеума
2. Панендоскопија доњег гастроинтестиналног тракта са прегледом илеума
Шифра: 32090-00 Фиброоптичка колоноскопија до цекума
3. Панендоскопија фаринкса, ларинкса и бронха
Шифра: 41898-00 Фиброоптичка бронхоскопија
4. Панендоскопија мокраћне бешике
Шифра: 36812-00 Цистоскопија

0028 БИОПСИЈА ПАРААОРТАЛНИХ ЛИМФНИХ ЧВОРОВА

Приликом шифрирања биопсије парааорталних лимфних чворова, потребно је проверити извештај операције имајући у виду да овај појам може подразумевати врло екстензивне процедуре као што су:

1. Процедура коју изводи уролог након операције тумора герминативних ћелија тестиса. Паријетални перитонеум се отвара између бифуркације аорте до трећег дела дуоденума и сво масно ткиво изнад и између великих судова је уклоњено. Осим тога, велики крвни судови се повлаче како би се нодално ткиво око лумбалних вена уклонило. Ова процедура може потрајати и до сат времена.

37607-00 Радикална ексцизија ретроперитонеалних лимфних чворова

2. Код мање екстензивних/компликованијих операција користимо, нпр.:

35723-02 Лапараскопско узимање узорка парааорталног лимфног чвора за утврђивање нивоа гинеколошког малигнитета

35723-03 Узимање узорака парааорталног лимфног чвора за одређивање нивоа гинеколошког малигнитета

0029 ШИФРИРАЊЕ УГОВОРЕНИХ ПРОЦЕДУРА ИЗМЕЂУ ДВЕ БОЛНИЦЕ

Ако се болничко лечење спроводи на темељу уговора који постоји између две болнице, све процедуре које се спровode према уговору се евидентирају и шифрирају у обе болнице. Болница која не спроводи процедуру требала би доделити одговарајућу шифру.

0030 УЗИМАЊЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ОРГАНА/ТКИВА

Узимање ткива аферезом

Постоје две врсте донора аферезом:

Аутологи донор

Уколико је пацијент сам себи донор, шифрира се стање које ће бити лечено донираним ћелијама;

Алогени донор

Уколико је донор здрава особа која даје ћелије за лечење друге особе, као ОУХ шифрирамо *Z51.8 Друга специфична медицинска нега*.

Узимање органа и трансплантација

1. Живи донори

Основни узрок хоспитализације за пацијенте примљене ради донирања органа/ткива најчешће се налази у категорији *Z52.- Даваоци органа и ткива*. Све пратеће дијагнозе и спроведени поступци такође се шифрирају.

2. Донација након мождане смрти у болници. Критеријуми за донацију су: мождана смрт, пристанак и клиничка подобност

2а. У иницијалној епизоди лечења током које пацијент умре уписује се основни узрок хоспитализације због које је пацијент примљен у болницу и шифра *Z00.5 Преглед потенцијалног даваоца органа или ткива* као пратећа дијагноза. На исти начин шифрирамо и у случају да узети органи нису даље употребљени. **Не шифрира се** поступак узимања органа током ове епизоде болничког лечења.

2б. Када је утврђена мождана смрт и извршено узимање органа као основни узрок хоспитализације користи се одговарајућа шифра из категорије *Z52.- Даваоци органа и ткива* и шифра за спроведени поступак узимања органа. Није потребно уписивати пратеће

дијагнозе из те епизоде болничког лечења, нити разлог смрти јер су они већ наведени у првобитној епизоди болничког лечења.

2ц. Када је пацијент оживљен у хитној служби и након тога вентилиран за могућу донацију органа након мождане смрти, као основни узрок хоспитализације користи се одговарајућа шифра из категорије *Z52.-Даваоци органа и ткива* и шифру са или без поступка за узимање органа, у зависно од тога јесу ли испуњени критеријуми за донацију. Ако су такви пацијенти лечени због свог стања или повреде, онда спадају у категорију 2а.

3. Пацијенти примљени у болницу ради трансплантације органа/ткива ће као основни узрок хоспитализације имати шифру стања или болести које захтева трансплантацију са одговарајућом шифром трансплантацијског поступка. Није потребно шифрирати поступак одстрањења болесног органа. Пацијенти подвргнути домино трансплантацији (када пацијент добија и донира органе током епизоде лечења), као пратећу дијагнозу имаће дијагнозу донора и шифре процедуре за трансплантацију и експлантацију са трансплантацијом као главном процедуром.

ТАБЕЛА УЗИМАЊА ОРГАНА/ТКИВА И ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ					
ОРГАН/ ТКИВО	ШИФРА ДИЈАГНОЗЕ	ШИФРА ПРОЦЕДУРЕ УЗИМАЊА ОРГАНА		ШИФРА ПРОЦЕДУРЕ ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ	
Крв, пуна	Z52.0	13709-00 [1891]	Узимање крви за трансфузију	13706-01 [1893]	Давање пуне крви
Афереза крви и стем ћелија	Z51.8	Блок [1892]	Афереза	Блок [802] или [1893]	Трансплантација костне сржи/матичне ћелије
Крв, други продукти	Z52.0	Блок [1891]	Терапеутско узимање и прерађивање крви/костне сржи	Блок [1893]	Давање крви и продуката крви
			Афереза		

		Блок [1892]			
Кост	Z52.2	Блок [1563]	Друге ексцизионе процедуре на костима других делова мускулоскелетног система	Процедуре у вези са пресађивањем кости су подељене по локализацији Блок [802]	Трансплантација коштане сржи/матичних ћелија
Коштана срж	Z52.3	13700-00 [801]	Прикупљање коштане сржи за трансплантацију		
Хондроцити (хрскавица)	Z52.8	Блок [1561]	Процедуре ексцизије на зглобовима на осталим местима мускулоскелетног система	Блок [1906]	Имплантација хормона или живог ткива
Рожњача	Z52.5	42506-00 [161]	Енуклеација очне јабучице без имплантата	Блок [173]	Кератопластика
Срце	Z52.7	90204-00 [659]	Уклањање донорског срца за трансплантацију	90205-00 [660]	Трансплантација срца
Плућа	Z52.8	38438-03 [553]	Уклањање плућа донора за трансплантацију	Блок [555]	Трансплантација плућа

Срце и плућа	Z52.8	90204-01 [659]	Уклањање донорског срца и плућа за трансплантацију	90205-01 [660]	Трансплантација срца и плућа
Бубрег	Z52.4	Блок [1050]	Нефректомија за трансплантацију	Блок [1058]	Трансплантација бубрега
Лимбалне матичне ћелије	Z52.8	42683-00 [254]	Ексцизија лезије или ткива коњуктиве	90065-00 [174]	Трансплантат лимбалних матичних ћелија
Јетра	Z52.6	90346-00 [953]	Тотална хепатектомија	90317-00 [954]	Трансплантација јетре
Панкреас	Z52.8	Блок [978]	Панкреатектомија	90324-00 [981]	Трансплантација панкреаса
Кожа	Z52.1	90669-00 [1634]	Ексцизијакожезатран сплантат	Одговарајућа шифра од блока [1640] до [1650]	

0031 АНЕСТЕЗИЈА

Ови стандарди се односе на анестезију, примену анестетика и одређене врсте пост-процедуралне аналгезије. Смернице које се односе на контролу бола који није у вези са хируршким процедурама, видети у Правилу 1807 Процедуре дијагнозе и терапије бола у третману бола.

Америчко удружење анестезиолога (American Society of Anesthesiologists - ASA) дефинисало је критеријуме за одређивање физичког статуса пацијента, што значи да шифама из блокова:

[1333] Аналгезија и анестезија током трудова и порођаја

[1909] Кондукциона анестезија

[1910] Општа анестезија

треба додати по два карактера који представљају АСА скор пацијента (X) и модификатор хитности (E), Табеле 1 и 2. Табеле које садрже АСА скор и модификатор хитности налазе се у блоку [1333] Номенклатуре, као и испред блока [1909], за блокове [1909] и [1910].

Табела 1

X	АСА скор
1	Здрава особа
2	Пацијент са благим системским обољењем (без ограничења)
3	Пацијент са умереним до озбиљним системским обољењима са ограничењем функције
4	Пацијент са тешким обољењима која га онеспособљавају и угрожавају његов живот
5	Пацијент на самрти за кога се не очекује да преживи 24 часа са или без операције
6	Пацијент коме је утврђена мождана смрт и чији органи се одстрањују ради трансплатације
9	Без документације о АСА скору

Табела 2

E	Модификатор хитности
0	Изводи се као хитан поступак
9	Поступак није хитан или није документован као хитан

ПРИМЕР:

1. Пацијент је примљен ради планиране операције срца. Планирано је да се операција уради у општој анестезији.

92514-29 [1910] Општа анестезија, АСА 2, није хитно (9)

2. У току интервенције у операционој сали пацијент је седран, а АСА скор није документован.

92515-99 [1910] *Седација, АСА 9, није хитно (9)*

3. Пацијент је у општој анестезији, а примењена је и регионална блокада нерва доњег екстремитета због политрауме ноге, АСА скор је 3.

92514-30 [1910] *Општа анестезија, АСА 3, хитно (0)*

92512-30 [1909] *Регионална блокада нерва доњег екстремитета, АСА 3, хитно (0)*

Општа анестезија

1. Општа анестезија

Општу анестезију шифрирати шифрама 92514-XX *Општа анестезија* из блока [1910].

2. Седација

Седацију шифрирати шифрама 92515-XX *Седација*, из блока [1910]. Седација дата орално се не шифрира. Седација се може доделити ако се анестетик даје као у општој анестезији (интравенски или инхалационо или обоје) и не постоји документација о коришћењу вештачке дисајне потпоре, ендотрахеална цев, ларингеална маска и други.

Кондукциона анестезија

1. Неуроксијална блокада

Шифрирати шифрама: 92508-XX *Неуроксијална блокада*, из блока [1909]. Додељује се епидуралној, спиналној иоли каудалној анестезији (или комбинацији) а укључује и ињекцију и инфузију. Није потребно доделити шифру за врсту наркозе (опоид, локални анестетик или друга терапијска супстанца).

2. Регионална блокада

Шифре за регионалну блокаду су подељене према главним анатомским подручјима, пре него према месту апликације анестетика.

3. Инфилтрација локалног анестетика

Шифрирати шифрама: 92513-XX *Инфилтрација локалног анестетика*, из блока [1909].

Пост-процедурална аналгезија

Обухвата оне процедуре које омогућавају континуирану постпроцедуралну аналгезију путем континуиране инфузије и које су покренуте у операционим просторијама (операциона сала или интензивна нега)

Класификација

1. Доделити само једну шифру из блока [1910] Општа анестезија и/или једну шифру из блока [1909] Кондукциона анестезија (искључујући 92513-00 [1909] Инфилтрација локалног анестетика) за сваку “посету сали”, независно од тога где у болници је процедура обављена (у операционој сали, кабинету за ендоскопију, служби хитне помоћи, сали за катетеризацију).

Уколико је током “посете сали” примењено више различитих врста анестезије из блока [1910] Општа анестезија и/или из блока [1909] Кондукциона анестезија, додељује се само једна шифра из сваког блока и то према следећој хијерархији:

[1910] Општа анестезија

а. *Општа анестезија* (92514-00)

б. *Седација* (92515-00)

[1909] Кондукциона анестезија

а. *Неураксијална блокада* (92508-XX)

б. *Регионалне блокаде* (шифре 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)

в. *Интравенска регионална анестезија* (92519-XX)

2. Уколико је током различитих „посета сали“ у оквиру исте епизоде болничког лечења, више пута примењена иста врста анестезије (нпр. две опште), неопходно је шифрирати их приликом сваког извођења.

3. Неурооксијалној блокади за време порођаја додељује се једна шифра из блока [1333] Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја.

Шифра 92506-XX [1333] *Неурооксијална блокада током порођаја*, користи се за каудалну, епидуралну и/или спиналну блокаду са циљем олакшавања болова за време трудова, било путем инјекције или инфузије. У ситуацијама када се порођај започет природним путем заврши царским резом, а неураксијална блокада буде настављена и за ту процедуру (или другу порођајну процедуру), користити шифру 92507-XX [1333] *Неурооксијална блокада током трудова и порођаја*. Ова шифра може бити коришћена и у случајевима у којима је, након вагиналног порођаја, настављен исти неурооксијални блок и у постпарталним процедурама, као што су уклањање заостале плаценте и/или збрињавање порођајних повреда.

У случајевима где се неурооксијална блокада даје као анестезија само за царски рез или порођајну процедуру, доделити 92508-XX [1909] *Неурооксијална блокада*.

4. Не користиту шифру 92513-00 [1909] *Инфилтрација локалног анестетика*.

5. Шифре за неурооксијалну и регионалну блокаду из блока [1912] Постпроцедурална аналгезија, треба користити само у оним случајевима где је претходно дата анестезија за олакшавање бола у породилишту и/или оперативном блоку (сали или интензивној нези). Иницијално давање неурооксијалне регионалне блокаде не подразумева се у овим шифрама, и треба да се представи одговарајућом шифром из блока [1909] Кондукциона анестезија или [1333] Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја.

Не додељивати шифре из овог блока када је инфузија започета након напуштања оперативног блока (сале или интензивне неге). У овим случајевима, погледати Правило 1807 Процедуре дијагнозе и терапије бола у третману бола.

У случајевима када је дато више од једне инфузије аналгетика у постоперативном периоду, доделити само једну шифру из блока [1912] Пост-процедурална аналгезија, користећи следећу хијерархију (наведену од највишег до најнижег приоритета):

- a. *Менаџмент неурооксијалне блокаде (92516-00)*
 - b. *Менаџмент регионалне блокаде (шифре 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)*
 - v. *Поткожна пост-процедурална инфузија аналгетика (90030-00)*
 - г. *Интравенска пост-процедурална инфузија, аналгезија контролисана од стране пацијента (РСА) (92518-00)*
 - д. *Интравенска пост-процедурална инфузија аналгетика (92518-01)*
6. Навести шифру(е) за анестезију одмах након шифре процедуре на коју се односи(е). Ако је потребно више од једне шифре да би се обухватиле све компоненте процедуре, тада шифру за анестезију додати на крају.
 7. Процедуре које се не шифрирају (Правило 0042) потребно је шифрирати када се спроводе под анестезијом. Нпр, ЕЕГ извршен под седацијом захтева шифре за ЕЕГ и за седацију.
 8. Шифре за анестетике налазе се у следећим блоковима: [1333] Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја, [1909] Кондукциона анестезија, [1910] Церебрална анестезија, [1912] Пост-процедурална аналгезија.

0032 УДРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПРОЦЕДУРЕ

1. Шифре за удружене здравствене мере се налазе у блоку 1916.
2. Уколико је током једне хоспитализације неколико пута пружена удружена здравствена процедура из исте области она се шифрира само једном.
3. У Номенклатури, поред уопштених удружених здравствених процедура, постоје и специфичне процедуре које се такође шифрирају једном, иако могу бити пружене и више пута.

ПРИМЕР :

Пацијент је прегледан од старне физиотерапеута (извршено је 5 процедура), социјаног радника (2 процедуре) и дијететичара (1 процедура) у току једне епизоде лечења.

Шифрирати:

95550-03 [1916]	<i>Удружене здравствене процедуре, физиотерапија</i>
95550-01 [1916]	<i>Удружене здравствене процедуре, социјални рад</i>
95550-00 [1916]	<i>Удружене здравствене процедуре, дијететика</i>

ПРИМЕР :

У току епизоде лечења пружене су физиотерапијске вежбе за зглоб колена као услуге за побољшање чулне и моторне функције и саветовање о дневним активностима.

Шифрирати:

96112-00[1875]	<i>Увежбавање вештина у активностима повезаним са сензорном /сензо-моторном/сензо-неуралном функцијом</i>	
96076-00[1916]	<i>Саветовање или подучавање о одржавању здравља и опоравку</i>	
50115-00[1905]	<i>Манипулација/мобилизација</i>	<i>зглобова,</i>
	<i>некласификована на другом месту</i>	

0037 ПЕДИЈАТРИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ

У називима неких процедура постоје термин „код деце“, посебно у поглављу „Процедуре на дигестивном систему“, где постоји клиничка оправданост да се одвоје процедуре урађене код деце.

На пример:

43906-00 [857] Делимична ресекција једњака с анастомозом код деце

43906-01 [857] Тотална ресекција једњака с анастомозом код деце

Уопштено, дефиниција педијатријске процедуре може се применити за хоспитализоване пацијенте старости до 16 година, осим у случају када је у попису процедура или специјалном правилу шифрирања назначено другачије.

0038 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ РАЗЛИКУЈУ У ЗАВИСНОСТИ ОД ВЕЛИЧИНЕ, ВРЕМЕНА ТРАЈАЊА, БРОЈА ЛЕЗИЈА ИЛИ ЛОКАЛИЗАЦИЈЕ

Примери:

45506-00 *Ревизија ожилъка на лицу дужине 3 цм и мање*

45512-00 *Ревизија ожилъка на лицу дужине више од 3 цм*

13020-00 *Хипербарична терапија кисеоником, > 90 минута и ≤ 3 сата*

13025-00 *Хипербарична терапија кисеоником, >3 сата*

32078-00 *Ригидна ректосигмоидоскопија са одстрањењем ≤ 9 полипа*

32081-00 *Ригидна ректосигмоидоскопија са одстрањењем ≥ 10 полипа*

Уколико нема клиничке документације нити додељене шифре, шифрира се процедура са најмањом величином лезије, најкраћим временом спровођења или најмањим броје лезија, зависно од случаја

0039 РЕОПЕРАЦИЈЕ

Шифре за реоперације искључиво се користе код лечења постоперативних компликација, као што су, на пример, крварења. Шифре које се користе су:

39721-00[10] Постоперативно поновно отварање места учињене краниотомије или краниектомије

90009-00 [49] Постоперативно поновно отварање ламинотомије или ламинектомије

90047-02 [111] Поновно отварање ране на штитној жлезди

38656-01 [562] Поновно отварање места торакотомије или стернотомије

30385-00 [985] Постоперативно поновно отварање места лапаротомије

Наведене шифре користе се само за шифрирање постоперативних компликација, а не користе се за поновне операције на истом месту због поновног лечења исте основне болести или због лечења другог стања, које није повезано са разлогом претходне операције.

0042 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ НЕ ШИФРИРАЈУ

Процедуре које се не шифрирају су оне које се изводе, рутински, код већине пацијената и/или више пута током исте епизоде болничког лечења. Оно што је најважније, ресурси који

су неопходни за обављање тих процедура, укључени су у саме дијагнозе или процедуре које је потребно шифрирати. А то значи да за одређене дијагнозе постоје и стандардне процедуре које није потребно шифрирати, као што су на пример:

- радиографско снимање и стављање гипса се очекују код дијагнозе Колесовог прелома
- примена интравенских антибиотика се очекује код дијагнозе септикемије
- кардиоплегија се у кардиохирургији изводи рутински.

Напомена:

- Неке процедуре са ове листе могу се појављивати и у неким другим правилима шифрирања. У том случају, то правило има приоритет и наведену процедуру треба шифрирати.
- Процедуре са ове листе, такође је потребно шифрирати у случају да је општа анестезија неопходна за њихово извођење (Видети Поглавље 0031 Анестезија).
- Процедуре је потребно шифрирати и уколико представљају главни разлог пријема у једнодневну болницу.

Листа процедура које се не шифрирају рутински:

1. Стављање гипса
2. Кардиоплегија, уколико се изводи током кардиохируршких интервенција
3. Кардиотокографија (СТГ)
4. Превијање
5. Фармакотерапија

Фармакотерапија се не шифрира, осим:

- кад је давање лека основни узрок хоспитализације у једнодневној епизоди болничког лечења

На пример: хемиотерапија код неоплазми или ХИВ-а
(Видети Поглавље 0044 Хемиотерапија)

- ако није прецизирано у неком другом правилу шифрирања да би давање лека требало шифрирати
(Видети Поглавље 1316 Импланти/перле и Поглавље 1615

Специфичне интервенције за болесну новорођенчад)

6. Процедуре са снимањем
 - осим трансезофагеалног ултразвучног прегледа срца
7. Електрокардиографија (ЕКГ), осим ако је у питању енг. loop recorder
8. Електроде - привремене: уметање привремене транскутане или трансвенске електроде, уколико је повезано са кардиохирургијом; подешавање, премештање, руковање или уклањање привремених електрода
9. Електромиографија (ЕМГ)

10. Хипотермија, уколико се изводи током кардиохируршких интервенција
11. Праћење: срчана функција, електроенцефалографија (ЕЕГ), крвни притисак осим уколико је у питању видео и радиотелеметријско приказивање електроенцефалограма
12. Назогастрична интубација, аспирација и исхрана, осим назогастричне исхране у новорођенчади (види Поглавље 1615 Специфичне интервенције за болесну новорођенчад)
13. Перфузија када се изводи током кардиохируршких интервенција
14. Примарни шав хируршких и трауматских рана

Треба шифрирати само трауматске ране које нису повезане са другим повредама.

На пример ушивање лацерисане подлактице треба шифрирати само уколико нема збрињавања друге повезане повреде (Видети Поглавље 1217 Збрињавање рана коже и поткожног ткива)

15. Делови неке веће процедуре (видети Поглавље 0016 Општа правила за шифрирање интервенција)
16. Тест оптерећења
17. Тракција
 - уколико је повезана са другим поступком
18. Доплер ултразвучни преглед
19. Катетеризација • Артеријска или венска, изузев катетеризације срца (блокови 667 и 668) или хируршке (блок 741)
 - мокраћне бешике, осим супрапубичне
20. Испирање мокраћне бешике путем трајног катетера

0044 ХЕМОТЕРАПИЈА

Хемотерапија је тип фармакотерапије који се користи у лечењу малигних болести и у мањој мери системских обољења као што су ХИВ, лупус еритематозус и реуматиодни артритис. За шифрирање хемотерапије користе се шифре из Блока [1920] Фармакотерапија:

96196-XX [1920]	Интраартеријско давање фармаколошког средства
96197-XX [1920]	Интрамускуларно давање фармаколошког средства
96198-XX [1920]	Интратекално давање фармаколошког средства
96199-XX [1920]	Интравенско давање фармаколошког средства
96200-XX [1920]	Субкутано давање фармаколошког средства
96201-XX [1920]	Интракавитарно давање фармаколошког средства
96202-XX [1920]	Ентерално давање фармаколошког средства

96203-XX [1920]	Орално давање фармаколошког средства
96204-XX [1920]	Примена фармаколошког средства кроз спољашњи васкуларни катетер
96205-XX [1920]	Неки други начин давања фармаколошког средства, антинеопластична средства
96206-XX [1920]	Неназначен начин давања фармаколошког средства

Једнодневна епизода болничког лечења малигнух болести применом хемотерапије

Приликом једнодневне епизоде болничког лечења неоплазми или стања која су у вези са неоплазмом применом хемотерапије, где се пацијент отпушта истог дана када је и примљен, шифрирати:

- Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора као основни узрок хоспитализације;
- шифра за неоплазму се наводи као прва пратећа дијагноза (видети Правило шифрирања 0236 Неоплазме шифрирање и секвенцирање);
- шифра стања у вези са малигнитетом шифрира се уколико је стање било третирано;
- одговарајућа шифра за процедуру.

Једнодневна епизода болничког лечења немалигнух болести применом хемотерапије

Приликом једнодневне епизоде болничког лечења немалигнух болести применом хемотерапије, где се пацијент отпушта истог дана када је и примљен, шифрирати:

- шифра за болест због које се спроводи хемотерапија;
- одговарајућа шифра за процедуру.

Вишедневна епизода болничког лечења применом хемиотерапије

Код вишедневне хоспитализације ради хемотерапије, као основни узрок хоспитализације шифрира се стање које захтева лечење хемотерапијом, такође се шифрирају одговарајуће процедуре.

Поступак шифрирања хемотерапије

Уколико пацијент прими исти тип хемотерапије више пута у току једне епизоде болничког лечења, процедуру примене хемотерапије шифрирамо само једном.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због једнодневне хемотерапије рака простате. Дат је циклофосфамид интравенски, пацијент отпуштен истог дана.

Шифрирати: Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора (ОУХ)

C61 Злоћудни тумор простате

96199-00 [1920] Интравенска примена фармаколошког средства,
antineoplastично средство

ПРИМЕР:

Пацијент са претходно дијагностикованим примарним тумором дојке и метастазама у костима је примљен у болницу због једнодневне интравенске инфузије Аредије због хиперкалцемије.

Шифрирати: Z51.1 *Хемотерапијска сеанса због тумора (ОУХ)*
 C79.5 *Секундарни злоћудни тумор костију и коштане сржи*
 C50.- *Злоћудни тумор дојке*
 E83.5 *Поремећаји метаболизма калцијума*

96199-00 [1920] *Интравенско давање фармаколошког средства,
antineoplastично средство*

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен ради једнодневне интравенске инфузије метилпреднизона због лечења мултипле склерозе.

Шифрирати: G35 Мултипла склероза

96199-03 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, стероиди

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена због интравенске хемиотерапије карцинома дојке у трајању од 12 дана.

Шифрирати: C50.- Злоћудни тумор дојке (ОУХ)

96199-00 [1920] Интравенска примена фармаколошког средства,
antineoplastично средство

0047 АДХЕЗИЈЕ

Раздвајање адхезија може основни разлог за операцију или узгредни поступак током неке друге операције. Ако је раздвајање адхезија евидентирано на извештају о операцији, треба доделити и шифру дијагнозе за адхезије и шифру за процедуре раздвајања.

1 ОДРЕЂЕНЕ ИНФЕКТИВНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

0102 ХИВ/АИДС

Наведено правило шифрирања односи се на дијагнозе *B20–B24*, а искључује шифру *B23.0 Акутни синдром сиде*.

Прогресија болести ХИВ инфекција обухвата више стадијума/фаза, од којих свака има свој ниво озбиљности и симптома. Особе које су погођене ХИВ инфекцијом ће често следити исти образац (нпр. прво им се постави дијагноза позитивности на ХИВ антитела, а онда са прогресијом болести развија се следећи стадијум болести). Није неуобичајено да се ХИВ инфекција први пута дијагностикује када су се већ развиле компликације или прогресија болести.

Шифре за ХИВ:

Статус ХИВ-а треба увек да се шифрира иако нису испуњени критеријуми за пратеће дијагнозе.

R75 Лабораторијски доказ о присуству вируса хумане имунодефицијенције (ХИВ)
B23.0 Акутни синдром сиде
Z21 Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ)
B20–B24 Болест проузрокована ХИВ-ом

Шифре *R75*, *Z21*, *B23.0* и *B20–B24* међусобно су искључиве и не смеју се користити заједно у истој епизоди болничког лечења.

Лабораторијски доказ о присуству вируса хумане имунодефицијенције (ХИВ) – R75

Наведена шифра користи се за пацијенте чији резултати тестова на ХИВ антитела нису у потпуности јасни. Такви случајеви могу се догодити када је скрининг тест на ХИВ антитела позитиван, а резултат потврдног теста негативан или нејасан. Ти пацијенти могу имати ХИВ инфекцију или лажно позитиван налаз. Разлика се најчешће прави понављањем теста у наредном периоду.

Будући да се у овом случају ради о нејасном налазу, шифра *R75* **не може** се користити као основни узрок хоспитализације (ОУХ).

Акутни синдром сиде – B23.0

Значајни део (40–60%) болесника ће развити акутну болест убрзо након добијања ХИВ инфекције. Ова се болест најчешће манифестује као повишена температура са увећаним лимфним чворовима, упала грла, лимфаденопатија, осип и понекад са компликацијама као што је менингитис. Дијагноза синдрома ХИВ инфекције (или примарне ХИВ инфекције) се

обично не успоставља све док болесник не развије антитела на ХИВ. Али ипак, дијагноза ХИВ инфекције може се поставити и пре него што се развију антитела. За ово је обично потребно 3-6 недеља од почетка болести. Иако дијагноза ХИВ инфекције може бити високо суспектна код отпуста, она обично у овом периоду неће бити потврђена. Докази који потврђују постојање синдрома акутне ХИВ инфекције у току пријема укључују позитиван ХИВ р24 антиген тест. Негативан тест на ХИВ антитела не искључује дијагнозу.

Када је дијагноза синдрома акутне ХИВ инфекције потврђена или суспектна, потребно је доделити шифру **B23.0 Акутни синдром сиде** као додатну дијагнозу уз шифре за уочене симптоме (нпр. лимфаденопатија, грозница) или компликације (нпр. менингитис).

Пацијенти са синдромом акутне ХИВ инфекције, понекад се рехоспитализују због развоја компликација. Компликација се шифрира као ОУХ (нпр. **A87.8 Друга запаљења можданица узрокована вирусима**), а **Акутни синдром сиде (B23.0)** као пратећа дијагноза.

Шифра за **Акутни синдром сиде (B23.0)** не сме да се користи након што се пацијент опоравио од примарне епизоде, већ се у том случају користе остале шифре за ХИВ (нпр. **R75, Z21** или **B20–B22, B23.8** или **B24**).

Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ)-Z21

Шифру **Z21 Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ)** треба користити за пацијенте који су дијагностиковани као ХИВ позитивни, али су хоспитализовани због стања које нема везе са ХИВ-ом. Наведена шифра не треба да се користи за хоспитализације у којима је дошло до развоја манифестације ХИВ инфекције.

Будући да се шифра **Z21** односи на пацијенте који су асимптоматски и примљени су због лечења стања које није повезано са ХИВ-ом, та шифра се **не сме** користити као ОУХ.

Болест проузрокована ХИВ-ом – B20, B21, B22, B23.8, B24

Шифре које се односе на болести проузроковане ХИВ-ом:

B20 *Сиде-Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима*

B21 *Сиде са злоћудним туморима*

B22 *Сиде са другим означеним болестима*

B23.8 *Сиде са другим означеним стањима*

B24 *Сиде, неозначена*

Када пацијент развије симптоме који указују на развој болести проуроковане ХИВ-ом (која може, али не мора да буде стање дефинисано као АИДС), потребно је користити шифре **B20–B24**. Дакле, у том случају се не смеју користити шифре **R75** и **Z21**.

Редослед и одабир шифре

Одлука о начину шифрирања болести узрокованих хуманим имунодефицијенцијским вирусом (ХИВ) мора бити заснована на раније наведеном правилу о основном узроку хоспитализације и пратећим дијагнозама.

Ако је основни узрок хоспитализације био ХИВ, за ОУХ треба користити шифре *B20–B24*. Ако је основни узрок хоспитализације била манифестација ХИВ-а, користите шифру манифестације.

Манифестације које су означене звездicom (*) не смеју бити додељене као ОУХ ХИВ/АИДС (погледати 0027 Вишеструко шифрирање).

Уколико манифестација захтева истовремено и шифру за етиологију (†) и шифру за манифестацију (*), као што је *Деменција у ХИВ-у (B22† и F02.4*)*, треба доделити обе шифре у датом редоследу (тј. етиологија праћена манифестацијом).

Уколико пацијент има вишеструке манифестације које се могу класификовати у више категорија унутар шифара *B20–B24*, додељује се само ХИВ шифра повезана с ОУХ и то као прва пратећа дијагноза. Шифре *B20-24* прихватљиве су за болнице које могу захтевати овај ниво информација и треба их доделити након шифре за манифестацију болести.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због оралне кандидијазе услед ХИВ инфекције.

Шифрирати:

Орална кандидијаза *B37.0 Кандидијаза уста*

СИДА *B20 Сидра-Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима*

ПРИМЕР:

Пацијент са АИДС-ом је примљен с дијагнозом Капоши саркома коже и пратећим дијагнозама кахексије и ЦМВ ретинитиса. Шифрирати:

Капоши сарком *C46.0 Капошијев сарком коже*

СИДА *B21 Сидра са злоћудним туморима*

Хориоретинитис *H30.9 Запаљење судовњаче и мрежњаче, неозначено*

B25.8 Остала обољења узрокована цитомегаловирусима

Кахексија *R64 Изразита мршавост*

Манифестације и друга повезана стања

Све манифестације ХИВ инфекције се морају шифрирати. Ако је манифестација документована, а ХИВ статус је нејасан, проверити пре него што се додели шифра из категорије *B20-B24*.

Капоши сарком

Капошијев сарком је увек примарна неоплазма. Дакле, сва специфична места морају бити шифрирана одговарајућом шифром из категорије *C46.- Капошијев сарком – злоћудни тумор везивног ткива*. Капоши сарком треба да се шифрира за сваку следећу епизоду лечења као дијагноза која прати ОУХ. Узрочник је Хумани Херпес Вирус (HHV–8) (познат као Капоши Сарком Херпес Вирус (KSHV)) и може да се наведе као узрочник.

Антиретровирусна терапија и компликације или нежељени ефекти

Антиретровирусна терапија може довести до компликација као што су анемија, неуропатија и калкулоза уринарног тракта.

ПРИМЕР:

Хемолитичка анемија проузрокована антиретровирусном терапијом код ХИВ позитивне особе.

Шифрирати:

Хемолитичка анемија D59.2 *Неаутоимунa анемија узрокована хемолизом због употребе лекова*

Нежељено дејство лека Y41.5 *Антивирусни лекови*

ХИВ позитиван статус Z21 *Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције*

ПРИМЕР:

Камен у бубрегу проузрокован антиретровирусним леком код пацијента који болује од АИДС-а.

Шифрирати:

Камен у бубрегу, лековима изазван N20.0 *Камен бубрега*

Нежељено дејство лека Y41.5 *Антивирусни лекови*

АИДС B20–B22, B23.8, B24

Хемотерапија у истом дану

Хемотерапија

Хемотерапија, у сврху шифрирања, односи се на примену било какве терапијске супстанце (најчешће лека), не рачунајући крв и деривате крви. Код примене хемотерапије у лечењу манифестација ХИВ-а (нпр. инфузија ганцикловира за ЦМВ ретинитис), као ОУХ се шифрира манифестација која се лечи, а додаје се и одговарајућа процедура из блока [1920] *Давање фармакотерапије* (погледати Поглавље 0044 *Хемотерапија*).

Да би се означио ХИВ/АИДС статус, као и остале манифестације које се лече, потребно их је шифрирати као пратећу дијагнозу.

ПРИМЕР:

Особа оболела од СИДА-е долази због једнодневне ИВ инфузије лекова за пулмоналну *Mycobacterium avium* инфекцију.

Шифре:

Пулмонална *Mycobacterium avium* инфекција A31.0 *Инфекција плућа узрокована микобактеријама*

АИДС B20 *Сидра-Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима*

ИВ инфузија 96199-09 [1920] *Интравенско давање фармаколошког средства, друго и неклассификовано фармаколошко средство*

Хемотерапија истог дана за Капоши сарком

Уколико ХИВ/АИДС пацијент примљен за хемиотерапију истог дана за Капоши сарком, као ОУХ се шифрира **Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора**, зато што је неоплазма фокус терапије пре него ХИВ/АИДС.

Профилактичка хемиотерапија

Профилактичке интервенције се примењују:

- за превенцију инфекције (примарна), **или**
- супресију претходно лечене болести (секундарна)

Примарна профилактичка хемотерапија: за ХИВ инфекцију треба као ОУХ шифрирати Z29.2 *Друга профилактичка хемиотерапија* ако је пацијент примљен и отпуштен у истом дану.

Манифестацију ХИВ инфекције треба шифрирати само ако је присутна. Као пратећу дијагнозу навести одговарајућу шифру за ХИВ статус.

ПРИМЕР:

Пацијент са асимптоматском ХИВ инфекцијом долази због антиретровирусне терапије у истом дану.

Шифрирати:

Хемотерапијска инфузија Z29.2 *Друга профилактичка хемиотерапија*

ХИВ позитиван статус Z21 *Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ)*

96199-02 [1920] *Интравенско давање фармаколошког средства, антиинфективно средство*

ПРИМЕР:

Особа са АИДС-ом долази због одржавања терапије (ИВ инфузија ганцикловира) за цитомегаловирусни ретинитис у дневној болници.

Шифрирати:

CMV ретинитис N30.9 *Запаљење судовњаче и мрежњаче, неозначено*

B25.8 *Остала обољења узрокована цитомегаловирусима*

АИДС B20 *Сида - Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима*

Ганцикловир ИВ инфузија 96199-02 [1920] *Интравенско давање фармаколошког средства, антиинфективно средство*

0104 ВИРУСНИ ХЕПАТИТИСИ

Дефиниција

Вирусни хепатитис

Вирусни хепатитис је инфламаторна и некротична болест ћелија јетре. Вируси А, Б, Ц, Д и Е могу узроковати акутни вирусни хепатитис. Акутне инфекције вирусима Б, Ц и Д могу прогредирати у хронични вирусни хепатитис.

Вирусни хепатитис који траје дуже од шест месеци се обично дефинише као хронични. Ипак, ова дефиниција је произвољна. Хронични вирусни хепатитис је варијабилна прогресивна болест која на крају доводи до цирозе и инсуфицијенције јетре. Дијагноза хроничног вирусног хепатитиса може се одредити само након биопсије јетре.

Болесници са хроничним вирусним хепатитисом често имају поремећене налазе јетрених функција. Индикатор хроничног вирусног хепатитиса је повишена вредност аланин трансминазе, мада ово може бити узроковано и другим факторима као што је нпр. алкохол. Болесници са хроничним вирусним хепатитисом се прате два пута годишње са лабораторијским налазима крви и ултразвучним прегледом. Новорођенчад мајки које имају хронични хепатитис Б или су клицоноше хепатитиса имају повишен ризик за трансмисију и потребно је да се изврши имунизација убрзо након рођења (унутар 24 сата). Еквивалентна вакцинација за новорођенчад мајки оболелих од хроничног хепатитиса Ц или клицоноша за хепатитис Ц не постоји. Ова новорођенчад имају отприлике 5% ризик од инфекције.

Уопштено, након опоравка од инфекције неким микроорганизмом, особа ће развити антитела на тај одређени патогени микроорганизам. Антитела на одређене инфективне болести се такође могу произвести имунизацијом. Код ових вакцинисаних особа ће тестови на антитела у будућности указивати на претходну инфекцију или имунизацију. Ови људи се не сматрају клицоношама. Клицоноша је особа која има вирус хепатитиса Б, Ц или Д и/или антитела у својој крви, а не манифестује никакве симптоме болести. Ова особа може пренети инфекцију другим људима. Важно је разумети разлику између особе која је клицоноша (ризик инфекције) и особе чија антитела указују на претходну инфекцију или имунизацију (која није ризик за инфекцију). Вирусни хепатитис или статус клицоноше увек се мора шифрирати, чак и када нису испуњени критеријуми за пратеће дијагнозе.

Хепатитис А

Хепатитис А је болест која је врло заразна и преноси се ентералним путем (фекооралним путем). Уобичајена је трансмисија унутар породице. У земљама у развоју је најчешћи узрок инфекције фекална контаминација воде за пиће.

Вирус хепатитиса А (ХАВ) открива се помоћу два теста:

1. IgM антитела, позитиван резултат указује на скорију инфекцију.
2. IgG антитела, (anti-НА): позитиван резултат указује на инфекцију у прошлости (претходна експозиција ХАВ) или имунизацију путем вакцинације.

ХАВ никада није хронична инфекција. Није познато постојање стања клицоноштва и ХАВ не игра никакву улогу у хроничном активном хепатитису или цирози јетре.

Хепатитис Б

Хепатитис Б се може манифестовати као акутна болест, а може и прогредирати у хроничну инфекцију. Хепатитис Б вирус (ХБВ) се преноси инфицираним телесним течностима као што су крв и деривати крви, трансплантирано ткиво, пљувачка, урин, семена течност и цервикални секрет. Већина одраслих болесника се потпуно опорави, а имунитет им остаје за цели живот. Ипак, код до 10% случајева, болесници ће након акутне инфекције постати асимптоматске клицоноше ХБВ или развити хронични активни вирусни хепатитис (5%).

Хепатитис Ц

Хепатитис Ц се може манифестовати као акутна болест, а може и прогредирати у хроничну инфекцију. Вирус хепатитиса Ц (ХЦВ) се преноси парентерално (нпр. трансфузијом, разменом шприца код наркомана, окупационом експозицијом крви и дериватима крви). Стопа опоравка је много нижа него код Б инфекције. Познато је да ће око 90% болесника прогредирати у хроничну инфекцију.

Хепатитис Ц се разликује од хепатитиса Б по томе што ће болесник са хепатитисом Ц имати вирус остатак свог живота било да се ради о акутној или хроничној инфекцији или асимптоматским клицоношама.

Позитивни тест антитела на хепатитис Ц указује на инфекцију хепатитисом Ц. PCR тест се такође може изводити; позитиван резултат потврђује дијагнозу хроничне хепатитис Ц инфекције. Ипак, негативан PCR резултат не значи нужно да не постоји хронична инфекција,

будући да вирус и даље може бити присутан у малим количинама, а да није детектован у узорку крви.

Хепатитис Д

Вирус хепатитиса Д (ХДВ) може бити присутан само у присутности ХБВ, никада сам. Он постоји или као ко-инфекција са акутним хепатитисом Б или као суперинфекција код установљеног хроничног хепатитиса Б. ХДВ се шири углавном парентерално (путем коришћених игала и крви). Назива се и делта узрочником.

Хепатитис Е

Вирус хепатитиса Е (ХЕВ) се преноси ентералним путем (фекооралним путем). Нормални ток инфекције изгледа да је акутна и релативно бенигна болест, осим у трудноћи. ХЕВ никада није хронична инфекција. Није познато постојање стања клицоноштва и ХЕВ не игра никакву улогу у хроничном активном хепатитису или цирози јетре.

Класификација

Вирусни хепатитис	Шифра и назив дијагнозе	Опште напомене
Хепатитис А	V15.0 Акутно запаљење јетре са хепатичком комом, узроковано вирусом А	<ul style="list-style-type: none"> Не додељује се шифра ни за клицоноше вирусног хепатитиса нити за анамнестички податак. Шифра O98.4 додељује се када хепатитис А компликује трудноћу, порођај или бабиње (са додатном шифром V15.0 или V15.9 да се појасни тип хепатитиса)
	V15.9 Акутно запаљење јетре без хепатичке коме, узроковано вирусом А	
	O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама	
Вирусни хепатитис	Шифра и назив дијагнозе	Опште напомене
Хепатитис Б	V16.- <i>Акутно запаљење јетре узроковано вирусом Б</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ако се само у анамнези наводи хепатитис Б, не треба препостављати да је пацијент клицоноша и не додељује се шифра Z22.5.
	V18.0 <i>Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б са делта агенсом</i>	

	<p><i>V18.1 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б без делта агенса</i></p> <p><i>O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама</i></p> <p><i>Z22.5 Клицоноша хепатитиса узрокованих вирусом</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ако је из документације јасно да се ради о хепатитис Б позитивном пацијенту или клицоноши, али без знакова болести, додељује се шифра за клицоноше вирусног хепатитиса (Z22.5). • Шифра O98.4
		<p>додељује се када акутни или хронични хепатитис Б компликује трудноћу, порођај или бабиње (са додатном шифром од V16 или V18за тип хепатитиса). Ако је опстетрички пацијент клицоноша шифрирати Z22.5.</p>
<p>Вирусни хепатитис</p>	<p>Шифра и назив дијагнозе</p>	<p>Опште напомене</p>
<p>Хепатитис Ц</p>	<p><i>V17.1 Акутно запаљење јетре узроковано вирусом Ц</i></p> <p><i>V18.2 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Ц</i></p> <p><i>O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама</i></p> <p><i>Z22.5 Клицоноша хепатитиса узрокованих вирусом</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ако се у анамнези наводи хепатитис Ц, потребно је утврдити да ли постоје знакови болести. Уколико то није могуће утврдити употребити шифру за клицоношу, па шифрирати Z22.5. • Ако се наводи хепатитис Ц позитивност и пацијент има симптоме треба проверити да ли је болест у акутној или хроничној фази • Када се наводи ХЦВ позитиван а пацијент је без симптома, шифрирати Z22.5. • Шифра O98.4 додељује се када акутни или

Вирусни хепатитис	Шифра и назив дијагнозе	Опште напомене
Хепатитис Д (са акутном ХБВ)	<p>V16.0 <i>Акутно запаљење јетре са хепатичком комом, узроковано вирусом</i></p> <p><i>Б са делта агенсом (коинфекција)</i></p>	<p>хронични хепатитис Ц компликује трудноћу, порођај или бабиње (са додатном шифром V17.1 или V18.2 за тип хепатитиса). Ако је опстетрички пацијент клицоноша шифрирати Z22.5</p>
Хепатитис Д (са хроничном ХБВ)	<p>V16.1 <i>Акутно запаљење јетре без хепатичке коме, узроковано вирусом Б са делта агенсом (коинфекција)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Шифра O98.4 додељује се када акутни или хронични хепатитис Д компликује трудноћу, порођај или бабиње (са додатном шифром од V16, V17 или V18 за тип хепатитиса). Ако је опстетрички пацијент клицоноша шифрирати Z22.5
Хепатитис Д (са хроничном ХБВ)	<p>V18.0 <i>Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б са делта агенсом</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Z22.5 се шифрира само ако нема знакова активног хепатитис Д.
	<p>V17.0 <i>Акутна делта суперинфекција носиоца хепатитиса Б без повреде јетре</i></p>	
	<p>O98.4 <i>Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама</i></p>	
	<p>Z22.5 <i>Клицоноша хепатитиса узрокованих вирусом</i></p>	

Вирусни хепатитис	Шифра и назив дијагнозе	Опште напомене
Хепатитис Е	<p><i>B17.2 Акутно запаљење јетре узроковано вирусом Е</i></p> <p><i>O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Ако се у анамнези наводи хепатитис Е не додељује се шифра за клицоноше вирусног хепатитиса. Шифра O98.4 додељује се када акутни или хронични хепатитис Е компликује трудноћу, порођај или бабиње (са додатном шифром B17.2 за тип хепатитиса).

0109 НЕУТРОПЕНИЈА

Неутропенија је смањење броја неутрофилних гранулоцита у крви. Може је пратити грозница и температура.

Чести узроци су:

а) Реакција на лекове или друге агенсе (нпр. Бактрим). Ово је нефебрилна форма неутропеније.

б) Неутропенија је повезана са различитим болестима укључујући:

- акутне леукемије
- друге малигне болести крви (нпр. Хочкинова болест)
- колагенозе
- друге небактеријске инфекције (маларија, тифус)
- реуматоидни артритис (понекад)

У неким околностима (нпр. реуматоидни артритис), неутропенија је афебрилна, док је код акутне леукемије, маларије и тифуса повезана са температуром.

ц) Конгенитална неутропенија.

д) Хронична бенигна неутропенија која није повезана са узрочном болести или експозицијом токсинима.

Уколико поред неутропеније постоји и септикемија, треба шифрирати септикемију пре неутропеније.

Кад нема септикемије, шифрирати *D70 Агранулоцитоза (смањење броја гранулоцита)* као ОУХ и ако је наведена *R50.- Грозница другог непознатог порекла* као пратећа дијагноза.

Шифра за спољашњи узрок се уписује у случајевима неутропеније изазване лековима.

Погледати и Поглавље 0304 *Панцитопенија*.

0110 СЕПСА, СЕПТИКЕМИЈА И СЕПТИЧНИ ШОК

Синдром системског инфламаторног одговора (СИРС)

Синдром системског инфламаторног одговора (СИРС) је системски инфламаторни одговор који се јавља као одговор организма на различите тешке клиничке поремећаје, инфективне и неинфективне као што су панкреатитис, исхемија, политраума, хемирагијски шок и други.

Инфекција

Инфекција је патолошки процес који настаје инвазијом стерилног ткива, течности или телесне шупљине патогеним или потенцијално патогеним микроорганизмима.

Сепса

Сепса означава присуство инфекције и системског инфламаторног одговора. Позитивна хемокултура не треба да се користи као индикатор сепсе. На пример, пацијенту са централном линијом инфекције и позитивном хемокултуром не може бити постављена дијагноза сепсе. Слично томе, негативна хемокултура не може искључити клиничку дијагнозу сепсе.

Тешка сепса

Тешка сепса се дефинише као сепса са дисфункцијом или отказивањем органа.

Септични шок

Септични шок је дефинисан као тешка сепса са циркулаторним шоком са знацима дисфункције органа или хипоперфузије.

Класификација

Синдром системског инфламаторног одговора (СИРС)

Уколико је СИРС документован, прво доделити шифру за етиологију из категорије R65 Синдром системског инфламаторног одговора.

Уколико је етиологија СИРС-а инфективне и неинфективне природе доделити неку од шифара R65.0 Синдром системског инфламаторног одговора инфективног порекла, без отказивања органа или R65.1 Синдром системског инфламаторног одговора инфективног порекла, са отказивањем органа.

Уколико није јасно из документације да ли је отказивање органа присутно или није, доделити одговарајућу шифру из категорије R65, без отказивања органа.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен у болницу са дијагнозом тешког акутног панкреатитиса (изазваног алкохолом) са синдромом системског инфламаторног одговора и акутном бубрежном и респираторном инсуфицијенцијом.

Шифрирати:

K85.2 Акутно запаљење панкреаса изазвано алкохолом

R65.3 Синдром системског инфламаторног одговора [СИРС] неинфективног порекла са акутном инсуфицијенцијом органа

F10.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, злоупотреба

N17.9 Акутна бубрежна инсуфицијенција, неозначена

J96.0 Акутна респираторна инсуфицијенција

СЕПСА

Када је сепса документована, доделити шифру за генерализовану или локализовану инфекцију.

Уколико се након консултације са клиничерем утврди да је сепса била коришћена да означи локализацију инфекције, односи се на инфекцију а не на сепсу.

Приликом употребе термина уросепса може бити неходно детаљније објашњење како би се утврдило да ли је:

1. Генерализована сепса **ИЛИ**

2. Урин контаминиран бактеријама, бактеријским нуспродуктима или другим токсичним материјама, али без других налаза.

Ако није доступно објашњење, уросепсу шифрирати као N39.0 Инфекција мокраћних путева неозначене локализације.

Уколико је код пацијента присутна сепса услед:

O03–O07 *Порођај са побачајем као исходом*

O08.0 *Инфекција полних органа и карлице после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће*

O75.3 *Друге инфекције после порођаја*

O85 *Сепса(тровање бактеријама)у бабињама*

T80.2 *Инфекције због инфузије, трансфузије и инјекције*

T81.4 *Инфекција узрокована медицинском интервенцијом*

потребно је доделити шифре из категорија:

A40.- Сепса - тровање узроковано стрептококом и A41.- Друге сепсе- тровања да се означи сепса или **B95–B97 Бактеријски, вирусни и остали инфективни агенси** да би се означио идентификован узрочник у локалној инфекцији. Ако је утврђен и спољашњи узрок, потребно је доделити одговарајућу шифру из категорија **Y60** до **Y84.9**.

ТЕШКА СЕПСА

Уколико је документована тешка сепса, доделити шифру за локализовану или генерализовану инфекцију а затим шифру R65.1 Синдром системског инфламаторног одговора инфективног порекла са отказивањем органа. Када порекло инфекције није означено, доделити шифру за генерализовану или системску инфекцију. Шифрирати и отказивање одређеног органа.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен у болницу због повишене температуре, упорног кашља и диспнеје у миру. Рендгенски снимак и лабораторија потврдиле су дијагнозу пнеумокне пнеумоније. Пацијент је развио акутну респираторну инсуфицијенцију и потврђена је тешка сепса.

Шифрирање:

J13 Запаљење плућа узроковано *Streptococcus-om pneumoniae*

R65.1 Синдром системског инфламаторног одговора [СИРС] инфективног порекла са отказивањем органа

J96.0 Акутна респираторна инсуфицијенција

Септични шок

Уколико је септични шок документован, доделити шифру за локализовану или генерализовану инфекцију а затим шифру R57.2 Септични шок. Када порекло инфекције није назначено, доделити шифру за генерализовану или системску инфекцију. Доделити шифру за отказивање одређеног органа.

ПРИМЕР

Пацијент старости 63 године хоспитализован је због отворене ране на стопалу која дуго траје. Забележени су повишена температура, убрзано дисање и пулс. Брис ране показао је присуство стафилокока. Пребачен је у јединицу интензивне неге са дијагнозом тешке сепсе. Прешао је у септични шок, са акутном вишеструком дисфункцијом органа (респираторним и кардиоваскуларним) и упркос реанимацијама умро је 3. дана.

Шифре:

S91.3 Отворена рана других делова стопала

B95.8 Неозначени стафилококи као узрочници болести класификованих у другим групама

R57.2 Септични шок

J9.60 Акутна респираторна инсуфицијенција

I50.9 Срчана инсуфицијенција, неозначена

0111 БАКТЕРИЈЕМИЈА узрокована *Staphylococcus aureus*om

Бактеријемја означава присутност бактерија у крви. Она не мора нужно да даје симптоме код болесника.

Бактеријемја узрокована *Staphylococcus aureus*om ће се сматрати клинички значајном:

1. Ако је прва позитивна хемокултура прикупљена након 48 сати од пријема у болницу, или <48 сати након отпуста или
2. Ако је прва позитивна хемокултура прикупљена ≤48 сати након пријема у болницу и ако су испуњени један или више клиничких критеријума

Клинички критеријуми:

- Бактеријемја узрокована *Staphylococcus aureus*om је компликација присутног медицинског уређаја (нпр. интраваскуларна линија, васкуларни приступ за хемодијализу, уринарни катетер)
- Бактеријемја узрокована *Staphylococcus aureus*om се јавља у року од 30 дана од хируршке процедуре када је повезана са хируршким местом
- Бактеријемја узрокована *Staphylococcus aureus*om је дијагностикована у року од 48 сати од инвазивне процедуре
- Бактеријемја узрокована *Staphylococcus aureus*om је повезана са неутропенијом насталом као последица хемотерапије.
(Healthcare Associated Infections Surveillance Expert Working Group ACSQHC, September 2009).

Бактеријемја узрокована *Staphylococcus aureus*om се шифрира у складу са правилима шифрирања 0001 и 0002.

ПРИМЕР:

Пацијенткиња старости 64 године је поново хоспитализована са дијагнозом септичног артритиса због претходне унутрашње фиксације бималеоларне фрактуре левог чланка. Клиничка документација и хемокултуре током овог пријема потврдили су *Staphylococcus aureus* бактеријемју. Започета је терапија ванцомицином. Лечење је трајало 6 недеља.

Шифре:

T84.6 Инфекција и запаљенска реакција на апарат за унутрашњу фиксацију (неодређеног места)

M00.0 Запаљење једног и више зглобова узроковано стафилококом

B95.6 *Staphylococcus aureus* као узрочник болести класификованих у другим групама

Y83.1 Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

0112 ИНФЕКЦИЈА МИКРООРГАНИЗМИМА РЕЗИСТЕНТИМ НА ЛЕКОВЕ

MRSA: Метицилин резистентни *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus aureus је бактерија која се налази на кожи, али она може бити узрочник већег броја болести и стања која варирају од готово безначајних до оних која угрожавају живот. Степен инфекције варира од апсцеса око шави до септичног флебитиса, хроничног остеомијелитиса, пнеумоније, менингитиса, ендокардитиса и сепсе.

Метицилин је семисинтетски пеницилин који се користи за идентификацију резистенције мада се више не користи у клиничкој пракси. Њему слични лекови који се користе у терапији су флуклоксацилин и диклоксацилин.

Постоје две врсте сојева MRSA:

- нозокомијални (стечени у болници) сојеви MRSA-е су најчешће резистентни на више антибиотика, а не само метицилин и пеницилин.
- други сојеви MRSA-е су најчешће резистентни само на метицилин и пеницилин (са малим процентом који су резистентни на еритромицин и ципрофлоксацин).

Ванкомицин резистентни Ентерокок (VRE)

Ентерокок је грам позитивни микроорганизам који нормално колонизује доњи део гастроинтестиналног тракта и генитални тракт здравих особа. Ентерокок је такође познат као Стрептокок групе Д. Овај микроорганизам у одређеним околностима може бити патоген и узроковати уринарне инфекције, инфекције ране, септикемију и ендокардитис.

Ванкомицин је снажни антибиотик који се користи у болницама као главни лек за резистентне стафилококне инфекције (MRSA).

Ванкомицин резистентни ентерокок је сој ентерокока који је развио резистенцију на ванкомицин и многе друге често употребљаване антибиотике.

Важно је разликовати „инфекцију“ узроковану микроорганизмом и „колонизацију“ тим микроорганизмом. Колонизација микроорганизмом може бити без икаквих знакова и симптома инфекције коју тај микроорганизам узрокује.

Класификација

Присуство инфекције (инфекција ране, уринарна инфекција, пнеумонија, итд.) мора бити документовано и шифрирано пре него што се доделе додатне дијагнозе за микроорганизам или стања која су последица микроорганизма. Уколико постоји резистенција на антибиотик као пратећу дијагнозу користити једну од шифара из категорије U80 – U89 Бактеријски агенси отпорни на антибиотике.

MRSA

- шифра за инфекцију
- B95.6 *Staphylococcus aureus* као узрочник болести класификованих у другим групама
- Присуство резистенције (уколико постоји)

ВРЕ

- шифра за инфекцију
- B95.2 Стрептокок Д као узрочник болести класификованих у другим групама
- Присуство резистенције (уколико постоји)

2 НЕОПЛАЗМЕ

0236 ШИФРИРАЊЕ НЕОПЛАЗМИ

(Осим хемиотерапије/радиотерапије у дневној болници)

Шифрирање основног узрока хоспитализације (примарни или секундарни малигнитет) зависи од третмана који се обавља у току сваке епизоде болничког лечења. Одабир главне дијагнозе се врши у складу са Правилу за шифрирање 0001 *Основни узрок хоспитализације*.

Примарни малигнитет треба да се шифрира ако епизода болничког лечења подразумева:

- дијагностику или лечење примарног малигнитета у било којој од следећих околности:
 - иницијално дијагностиковање примарног малигнитета
 - лечење компликација малигнитета
 - оперативна интервенција ради уклањања малигнитета
 - медицинска нега повезана са малигнитетом, укључујући и палијативну негу (видети Правило 0224 *Палијативна нега*)
 - поновна појава примарног малигнитета који је претходно искорењен из истог органа или ткива
- дијагностику или лечење секундарног малигнитета без обзира када и да ли је место примарног малигнитета оперативно одстрањено. Као пратећу дијагнозу потребно је додати шифру за примарну локализацију малигнитета ако је позната, или C80 *Злоћудни тумор без означене локализације*, ако је примарна локализација непозната.

- третман намењен заустављању прогресије карцинома као што је:
 - хемиотерапија или радиотерапија (видети такође Правило 0044 Хемиотерапија и Правило 0229 Радиотерапија)
 - пријем ради шире ексцизије (чак и ако нема резидуалног малигнитета на хистопатолошком налазу)
 - операцију ради профилактоичког уклањања повезаног органа
- третман другог немалигног стања, када је малигнитет коморбидитет који утиче на епизоду лечења, као што је наведено у Правилу 0002 *Додатне дијагнозе*.
- одобрење стоматолога пре радиотерапије. Малигнитет или компликација ће се шифрирати као главна дијагноза

Ако је епизода болничког лечења ради контроле праћења стања након малигнитета, малигнитет може бити шифриран као постојеће стање или као стање назначено у анамнези, у зависности од околности унутар епизоде болничког лечења. (видети Правило 1204 Пластична хирургија, Правило 2112 Лична анамнеза и Правило 2113 Контролни прегледи (специфичних поремећаја).

Када постоје мултипла метастатска места, доделити шифру за свако место како би се рефлектовала тежина стања.

0218 LYMPHANGITIS CARCINOMATOSIS

Када нису доступне детаљније информације о природи овог малигнитета, треба доделити шифру *C78.0 Секундарни злоћудни тумор плућа* (основни узрок хоспитализације) а затим и шифру *C80 Злоћудни тумор без означене локализације*.

0219 МАСТЕКТОМИЈА ЗА МАЛИГНИТЕТ ПОТВРЂЕН БИОПСИЈОМ

Када је малигнитет потврђен биопсијом дојке, а нису нађене малигне ћелије на узорку мастектомије, шифрирати оригиналну дијагнозу нађену биопсијом.

0222 ЛИМФОМ

Екстранодална локација

Лимфоми су системска обољења која не метастазирају на исти начин као солидни тумори. Лимфом, без обзира на број захваћених локација, не сматра се метастатским и треба га шифрирати шифрама из категорије *C81–C88*. Лимфоми не морају настати у лимфним чворовима. Могу настати из било којег лимфног ткива у организму и не морају бити ограничени на лимфне чворове или жлезде. Лимфоми који су екстранодални или локализације које није лимфна жлезда (нпр. желудац), шифрирају се шифрама из категорија *C86* и *C88*.

ПРИМЕР

Пацијент са не фоликуларним лимфомом примљен је због дренаже малигних асцитеса под општом анестезијом.

Шифрирати

C83.9 Не фоликуларни не-Ходжкинов лимфом, неозначен

30406-00 [983] Абдоминална парацентеза

92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

Приликом додељивања шифре за морфологију лимфома треба употребити последње резултате биопсије.

0224 ПАЛИЈАТИВНА НЕГА

Палијативна нега је нега која има за циљ побољшање квалитета живота пацијента са активном, прогресивном болешћу са малим или непостојећим изгледима за излечење.

Укључује негу која се пружа:

- у јединици за палијативну негу; или
- кроз одређени програм палијативне неге; или
- у оквиру болничког лечења од стране лекара за палијативну негу или, према мишљењу ординирајућег лекара, када је главна клиничка намера пружање палијативне неге.

Услуге које пружа специјалиста за палијативну негу укључују:

- клиничке консултације/негу
- личну негу
- духовну/емоционалну подршку/саветовање
- кућну негу/подршку
- едукацију
- координација неге

Класификација

Шифра Z51.5 *Палијативна нега* **никада** не треба да буде наведена као **основни узрок хоспитализације**. За основни узрок хоспитализације треба користити шифру дијагнозе која је разлог за лошу прогнозу.

Шифра Z51.5 *Палијативна нега* се додељује (као шифра за **пратећу дијагнозу**) када је циљ неге на пријему било палијативно збрињавање, или ако у било ком тренутку током пријема или епизоде лечења циљ неге постао палијативно збрињавање.

Процедуре треба да буду шифриране на одговарајући начин.

ПРИМЕР:

Пацијент у финалним стадијумима ХОБП је примљен због палијативне неге.

Основни узрок хоспитализације: J44.9 *Хронична опструктивна болест плућа, неозначена*

Пратећа дијагноза: Z51.5 *Палијативна нега*

ПРИМЕР:

Пацијенткиња са историјом аденокарцинома дојке (мастектомија пре пет година) је примљена због лечења метастаза у мозгу. Петог дана пребачена је на палијативну негу.

Основни узрок хоспитализације: C79.3 *Секундарна злоћудни тумор мозга и можданица*

Пратеће дијагнозе: C50.9 *Злоћудни тумор дојке, неозначен*

Z51.5 *Палијативна нега*

0229 РАДИОТЕРАПИЈА

Када је у питању **вишедневна хоспитализација** ради радиотерапије малигнитета, као основни узрок хоспитализације треба навести малигнитет, а одговарајућу радиолошку - онколошку процедуру треба шифрирати из блокова [1786] до [1799] *Процедуре радиолошке онкологије*.

Када постоји пријем због радиотерапије **истог дана** (пријем и отпуст истог дана), Z51.0 *Радиотерапијска сеанса* ће бити основни узрок хоспитализације, праћена шифром за малигнитет и шифрама процедура.

За шифрирање нежељених ефеката радиотерапије, видети Правило 1902 *Нежељени ефекти*.

0233 МОРФОЛОГИЈА ТУМОРА

Напомена: *Међународна класификација болести за онкологију МКБ-0 садржи шифрирану номенклатуру за морфологију тумора која је репродукована у МКБ-10 за оне који желе да је користе заједно са Групом II Тумори и који желе да назначе хистолошки тип тумора.*

Морфолошке шифре састоје се од пет места; прва четири места идентификују хистолошки тип тумора, а пето место (после косе црте) означава понашање тумора, и то на следећи начин:

/0 Доброћудни [бенигни]

/1 Неодређено да ли је доброћудни или злоћудни

Гранични малигнитет

Низак малигни потенцијал

/2 Злоћудни тумори епитела (царцинома ин ситу)(интраепителни)

неинфилтративни

неинвазивни

/3 Злоћудни [малигни], примарни

/6 Злоћудни [малигни], метастазни

Злоћудни [малигни], секундарни
/9 Злоћудни [малигни], неодређено да ли је примарни или секундарни

Напомене:

1. Шифра за морфологију увек се пише одмах након шифре неоплазме на коју се односи.
2. Шифра за морфологију се никада не сме шифрирати као главна дијагноза.
3. Морфолошке шифре садрже шифру понашања која одговара хистолошком типу тумора, али ово шифрирање понашања треба променити када подаци то захтевају. Нпр. аденокарцином са површним ширењем (M8143/3) треба шифрирати са M8143/2 када се описује као "неинванзивни" јер иако се аденокарцином са површним ширењем класификује као злоћудни, примарни (/3), као неинванзивни се класификује као /2.

0234 СУСЕДНА - ДОДИРНА МЕСТА ШИРЕЊА НЕОПЛАЗМЕ

Примарно место је познато

Ако је ширење неоплазме са познатог места на суседни орган или место (нпр. са црева на мокраћну бешику или са јејунума на илеум) шифрира се само примарно место. Ширење на суседно место се не шифрира.

Примарно место је непознато

Примарни малигнитет који захвата границе две или више субкатегирије (у оквиру категорија обележених са три кодна места у МКБ – 10) и чије порекло не може бити установљено, у највећем броју случајева, се класификује четвртим кодним местом "8".

Шифре из МКБ-10 које се односе на одређене малигне неоплазме чије се порекло не може одредити и чија места се преклапају у оквиру категорија одређених са три кодна места су:

C02.8 *Злоћудни тумор који прелази границе језика*

C08.8 *Злоћудни тумор који прелази границе плјувачних жлезда*

C14.8 *Злоћудни тумор који прелази границе усне, уста и ждрела*

C21.8 *Злоћудни тумор који прелази ректума, ануса и аналног канала*

C24.8 *Злоћудни тумор који прелази границе жучног пута*

C26.8 *Злоћудни тумор који прелази границе органа за варење*

C39.8 *Злоћудни тумор који прелази границе дисајних и грудних органа*

C41.8 *Злоћудни тумор који прелази границе кости и зглобне хрскавице*

C49.8 *Злоћудни тумор који прелази границе везивног и меког ткива*

C57.8 *Злоћудни тумор који прелази границе женских полних органа*

C68.8 *Злоћудни тумор који прелази границе мокраћних органа*

C72.8 *Злоћудни тумор који прелази границе мозга и осталих делова централног нервног система*

Примарно место је нејасно

Малигна неоплазма суседних (додирних) места (којима се преклапају границе), која није другде класификована и чије место порекла не може бити одређено, треба да буде означена шифром C76. – *Злоћудни тумор осталих и недовољно дефинисаних локализација.*

Напомена: Употреба ових категорија је потребна само онда када нема специфичних информација у вези природе неоплазме (нпр. малигна неоплазма грудног коша).

0237 ПОНОВНО ЈАВЉАЊЕ МАЛИГНИТЕТА

Ако се примарни малигнитет који је претходно искорењен поново јави, треба доделити шифру из категорије од C00-C75. Шифрирати такође и места секундарног јављања малигнитета.

ПРИМЕР:

Пацијенту је пре 15 година урађена колектомија због карцинома, сада има поновну појаву болести у ректуму.

Шифра: C18.7 *Злоћудни тумор сигмоидног дела дебелог црева*

Ако се релапс јави у ожиљку мастектомије без даље квалификације, треба га шифрирати као C79.2 *Секундарни злоћудни тумор коже*.

0239 МЕТАСТАЗЕ

Називе „метастатски карцином јајника“ или „метастатски карцином кости“ требало би преиспитати како би се одредило да ли је наведено место примарно или метастаза.

Придев метастатски некад означава секундарне депозите примарне лезије на другом месту а некад примарне који метастазирају. Приликом шифрирања мора се добро преиспитати историја болести ради појашњења.

Ако је неоплазма описана као „метастатска из“ места, шифрира се као примарна за то место. Такође додати и шифру за секундарну неоплазму.

ПРИМЕР: Карцином аксиларних лимфних чворова и плућа, метастатски из дојке.

Дојка = примарно место; Аксиларни лимфни чворови и плућа = секундарна места.

Неоплазма описана као 'метастаска у' место треба се интерпретирати као секундарна за то место.

Такође навести и одговарајућу шифру за примарну неоплазму.

ПРИМЕР: Карцином дојке, метастатски у мозак.

Дојка = примарно место; мозак = секундарно место.

Ако су у дијагнози наведена два или више места и сва су описана као метастатска, ниједно као примарно, шифрирати са 'примарно место није познато', а наведена места као секундарне неоплазме.

0241 МАЛИГНИТЕТ УСНЕ

За шифрирање малигнитета усне, додељују се шифре из категорија C00. - *Злоћудни тумор усне* и C44.0 *Злоћудни тумор коже усне*.

Шифра C44.0 *Злоћудни тумор коже усне* треба да се употреби за малигну лезију која се јави на кожи обраслој длаком између горње ивице вермиљона и носа (филтрум) или на кожи обраслој длаком између доње ивице вермиљона и ментолабијалног жлеба. Најчешће су то базоцелуларни карцином и сквамоцелуларни карцином.

Све друге малигне лезије које су описане на усни, треба шифрирати одговарајућом шифром у оквиру C00. – *Злоћудни тумор усне*.

0245 РЕМИСИЈА КОД МАЛИГНИХ ИМУНОПРОЛИФЕРАТИВНИХ БОЛЕСТИ И ЛЕУКЕМИЈЕ

ПОЗИТИВНА ЛИЧНА АНАМНЕЗА МАЛИГНЕ НЕОПЛАЗМЕ

У случајевима где је потпуна ремисија документована, односно где нема доказа да пацијент прима било који облик третмана за малигни тумор или нуспојаву терапије, треба да буде додељена шифра Z85.- *Лична анамнеза о злоћудном тумору*, онда када је то релевантано за дату епизоду неге (видети Правило 0002 *Додатне дијагнозе*).

Примери:

Z85.6 Лична анамнеза о леукемији

Z85.7 Лична анамнеза о другом злоћудном тумору лимфног, хематопоезног и сродних ткива

0246 ФАМИЛИЈАРНА АДЕНОМАТОЗНА ПОЛИПОЗА

Дефиниција

Фамилијарна аденоматозна полипоза (ФАП) узрокована је мутацијом гена који се назива АПЦ ген. Свако има овај АПЦ ген, али особе које имају ФАП носе измењен или мутиран ген. Једном када дође до промене гена, он се као такав може пренети са родитеља на дете (наследни). Може настати у узрсту од 10 година када се у колону развијају хиљаде потенцијално карциноматозних полипа. Више од 90% особа са ФАП-ом ће оболети од рака колоне до педесете године живота.

Класификација

D12.6 Доброћудни тумор дебелог црева, неозначен

Z83.7 Породична анамнеза о болестима желудачно-цревног система ИЛИ

Z80.0 Породична анамнеза о злоћудном тумору желудачно-цревних органа

Особе са ризиком за ФАП на основу породичне анамнезе болести треба прегледати у редовним временским интервалима (видети правило 2111 Скрининг за специфичне поремећаје).

0247 ХЕРЕДИТАРНИ НЕПОЛИПОЗНИ КАРЦИНОМ КОЛОНА

Дефиниција

Херeditарни неполипозни карцином дебелог колона узрокован је мутацијом гена, слично као код фамилијарне аденоматозне полипозе (ФАП). Термин „неполипозни“ користи се како би се ово стање разликовало од ФАП-а. ХНПКК је одговоран за приближно 1–5% од свих типова карцинома црева. Особа која наследи овај мутирани ген има приближно 80% шансе да оболи од рака црева.

Класификација

Ако је документован херeditарни не-полипозни карцином колона, шифрирати:

C18.- Злоћудни тумор дебелог црева

Z80.0 Породична анамнеза о злоћудном тумору желудачно-цревних органа

Особе са ризиком за ХНПКК на основу породичне анамнезе болести треба прегледати у редовним временским интервалима (видети правило 2111 Скрининг за специфичне поремећаје).

3 БОЛЕСТИ КРВИ И КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЋАЈИ КОЈИ ЗАХВАТАЈУ ИМУНИ СИСТЕМ

0302 ТРАНСФУЗИЈА КРВИ

Трансфузије крви и крвних производа шифрирају се увек када су урађене. Вишеструко давање истих крвних производа у истој епизоди лечења треба шифрирати **само једном шифром** процедуре. Ако се даје више од једног типа производа крви за време једне епизоде лечења, потребно је доделити одговарајуће шифре.

ПРИМЕР:

Пацијент је примио трансфузију еритроцита 3 пута за време једне исте епизоде лечења.

Шифра: 13706-02[1893] *Трансфузија еритроцита*

Напомена: Потребно је само једном уписати шифру.

ПРИМЕР:

Пацијент је примио трансфузију еритроцита и гама глобулина.

Шифре: 13706-02 [1893] *Трансфузија еритроцита*

13706-05 [1893] *Трансфузија гама глобулина*

Напомена: Потребно је шифрирати сваку процедуру појединачно.

0303 АБНОРМАЛНИ КОАГУЛАЦИОНИ ПРОФИЛ ЗБОГ АНТИКОАГУЛАНАТА

Пацијенти који користе антикоагуланте често захтевају пријем у болницу (или могу да имају продужен боравак у болници):

- преоперативно или постоперативно да би се пратили нивои антикоагуланата (варфарин, хепарин, клексан или фрагмин)
- када одређени ниво антикоагуланата не контролише стање
- када ниво антикоагуланата захтева прилагођавање

У овим случајевима потребно је доделити шифру Z92.1 *Лична анамнеза о дуготрајној (текућој) употреби антикоагулантних средстава* пратећој дијагнози.

ПРИМЕР:

Пацијент на дуготрајној терапији антикоагулантима, примљен је један дан пре трансуретралне ресекције простате, због хепаринизације.

Шифра: Z92.1 *Лична анамнеза о дуготрајној (текућој) употреби антикоагулантних средстава (као пратећа дијагноза)*

Абнормални коагулацијски профил је такође познат као нестабилан ИНР, хиперварфаринизација, пролонгирано време крварења, абнормално време крварења, итд.

Када је пацијент примљен због абнормалног профила коагулације потребно је доделити шифру D68.3 *Крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку*, чак и ако се хеморагија није догодила.

ПРИМЕР: (Видети такође правило 1902 *Нежељена дејства*)

Пацијент који је на варфарину због атријалне фибрилације, примљен је у болницу због епистаксе настале услед токсичности варфарина.

Шифре: R04.0 *Крварење из носа*

D68.3 *Крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку*
Y44.2 *Нежељени ефекти антикоагуланата у терапијској примени*

ПРИМЕР: (Видети такође Поглавље 1901 *Тровање*)

Пацијент је примљен у болницу јер је узео непримерену дозу варфарина што је резултирало токсичним ефектима.

Шифре: T45.5 *Тровање антикоагулантима*

D68.3 *Крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку*

X44 *Случајно тровање и излагање другим неозначеним лековима, препаратима и биолошким супстанцама*

ПРИМЕР:

Мушкарац старости 80 година, примљен је због хроничне опструктивне болести плућа. У личној анамнези наводи да је имао замену аортне валвуле и да је на дуготрајној терапији варфарином. На пријему је откривено да је пацијент узимао прекомерну дозу варфарина. Варфарин је обустављен и дат је витамин К 5мг *per os*.

Шифре: J44.9 *Хронична опструктивна болест плућа, неозначена*

D68.3 *Крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку*
Y44.2 *Нежељени ефекти антикоагуланата у терапијској примени*

У случају дубоке венске тромбозе, плућног емболизма, možданог удара итд. због премале дозе варфарина, потребно је доделити прво шифру за стање а онда Z92.1 *Лична анамнеза о дуготрајној (текућој) употреби антикоагулантних средстава*.

ПРИМЕР:

Пацијент са дубоком венском тромбозом, који узима варфарин у последње две године, примљен је због *bypass* реваскуларизације (CABG). Отпуст је одложен док *INR* није стабилизван постоперативно.

Шифре: Z92.1 *Лична анамнеза о дуготрајној употреби антикоагулантних средстава*.

0304 ПАНЦИТОПЕНИЈА

Дефиниција

Панцитопенија је општи термин за симултано смањење концентрације хемоглобина (анемију) са смањењем броја леукоцита (леукоцитопенија/неутропенија/леукопенија) и тромбоцита (тромбоцитопенија).

Панцитопенију може узроковати већи број поремећаја, укључујући:

- нежељени ефекти лекова (посебно џемотерапијских супстанци)
- апластична анемија
- инфилтрација или замена коштане сржи (нпр мијелодисплазија, мијелом, секундарни карцином, мијелофиброза, понекад акутна леукемија)
- бруцелоза
- Фанконијева анемија
- недостатак фолата
- пароксизмална ноћна хемоглобинурија
- трудноћа
- саркоидоза
- тешка инфекција или сепса
- поремећаји слезене (нпр спленомегалија)
- системски лупус еритематодес
- недостатак витамина Б12

Када је утврђена панцитопенија без других објашњења, тада је потребно доделити шифру D61.9 Апластична анемија, неозначена. Ова шифра се додељује само када је панцитопенија документована а када нису наведене специфичне абнормалности крви (анемија, неутропенија и тромбоцитопенија).

4 ЕНДОКРИНОЛОГИЈА, ПОРЕМЕЋАЈИ ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА

0401 ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС И ПОРЕМЕЋЕНА РЕГУЛАЦИЈА ГЛУКОЗЕ

ПОРЕМЕЋЕНА РЕГУЛАЦИЈА ГЛУКОЗЕ

Такође описана као преддијабетес, поремећена толеранција глукозе и поремећена гликемија наште, односи се на абнормална метаболичка стања између нормалне регулације глукозе и дијабетеса, која могу остати непромењена или (што је ређе) вратити се на нормалу. Осим повећане вероватноће за настанак дијабетеса пацијенти са поремећеном регулацијом глукозе склони су кардиоваскуларним компликацијама као и они са дијабетесом.

ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

Ревидирана класификација дијабетес мелитуса према Светској здравственој организацији (СЗО, 1999) категоризује дијабетес према етиологији и/или патогенези. У овој ревидираној

класификацији, лечење инсулином не одређује тип дијабетеса, и не сматра се доказом инсулинске зависности.

Према овој класификацији категорије дијабетес мелитуса су:

- Тип 1 дијабетеса раније називан инсулин зависни дијабетес мелитус
- Тип 2 дијабетеса раније називан инсулин независни дијабетес мелитус
- Други специфични облици дијабетеса (укључује дијабетес узрокован другим поремећајима)
- Гестациони дијабетес

Ова категорија је ограничена на жене код којих је дијагностикован било који степен интолеранције на у глукозу у току или након 24. недеље гестације.

Општи принципи класификације код дијабетес мелитуса:

Шифре за шећерну болест треба доделити према правилима 0001 Главна дијагноза и 0002 Пратеће дијагнозе.

* Ова класификација укључује стања (тј. компликације) која се обично јављају са дијабетес мелитусом или поремећеном регулацијом глукозе. Ова стања могу или не морају бити директне последице метаболичких поремећаја и означена су шифрама унутар категорије Шећерна болест E10 – E14. Приликом шифрирања пацијената са дијабетесом увек се позвати на шифре из категорије Шећерна болест да би се утврдила повезаност стања са дијабетесом.

* Узроци и последице који укључују термине „дијабетична“, „због“ или „секундарно“ подразумевају шифрирање дијабетес мелитуса или поремећај регулације глукозе према правилима *шифрирања основне болести (узрочног стања) као главне дијагнозе* (правило 0001) као и према правилу 0002.

* Када нема доказа о узрочно последичној вези између стања и дијабетеса или поремећаја регулације глукозе, пратити правила шифрирања 0001 или 0002 да би се утврдило да ли дијабетес или поремећај регулације глукозе треба шифрирати

* СВЕ тренутне компликације дијабетеса унутар категорија E10 – E14 треба шифрирати тако да тачно приказују тежину сваког појединачног случаја дијабетеса.

* Компликације дијабетеса класификоване изван категорије E10-E14 додељују се само ако то стање задовољава правила шифрирања 0001 и/или 0002

* Вишеструко шифрирање (правило 0027) не треба користити када постоји комбинована шифра (правило 0015) која јасно идентификује све елементе документоване у дијагнози.

* Када није наведен облик дијабетеса, посебно код пацијената млађих од 40 година, пре писања шифре E14.- Шећерна болест, неозначена, потребно је затражити додатна појашњења.

ПРИМЕР:

Пацијент који болује од ДМ тип 2 примљен је због лечења катаракте.

Основни узрок хоспитализације: Н26.9 *Катаракта, неозначена*

У овом примеру дијабетес се не шифрира јер не задовољава критеријуме правила шифрирања 0001 *Основни узрок хоспитализације* и 0002 *Пратеће дијагнозе и компликације*

ПРИМЕР:

Пацијент који болује од ДМ тип 2 примљен је због лечења катаракте. Током лечења такође је консултован ендокринолог из разлога што пацијент није на одговарајући начин регулисао ниво шећера у крви.

Основни узрок хоспитализације: Н26.9 *Катаракта, неозначена*

Пратећа дијагноза: Е11.3 *Шећерна болест, инсулинонезависан облик са очним компликацијама*

У овом примеру дијабетес је шифриран јер задовољава критеријуме правила шифрирања 0002 *Пратеће дијагнозе*

ПРИМЕР:

Пацијент са анамнезом дијабетес мелитуса типа 2 примљен је у болницу због ласерског третман ретинопатије. Током пријема, пацијента је прегледао интерниста јер није адекватно регулисао ниво шећера у крви. Ласерско лечење је извршено у општој анестезији.

Главна дијагноза: Е11.3 *Шећерна болест, инсулинонезависан облик са очним компликацијама*

У овом примеру, ретинопатија је главна дијагноза према Правилу шифрирања 0001. Дијабетес мелитус задовољава Правило шифрирања 0002. У овом случају додељује се само Е11.3 јер су оба дијагностичка стања у потпуности идентификована у наслову шифре према правилу 0015 *Комбиноване шифре*.

Шифрирати одговарајућу процедуру као и анестезију.

ПРИМЕР:

Пацијент са периферном васкуларном болешћу и дијабетес мелитусом тип 1 примљен је са дијабетичном кетоацидозом. Током пријема, регулисан је инсулин. Офталмолог је потврдио ретинопатију, која је захтевала ласерски третман.

Главна дијагноза: E10.1 Шећерна болест, инсулинозависан облик са кетоацидозом

Додатне дијагнозе: E10.3 Шећерна болест, инсулинозависан облик са очним компликацијама

E10.5 Шећерна болест, инсулинозависан облик са компликацијама периферне циркулације

У овом примеру, дијабетична кетоацидоза је главна дијагноза у складу са Правилем шифрирања 0001. Ретинопатија задовољава Правило шифрирања 0002, док је периферна васкуларна болест додељена како би правилно одразила тежину дијабетеса иако не испуњава критеријуме Правила шифрирања 0002.

Дијабетес мелитус тип 1

Тип 1 дијабетеса карактерише аутоимуна деструкција ћелија острваца панкреаса које производе инсулин, што доводи до недостатка инсулина и делимичног или потпуног одсуства производње инсулина. Овај облик дијабетеса обично се јавља пре 30 године старости, али може се јавити у било којој старосној доби. Већина пацијената са дијабетесом тип 1 је старија од 40. Мањи број пацијената (познати и као ДМ тип 1б) немају значајан ниво карактеристичних аутоантитела. Пошто тип 2 дијабетеса представља 85% свих случајева дијабетеса, тип 1 је код старијих особа мање заступљен.

Мали, али значајан број старијих пацијената развије тип 1 дијабетеса и има карактеристична антитела. Ова група може да се назове латентним аутоимуним дијабетесом у одраслих (ЛАДА) или ређе **Тип 1.5 дијабетес**.

Пацијенти са ДМ тип 1 су склони кетози и за преживљавање им је потребна инсулинска терапија.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Клиничкој дијагнози типа 1.5 дијабетеса са позитивним аутоантителима (GAD/IA2) треба доделити шифру E10.- *Шећерна болест инсулинозависан облик*, наспрам облику без позитивних ауто-антитела коме се додељује шифра E14.- *Шећерна болест, неозначена*.

“Медени месец”

Убрзо након дијагностиковања, пацијенти са ДМ тип 1 могу проћи кроз период различите дужине трајања (обично кратак) када је потреба за инсулинском терапијом како би се

постигао прихватљив ниво глукозе у крви значајно смањена. У неким случајевима инсулин чак није ни потребан. Ова фаза привремене ремисије често се назива медени месец.

Дијабетес мелитус тип 2

ДМ тип 2 је хетероген поремећај који је резултат различитих стадијума инсулинске резистенције и поремећаја лучења инсулина.

Старосно доба у којој се јавља ДМ Тип 2 је све ниже, вероватно због све веће преваленце прекомерне телесне тежине и гојазности у детињству, мада мањи број погођене деце и адолесцената је нормалне тежине. Особе са типом 2 дијабетеса у овим млађим старосним групама разликују се од случајева адултног дијабетеса код младих (MODY) пошто су обично инсулин резистентни и немају специфични генетски дефект.

Друге специфичне форме дијабетес мелитуса

(Укључује дијабетес у другим болестима - секундарни дијабетес)

Укључује

- генетски дефект функције бета ћелија
- генетски дефект дејства инсулина
- болести егзокриног панкреаса
- инфекције
- ендокринопатије
- дијабетес мелитус индукован лековима или хемикалијама
- имуно-посредоване болести
- други генетски синдроми некада повезани са дијабетесом

Генетски дефекти

Ова група поремећаја укључује ретке дефекте функције бета-ћелија који утичу на лучење инсулина и исто тако ретке поремећаје које карактерише дисфункција инсулинских рецептора што утиче на деловање инсулина узрокујући резистенцију на инсулин.

Адултни дијабетес код младих (MODY) односи се на случајеве где постоји моногенски поремећај функције бета ћелија (данас се разликује 6 подтипова) који узрокује поремећај у лучењу инсулина, са минималном или никаквом резистенцијом на инсулин, што је у суштини нормална активност инсулина.

Егзокрине болести панкреаса

Многи облици егзокриних болести панкреаса могу довести до појаве дијабетеса или поремећаја регулације глукозе. Укључују хируршко одстрањивање ткива панкреаса, неоплазме (аденокарцином панкреаса), трауму, акутни и хронични панкреатитис, фиброкалкулозну панкреатопатију, хемохроматозу, цистичну фиброзу, бетаталасемију мајор и цистинозу.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када тотална или парцијална панкреатектомија изазове дијабетес мелитус, тада доделити шифру Е89.1 *Смањење инсулина у крви после медицинске интервенције*, само за епизоду лечења када је операција изведена. Накнадно, пацијентима примљеним због разлога који нису постоперативне секвеле треба доделити шифру шећерне болести Е13.-

У току епизоде акутног панкреатитиса код пацијената са или без документованим хроничним панкреатитисом, инсулинска терапија може бити неопходна за преживљавање. Након смиревања акутне фазе болести, инсулинска терапија не мора више бити неопходна. То, међутим, не утиче на класификацију дијабетеса под Е13.

Инфекције

Дијабетес могу узроковати вируси који директно уништавају ћелије острваца панкреаса или индукују аутоимуне механизме који их неповратно оштећују. Ови вируси укључују Ентеровирусе (Коксаки Б, посебно Б4), рубеола (посебно конгениталну или интраутерину инфекцију), ротавирус, цитомегаловирус (ЦМВ), итд, и узрокују дијабетес који за преживљавање захтева инсулинску терапију.

Напомена: Хипергликемија може бити евидентна у току стреса изазваног многим инфекцијама, али ако је пролазна не мора да одражава дијабетес. Та хипергликемија може указивати на повећан ризик од каснијег развоја интолеранције на глукозу или директно дијабетеса.

Ендокринопатије

Дијабетес или интолеранција на глукозу са придруженом резистенцијом на инсулин често настају или се погоршавају код Кушингове болести, акромегалије, Коновог синдрома, глукагонома, соматостатинома, вишка тироидног хормона (нпр хипертиреоза), MEN 2а и 2b синдрома, оваријалне хиперсекреције андрогена и синдрома полицистичних јајника. Након успешног лечења неког од ових стања поново се може успоставити нормална функција глукозе.

Дијабетес мелитус изазван лековима или хемикалијама

Дијабетес или интолеранција на глукозу могу настати или се погоршати након употребе низа често употребљаваних лекова укључујући кортикостероиде, естрогене, тироксин (тироидни хормон), тиазидне диуретике, агонисте алфа-адренорецептора, фенитоина, никотинске киселине и агониста бета-адренорецептора. Након престанка узимања ових лекова може се поново успоставити нормална функција глукозе.

Неки лекови узрокују трајни дијабетес директним токсичним деловањем на ћелије острваца панкреаса, због чега је за преживљавање неопходна доживотна терапија инсулином.

Имунолошки потпомогнуте болести

Дијабетес, обично са карактеристичним аутоантителима удруженим са ДМ тип 1, може се јавити са бројним имунолошки посредованим болестима, нпр. целијачна болест, Адисонова болест, аутоимуна болест тиреоидне жлезде, полигландуларни аутоимуни синдром 1 и 2, реуматоидни артритис и у већини случајева захтева лечење инсулином.

Генетски синдроми

Бројни генетски поремећаји удружени са дијабетесом или интолеранцијом на глукозу, јављају се веома ретко (Wolfram's синдром, атаксија-телеангиектазија синдром, Robson-Mendenhall синдром...). Дијабетес се може јавити у раном стадијуму, нпр. код Тарнеровог синдрома, Дауновог синдрома, Lawrence-Moon-Biedl синдрома и других.

Неки специфични поремећаји су чешће везани за интолеранцију на глукозу него дијабетес. Међу њима су одређени генетски синдроми и ендокринопатије укључујући Тарнеров синдром, Даунов синдром, Клинефелтеров синдром, MEN 2a и 2b синдроме, Cockayne синдром, Prader-Willi синдром, ахондроплазија и наследни феохромоцитом.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Код синдрома Prader-Willi (Q87.1 Синдроми урођених малформација претежно повезани са малим растом), гојазност због хиперфагије је непроменљива одлика и не треба је посебно шифрирати.

Терапија инсулином

Терапија инсулином у контроли тип 2 дијабетеса и других специфичних форми дијабетеса код којих обично инсулин није потребан за преживљавање, веома је честа у болницама када су пацијенти примљени због других разлога, нпр. болести која не мора бити у вези са дијабетесом, трауме, хируршке или неке друге процедуре. У аустралијској клиничкој пракси многи пацијенати са тип 2 дијабетесом се лече инсулином, самим или у комбинацији са оралним хипогликемијским лековима.

Терапија инсулином у трудноћи

Уобичајено је да се за адекватну контролу свих типова дијабетеса у трудноћи спроводи лечење инсулином. Употреба оралних антидијабетика оправдана је само у посебним случајевима.

Метаболички синдром/синдром инсулинске резистенције/ синдром X

Већина пацијената са интолеранцијом на глукозу, ДМ тип 2 и другим специфичним облицима дијабетеса су прекомерне телесне тежине или гојазни, имају хипертензију и хиперлипидемију, при чему се наведена стања заједно јављају чешће код тих пацијената него у општој популацији. Комбинација ових поремећаја, удружена са резистенцијом на инсулин и/или хиперинсулинизмом, доприноси настајању макроваскуларне болести и самим

тим повећава ризик за кардиоваскуларне болести. Када је присутна ова група поремећаја, стање се назива метаболички синдром/синдром инсулинске резистенције/ синдром X.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Како тренутно не постоји једна одређена шифра за метаболички синдром неопходно је свакој од документованих компоненти поремећаја (нпр. карактеристична дислипидемија, хипертензија, хиперинсулинизам, неалкохолна масна промена јетре, гојазност, итд.) доделити посебну шифру.

Синдром полицистичних јајника и хиперсекреција оваријалних андрогена се обично вежу за резистенцију на инсулин, иако се ови поремећаји обично категоризирају као ендокринопатије. Код пацијената са овим стањима везаним уз дијабетес или интолеранцију на глукозу треба писати E13.- Друга означена шећерна болест.

Висцерално депоновање масти/гојазност/прекомерна тежина

Интраабдоминално висцерално депоновање масти које се види приликом абдоминалних операција или се потврди имиџинг дијагностиком (нпр. МР или DEXA тестом), има посебан значај у настајању инсулинске резистенције удружене са дијабетесом или интолеранцијом на глукозу, и често је у вези са гојазношћу чија је дистрибуција типично централна (абдоминална).

Код одраслих се за мерење прекомерне тежине и гојазности препоручује комбинација БМИ и обима струка.

За одраслу популацију беле расе (> 18 година старости) важе параметри, који нису важећи за особе другог етничког порекла.

Класификација СЗО:

- Прекомерна тежина (гојазност првог степена) се дефинише кад је БМИ од 25–29.9 kg/m²
- Гојазност (другог степена) - БМИ 30–39.9 kg/m²
- „Морбидна гојазност“ (трећег степена) - БМИ \geq 40 kg/m²

БМИ није увек тачан показатељ телесних масти или распоређености масти, посебно код особа са великом мишићном масом или старијих особа.

Обим струка је валидна мера абдоминалне масти код особа са БМИ < 35.

У пракси се абнормална и прекомерна дистрибуција масти може мерити и односом обима кукова и струка, при чему је абнормална вредност код мушкараца > 0.90 и код жена > 0.85.

Хипертензија

Хипертензија се сматра када је систолни крвни притисак изнад 140mmHg или дијастолни изнад 90 mmHg пре примене терапије.

Дислипидемија

Карактеристична дислипидемија пре примене терапије, која се приписује резистенцији на инсулин карактерише повишена вредност триглицерида и смањена вредност ХДЛ-холестерола.

Дијагносрички критеријуми:

Триглицериди (mmol/L)	≥2.0
ХДЛ холестерол (mmol/L)	≤1.0

Код неких пацијената са дијабетесом или интолеранцијом на глукозу може се наћи податак о абнормалним вредностима липида пре примене терапије, а који нису карактеристични за инсулинску резистенцију, укључујући хиперхолстеролемију.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Уколико је забележено повећање холестерола било са повишеним триглицеридима или сниженим ХДЛ такође документованим или лабораторијски потврђеним, шифрирати Е1-.7.
- Уколико није забележено повећање холестерола али је документовано повећање триглицерида и смањење ХДЛ, шифрирати Е1-.7.
- Уколико је забележено само повећање холестерола, без помињања повећања триглицерида или смањења ХДЛ, не шифрирати Е1-.7.

Неалкохолна масна инфилтрација или одлагање масти у јетри

Овај поремећај садржи читав спектар оштећења јетре, од обичне стеатозе до стеатохепатитиса, фиброзе и цирозе. Потврђује се радиолошком дијагностиком и/или карактеристичним променама утврђеним биопсијом јетре. Данас се сматра да је овај поремећај повезан са резистенцијом на инсулин.

Акантоза нигриканс

Акантоза нигриканс је обољење коже карактеристично за резистенцију на инсулин а не за дијабетес мелитус тип 1.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када је утврђено постојање једног или више доле наведених стања, шифрира се се Е11.7, Е13.7, Е14.7:

- acanthosis nigricans (кожни поремећај карактеристичан за стање резистенције на инсулин)
- карактеристична дислипидемија
- хиперинсулинизам
- хипертензија
- повећана интраабдоминална висцерална депозиција масти
- инсулинска резистенција
- неалкохолна масна јетра
- гојазност

Дијабетес мелитус као компликација трудноће

Дијабетес мелитус који компликује трудноћу је класификован у категорију O24 *Шећерна болест у трудноћи*:

O24.0 *Раније постојећа шећерна болест, инсулин-зависна*

O24.1 *Раније постојећа шећерна болест, инсулин-независна*

O24.2 *Раније постојећа шећерна болест узрокована недовољном исхраном*

O24.3 *Раније постојећа шећерна болест, неозначена,*

Ове шифре би требало доделити женама са дијагнозом дијабетеса пре трудноће. Када је већ постојећи дијабетес са компликацијама присутан током трудноће, доделити одговарајућу додатну шифру(е) из категорија E10. - E14.

Гестациони дијабетес мелитус (ГДМ)

Током трудноће, СЗО категоризује било који степен интолеранције на глукозу као дијабетес мелитус. ГДМ се не може разликовати од интолеранције на глукозу или дијабетеса типа 2 у том периоду. Чак и код оних жена са гестацијским дијабетесом чија се толеранција на глукозу након порођаја врати у нормалу (најчешће), ризик за накнадни настанак дијабетеса тип 2 прогресивно расте. Посебно код жена са прекомерном телесном тежином, код гојазних и/или физички неактивних жена.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Шифра O24.4 *Шећерна болест настала у трудноћи* додељује се у случајевима где је дијабетес први пут потврђен тестом оралне толеранције глукозе, према смерницама СЗО, у било ком тренутку током трудноће.

Када постоји сумња везана за време настанка дијабетеса, односно да се ради о недијагностикованом постојећем дијабетесу, такве случајеве шифрирати са O24.9-Шећерна болест у трудноћи, неозначена.

Гестациони дијабетес може се поново јавити у следећим трудноћама, када треба доделити шифру за гестациони дијабетес, са шифром Z87.5 *Лична анамнеза о компликацијама трудноће, порођаја и бабиња*, наведеном одмах након.

Неонатална стања повезана са дијабетес мелитусом мајке

И пролазни и трајни неонатални дијабетес мелитус (P70.2 Шећерна болест новорођенчета) су ретки поремећаји, и лекари у Аустралији обично не користе термин “псеудодијабетес”. Када се користи овај термин, од клиничара треба тражити да га разликује од правог дијабетеса.

Код новорођенчета чија мајка има шећерну болест често долази до транзиторног пада нивоа шећера у крви, и то се обично приписује стању мајке и терапији.

Постоје две могуће шифре за новорођенче са пролазним смањењем шећера у крви који се може приписати дијабетес мелитусу мајке:

P70.0 *Синдром одојчета мајке са шећерном болешћу у трудноћи*

P70.1 *Синдром одојчета мајке са шећерном болешћу*

КОМПЛИКАЦИЈЕ ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСА

Дијабетес мелитус са кетоацидозом (ДКА)

Дијабетес мелитус са кетоацидозом се обично виђа код пацијената који су зависни од инсулина у циљу преживљавања, мада се може наћи и код других дијабетичара са тешком сепсом или инфекцијом. Типични налази су гликозурија 4+, тешка кетонурија, хипергликемија, метаболичка ацидоза.

Често резултира сомноленцијом, ступором или стањем менталне успорености, али ређе и стањем дубоке коме.

Ако је кетоацидоза очигледно дијабетична, доделити E1-1 *Шећерна болест са кетоацидозом*

КЛАСИФИКАЦИЈА

Ако ДКА настаје као резултат непридржавања прописане терапије инсулином или других видова лечења дијабетес мелитуса, доделити додатну шифру Z91.1 *Лична анамнеза о непридржавању прописаног медицинског лечења и третмана*

(видети Правило шифрирања 0517 *Непридржавање лечења*).

Стабилизација дијабетеса

Пацијенти чије стање захтева стабилизацију лоше контролисаног дијабетеса подразумевају започињање са инсулинском терапијом, због неуспеха услед лечења оралним антидијабетицима. Упркос лошој или нестабилној контроли гликемије, ови пацијенти, по дефиницији, немају кетоацидозу. Значајни фактор који доприноси лошој или нестабилној метаболичкој контроли код неких пацијената су болести, посебно оне које узрокују дехидратацију или гастроинтестиналне поремећаје. Исто тако, мучнина и повраћање могу бити резултат хипергликемије. Тако лоше контролисани дијабетес, не мора бити главни разлог за пријем у болницу.

Пацијенти код којих је започета терапија инсулином:

- када су примљени ради хируршке или неке друге интервенције, или
- у току трајања терапије других здравствених поремећаја (нпр. инфаркт миокарда) не би се требали сврставати у ову категорију лоше контролисаног дијабетеса пошто инсулинска терапија у овим случајевима не мора да означава нестабилни дијабетес.

Ниво шећера у крви код пацијената са дијабетесом, у моменту пријема у болницу, не би требао бити једини параметар евалуације контроле дијабетеса. Потребно је анализирати ранију историју болести, тренутну епизоду лечења, и имати податак о вредности HbA1C (HbA1C \geq 8%).

Хипогликемијске реакције

Пацијенту са ДМ са епизодама хипогликемије која је настала као резултат грешке у терапији или неправилне употребе инсулина или оралних хипогликемијских лекова, требало би доделити шифре:

Основни узрок хоспитализације: T38.3 *Инсулин и хипогликемијски лекови (антидијабетици) за оралну употребу*

Пратеће дијагнозе: E1-.6 *Шећерна болест са другим означеним компликацијама*
X44 *Случајно тровање и излагање другим и неозначеним лековима, препаратима и биолошким супстанцама*

Пацијенту са ДМ и хипогликемијском епизодом због инсулина или оралних хипогликемијских агенаса чија доза је исправна или се прилагођава, требало би доделити шифре на следећи начин:

Основни узрок хоспитализације: E1-.6 *Шећерна болест са другим означеним компликацијама*

Пратећа дијагноза: Y42.3 *Инсулин и орални хипогликемијски лекови [антидијабетици]*

Када се хипогликемија јавља код болесника са дијабетес мелитусом и потврђеним поремећајем панкреасног унутрашњег лучења шифрираним са E16.1 *Други снижен ниво шећера у крви* и E16.9 *Поремећај унутрашњег лучења панкреаса, неозначен*, доделити одговарајућу шифру E13.- са одговарајућом шифром из категорије E16.-.

Реакција антитела на инсулин

При шифрирању хипогликемијских епизода због инсулинских антитела, доделити шифре:

Основни узрок хоспитализације: E1-.6 *Шећерна болест са другим означеним компликацијама*

Пратећа дијагноза: Y42.3 *Инсулин и орални хипогликемијски лекови [антидијабетици]*

Бубрежне компликације

Степен гломеруларне филтрације (ГФР) је најпрецизнији показатељ бубрежне функције и његово смањење се запажа пре него што ниво креатинина у серуму порасте изнад нормалне вредности. Код дијабетеса без видљивих бубрежних компликација степен ГФР је нормалан, или чак повишен. Код почетне нефропатије, ГФР може почети да пада, а код настале нефропатије је често смањен на испод 50% од нормалне вредности.

Инципијентна дијабетична нефропатија

Константна или перзистентна микроалбуминурија је знак инципијентне дијабетичне нефропатије.

Константна или перзистентна микроалбуминурија се дефинише вредностима у три заустопна налаза урина узетим у временском периоду 3–6 месеци:

- екскреција албумина у урину од 20–200 микрограма/мин (или мг/24 сата) у узорку урина прикупљеног у току ноћи, ИЛИ
- однос албумин/креатинин износи 2.5-25 mg/mmol за мушкарце и 3.5-35 mg/mmol за жене, мерено случајним узорком, у узорку урина преко ноћи или 24 сатним узорком урина.

Напомена: У току инфекције уринарног тракта или након интензивне физичке активности може доћи до пролазне појаве микроалбуминурије. Када је микроалбуминурија документована без карактеристике „константна“ или „перзистентна“, потражити додатно појашњење.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Карактеристике „константна“ или „перзистентна“ микроалбуминурија представљају довољну информације у прилог додељивања шифре E1-.2 Шећерна болест са бубрежним компликацијама.

Настала дијабетична нефропатија

Макроалбуминурија која је карактеристична за болест бубрега дефинише се када је излучивање протеина мокраћом преко 0.5 g/24 часа (од којих је око 50% у облику албумина).

ПРИМЕР:

Пацијент са дијабетес мелитусом типа 1 је примљен због третмана последњег стадијума инсуфицијенције бубрега.

Основни узрок хоспитализације: N18.5 *Хронична болест бубрега 5. степена*

Дијабетес мелитус се не шифрира као пратећа дијагноза јер није документован као узрок терминалне фазе бубрежне инсуфицијенције.

ПРИМЕР:

Пацијент са дијабетесном нефропатијом (ДМ тип 1) је примљен због одређивања фазе хроничне бубрежне болести.

Основни узрок хоспитализације: N18.3 *Хронична болест бубрега 3. степена*

Пратећа дијагноза: E10.2 *Шећерна болест инсулин-зависан облик са бубрежним компликацијама*

У овом примеру нефропатија је описана као дијабетесна и зато дијабетес мелитус задовољава критеријуме за пратећу дијагнозу као узрочник бубрежне болести.

Акутна бубрежна инсуфицијенција

ПРИМЕР:

Акутна инсуфицијенција бубрега се развила у пацијента са типом 2 дијабетес мелитуса који је примио интравенски контраст. Консултован је интерниста, ради регулисања нивоа шећера у крви.

Основни узрок хоспитализације: N17.9 *Акутна бубрежна инсуфицијенција, неозначена*

Пратеће дијагнозе: Y57.5 *Контрастна средства за X-зрачење*

E11.2 *Шећерна болест инсулин-независан облик са бубрежним компликацијама*

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када је већ постојећа дијабетесна нефропатија документована са акутном инсуфицијенцијом бубрега, доделити шифру E1-.2 *Шећерна болест са бубрежним компликацијама*, као и шифру за идентификацију фазе хроничне болести бубрега (N18.-).

ОЧНЕ БОЛЕСТИ ПОВЕЗАНЕ СА ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУСОМ

Дијабетесна ретинопатија

Смањена оштрина вида неретко је повезана са дијабетесном ретинопатијом као узроком (E1-.3).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када је дијабетесна болест ока резултирала слепилом или слабовидошћу, додати шифру N54.- *Оштећење вида укључујући слепило (бинокуларно или монокуларно)*.

Катаракта

E1-.3 шифра *Шећерна болест са очним компликацијама* треба бити додељена само када је назначен узрочни однос између катаракте и дијабетеса.

Дијабетесна неуропатија

Периферне, кранијалне и аутономне неуропатије могу се развити у разним комбинацијама код истог пацијента.

Срчане аритмије (посебно у току опште анестезије) и **респираторни арест** чешће се јављају код дијабетичара са аутономном неуропатијом.

Инсулински неуритис је стање које се може јавити у току почетне фазе терапије инсулином ради стабилизације дијабетеса, и које се спонтано повлачи.

Дијабетична дијареја је посебан облик дијареје, често ноћу, која се може јавити или појачати у току периода слабе метаболичке контроле. Када је у историји болести наведена без других карактеристика аутономне неуропатије које се могу шифрирати као E1-.4 *Шећерна болест са неуролошким компликацијама*, присуство овог поремећаја је потребно потврдити.

Циркулаторне компликације

Периферна васкуларна болест (ангиопатија) и дијабетес

Јасан однос између атеросклерозе која погађа велике крвне судове (макроваскуларна болест) и дијабетеса није јасно утврђен. Оклузивна артеријска болест може бити резултат атеросклерозе која се приписује резистенцији на инсулин, удруженој са хипертензијом и дислипидемијом, додатно провоцирана пушењем.

Дијабетична кардиомиопатија (E1-.5) је посебан облик кардиомиопатије, без значајног атеросклеротског захватања коронарних артерија, може се јавити код дијабетичара и проузроковати срчану инсуфицијенцију.

Компликације на кожи и поткожном ткиву

Шифрира се као E1-.6 Шећерна болест са другим означеним компликацијама

Дијабетична фиброзна болест дојке

Позната и као дијабетична мастопатија, овај поремећај је непознате етиологије погађа жене са ДМ тип 1 иако није ограничен на ову категорију. То је бенигно, болно стање, које се код првог појављивања лако може заменити са малигном болести. Најчешће има хроничан ток, са рекурентним нападима бола и настанком нових квржица на дојци. Биопсија дојке показује карактеристичне хистолошке промене.

Мултипле компликације дијабетес мелитуса

- **више микроваскуларних или других специфичних неваскуларних компликација**
КЛАСИФИКАЦИЈА

Шифру E1-.7 *Шећерна болест са вишеструким компликацијама* треба доделити када пацијент има стања која се могу класификовати у две или више од следећих пет категорија:

1. Бубрежне компликације (E1-.2)
2. Очне компликације (E1-.3)
3. Неуролошке компликације (E1-.4)
4. Компликације у периферном крвотоку (E1-.5)
5. Друге компликације (E1-.6)

Доделити E1-.7 као главну дијагнозу само када ниједна компликација не одговара дефиницији основног узрока хоспитализације.

ПРИМЕР:

Пацијент са дијабетес мелитусом тип 2 је примљен због лечења трећег стадијума бубрежне болести. Пацијент такође има исхемију мрежњаче.

Основни узрок хоспитализације: N18.3 *Хронична болест бубрега 3. степена*

Пратеће дијагнозе: E11.2 *Шећерна болест, инсулинонезависан облик са бубрежним компликацијама*

E11.7 *Шећерна болест, инсулинонезависан облик са мултиплим компликацијама*

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен са дијабетесом типа 2 уз компликације - нефротски синдром, исхемију мрежњаче и феморалну неуропатију. Нефротски синдром и периферна неуропатија су третирани током ове епизоде болничког лечења.

Основни узрок хоспитализације: E11.7 *Шећерна болест, инсулинонезависни облик са вишеструким компликацијама*

Пратеће дијагнозе: N04.9 *Нефротски синдром, гломерулонефритис, неозначен*
G57.2 *Оштећење живца бута*

У овом случају, како ниједна појединачна-специфична дијабетесна компликација не одговара основном узроку хоспитализације, E11.7 шифра је додељена као основни узрок хоспитализације.

Улкуси стопала у дијабетесу

Присуство улкуса на доњем екстремитету само по себи не мора значити да се ради о дијабетичном стопалу. Стога, када код дијабетичара није јасна етиологија улкуса на стопалу, стање треба појаснити.

КЛАСИФИКАЦИЈА Дијабетични улкус на доњем екстремитету шифрира се:

L97 Грзлица на нози неклассификована на другом месту

E1-.6 Шећерна болест са другим означеним компликацијама

Напомена: E1-.7 Шећерна болест са вишеструким компликацијама не треба писати за улкус стопала пошто се ова шифра користи за стање „дијабетесно стопало“.

Дијабетесно стопало

Термин дијабетесно стопало подразумева пацијенте са дијабетесом који имају улкус или инфекцију стопала као последицу периферних и/или неуролошких компликација. Такви пацијенти имају улкус и/или инфекцију у категорији 1 и **бар једно од стања набројаних у категоријама 2-5:**

1) Инфекција и /или улкус

<i>Шећерна болест са улкусом стопала</i>	E1-.6
<i>Апсцес, чир и група чирева коже удова</i>	L02.4
<i>Целулитис [Флегмона] прста руке и ноге</i>	L03.0
<i>Целулитис [Флегмона] других делова удова</i>	L03.1
<i>Декубитус</i>	L89

2) Периферно васкуларно обољење

<i>Шећерна болест са компликацијама периферне циркулације</i>	E1-.5
---	-------

3) Периферна неуропатија

<i>Шећерна болест са дијабетесном полинеуропатијом</i>	E1-.4
<i>Шећерна болест са дијабетесном аутономном неуропатијом</i>	E1-.4
<i>Шећерна болест са неуропатским едемом</i>	E1-.4
<i>Шећерна болест са Charcot артропатијом</i>	E1-.6
<i>Шећерна болест са дијабетесном остеопатијом</i>	E1-.6
<i>Шећерна болест са мултиплим микроваскуларним и другим специфичним невакуларним компликацијама</i>	E1-.7

4) Стања која узрокују деформитет и додатно оптерећење погођеног стопала

<i>Шећерна болест са неуропатским едемом</i>	E1-.4
<i>Шећерна болест са Charcot артропатијом</i>	E1-.6
<i>Шећерна болест са дијабетесном остеопатијом</i>	E1-.6
<i>Жуљеви и жуљевитост</i>	L84
<i>Искривљеност палца упоље (стечена)</i>	M20.1
<i>Укрућен палац</i>	M20.2
<i>Други деформитет палца (стечени)</i>	M20.3
<i>Други батичасти деформитети прстију стопала (стечени)</i>	M20.4
<i>Други деформитети прстију стопала (стечени)</i>	M20.5
<i>Нестабилан зглоб или висеће стопало (стечено)</i>	M21.3
<i>Равно стопало (стечено)</i>	M21.4

<i>Стечена канџаста шака, зрчена шака, канџасто стопало и зрчено стопало</i>	M21.5
<i>Други стечени деформитети глежња и стопала</i>	M21.6
<i>Други означени стечени деформитети удова</i>	M21.8

5) Предходна ампутација оболелог екстремитета и/или контралатералног доњег уда

<i>Стечени недостатак стопала и скочног зглоба</i>	Z89.4
<i>Стечени недостатак на нивоу колена или испод колена</i>	Z89.5
<i>Стечени недостатак ноге изнад колена</i>	Z89.6
<i>Стечени недостатак обе ноге (било ког нивоа изузев само прстију на нози)</i>	Z89.7

Доделити шифру улкуса и остале шифре/шифру као пратеће када дијабетесно стопало постоји и критеријуми изнад су испуњени.

КЛАСИФИКАЦИЈА

E1-7 Шећерна болест са вишеструким компликацијама писати када:

- је дијабетесно стопало документовано у историји болести, или
- су задовољени горе наведени критерији

Треба писати и шифре за специфичне компликације (нпр. Обољење живаца, неозначено (G62.9), Атеросклероза артерија екстремитета (I70.2-), Целулитис [Флегмона] прста руке и ноге (L03.0)).

ПРИМЕР:

Пацијент са анамнезом ДМ тип 2, периферне васкуларне болести и периферне неуропатије примљен је због лечења улкуса на левом стопалу. Рађена је тоалета улкуса. Консултован је интерниста у вези са пацијентовом инсулинском терапијом. Васкуларни хирург је након прегледа периферне васкуларне болести одлучио да пацијент није за операцију.

Главна дијагноза: E11.7 Шећерна болест, инсулинонезависни облик са вишеструким компликацијама

Додатне дијагнозе: I70.2 Атеросклероза артерија екстремитета

G62.9 Обољење живаца неозначено

Z92.2 Лична анамнеза о дуготрајној употреби других лекова

У овом примеру, чир на стопалу одговара Правилу шифрирања 0001. Периферна васкуларна болест и неуропатија заједно са дијабетесом испуњавају критеријуме за

шифрирање дијабетесног стопала, тако да ће главна дијагноза бити E11.7. Такође се шифрирају и пратеће дијагнозе за специфичне компликације.

ИЗЛЕЧЕН ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

Када је дијабетес мелитус услед дејства лека или хемијског третмана резултовао успешном контролом или излеченом ендокринопатијом или престанком употребе лека, доделити шифру Z86.3 *Лична анамнеза о болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма*

ПРИМЕР:

Пацијент примљен због одстрањења катаракте на левом оку и инсерције интраокуларног сочива. Примећено је да постоји историја ДМ због Кушинговог синдрома, који је излечен ексцизијом адреналног аденома. ОГТТ је нормалан.

Основни узрок хоспитализације: N26.9 *Катаракта, неозначена*

Пратећа дијагноза: Z86.3 *Лична анамнеза о болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма*

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када је ДМ излечен трансплантацијом панкреаса или трансплантацијом панкреасних острваца, доделити шифру ДМ типа 1 за било коју присутну дијабетичну компликацију заједно са Z94.8 *Стање другог пресађеног органа или ткива*

СКРИНИНГ ЗА ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

Скрининг за дијабетес се спроводи код:

- особа са породичном анамнезом болести
- припадника високо ризичних расних/етничких група
- жена са ранијим гестациским ДМ или синдромом полицистичних јајника
- особа са хипертензијом, дислипидемијом или раније дијагностикованим поремећајем регулације глукозе или васкуларном болести
- Пацијената са порастом глукозе у крви изнад 5,5 mmol/L

КЛАСИФИКАЦИЈА

Ако је пацијент примљен због сумње на шећерну болест, а болест није потврђена, доделите шифру Z13.1 *Специјалан скрининг преглед ради откривања шећерне болести* као основни узрок хоспитализације. Ако у анамнези постоји податак о шећерној болести у породици доделите и шифру Z83.3 *Породична анамнеза о шећерној болести* као пратећу дијагнозу.

ЕДУКАЦИЈА ДИЈАБЕТИЧАРА

Пријемима због едукације дијабетичара као основни узрок хоспитализације доделите шифру из категорије E10–E14 *Шећерна болест*. За пратећу дијагнозу доделите шифру Z71.8 *Друго означено саветовање* а за процедуру 95550-14 *Удружене здравствене процедуре, едукација о дијабетесу*.

Пацијентима који су хоспиализовани због неког другог стања али пружа им се едукација о дијабетесу доделите само шифру процедуре 95550-14 *Удружене здравствене процедуре, едукација о дијабетесу*. Није потребно шифрирати Z71.8.

0402 ЦИСТИЧНА ФИБРОЗА

Независно од манифестације код пацијената са цистичном фиброзом доделите шифру из категорије E84.- *Цистична фиброза*. Шифра E84.8 *Цистична фиброза са другим манифестацијама укључује случајеве са више манифестација*.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен ради збрињавања фрактуре тибије након пада са мердевина. Пацијент се лечи због бронхиектазија услед цистичне фиброзе.

Шифре: S82.2 Прелом тела голењаче

W11 Пад на и са мердевина

E84.0 Цистична фиброза плућа

J47 Бронхиектазије

5 ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА

0503 ПОРЕМЕЋАЈ ЗБОГ УПОТРЕБЕ АЛКОХОЛА И ДУВАНА

Дефиниција

Термин “поремећај употребе” може се користити за описивање:

- акутне интоксикације

- злоупотребе
- зависности

Шифру из категорије F10. - F19., са четвртим кодним местом, потребно је уписати само ако је клинички доказана веза између одређеног стања и узимања психоактивне супстанце.

Акутна интоксикација

- Стање које настаје након примене психоактивне супстанце, и чији је резултат поремећај нивоа свести, когниције, перцепције, афекта или понашања или других психофизиолошких функција и одговора. Поремећај је директно повезан са акутним фармаколошким ефектима супстанце и повлачи се с временом са потпуним опоравком осим у случајевима у којима је дошло до оштећења ткива или других компликација.

Злоупотреба

- Узимање психоактивне супстанце која узрокује оштећење здравља. Ово оштећење може бити физичко (као у случајевима хепатитиса код особа које саме убризгавају психоактивне супстанце), или ментално (нпр. епизоде депресивног поремећаја након употребе алкохола). Злоупотребу не треба дијагностиковати када истовремено постоји синдром зависности, психотични поремећај или друга специфична форма психичког поремећаја у вези са коришћењем алкохола или дрога.

Синдром зависности

- Група бихевиоралних, когнитивних и физиолошких феномена који се развијају након поновних употреба супстанци, и који укључују снажну жељу за узимањем дроге, тешкоће у контролисању њене употребе, настављање узимања супстанце упркос постојању већ развијених штетних последица, давање већег приоритета узимању дроге него другим активностима и обавезама, повишену толеранцију...

КЛАСИФИКАЦИЈА

Шифре из категорије F10. - F19. искључују пацијенте који су предозирани прописаним или непрописаним лековима. У случају предозирања додељују се одговарајуће шифре тровања лековима и хемикалијама.

У случају да из историје болести није могуће јасно дефинисати четврто кодно место из категорија F10. - F19., потребно је доделити шифру F1-.1 јер подразумева неспецифичност тј. злоупотребу.

Акутно тровање

Акутно тровање (0) може се шифрирати као четврто кодно место уз шифре из категорије F10–F19. Нпр, особе које хронично узимају дрогу или алкохол као што је злоупотреба (F1-.1), синдром зависности (F1-.2) или психотични поремећај, (F1-.5) такође могу имати епизоде акутне интоксикације.

ПРИМЕР:

Пацијент који болује од синдрома зависности од алкохола лечен је због акутне интоксикације.

Шифре: F10.0 *Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола - акутно тровање*

F10.2 *Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола - синдром зависности*

Злоупотреба

Доделити четврто кодно место (1) ако је јасно дефинисана злоупотреба.

'Штетна употреба' обухвата стања класификована као F1-.2–9. Четврто кодно место '1' не треба шифрирати када током епизоде лечења истовремено постоји специфичнији поремећај повезан са употребом алкохола или дрога везан за исту супстанцу због које се спроводи лечење.

ПРИМЕР: Код пацијента је дијагностикован акутни панкреатитис проузрокован алкохолом.

Шифре: K85 *Акутна упала панкреаса*

F10.1 *Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола - злоупотреба*

Синдром зависности

Док се престанак узимања дрога ретко јавља у одсуству зависности, у случају престанка узимања дрога без помена синдрома зависности потребно је шифрирати само престанак узимања дрога јер се синдром зависности не може претпоставити.

У случајевима када се синдром зависности јави заједно са престанком узимања дрога потребно је доделити шифре за оба стања јер престанак узимања дрога није увек карактеристика синдрома зависности.

Поремећаји употребе алкохола

Доделити наведене шифре само уколико постоји довољно података који указују на овај поремећај.

F10.0 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, акутно тровање

F10.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, злоупотреба

F10.2 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, синдром зависности

Z72.1 Употреба алкохола

Z86.4 Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци

Податак о присуству алкохола одређен нивоом алкохола у крви

Y90 Податак о присуству алкохола одређен нивоом алкохола у крви

Y91 Доказ о присуству алкохола одређен нивоом интоксикације

Ако у историји болести постоји документован податак нивоа алкохола у крви, шифра Y90 се може доделити само у случају када постоји поремећај употребе алкохола тј. уз дијагнозе F10.0, F10.1 или F10.2.

Шифра Y91 Доказ о присуству алкохола одређен нивоом интоксикације не сме се користити за шифрирање болести код хоспитализованих пацијената.

Поремећај употребе дувана

Наведене шифре се додељују као пратеће дијагнозе само ако је јасно потврђена употреба дувана.

Употреба дувана се може класификовати као Z86.4 *Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци*.

Наведену шифру потребно је доделити само ако је пацијент пушио цигарете (независно од количине) у прошлости, али не и у последњих месец дана.

ПРИМЕР:

Пацијент старости 40 година са дијагностикованим хроничним бронхитисом престао је да пуши 3 месеца пре пријема, а пушио је од своје 15. године.

Шифре: J42 *Хронично запаљење душница, неозначено*

Z86.4 Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци

Z72.0 Употреба дувана

Доделити ову шифру уколико документација указује да:

1. Је болесник пушио дуван (било коју количину) у току протеклог месеца.

2. Постоји документација о опасној употреби дувана. Опасно коришћење се дефинише као употреба супстанце која повећава ризик од штетних последица за корисника.

Шифра Z72.0 додељује се само када нема довољно података који указују на то да је потребно доделити следеће шифре:

F17.2 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - синдром зависности

F17.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - злоупотреба.

ПРИМЕР:

Четрдесетогодишњем пушачу постављена је дијагноза синдрома карпалног тунела.

Шифре: G56.0 *Синдром карпалног тунела*

Z72.0 *Употреба дувана*

Шифру **F17.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – злоупотреба**, потребно је доделити само ако је доказана узрочно - последична веза између одређеног стања и пушења.

Наведена шифра се не додељује ако је доказан синдром зависности од дувана.

ПРИМЕР:

Пацијент старости 65 година, који је пушио 40 цигарета дневно од своје 15. до 51. године живота, примљен је у болницу због емфизема плућа проузрокованог пушењем.

Шифре: J43.9 *Емфизем, неозначен*

F17.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - злоупотреба

Напомена: Z86.4 *Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци се не уписује*

ПРИМЕР:

Пацијент старости 29 година је хоспитализован са дијагнозом хроничног бронхитиса проузрокованог пушењем.

Шифре: J42 *Хронични бронхитис, неозначено*

F17.1 *Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - злоупотреба*

Напомена: Z72.0 *Употреба дувана, се не уписује.*

Шифру **F17.2 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - синдром зависности**, потребно је доделити само ако пацијент има "синдром зависности од дувана".

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због лечења хроничне опструктивне болести плућа и варикозних вена леве ноге. Истовремено болује од синдрома зависности од дувана, али не пуши последњих недељу дана. Зависност се манифестује апстиненцијалним синдромом. Чињеница је да је пушио последњих 6 месеци, иако му је речено да то може имати штетан утицај на његово здравље.

Шифре: J44.9 *Хронична опструктивна болест плућа, неозначена*

I83.9 *Проширене вене ноге без гризлице или запаљења околног ткива*
F17.2 *Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - синдром зависности*

F17.3 *Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана - апстиненцијални синдром*

0505 ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ КОЈИ КОМПЛИКУЈУ ТРУДНОЋУ

Као основни узрок хоспитализације потребно је доделити шифру O99.3 *Душевни поремећаји и болести нервног система у трудноћи, порођају и бабињама*, са шифром дијагнозе специфичне душевне болести, која је у том случају пратећа дијагноза. Наведена шифра искључује постпорођајну депресију.

Постпорођајна депресија

Постпорођајна депресија шифрира се само ако је настала у раздобљу до 42 дана након порођаја. Ако је у питању одређен тип депресије, додељује се одговарајућа шифра, а не треба шифрирати F53.0 *Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, неklasификовани на другом месту*. Шифра F53.0 додељује се само ако тип депресије није документован или га није могуће другачије класификовати.

Шифра F53.0 може се доделити у било којој хоспитализацији до годину дана након порођаја, ако је дијагноза постпорођајне депресије документована а није ближе одређена.

А. Порођај или пријем у бабињама

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је природним путем родила једно живорођено дете. Постављена је дијагноза постпорођајне депресије.

Шифре: O80.- Порођај

F53.0 *Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, неklasификовани на другом месту*

Z37.0 *Живорођено једно дете*

90467-00[1336] *Спонтани порођај код теменог положаја*

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је родила живорођене близанце царским резом, у општој анестезији, због малпрезентације плода. Недељу дана после порођаја осећала се депресивно и имала је нападе плача. Психијатар је дијагностиковао постпорођајну депресију.

Шифре: O32.5 *Збрињавање мајке код вишеплодне трудноће са неправилним ставом једног или више плодова*

F53.8 *Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, неklasификовани на другом месту*

Z37.2 *Близанци, оба живорођена*

16520-02 [1340] *Елективни царски рез доњег сегмента*

92514-99 [1910] *Општа анестезија АСА 9*

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена у 36. недељи трудноће због погоршања тешке депресије. Током хоспитализације у 39. недељи трудноће родила је природним путем једно живорођено дете.

Шифре: O99.3 *Душевни поремецаји и болести нервног система у трудноћи, порођају и бабињама*

F32.2 *Тешка депресијска епизода без симптома психозе*

Z37.0 *Живорођено једно дете*

90467-00 [1336] *Спонтани порођај код теменог положаја*

Б. Хоспитализације до годину дана након порођаја

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена 6 месеци након порођаја због постпорођајне депресије. Из болнице је отпуштена четири недеље касније, иако није постављена прецизнија дијагноза типа депресије.

Шифра: F53. *Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, неklasификовани на другом месту*

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена 6 месеци након порођаја због привремене постпорођајне депресије. Током хоспитализације дијагностикована је тешка депресија. Отпуштена је 4 недеље касније.

Шифра: F32.2 *Тешка депресијска епизода без симптома психозе*

0506 ПРИЛАГОЂАВАЊЕ – ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦИЈА

Пре него што се додели шифра F32.9 *Депресијска епизода, неозначена* потребно је проверити да ли је могуће доделити шифру која више одговара.

Када је депресија основни узрок хоспитализације, или је лечена електроконвулзивном терапијом, потребно је тачно дефинисати да ли се ради о тешкој депресији која ће се класификовати у категорију F32 *Депресија - депресијско душевно обољење* или F33 *Повратан депресијски поремећај*.

Тешка депресија

За тешку депресију са једном епизодом депресије додељује се шифра F32.- *Депресија - депресијско душевно обољење*

За тешку депресију са више депресивних епизода потребно је уписати шифру из категорије F33.- *Повератан депресијски поремећај*

0511 ПАНИЧНИ НАПАДИ СА ФОБИЈОМ

Када су заједно присутни панични напад: F41.0 *Панични поремећај, епизодна пароксизмална анксиозност*, и фобија F40.- *Фобијски анксиозни поремећаји*, потребно је шифрирати тако да се фобија наводи као прва.

Напомена: Ово правило шифрирања искључује шифру F40.0 *Агорафобија - страх од отвореног простора*.

0512 ПОРЕМЕЋАЈИ ЛИЧНОСТИ

Ако су дијагностиковани различити поремећаји личности, F60.- *Специфични поремећаји личности*, потребно је појединачно шифрирати све поремећаје са четвртим кодним местом.

0517 НЕПРИДРЖАВАЊЕ ТЕРАПИЈЕ

Шифру Z91.1 Лична анамнеза о непридржавању прописаног медицинског лечења и третмана потребно је доделити као пратећу дијагнозу. Иако је несарадња разлог пријема, не сме се користити као основни узрок хоспитализације тј. као главна дијагноза.

0520 ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА У ПОРОДИЧНОЈ АНАМНЕЗИ

Шифра Z81.- *Породична анамнеза о душевним поремећајима и поремећајима понашања никад се не додељује:*

- Када је тешко је утврдити да ли је ово заиста породична анамнеза.
- Ако пацијент има органско обољење психијатријска породична анамнеза је ирелевантна.
- Када пацијент има већ дијагностиковану психијатријску болест, породична анамнеза такође није важна.
- Ако би подаци овог типа били потребни за епидемиолошку студију, узорак би био боље решење од рутински скупљаних података.

0521 ПРИЈЕМ БЕЗ ЗНАКОВА МЕНТАЛНОГ ОБОЉЕЊА

Пацијенту коме прегледом није установљен ментални поремећај или неко друго обољење, као основни узрок хоспитализације шифрира се Z04.6 *Општи психијатријски преглед, на захтев власти (службеног органа)*, односно ако је преглед био добровољан, додељују се следеће шифре:

Z00.4 *Општи психијатријски преглед неklasификован на другом месту и*

Z71.1 *Особа са жалбама страха код које није постављена никаква дијагноза.*

0525 РЕХАБИЛИТАЦИЈА И ДЕТОКСИКАЦИЈА

Шифре из блока [1872] *Рехабилитација и детоксикација од алкохола и дрога за одговарајућу процедуру*, користе се са шифром дијагнозе која одговара утврђеном стању. Шифре Z50.2 *Рехабилитација алкохоличара* и Z50.3 *Рехабилитација наркомана* не могу се користити за епизоду болничког лечења.

0526 МИНХАУСЕНОВ СИНДРОМ

(*Münchhausen's by proxy*) се односи на понављајуће манифестације болести, обично акутно, драматично и уверљиво. Родитељи фалсификују историју болести и трују дете лековима, контаминирају узорке урина крвљу и бактеријама (*The Merck Manual of diagnosis and Therapy 17th edition, Merck Reaserch Laboratories, West Point*).

Шифра F68.1 *Намерно изазивање или симулирање телесних симптома психичке неспособности* није прикладна у случају дијагнозе овог синдрома, будући да наведено стање има родитељ пацијента, а не сам пацијент (дете).

Правилно је шифрирати:

T74.1 *Физичка злоупотреба*

Y07.1 *Друга злостављања, од стране родитеља*

0528 АЛЦХАЈМЕРОВА БОЛЕСТ

Ако је само Алцхајмерова болест дијагностикована, а истовремено постоји сумња на деменцију, потребно је доделити две шифре:

G30.- *Алцхајмерова болест* и F00.-* *Деменција у Алцхајмеровој болести*.

0530 ПРЕДОЗИРАЊЕ ЛЕКОВИМА

Када је пацијент примљен у болницу због предозирања лековима, а дата му је и терапија за постојеће психијатријско обољење, тада је основни узрок хоспитализације предозирање.

0531 ИНТЕЛЕКТУАЛНО ОШТЕЋЕЊЕ / ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ИНВАЛИДИТЕТ

Термин „интелектуални инвалидитет“ може да се користи упоредо са термином „ментална ретардација“, тако што се уписује шифра из категорије F70 - F79 *Душевна заосталост*, при

чему је потребно водити рачуна да се шифра F79.9 *Душевна заосталост, неозначена, нема напомене о поремећају понашања* користи као последња опција.

- Ако је стање конгенитално, тада се додељује шифра из категорије F70 - F79 *Душевна заосталост*.
- Ако је стање стечено, потребно је одредити бољу дијагнозу (нпр. *Деменција*).

0532 СМАЊЕЊЕ КОГНИТИВНИХ ФУНКЦИЈА

Ако постоји смањење когнитивних функција, додељује се одговарајућа шифра. А ако не постоји, онда се шифрира R41.8 *Други и неозначени симптоми и знаци поимања и свесности*.

F06.7 Благих когнитивних поремећаја може се шифрирати само уколико су документивани термини који подржавају ову дијагнозу:

- Промена, когнитивна (блага) (органска) као последица или узрокована општим медицинским стањем
- Поремећај, когнитивни, благи
- Поремећај, благи, когнитивни
- Оштећење, памћења, благо, након органског оштећења мозга
- Недостатак, памћења, благи, након органског оштећења мозга
- Губитак, памћења, благи, након органског оштећења мозга
- Поремећај, недостатак или губитак памћења, благи, након органског оштећења мозга

0533 ЕЛЕКТРОКОНВУЛЗИВНА ТЕРАПИЈА

- се стандардно ради у општој анестезији, а шифра која се додељује зависи од броја спроведених третмана (од 1 до 99):

93341-01 [1907] *Електроконвулзивна терапија, 1 третман*

93341-45 [1907] *Електроконвулзивна терапија, 45 третмана*

93341-98 [1907] *Електроконвулзивна терапија, 98 третмана*

93341-99 [1907] *Електроконвулзивна терапија, ≥ 99 третмана*

Свако увођење у анестезију потребно је посебно шифрирати.

ПРИМЕР:

Пацијент је третиран 6 пута електроконвулзивном терапијом, сваки пут у ОЕТ-а.

Шифре: 93341-06 [1907] *Електроконвулзивна терапија, 6 третмана*

92514-99 [1910] *Општа анестезија АСА 99*

92514-99 [1910] *Општа анестезија АСА 99*

92514-99 [1910] Општа анестезија АСА 99

92514-99 [1910] Општа анестезија АСА 99

92514-99 [1910] Општа анестезија АСА 99

92514-99 [1910] Општа анестезија АСА 99

6 НЕРВНИ СИСТЕМ

0604 МОЖДАНИ УДАР

1. Акутни

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. Због даље рехабилитације се пребацује у рехабилитациони центар 7.1.

Прва епизода (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 афазije.

Друга епизода:

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

Пратеће дијагнозе: I63.- *Инфаркт мозга*

G81.- *Једнострана парализа - одузетост*

R47.0 *Отежан говор и немогућност говора*

У току лечења, без обзира колико је времена прошло од можданог удара, шифрирају се дијагнозе у категоријама I60 – I64 и додатни поремећаји, са одговарајућом шифром за дефицит (нпр. хемиплегија).

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.

2. Озбиљност можданог удара

Дефицити које мождани удар производи као што је нпр. хемиплегија, нису нужно индикатори јачине можданог удара. У случају можданог удара дисфагија, уринарна инконтиненција и фекална инконтиненција могу се шифрирати само када су задовољени одређени критеријуми.

Мождани удар – пратеће дијагнозе

Пратећа дијагноза	МКБ-10 шифре
Инфекција мокраћних путева нозначене локализације	N39.0
Аспирациона пнеумонија	J69.0
Запаљење плућа	J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9
Декубитус и улкус доњег екстремитета	L89.-, L97
Плућна емболија и венска тромбоза	I26.0, I26.9, I80.2
Дисфагија - приписује се само онда када захтева назогастричну сонду/ентерална	R13

исхрана, или јиш увек захтева лечење 7 дана од настанка ИЦВ

Уринарна инконтиненција – приписује се само онда када је инконтиненција присутна код отпуста или таје дуже од 7 дана R32, N39.3, N39.4

Невољно пражњење црева - приписује се само онда када је инконтиненција присутна код отпуста или таје дуже од 7 дана R15

Ретенција урина R33

Отежан говор и немогућност говора R47.0

Сепса A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9

Друге бактеријске болести

Гангрена A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B96.8, R02

3. Стари мождани удар

Приликом шифрирања старог цереброваскуларног инсульта треба бити пажљив јер може да подразумева:

1. Болесник има мождани удар у анамнези без присутних неуролошких дефицита
2. Мождани удар у анамнези са још увек присутним неуролошким дефицитима.

У другом случају шифрира се неуролошки дефицит као и I69.- последице болести крвних судова мозга (видети правило 0002 Пратеће дијагнозе). Шифра I69.- последице болести крвних судова мозга не иде сама већ јој увек мора претходити шифра која указује на манифестацију касног ефекта (нпр хемипареза, афазиа).

0605 ПРОШИРЕЊЕ МОЖДАНОГ УДАРА

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

0612 ХИРУРГИЈА БАЗЕ ЛОБАЊЕ

Хирургија базе лобање често захтева вештине више неурохирурга или већег броја хирурга из различитих специјалности који раде у тиму током операције. Процедуре укључују краниотомију, ретракцију мозга, изолацију и ресекцију тумора и често реконструкцију кости. У циљу избегавања озбиљних инфекција као што су остеомијелитис и/или менингитис, ове процедуре се обично не изводе у фазама због потребе за дефинитивним затварањем дуре, поткожног ткива и коже.

0625 НЕТРАУМАТСКА КВАДРИПЛЕГИЈА И ПАРАПЛЕГИЈА

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

Параплегија

—Параплегија је поремећај или губитак моторне и/или сензорне функције у торакалним, лумбалним или сакралним неуролошким сегментима који настаје након оштећења неуралних елемената унутар кичмене мождине. Параплегија поштеђује руке, али, зависно од нивоа оштећења, може укључивати труп, ноге и карлицу. Овај термин користи се за описивање повреде кауде еквине и конус медулариса, али се не би требао користити за описивање лезија лумбосакралног плексуса или лезија периферних нерава изван неуралног канала. (Miller-Keane (1997), *Encyclopedia & Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W. B. Saunders, Philadelphia.)

Квадриплегија

—Квадриплегија је парализа сва четири екстремитета. Моторна и/или сензорна функција у цервикалним спиналним сегментима је поремећена или изгубљена због оштећења тог дела кичмене мождине, што резултира поремећајем функције руку и ногу, трупа и карлице. Овај термин не укључује стања која су последица оштећења брахијалног плексуса или оштећења периферних нерава изван спиналног канала. (Miller-Keane (1997), *Encyclopedia & Dictionary of Medicine Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W. B. Saunders, Philadelphia.)

Иницијална (акутна) фаза параплегије/квадриплегије

Укључује:

Први пријем због нетрауматског здравственог 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 оштеђује 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/хируршког 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 / другим болестима и стањима*. У другом случају, шифрирати хронично обољење.

0627 МИТОХОНДРИЈАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ

Митохондријални поремећаји се разликују по својим карактеристикама (хетерогености). Варијабилност је последица чињенице да различити органски системи могу садржати различите количине поремећених митохондрија, а само она ткива у којима је проценат оваквих митохондрија висок ће бити функционално поремећена. Митохондријални поремећаји се могу манифестовати на различите начине код различитих људи, нпр. мождане болести (енцефалопатије), мишићне болести (митохондријалне миопатије), болести живаца (неуропатије), срчане болести (кардиомиопатије), ендокрине, бубрежне или болести коштане сржи као и комбинација ових и других карактеристика. Недавно је откривено да и врло честе болести као што је дијабетес или исхемијска болест срца могу у неким случајевима имати митохондријалну основу. И болести старења као што је Паркинсонова или Алцхајмерова болест могу делимично довести од заказивања митохондрија.

Неким митохондријалним поремећајима додељене су посебне шифре из МКБ10:

Митохондријална енцефаломиопатија са лакатном ацидозом и епизодама сличним можданом удару

- синдром који обично погађа млађе људе иако је доба почетка поремећаја варијабилно. Претходећи симптоми могу укључивати дугорочну нервну глувоћу или тешке мигрене. Испуњава је типично са епизодама налик можданом удару. Дијагнозу треба потврдити или са налазом типичних морфолошких абнормалности у мишићној биопсији или

идентификацијом карактеристичних мутација митохондријске ДНК. Шифрира се као G71.3 *Митохондријално обољење мишића неklasификовано на другом месту.*

Миоклоничка епилепсија са “крпасти” мишићним влакнима

- стање које се карактерише миоклоном епилепсијом, често повезана и са другим стањима укључујући нервну глувоћу, церебеларну атаксију и генерализоване епилептичке нападе. Дијагнозу треба потврдити или са налазом типичних морфолошких абнормалности у мишићној биопсији (чупава црвена влакна) или идентификацијом патогномичне мутације митохондријалне ДНК. Шифрира се као G40.4 Друга генерализована епилепсија и епилепсијски синдроми.

Хронична прогресивна екстерна офталмоплегија

- стање које карактерише прогресивна слабост екстраокуларних мишића. Може бити повезана са слабошћу удова, а у неким случајевима и придруженим ретиналним, кардијалним или можданим стањима. Дијагноза се потврђује карактеристичним абнормалностима биопсије мишића или налазом мутације митохондријске ДНК. Шифрира се као G31.8 Друге означене дегенеративне болести нервног система.

Кеарнс-Сауреов синдром

- митохондријална болест коју карактерише почетак у дјетињству, Хронична прогресивна екстерна офталмоплегија, срчани блок, пигментозни ретинитис и дегенерација ЦНС-а. Шифрира се као H49.8 Друга разроност услед одузетости мишића покретача ока.

Митохондријска миопатија

Поједини болесници са прогресивном слабошћу екстремитета или са заморљивости која је повезана са митохондријалном инсуфицијенцијом немају укључене екстраокуларне симптоме. Ове случајеве треба класификовати као митохондријалне миопатије, а дијагноза зависи од карактеристичних хистолошких аномалија услед биопсије мишића и идентификације дијагностичких мутација митохондријалне ДНК.

Шифрира се као G71.3 *Митохондријално обољење мишића неklasификовано на другом месту.*

“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:

- велике појединачне дозе рендгенског зрачења
- користе се за мање туморе, дијаметра мањег од 3 цм
- интракранијална стереотаксичка локализација укључује оквир за главу који је вијцима причвршћен за лобању

Шифре: 15600-00 [1789] *Стереотаксична радиотерапија, појединачна доза-радиохирургија*

40803-00 [1] *Стереотаксична локализација интракранијалне лезије*

Стереотаксична радиотерапија:

- фракционисано лечење (Гама нож или LINAC)
- користи се за веће туморе или туморе у непосредној близини критичних структура као што је мождано стабло, оптичка хијазма или оптички живци
- интракранијална стереотаксичка локализација укључује оквир за главу који је причвршћен на загризни блок

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. Примери интракранијалних стереотаксичних хируршких процедура могу бити имплантација електрода код епилепсије, инсерција Rickhamovog резервоара и клиповање анеуризми. У овим случајевима ће се стереотаксична локализација интракранијалне лезије означити 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] Спинална стереотаксичка локализација) се изводи са спиналним хируршким захватима као што је стереотаксичка вођена биопсија, аспирација или одстрањење спиналне лезије и спинална фузија. Као и са интракранијалним процедурама, спинална стереотаксичка локализација претходи спиналном хируршком захвату и укључује и дијагностичке имиџинг процедуре (ЦТ, МР, мијелографију) заједно са компјутерски асистираним одређивањем координата, локализацијом и одређивањем циљева.

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 представља добро познато неуролошко стање које се најчешће среће код мале деце и најбоље се описује као поремећај покрета. Напади представљају неепилептички поремећај који не укључује конвулзије и кризе свести и може се догодити неколико пута дневно, али се фреквенција напада обично смањује са старењем детета. Етиологија овог поремећаја је непозната, а поремећај има тенденцију спонтаног нестајања без икаквих резидуалних ефеката. За време напада не региструју се никакве ЕЕГ промене и за лечењем најчешће нема потребе.

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.

Леводопа је дуго био прописиван за лечење Паркинсонове болести. Код неких пацијената, ефекти овог лечења постепено нестају и поново се јављају симптоми као што је хиперкинезија. Стереотаксична неурохирургија ствара или стимулише лезију у мозгу (обично 4-5 мм дугачку и 3-4 мм широку), користи и стимулирајуће електроде, електрокаутер, радиофреквенцију или криохирургију. Када је хируршки захват успешан,

стереотаксична хирургија омогућава болеснику да опет подноси терапију и побољшава квалитет живота са Паркинсоновом болешћу.

Стереотаксична неурохирургија укључује интракранијалну стереотаксичну локализацију које претходи стереотаксичној хируршкој процедури и укључује постављање стереотаксичног оквира за главу, дијагностичке процедуре као што је МР, ЦТ, ангиографија или вентрикулографија, компјутерски асистирано одређивање координата, локализацију и постављање циљева. Након тога се изводи стереотаксична хируршка процедура (палидотомија, таламотомија, цингултотомија), обично под локалном анестезијом која омогућава болеснику да одговара на захтеве за кретањем што додатно помаже хирургу. 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:

Стереотаксична перкутана кордотомија код неподношљивог бола
39121-00 [58] *Функционална спинална стереотаксична процедура*

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 реапсорпција.

Шант се састоји од катетера, чији се проксимални крај смешта у дилатирану мождану комору бушењем отвора у лобањи. Овај поступак није потребно шифрирати засебно. Цевчица катетера се поставља супкутано до дисталног места где се причврсти. У шант је уграђена и валвула која регулише притисак и осигурава проток у једном смеру.

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.*

Шант 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 у плеуралном делу*

90200-00[605] *Ревизија шанта цереброспиналне течности 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 омогућавају дренирање из комора у неку другу интракранијалну регију ради заобилажења опструкције на ликворском путу.

Вентрикулоцистерностомија (Торкилдсенов поступак) укључује билатералне окципиталне отворе кроз које се пласирају катетери који спајају сваку латералну комору са цистерном магном која се обично отвара задњим приступом.

Додељује се шифра 40000-00 [19] *Вентрикулоцистерностомија*.

Трећа вентрикулостомија подразумева стварања отвора у предњем зиду треће коморе који омогућава пролаз цереброспиналне течности у кичмену мождину где може бити апсорбован.

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

Дефиниција

Хркање је узроковано турбулентним током ваздуха у структурама горњих дисајних путева приликом којег структуре као што су увула или меко непце вибрирају. Хркање се може дешавати и у одсуству опструкције, али је увек присутно код опструктивног синдрома апнеје у сну.

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*.

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.

Опструктивни синдром апнеје-хипопнеје у сну

-карактеришу епизоде парцијалне или потпуне опструкције горњих дисајних путева за време спавања које се понављају. Манифестује се хипопнејом или апнејом. Ове догађаје често прекида буђење. Дневни симптоми од којих је доминантна изражена поспаност су највероватније повезани са прекидима сна а могуће и рекурентном хипоксијом. Најчешћи узрок је тај што је болесник рођен са уским орофаринксом. Овај проблем се често погоршава са годинама старости јер ткива губе еластичност, као и код пораста телесне тежине, код жена у менопаузи и код узимања алкохола и седатива који доводе до опуштања мишића горњих дисајних путева.

Други фактори су: дебљина, краниофацијалне аномалије – мандибуларна дефицијенција – конгениталне болести као што су Тризомија 21, Синдром фрагилног X хромозома, Prader-Willi синдром, интрафарингеалне анатомске аномалије – сужавање лумена фаринкса (хипертрофија тонзила, едем фаринкса) итд.

Синдром централне апнеје у сну

-карактеришу понављајуће епизоде апнеје у сну у одсутности опструкције горњих дисајних путева, што обично доводи до пада сатурације кисеоника, честим буђењима као и симптомима у току дана.

Постоје три типа у зависности од етиологије:

- последица неуролошког поремећаја
- повезан са декомпензацијом срца
- идиопатски

Два или више облика поремећаја дисања у сну могу бити истовремено присутна. Шифрирати према правилу 0001 Главна дијагноза (Основни узрок хоспитализације).

Синдром хиповентилације у сну

Основна карактеристика синдрома хиповентилације у сну је абнормални пораст артеријског угљен диоксида у току спавања што доводи до озбиљне хипоксије. Хипоксија доводи до повећања броја еритроцита, плућне хипертензије, плућног срца и респираторне декомпензације.

Претраге - полисомнографија која се уобичајено изводи целу ноћ током спавања. Полисомнографија укључује електроенцефалографију, електро-окулографију, електромиографију, електрокардиографију, оксиметрију, снимање протока ваздуха кроз нос и уста као и торакалних и абдоминалних покрета.

7 ОКО И АДНЕКСА

0701 КАТАРАКТА

Дефиниција

Катаракта је замућење очног сочива. Класификује се на основу већег броја критеријума који укључују етиологију, морфологију, старосно доба у којој настаје, зрелост итд.

Дијагнози **катаракте** потребно је доделити шифру H26.9 *Катаракта, неозначена* за све пацијенте, осим ако није означена као сенилна (старачка), трауматска, индукована лековима, итд. Уколико је могуће, потребно је означити је што прецизније.

Секундарна катаракта H26.4 је стање које се јавља после екстракције катаракте са непотпуним уклањањем кортекса и инсерцијом интраокуларног сочива.

Дијабетесна

Дијагнози дијабетесне катаракте потребно је доделити шифру Е1-.3 Шећарна болест са очним компликацијама.

Зрелост

- Незрела катаракта је она са разбацаним замућењима који су одвојени јасним зонама.
- Зрела катаракта је она код које је кортекс у целости замућен.
- Интумесцентна катаракта је она код које је сочиво набубрило због натопљене воде. Може бити зрела или незрела.
- Презрела катаракта је зрела катаракта која се смањила и има наборану капсулу због цурења воде из сочива.
- Морганијева катаракта је презрела катаракта код које је потпуна ликвефакција кортекса довела до тоњења нуклеуса.

Са глаукомом

Уколико се истовремено спроводи терапија глаукома и катаракте, (у једној операцији), редослед шифара дијагноза и процедура је такав да је потребно прво означити глауком, а онда катаракту.

Секундарну инсерцију сочива треба означити шифром дијагнозе Н27.0 *Недостајање сочива ока*. У овом случају сочиво је било одстрањено у претходној операцији или се дислоцирало или сублуксирало и није правилно позиционирано.

0723 КОРНЕАЛНИ СИДЕРОТИЧНИ ПРСТЕН

Шифрирати са Н18.0 *Пигментације и талози рожњаче* и Т90.4 *Последице повреде ока и дупље ока*, заједно са шифром одговарајућег спољашњег узрока болести (У85-У89).

0724 ХЕЛАЦИЈА КАЛЦИЈУМА РОЖЊАЧЕ

Хелација калцијума рожњаче код банд-кератопатије је хемијско уклањање калцијума из рожњаче и треба га шифрирати са 42647-00 *Парцијална кератектомија*.

0731 ОДБАЦИВАЊЕ ИЛИ ИНСУФИЦИЈЕНЦИЈА ГРАФТА РОЖЊАЧЕ

Пресађивање рожњаче је хируршки поступак којим се повређена или оболела рожњача мења здравим ткивом рожњаче донора или пацијента. Алтернативни називи су корнеална трансплантација и кератопластика. Инсуфицијенција графта рожњаче обично је праћена *Едемом рожњаче* (Н18.2) и може се јавити код ока које има сочиво (присутно кристално сочиво), нема сочиво или има вештачко сочиво. Може доћи до одбацивања због упале, на

пример *иридоциклитиса* (H20.-), *ендофталмитиса* (H44.-) или *упале површине ока или рожњаче (кератитиса)* (H16). Инсуфицијенција графта рожњаче се може десити и због *присутва сочива у оку* (Z96.1).

Инсуфицијенција графта рожњаче (ћелије једноставно не функционишу адекватно) или одбацивање (губитак ћелија због имунолошке реакције) било ког узрока осим инфекције или упале шифрира се T85.3 *Механичка компликација због других очних протетских апарата*.

Инсуфицијенција графта рожњаче због упале или инфекције шифрира се T85.7 *Инфекција и запаљењска реакција на остале унутрасње протетске апарате, имплантате и калемове*.

Пратећим дијагнозама повезаним са инсуфицијенцијом или одбацивањем графта рожњаче треба доделити шифре T85.3 и T85.7, на пример:

H44.(0,1) Болести јабучице ока

H20.- Запаљење дужице и стакластог тела

H16.- Запаљење рожњаче

H18.- Друге болести рожњаче

Z96.1 Присуство сочива у оку

0733 ХЕМОДИЛУЦИЈА

Код пацијената са оклузијом централне вене ретине (H34.8 *Друга запушења крвних судова мрежњаче*), оклузијом огранка вене ретине (H34.8) или исхемичном оптичком неуропатијом (H47.0 *Болести видног живца неклассификоване на другом месту*) може се спровести поступак хемодилуције. Када дође до застоја венског система, пацијентима се ради венесекција и уводи волумен експандер (нпр. Rheomacrodex) који побољшава микроциркулацију. Потребно је доделити шифру 92063-00 [1893] *Трансфузија плазма експандера*.

0741 ЕКТРОПИОН/ЕНТРОПИОН

Ентропион је окретање на унутра горњег или доњег капка на начин да се руб ослања и трља од очну јабучицу. Ектропион је окретање ка споља горњег или доњег капка тако да се руб не ослања на очну јабучицу него је окренут ка споља.

Шифре из блока [239] *Процедуре због ектропиона и ентропиона* обухватају поступке за кориговање ектропиона или ентропиона.

42581-00 [239]

Каутетеризација ектропиона

42581-01 [239]

Каутетеризација ентропиона

42866-00 [239]

Репарација ектропиона или ентропиона затезањем или скраћењем доњих ретрактора

42866-01 [239]	<i>Репарација ектропиона или ентропиона осталим процедурама на доњим ретракторима</i>
45626-00 [239]	<i>Корекција ектропиона или ентропиона техником шавова</i>
45626-01 [239]	<i>Корекција ектропиона или ентропиона клинастом ресекцијом</i>

ПРИМЕР:

Операциони извештај:

Дијагноза: *Ектропион (Л) горњег очног капка*

Процедура: *Клинаста ресекција (Л) горњег капка*

Шифра: 45626-01 [239] *Корекција ектропиона или ентропиона клинастом ресекцијом*

Напомена: Остале процедуре класификоване на другом месту у Номенклатури услуга могу се спровести ради третирања ектропиона или ентропиона, као графтови и кантопластика.

ПРИМЕР:

Операциони извештај:

Дијагноза: *(Д) ЛЛ Цикатрицијална ектропија*

Процедура: *Латерално кантално затезање са 4/0 најлоном. PAWG*

(постаурикуларни Wolfe графт) лево (Л) ухо на десни (Д) доњи капак осигуран са 6/0 BSS и спојен преко 4/0 најлона за ухо.

Шифре: 42590-00 [235] *Латерална кантопластика*
45451-00 [1649] *Трансплантат коже пуне дебљине на очном капку*

У наведеном примеру, латерални кантус причвршћен је шавовима и урађен је постаурикуларни Wolfe графт због корекције ектропије.

Напомена: постоји анатомска разлика између 45626-00 [239] *Корекција ектропиона или ентропиона техником шавова* у којем је причвршћен капак и 42590-00 [235] *Латерална кантопластика* у којем је причвршћен кантус.

8 УХО, НОС, УСТА И ЖДРЕЛО

0803 ПРИЈЕМ ЗБОГ УКЛАЊАЊА АЕРАЦИОНИХ ЦЕВЧИЦА

Тимпаностомијске цевчице користе се код рекурентних инфекција средњег ува као што су тиха упала ува (glue ear) и хроничне инфекције, запушења или ожигљака еустахијеве тубе. Сврха цевчице је да створи пут за дренажу, а тиме, због присуства цевчице перзистира перфорација бубне опне.

Већина аерационих цевчица је направљена да природно испадне из уха, омогућавајући бубној опни да зарасте без даље помоћи. Међутим, неке цевчице су тако дизајниране да се задржавају, обично у периоду од 2 године, и понекад их је потребно хируршки уклонити. Ради се освежавања рубова перфорације и уклањања цевчице и шифрира се са 41644-00 [312] *Ексцизија ивице перфориране бубне опне*. Доделити шифру Н72.9 *Отвор бубне опне, неозначен* као основни узрок хоспитализације код пацијената који су примљени у болницу ради уклањања аерационе цевчице.

0804 ТОНЗИЛИТИС

Тонзилитис који није специфициран као акутни или хронични може се шифрирати као акутни (J03.- Акутно запаљење крајника) осим ако је рађена тонзилектомија када се шифрира као хронични (J35.0 Хронично запаљење крајника).

0807 ФУНКЦИОНАЛНА ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЈА СИНУСА

Функционална ендоскопска хирургија синуса укључује различите процедуре које се изводе ради хируршког лечења болести синуса.

Такође, може укључивати различите процедуре које се могу радити у комбинацији. Приликом шифрирања, потребно је да се провери операциони извештај како би се доделиле одговарајуће шифре.

Процедуре:

41716-01 [387] *Ендоназална операција максиларног синуса – доња меатотомија, једнострана* (Антростомија средњег меатуса, једнострана)

41716-02 [387] *Ендоназална операција максиларног синуса – доња меатотомија, обострана* (Антростомија средњег меатуса, обострана)

41716-00 [383] *Ендоназално уклањање страног тела из максиларног синуса*

41737-02 [386] *Етмоидектомија, једнострана*

41737-03 [386] *Етмоидектомија, обострана*

41731-00 [386] *Етмоидектомија, спољни приступ*

41731-01 [386] *Етмоидектомија са сфеноидектомијом, спољни приступ*

41737-09 [386] *Репарација и реконструкција фронталног синуса*

41746-00 [386] *Радикална облитеративна операција фронталног синуса*

41752-01 [386] *Сфеноидектомија*

41716-05 [384] *Биопсија из максиларног синуса*

41752-04 [384] *Биопсија из сфеноидног синуса*

41737-07 [384] *Биопсија из фронталног синуса*

41737-08 [384] *Биопсија из етмоидалног синуса*

Доделити и шифру 41764-01 [370] *Синусоскопија*, како би се врста операције означила као ендоскопска.

0809 ИНТРАОРАЛНИ ОСЕОИНТЕГРИСАНИ ИМПЛАНТИ

Инсерција интраоралног осеоинтегрисаног импланта је процедура у једном или два акта која укључује имплантацију вештачких зубних корена који служе као основица за протезу или круницу. Имплантати су направљени од титанијума или другог биокомпатибилног материјала.

Ендоосеални имплант у једном акту укључује хируршку инсерцију импланта у кост максиле или мандибуле.

Први акт – ради се под локалном или општом анестезијом. Слузница се затвара преко импланта на период од неколико месеци док не буде прихваћена од околне кости (осеоинтеграција). Број имплантата код једног пацијента може варирати од једног до више. Шифрирати 45845-00 Уградња интраоралног коштано-интегрисаног денталног имплантата, прва фаза

Други акт - ради се три до шест месеци касније и укључује апликацију суперструктуре (основице) на претходно уграђени имплант. Процедура која се ради у другом акту је једноставнија од прве, а даје структуру која проминира из зубног меса и на коју се касније причврсти протеза или круница. Шифрирати 45847-00 Уградња интраоралног коштано-интегрисаног денталног имплантата, друга фаза.

Погледати правило шифрирања 1204 Пластична хирургија.

9 ЦИРКУЛАТОРНИ СИСТЕМ

0909 ГРАФТОВИ ЗА БАЈПАС КОРОНАРНИХ АРТЕРИЈА

Дефиниција

Болесници којима је потребан коронарни бајпас графт имају примарни проблем стенотичне или оклузивне атеросклеротске лезије проксимално у гранама коронарних артерија. Тамо где лезије доводе до више од 50% губитка дијаметра лумена артерије, долази до драматичне редукције коронарног крвотока и поремећене перфузије миокарда у зони дистрибуције афициране артерије. Основни циљ је повећање коронарног крвотока у подручју исхемије миокарда, дистално од места сигнификантне стенозе или оклузије

коронарне артерије. Ово се постиже премошћавањем лезије и директним омогућавањем дотока крви.

Приликом шифрирања потребно је водити се медицинском документацијом и шифре стања означити у складу са правилима шифрирања 0001 Главна дијагноза и 0002 Пратеће дијагнозе

Врсте графтова за коронарни бајпас

Постоје две врсте графтова које се могу изводити; аортокоронарни графт (аорта на коронарну артерију) и коронарни артеријски бајпас унутрашње мамарне артерије.

Аортокоронарни графт је најчешћи. Он доводи циркулацију из аорте у оклудирану коронарну артерију премошћавањем оклудираног дела крвног суда. За постизање овог премошћавања користи се сегмент крвног суда, обично узет од болесника (аутологни графт).

Причвршћени бајпас графтови унутрашње мамарне артерије користе унутрашњу мамарну артерију за снабдевање крвљу у оклудиране коронарне артерије. Десна унутрашња мамарна артерија се понекад дисецира на оба краја и на тај начин постаје „слободни“ графт (FRIMA) и може се користити за довођење крви из било ког крвног суда. Мамарне артерије се понекад називају „торакалне“ артерије па се графт може документовати као RITA или LITA графт.

Унутрашњи мамарни артеријски графтови имају тенденцију да остају отворени дуже од венских графтова. Међутим, они су ограничене дужине и могу се користити само за превазилажење оклузивних лезија које се налазе у близини проксималног краја коронарних артерија. У овим случајевима композитни графт две артерије или артерије и вене може се користити као појединачан бајпас графт. Други синтетички материјал као што је Gore-tex и пробна артерија или вена од крава и других говеда такође се могу користити у композитном графту.

Минимално инвазивна хирургија

Уобичајени оперативни приступ за бајпас коронарних артерија је путем стернотомије. Ипак, неки пацијенти могу имати хируршки захват који је мање инвазиван. Оклузија предње леве десцендентне гране може се премостити употребом графта леве унутрашње мамарне артерије (ЛИМА). Хируршки захват се изводи кроз малу торакотомију на срцу које куца, а болеснику за време захвата није потребан кардиопулмонални бајпас. Ако је болеснику са минимално инвазивним хируршким захватом потребан кардиопулмонални бајпас, обично се изводи периферна, а не централна канилација.

Класификација

Основа шифрирања поступка *Бајпас коронарних артерија* је број премошћених коронарних артерија и врста материјала графта (нпр. вена сафена, унутрашња мамарна артерија или други материјал). Није потребно посебно шифрирати узимање крвног суда за графт будући да је обухваћено шифром поступка за бајпас.

Оперативна листа би требало да садржи детаље о тачном броју премошћених крвних судова и врсти употребљеног материјала за графт.

У сврху шифрирања када се композитни графт користи као појединачни бајпас графт, није неопходно идентификовати крвне судове који се користе као материјал композитног графта (нпр. вена сафена или унутрашња мамарна артерија).

Шифре из блока [679] *Бајпас коронарне артерије - трансплантат од неког другог материјала:*

38500-05 [679] *Бајпас коронарне артерије, уз употребу једног композитног трансплантата*

38503-05 [679] *Бајпас коронарне артерије, уз употребу ≥ 2 композитна трансплантата*
додељују се да би идентификовали композитну структуру графта.

ПРИМЕР:

Урађена су 3 коронарна бајпаса коришћењем

1 трансплантат вене сафене (ВС)

1 трансплантат леве интерне артерије мамарије (LIMA) + ВС композитни трансплантат

1 трансплантат LIMA + радијална артерија композитни трансплантат

Шифрирати: 38947-00 [672] *Бајпас коронарне артерије, уз употребу једног трансплантата вене сафене*

38503-00 [679] *Бајпас коронарне артерије, уз употребу ≥ 2 композитна трансплантата*

Секвенцијални бајпас се такође може изводити и подразумева када се једним графтом премошћује више крвних судова.

ПРИМЕР:

Васкуларизација коронарних артерија постигнута је са четири графта в.сафене: аорта на дијагонални огранак леве коронарне артерије (Д1) и секвенционалним приступом на тупи маргинални огранак циркумфлексне артерије (ОМ1), десне коронарне артерије (ДКА) и леве предње десцендентне коронарне артерије (ЛДА).

Поступак такође може бити документован као:

Урађена су 4 коронарна бајпаса коришћењем

1 трансплантат ВС → Д1

трансплантат ВС → ОМ1 → ДКА → ЛДА

Шифрирати: 38497-03 [672] *Бајпас коронарне артерије уз употребу четири или више трансплантата вена сафена*

ПРИМЕР:

Лева интерна мамарна артерија била је премошћена на (ЛПД) (леву предњу десцендентну) и графтови в. сафене употребљени су да доводе крв од аорте на тупи маргинални огранак циркумфлексне артерије (ОМ1) и дијагоналне артерије (Д1).

Урађена су 3 коронарна бајпаса коришћењем

1 LIMA → ЛПД

трансплантат СВ: Ao → OM1 Ao → D1

Шифрирати: 38500-00 [674] *Бајпас коронарне артерије уз употребу једног LIMA трансплантата*

38497-01 [672] *Бајпас коронарне артерије уз употребу 2 трансплантата вена сафена.*

Додатни поступци у вези са графтовима за бајпас (премошћење) коронарних артерија

Кардиопулмонални бајпас

Централна канулација (кроз аорту, вену каву или преткомору) уобичајена је метода, нарочито кад се бајпас коронарне артерије изводи отвореним приступом.

Шифрирати: 38600-00 [642] *Кардиопулмонални бајпас, централна канулација*

Периферна канулација може се изводити кроз феморалну артерију или артерију субклавију.

Шифрирати: 38603-00 [642] *Кардиопулмонални бајпас, периферна канулација*

Кардиоплегија

Срце је заштићено и држи се у стању асистолије убризгавањем хладне кардиоплегијске течности у корен аорте, што доводи до хипотермијског хиперкалијемског ареста. Будући да је кардиоплегија рутински део бајпаса коронарне артерије, није потребно да се посебно шифрира.

Хипотермија

Кардиоплегија је употпуњена хипотермијом, локалним хлађењем површине срца континуираном иригацијом хладног раствора. Будући да је хипотермија рутински део бајпаса коронарне артерије није потребно да се посебно шифрира.

Пејсинг жице (привремени пејсмејкер) (привремене електроде)

Привремени пејсмејкер може се пласирати на површину епикарда преткоморе и/или коморе кроз зид грудног коша пре затварања оперативне ране. Жице пејсмејкера се могу користити постоперативно за стимулисање у случају срчаног блока или аритмије. Уметање пејсинг (енг. *acing*) жица је рутински део бајпаса коронарне артерије те га није потребно посебно шифрирати.

Компликације

Компликације бајпаса коронарних артерија наступају унутар месец дана од хируршког захвата и могу укључивати постоперативну хипертензију, срчане аритмије, крварење и инфекцију ране (стерналне ране; места са којег је узет графт, нпр. ноге или руке). Такође

могу настати и цереброваскуларне компликације. (Видети правила 1904 Компликације процедура и 0934 Процедуре ревизије/поновне операције на срцу.)

Бајпас коронарних артерија који се изводи без кардиопулмоналног бајпаса

Обично се ради о пацијентима којима је потребан само један бајпас графт. Хируршки захват се изводи путем стернотомије, али се користи стабилизатор срца уместо стављања пацијента на уређај (пумпу) за кардиопулмонални бајпас у циљу омогућавања извођења хирушког захвата на срцу које не куца. Стабилизатор срца захвата срце и фиксира га, остављајући довољно простора за извођење хирушког захвата на срцу које куца.

Не шифрирати кардиопулмонални бајпас за бајпас коронарних артерија који се изводи без њега.

Поновна операција бајпаса коронарне артерије

Поновна операција бајпаса коронарне артерије месец дана након основног хирушког захвата указује на природан ток болести, што указује да је премошћена артерија стенозирана или блокирана атеромом, а није у питању компликација графта. Срчана болест или стање које захтева поновну операцију, наводи се као основни узрок хоспитализације.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен с нестабилном ангином која је настала 3 године након претходног бајпаса коронарних артерија. Катетеризација срца указује на болест коронарне артерије у премоштеном крвном суду.

Основни узрок хоспитализације: I20.0 *Неустаљено стезање у грудима*

Додатна дијагноза: I25.1 *Атеросклеротичка болест срца*

Шифру I25.1 *Атеросклеротичка болест срца* је потребно користити само онда када су оболели претходни бајпас графтови. У овом случају није потребно приписати Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпас графта (bypass graft) као додатну дијагнозу.

Ако су присутни бајпас графтови витални, а хируршки захват се изводи због премошћавања природних крвних судова, шифрирати I25.1 *Атеросклеротичка болест срца* заједно са шифром Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпас графта.

Емболизам или оклузија бајпас графта шифрира се као T82.8 *Друге означене компликације због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове.*

Класификација процедура

Процедуре поновне операције су комплексније у односу на иницијалне кардиокирушке процедуре и зато захтевају значајно већу потрошњу ресурса. Често су присутне фиброза, ожилжак и бројне прираслице. Када су присутни и претходни бајпас графтови мора се водити рачуна да се не изместе било какви трошни материјали који су присутни у овим крвним

судовима који могу довести до ослобађања емболуса у срце, што потенцијално може да доведе до исхемије и инфаркта.

Оперативни извештај треба да садржи детаље оперативне процедуре. Процедура може укључивати реконструкцију претходног бајпас графта. Реконструкција подразумева ослобађање и поновно ушивање крајева претходног бајпас графта. Реконструкција претходног бајпас графта се обично изводи заједно са новим бајпас графовима. Такође се може изводити и раздвајање прираслица.

Код поновне операције бајпаса коронарне артерије са реконструкцијом постојећег бајпас графта, шифрирати:

Одговарајућу шифру за бајпас коронарне артерије из блока [672] – [679] и 38637-00 [680] *Поновна операција због реконструкције трансплантата коронарне артерије*

Ако се изводи одвајање прираслица, шифрира се:

38647-00 [644] *Одвајање прираслица у грудном кошу*

Ако се спроводи кардиопулмонални бајпас, шифрира се:

38600-00 [642] *Кардиопулмонални бајпас, централна канулација*

38603-00 [642] *Кардиопулмонални бајпас, периферна канулација*

Код поновне операције бајпаса коронарне артерије без реконструкције постојећег бајпас графта, шифрирати:

Одговарајућу шифру за бајпас коронарне артерије из блока [672] – [679], и 38640-00 [664] *Поновна операција за остале процедуре на срцу, неklasификована на другом месту*

Ако се изводи одвајање прираслица, шифрирати:

38647-00 [644] *Одвајање прираслица у грудном кошу*

Ако се изводи кардиопулмонални бајпас, шифрирати одговарајуће:

38600-00 [642] *Кардиопулмонални бајпас, централна канулација*

38603-00 [642] *Кардиопулмонални бајпас, периферна канулација*

0920 АКУТНИ ПЛУЋНИ ЕДЕМ

Кад је акутни плућни едем документован без назначеног узрока плућног едема шифрирати *150.1 Инсуфицијенција леве коморе срца.*

0925 ХИПЕРТЕНЗИЈА

Када се шифрира комбинација хипертензије, срчаног и бубрежног поремећаја, важно је разликовати да ли су и како су међусобно повезани.

- Хипертензија може узроковати болест срца и/или бубрега
- Хипертензија може бити узрокована другим стањима, укључујући и неке бубрежне поремећаје
- Хипертензија, болест срца и болест бубрега могу бити међусобно неповезане иако су истовремено присутне

0926 БОЛЕСТ СРЦА УЗРОКОВАНА ХИПЕРТЕНЗИЈОМ (I11)

Одређене срчане болести:

I50.- *Срчана инсуфицијенција*

I51.4 *Миокардитис, неозначен*

I51.5 *Пропадање мишића срца*

I51.6 *Болест срца и крвних судова, неозначена*

I51.7 *Велико срце*

I51.8 *Друге болести срца* и I51.9 *Болест срца, неозначена*

шифрирају се шифрама из категорије I11 *Болест срца узрокована повишеним крвним притиском*, када постоји узрочна веза (нпр. “због хипертензије”, “хипертензивна”).

Горе набројана срчана стања са хипертензијом, али без узрочне везе, шифрирају се одвојено.

0927 ХИПЕРТЕНЗИВНА БОЛЕСТ СРЦА И БУБРЕГА (I13)

Доделити шифре из категорије I13 *Болест срца и болест бубрега узрокована повишеним крвним притиском* када су присутне обе болести (и хипертензивна болест срца (I11) и хипертензивна болест бубрега (I12)).

0928 СЕКУНДАРНА ХИПЕРТЕНЗИЈА (I15)

Шифрира се када је хипертензија настала “због” или “секундарно у односу на” други узрок, као што је стеноза реналне артерије (I15.0 *Повишен крвни притисак бубрежног порекла*) или феохромоцитом (I15.2 *Секундарно повишен крвни притисак узрокован поремећајима жлезда са унутрашњим лучењем*).

Уз шифре I15.0 *Повишен крвни притисак бубрежног порекла* и I15.1 *Секундарно повишен крвни притисак у другим бубрежним болестима* доделити и N18.- *Хронична болест бубрега*.

0933 КАТЕТЕРИЗАЦИЈА СРЦА И КОРОНАРНА АНГИОГРАФИЈА

Дефиниција

Термини катетеризација срца и коронарна ангиографија се често користе у истом смислу мада се ради о две различите процедуре. У неким се случајевима коронарна ангиографија изводи без катетеризација срца.

Коронарна ангиографија

Коронарна ангиографија представља стварање слике циркулације у миокарду путем контрастног средства, обично селективном катетеризацијом сваке појединачне коронарне артерије. Коморе срца се не катетеризују. Ангиографију леве и десне коронарне артерије не треба мешати са катетеризацијом левог и десног срца.

Катетеризација срца

Катетеризација срца се разликује од коронарне ангиографије по томе што она подразумева пролаз катетера у коморе срца. Изводи се ради мерења интракардијалног и интраваскуларног притиска, добијања крви за гасну анализу и мерење ејекционе функције срца, али најчешћи разлог због којег се изводи је вентрикулографија.

Катетеризација срца је инвазивна процедура која се изводи:

- на десном срцу, обично путем феморалне вене
- на левом срцу, обично путем феморалне артерије
- као комбинована процедура на десном и левом срцу

Катетеризација срца се обично проводи заједно са коронарном ангиографијом.

Класификација

Процедуре катетеризације срца и коронарне ангиографије се шифрирају према следећим правилима: Коронарна ангиографија **без** катетеризације срца:

38215-00 [668] *Коронарна ангиографија (коронарографија)*

Коронарна ангиографија **са** катетеризацијом срца, доделити одговарајућу шифру из блока [668] *Коронарна ангиографија*:

38218-00 [668] *Коронарна ангиографија са катетеризацијом леве стране срца*

38218-01 [668] *Коронарна ангиографија са катетеризацијом десне стране срца*

38218-02 [668] *Коронарна ангиографија са катетеризацијом и леве и десне стране срца*

Катетеризацију срца **без** коронарне ангиографије, шифрирати из блока [667] *Катетеризација срца*:

38200-00 [667] *Катетеризација десне стране срца*

38203-00 [667] *Катетеризација леве стране срца*

38206-00 [667] *Катетеризација десне и леве стране срца*

Додатно се шифрира урађена вентрикулографија или аортографија заједно са катетеризацијом срца и коронарним ангиограмом:

59903-00[607] Лева вентрикулографија

59903-01[607] Десна вентрикулографија

59903-02[607] Лева и десна вентрикулографија

59903-03[1990] Аортографија

Уколико не постоји информација на којој страни срца је извршена катетеризација, код пацијената старијих од 10 година се приписује „лева“ а код пацијената млађих од 10 година се приписује „лева и десна“.

0934 ПРОЦЕДУРЕ РЕВИЗИЈЕ/ПОНОВНЕ ОПЕРАЦИЈЕ НА СРЦУ

Процедуре ревизије и поновне операције су комплексније од иницијалних процедура и троше значајно више ресурса. Оне се најчешће изводе због замене залистака, бајпаса коронарне артерије и у педијатријским кардиохируршким процедурама. Процедура ревизије или поновне операције може уследити када долази до рецидива ангине пекторис или развоја декомпензације срца; због тога што је графтирана артерија блокирана (природни процес и ток болести, а не компликација графта). Процедура ревизије или поновне операције може се изводити и због компликације графта.

Ревизија или поновна операција изведена унутар месец дана од првобитне операције указује на компликацију првобитне процедуре, док се након периода од месец дана сматра да је у питању природан ток болести (нпр. зачепљење трансплантата код бајпаса).

1. Пацијентима који су примљени унутар једног месеца од првобитне операције због ревизије или поновне операције компликације првобитне процедуре, као основни узрок хоспитализације треба шифрирати **компликацију**.

2. Пацијентима који су након више од једног месеца од првобитне операције примљени због ревизије или поновне операције која се не односи на компликацију операције, као основни узрок хоспитализације треба шифрирати **стање које је разлог за нову операцију**.

Уколико у Номенклатури процедура не постоји одговарајућа шифра за ревизију или поновну операцију, уз шифру за тип процедуре, навести 38640-00 [664] *Поновна операција за остале процедуре на срцу, неklasификована на другом месту*.

ПРИМЕР:

Примери шифара за ревизију процедура на срцу:

38637-00 [680] Поновна операција због реконструкције трансплантата коронарне артерије

38760-00 [613] Замена вансрчане спојнице између десне коморе и плућне артерије

38760-01 [613] Замена вансрчане спојнице између леве коморе и аорте

0936 СРЧАНИ ПЕЈСМЕЈКЕРИ И УГРАЂЕНИ ДЕФИБРИЛАТОРИ

Дефиниција

Спроводни систем срца

У здравом срцу, сваки откуцај је покренут електричним импулсом који потиче из синоатријалног (СА) чвора. Импулс из СА чвора се шири кроз преткоморе и доводи до њихове контракције и пумпања крви у коморе испод њих. Импулси пролазе кроз атриовентрикуларни (АВ) чвор (спој између преткомора и комора) у коморе и долази до њихове контракције и пумпања крви у плућа из десне коморе, односно у телесни крвоток из леве коморе.

Абнормалности проводног система (АВ блок) или болест СА чвора (позната као Синдром болесног синуса) доводи до неправилног или претерано спорог ритма. Други поремећаји ритма са брзом фреквенцијом такође доводе до слабијег минутног волумена због тога што се коморе не могу потпуно напунити пре контракција. Пејсмејкери стимулишу срце и коригирају ове поремећаје ритма.

Функције пејсмејкера

Данашњи пејсмејкери имају способност праћења спроводног система и испоруке електричних импулса само када спроводни систем подбаци. Ако систем осети да није дошло до нормалног откуцаја, активира се пејсмејкер и стимулише срце да произведе нормалну контракцију.

Имплантабилни срчани дефибрилатори

Имплантабилни срчани дефибрилатори познати су као аутоматски дефибрилатори, аутоматски имплантабилни кардиовертер дефибрилатори и имплантабилни кардиовертер. Имплантабилни кардијални дефибрилатори производе електрични шок у случају тахиаритмија (попут вентрикуларне тахикардије и вентрикуларне фибрилације). Реагује на брз откуцај срца било кардиоверзијом или дефибрилацијом. Брзина електростимулације се може поставити да буде мала (испод пацијентовог срчаног ритма) тако да није потребно подешавање.

Систем трајних пејсмејкера

Трајни пејсмејкер је дводелни систем који се састоји од пулног генератора (пејсмејкера) и једне до три електроде (одвода).

У пулсном генератору се налази батерија, електронички склопови и конектор за одводе, а он се имплантира у кожно „цеп“ на супклавичалној или интраабдоминалној локализацији.

Електрода (одвод) – одводи су изоловане жице које преносе импулсе из пејсмејкера у срце и преносе сигнале из срца у пејсмејкер. Одводи пејсмејкера могу се пласирати или трансвенски (путем субклавиче, цефаличке или јигуларне вене) у унутрашњост срца или епикардијално (путем стернотомиче, торакотомиче или субксифоидним путем) на спољни део срца.

Постоје три типа трајних пејсмејкера; једнокоморни, двокоморни и трокоморни. Ово се односи на способност система да врши пејсинг у једној, две или три срчане шупљине.

Једнокоморна направа користи један одвод који је смештен или у десној комори или у десној преткомори. Овај систем подобан је за коморе и преткоморе.

Двокоморна направа има електроде у комори и у преткомори. Двокоморне направе су комплексне и скупе, али се данас користе чешће од једнокоморних направа. Оне омогућавају синхронизовани пејсинг преткоморе и десне коморе и на тај начин повећавају минутни волумен срца.

Двокоморне направе користе једну (једнопролазну) электроду која садржи електроде за преткоморно читавање уз електроде за коморно читавање и стимулацију.

Трокоморна направа има електроде у три срчане шупљине. Бивентрикуларни пејсмејкер је трокоморна направа која има електроде у десној преткомори и у обе коморе. Омогућава боље пуњење леве коморе и повећава количину оксигенисане крви која се пумпа у тело. Бивентрикуларни пејсмејкери могу имати и способност дефибрилације.

Привремене електроде

Привремени пејсмејкери су одводи са електродама које се обично убацују трансвенски, односно, жица одвода убацује се кроз кожу и води кроз велику вену до десне стране срца. Као алтернатива, транскутани (трансдермални) привремени пејсинг укључује употребу спроводних жица које су причвршћене за подлоге на грудима пацијента како би се спроводили електрични импулси. Кожа остаје интактна.

Привремене електроде повезане су са спољним извором енергије па тако не захтевају имплантацију пулног генератора. Привремени пејсмејкери користе се за одржавање ритма срца до тренутка када се може извести инсерција трајног пејсмејкера или у току кардиохирушког захвата.

Иницијална уградња трајног пејсмејкера или дефибрилатора захтева шифру за уградњу генератора и једну или више шифара за уградњу електрода.

Шифра за уградњу пејсмејкера је:

38353-00 [650] *Имплантација генератора пејсмејкера*

Шифра за уградњу дефибрилатора је:

38393-00 [653] *Имплантација дефибрилатора*

Ова шифра укључује дефибрилаторе са функцијама пејсмејкера и уређаје за ресинхронизацију срца са функцијама дефибрилатора.

Такође треба шифрирати уградњу електрода пејсмејкера или дефибрилатора из блокова:

[648] *Имплантација перманентне трансвенске електроде пејсмејкера или дефибрилатора, или*

[649] *Имплантација осталих електрода или њихових прикључака пејсмејкера или дефибрилатора*

Шифре треба доделити у зависности од типа електрода (пејсмејкер или дефибрилатор) и пута пласирања (трансвенски, епикардијални, итд.)

ПРИМЕР:

Трансвенска (ендовенска) имплантација електроде трајног дефибрилатора у десну комору и электроду трајног пејсмејкера у десну преткомору.

Шифре: 38390-02 [648] *Имплантација перманентне ендовенске електроде дефибрилатора у остале срчане шупљине*
38350-00 [648] *Имплантација перманентне ендовенске електроде пејсмејкера у остале срчане шупљине*

ПРИМЕР:

Трансвенска (ендовенска) имплантација електрода пејсмејкера у десну преткомору и десну комору. Пејсмејкер је подешен да шаље сигнале само у десну комору.

Шифра: 38350-00 [648] *Имплантација перманентне ендовенске електроде пејсмејкера у преткомору*

За трансвенске (ендовенске) електроде, постоје одвојене шифре за пласирање у леву комору или остале срчане шупљине.

ПРИМЕР:

Имплантација трансвенске (ендовенске) електроде пејсмејкера у леву комору и десну преткомору.

Шифре: 38368-00 [648] *Имплантација перманентне ендовенске електроде пејсмејкера у леву комору*
38350-00 [648] *Имплантација перманентне ендовенске електроде пејсмејкера у преткомору*

Ако електрода служи и за дефибрилацију и за пејсинг, доделити шифру само за электроду дефибрилатора.

ПРИМЕР:

Трансвенска имплантација електроде перманентног дефибрилатора у десну комору и перманентне електроде за пејсинг и дефибрилацију у десну преткомору.

Шифра: 38390-02 [648] *Имплантација перманентне ендовенске електроде дефибрилатора у остале срчане коморе*

Када се привремена електрода уклања и имплантира се трајни пејсмејкер, шифрира се као иницијална имплантација пејсмејкера, а не као замена.

Тестирање трајног пејсмејкера или дефибрилатора може укључивати ЕКГ или телеметрију. Тестирање се врши рутински приликом уградње, подешавања или замене, па се у тим случајевима не шифрира. Пријем због тестирања или тестирање у току неке друге епизоде болничког лечења се шифрира шифром из блока [1856] *Тестирање пејсмејкера или дефибрилатора*, или ако је изведено путем електрофизиолошке студије, доделити шифру

38213-00 [665] *Електрофизиолошко испитивање срца због тестирања предходно инсертованог дефибрилатора*

Шифра за **репрограмирање** трајног пејсмејкера или дефибрилатора је такође у блоку [1856] *Тестирање пејсмејкера или дефибрилатора*. Шифра дијагнозе за рутинско тестирање или репрограмирање је Z45.0 *Подешавање и одржавање пејсмејкера срца*.

Замена трајног пејсмејкера или дефибрилатора захтева шифре за замену генератора, електрода или обе. Уколико је електрода уклоњена са једне и имплантирана на другу локацију, кодирати одвојено уклањање и имплантацију, тј. процедуру не шифрирати као замену.

Подешавање трајног пејсмејкера или дефибрилатора који укључује поправку, репозицију или ревизију се шифрира:

90203-05 [655] *Подешавање пејсмејкера или*

90203-06 [656] *Подешавање дефибрилатора*

Ове шифре укључују ревизију кожног џепа. Ако је само вршена ревизија кожног џепа, шифрирати 90219-00 [663] *Ревизија или премештање пејсмејкера или дефибрилатора*.

Крај века батерије индикација је за елективну замену уређаја пејсмејкера. Не ради се о компликацији уређаја. Пријем у болницу ради елективне замене пејсмејкера се шифрира шифром Z45.0 *Подешавање и одржавање пејсмејкера срца* заједно са одговарајућим шифрама поступка.

Компликације система пејсмејкера или дефибрилатора су означене шифрама:

T82.1 *Механичка компликација због срчаног електронског уређаја* - укључује кварове пејсмејкера, дефибрилатора, електрода, каблова, прекид каблова и дислокацију електрода или каблова.

T82.7 *Инфекција и запаљењска реакција на друге кардијалне и васкуларне апарате, имплантате и калемове* - укључује инфекцију кожног џепа пејсмејкера или дефибрилатора или инфекцију због каблова или електрода.

T82.8 *Друге означене компликације због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове* - укључује хематом на месту имплантације пејсмејкера или дефибрилатора, хематом ране због имплантације пејсмејкера или дефибрилатора, итд.

Пејсмејкер синдром се може јавити код пацијената са вентрикуларним пејсмејкером. Може довести до различитих функционалних поремећаја као што су смањени минутни волумен, кардиомегагија, блок леве гране и други. Синдром изазива само присуство пејсмејкера и није компликација уређаја. За пејсмејкер синдром, уписати шифру I97.1 *Други функционални поремећаји после операције срца*.

Статус пејсмејкера или дефибрилатора треба шифрирати као Z95.0 *Присуство пејсмејкера срца*, осим када је потребно подешавање или одржавање пејсмејкера (тада

треба шифрирати Z45.0 *Подешавање и одржавање пејсмејкера срца* или шифру компликације уређаја). Присуство пејсмејкера или дефибрилатора (Z95.0) треба шифрирати при свакој интервенцији, јер ови пацијенти захтевају више пажње за време интервенција.

Привремене електроде пејсмејкера или дефибрилатора

Шифре за имплантацију привремених електрода су:

90202-01 [649] *Постављање привремене транскутане електроде пејсмејкера*
38256-00 [647] *Постављање привремене ендовенске електроде у преткомору*
38256-01 [647] *Постављање привремене ендовенске електроде у комору*
90202-00 [649] *Постављање привремене епикардијалне електроде пејсмејкера*
90202-02 [649] *Постављање привремене епикардијалне електроде дефибрилатора*

Када се постављање привремених електрода пејсмејкера или дефибрилатора обавља у склопу операције на срцу, не треба их посебно шифрирати. Такође се не шифрирају ни процедуре подешавања, манипулација или уклањања привремених електрода.

0940 ИСХЕМИЈСКА БОЛЕСТ СРЦА

Дефиниција

Исхемијка болест срца је општи појам за већи број поремећаја који погађају миокард услед инсуфицијенције коронарног крвотока, односно смањеног допремања крви у срце. Обично је узроковано депозитима атеромског материјала који прогресивно опструира коронарне артерије и њихове гране.

Исхемијска болест срца шифрира се шифрама из категорије I20–I25:

<i>Стезање у грудима</i>	I20
<i>Акутни инфаркт срца</i>	I21
<i>Поновљен инфаркт миокарда</i>	I22
<i>Компликације после акутног инфаркта миокарда</i>	I23
<i>Друге акутне исхемијске болести срца</i>	I24
<i>Хронична исхемијска болест срца</i>	I25

АКУТНИ КОРОНАРНИ СИНДРОМ

Дефиниција

Акутни коронарни синдром обухвата више клиничких знакова и симптома који упућују на акутни инфаркт миокарда (АМИ) (елевација или депресија СТ сегмента, Q-талас или нон Q-талас), или нестабилну ангину. Синдром обухвата болеснике са:

- недавним почетком пролонгираног бола у грудима у мировању
- недавним почетком пролонгираног бола у грудима код минималног напора

- већ постојећом ангином која се рапидно погоршава при напору

Класификација

Акутни коронарни синдром је општи појам који укључује стања која се описују као инфаркт миокарда, инфаркт миокарда са елевацијом СТ сегмента (СТЕМИ), инфаркт миокарда без елевације СТ сегмента (НОН СТЕМИ), или нестабилна ангина.

- Доделити шифру из категорије I21.- Акутни инфаркт миокарда ако је документована инфаркција, или
- I20.0 Неустаљено стезање у грудима ако је дијагностикован акутни коронарни синдром без инфаркта миокарда

АНГИНА ПЕКТОРИС (I20)

Дефиниција

Постоји дискрепанција између захтева миокарда за кисеоником и количине кисеоника која се допрема коронарним артеријама. Ангина је јасно дефинисаног кратког трајања и повлачи се потпуно не остављајући нелагодност. Она је обично последица атеросклеротске болести срца, али може настати и у одсуству значајне болести коронарних артерија као последица спазма ових артерија, код тешке аортне стенозе или инсуфицијенције као и код повећаних метаболичких потреба код хипертиреозидизма након терапије, код изражене анемије, пароксизмалне тахикардије, код неких болести везивног ткива као што је системски лупус а које погађају мање коронарне артерије.

Нестабилна ангина (I20.0)

Ангина која се појави више од 24 сата након инфаркта и за време епизоде лечења болесника након инфаркта, позната је као пост-инфарктна ангина и шифрира се као I20.0 *Неустаљено стезање у грудима*

Ангина пекторис са документованим спазмом (I20.1)

Дефиниција

Спазам коронарних артерија доводи до смањења коронарног крвног протока и он се може јавити спонтано или након механичке иритације коронарним катетером, или при излагању хладноћи или одређеним лековима. Спазам се може догодити у здравим или у стенозираним коронарним артеријама. Као последица спазма могу се јавити аритмије, ангина пекторис па чак и акутни инфаркт миокарда, а у одсутности опструктивне коронарне стенозе.

Принзметал варијанта ангине се чешће догађа код мировања него при напору, може се јавити у било које време у току ноћи или дана.

АКУТНИ ИНФАРКТ МИОКАРДА (I21)

Дефиниција

Акутни инфаркт миокарда је акутно стање исхемије које обично узрокује оклузија коронарне артерије тромбом на месту атеросклеротског сужења. Оклузија прекида доток крви у део миокарда који снабдева погођена артерија што доводи до смрти ћелија у том подручју. Озбиљност стања зависи од величине зоне миокарда која је изложена исхемији и може варирати од умерено озбиљне болести до изненадне смрти.

Инфаркт миокарда се описује као акутни ако траје четири недеље (28 дана) или мање, и класификује се у категорију I21 Акутни инфаркт миокарда. Шифре I21.0–I21.3 означавају трансмуралне или инфаркте миокарда са СТ елевацијом (СТЕМИ). Шифра I21.4 означава субендокардни инфаркт, који је такође познат као нон Q талас, нон-СТ елевација инфаркт миокарда. I21.4 треба приписати само за субендокардни инфаркт. Локализација афицираног зида се не кодира.

Кодови из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда додељују се за инфаркт и у првој болници у којој је пацијент примљен на лечење и у било којој другој институцији за акутну негу у коју се пацијент премешта унутар четири недеље (28 дана) или мање од развоја инфаркта.

Поновљени инфаркт миокарда (I22)

Ова се категорија користи за шифрирање инфаркта било које локализације у миокарду до ког долази у току 4 недеље (28 дана) од почетка претходног инфаркта.

Коронарна тромбоза која не резултира инфарктом миокарда (I24.0)

Промптна тромболитичка терапија/и или хируршки захват може спречити развој инфаркта код оклузије или тромбозе артерије.

Дреслеров синдром (I24.1)

Познат као постинфарктни синдром. Сматра се реакцијом преосетљивости на инфаркт миокарда и ретко се среће због тога што је лечење инфаркта миокарда значајно напредовало. Синдром може наступити у периоду од 4-6 недеља након инфаркта миокарда и карактеришу га перикардитис, перикардијална фрикција и повишена температура, са или без упале плућа.

Хронична исхемијска болест срца (I25)

Ова категорија укључује стања као што су коронарна атеросклероза, хронична коронарна инсуфицијенција, исхемија миокарда и анеуризма срца.

Атеросклеротска болест срца (I25.1-)

Дефиниција

Шифре укључују стања која су описана као артериосклеротска болест, коронарна артериосклероза, коронарна стриктура и коронарна склероза или атером.

Стварање атерома доводи до тога да унутрашњи зид артерије постаје храпавији, а мишићни слој артерије постаје ригиднији и нееластичан. Сужавање лумена и отвордуће мишићног слоја, смањују могућност проласка крви кроз крвни суд и могу довести до исхемије ткива које исхрањује, као и до стварања угрушака унутар крвног суда.

Стари инфаркт миокарда (I25.2)

I25.2 Стари инфаркт миокарда треба додатно шифрирати само ако се на њега односе сви следећи критеријуми:

- „стари“ инфаркт миокарда догодио се пре више од 4 недеље (28 дана)
- болесник тренутно није у епизоди лечења (посматрање, процена и лечење) због старог инфаркта;
- стари инфаркт миокарда одговара критеријумима из Правила шифрирања 2112 Лична анамнеза.

Анеуризма срца (I25.3) или срчаних артерија (I25.4)

Анеуризма је врећа која је настала дилатацијом зидова срца или коронарних крвних судова. Анеуризму може узроковати атеросклероза будући да она деформише и оштећује мишиће зидова до те мере да они толико ослабе да се ствара анеуризма.

Исхемијско обољење миокарда (I25.5)

- је термин који се користи за означавање стања у којем исхемијска болест срца узрокује дифузну фиброзу и мултипле инфаркције миокарда што доводи до декомпензације срца са дилатацијом леве коморе.

Напомена: Сви други облици кардиомиопатије шифрирају се као I42.- Обољења срчаног мишића и I43.- Кардиомиопатија у болестима класификованим на другом месту.

Остали облици хроничне исхемијске болести срца (I25.8)

Инфаркт миокарда описан као „хронични“ или трајања дужег од 4 недеље (28 дана) од његовог почетка и за који болесници примају акутну негу (посматрање, процена и лечење) шифрира се са I25.8 Други облици хроничне исхемијске болести срца. Следећа кардијална стања такође су укључена у ову шифру:

- анеуризма коронарне вене
- артеритис коронарне артерије
- деформитет коронарне артерије (стечен)
- болест, срце, специфична форма, неклассификовано на другом месту
- коронарна инсуфицијенција, хронична или трајања дужег од четири недеље

Хронична исхемијска болест срца, неозначена (I25.9)

Ову шифру треба користити као последњу опцију. Уколико је присутна исхемијска болест срца у епизоди лечења, с тим да није било интервенција попут бајпаса коронарне артерије или перкутане транслуминалне коронарне ангиопластике са или без постављања стента, у том случају се шифрира према специфичности болести (нпр. коронарна атеросклероза, I25.1) као што је документовано последњим урађеним ангиограмом, уколико је доступан.

Међутим, уколико је исхемијска болест срца утврђена као проблем, али су примењене одређене интервенције, могуће је доделити обе шифре: I25.1 Атеросклеротска болест срца и Z95.1 Присутност аортокоронарног бајпас (bypass) графта или Z95.5 Присуство имплантата и графта на коронарним судовима (коронарна ангиопластика). Уколико је исхемијска болест срца утврђена као проблем и нису познати остали подаци може се шифрирати Хронична исхемијска болест срца, неозначена (I25.9) и Z95.1 Присутност аортокоронарног бајпас (bypass) графта.

Уколико је значајно за епизоду лечења, подаци о претходној бајпас интервенцији или коронарној ангиопластици шифрирају се као Z95.1 Присутност аортокоронарног бајпас (bypass) графта или Z95.5 Присуство имплантата и графта на коронарним судовима (коронарна ангиопластика).

0941 АРТЕРИЈСКА БОЛЕСТ

Напомена: Овај стандард се НЕ односи на церебралне и прецеребралне артерије

Артериосклероза

Термин који се користи за више болести код којих долази до задебљања артеријских зидова и губитка њихове еластичности.

Постоје три главна облика артериосклерозе:

- атеросклероза (најчешћи облик)
- Мёнскеберг артериосклероза (калцификација малих артерија, обично код старијих људи)
- артериоларна склероза (артериолосклероза, коју најчешће узрокује хипертензија у артериолама, нарочито бубрега, слезене и панкреаса).

Уколико је документовано да артериосклероза погађа велику артерију (нпр. коронарну, бубрежну, абдоминалну аорту, илијачну, феморалну или неку другу артерију екстремитета), треба шифрирати атеросклерозу.

ПРИМЕР:

I25.1 Атеросклеротичка болест срца

I70.2 Атеросклероза артерија екстремитета

Атеросклероза

Атеросклероза је најчешћи облик артериосклерозе и карактерише је развој жутих плакова (атерома) унутар артерија као што су коронарне или бубрежне артерије.

Документована „опструкција“ или „артеријски плак“ на ангиографији означава атеросклерозу.

Процедуре које се спроводе због атеросклерозе

Ангиопластика (перкутана (балонска) транслуминална коронарна ангиопластика, перкутана (балонска) транслуминална коронарна ротационална атеректомија), стент и бајпас графтови обично се изводе у циљу уклањања или олакшавања симптома атеросклерозе. Због тога у одсутности свеобухватне документације у случају када се изводи нека од наведених процедура, може се претпоставити да је атеросклероза узрочни фактор.

Уколико постоји атеросклероза која погађа неку од артерија, потребно је доделити одговарајућу шифру за атеросклерозу. У случају коронарне атеросклерозе (болести коронарне артерије или тросудовне болести), треба се водити Правилима шифрирања 0001 Главна дијагноза и 0002 Пратеће дијагнозе (такође погледати Правило шифрирања 0940 Ишемијска болест срца).

Болест коронарних артерија

Болест коронарне артерије се у 99% случајева односи на атеросклерозу. Преосталих 1% случајева су последица спазма, емболије или других специфичних узрока.

Ако постоји болест коронарних артерија без спазма, емболије или других специфичних узрока (искључујући атеросклерозу), треба шифрирати I25.1- Атеросклеротичка болест срца.

Емболија

Емболија је угрушак страног материјала, најчешће крвни угрушак, који се одломио и циркулацијом доспео до мањих крвих судова где се заглавио. Емболија се може догодити и без атеросклерозе. Атероемболија је комадић (угрушак) или атероматозног плака или тромботичког материјала сличан плаку, који се одломио и циркулацијом доспео до мањег крвног суда где се заглавио и довео до опструкције.

Класификација

Ако постоји емболија коронарне артерије (и болесник није развио инфаркт миокарда), шифрирати I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. У истој ситуацији у којој је пацијент развио инфаркт миокарда, шифрирати I21 Акутни инфаркт миокарда. Присутност атеросклерозе треба бити означена шифром додатне дијагнозе I25.1- Атеросклеротичка болест срца.

Емболија других локализација шифрира се онако како је означено у МКБ-10, на пример феморална, илијачна – шифре из категорије I74.- емболија и тромбоза артерија; ренална – N28.0 Недовољна прокрвљеност и инфаркт бубрега.

Ишемија

Термин „исхемија“ односи се на физиолошки процес смањеног крвотока. Потребно је одредити узрок исхемије (траума, емболија, тромб).

„Исхемична нога“ односи се на периферну васкуларну болест. Исхемијска болест срца односи се на коронарну атеросклерозу, хроничну срчану инсуфицијенцију, миокардијалну исхемију или на анеуризму срца. Због тога не треба претпостављати да је узрок само атеросклероза.

Уколико је познат узрок исхемије, потребно је посебно га шифрирати (нпр. траума, емболија, тромб). Ако је дијагностикована «исхемична нога», она се шифрира шифром I70.2 Атеросклероза артерија екстремитета.

Уколико је дијагностикована само исхемијска болест срца а додатне информације нису доступне доделити шифру I25.9 Хронична исхемијска болест срца, неозначена.

Опструкција

Опструкција се у већини случајева односи на атеросклерозу. Термини опструкција и стеноза се користе као синоними.

Класификација

Уколико постоји више од 50% опструкције артерије, додељује се шифра за атеросклерозу (осим у случајевима када је наведен други узрок опструкције). Уколико је узрок опструкције емболија, следи правило шифрирања Емболија у овом поглављу.

Оклузија

Оклузија коронарног крвног суда се шифрира са I25.1 Атеросклеротичка болест срца. Уколико је из катетеризације срца или ангиограма видљиво да је оклузија настала као последица тромба или емболуса (а да болесник још није развио АИМ), додељује се шифра I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. Касније, уколико болесник развије инфаркт миокарда, шифрирати I21 Акутни инфаркт миокарда.

Слично томе, „оклузија“ других артерија, за коју није документовано да је последица неког другог узрока, приказује се одговарајућом шифром за атеросклерозу.

Периферна васкуларна болест

У највећем броју случајева периферна васкуларна болест је последица атеросклерозе.

Такође може је узроковати емболус или микроемболус (нпр. из срца за време фибрилације преткоморе), тромбоза, траума артерија, спазам зида артерије или конгенитални структурални дефект. Ако је документована периферна васкуларна болест или „(хронична) исхемична нога“, а недостају информације о узроку периферне васкуларне болести, може се претпоставити да је последица атеросклерозе.

Класификација

Уколико постоји специфична дијагноза периферне васкуларне болести потребно ју је шифрирати (нпр. I73.0 Raynaudova болест или I74.3 Емболија или тромбоза артерија ногу).

Уколико је документована периферна васкуларна болест или „(хронична) исхемична нога“, без даље спецификације, шифрирати I70.2- Атеросклероза артерија екстремитета. (I73.9 Болест периферних крвних судова, неозначена не треба шифрирати.)

Стеноза

Стеноза је квантитативни анатомски термин и често се односи на атеросклерозу.

Термини стеноза и опструкција су еквивалентни (нпр. стеноза 60% = опструкција 60%). Потпуна стеноза доводи до оклузије.

Класификација

Уколико постоји више од 50% стенозе коронарне артерије, без додатних информација, доделити шифру из категорије I25.1- Атеросклеротичка болест срца. Ако је из налаза катетеризације срца или ангиографије евидентно да је стеноза последица тромба, шифрирати I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. У истој ситуацији у којој је болесник развио инфаркт миокарда, доделити шифру из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда.

Стеноза било које друге артерије која је већа од 50%, а која није документована као последица другог узрока, означава се одговарајућом шифром атеросклерозе.

Стриктуре

За стриктуру артерије користи се шифра I77.1 Сужење артерије. Међутим, уколико је очигледно (нпр. из резултата катетеризације срца или ангиограма) да је стриктура артерије настала као резултат тромба или атерома, доделите специфичнију шифру, као што је за коронарну артерију I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда, или шифру из категорије I25.1 Атеросклеротичка болест срца. Касније, ако болесник развије инфаркт миокарда, додајте шифру из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда.

Тромбоза

Тромбоза често представља крајњу тачку процеса атеросклерозе када се на површини плака створи тромб који доводи до опструкције крвног суда.

Уколико постоји тромбоза коронарне артерије (а болесник није развио инфаркт миокарда), она се шифрира шифром I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. Ако болесник развије инфаркт миокарда, додељује се шифра из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда.

0942 ПОДВЕЗИВАЊЕ ХЕМОРОИДА

Дефиниција

Спољашњи хемороиди су скуп проширених вена спољашњег перианалног плексуса покривени перианалном кожом.

Унутрашњи хемороиди су васкуларни јастучићи који потичу из субепителног плексуса аналног канала изнад назубљене линије. Унутрашњи хемороиди су покривени слузницом и нису осетљиви.

Хируршко лечење хемороида укључује склеротерапију, деструкцију (каутеризацију, криотерапију, инфрацрвену терапију), ексцизију (хемороидектомија) или подвезивање гумицом.

Подвезивање гумицом је процедура која се користи само за унутрашње хемороиде. За визуализацију се користи проктоскоп, хемороид се захвати форцепсом, провуче кроз алат за подвезивање помоћу којег је могуће аплицирати гумицу. Наведена процедура се никада не изводи на спољашњим хемороидима, јер би подвезивање било екстремно болно.

Класификација

Када се изводи подвезивање/лигатура хемороида, а не постоји документација о типу хемороида, доделити шифре за унутрашње хемороиде. За процедуру користити шифру 32135-00 [941] Подвезивање хемороида гумицом.

10 РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ

1002 АСТМА

Дефиниција

Болесници са акутом тешком астмом (status astmaticus) пате од погоршања своје основне болести и не реагују на уобичајену медикаментозну терапију. Ова се дефиниција често односи на пацијенте који су примљени у болницу са водећом дијагнозом астме. Ипак не може се претпоставити да астма као водећа дијагноза нужно значи акутну тешку астму. Пацијенти са астмом могу бити хоспитализовани из других разлога (нпр. немогућност узимања терапије код куће, едукација о болести).

Шифра J45.- Астма се додељује дијагнозама као што су „астма“, „јака астма“, „акутна астма“ или варијантама које нису обухваћене шифром J46 Астматични статус.

Шифру за J46 Астматични статус требало би доделити тек уколико је астма „акутна јака“ или „рефракторна“.

Дијагнози Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП) треба доделити шифру J44.- Друга хронична опструктивна болест плућа

У овим случајевима шифра J45.- Астма није одговарајућа.

Шифра J45 Астма искључује хронични бронхитис (J44.-)

Шифру J44.- Друга хронична опструктивна болест плућа не би требало доделити дијагнози „хроничне астме“. Хронична астма се шифрира као J45.- Астма.
(погледати Поглавље 1008 Хронична опструктивна болест плућа (ХОБП).

1004 ПНЕУМОНИЈА

Пнеумонија је упала алвеола. Ова упала је најчешће последица инфекције. Велики број различитих микроорганизама може бити узроком пнеумоније. Код сигнификантног броја случајева пнеумоније узрочник се не идентификује.

Микроорганизми који могу узроковати пнеумонију код болесника ван болнице (тј. пнеумонија стечена у заједници) могу бити различити од пнеумоније која је стечена у болници (тј. нозокомијална или интрахоспитална пнеумонија). Када код болесника постоји стање имуносупресије, могу бити укључене друге врсте микроорганизама.

Упални процес може захватити део или цели режањ плућа, или више делова једног режња; или режњеве у различитим плућним крилима. Лобарна пнеумонија подразумева консолидацију целог режња и она се ретко виђа. Ипак, термин лобарна се може користити за означавање дела једног или више лобуса. Зато када се овај термин користи треба појаснити о којој врсти пнеумоније је реч пре него што се додели шифра J18.1 Лобарна пнеумонија, неозначена

Једини дефинитивни начин дијагностиковања пнеумоније је рендген плућа. Налаз рендгена ће описати локализацију и опсег пнеумоније. Када је документована само пнеумонија без рендгенског доказа, тј. када је постављена клиничка дијагноза пнеумоније, доделити одговарајућу шифру за пнеумонију. Микробиолошки налаз, посебно налаз спутума и хемокултура изоловаће микроорганизме (ако су присутни) за које се мисли да су узрок пнеумоније.

1006 ВЕНТИЛАТОРНА ПОДРШКА

Вентилаторна подршка је процес којим се гасови доводе у плућа помоћу уређаја који помаже дисање и на тај начин повећава или надомештава респираторне напоре пацијента. Вентилаторна подршка може бити инвазивна и неинвазивна.

Континуирана вентилациона подршка (КВП), инвазивна вентилација

КВП или инвазивна вентилација се односи на примену вентилације путем инвазивних вештачких дисајних путева. Инвазивни вештачки дисајни пут је обезбеђен преко ендотрахеалне цеви или цеви обезбеђене трахеостомијом. Пацијент добија континуирану помоћ како би задовољио потребе дисања.

Инвазивна вентилаторна подршка

Ендотрахеална цев се може поставити орално или назално. Пожељније је поставити цев назално како би се избегле повреде врата или када се планира орална хирургија али извођење процедуре је много теже јер су те цеви дуже и уже од оралних.

Међутим, носне цеви отежавају усисавање трахеја јер су обично уже и дуже од оралних цеви.

Услед продужене вентилације или када се очекује продужена вентилација, трахеостомија се пласира хируршки на предњој страни врата како би се спречило оштећење гркљана и обезбедила адекватна тоалета. Трахеостома се такође може користити иницијално за омогућавање проходности дисајних путева за могућу вентилациону подршку када су компромитовани горњи дисајни путеви као нпр. код трауме лица, опекотина, фарингеалних тумора или епиглотитиса. Пацијенти са трахеостомијом често имају уметнут трахеални тубус који држи трахеостому отвореном при чему је омогућено причвршћивање механичког вентилационог уређаја.

Неинвазивна вентилаторна подршка

Укључује: маску за лице, маску за уста, маску за нос, назалне јастуке, носне цеви и назофарингеалну цев.

Типови вентилаторне подршке

1. Континуирани позитивни притисак у дисајним путевима

Користи се код пацијената који спонтано дишу и за артифицијелно одржавање позитивног притиска у дисајним путевима након завршетка пасивног експиријума. Може се применити преко маске за лице, преко назалне маске, назофарингеалне цеви за новорођенче, ендотрахеалног или трахеалног тубуса. Када се примењује преко ендотрахеалне интубације или трахеостоме употребити шифре из блока [569] Инвазивна вентилација.

Новорођенчад могу примати континуирани позитивни притисак преко назофарингеалне интубације повезане са механичким вентилаторним уређајем. У тим случајевима доделити одговарајућу шифру из блока [570] Неинвазивна вентилација.

2. Би-ниво позитивни притисак у дисајним путевима (БиПАП) – видети блокове [569] и [570]

-облик континуиране вентилационе подршке који омогућава дисајну потпору током целог циклуса дисања. БиПАП функционише на два начина. Први је континуирани позитивни притисак у дисајним путевима, односно пружање константног притиска. Други је спонтани начин, који се креће између инспиријумских и експиријумских притисака као одговор на пацијентове напоре. Када се БиПАП примјењује путем интубације или трахеостоме, доделити шифру из блока [569] Континуирана вентилацијска подршка.

3. Интермитентно (повремено) дисање позитивним притиском [ИППБ] Интермитентна (повремена) вентилација позитивним притиском [ИППВ] Неинвазивна вентилација преко маске [НИМВ] Неинвазивна вентилација под притиском [НИПВ]

Ови облици вентилаторне подршке примарно се користе за давање аеросолних лекова или за лечење ране респираторне инсуфицијенције или атекелазе. Третмани лечења су

повремени, у трајању од 10 до 20 минута, четири до шест пута дневно. Вентилатори се најчешће користе помоћу улошка за уста или тесно пријањајуће маске за лице. Не шифрира се уколико се употребљава само за давање терапије.

**4. Контролисана механичка вентилација
Интермитентна мандаторна вентилација [ИМВ]
Синхронизована интермитентна мандаторна вентилација [СИМВ]**

Видети блок [569]

Вентилација пацијента се спроводи механички. Контролисана механичка вентилација се увек пријењује помоћу ендотрахеалне интубације или трахеостомије и увек је инвазивна.

5. Континуирана вентилација негативним притиском - 92041-00 [568]

Облик вентилације где се примјењује негативни притисак који проширује плућа како би се олакшао проток ваздуха.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Процедуре за инвазивну вентилаторну подршку налазе се у блоку [569], док се процедуре за неинвазивну вентилаторну подршку налазе у блоку [570] Номенклатуре.

1. Прво треба шифрирати трајање и врсту вентилаторне подршке:

13882-00[569] Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, ≤ 24 сата
13882-01[569] Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, >24 и <96 сати
13882-02[569] Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, ≥ 96 сати
92209-00[570] Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, ≤ 24 сата
92209-01[570] Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, >24 и <96 сати
92209-02[570] Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, ≥ 96 сати

а) Уколико су коришћене обе врсте вентилаторне подршке, сваку шифрирати одвојено.

б) Приликом рачунања сати проведених на вентилаторној подршци, сабрати све сате (нпр. уколико је пацијент првог дана пријема био на континуираној вентилаторној подршци (КВП), а затим поново четвртог дана, сате КВП у току оба дана сабрати и доделити одговарајућу шифру).

в) Сате вентилаторне подршке треба интерпретирати као завршене кумулативне сате. Период ≤ 1 сата између обуставе и поновног започињања вентилаторне подршке треба урачунати у укупно трајање вентилаторне подршке. Уклањање и тренутна замена уређаја за вентилацију такође треба урачунати у укупно трајање вентилаторне подршке.

г) Не шифрирати посебно методе одвајања од вентилаторне подршке (Би-ниво позитивног притиска у дисајним путевима- БиПАП, интермитентну мандаторну вентилацију- ИМВ). Може постојати неколико покушаја одвајања од вентилаторне подршке. Одвајање може укључити и промену врсте вентилаторне подршке.

д) Вентилаторну подршку не шифрирати уколико пацијент донесе у болницу сопствени вентилациони уређај којим и управља.

ђ) Вентилаторна подршка (ВП) пружена пацијенту током операције је у вези са анестезијом и саставни је део хируршке процедуре. Пацијент може остати на вентилаторној подршци неколико сати док се опоравља од операције. Вентилациону подршку ≤ 24 сата не треба шифрирати у том случају.

Вентилаторна подршка - шифрирати када је:

ВП започета током и настављена након операције у трајању >24 сата

ВП започета пре, настављена током и након операције (и у случају да траје ≤ 24 сата)

2. Метод примене:

а) Доделити шифру за пратећу дијагнозу уколико се трахеостомија изводи уз континуирану вентилаторну подршку

41880-00 [536] Перкутана трахеостомија

41881-00 [536] Отворена трахеостомија, привремена

41881-01 [536] Отворена трахеостомија, стална

б) Не шифрирати метод интубације ради КВП

в) Не шифрирати апликацију маске, назалних цевчица итд. ради вентилаторне подршке

Рачунање времена трајања континуиране вентилаторне подршке:

ПОЧЕТАК:

Ендотрахеална интубација

Пацијентима који су интубирани у циљу континуиране вентилаторне подршке, почети рачунање времена трајања са временом интубације. Пацијентима којима се пружа континуирана вентилаторна подршка путем ендотрахеалне интубације и којима се накнадно начини трахеостома, почети рачунање времена трајања у тренутку интубације. Ово рачунање се наставља током времена у којем се користи трахеостома.

ИЛИ

Трахеостомија

Пацијенти са трахеостомом често захтевају инсерцију трахеалног тубуса који ће трахеостому држати отвореном за прикључивање механичког вентилационог уређаја. Почети рачунање времена трајања континуиране вентилационе подршке у тренутку када је она започела.

ИЛИ

Пријем болесника на вентилатору

За болеснике који су примљени са пласираном континуираном вентилационом подршком почети рачунање времена трајања у тренутку пријема.

ЗАВРШЕТАК:

- са **екстубацијом** (нпр ендотрахеалном, назофарингеалном), или
- **Престанак континуиране вентилационе подршке након било ког периода скидања, или**
- **Престанак континуиране вентилационе подршке код болесника са трахеостомом** (након периода скидања).
Трахеални тубус који се користи код болесника са трахеостомом понекад неће бити уклоњен данима након престанка континуиране вентилационе подршке због тога што се жели осигурати респираторна функција или због потребе пулмоналне тоалете. У неким околностима (нпр. неуромускуларне болести) трахеални тубус може бити остављен дуже време или трајно након престанка континуиране вентилационе подршке. Зато се рачунање времена трајања завршава престанком континуиране вентилационе подршке, или
- са **отпустом, услед смрти, или премештаја пацијента на континуираној вентилационој подршци, или**
- са **променом типа епизоде неге.**

ИНТУБАЦИЈА БЕЗ вентилаторне подршке

Интубација се може извести без повезивања система за вентилаторну подршку у случајевима када је неопходно одржавање дисајног пута (нпр. деца се могу интубирати без ВП код болести као што су астма, респираторна инфекција или епилепсија, а одрасли у случају опекотина или других тешких траума).

У овом случају додељују се шифре из блока [568] на следећи начин:

- 22007-00 Ендотрахеална интубација, једнолуменски тубус
- 22008-00 Ендотрахеална интубација, дволуменски тубус
- 90179-02 Назофарингеална интубација
- 92035-00 Друга интубација респираторног тракта
- 22007-01 Поступак одржавања ендотрахеалне интубације (контрола правилне позиције), једнолуменски тубус
- 22008-01 Поступак одржавања ендотрахеалне интубације (контрола правилне позиције), дволуменски тубус
- 90179-05 Поступак одржавања назотрахеалне интубације (контрола правилне позиције)
- 90179-06 Поступак одржавања трахеостоме
- 92035-01 Збрињавање осталих врста интубација респираторног тракта

ТРАНСФЕР ИНТУБИРАНОГ ПАЦИЈЕНТА НА вентилаторној подршци:

Уколико се пацијент на ВП премешта, у обе болнице се шифрира број сати које је пацијент провео на ВП у датој болници. Уколико пацијент има трахеостомију, она се шифрира у болници у којој је обављена. Не шифрирати интубацију/вентилацију < 1 сата пре премештаја.

ТРАНСФЕР ИНТУБИРАНОГ ПАЦИЈЕНТА БЕЗ вентилаторне подршке:

У болници која отпушта пацијента шифрира се интубација (видети блок [568]) или трахеостомија (видети блок [536]) уколико је изведена. Док се у болници која прима пацијента шифрира поступак одржавања интубације (видети блок [568]).

1008 ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА БОЛЕСТ ПЛУЋА (ХОБП)

Термин ХОБП користи се за описивање стања хроничног бронхитиса са опструкцијом која је вероватно последица хроничне астме и/или емфизема или хроничног трахеобронхитиса. Важни термини су хронични и опструкција.

Астма описана као **хронична опструктивна** или астма документована са ХОБП-ом се шифрира као J44.-.

Шифра J45.- Астма није прикладна у овом случају, што се и наводи у опису датом уз шифру J45.-:

J45 Астма

Искључује: хронични астматички (опструктивни) бронхитис (J44.-)

Хронична опструктивна астма (J44.-)

На пример, акутна егзацербација ХОБП-а са астмом, се шифрира као J44.1 Хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем, неозначена.

Акутна егзацербација ХОБП-а не захтева додатну шифру да би означила „акутну“ и „хроничну“ компоненту. Тада се шифрира само J44.1 Хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем, неозначена.

Егзацербација ХОБП-а услед инфекције не захтева додатну шифру да би означила инфективну природу болести, осим ако је то инфективно стање посебан ентитет, нпр. пнеумонија (видети ХОБП са пнеумонијом). Уколико дијагноза инфективног стања није документована, дијагноза „егзацербација ХОБП-а услед инфекције“ или „респираторна инфекција која доводи до егзацербације ХОБП-а“ се шифрира *J44.0 Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева*. Ако су у истој епизоди болничког лечења документовани и емфизем и ХОБП, потребно је доделити шифру из категорије *J44.- Друга хронична опструктивна болест плућа*.

ХОБП са пнеумонијом

Само постојање пнеумоније уз ХОБП је довољно да се упише шифра J44.0 Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.

Уколико није сигурно да ли је пнеумонија или ХОБП основни узрок хоспитализације, потребно је применити правила из Поглавља 0001 Главна дијагноза.

ПРИМЕР:

На отпусној листи се као главна дијагноза наводи ХОБП/Пнеумонија.

Основни узрок хоспитализације: J44.0 Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.

Пратећа дијагноза: J18.- Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом

ПРИМЕР:

На отпусној листи се као главна дијагноза наводи Пнеумонија + егзацербација ХОБП-а.

Основни узрок хоспитализације: J18.- Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом

Пратећа дијагноза: J44.0 Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.

11 ДИГЕСТИВНИ СИСТЕМ

1103 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ХЕМОРАГИЈА

Ако је пацијент примљен због претраге крварења из горњих партија гастроинтестиналног тракта, и ендоскопијом су пронађени улкус, ерозије или варикси, доделити шифру стања које је пронађено са укљученим описом „са крварењем“ и претпоставити да се крварење може приписати лезији откривеној на ендоскопији, чак и када у току прегледа или за време хоспитализације није дошло до крварења.

Неке шифре немају укључен опис „са крварењем“, па је тада потребно доделити шифру K92.- Друге болести органа за варење. У случају езофагитиса доделити шифре K20 Запаљење једњака и езофагеалне хеморагије (K22.8 Друге означене болести једњака).

Међутим, ако је пацијент примљен због мелене, не сме се претпоставити горе наведено јер мелена или нека крварења из нижих партија дигестивног тракта не потичу увек из танког

црева, колона, ректума или ануса. Мелена може настати услед улкуса желуца и дуоденума или ангиодисплазије желуца или дуоденума. Уколико се не успостави узрочно-последична веза између симптома и налаза обраде, као прву дијагнозу ставити симптом, а као другу налаз.

Пацијенти са недавним анамнестичким податком о гастроинтестиналном крварењу понекад се примају како би били подвргнути ендоскопији са циљем дијагностиковања места крварења, иако у току прегледа не показују знакове крварења. Ако лекар постави клиничку дијагнозу на основу података о крварењу или неких других доказа, чињеница да у току лечења није дошло до крварења не утиче на додељивање шифре која укључује споменуто крварење или шифре из категорије K92 Друге болести органа за варење, уколико се не утврди разлог крварења.

(Brown, F (1994), *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers*, American Hospital Publishing, Illinois.)

1120 ДЕХИДРАТАЦИЈА СА ГАСТРОЕНТЕРИТИСОМ

Код пријема због лечења гастроентеритиса и дехидратације, гастроентеритис треба поставити као прву дијагнозу са дехидратацијом (E86 Смањење количине воде и запремине крви) као пратећом дијагнозом. За шифрирање дехидратације критеријум не треба бити рехидратација. Пре додељивања шифре, дехидратацију треба клинички документовати.

1122 HELICOBACTER PYLORI

Инфекција узрокована бактеријом *H. Pylori* повезана је са:

- хроничним гастритисом повезаним са *H. Pylori*
- дуоденалним улкусима
- МАЛТ лимфомима
- улкусима желуца

Уколико је *H. Pylori* откривена у присуству горе наведених стања, или уколико постоји документована повезаност са другим стањима, треба доделити и шифру B96.8 Остали означени бактеријски агенси као узрочник болести класификованих у другим групама.

ПРИМЕР: Пацијент је примљен због панендоскопије. Урађена је биопсија булбуса дуоденума. Налаз: хронични улкус дуоденума. Налаз патолога: позитиван CLO тест.

Шифре: K26.7 Гризлица дванаестопалачног црева, хронична без крварења или перфорације

V96.8 Остали означени бактеријски агенси као узрочник болести класификованих у другим групама

30473-01[1008] Панендоскопија до дуоденума са биопсијом

Шифра V96.8 не додељује се уколико нема доказа о узрочно-последичној вези између инфекције *H. Pylori* и другог откривеног стања.

ПРИМЕР: Пацијент је примљен због ендоскопије са пратећом диспепсијом уназад месец дана. На гастроскопији није пронађена абнормалност. *H. Pylori* је откривен CLO тестом.

Шифре: K30 Поремећено варење

30473-01 [1008] Панендоскопија до дуоденума са биопсијом

Шифра V96.8 Остали означени бактеријски агенси као узрочник болести класификованих у другим групама се не додељује јер нема доказа о узрочно-последичној вези између инфекције *H. Pylori* и диспепсије.

12 КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО

1203 ДЕБРИДМАН

У случају неексцизног дебридмана, користе се следеће шифре:

90686-00 [1627] Обрада опекотине без ексцизије или

90686-01 [1628] Обрада коже и поткожног ткива без ексцизије

Ово правило треба тумачити тако да укључује следеће тачке:

- већина дебридмана су ексцициони
- проверити са доктором на клиници (одељењу) уколико постоји несигурност
- користити шифру за неексцициони дебридман ако документација/клинички савет подржавају његову употребу

У случају ексцизног дебридмана, шифрирати:

90065-00 [1628] Обрада коже и поткожног ткива са ексцизијом

30023-00 [1566] Ексцизијски дебридман меког ткива

30023-01 [1566] Ексцизијски дебридман меког ткива који захвата кост или хрскавицу

30017-01 [1627] Обрада опекотине са ексцизијом, мање од 10% површине тела је обрађено или ексцидирано

30020-00 [1627] Обрада опекотине са ексцизијом, 10% и више површине тела је обрађено или ексцидирано
(Погледати и Правило 1217 Репарација ране на кожи и поткожном ткиву и Правило 1911 Опекотине)

1204 ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЈА

Естетска и реконструктивна пластична хирургија

Уколико је документован разлог за реконструктивни или козметички хируршки захват (нпр. микромастија, клемпаве уши, вишак ткива на лицу, ревизија ожилка, итд) шифрирати наведено стање, актуелну блест или повреду као главну дијагнозу. Уколико одговарајућа дијагноза не постоји у МКБ-10 или стање није одређено (нпр. старење лица), као главну дијагнозу треба шифрирати Z41.1 Друга пластична операција због неприхватљивог козметичког изгледа или Z42.- Праћење и нега који укључују пластичну операцију.

ПРИМЕР:

Мелопластика изведена у општој анестезији због старења лица.

Основни узрок хоспитализације: Z41.1 Друга пластична операција због неприхватљивог козметичког изгледа

Процедуре: 45588-00 [1675] Мелопластика, обострана
92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

ПРИМЕР:

Поправка деформитета лобање изведена у општој анестезији након уклањања малигне неоплазме.

Основни узрок хоспитализације: M95.2 Други стечени деформитет главе

Пратећа дијагноза: Z85.9 Лична анамнеза о злоћудном тумору, неозначена

Процедуре: 40600-03 [23] Друга краниопластика
92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

ПРИМЕР: Ревизија ожилка изведена у општој анестезији након излечене опекотине подлактице.

Основни узрок хоспитализације: L90.5 Ожигљна стања коже и појачано стварање везивног ткива коже

Пратеће дијагнозе: T95.2 Последице опекотине, разједа и промрзлине руке

Y89.9 Последице неозначеног спољашњег узрока

Процедуре: 45519-00 [1656] Ревизија ожигљка или контрактуре од опекотине

92514-XX [1910] Општа анестезија

Уклањање имплантата из дојки

Уколико је имплантат уклоњен или замењен због компликација повезаних са имплантатом (нпр. гранулом, хронична инфекција, цурење), онда основном узроку хоспитализације треба доделити одговарајућу шифру из категорије T85 Компликације због других унутрашњих протетских апарата, имплантата и калемова.

ПРИМЕР:

Уклањање имплантата из дојки у општој анестезији због хроничне инфекције

Основни узрок хоспитализације: T85.7 Инфекција и запаљењска реакција на остале унутрашње протетске апарате, имплантате и калемове

Пратећа дијагноза: Y83.1 Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

Процедуре: 45548-00 [1758] Уклањање протезе из дојке

45548-00 [1758] Уклањање протезе из дојке

92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

Уколико је разлог за уклањање психолошки (нпр. анксиозност) и није присутна никаква компликација везана за имплантат, онда треба шифрирати Z42.1 Праћење и нега који укључују пластичну операцију дојке као основни узрок хоспитализације. Као пратећу дијагнозу шифрирамо психичко стање или Z71.1 Особа са жалбама страха код које није постављена никаква дијагноза.

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је анксиозна због присуства силиконских имплантата у дојкама. Извршена билатерална замена физиолошким имплантатима, изведена у општој анестезији.

Основни узрок хоспитализације: Z42.1 Праћење и нега који укључују пластичну операцију дојке

Пратеће дијагнозе: Z71.1 Особа са жалбама страха код које није постављена никаква дијагноза

Интервенције: 45555-00 [1758] Уклањање протезе из дојке

45555-00 [1758] Уклањање протезе из дојке

92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

Профилактичка мастектомија

Термин “профилактичка” у погледу мастектомије може се односити на:

1. Особе које су имале болест дојке (нпр. карцином, фиброцистична болест), или
2. Особе које нису имале претходну болест дојке (нпр. породична анамнеза карцинома дојке).

Уколико постоји обољење због којег се врши мастектомија, то обољење треба шифрирати као основни узрок хоспитализације. Пратеће дијагнозе су Z40.0 Профилактичка операција због фактора ризика повезаних са злоћудним туморима или Z40.8 Друга профилактичка операција. Уколико се изводи у одсуству болести груди или када завршна дијагноза не може да се закључи из историје болести, шифрирати Z40.0 Профилактичка операција због фактора ризика повезаних са злоћудним туморима или Z40.8 Друга профилактичка операција као основни узрок хоспитализације.

1205 БЛЕФАРОПЛАСТИКА

Естетску блефаропластику треба шифрирати као 45617-00 [1662] Редукција горњег очног капка или 45620-00 [1662] Редукција доњег очног капка. Уколико се термин блефаропластика користи за реконструкцију капка користити шифре за реконструкцију у Номенклатури здравствених услуга.

1210 ЦЕЛУЛИТИС

Када је целулитис повезан са отвореном раном или улкусом, шифрирати отворену рану или улкус као основни узрок хоспитализације, а целулитис као пратећу дијагнозу, уколико је улкус или рана у фази лечења. Уколико ране не захтевају третман или су лечене раније, а

у овој епизоди се лечи целулитис, шифрирати целулитис као основни узрок хоспитализације, а компликовану рану као пратећу дијагнозу.

Орбитални и периорбитални целулитис

Важно је препознати разлику између орбиталног и периорбиталног целулитиса будући да се ова два стања као и шифре које им се додељују разликују. Орбитални целулитис је врло озбиљна инфекција и захтева више дана антибиотске терапије а постоји ризик и од ширења инфекције на око и интракранијалну шупљину. Орбитални целулитис шифрира се као Н05.0 Акутно запаљење дупље ока.

Термин периорбитални целулитис се користи када инфекција укључује ткиво око ока укључујући капак али без ширења у орбиталну шупљину. Много је мање озбиљна инфекција и ретко захтева више од 1-2 дана хоспитализације. Периорбитални целулитис се шифрира као L03.2 Целулитис [Црвени ветар] лица уз пратећу дијагнозу Н00.0 Чмичак и друга дубока запаљења капка уколико је захваћен и капак. (Шифра L03.2 не подразумева и целулитис капка.)

1216 КРАНИОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА

Ресекција костију лица

“Ресекција” у блоковима [1699] Ресекција мандибуле, [1700] Ресекција максиле и [1701] Ресекција осталих фацијалних костију се односи пре свега на ексцизију тумора, укључујући и мека ткива која га окружују. Уколико се уз ресекцију изводи и реконструкција, мора се засебно шифрирати неком од шифара из блокова [1713] Реконструкција мандибуле, [1714] Реконструкција максиле или [1715] Реконструкција зигоматичног лука.

Хемимаксилектомија се односи на ресекцију половине максиле, односно 45605-01 [1700] Парцијална ресекција максиле. Ипак хирурзи често користе овај термин за тоталну ресекцију једне максиле (45596-00 [1700] Тотална ресекција једне максиле).

Остектомија костију лица

Остектомија се може користити за ексцизију тумора, али се чешће користи за ексцизију вишка кости код случајева развојних деформитета и за посттрауматску ексцизију кости. Мека ткива су обично очувана.

Шифре укључују и калем костију уколико се кост узима с истог места на лицу. За коштане графтове с друге локације, као нпр. кристе илијачне кости, потребно је додати шифре:

48239-00 [1569] Пресађивање кости, некласификовано на другом месту

47726-00 [1563] Прибављање калема кости кроз одвојену инцизију

1217 РЕПАРАЦИЈА РАНЕ НА КОЖИ И ПОТКОЖНОМ ТКИВУ

Дефиниција

Површинска репарација ране

Површинска репарација ране коже и поткожног ткива укључује једноставну репарацију једног слоја епидермиса, дермиса или поткожног ткива са шавовима.

Дубока репарација ране

Репарација која укључује дубља ткива односи се на комплексније лацерације где је потребна техника шавова по слојевима. Хирург може заштити слојеве ткива испод коже са ресорптивним шавовима пре затварања коже шавовима. Дубоко или меко ткиво укључује структуре као што су мишић, тетива, фасција, лигамент, нерви, крвни и лимфни судови или зглобови и синовијално ткиво.

У блоку [1635] Репарација рана на кожи и поткожном ткиву постоје различите шифре за репарацију површног и дубоког ткива: 30032-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву лица или врата, површинска, и 30026-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву осталих области, површинска.

Пример:

Површинска рана на челу. Нису оштећене дубље структуре.

Процедура: 30032-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву лица или врата, површинска

30035-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву лица или врата, која укључује меко ткиво и 30029-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву осталих области, која укључује меко ткиво приписују се за репарације које укључују меко ткиво, где није одређена репарација специфичног меког ткива.

ПРИМЕР:

Дубока рана шаке са укљученошћу меког ткива.

Процедура: Репарација дубоке ране шаке која укључује шавове по слојевима.

Шифра: 30029-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву осталих области, која укључује меко ткиво

Шивење коже и поткожних ткива подразумева се као део процедуре репарације дубљих мекоткивних структура, тако да га није потребно шифрирати одвојено.

Пример: Трауматска рана десне руке која укључује оштећење нерва и тетиве.

Процедуре: 39300-00 [83] Примарна репарација нерва

47963-02 [1467] Репарација тетиве руке, неклассификована на другом месту

Видети такође Правило 1908 Лацерација са повредом нерва и тетиве

1220 ЕКСТРАОРАЛНИ ИМПЛАНТАТИ ЗА ОСЕОИНТЕГРАЦИЈУ

Осеоинтеграција је процес повезивања кости помоћу имплантата титанијумског завртња. Процедуре које користе осеоинтеграцијске имплантате користе се у многим подручјима реконструкције тела. Термин се може користити за инсерцију денталних имплантата, што је познато као интраорални осеоинтеграцијски имплантат.

Екстраорално, они се могу користити за причвршћивање слушног апарата у кост, протетичке замене ушију, ока, носа и зглобова прстију (метакарпофалангеалних), и других тешких реконструкцијских проблема као што је причвршћивање протезе екстремитета. Индикације за процедуру укључују проводни губитак слуха, реуматоидни артритис и губитак делова тела због карцинома или трауме.

Ова процедура се уобичајено изводи у две фазе:

Прва фаза – имплантација титанијумског завртња

Шифра за имплантацију титанијумског завртња налази се у блоку [1698] Имплантација титанијумског завртња (процедура осеоинтеграције).

Ова фаза укључује инсерцију титанијског имплантата у болесникову кост. Након овога се спроводи тромесечни период зарастања када ће се имплантат чврсто повезати са кости.

Доделити додатну шифру када се заједно са првом фазом осеоинтеграцијске процедуре изводи и реконструкција, графт кости и репарација режња.

Уколико се изводи процедура осеоинтеграције ради поправке зглоба прста (45794-07 [1698] Процедура осеоинтеграције, имплантација титанијумске фикстуре ради замене зглоба прста), неопходно је шифрирати ексцизију главе метакарпалне кости, синовијектомију или трансфер тетиве, уколико се и те процедуре изводе.

Друга фаза – фиксирање поткожне надоградње

[1697] Фиксирање поткожне надоградње (процедура осеоинтеграције)

Ова фаза укључује фиксацију надоградње за титанијумски имплантат кроз кожу. Она се користити као оквир за касније причвршћивање протетичког уређаја који се онда, при посети лекару, једноставно углави на место. Блок [1697] укључује откривање титанијумске

фикстуре, трансплантат коже за област фикстуре и стањивање режња коже преко области фикстуре. Ове две фазе се обично раде у току два различита пријема, иако се у одређеним случајевима могу обавити у само једној оперативној епизоди. То је често случај у процедури причвршћивања слушних апарата усађених у кост. У том случају треба уписати обе шифре у једној епизоди:

45794-00 [1698] Процедура осеоинтеграције, имплантација титанијумске фикстуре код причвршћивања слушног апарата усађеног у кост [ВАНА]

45797-00 [1697] Процедура осеоинтеграције, фиксирање поткожне надоградње код причвршћивања слушног апарата усађеног у кост [ВАНА]

(Погледати такође Правило 1204 Пластична хирургија, за пријеме који захтевају реконструктивну пластичну хирургију)

1221 ДЕКУБИТАЛНИ УЛКУС

Дефиниција

Декубитални улкус је инфламација или улкус коже која покрива коштану избочину. Настаје због исхемијске хипоксије ткива која је последица притиска. Овакви улкуси се најчешће налазе на сакруму, кожи лакта, петама, спољној страни глежња, унутрашњем делу колена или на рубовима ушију непокретних болесника.

Класификација

Декубитални улкуси су класификовани у зависности од њихове тежине.

МКБ-10	Назив шифре	Опис
L89.0	Декубитус првог степена	Декубитални улкус који је ограничен само на еритем. Улкус изгледа као ограничено поље перзистентног црвенила (еритема), на слабо пигментованом делу коже, док код тамнијих тонова коже улкус може имати трајне црвене, плаве или љубичасте тонове, без губитка интегритета коже.
L89.1	Декубитус другог степена	Декубитална рана са: <ul style="list-style-type: none">• делимичним губитком дебљине коже укључујући епидерм и/или дерм

		<ul style="list-style-type: none">• губитком коже, ако другачије није назначено• оједом• пликом
L89.2	Декубитус трећег степена	Декубитална рана са потпуним губитком дебљине коже укључујући оштећење или некрозу поткожног ткива са ширењем на фасцију.
L89.3	Декубитус четвртог степена	Декубитална рана са некрозом мишића, кости или потпорних структура (тј. хрскавице или зглобне капсуле).
L89.9	Декубитус, неозначен	Декубитус неозначеног степена.

Ако болесник има улкусе различитих стадијума на више места, доделити шифру за највиши стадијум.

ПРИМЕР:

Дијагноза: Декубитални улкус другог степена сакрума и улкус пуне дебљине (трећег степена) са губитком коже на петама.

Шифра: L89.2 Декубитус трећег степена

13 МУСКУЛОСКЕЛЕТНИ СИСТЕМ И ВЕЗИВНО ТКИВО

1301 БОЛ У ЛЕЂИМА

Уколико се дијагноза „истегнуће/ушинуће леђа“ односи на дуготрајну (стару) повреду, она се не шифрира као акутно истегнуће, већ се користи шифра M54.5 Бол у доњем делу леђа.

1302 ХРОНИЧНИ БОЛ У ЛЕЂИМА

Уколико је познат основни узрок хроничног бола, шифрирајте само тај узрок. Уколико он није познат, шифрирајте као M54.5 Бол у доњем делу леђа или M54.4 Бол у слабинском делу кичме и седалном живцу.

1307 ПОРЕМЕЋАЈИ ДИСКА СА МИЈЕЛОПАТИЈОМ

Поремећаји диска нису нужно повезани са мијелопатијом или радикулопатијом. У многим случајевима су ови поремећаји диска заправо потпуно асимптоматски. Зато мијелопатију треба шифрирати само када је документована.

1308 ЛЕЗИЈА ДИСКА

Ово је неприхватљива дијагноза. Потребно је детаљно појашњење.

1309 ДИСЛОКАЦИЈА ПРОТЕЗЕ КУКА

У случајевима у којима је пацијент задобио трауматску дислокацију протезе кука шифрирати S73.0 – Ишчашење кука, уз шифру пратеће дијагнозе Z96.6 Присуство вештачки уграђеног зглоба.

У следећим околностима требало би користити шифру из категорије T84 Компликације због положаја унутрашњих ортопедских протетских апарата, имплантата и калемова :

- Кад постоји механички квар због неисправности на компоненти протезе или пречврстим односно прелабавим лигаментима
- Кад је разлог пријема у болницу ревизија замењеног кука
- Кад је главна дијагноза «остеоартритис», а пацијент се упућује на другу или трећу операцију замене кука.

1311 ЕГЗОСТОЗА

Дијагноза егзостозе без даље спецификације је неприхватљива и неопходно је добити више детаља и информација.

1316 ЦЕМЕНТНИ ДИСТАНЦЕР

Цементни дистанцер је акрилни пуњач који се убацује у протезу зглоба. Импрегниран је са антибиотиком (нпр. гентамицин) који сузбија инфекцију. Када се инфекција уклони, одстрањују се протеза и дистанцер и уграђује се нова протеза.

Уколико је уградња цементног дистанцера део неког другог поступка (нпр. уклањања протезе зглоба), није потребно шифрирање његовог постављања или уклањања. Уколико

се цементни уметак уграђује или уклања као независан поступак, доделити једну од следећих шифара:

Уградња: шифрирање инцизије одговарајућег места/регије + давање антибиотика (видети блок [1920] Примена фармакотерапије уз екстензију –02)

Уклањање: шифрирање инцизије одговарајућег места/регије + 92202-00 [1908] Уклањање терапеутског апарата, неклассификовано на другом месту

Ова процедура се може документовати и као инсерција гентамицина које треба шифрирати као горњи пример.

1319 РАЗДЕРОТИНА МЕНИСКУСА/ЛИГАМЕНТА КОЛЕНА

Када се шифрира дијагноза раздеротине менискуса или лигаamenta, која није означена као актуелна или стара, покушајте добити детаљније појашњење. Претпоставити да је повреда стара, осим ако је означена као акутна.

1329 АРТРОПЛАСТИКА СИЛАСТИЧКИМ ДУГМЕТОМ

Ова процедура се састоји од артропластике протетичког типа. Артропластика силастичким дугметом шифрира се као замена зглоба.

1330 КЛИЗАЈУЋИ ДИСК

Уколико је постављена дијагноза «клизајућег диска» (нпр. дислокација интервертебралног диска, хернијација или пролапс) као резултат свежје повреде, шифрирати одговарајућу шифру из једне од категорија које се односе на ишчашење, угануће или истегнуће зглобова и лигамената:

S13 Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и веза врата

S23 Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и веза грудног коша

S33 Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и веза слабинског дела кичме и карлице

томе додати одговарајућу шифру спољашњег узрока.

Ако дијагноза није резултат свежје повреде, шифрирати M50.2 Друго испадање дискуса врата или M51.2 Друга означена нестабилност међупршљенског дискуса. Уколико је могуће, шифрирати такође и последице (секвеле), као и спољашњи узрок.

1331 ПОВРЕДЕ МЕКОГ ТКИВА

Дефиниција

Меко ткиво (дубоко ткиво)

Меко ткиво се дефинише као ткиво које повезује, подржава и окружује друге структуре и органе у телу. Меко ткиво укључује мишиће, нерве, тетиве, масно ткиво, крвне и лимфне судове, фасције и ткиво око зглобова (синовијално ткиво), односно сва ткива осим коже, поткожног ткива, хрскавице и кости.

Меко ткиво се често описује као дубоко ткиво због његове анатомске позиције у телу у односу на површинско ткиво (кожа и поткожно ткиво). Лекари могу користити термин меко ткиво у смислу који укључује кожу и поткожно ткиво, али приликом шифрирања мора се направити разлика између меког ткива и коже и поткожног ткива.

Ткиво које се означава „дубоким“ или „дубљим“ и испуњава неведене критеријуме, треба интерпретирати као меко ткиво, осим ако је другачије документовано.

Потребно је дефинисати природу повреде, нпр истегнуће, угануће или контузију. Тамо где се не може добити податак о природи повреде меког ткива, повреду шифрирати по локализацији, а не отворену рану.

1334 СПОНДИЛОЗА / СПОНДИЛОЛИСТЕЗА / РЕТРОЛИСТЕЗА

Спондилоза је артритис пршљена, док је спондилолистеза исклизнуће тела пршљена према напред. Ретролистеза је исклизнуће према назад.

Шифрирати:

Спондилоза М47.- Окоштавање зглобова пршљенова

Спондилолистеза М43.1 Исклизнуће пршљена

Ретролистеза М43.2 Друга стапања пршљенова кичме

1335 БИОМЕХАНИЧКЕ ЛЕЗИЈЕ, НЕКЛАСИФИКОВАНО НА ДРУГОМ МЕСТУ

Групу шифара М99.- Биомеханичка оштећења која нису класификована на другом месту, требало би избегавати при шифрирању с обзиром да не пружају прихватљиве детаље за класификовање болесниковог специфичног стања.

1336 ХИПЕРТОНИЈА

Хипертонију (R25.2 Јак бол и грч) шифрирати само ако је клинички значајна.

1342 ХИПЕРРЕФЛЕКСИЈА

Хиперрефлексiju (R29.2 Патолошки рефлекс) шифрирати само ако је клинички значајна.

1343 ЕРОЗИЈА ХРСКАВИЦЕ ЗГЛОБА КОЛЕНА

Ерозија колена је термин који се користи за описивање храпавости зглобне хрскавице. Ерозије такође могу бити документоване у виду степена, што одговара 1, 2, 3 или 4. Осим у случајевима када су назначене као лезије пателе, ерозије колена треба шифрирати као остеоартритис колена. Систем степеновања шифрира се на следећи начин:

Принцип шифрирања степеновања ерозија колена је следећи:

- Ерозије хрскавице зглоба колена степена 1-4:

M17.0 Примарно обострано дегенеративно обољење колена или

M17.1 Друго примарно дегенеративно обољење колена

- Ерозије колена, неозначене:

M17.0 Примарно обострано дегенеративно обољење или

M17.1 Друго примарно дегенеративно обољење колена

- Ерозије пателе:

M22.4 Размекшавање хрскавице чашице

1344 ПОСТЛАМИНЕКТОМИЈСКИ СИНДРОМ

Овај термин се користи за описивање бола који перзистира упркос изведеног хируршког захвата на пршљену чије је циљ било олакшавање овог бола. Термин укључује постоперативно стање са континуираним болом након ламинектомије, дискектомије, спиналне фузије или фораменотомиие. Термин искључује стања код којих се спомиње дисцитис или арахноидитис и инстабилитет.

Шифру за постламинектомијски синдром (M96.1 Постламинектомијски синдром, неклассификован на другом месту) треба доделити само онда када је документован. Бол у леђима након хируршког захвата треба шифрирати одговарајућом шифром за бол у леђима.

1348 СПИНАЛНА ФУЗИЈА

Спинална фузија може се извести са или без унутрашње фиксације. Унутрашња фиксација (видети блок [1390] Унутрашња фиксација кичме) у основи припада једном од три типа:

- Једноставна унутрашња фиксација: може имати облик жичаних петљи или једноставних коштаних шrafoва који су дизајнирани да имобилишу зглобне фасете.
- Несементни имплантати: ови имплантати су у облику шипке или плоче која премашује дужину кичме и причвршћује се за кичму на горњем и на доњем крају фузије. Причвршћивање може бити куком или фиксацијом помоћу шrafoва. Циљ је имобилисати (и у случају деформитета, кориговати) кичму.
- Сегментни имплантати: ово је фузија код које су имобилисани имплантати који се причвршћују не само на горњем и доњем крају него и на више локација. Користи се за дуге фузије. Ова се фузија не односи само на сколиозу код које се најчешће користи.

Друге индикације могу бити корекције деформитета кичме као што су кифоза, имобилизација фрактуре код тумора кичме као и лумбосакрална фузија због дегенерације.

Сегментни имплантати могу се описати као предњи и задњи. Неки пацијенти могу да имају комбинацију предњих и задњих имплантата. Оперативна инсерција захтева експозицију као за Харингтонове шипке.

1352 ЈУВЕНИЛНИ АРТРИТИС

Шифра дијагнозе M08 Јувенилни артритис:

Укључује: Запаљење зглоба код деце, са почетком пре 16. године и које траје дуже од три месеца.

Уколико је јувенилни артритис документован, а не задовољава критеријуме и даље треба доделити шифру M08.- Јувенилни артритис.

1353 БАНКАРТОВА ЛЕЗИЈА

Уколико је Банкартова лезија дијагностикована у вези са свежим трауматским ишчашењем зглоба рамена, шифрирати:

S43.0 Ишчашење раменог зглоба

S43.4 Угануће и истегнуће раменог зглоба

Такође је потребно доделити шифре спољашњег узрока, локације догађања и активности.

Тамо где је Банкартова лезија дијагностикована у комбинацији с повратном (рекурентном) предњом дислокацијом, шифрирати:

M24.4 Повратно потпуно и непотпуно ишчашење

M24.2 Болест лигамента

Тамо где је Банкартова лезија дијагностикована, а нема доказа акутне повреде, доделити шифру:

M24.2 Болест лигамента

1354 СЛАП ЛЕЗИЈА

СЛАП повреда је повреда лабрума која се протеже од испред тетиве бицепса до иза тетиве бицепса. Постоје четири типа СЛАП лезија:

Тип 1 – спој лабрума са гленоидом је интактан, али постоје докази хабања и дегенерације

Тип 2 (најчешћи тип) – укључује одвајање лабрума од тетиве дуге главе бицепса са руба гленоида.

Тип 3 –лабрум је одвојен и дислоциран у зглоб, али је тетива дуге главе бицепса интактна

Тип 4 – и лабрум и тетива дуге главе бицепса су одвојени од руба гленоида и дислоцирани у зглоб, а раздеротина лабрума протеже се у бицепс.

Тип СЛАП лезије	Стање лабрума	Стање тетиве бицепса
1	Интактан/истрошен	Интактна
2	Одвојен	Одвојена
3	Одвојен	Интактна
4	Одвојен	Одвојена/покидана

СЛАП лезије обично настају као последица повреде, која може бити акутна или услед претеране употребе. Понекад се могу проматрати као дегенеративне раздеротине, али би ово било врло неуобичајено.

Типови 2 и 4 СЛАП лезије су нестабилни и могу се санирати артроскопски поновним причвршћивањем лабрума на гленоид. Типови 1 и 3 СЛАП лезије су стабилни и углавном се лече артроскопским дебридманом.

Класификација лезија приказан је у табели:

Слап лезија	Трауматска	Нетрауматска
-------------	------------	--------------

Тип 1 и 3	S43.4 Угануће и истегнуће раменог зглоба	M24.1 Друге болести хрскавице зглоба
	-додати и одговарајућу шифру за спољашњи узрок, место догађаја и активности	
Тип 2 и 4	S43.4 Угануће и истегнуће раменог зглоба	M75.8 Друга оштећења рамена
	S46.1 Повреда мишића и тетиве дуге главе двоглавог мишића надлактице	
	-додати и одговарајућу шифру за спољашњи узрок, место догађаја и активности	

14 УРОГЕНИТАЛНИ СИСТЕМ

1404 ПРИЈЕМ ЗБОГ БУБРЕЖНЕ ДИЈАЛИЗЕ

Епизоде неге истог дана и са једним ноћењем у болници

Када је пацијент отпуштен истог дана када је и примљен или наредног дана од пријема, шифрира се као главна дијагноза или Z49.1 Екстракорпорална дијализа за екстракорпоралну дијализу или Z49.2 Друга дијализа за перитонеалну дијализу.

Вишедневне епизоде неге

Када је епизода неге због бубрежне дијализе вишедневна и намера при пријему није била да буде једнодневна, шифрирати као главну дијагнозу стање које је захтевало пријем. У овим околностима, бубрежна дијализа се обележава шифром процедуре. Зато, шифре Z49.1 Екстракорпорална дијализа и Z49.2 Друга дијализа нису потребне.

Када је епизода неге због бубрежне дијализе вишедневна, али је намера при пријему била да буде једнодневна, шифрирати као примарну дијагнозу стање које је одговорно за продужење дужине лежања и Z49.1 или Z49.2 као додатне дијагнозе.

1415 ЈАНГОВ СИНДРОМ

Шифрирати редом компоненте Јанговог синдрома као:

N46 Мушка неплодност
J98.4 Други поремећаји плућа
J47 Бронхиектазије

1417 ПЕРКУТАНА РЕСЕКЦИЈА ТУМОРА БУБРЕЖНЕ КАРЛИЦЕ ПУТЕМ НЕФРОСТОМЕ

Две шифре су потребне да би се идентификовала оба аспекта ове процедуре (нпр. сама процедура (отклањање лезије бубрега) и приступ који је предузет (путем нефростоме)). Доделити 36522-01 [1048] Парцијална нефректомија - отворена хирургија (примарни рад) и 36624-00 [1056] Перкутана нефростомија.

1420 ИНЦИЗИЈА ВРАТА МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ ЗБОГ БЕНИГНЕ ХИПЕРТРОФИЈЕ ПРОСТАТЕ

Доделити N40 Повећање простате као главну дијагнозу. Било каква документована опструкција врата бешике треба да се шифрира додатном дијагнозом (N32.0 Опструкција врата мокраћне бешике). Може се претпоставити да је опструкција врата због хипертрофије простате, сем ако нема других стања која су наведена као узрок.

Ако се ради ТУРП и инцизија врата мокраћне бешике, шифрирати ТУРП (37203-00 [1165] Трансуретрална ресекција простате) као прву процедуру, и инцизију врата мокраћне бешике (36854-00 [1095] Ендоскопска инцизија врата мокраћне бешике – трансуретрална инцизија врата мокраћне бешике) као додатну процедуру.

1426 ДИЈАЛИЗНИ АМИЛОИД

Дијализни амилоид (облик амилоидозе који настаје као резултат нагомилавања амилоидогенског протеина у ткивима) треба шифрирати са E85.3 Системска секундарна амилоидоза. Протеин се првенствено одлаже у костима, унутар и око зглобова, посебно рамена, али се може одлагати и у друга ткива. Стање обично узрокује синдром карпалног тунела, због одлагања око ручног зглоба, који треба шифрирати ако је присутан. Може довести до прогресивног онеспособљења са смањеном покретљивошћу и у најгорем случају до смрти.

1427 ХИДРОКЕЛА

Хидрокела је накопљање течности у било којој врећастој шупљини или каналу, а најчешће се јавља у туники вагиналис тестис или семеводу. Стање може настати због инфекције епидидимиса или тестиса. Хидрокелу може узроковати и опструкција лимфних и венских

судова у семеводу. Конгенитална хидрокела узрокована је недовршеним затварањем канала између перитонеалне шупљине и скротума у току пренаталног развоја.

Хидрокеле присутне код рођења треба да се шифрирају као конгениталне, Р83.5 Урођена водена кила. Хидрокелама које настају у старијем добу треба доделити прикладну шифру из категорије хидрокела N43 Водена кила и накупљање семена у овојници мушких полних жлезда.

Корекција хидрокеле

Код деце (до 12 година старости), већина хидрокеле су комунирајуће, тако да се врши операција затварања отвореног наставка (као код индиректне ингвиналне херније) и која се шифрира као унилатерална корекција ингвиналне киле. Корекција хидрокеле се такође шифрира као унилатерална репарација ингвиналне херније.

Писати одговарајућу шифру за ексцизију хидрокеле ако процедура:

- захвата тунику вагиналис
- је документована као Jaboulay процедура
- је документована као еверзија кесице

Код одраслих (> 12 година), хидрокеле су обично некомуницирајуће и репарација је обично или на овалном лигаменту, семеноводу или туники вагиналис.

1428 ДИЕТИЛСТИЛБОЕСТРОЛСКИ (ДЕС) СИНДРОМ

Диетилстилбоестролски (ДЕС) синдром узрокован је синтетичким естрогеном, диетилстилбоестролом, који се користио у превенцији претећег побачаја код мајке пацијента. Лечење резултира повећаном инциденцом цервикалне и вагиналне дисплазије која се јавља код женских потомака узраста око 15 година.

Шифрирати:

Одговарајућу шифру за дисплазију/неоплазму по локацији

R04.1 Плод и новорођенче на које је утицало лечење мајке другим лековима

Y42.5 Други естрогени и прогестагени

1429 СИНДРОМ ЛУМБАЛНОГ БОЛА/СИНДРОМ ХЕМАТУРИЈЕ

- је посебан клинички синдром лумбалног бола са или без хематурије, преодминатно код млађих жена код којих се не може наћи конзистентна патолошка или психолошка абнормалност (N39.8 Други означени поремећаји мокраћних путева). Овај синдром обично укључује обимне и честе претраге уринарног тракта како би се искључила друга стања и често захтева понављању и дугу хоспитализацију ради испитивања и третмана бола.

1431 ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЈОМ, ГИНЕКОЛОГИЈА

Преглед под анестезијом не може се раздвојити готово ни од једног гинеколошког захвата, а сигуран је део дилатације и киретаже. Гинеколошки преглед (35500-00 [1296] *Гинеколошки преглед*) шифрира се само када се не спроводи у комбинацији с другим захватом.

1433 ТРЕНИРАЊЕ МОКРАЋНЕ БЕШИКЕ

96158-00 [1904] Поновно увежбавање контроле мокрења треба да се шифрира када је болесник укључен у период тренирања рефлекса пражњења бешике (које може укључивати повремену самосталну катетеризацију) како би се успоставио режим рада бешике којим би се минимализовала могућност инфекције, настајања каменаца и рефлукса.

1434 ЦИСТЕ ЈАЈНИКА

Цисте јајника могу се класификовати као:

1. Нормалне физиолошке цисте

Фоликул у развоју започиње као веома мала цистична структура, 3-4 мм у промеру. Када крене да прогресивно расте у моменту овулације ова циста руптурира и ослобађа јајну ћелију. То није циста у правом смислу, већ фоликул у развоју који пре него што пукне достиже промер 20-25 мм.

У лутеалној фази циклуса, корпус лутеум је такође циста која се пуни крвљу.

У овим случајевима, цисте су у ствари физиолошке структуре које не треба шифрирати.

2. Абнормални физиолошки механизми који резултирају формирањем цисте

Постоје три типа цистичних структура које настају када физиологија постаје абнормална:

а) Фоликуларне цисте, када промер цисте прелази 25 мм. Обично се виде у време менархе, или менопаузе, али се могу појавити у било које време током репродуктивне фазе.

Шифрирати: **N83.0 Циста мешка јајника**

б) Циста корпус лутеума (жутог тела): када жуто тело постане веће него што је то нормално и цистично. То је карактеристична слика у раној трудноћи, посебно код пацијенткиња које су имале неки од облика стимулације овулације.

Шифрира се: **N83.1 Циста жутог тела јајника**

ц) Полицистични или мултицистични јајници: помоћу ултразвука јасно се идентификују јајници са великим бројем малих цистичних структура. Класичан изглед полицистичног

јајника је 15-20 малих фоликула, 2-5 мм у промеру, а који се налазе у субкортикалном делу јајника. Када су цистичне структуре нешто веће, називају се мултицистичним јајницима. У овом случају је величина циста увек мала, много мања него код нормалних фоликула непосредно пред овулацију.

Шифрира се: **E28.2 Синдром вишецистичних јајника**

3. Патолошке цисте

Други облици цистичних структура су патолошке структуре које патолози јасно дефинишу као бенигне или малигне.

1435 ЖЕНСКА ГЕНИТАЛНА МУТИЛАЦИЈА

Дефиниција

Светска здравствена организација дефинише женску гениталну мутилацију као:

„Све процедуре које укључују парцијално или тотално одстрањивање спољашњих гениталних органа жене из културолошких или неких других нетерапеутских разлога“.

Ова дефиниција обухвата низ пракси различитог степена мутилације, од обрезивања до инфибулације. Инфибулација укључује одстрањивање клиториса, великих усана и делова малих усана, након чега се рубови ране пришивају, остављајући само мали отвор промера неколико милиметара до центиметара за пролазак урина и менструацију. Инфибулација се сусреће код неких 15 % жена које су подвргнуте мутилацији гениталних органа.

Компликације:

- Непосредне компликације које укључују бол, крварење, инфекцију, повреде, опструкцију мокраћних путева и смрт.
- Касне компликације укључују ожиљак вулве, инфекцију карлице и уринарног тракта, опструкцију менструалног и уринарног протока, фистуле, инконтиненцију, опструкцију при побачају и порођају, вагиналне повреде и повреде међице приликом порођаја, сексуалне потешкоће.

Класификација

Z90.7 Стечени недостатак полног (полних) органа треба шифрирати као шифру пратеће дијагнозе кад је женска генитална мутилација повезана са:

1. Пријемом ради поправке ЖГМ

Додељивање шифре главне дијагнозе зависиће од документације. Међутим, кад нема специфичних информација о разлозима поправке, пожељно је употребити шифру N90.8 Други означени незапаљењски поремећаји стиднице и међице . Додатну шифру дијагнозе Z90.7 Стечени недостатак полног (полних) органа такође би требало доделити. Шифрирати документовани поступак, нпр. 35533-00 [1294] Вулвопластика.

2. Пријемом ради третирања стања/поремећаја везаног за ЖГМ

Доделити прикладну шифру за стања, нпр. инфекцију уринарног тракта N39.0 Инфекције мокраћних путева неозначене локације уз додатну шифру за Z90.7 Стечени недостатак полног (полних) органа.

3. Трудноћа погођена с ЖГМ-ом

Доделити O34.7 Збрињавање мајке код ненормалности стиднице и међице и остале битне шифре из Поглавља 15 Трудноћа, пород и бабиње уз додатну дијагнозу Z90.7 Стечени недостатак полног (полних) органа.

Напомена: Документовање ЖГМ не би требало шифрирати, осим ако не одговарају критеријумима и/или испуњавају услове за додатну дијагнозу (видети правило 0002 Пратеће дијагнозе)

1436 ИСПИТИВАЊЕ ПРАЖЊЕЊА

Неки пацијенти се отпуштају са катетером ин ситу, обично након операције бешике или простате. Пацијенти се затим поново примају у болницу ради испробавања пражњења, да се види могу ли празнити бешику без коришћења катетера. Шифрирати покушај мокрења како следи:

Примање у болницу ради тестирања мокрења – постоперативно – успешно

Главна дијагноза: Z46.6 Постављање и подешавање помагала за мокрење

Додатна дијагноза: Z48.8 Друго означено прањење и нега у хируршком лечењу

*Процедуре:

36800-03 [1090] Уклањање сталног уринарног катетера – кроз уретру (ендоскопски) ИЛИ

92119-00 [1902] Уклањање осталих дренажних система уринарног система, Уклањање трајног уринарног катетера

Примање у болницу ради тестирања мокрења – постоперативно - неуспешно

Главна дијагноза: Z46.6 Постављање и подешавање помагала за мокрење

Додатна дијагноза: N99.8 Други поремећаји мокраћно-полног система после медицинских интервенција

R33 Задржавање мокраће

Y83.- Хируршки захват и други хируршки поступци као узрок абнормалне реакције болесника или касније компликације, без навођења нежељеног догађаја за време поступка

*Процедуре:

36800-03 [1090] Уклањање сталног уринарног катетера – кроз уретру (ендоскопски) И

36800-00 [1090] Катетеризација мокраћне бешике – кроз уретру ИЛИ

92119-00 [1902] Уклањање осталих дренажних система уринарног система, Уклањање трајног уринарног катетера И

36800-00 [1090] Катетеризација мокраћне бешике – кроз уретру.

Примање у болницу ради тестирања мокрења – непостперативно - успешно

Главна дијагноза: Z46.6 Постављање и подешавање помагала за мокрење

*Процедура: 36800-03 [1090] Уклањање сталног уринарног катетера – кроз уретру (ендоскопски) ИЛИ

92119-00 [1902] Уклањање осталих дренажних система уринарног система, Уклањање трајног уринарног катетера

Примање у болницу ради тестирања мокрење – непостперативно – неуспешно

Главна дијагноза: Z46.6 Постављање и подешавање помагала за мокрење

Додатна дијагноза: R33 Задржавање мокраће

*Процедура: 36800-03 [1090] Уклањање сталног уринарног катетера – кроз уретру (ендоскопски) И

36800-00 [1090] Катетеризација мокраћне бешике кроз уретру ИЛИ

92119-00 [1902] Уклањање осталих дренажних система уринарног система, Уклањање трајног уринарног катетера, ИЛИ

36800-00 [1090] Катетеризација мокраћне бешике – кроз уретру

*Ове процедуре се иначе не шифрирају (видети Поглавље 0042 Поступци који се нормално не шифрирају), али су у овом случају битне и стога су укључене.

Напомена: Након одређеног броја неуспешних покушаја мокрења, пацијент се може упутити на тренирање мокраћне бешике у том случају се може применити поглавље 1433 Тренирање мокраћне бешике.

1437 НЕПЛОДНОСТ

Истраживање или третман неплодности

Када се врши пријем због обраде или лечења неплодности (било мушке, било женске), као главна дијагноза треба да се додели шифра из категорије N97 Неплодност жене или N46 Мушка неплодност.

Вештачка оплодња (Ин витро фертилизација – ИВФ)

Уколико се врши пријем пацијенткиње ради ИВФ поступка, а главна дијагноза је “ИВФ” или “неплодност”, као шифру главне дијагнозе потребно је доделити Z31.2 Ин витро оплођење (фертилизација). Уколико је позната врста неплодности, као додатна шифра може се додати шифра из категорије N97 Неплодност жене, укључујући и N97.4 Женска неплодност повезана с мушким факторима.

Уколико се врши пријем мушког пацијента због процедура повезаних са ИВФ, као што је аспирација сперме, доделити Z31.3 Други помоћни фертилизациони методи, као главну дијагнозу. Доделити N46 Мушка неплодност као додатну дијагнозу да би се означило присуство неплодности.

1438 ХРОНИЧНА БОЛЕСТ БУБРЕГА (ХББ)

Дефиниција

Хронична болест бубрега је термин који се користи за описивање оштећења бубрега и / или смањене функције бубрега.

Уобичајени узроци хроничне болести бубрега:

- гломерулонефритис
- дијабетес
- хипертензија
- реноваскуларне болести - нпр. атеросклероза, васкулитис
- лекови / токсини нпр. литијум, аналгетици, олово
- малигнитет / мијелом
- генетска болест бубрега, нпр. полицистична болест бубрега
- опструктивна уропатија

ХББ се дијагностикује уколико је испуњен један од следећих критеријума:

- Оштећење бубрега у трајању 3 месеца или више, настало структурним или функционалним абнормалностима бубрега, са или без смањења гломеруларне филтрације. Могуће манифестације:
 - микроалбуминурија или протеинурија
 - гломеруларна хематурија
 - патолошке абнормалности (нпр. абнормална биопсија бубрега)
 - знаци оштећења бубрега, поремећаји у крви или урину, диспаритети величине и ожиљци, или цисте.
- Степен гломеруларне филтрације (ГФР) <60 мл / мин / 1.73 м² током 3 месеца или више, са или без оштећења бубрега.

Стадијум	Опис	ГФ (mL/min/1.73m ²)
1	Оштећење бубрега са нормалном или повећаном гломеруларном филтрацијом (ГФ) ≥ 90	
2	Оштећење бубрега са благо смањеном ГФ	60-89
3	Умерено смањена ГФ	30-59
4	Веома смањена ГФ	15-29
5	Престанак функције бубрега	<15

(National Kidney Foundation, Inc, (2002), K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: evaluation, classification and stratification. American Journal of Kidney Diseases, Vol 39: S47)

Процена брзине гломеруларне филтрације

Формула модификације исхране у бубрежним болестима (МДРД) израчунава процену гломеруларне филтрације на основу нивоа серумског креатинина, старосне доби и пола пацијента.

Класификација

Хронична болест бубрега (N18.-) мора да буде додељена у свим епизодама лечења када је документована дијагноза хроничне болести бубрега (или хроничног отказивања бубрега) и када одговара критеријумима за додатну дијагнозу (видети Поглавље 0002 Пратеће дијагнозе).

Када је пацијент примљен са акутизацијом хроничне болести бубрега и онда је пребачен у другу болницу још увек у акутној фази, доделити N18.9 Хронична болест бубрега, неозначена за хроничну компоненту болести. Ипак, ако је пацијент на хемодијализи или перитонеалној дијализи, доделити N18.5 Хронична болест бубрега 5. степена.

Доделити N18.9 Хронична болест бубрега, неозначена, када документација није доступна да би се одредио стадијум.

Доделити шифру за основни узрок хроничне болести бубрега (нпр. IgA нефропатија) када је документован.

ПРИМЕР: Пацијенткиња од 63 године са документованом полицистичном болешћу бубрега упућена је на истраживање перзистентне хематурије, умора и губитка апетита. Биохемија крви са резултатом еГФ од 42 mL/min и електролитиним дисбалансом потврдила је сумњу на пропадање функције бубрега. Њена терапија је размотрена и прилагођена, и отпуштена је са финалном дијагнозом хроничне болести бубрега због полицистичне болести бубрега.

Шифре: N18.3 Хронична болест бубрега 3. степена

Q61.3 Полицистични бубрег, неозначен

ПРИМЕР: Пацијенткиња од 65 година је примљена због елективне поправке руптуре раменог појаса. Коморбидитети на пријему укључују дијабетес тип 2 на оралним хипогликемицима, са хроничном болешћу бубрега. Артроскопска операција раменог појаса изведена је под општом анестезијом, АСА 2. Постоперативно њен ниво шећера у крви је флукутирао али је стабилизован након давања терапије инсулином за привремени третман.

Шифре: M75.1 Синдром ротаторне манжете
E11.2 Шећерна болест, инсулинонезависан облик са бубрежним компликацијама
N18.9 Хронична болест бубрега, неозначена

48960-00 [1405] Артроскопска реконструкција рамена

92514-29 [1910] Општа анестезија, АСА 29

(Видети Поглавље 0401 Дијабетес мелитус и смањена регулација глукозе)

Хипертензија у болести бубрега

Однос између ХББ и хипертензије, иако није потпуно јасан, има виталну улогу у лечењу. Када је хипертензија документована у присуству ХББ доделити I10 Повишен крвни притисак,непознатог порекла као додатну дијагнозу, сем када је повезаност јасно документована, на пример, хипертензивна болест бубрега, реноваскуларна болест или секундарна хипертензија (видети Поглавље 0927 Хипертензивна болест срца и бубрега (I13) и Поглавље 0928 Секундарна хипертензија (I15)).

ПРИМЕР: Пацијент је примљен са тумором мокраћне бешике који опструира његов једини бубрег. Пацијент од раније има хроничну болест бубрега са ГФ = 25 mL/min и хипертензију. Преоперативна процена од стране нефролога захтевала је постоперативни мониторинг функције његовог бубрега. Подвргнут је отвореној парцијалној цистектомији и реимплантацији уретера под општом анестезијом, АСА 2. Хистопатологија је показала папиларни уротелијални карцином – високог градуса.

Шифре: C67.9 Злоћудни тумор мокраћне бешике, неозначен
N18.4 Хронична болест бубрега 4. степена

I10 Повишен крвни притисак, непознатог порекла

37000-01 [1102] Парцијална ексцизија мокраћне бешике (парцијална цисектомија) – отворена хирургија

36588-01 [1084] Реимплантација уретера у мокраћну бешику, једнострана – отворена хирургија

92514-29 [1910] Општа анестезија, АСА 29

ПРИМЕР: Пацијент мушког пола, 82 године, примљен је због ексцизије перзистентног папиларног карцинома ћелија прелазног типа левог уретера. Његови коморбидитети укључују Паркинсонову болест, хроничну бубрежну инсуфицијенцију и хипертензију. Рутински еГФ = 59 mL/min. Подвргнут је отвореној ресекцији левог бубрега и остатка уретера под општом анестезијом, АСА 2. Постоперативно његов крвни притисак је био тежак за контролу а његов еГФ је пао на 51mL/min. Хистопатологија уклоњеног бубрега је потврдила хипертензивну нефропатију и његов нефролог је консултован, и саветовао је промену његове антихипертензивне терапије. Хистопатолошки извештај: Леви уретер – Хронична инфламација. Реактивна уротелијална хиперплазија, папиларни уротелијални карцином фокално ниског градуса Леви бубрег – Чести склерозирани гломерули са тубуларном атрофијом и интерстицијалном фиброзом у складу са хипертензивном нефропатијом.

Шифре: С66 Злоћудни тумор мокраћновода бубрега

I12.9 Болест бубрега узрокована повишеним крвним притиском без бубрежне инсуфицијенције

N18.3 Хронична болсет бубрега 3. степен

36531-01 [1054] Нефроуретеректомија (нефректомија са тоталном уретеректомијом) – отворена хирургија (примарани рад)

92514-29 [1910] Општа анестезија, АСА 29

ПРИМЕР : Пацијенткиња стара 79 година, са документованом стенозом реналних артерија, примљена је због погоршања хипертензије и смањења бубрежне функције, последњи еГФ = 31 mL/min. Коморбидитети укључују ангину пекторис. Постављена је дијагноза хипертензивне болести бубрега, и препоручена је инсерција стента у бубрежну артерију. Вече пред операцију имала је неколико напада ангине који су се смањили на терапију глицерол тринитратом. Анестетичка процена је узела у обзир њено

кардиолошко стање и закључила да је нестабилна за операцију у овом тренутку па је отпуштена и заказана јој је контрола.

Шифре:

I70.1 Атеросклероза артерије бубрега

Z53.0 Процедура неизвршена због контраиндикације

I20.9 Стезање у грудима, неозначено

I12.9 Болест бубрега узрокована повишеним крвним притиском без бубрежне инсуфицијенције

N18.3 Хронична болсет бубрега 3. степена

Терапија замене бубрежне функције

Пацијенти који су у завршној фази бубрежне болести лечени дијализом или трансплантацијом, још увек се сматрају да имају ХББ. Пацијенти који добијају третман дијализом сматрају се да имају стадијум 5, док трансплантирани пацијенти се сматрају да имају стадијум 3, ако није другачије документовано.

Класификација

1. Случајеви хроничне болести бубрега који су на сталној терапији замене бубрежне функције, у складу са правилом 0002 Пратеће дијагнозе, захтевају шифру N18.– Хронична болест бубрега за описивање тренутног стадијума болести, сем у рутинском пријему само због дијализе.

2. За пријеме само због дијализе треба претпоставити из додељеног Z49.1 Екстракорпорална дијализа или Z49.2 Друга дијализа да пацијент има ХББ – стадијум 5 (видети Поглавље 1404 Пријем због бубрежне дијализе).

3. Пацијентима који су имали трансплантацију бубрега и када документација која се односи на овај статус задовољава критеријуме правила шифрирања 0002 Пратеће дијагнозе, доделити Z94.0 Стање пресађеног бубрега, заједно са N18.3 Хронична болест бубрега 3. степен или виши, као што је наведено на основу еГФ нивоа.

4. Болесницима на хемодијализи или перитонеалној дијализи због последњег стадијума бубрежне болести, који током текућег пријема не примају дијализну терапију, и где документација која се односи на тај статус задовољава критеријуме правила шифрирања 0002, доделити Z99.2 Зависност од дијализе бубрега.

ПРИМЕР:

Пацијент старости 76 година примљен је преко хитне службе са преломом врата фемура, након пада низ степенице у свом врту. Коморбидитети укључују ИгА нефропатију са инсуфицијенцијом бубрега, на дијализи код куће. Рендген је потврдио субкапитални

прелом леве бедрене кости. Прелом је третиран хемиартропластиком на левом куку, под ОА, АСА 2.

Подвргнут хемодијализи три пута током свог боравка, те је пребачен у приватни објект за рехабилитацију 5 дана након операције.

Шифре:

S72.0 Прелом врата бутњаче

W10 Пад на и са степеништа и степеника

N18.5 Хронична болест бубрега 5. степен

47522-00 [1489] Хемиартропластика кука униполарном ендопротезом

92514-29 [1910] Општа анестезија, АСА 29

13100-00 [1060] Хемодијализа

ПРИМЕР:

Жена старости 68 година примљена је са левостраним боловима у грудном кошу који су се развили док је била код зубара. Њена лична анамнеза укључује последњу фазу болести бубрега због хроничног мембранозног гломерулонефритиса, (на хемодијализи) и хипертензију. ЕКГ није назначио било коју ST елевацију. Дијагностикована је нестабилна ангина. Због последњег стадијума хроничне бубрежне болести, функција бубрега је праћена сваког дана, и она је пребачена у року од 3 дана на дијализу да би се поправило преоптерећење течношћу.

Шифре:

I20.0 Нестабилна ангина пекторис

I10 Повишен крвни притисак, непознатог порекла

N18.5 Хронична болест бубрега 5. степена

N03.2 Хронични запаљенски бубрежни синдром – дифузни мембранозни гломерулонефритис

Z99.2 Зависност од дијализе бубрега

ПРИМЕР:

Пацијент старости 76 година стар примљен је са опструкцијом танког црева због адхезија. Релевантна историја болести укључује трансплантацију бубрега због ХББ 12 година раније. Преоперативно његова еГФ је 32 mL / min. Због старости његовог бубрежног графта клиничка преоперативна процена је одредила праћење равнотеже течности постоперативно са провером ТА два пута дневно због праћења болести бубрега. Екцизија опструираног дела танког црева са анастомозом је изведена у општој анестезији, АСА 2.

Шифре:

K56.5 Цревне прираслице са сметњама у пролазности

N18.3 Хронична болест бубрега 3. степена

Z94.0 Стање пресађеног бубрега

30566-00 [895] Ресекција танког црева са анастомозом

92514-29 [1910] Општа анестезија, АСА 29

Дијабетична нефропатија

Дијабетична нефропатија је позната и као дијабетична гломерулосклероза. Смањује се способност гломеруларне филтрације и долази до појаве протеина у облику албумина у урину. Поремећај се назива микроалбуминурија и један је од најранијих показатеља хроничне болести бубрега (видети правило 0401 Диабетес меллитус и поремећај регулације глукозе, компликације код дијабетеса и ИГР, компликације бубрега).

Доделити шифру N18.- Хронична болест бубрега заједно са шифром за нефропатију да би се означила тежина болести бубрега.

ПРИМЕР:

Мушкарац старости 74 година са хроничном недовољном функцијом бубрега и тип 2 дијабетесом, примљен је због испитивања бубрежне функције. Има хипертензију која се погоршава и исцрпљен је. Биохемијски резултати указују на смањен еГФ=41mL/min у односу на пре месец дана еГФ=47mL/min.

Главна дијагноза:

N18.3 Хронична болест бубрега 3. степена

Додатне дијагнозе:

E11.2 Шећерна болест инсулинонезависан облик са бубрежним компликацијама

E11.7 Шећерна болест инсулинонезависан облик са вишеструким компликацијама

I10 Пoviшен крвни притисак, непознатог порекла

15 ТРУДНОЋА, ПОРОЂАЈ И БАБИЊЕ

А. Трудноћа са абортивним исходом

1503 „КОМПЛЕТНИ“ И „НЕКОМПЛЕТНИ“ АБОРТУС (ПОБАЧАЈ)

Када је пацијенткиња примљена под дијагнозом спонтани побачај, а није урађена интервенција, проверити ултразвучним налазом постојање плода. Уколико ултразвучним прегледом није уочено присуство плода, побачај шифрирати као комплетни шифрама из МКБ-10 са четвртим кодним местом.

- .5 Потпун или неозначен, компликован инфекцијом полних органа и карлице
- .6 Потпун или неозначен, компликован касним или обилним крварењем
- .7 Потпун или неозначен, компликован емболијом
- .8 Потпун или неозначен, са другим и неозначеним компликацијама
- .9 Потпун или неозначен, без компликација

1510 ТРУДНОЋА СА АБОРТИВНИМ ИСХОДОМ

Абортус се дефинише као експулзија или екстракција плода на било који начин, пре феталне вијабилности (<20. недеље трудноће и/или фетална тежина < 400г). Међутим, због неких услова фетуса / мајке, након феталне одрживости може бити потребно индуковати абортус (погледати правило 1511 Прекид трудноће).

1511 ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ

1. Ако је до прекида трудноће дошло пре феталне вијабилности, због утврђене или суспектне феталне абнормалности или других феталних и плацентарних поремећаја, шифрирати:
 - као ОУХ користити шифру из категорије О04.- Медицински абортус.
 - као пратећу дијагнозу шифрирати разлог за прекид трудноће (нпр. О35.0 - Брига о мајци са сумњивим малформацијама централног нервног система плода).

Ако је дете живорођено, додати шифру за исход порођаја из групе Z37 Исход порођаја као пратећу дијагнозу

Шифре из категорија Порођај не могу се додељивати када је претходно шифриран прекид трудноће пре феталне вијабилности (погледати Поглавље 1510 Трудноћа са абортивним исходом).

2. Ако је до прекида трудноће дошло након феталне вијабилности:
 - као ОУХ шифрирати узрок за прекид трудноће, и додати:
 - O04.- Медицински абортус
 - O80 - O84 Порођај
 - O60.- Превремени трудови и превремени порођај
 - Z37.- Исход порођаја

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена због прекида трудноће у 13. недељи у случају аненцефалије фетуса.

Шифрирати: O04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација

O35.0 Брига о мајци са сумњивим малформацијама централног нервног система

35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце

92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена због прекида трудноће у 23. недељи због постављене дијагнозе метастаза у јетри и костима, две недеље раније. Мастектомија је урађена пре годину дана због карцинома дојке. Исход: мртворођено једно дете.

Шифрирати: O99.8 Друге означене болести и стања у трудноћи, порођају и бабињама

C78.7 Секундарни злоћудни тумор јетре и интрахепатичних жучних путева

C79.5 Секундарни злоћудни тумор кости и коштане сржи

C50.9 Злоћудни тумор дојке, неозначен

O04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација

O80.- Спонтани порођај код једноплодне трудноће

О60.3 Превремени порођај, без спонтаних трудова

Z37.1 Мртворођено једно дете

ПРИМЕР:

Пацијенткиња примљена због прекида трудноће у 25. недељи због хромозомске абнормалности фетуса. Исход: мртворођено једно дете.

Шифрирати: О35.1 Збрињавање мајке код сумње на урођени хромозомски поремећај плода

О04.9 Абортус, потпун или неозначен, без компликација

О80.- Спонтани порођај код једноплодне трудноће

О60 Превремени порођај, без спонтаних трудова

Z37.1 Мртворођено једно дете

(Видети Поглавље 1513 Индукција и аугментација због примене процедура укључених у прекид трудноће)

1544 КОМПЛИКАЦИЈЕ НАКОН ПОБАЧАЈА, ЕКТОПИЧНЕ И МОЛАРНЕ ТРУДНОЋЕ

Шифре из категорије О08 Компликације након побачаја, ванматерничне и моларне трудноће додељују се када се пацијенткиња поново прима у болницу због касних компликација побачаја извршеног за време претходне епизоде лечења.

Шифра из групе О08 би требало да се додели као пратећа дијагноза у случају када је ОУХ из категорије О00-О02 (Ектопична трудноћа, Хидатиформна мола, Други абнормални продукти концепције).

Остаци плода

Уколико се пацијенткиња поново прима у болницу због остатака плода након извршеног абортуса у оквиру претходне епизоде лечења, побачај треба шифрирати као компликацију акутног, инкомплетног побачаја (О03- О06 са четвртом ознаком .0-.4)

Међутим, уколико се пацијенткиња прими у болницу због остатака плода заосталих након missed абортуса из претходне епизоде болничког лечења, треба шифрирати missed абортус као ОУХ. У овом тренутку, пацијенткиња још увек болује од последица missed абортуса, а не од компликација абортуса.

ПРИМЕР:

Руптурирана тубарна трудноћа с пратећим шоком.

Шифрирати: О00.1 Јајоводна трудноћа

О08.3 Шок после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће

ПРИМЕР:

Инкомплетни абортус са перфорацијом утеруса.

Шифрирати: О06.3 Неозначен побачај, непотпун, са другим и неозначеним компликацијама

О08.6 Оштећење органа и ткива карлице после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће

ПРИМЕР:

Дисеминована интраваскуларна коагулација након побачаја извршеног пре 2 дана у другој болници.

Шифрирати: О08.1 Касно или обилно крварење после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће

Напомена: Нису потребне пратеће дијагнозе с обзиром на то да је побачај извршен за време претходне епизоде лечења.

ПРИМЕР: Крварење и остаци плода након медицинског побачаја извршеног за време претходне хоспитализације.

Шифрирати: О04.1 Медицински абортус, непотпун, компликован касним или обилним крварењем

ПРИМЕР:

Остаци плода након претходне хоспитализације због "мисед абортуса" третираног сукцијском киретажом.

Шифрирати: О02.1 Непотпун побачај

Б. Поремећаји / процедуре који се односе на трудове и порођај

1506 МАЛПРЕЗЕНТАЦИЈА, ДИСПРОПОРЦИЈА И АБНОРМАЛНОСТИ ОРГАНА КАРЛИЦЕ

Презентације које се сматрају абнормалним

Набројане неправилности у презентацији шифрирају се уколико захтевају збрињавање у току трудноће или су присутне код настанка трудова и на порођају:

- карлична презентација
- чеони став
- сложена презентација
- презентација пупчаника
- попречни став
- презентација лица
- перзистентна окципитопостериорна позиција
- пролабирана ручица
- трансверзални/коси положај
- нестабилан положај

Окципитални ставови попут окципитоантериорног (ОА), окципитолатералног (ОЛ), окципитопостериорног (ОП), или окципитотрансверзалног (ОТ) су нормални и не треба их шифрирати осим ако се не ради интервенција.

Када је трудница хоспитализована због **претходно** дијагностикованог и евидентираниог неправилног положаја детета, диспропорције или абнормалности порођајног канала, основном узроку хоспитализације треба доделити следеће шифре:

- О32.- Брига о мајци код познатог или сумњивог неправилног става плода
- О33.- Брига о мајци код познате или сумњиве диспропорције
- О34.- Брига о мајци код познатих или сумњивих ненормалности органа карлице

Када су неправилни положај детета, диспропорција или абнормалности порођајног канала први пут дијагностиковани **у току** порођаја и/или је потребна интервенција **у току** порођаја, основном узроку хоспитализације треба доделити следеће шифре:

- О64.- Компликован порођај због неправилног положаја и става плода
- О65.- Компликован порођај због ненормалности карлице мајке
- О66.- Други компликован порођај

Ожиљак на утерусу

Када је пацијенткиња са ожиљком од претходног царског реза примљена на преглед, а порођај се не догоди током исте епизоде неге, као ОУХ шифрирати О34.2 Збрињавање мајке код ожиљка материце од раније операције.

Шифру О34.2 Збрињавање мајке код ожиљка материце од раније операције, треба доделити пратећој дијагнози (без обзира да ли је до интервенције дошло за време или пре трудова) у свим ситуацијама у којима је пацијенткиња примљена због:

- елективног царског реза због претходног царског реза
- процене ожиљка (нпр. царски рез или други ожиљак од операције) која се наставља царским резом

У случају да је претходно урађен царски рез, треба доделити шифру О75.7 Природни порођај после претходног царског реза.

1509 ЕСТРИОЛИ У ПАДУ

Естриоле у паду не треба шифрирати. Уколико је интраутерин застој раста документован као последица естриола у паду, шифрирати О36.5 Збрињавање мајке код слабог раста плода

1513 ИНДУКЦИЈА И АУГМЕНТАЦИЈА

Разлози за индукцију

Индукција порођаја се ради из много разлога:

- пре-еклампсија,
- интраутерина смрт плода
- пробијен термин
- абнормални антенатални кардиотокографски запис (ЦТГ),
- претходно антепартално крварење,
- дијабетес,
- интраутерини застој у расту,
- преверемена руптура мембрана
- претходни царски рез

ОУХ или пратећој дијагнози треба доделити шифре из категорија О80-О84 Порођај, ако је пацијенткиња примљена због индукције, а породи се у истој епизоди болничког лечења (осим када је у питању прекид трудноће - погледати Правило 1511 Прекид трудноће).

Ако се у оквиру епизоде болничког лечења у којој је пацијенткиња примљена због третирања препорођајног стања (или било ког другог стања класификованог у МКБ-10), лекар одлучи за порођај, као ОУХ шифрирати препорођајно (или било које друго) стање, а пратећој дијгнози треба доделити шифру из групе О80-О84 Порођај.

Процедуре за завршетак трудноће

Уколико се трудови изазивају медицинским средствима у сврху изазивања порођаја без обзира на трајање трудноће и без обзира на исход, шифра поступка ће бити:

90465-00 [1334] Индукција порођаја окситоцином; или
90465-01 [1334] Индукција порођаја простагландином; или
90465-02 [1334] Остале врсте индукције порођаја фармаколошким средством; или
90465-05 [1334] Конзервативна и инструментална индукција порођаја.

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена због прекида трудноће у 13. недељи, у случају аненцефалије фетуса.

Шифрирати: О04.9 Медицински побачај, потпун или неозначен, без компликација

О35.0 Брига о мајци са сумњивим наказностима централног нервног система

35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце

92514-99 [1910] Општа анестезија, АСА 99

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена због прекида трудноће у 21. недељи са дијагнозом метастаза у јетри и костима постављеној две недеље раније. Мастектомија урађена пре годину дана због карцинома дојке. Исход: мртворођено једно дете. Урађена је медицинска и хируршка индукција трудова.

Шифрирати: О99.8 Друге означене болести и стања у трудноћи, порођају и бабињама

С78.7 Секундарни злоћудни тумор јетре и интрахепатичних жучних путева

С79.5 Секундарни злоћудни тумор кости и коштане сржи

С50.9 Злоћудни тумор дојке, неозначен

О04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација

O80.- Спонтани порођај код једноплодне трудноће
O60.3 Превремени порођај, без спонтаних трудова
Z37.1 Мртворођено једно дете

90465-05 [1334] Конзервативна и инструментална индукција порођаја

ПРИМЕР:

Пацијенткиња је примљена у 21. недељи трудноће с дијагнозом феталне смрти in utero. Трудноћа је завршена медицинском и хируршком индукцијом трудова.

Шифрирати: O36.4 Брига о мајци код смрти плода у материци
O60.3 Превремени порођај, без спонтаних трудова
O80.- Спонтани порођај код једноплодне трудноће
Z37.1 Мртворођено једно дете

90465-05 [1334] Конзервативна и инструментална индукција порођаја

Медицинска и хируршка индукција

Иако се медицинска и хируршка индукција често спроводе заједно, ретко се спроводе синхроно. У неким случајевима, медицинска индукција се даје непосредно након прокидања плодних овојница. Међутим, у појединим случајевима се сачека да прође временски период од неких пола сата како би се видело да ли ће доћи до спонтаних трудова. Неки акушери након прокидања водењака чекају и до четири сата.

Процедура 90465-05 [1334] Конзервативна и инструментална индукција порођаја, спроводи се код оних пацијенткиња код којих се ради пробијање плодових овојница и медицинска индукција порођаја, чак и ако период између пробијања и медицинске индукције прелази четири сата. Иако се медицинска индукција може покренути након што крену контракције, не треба је шифрирати као медицинску аугментацију.

Медицинско и хируршко појачавање трудова (аугментација)

Шифре 90466-00 [1335] Активно вођење порођаја применом лекова и 90466-01 [1335] Активно вођење порођаја акушерским интервенцијама, додељују се само у случају појачавања спонтаних трудова.

Шифру 90466-02 [1335] Вођење порођаја медикаментним и акушерским интервенцијама, Синхронизовано медицинско и хируршко појачавање порођаја треба доделити само када се

синхроно или после почетка спонтаних трудова спроводе, и аугментација и пробијање плодових овојница.

1519 ПОРОЂАЈ ПРЕ ПРИЈЕМА

Уколико се пацијенткиња породила пре пријема у болницу, за време пријема нису спроведене никакве процедуре везане за порођај а код мајке нису присутне компликације бабиња, треба доделити шифру из групе Z39.0 Нега и преглед непосредно након порођаја. Ако постоје компликације настале пре пријема, требало би исте навести као ОУХ уместо шифаре Z39.0.

Ако се пацијенткиња која прима рутинску постпарталну негу, одмах након порођаја премести у болницу као пратња болесног детета, треба доделити шифру из групе Z39.

Ако се, након царског реза, пацијенткиња премешта из једне у другу болницу ради неге, а њено стање не одговара дефиницији ОУХ-а или пратеће дијагнозе, онда ОУХ треба доделити шифру из категорије Z39, а шифру Z48.8 Друго означено праћење и нега у хируршком лечењу, уписати као пратећу дијагнозу.

(Видети Правило 1548 Постпартално стање или компликације).

1520 МУЛТИПЛИ ПОРОЂАЈИ

Ако се бебе рађају на различите начине код мултиплих порођаја, треба шифрирати обе врсте порођаја.

ПРИМЕР:

Превремени порођај близанаца у 35. недељи трудноће, први близанац је рођен карлично, а други који је био попречно положен царским резом доњег сегмента због опструкције.

Шифрирати: O84.8 Други вишеплодни порођај

O64.8 Компликован порођај због другог неправилног положаја и става плода

O32.5 Збрињавање мајке код вишеплодне трудноће са неправилним ставом једног или више плодова

O30.0 Близаначка трудноћа

O60.1 Превремени спонтани трудови са превременим порођајем

Z37.2 Близанци, оба живорођена

16520-03 [1340] Хитан царски рез са резом на доњем сегменту материце
90470-03 [1339] Екстракција плода за карлицу

1521 СТАЊА КОЈА КОМПЛИКУЈУ ТРУДНОЋУ

Поглавље у МКБ-10 Трудноћа, порођај и бабиње, садржи два блока шифара за компликације у трудноћи: од Поглавља О20 Крварење у почетној трудноћи до О29 Компликације узроковане давањем анестезије током трудноће, и од О94 Последице компликација трудноће, порођаја или бабиња до О99 Друге болести мајке које могу бити класификоване на другом месту али које компликују трудноћу, порођају и бабиње. За стања за која се зна да се најчешће јављају управо у трудноћи постоје специфичне шифре из група О20-О29. Приликом шифрирања других стања која компликују трудноћу (или се погоршавају у трудноћи или су главни разлог опстетричког лечења), користити шифре из групе О98 Заразне и паразитарне болести мајке које могу бити класификоване на другом месту али које компликују трудноћу, порођај и бабиње или О99 Друге болести мајке које могу бити класификоване на другом месту али које компликују трудноћу, порођају и бабиње, заједно са додатном шифром из других поглавља МКБ-10 како би се идентификовало специфично стање.

ПРИМЕР:

Синдром карпалног канала, егзацербан у трудноћи.

Шифрирати: О26.8 Друга означена стања везана за трудноћу

ПРИМЕР:

Трудноћа компликована анемијом због недостатка гвожђа.

Шифрирати: О99.0 Анемија у трудноћи, порођају и бабињама

D50.9 Анемија узрокована недостатком гвожђа, неозначена

Уколико је одређена врста анемије, потребно је додатно шифрирати.

ПРИМЕР:

Пацијенткиња са српастом анемијом примљена је у болницу због постпорођајне анемије настале продуженим крварењем.

Шифрирати: O99.0 Анемија у трудноћи, порођају и бабињама

D 62 Акутна анемија после крварења

D57.1 Анемија узрокована појавом српастих ћелија без кризе

Z39.0 Нега и преглед непосредно након порођаја

ПРИМЕР:

Трудница примљена због астме компликоване трудноћом.

Шифрирати: O99.5 Болести органа за дисање у трудноћи, порођају и бабињама

J45.9 Неозначена астма

Да би се унутар категорије O99 пронашла одговарајућа шифра, неопходно је одредити шифру за болест или стање из других поглавља МКБ10 (I45.9), а затим консултовати део под „Трудноћа компликована са --- стања у којима --- J00-J99” или „Трудноћа – компликована са --- болести --- респираторни систем (стања из J00-J99)”.

Трудноћа као узгредан налаз

Уколико се трудница прима због стања које није везано за трудноћу, нити компликује трудноћу, нити је погоршано трудноћом, а трудница не захтева опсервацију или негу, тада ће се чињеница да је трудна класификовати као „случајна“. У овом случају, шифра за наведено стање треба да се пријави као ОУХ с пратећом дијагнозом Z33 Трудноћа, случајна (непланирана).

ПРИМЕР:

Трудница примљена због лечења фрактуре дијафизе метакарпуса (рука заглављена у вратима).

Шифрирати: S62.3 Прелом неке друге кости доручја

W23.0 Ухваћен, пригњечен или уштинут у или између предмета – кућа

Z 33 Гравидно стање, случајно

1530 ПРЕВРЕМЕНИ ПОРОЂАЈ

Када је пацијенткиња примљена због претерминских трудова и епизода се не заврши порођајем, доделити шифру О60.0 Превремени трудови без порођаја као ОУХ. Као пратећу дијагнозу навести разлог за трудове.

Кад се шифрира "превремени порођај" или порођај (спонтани, индуковани или царски рез) пре навршене 37. недеље гестације, треба доделити шифру О80-О84 Порођај као ОУХ са разлогом за превремени порођај и О60.1 Превремени спонтани трудови са превременим порођајем.

Код превремених порођаја где није било трудова (нпр. царски рез) или где је постојала индукција, где трудови нису били спонтани, доделити шифру О80-О84 Порођај као ОУХ, а као пратеће дијагнозе шифрирати разлог за превремени порођај и О60.3 Превремени порођај без спонтаних трудова.

1534 ПОРЂАЈ ФОРЦЕПСОМ

Приликом шифрирања потребно је водити се позицијом на којој је форцепс аплициран.

Излазни (ниски) форцепс

Средњи форцепс

Екстракција карлице са форцепсом на главицу која следи

Ротирајући форцепс

Високи форцепс

Форцепс у току царског реза не треба шифрирати.

1537 СМАЊЕНИ ФЕТАЛНИ ПОКРЕТИ

Шифра Z36.8 Други антенатални скрининг, треба да се користи у случају пријема са дијагнозом смањених феталних покрета непознатог узрока. Пацијенткиња се отпушта кући непорођена.

Шифра О36.8 Збрињавање мајке код других означених проблема са плодом додељује се код пацијенткиња које су примљене с дијагнозом смањених феталних покрета код којих није забележен узрок, а породиле су се у оквиру актуелне епизоде болничког лечења. Као пратећа дијагноза се наводи и шифра из области О80-О84 Порођај.

Уколико је узрок смањених феталних покрета познат, треба га шифрирати, и није потребно додавати О36.8 или Z36.8, без обзира на то да ли је пацијенткиња родила унутар актуелне епизоде болничког лечења или не.

1541 ЕЛЕКТИВНИ И ХИТНИ ЦАРСКИ РЕЗ

Елективни царски рез се дефинише као планирани царски рез, пре или након јављања трудова, а када је одлука за процедуру донесена пре настанка трудова. Не укључује царски рез након пробног порођаја код утериног ожилъка.

Хитни царски рез се дефинише као царски рез због хитне ситуације (нпр. фетални дистрес). Царски рез након неуспелог пробног порођаја сматра се хитним царским резом.

1542 ПОРОЂАЈ КОД КАРЛИЧНЕ ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ И ЕКСТРАКЦИЈА

Порођај код карличне презентације уз ручну помоћ се дефинише као спонтани уз једноставну помоћ. За ослобађање руку и рамена детета може се применити ручна помоћ. Главница детета може се родити маневром према Mauriceau-Smellie Veit или форцепсом. Ако се користи форцепс, потребно је шифрирати 90470-02 [1339] Карлични порођај уз ручну помоћ и накнадно пласирање форцепса на излазећу главицу.

Екстракција карлице се дефинише као екстензивна мануелна радња како би се помогло рођење детета. На доле се повлаче ножице детета, уради се екстракција ручица и потом се породи главница неким од маневара као што је Mauriceau-Smellie Veit или помоћу форцепса. Ако се користи форцепс, писати 90470-04 [1339] Екстракција плода за карлицу и накнадно пласирање форцепса на излазећу главицу

1546 УСПОРАВАЊЕ ФЕТАЛНЕ СРЧАНЕ АКЦИЈЕ

Документоване ране, касне или варијабилне децелерације треба шифрирати само у присуству документованог феталног дистреса или предузете инструменталне или хируршке интервенције.

1547 МЕКОНИЈУМ У ЛИКВОРУ

Сам меконијум у плодовој води није увек индикација феталног дистреса и стога треба да се шифрира само кад је фетални дистрес документован или је предузета инструментална или хируршка интервенција.

1549 ИНФЕКЦИЈА / НОСИЛАЦ СТРЕПТОКОКА Б У ТРУДНОЋИ

Инфекције узроковане Стрептококом групе Б код трудница су веома ретке. Често се вагиналним брисом може идентификовати инфекција, жена нема симптома и само је клицоноша. У Аустралији се преваленца вагиналног клицоноштва стрептококом процењује на 12%-15%. Код приближно 1%-2% деце рођене од стране мајке клицоноше, доћи ће до ране појаве болести изазване стрептококом групе Б, од чега неких 6% има фаталан исход. Ризик је већи код претерминске новорођенчади. Може се дати профилактичка терапија како би се осигурало да се микроорганизам не пренесе на бебу у току порођаја.

Следећа правила за шифрирање односе се на пацијенткиње са стрептококом групе Б:

Уколико није дата профилактичка терапија:

Z22.3 Клицоноша других означених бактеријских болести

Уколико је дата профилктичка терапија (нпр. пеницилин):

Z22.3 Клицоноша других означених бактеријских болести И

Z29.2 Друга профилакса фармакотерапија

Ако је документована генитоуринарна инфекција Стрептоком групе Б обавезно се шифрира:

O23.9 Друга и неозначена инфекција мокраћно-полних путева у трудноћи И

B95.1 Стрептокок Б као узрочник болести класификованих у другим групама

1550 ОТПУСТ / ТРАНСФЕР С ТРУДОВИМА

Дефиниција

Лажни трудови, познати и као Braxton Hicks контракције, су неправилна стезања гравидног утеруса која почињу да се јављају у првом тромесечју, а како трудноћа напредује повећава се њихова учесталост, трајање и интензитет. Кључна разлика између лажних и правих трудова је у томе да се грлић у току лажних трудова не мења, док се у току правих трудова размекшава и дилатира.

Жена може започети са порођајем у једној болници, а потом бити пребачена у дугу болницу ради довршетка. Разлози за премештај могу бити:

Клинички/медицински – медицинско стање мајке или детета, односно и мајке и детета
Административни – непостојање акушерске службе, недостатак акушерских кревета, недостатак неонатолошке службе, избор пацијенткиње.

Жена може са трудовима да се отпусти кући како би сачекала успостављање квалитетнијих трудова пре поновног пријема у болницу.

Класификација

Ако је пацијенткиња примљена због лажних трудова треба шифрирати O47 Лажни трудови. За шифрирање пријема недовршеног порођаја шифрирати:

- клинички - медицинско (акушерско) стање које је захтевало премештај пацијенткиње;
- административни/отпуст кући:

- са > 37 навршене недеље гестације, шифрирати дијагнозе из категорије Z34 Контрола нормалне трудноће као ОУХ
- са < 37 навршене недеље гестације, шифрирати O60.0 Превремени трудови без порођаја

1551 АКУШЕРСКЕ ПЕРИНЕАЛНЕ ЛАЦЕРАЦИЈЕ / ПОВРЕДЕ

Дефиниција

Акушерске лацерације/површинске повреде

Површинске повреде међице су површинске ране које мало или никако не крваре и које није потребно сутурирати.

Акушерске лацерације (расцепи) су веће и деле се на четири категорије – прву, другу, трећу и четврту. Све четири обично захтевају шивење. Лацерације трећег и четвртог степена захтевају додатну бригу јер захватање аналног сфинктера може довести до фекалне инконтиненције.

Епизиотомија проширена лацерацијом

Првобитно изведена епизиотомија се у току порођаја прошири. Ширење резултира спонтаном перинеалном траумом, а може захватити околне структуре, попут аналног сфинктера и мукозе.

Лацерација која се прошири епизиотомијом

Може се појавити мала лацерација међице која захтева проширивање епизиотомијом како би се омогућио порођај.

Класификација

Лацерације/површинске повреде

Акушерске перинеалне лезије шифрирају се само као пратећа дијагноза у епизоди порођаја. Не треба шифрирати перинеалне површинске повреде и лацерације које нису шивене. Уколико је лабијална површинска повреда документована и шивена, шифрирати O70.0 Повреда међице у току порођаја, први степен.

Епизиотомија проширена лацерацијом

За поправак лацерације доделити додатну шифру јер је, у овом случају, лацерација вероватно озбиљнија и понекад може укључивати сфинктер (раздори трећег и четвртог степена). Потребне су шифре два поступка: 90472-00 [1343] Епизиотомија, заједно са прикладном шифром из блока [1344] Постпартално ушивање.

Лацерација проширена епизиотомијом

Само је једна шифра поступка потребна, 90472-00 [1343] Епизиотомија, с обзиром на то да је поправак иницијалне лацерације укључен у шифру епизиотомије.

Ц. Поремећаји / поступци који се односе на бабиње

1501 БАБИЊЕ

Пуерперијум (бабиње) је период од 42 дана након порођаја. Пријем због проблема везаних за лактацију након 42 дана треба шифрирати као пуерперални. Стања везана за лактацију која се јаве дванаест месеци након порођаја треба шифрирати као стање изван Поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње. На пример, маститис код дојиље који се појави 18 месеци након порођаја треба шифрирати као N61 Упални поремећаји дојке.

1538 ПОСТНАТАЛНЕ ТЕШКОЋЕ СА СТАВЉАЊЕМ ДЕТЕТА НА ДОЈКУ

Шифре O91 Запаљење дојке током дојења и O92 Други поремећаји дојке и лучење млека, указују да постоје поремећаји дојки са или без тешкоћа са стављањем на дојку.

Друге тешкоће стављања детета на дојку могу укључивати културолошке обичаје, проблеме мајчине етничке припадности, недавни царски рез или неонаталне проблеме (који су ниже наведени). У овим случајевима, се шифрира Z39.1 Нега и преглед мајке дојиље.

У подацима о новорођенчету, треба доделити одговарајућу шифру која се односи на специфичне неонаталне поремећаје који су узроковали тешкоће стављања на дојку, праћене шифром P92.- Болест исхране новорођенчета.

1539 СУПРИМИРАНА ЛАКТАЦИЈА

Физиолошку супресију лактације (немогућност дојења) до које долази и пре успостављања дојења, шифрирати O92.3 Недостатак млека. Шифра O92.5 Вештачки узрокован престанак лучења млека треба да се додели код терапијске супресије пре или након успоставе лактације. Ово се може догодити код жена које болују од епилепсије, маничне депресије или уколико лекови који се тренутно узимају контраиндикују дојење.

Напомена: Елективна супресија (мајка не жели да доји) не треба да се шифрира.

1548 ПОСТПОРОЂАЈНА СТАЊА ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈЕ

Када је основни узрок хоспитализације неко стање или компликација код пацијенткиње која се породила пре пријема (нпр. у другој болници или код куће), додељује се шифрира Z39.0 Нега и преглед непосредно након порођаја, али искључиво као пратећа дијагноза. Шифра Z39.0 Нега и преглед непосредно након порођаја не сме бити додељена као главна

дијагноза у таквој ситуацији (погледати Правило 1519 Порођај пре пријема, које објашњава у којим случајевима је шифра из групе Z39 главна дијагноза).

ПРИМЕР:

Пацијенткиња примљена у болницу због пуерпералне емболије плућа након порођаја у другој болници пре недељу дана.

Шифрирати: O88.2 Акушерска емболија крвним угрушком
Z39.0 Нега и преглед непосредно након порођаја

Када је пацијенткиња лечена од неког постпорођајног стања или компликације, а родила је током исте хоспитализације не шифрира се Z39.0 Нега и преглед непосредно након порођаја.

ПРИМЕР: Пацијенткиња примљена у болницу због порођаја. Родила је једно живорођено дете. У току хоспитализације развила се плућна емболија.

Шифрирати: O80.8 Други спонтани порођај код једноплодне трудноће
O88.2 Акушерска емболија крвним угрушком
Z37.0 Живорођено једно дете

16 ОДРЕЂЕНА СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА

1605 СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА

Дефиниција

Перинатални период се дефинише као: “Период који започиње са навршених 20 недеља гестације (140 дана), а завршава са 28 навршених дана након порођаја.”
(Health Data Standards Committee (2008), *National Health Data Dictionary*, Version 1, AIHW).

У случају превремено рођеног детета, главна дијагноза ће бити P07.2 Изразита незрелост или P07.3 Друга превремено рођена одојчад.

ПРИМЕР: Превремено рођена девојчица послата је на одељење специјалне неге са интраутерини застојем у расту, жутицом и хипогликемијом. Прописано је 24 сатна фототерапије, i.v. декстроза и честа орална исхрана.

Шифрирати:

P07.3 Друга превремено рођена одојчад
P07.1 Друга мала тежина на рођењу
P05.9 Успорен раст плода, неозначен
P59.0 Жутица новорођенчета после превременог порођаја
P70.4 Други снижен ниво жећера у крви новорођенчета
Z38.0 Једно дете ,рођено у болници

90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије на кожи
96199-07 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, хранљива супстанца

ПРИМЕР: Превремено рођено дете старости 30 дана, транспортовано из друге болнице због терапије новорођеначке жутице и мале тежине на рођењу. Током пријема дете је примило 24h фототерапију и суплементарну исхрану.

Шифрирати:

P59.0 Жутица новорођенчета после превременог порођаја
P07.2 Изразита незрелост
P07.0 Веома мала тежина на рођењу
90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије на кожи

ПРИМЕР:

Женско новорођенче старости 40 дана је поново примљено са жутицом узрокованом мајчиним млеком. Ниво билирубина је био > 18мг/дл. Примењена је фототерапија 24h.

Шифрирати:

P59.3 Жутица новорођенчета узрокована инхибиторима у мајчином млеку
90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије, на кожи

Већина стања која настају у перинаталном периоду нестају за кратко време. Нека стања међутим, могу трајати цео живот и потребно их је шифрирати шифрама из овог поглавља без обзира на старост пацијента.

ПРИМЕР:

Вагинални аденокарцином светлих ћелија због интраутерине експозиције ДЕС (диетилстилбестролу). Пацијенткиња сада има 25 година.

Шифрирати:

C52 Злоћудни тумор вагине
P04.1 Плод и новорођенче на које је утицало лечење мајке другим лековима
Y42.5 Други естрогени и прогестерони

Такође је важно учити да се нека стања, као што је бронхиолитис, могу јавити у перинаталном периоду, а не налазе се у правилима шифрирања у овом поглављу. Када се јави, том стању је потребно доделити шифру из других поглавља Правила шифрирања, без шифре из 16. поглавља.

ПРИМЕР:

Мушко новорођенче рођено у болници у 39. недељи другог дана пребачено је на неонатално одељење због кашља, визинга и отежаног храњења услед постојања диспнеје. Дијагностикован је бронхиолитис који је третиран са 24 сата терапије кисеоником

Шифрирати:

J21.9 Акутни бронхитис, неозначен

Z38.0 Једно дете, рођено у болници

92044-00[1889] Остале терапије обогаћивања кисеоником

96202-07[1920] Ентерално давање фармаколошког средства, хранљива супстанца

1602 НЕОНАТАЛНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ ЗБОГ ДИЈАБЕТЕСА МАЈКЕ

Новорођенче чија мајка болује од дијабетеса понекад преживљава пролазни пад нивоа шећера у крви, који се обично приписује стању мајке. У наведеном случају додељују се шифре дијагнозе P70.1 Синдром одојчета мајке са шећерном болешћу или P70.0 Синдром одојчета мајке са шећерном болешћу у трудноћи, с тим што би требало да постоји потврда у лабораторијским налазима.

1607 НОВОРОЂЕНЧЕ/НЕОНАТУС

Неонатус је живорођено дете млађе од 28 дана.

Неонатални период се дефинише као:

„...тачно четири недеље или 28 навршених дана, почевши од дана рођења (дан 0) са истеком по завршетку 27. дана.

(Health Data Standards Committee (2008), National Health Data Dictionary, Version 1, AIHW).

Напомена: приликом шифрирања новорођеначких епизода потребно је применити следећа правила:

1. Шифру из категорије Z38 Једно дете рођено у болници треба поставити као главну дијагнозу кад је новорођенче потпуно здраво. Ова категорија укључује бебе рођене:

- у болници
- ван болнице и примљене одмах по порођају

ПРИМЕР: Новорођенче, рођено код куће, без морбидитета, вагинални порођај.

Шифрирати: Z38.1 Једно дете, рођено ван болнице

2. Било које стање које се развије у току порођаја треба писати пре шифре Z38 Једно дете, рођено у болници.

ПРИМЕР: Новорођенче, рођено у болници, с хипогликемијом, вагинални порођај.

Шифрирати: P70.4 Други снижен ниво шећера у крви новорођенчета
Z38.0 Једно дете, рођено у болници

3. Шифре Z38 Живорођена деца према месту рођења не могу се користити кад се лечење спроводи при другом или неком од следећих пријема у болницу.

ПРИМЕР: Мушко новорођенче, премештено из болнице А у болницу Б након елективног царског реза доњег сегмента с респираторним дистрес синдромом и пнеумотораксом.

Шифре болнице А:

P22.0 Синдром тешког поремећаја дисања новорођенчета

P25.1 Ваздух у међупростору плеуре новорођенчета настао у перинаталном периоду

Z38.0 Једно дете, рођено у болници

Шифре болнице Б:

P22.0 Синдром тешког поремећаја дисања новорођенчета

P25.1 Ваздух у међупростору плеуре новорођенчета настао у перинаталном периоду

1608 УСВАЈАЊЕ

Здравом новорођенчету са статусом "чека на усвајање" треба доделити шифру Z02.8 Други преглед због административних разлога.

1609 НОВОРОЂЕНЧАД ПОГОЂЕНА УЗРОЦИМА ОД СТРАНЕ МАЈКЕ И ПОРОЂАЈНОМ ТРАУМОМ

Шифре из категорија P00 - P04 Оштећење плода и новорођенчета због болести мајке и компликација трудноће, трудова и порођаја требало би користити само како би се показало да су на новорођенче деловали фактори од стране мајке.

Да би се доделила једна од ових шифара, историја болести треба да садржи забележени проблем новорођенчета, као и напомену да је проблем узрокован стањем мајке или

компликацијама трудноће, трудова или порођаја. Зато ће се у тим случајевима увек додељивати две шифре, за проблем и за узрок, с тим да се прво шифрира проблем, па тек онда узрок. Тако шифра из категорије P00-P04 за новорођенче никад неће бити основни узрок хоспитализације.

Дијагнозама из категорије P10 - P15 Порођајне повреде новорођенчета које указују да је за време порођаја настала траума, на пријему ће бити додата и шифра P03 Плод и новорођенче на које су утицале друге компликације порођаја. Међутим, пре него што се та шифра додели, потребно је утврдити узрок и последицу.

Уколико се код мајке ради о стању или компликацијама трудова или порођаја које на дете немају нежељених дејстава, не треба уписивати шифру из P00-P04 у историју болести детета. Уколико је стање мајке захтевало више здравствених процедура од уобичајених за новорођенче, треба доделити шифру Z76.2 Здравствени надзор и нега здравог одојчета и детета (на пример, у случају опсервације након царског реза) или Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања.

За коришћење шифара из категорије P00-P04 не постоји временско ограничење. На пример, 25-годишњој пацијенткињи са вагиналним аденокарциномом због интраутериног излагања ДЕС (диетилстилбестролу) треба доделити шифру карцинома након које би следила шифра P04.1 Плод и новорођенче на које је утицало лечење мајке другим лековима. (Видети Поглавље 1605 Дефиниција стања која потичу из перинаталног периода).

ПРИМЕР: Новорођенче са повредом скалпелом као последицом царског реза, која захтева шивење.

Шифрирати:

P15.8 Друге означене повреде новорођенчета у току порођаја

P03.4 Плод и новорођенче на које је утицао порођај царским резом

Z38.0 Једно дете, рођено у болници

ПРИМЕР: Новорођенче за које се тврди да је "мало за свој узраст". Мајка је приметила да је имала повишени притисак. Није документована узрочно-последична веза између пропорција детета и хипертензије.

Шифрирати:

P05.1 Мала дужина за термин трудноће

Z38.0 Једно дете, рођено у болници

ПРИМЕР: Новорођенче, рођено царским резом, примљено на дечје одељење за посебну негу. Нема документованог проблема.

Шифрирати:

Z76.2 Здравствени надзор и нега здравог одојчета и детета

Z38.0 Једно дете, рођено у болници

1610 СИНДРОМ ИЗЕНАДНЕ СМРТИ ДЕТЕТА/АКУТНИ ДОГАЂАЈ КОЈИ УГРОЖАВА ЖИВОТ

Дефиниција

Синдром изненадне смрти новорођенчета (СИДС) односи се на синдром изненадне и необјашњене смрти новорођенчета или малог детета. Уопштено се сматра патолошком дијагнозом (детаљном обдукциом су искључени други разлози).

Акутни догађај који угрожава живот (АЛТЕ) се односи на синдром акутне кардиореспираторне угрожености који обично захтева реанимацију, а чији узрок није разјашњен.

Класификација

1. Већина случајева СИДС-а јавља се као смрт која је наступила пре доласка у болницу и не захтева шифрирање ради пријема.
2. Понекад је започета реанимација детета али дете умире. Ако налаз обдукције потврди СИДС, пише се R95 Изненадна смрт одојчета.
3. Ретко, СИДС може компликовати пријем због других разлога. Ако налаз обдукције потврди СИДС, пише се R95 Изненадна смрт одојчета.
4. У случајевима очигледног АЛТЕ када се накнадним испитивањима утврди основни узрок (укључујући различите неуролошке, гастроинтестиналне и респираторне поремећаје), треба шифрирати само основни узрок.
5. У случајевима очигледног АЛТЕ када се накнадним испитивањима не утврди основни узрок, писати R95 Изненадна смрт одојчета.

1611 ПОСМАТРАЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА НОВОРОЂЕНЧЕТА И ДОЈЕЧЕТА ЗБОГ СУМЊЕ НА ДРУГЕ БОЛЕСТИ ИЛИ СТАЊА

Шифра Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања додељује се здравом детету за које се сумња да има ризик за абнормално стање, али се након посматрања и испитивања утврди да не постоји потреба за даљим лечењем или здравственом негом.

Шифра из Z03.8 Посмартрање због сумње на друге болести или стања се користи као главна дијагноза, осим када је главна дијагноза шифра из категорије Z38 Живорођена деца према месту рођења док је Z03.8 пратећа дијагноза.

1613 МАСИВНИ АСПИРАЦИЈСКИ СИНДРОМ

Дефиниција

Масивни аспирацијски синдром се јавља када дете удахне док је још у утерусу или порођајном каналу (пренесеност може играти важну улогу) аспирирајући плодову воду, вагинална или орофарингеална течности, од којих свака може садржити меконијум. Може се јавити диспнеа, тахипнеа, визинг (свирање) и/или апнеа. Код блажих облика, диспнеа се јавља убрзо након рођења и траје 2-3 дана. Код тежих случајева, дете је веома лоше и захтева интензивну негу, а исход може бити и фаталан.

Терапија укључује аспирирање трагова меконијума из уста и назофаринкса чим се породи глава, а потом и из фаринкса и трахеје под визуелном контролом помоћу ларингоскопа. Ако је потребно, врши се интубација и поновна аспирација и пружа се вентилациона подршка и општа интензивна нега. Често је потребан овлажени кисеоник и профилактичка антибиотска терапија. Компликације укључују пнеумоторакс и потребу за асистираним вентилацијом са позитивним притиском.

Класификација

Шифре из категорије P24 Синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја требало би да се користе у случајевима „масивног аспирацијског синдрома“ (P24.9 Синдром новорођенчетовог удисања страних садржаја, неозначен), „меконијумског аспирацијског синдрома“ (P24.0 Новорођенчетово удисање меконијума), итд. и случајевима са значајном болешћу респираторног система када постоји потреба за додатним кисеоником током периода од најмање 24 сата.

У случају "меконијумског аспирацијског синдрома" или "масивне аспирације меконијума" који захтева терапију кисеоником у трајању < 24 сата, треба доделити шифру P22.1 Прозодно убрзано дисање новорођенчета.

Транзиторна тахипнеа новорођенчета (ТТН)

Дефиниција

ТТН је добро познат синдром новорођенчета са настанком у првим минутима након рођења па до неколико сати. Карактерише се тахипнеом, уз мање или никакве потешкоће у дисању. Често је присутна хипоксемија са добрим одговором на додатни кисеоник. Иако се обично повуче након 24 сата, може перзистирати и до неколико дана. Не би требало бити знакова сепсе или срчаних сметњи. РТГ плућа показује повећано присуство течности у шупљинама и интерстицијуму плућа. ТТН је бенигно стање без дугорочних последица.

Проблем се јавља када је у течности присутан меконијум и тада је прихватљива и алтернативна дијагноза аспирационог синдрома (P24 Синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја – користити раније наведене критеријуме за додељивање ове шифре).

Ако терапија кисеоником престане унутар 24 сата, шифрирати P22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета.

Класификација

Шифра P22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета се додељује ако постоји:

- Транзиторна тахипнеа новорођенчета (независно од трајања оксигенотерапије)
- Меконијумски аспирациони синдром (ако је оксигенотерапија трајала < 24 сата)
- Масивни аспирациони синдром (ако је оксигенотерапија трајала < од 24 сата)

Ако је стање описано као меконијумски аспирациони синдром или масивни аспирациони синдром и ако је оксигенотерапија трајала дуже од 24 сата, потребно је шифрирати Масивни аспирациони синдром.

1614 РЕСПИРАТОРНИ ДИСТРЕС СИНДРОМ / БОЛЕСТ ХИЈАЛИНИХ МЕМБРАНА / НЕДОСТАТАК СУРФАКТАНТА

Дефиниција

Респираторни дистрес синдром или болест хијалиних мембрана има исто значење као и недостатак сурфактанта и треба се поставити као дијагноза:

- услед респираторног дистреса до четвртог сата живота, и
- код радиолошких знакова дифузног ретикуло-грануларног изгледа попут здробљеног стакла у оба плућна поља, и/или
- када ваздушни бронхограм превазилази границе срца, и
- када је болест у складу са дијагнозом.

Респираторни дистрес синдром карактерише:

- цијаноза или потреба за кисеоником, и
- тахипнеа (број удисаја > 60/мин), и
- увлачење ребара/стернума, и
- експираторно јечање.

Природни ток болести хијалиних мембрана је:

- прогресивно погоршавање почевши од првих сати па до 36 сати живота, и
- плато од 36 сати до 60 сати, и
- опоравак након 5–7 дана.

Шифру за респираторни дистрес синдром новорођенчета (P22.0 Синдром тешког поремећаја дисања новорођенчета (респираторног дистреса) треба користити за:

- болести хијалиних мембрана
- респираторни дистрес синдром
- недостатак сурфактанта

Израз „неспецифичан респираторни дистрес“ не би требало тако шифрирати, с обзиром да се сматра симптомом, а не дијагнозом.

1615 СПЕЦИФИЧНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД БОЛЕСНОГ НОВОРОЂЕНЧЕТА

Ова правила шифрирања односе се на специфичне процедуре у вези са болесним новорођенчетом.

Напомена: Ове интервенције би такође требало шифрирати код деце старије од 28 дана ако је у питању иста епизода болничког лечења (погледати Правило 1607 Новорођенче). Код пацијената који су били отпуштени кући и поново примљени може да се додели иста шифра ако се утврди да је проблем настао у периоду од првих 28 дана од рођења.

Ентерална инфузија

Шифра 96202-07 [1920] Ентерално давање фармаколошког средства, хранљива супстанца (гастрична гаважа или храњење на цевчицу) треба доделити **само ако се даје више пута (>1) унутар исте епизоде болничког лечења.**

Напомена: Ову шифру не треба користити код поступка лаваже желуца.

Терапија кисеоником

Шифра 92044-00 [1889] Остале терапије обогаћивања кисеоником, требало би доделити само ако је трајала **више од четири сата**. Примери дијагноза који могу захтевати терапију кисеоником су „привремена тахипнеа“, Р22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета или „други респираторни проблеми након рођења“, Р22.8 Други тежак поремећај дисања новорођенчета (респираторни дистрес).

Вентилаторна подршка за оживљавање при рођењу

Вентилаторна подршка која се примењује за оживљавање на рођењу не би требала бити шифрирана. Информације о класификацију вентилаторне подршке погледати у правилу 1006 Вентилаторна подршка.

Парентерална исхрана

Шифре 96199-07 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, хранљиве супстанце и 96199-08 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, електролита требало би доделити кад се користи за лечење поремећаја угљених хидрата, хидратације или електролита.

Примери дијагноза када је потребно дати парентералну терапију су Р70.- Пролазни поремећаји метаболизма угљених хидрата плода и новорођенчета или Р74.- Други пролазни поремећаји електролита и метаболизма новорођенчета.

Напомена: Ове шифре **не треба уписивати** када су ови поступци **део оживљавања на самом рођењу.**

Парентерална терапија антибиотцима / антиинфективним лековима

Шифре процеса за инјекцију антибиотика и других антиинфективних лекова требало би доделити само кад се **дају > 24 сата** (видети блок [1920] Давање фармакотерапије с екстензијом –02). Примери дијагноза када је потребно дати парентералну терапију антибиотицима су R39.8 Друге означене инфекције специфичне за перинатални период или R36.- Бактеријска сепса новорођенчета.

Фототерапија

Шифру 90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије, на кожи треба доделити само кад је примењена продужена (**>12 сати**) фототерапија. **Шифру дијагнозе за жутицу новорођенчета такође треба уписати само код продужене (>12 сати) фототерапије.**

Трансфузије

Шифре процедура које се примењују на новорођенчету су:

13706-01 [1893] Трансфузија пуне крви
13706-02 [1893] Трансфузија еритроцита
92062-00 [1893] Трансфузија крвних компоненти и деривата
92063-00 [1893] Трансфузија плазма експандера
(такође видети Правило шифрирања 0302 Трансфузија крви).

Примери дијагноза:

R50.- Фетални губитак крви
R61.3 Урођена анемија плода после губитка крви
R61.4 Друге урођене анемије, које нису класификоване на другом месту
R61.1 Повећање броја црвених крвних зрнаца новорођенчета
R61.2 Анемија недоношчета
R57.9 Шок, неозначен
R74.1 Губитак течности новорођенчета

Болест мајке / неспособност за негу

У случајевима у којима новорођенче треба негу због болести мајке или „неспособности за негу“, треба доделити шифру само ако та неспособност траје **дуже од 24 сата (узастопно)**. Такви случајеви укључују „дете за усвајање“ (Z02.8 Други прегледи из административних разлога) или смрт мајке (P01.6 Плод и новорођенче на које је утицала смрт мајке).

1616 ХИПОКСИЧНА ИСХЕМИЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА (ХИЕ)

Енцефалопатија се клинички степенује као:

Степен 1 - Хипербудност, хиперрефлексија, проширене зенице, тахикардија, без епилептичног напада:

Шифрирати: R91.6 Обољење мозга новорођенчета узроковано недостатком кисеоника и исхемијом

Степен 2 - Летаргија, миоза, брадикардија, депримирани рефлекси (нпр. Моро), хипотонија и епилептични напади:

Шифрирати: P91.6 Обољење мозга новорођенчета узроковано недостатком кисеоника и исхемијом

+ P90 Конвулзије новорођенчета

Степен 3 - Ступор, флакцидност, епи-напади, одсутан Моро и булбарни рефлекс:

Шифрирати: P91.6 Обољење мозга новорођенчета узроковано недостатком кисеоника и исхемијом

+ P91.4 Слаба функција мозга новорођенчета

+ P90 Конвулзије новорођенчета

Уколико је потврђена, тешка асфиксија у току порођаја (P21.0 Тешко гушење новорођенчета) шифрира се као таква.

1617 НЕОНАТАЛНА СЕПСА / РИЗИК ОД СЕПСЕ

Неонатална сепса се може дефинисати као инвазивна бактеријска инфекција која настаје у првих 28 дана живота. Рана неонаталне сепсе је код више од 50% случајева клинички видљива унутар 6 сати од рођења; од чега је велика већина присутна унутар првих 72 сата. Касна неонаталне сепсе се обично покаже након навршених четири дана и укључује нозокомијално стечене инфекције.

Фактори ризика за настанак инвазивне неонаталне инфекције укључују:

- превремени порођај
- превремену руптуру водењака
- знакове инфекције мајке
- вишеплодни порођај са одгођеним порођајем другог или наредног детета
- пролонгирана руптура овојница
- мајку клициношу инфекције стрептококом групе Б
- претходну бебу са инвазивном групом стрептококне болести

Новорођенчад код којих постоји један или више од наведених фактора ризика, а код којих нема симптома, могу добити дијагнозу „ризик за сепсу“ и профилактички се третирати антибиотицима или бити задржани у болници ради даљег посматрања.

Класификација

За ону новорођенчад која има специфичну инфекцију као што је неонатална сепса, треба доделити шифру дијагнозе заједно са свим одговарајућим шифрама интервенција (Видети

Правила 1615 Специфичне интервенције за болесно новорођенче). Шифру из категорије P00-P04 Оштећење плода и новорођенчета због болсети мајке и компликација трудноће, трудова и порођаја требало би доделити уколико је инфекција резултат стања мајке.

За новорођенчад која имају дијагнозу "ризик за сепсу" и недокументовано стање, примењују се следећа правила:

- Уколико се новорођенче само опсервира, а није покренуто профилактичко лечење сепсе, додељује се шифра из категорије Z03 Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања.
- Уколико је новорођенче добило профилактичку терапију, треба доделити шифру из категорије Z03 Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања, заједно са шифром из категорије Z29 Потреба за другим профилактичким мерама и прикладном шифром интервенције (као у Правилу 1615 Специфичне интервенције за болесно новорођенче)

1618 МАЛА ТЕЖИНА НА РОЂЕЊУ И ГЕСТАЦИЈСКА СТАРОСТ

Порођајна тежина и гестацијска старост

Шифре P07.0 - Изразито мала тежина на рођењу и P07.1 - Друга мала тежина на рођењу односе се на тежину коју је дете имало у тренутку рођења, а не на тежину коју је имало у следећој епизоди неге.

Шифре P07.2 - Изразита незрелост и P07.3 - Друга превремен рођена одојчад односе се на дужину гестацијског периода, а не на старост детета.

Мала порођајна тежина

Шифра за тежину на рођењу уз нормалну гестацијску старост треба се доделити само ако одговара критеријумима за Пратеће дијагнозе. Не би је требало рутински уписивати за терминску децу тежине испод 2500г.

Шифре за ово стање су P05.0 Мала тежина за термин трудноће (Спори раст и лоша исхрана плода) или P05.1 Мала дужина за термин трудноће.

Шифре из категорије P07 Поремећаји који се односе на кратко трајање трудноће и малу тежину на рођењу, неклассификовани на другом месту додељују се када код прерано рођеног детета постоји и мала порођајна тежина.

18 СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И АБНОРМАЛНИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ, НЕКЛАСИФИКОВАНИ НА ДРУГОМ МЕСТУ

1802 ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Иако се симптоми најчешће не шифрирају уколико је основни узрок хоспитализације познат, понекад их је ипак потребно шифрирати. Објашњење на почетку 18. поглавља у МКБ 10, може бити од користи у одлучивању када је потребно доделити шифре из категорије R00-R99.

Шифре за стања, знаке или симптоме из категорија R00 - R99, треба доделити:

- а) када се не може дати конкретна дијагноза, чак иако су утврђене све чињенице;
 - б) знацима или симптомима који су постојали на почетку, а за које је доказано да су пролазни и за које се није могао утврдити узрок;
 - ц) радним дијагнозама за пацијенте који се нису јавили на контролни преглед ради даљег испитивања или лечења;
 - д) када су пацијенти упућени у друге центре на обраду или лечење, пре него што је постављена завршна дијагноза;
 - е) када из других разлога није постављена прецизнија завршна дијагноза;
 - ф) када су неопходне додатне информације одређених симптома, а који сами по себи у медицинском лечењу представљају битан проблем у медицинском збрињавању.
- Ово је посебно важно јер неки симптоми, с обзиром на њихово значење захтевају шифрирање, исто као и њихов основни узрок.

1804 АТАКСИЈА

Постоји много типова атаксије. Потребно ју је потврдити пре него што се шифрира као R27.0 Поремећај координације покрета, неозначен.

1805 АКОПИЈА - ПСИХИЧКА НЕСТАБИЛНОСТ

Акопија или психичка нестабилност је неприкладан израз, па је потребно одредити прикладнију дијагнозу која одговара основном узроку хоспитализације.

1807 ДИЈАГНОЗЕ БОЛА И ПРОЦЕДУРЕ ТЕРАПИЈЕ БОЛА

Акутни бол

Када пацијент има постоперативне болове или болове директно повезане са неким другим стањем, потребно је доделити шифру(е) због које је извршена операција или шифру стања које је узроковало појаву бола. У тим случајевима не треба додељивати шифру R52.0 Изненадан бол (видети Правило 0001 Главна дијагноза и Правило 1802 Знакови и симптоми). Шифра R52.0 Изненадан бол може се доделити само када нема документације о месту или узроку бола. (Видети Правило 1904 Процедуралне компликације у случају поновног пријема због постпроцедуралног бола). Шифра R52 Бол, неklasификован на другом месту, искључује употребу шифара у овој категорији кад је познато место/тип бола.

Примери процедура за третман акутног бола:

[32]	Епидурална инјекција
[33]	Епидурална инфузија
[34]	Каудална инјекција
[35]	Каудална инфузија
[36]	Спинална инјекција
[37]	Спинална инфузија
[39]	Уградња спиналног катетера, инфузијског уређаја или пумпице
[1909]-[1910]	Анестезија
[1912]	Постпроцедурална аналгезија

Хронични бол

Хронични бол треба шифрирати као основни узрок хоспитализације само када је пацијент примљен због терапије бола, а није установљена завршна дијагноза. Уобичајено се овакви пацијенти примају на дневну хирургију због следећих процедура наведених у следећим блоковима:

[60]	Давање анестетичког средства око кранијалног нерва
[63]	Давање анестетика око осталих периферних нерава
[65]	Давање анестетика око симпатичког нервног система
[81]	Хируршка симпатектомија
[85]	Поновна операција претходне симпатектомије

Информацију о месту бола потребно је користити како би се доделила шифра главне дијагнозе. Шифре R52.1 Хроничан неподношљив бол или R52.2 Други хроничан бол могу се доделити као шифре основног узрока хоспитализације када је:

- место бола непознато (погледати искључујуће напомене које се односе на шифру R52)
- неподношљив хронични бол или хронични бол, установљен и одговара дефиницији главне дијагнозе у Правилу 0001 Главна дијагноза. У свим другим случајевима у којима је документован хроничан бол, основни узрок хоспитализације је стање које је узрок бола.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен на дневну хирургију ради терапије неподношљивог хроничног бола у доњем делу кичме. Примењен је анестетик инјекционо.

Шифре: M54.5 Бол у доњем делу леђа

18286-01[65] Давање анестетика око лумбалног (слабинског) дела симпатичког нервног система

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен у болницу ради третмана хроничног неподношљивог бола. Узрок и место бола нису утврђени за време епизоде лечења.

Шифре: R52.1 Хроничан неподношљив бол

ПРИМЕР:

За време епизоде лечења пацијента са карциномом плућа примећено је да има јаке болове у костима који одговарају метастазама костију. Дат је морфијум.

Шифре: C34.9 Злоћудни тумор бронхије и плућа, неозначен
C79.5 Секундарни злоћудни тумор кости и коштане сржи

1808 ИНКОНТИНЕНЦИЈА

Инконтиненција је клинички значајна када:

- се клинички не сматра да је физиолошки нормална;
- се клинички не сматра да је развојно нормална;
- је перзистентна код пацијената са великим степеном инвалидитета или менталном ретардацијом.

Шифре уринарне или фекалне инконтиненције: R32 Неозначено незадржавање мокраће и R15 Неволјно пражњење црева треба доделити само када је инконтиненција присутна уочи пријема, кад је присутна на отпусту или перзистира најмање седам дана.

1809 ФЕБРИЛНЕ КОНВУЛЗИЈЕ

Дефиниција

Фебрилне конвулзије дешавају се пре свега код деце од шест месеци до седам година старости, повезане су са температуром и углавном не постоји доказ за интракранијалну инфекцију или други дефинисани узрок. Важно је уочити да се фебрилне конвулзије не јављају код одраслих и ако је дијагноза фебрилних конвулзија регистрована код болесника који не задовољава критеријуме старости за овај стандард, потребно је додатно појашњење. Једноставне или бенигне фебрилне конвулзије се клинички дефинишу као краткотрајне (мање од 15 минута трајања), солитарне и генерализоване.

Сложене или компликоване фебрилне конвулзије се клинички дефинишу као или фокалне природе, или продуженог трајања, дуже од 15 минута, са придруженим фокалним неуролошким знацима или имају тенденцију поновног појављивања у периоду краћем од 24 сата.

Највећи број фебрилних конвулзија су једноставне и ове конвулзије не захтевају друго лечење осим опсервације. Лечење сложених фебрилних конвулзија укључује инсерцију интравенске каниле, давање лекова, а понекад и механичку вентилацију (због апнеје изазване лековима или континуираних конвулзија). Све фебрилне конвулзије ипак представљају алармантно стање и потребно је искључити могуће узрочне факторе као што је епилепсија, енцефалитис, интрацеребрално крварење, гастроентеритис, отитис медија, сепса, пнеумонија или менингитис.

Приликом шифрирања треба се упознати са различитом терминологијом повезаном са фебрилним конвулзијама. Термин „фебрилне кризе свести“ је синоним за фебрилне конвулзије. „Напад“ или „фрас“ када је повезан са температуром је такође синоним за фебрилне конвулзије.

Разлика између једноставних и сложених фебрилних конвулзија нема никаквог утицаја на њихову класификацију и понуђена је само због клиничког значаја ентитета фебрилних конвулзија.

Шифра R56.0 Конвулзије узроковане повишеном температуром тела представља основни узрок хоспитализације у случајевима фебрилних конвулзија (једноставних или сложених) где узрок није познат. Уколико је узрок познат видети Правило 0001 Главна дијагноза.

1810 ПУЦАЊЕ КОЖЕ И КРХКА КОЖА

Дефиниција

Крхка кожа је стање које се често повезује са болесницима старије животне доби и болесницима који пате од тешких хроничних болести, или су на терапији стероидима, дехидрирани, потхрањени или пате од недостатка витамина Д. Кожа постаје крхка, губи еластичност и развија тенденцију да лакше пуца. Текстура коже болесника који пате од ефеката акутне тешке болести може такође постати крхка. Понекад се тешко може пронаћи разлог због којег је дошло до ових раздеротина коже, нарочито код старијих болесника који пате од деменције, збуњеног стања, сенилности итд.

Шифру R23.4 Промене структуре коже доделити када постоји крхка кожа или долази до пуцања коже непознате етиологије, а када одговара Правилу 0002 Пратеће дијагнозе.

За шифрирање трауматског пуцања коже видети Правило 1917 Отворене ране.

19 ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊЕ И ДРУГЕ ПОСЛЕДИЦЕ СПОЉАШЊИХ УЗРОКА

1901 ТРОВАЊЕ

Дефиниција

Тровање лековима и дрогама укључује супстанце узете грешком, у суицидалне и хомицидалне сврхе, као и нежељене ефекте прописаних лекова који су узети у комбинацији са самоиницијативно узетим лековима. Тровање укључује неправилну употребу.

Шифре из категорија Т36 -Т50 Тровање лековима, препаратима и биолошким супстанцама описују врсту лека који је узроковао тровање.

Као додаток шифри тровања, треба уписати и пратећу дијагнозу, да би се указало на било какву значајну манифестацију (нпр. кома, аритмија).

ПРИМЕР:

Кома због тровања кодеином.

Шифре: Т40.2 Тровање другим опијатима

 R40.2 Бесвесност, неозначена

1902 НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА

Дефиниција

Нежељени ефекти супстанци које су примењене на исправан начин укључују алергијске реакције, хиперсензибилност, идиосинкратске реакције, интеракције лекова и сличне ситуације које примарно укључују прописно узимање лекова.

Нежељена дејства лекова коришћених на исправан начин, класификују се према природи нежељених дејстава. Треба додати и шифру спољашњег узрочника, како би се указало на лек или медицинску супстанцу која је узроковала нежељено дејство.

ПРИМЕР:

Гастритис због коришћења аспирина на исправан начин.

Шифре: К29.7 Запаљење желуца, неозначено

 Y45.1 Салицилати

Уколико је манифестација нежељених дејстава лекова неозначена, потребно је додати шифру Т88.7 Неозначено неповољно дејство лека или препарата.

ТРЕТМАН РАДИОТЕРАПИЈЕ

Дефиниција

Пацијенти који су подвргнути радиотерапијском третману могу развити бројне штетне ефекте у данима и недељама третмана, који се јављају као резултат ефеката зрачења на ткива као што су кожа и слузокожа, у зависности од локације и распореда терапије. Неки уобичајени примери ових раних нежељених ефеката су:

- мукозитис
- чир у устима
- езофагитис
- пнеумонитис
- проктитис
- дијареја
- супресија коштане сржи

Касни нежељени ефекти могу се јавити месецима и годинама касније, и доводе до смањења пролиферације ћелија као и локалног ендартеритиса који доводи до исхемије и пролиферативне фиброзе. Ови утицаји могу бити трајни и прогресивни и укључују:

- исхемију и улцерацију коже
- некрозу и прелом кости
- циститис
- фиброзу плућа
- мијелопатију и енцефалопатију
- нефропатију
- атрофију меких ткива.

Нежељена дејства исправно примењене радиотерапије класификована су према природи нежељеног дејства, заједно са дијагнозом У84.2 Радиолошке процедуре и радиотерапија. У МКБ-10 може се наћи велики број шифара специфичних дијагноза које се односе на нежељена дејства радиотерапије.

ПРИМЕР:

Проктитис као резултат радиотерапије карцинома простате.

Шифре: К62.7 Проктитис узрокован зрачењем

У84.2 Радиолошке процедуре и радиотерапија

ПРИМЕР:

Сколиоза услед радиотерапије неуробластома код детета.

Шифре: M96.5 Кичма искривљена у страну као последица зрачења

Y84.2 Радиолошке процедуре и радиотерапија

Када не постоји специфична шифра која садржи концепт „радијација“, „због радијације“ и сл. у наслову шифре, потребно је доделити шифру која најбоље описује стање, заједно са шифрама за екстерни узрок.

ПРИМЕР: Езофагитис као резултат радиотерапије карцинома плућа.

Шифре: K20 Запаљење једњака

Y84.2 Радиолошке процедуре и радиотерапија

Уколико је манифестација дејства радиотерапије неспецифична, потребно је доделити шифру T66 Неозначена дејства зрачења заједно са одговарајућом шифром спољашњег узрочника.

Уколико се јави стање које је последица неисправно примењене радијације/радиотерапије током медицинске неге, потребно је доделити шифру која најбоље описује то стање, заједно са одговарајућом шифром спољашњег узрочника.

Y63.2 Прекомерна доза зрачења примљена у току терапије

Y63.3 Ненамерно излагање болесника зрачењу у току медицинског лечења

Y78.- Уређаји у радиологији повезани са нежељеним догађајима

ПРИМЕР:

Опекотине коже грудног коша (захваћена површина 4%) услед прекомерног излагања зрачењу због карцинома дојке.

Шифре: T21.0 Опекотина трупа неозначеног степена

T31.0 Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине

Y63.2 Прекомерна доза зрачења примљена у току терапије

1903 ДВА ИЛИ ВИШЕ ЛЕКА УЗЕТА У КОМБИНАЦИЈИ

Лекови комбиновани са алкохолом

Нежељено дејство због лекова комбинованих са алкохолом треба шифрирати као тровање оба агенса.

ПРИМЕР:

Јака депресија центра за дисање због Секобарбитала узетог у комбинацији са алкохолом (случајно).

Шифре: T42.3 Барбитурати

G93.8 Други означени поремећаји мозга

T51.0 Токсичан ефекат етанола

X41.- Случајно тровање или излагање антиепилептицима, седативима-хипнотичима, антипаркинсонцима и психотропним лековима, неklasификовано на другом месту

X45 Случајно тровање и излагање алкохолу

Прописани лек узет у комбинацији са непрописаним леком

Нежељена дејства до којих долази због комбинације прописаних и непрописаних лекова треба шифрирати као тровање оба агенса.

ПРИМЕР:

Хематемеза због узимања Варфарина (прописаног) са аспирином (непрописаним) (случајно).

Шифре: T45.5 Антикоагуланси

K92.0 Повраћање крви

T39.0 Салицилати

X44 Случајно тровање и излагање неозначеним лековима, препаратима или биолошким супстанцама

X40 Случајно тровање и излагање аналгетицима, антипиретицима или антиреуматицима који не припадају опијатима

Два или више прописаних лекова узетих у комбинацији

Уколико до нежељеног дејства дође због комбинације два или више прописана лека, оба лека треба шифрирати као нежељена дејства због узимања исправних лекова, коришћених на прави начин.

ПРИМЕР:

Кома због антихистаминика и барбитурата узетих у комбинацији (оба су лека била прописана).

Шифре: R40.2 Бесвесност, неозначена

Y43.0 Антиалергијски и антиеметички лекови

Y47.0 Барбитурати, неклассификовани на другом месту

Лекови, препарати и биолошке супстанце које узрокују нежељене ефекте при терапијској примени (Y40-Y59)

Уколико лек није наведен у МКБ10, треба употребити шифру за групу лекова.

1904 КОМПЛИКАЦИЈЕ ПОСТУПАКА

Многа стања се могу јавити током или након спроведене процедуре. Нека од тих стања могу се сматрати „компликацијом процедуре“, док остала то нису. Примери стања која се могу јавити укључују она стања која су:

- директно повезана са интервенцијом која се изводи (нпр.(не)инвазивном процедуром, операцијом, анестетиком, лековима...)
- пролазно стање, стање које се уобичајено јавља након процедуре
- уско повезана са током болести
- настала као недостатак интервенције (нпр. неуспешност у покушају излечења болести)
- повезана са сложеном интеракцијом између тока болести и интервенције

Изрази „интраоперативно“, „постоперативно“ или „постпроцедурално“, могу бити забележени у клиничким документима да би описали стање, ипак треба им доделити шифре за процедуралне компликације само када испуњавају следеће услове:

Стање или повреда који су директно повезани са хируршком/процедуралном интервенцијом

Уколико се не може утврдити да ли стање одговара компликацији процедуре, не треба га шифрирати као такво. У том случају додељује се шифра стања у складу са правилима шифрирања, 0001 Главна дијагноза или 0002 Додатне дијагнозе.

ПРИМЕР:

Постоперативне ателектазе документоване у медицинској документацији и на РТГ налазу грудног коша, два дана након абдоминалне операције. Спонтано су се повукле без третмана.

Одлука: Ателектазе се не шифрирају јер не испуњавају критеријуме за пратећу дијагнозу, нити компликацију извршене процедуре.

ПРИМЕР: Акутна уринарна ретенција праћена операцијом билатералне ингвиналне херније, која захтева катетеризацију. Пацијент такође има почетну бенигну хипертрофију простате.

Одлука: Из медицинске документације не може се закључити да ли је акутна уринарна ретенција директно повезана са операцијом, или је удружена са бенигну хипертрофијом простате, зато се не кодира као компликација процедуре. Ипак, наведено стање се шифрира као пратећа дијагноза.

ПРИМЕР: Попуштање анастомозе између терминалног илеума и трансверзалног колона, након десне хемиколектомије због цекалног карцинома. Лапаратомијом која је уследила откривен је локализован апсцес који је дрениран.

Одлука: Попуштање анастомозе је директно повезано са процедуром и резултирало је стварањем апсцеса, што одговара правилу шифрирања компликација процедуре.

Несрећа

Несрећа се дефинише као компликација која се јавља током медицинске или хируршке неге. Може се открити у тренутку поступка или након завршетка поступка.

ПРИМЕР:

Током операције примећено је да недостаје газа. Рана се мора поново истражити.

Постпроцедуралне компликације (компикације након процедуре)

Постпроцедурална компликација је компликација која се јавља или перзистира након процедуре и није евидентна у време извођења поступка.

Секвеле

Секвела је тренутно стање које је резултат компликације процедуре која се раније десила.

ПРИМЕР: Пропадање мишића као резултат повреде нерва, током процедуре која је обављена пре три године, би се шифрирало као секвела. Ипак, измештање унутрашње протезе две године након првобитне операције треба шифрирати као компликацију, јер није резултат раније постпроцедуралне компликације.

Класификација компликација процедура (шифре дијагноза)

Компликације процедура које су дефинисане као незгоде или постпроцедуралне, захтевају шифру дијагнозе из једне од следећих категорија у МКБ10:

E89 Поремећаји жлезда са унутрашњим лучењем и поремећаји метаболизма после медицинских интервенција, неklasификовани на другом месту

G97 Болести нервног система после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

H59 Поремећаји ока и припојака ока после медицинских интервенција, неklasификовани на другом месту

H95 Болести ува и мастоидног наставка после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

I97 Болести крвотока после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

J95 Респираторни поремећаји после медицинских интервенција, неklasификовани на другом месту

K91 Болести органа за варење после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

M96 Болести мишића и костију после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

N99 Болест мокраћно-полног органа после медицинских интервенција, неklasификована на другом месту

T80-T88 Компликације узроковане хируршким и медицинским збрињавањем, неklasификоване на другом месту

Водити рачуна приликом шифрирања да ли се компликација јавила у току процедуре или након процедуре.

ПРИМЕР: Акутна ренална инсуфицијенција услед изложености нефротоксинима током операције, захтева дијализу.

Шифра: N99.0 Бубрежна инсуфицијенција после медицинске интервенције

ПРИМЕР: Инфекција ране од холецистектомије, пет дана по операцији.

Шифра: T81.4 Инфекција након медицинске интервенције, неklasификована на другом месту

ПРИМЕР:

Тешка главобоља због потврђеног цурења цереброспиналне течности након лумбалне пункције.

Шифре: G97.0 Цурење цереброспиналне течности код пункције

R51 Главобоља

ПРИМЕР:

Ректовагинална фистула због предходно учињене доње предње ресекције ректалног карцинома.

Шифре: N99.8 Други поремећаји мокраћно-полног система после медицинских интервенција

N82.3 Фистула између дебелог црева и вагине

ПРИМЕР: Ендофталмитис због интраокуларне операције катаракте.

Шифре: N59.8 Други поремећаји ока и припојака ока после медицинских интервенција

N44.0 Гнојно запаљење унутрашњег ткива јабучице ока

ПРИМЕР: Цистоскопија за дијатермију тригонума. При цистоскопији дистални уретер је случајно лацерисан. Лацерација је ушивена током цистоскопије. Пацијент није имао нежељено дејство због незгоде.

Шифре: N30.3 Запаљење троугла мокраћне бешике

T81.2 Случајни убуд и раздеротина за време медицинске интервенције, неklasификована на другом месту

S37.3 Повреда мокраћовода

ПРИМЕР: Пацијент са поремећајем срчаног ритма примљен је због инсерције пејсмејкера са трансвенозном инсерцијом електрода. Тестирање пејсмејкера током процедуре открило је проблем са генератором пулса који не може бити поправљен. Генератор пулса је замењен без даљих компликација.

Шифре: I49.5 Поремећај синуса срца

T82.1 Механичка компликација због срчаног електронског уређаја

ПРИМЕР: Шест месеци након реконструкције дојке после мастектомије, силиконски имплант пацијенткиње је померен. Имплант је замењен.

Шифре: T85.4 Механичка компликација због протезе и имплантата дојке

Секвеле које прате компликацију обољења захтевају дупло шифрирање да би се појаснила дијагноза:

- Шифра која објашњава резидуално стање или природу секвеле (тренутно стање)
- T98.3 Последице компликација због хируршке и медицинске неге, неklasификоване на другом месту

ПРИМЕР : Хронични остеомијелитис доњег дела ноге као последица инфекције услед унутрашње фиксације ортопедским уређајем.

Шифре: M86.6 Друго хронично запаљење сржи кости

T98.3 Последице компликација због хируршке и медицинске неге, неklasификоване на другом месту

Када је компликација процедуре симптом који је класификован у Поглављу 18 Симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораторијски налази, неklasификовани на другом месту, шифрирати прво компликацију процедуре, затим симптом и на крају додати узрок.

ПРИМЕР :

Пацијент је поново примљен у болницу због дисфагије. Пре недељу дана урађена је лапароскопска Nissen-ова фундопликација. Извршена балон дилатација езофагуса са добрим резултатима.

Шифре: K91.8 Друге болести органа за варење после медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

R13 Отежано гутање

Када се симптом поклапа са компликацијом, али се не налази одговарајућа шифра, треба доделити шифру T81.8 Друге компликације медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту и додати шифре симптома и узрока.

Класификација спољашњих узрока компликација процедура

Ниже наведене категорије шифара из МКБ-10 представљају шифре спољашњих узрочника за специфичне типове процедуралних компликација, несрећни случај, постпроцедуралне компликације и последице:

- Y60 – Y69 Нежељени догађаји у току хируршког или медицинског лечења болесника
- Y70 – Y82 Медицински уређаји повезани са нежељеним догађајима у дијагностичкој и терапијској примени
- Y83 – Y84 Хируршки и други медицински поступци као узрок нежељене реакције болесника, или касних компликација, без навођења нежељеног догађаја за време поступка
- Y88 Последице хируршког и медицинског лечења као спољашњег узрока

Шифра из блока Y60–Y69 Нежељени догађаји у току хируршког и медицинског лечења болесника треба доделити када се компликација деси током процедуре.

ПРИМЕР:

Цистоскопија за дијатермију тригонитиса. На цистоскопији, дистална уретра је случајно лацерисана. Лацерација је ушивена током цистоскопије. Пацијент није имао нежељене последице.

Шифре: N30.3 Запаљење троугла мокраћне бешике

T81.2 Случајни убод и раздеротина за време медицинске интервенције, неklasификована на другом месту

S37.3 Повреда мокраћовода бешике

Y60.4 У току ендоскопског прегледа

ПРИМЕР:

Колоноскопија и каутеризација полипа. Током процедуре, зид колоне је перфориран и пацијент је развио акутни перитонитис.

Шифре: K63.5 Полип колоне

T81.2 Случајни убод и раздеротина за време медицинске интервенције, неklasификована на другом месту

S36.5 Повреда дебелог црева

K65.0 Акутни перитонитис

Y60.4 У току ендоскопског прегледа

Шифре из категорије Y70–Y82 Медицински уређаји повезани са нежељеним догађајима у дијагностичкој и терапијској примени треба доделити када су компликације директно узроковане уређајем, протезама, имплантима или материјалом а не људским фактором и ако се незгода десила и није забележена током процедуре.

ПРИМЕР: Пацијент са синдромом поремећаја синуса примљен је због инсерције перманентног пејсмејкера са трансвенозном инсерцијом електрода. За време процедуре настао је проблем са генератором сигнала-пулса који не може бити репрограмиран. Генератор пулса је замењен без даљих проблема.

Шифре: I49.5 Поремећај синуса срца

T82.1 Механичка компликација због срчаног електронског уредаја

Y71.2 Уређаји у кардиоваскуларној области повезани са нежељеним догађајима-протетички и други имплантанти, материјали и помоћни уређаји

Компликације након процедура

Шифре из категорије Y83-Y84 Хируршки и други медицински поступци као узрок нежељене реакције болесника, или касних компликација, без навођења нежељеног догађаја за време поступка се додељују када се компликација јави или перзистира након процедуре а није евидентирана за време извођења процедуре.

ПРИМЕР: Шест месеци након реконструкције дојке после мастектомије, силиконски имплант се дислоцирао. Имплант мора бити замењен.

Шифре: T85.4 Механичка компликација због протезе и имплантата дојке

Y83.1 Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

ПРИМЕР:

Инфекција ране након холецистектомије, пет дана након операције.

Шифре: T81.4 Инфекција након медицинске интервенције

Y83.6 Уклањање других органа (делимично) (потпуно)

Последице

Шифра из категорије Y88 Последице хируршког и медицинског лечења као спољашњег узрочника се додељује ако је последица тренутно стање које је резултат компликације предходно изведене процедуре.

ПРИМЕР:

Хронични остеомијелитис потколенице након инфекције ортопедске унутрашње фиксације.

Шифре:

M86.6 Друго хронично запаљење коштане сржи

T98.3 Последице компликација због хируршке и медицинске неге, неklasификоване на другом месту

Y88.3 Последице хируршких и медицинских интервенција као узрок нежељене реакције болесника или касније компликације, без помињања нежељених догађаја у току поступка

Поновни пријем због процедуралних/ компликација након процедуре

- Ако документација не указује да је стање настало као последица - компликација иницијалне хируршке интервенције, тада се шифрира само стање
- Када документација јасно указује да је стање настало као компликација иницијалне хируршке интервенције, онда се шифрира као процедурална или компликација након процедуре

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због бола узрокованог претходно урађеном тонзилектомијом.

Шифре: T81.8 Друге компликације медицинских интервенција, неklasификоване на другом месту

R07.0 Бол у грлу

Y83.6 Уклањање других органа (делимично) (потпуно)

Видети Поглавље 1807 Процедуре дијагнозе и терапије бола.

Постпорођајне компликације процедура

Већина шифара у Поглављу 15 Трудноћа, порођај и бабиње (пуерперијум), које се односе на компликације, не захтевају додатну шифру, ако шифра болести укључује ту компликацију - стање.

ПРИМЕР: Озбиљна главобоља узрокована анестезијом за време вагиналног порођаја са неуроаксијалном блокадом

Шифра: O74.5 Главобоља узрокована лумбалном или епидуралном анестезијом током порођаја

ПРИМЕР: За време царског реза, иницијална инцизија који се пружа до цервикса резултује цервикалном лацерацијом која захтева санацију.

Шифре: O71.3 Акушерско кидање грлића материце

Y60.0 Ненамерно узрокована посекотина, убод, перфорација или крварење у току хируршког захвата

Инфекција интравенског (ИВ) места

Дефиниција

Инфекције интравенског места могу се описати као локализоване или системске. Локализоване инфекције дају еритем, едем, гнојни излив, бол и евентуално повишену температуру.

Системске инфекције повезане са уређајима за интравенски приступ могу се тешко препознати. Једини симптоми могу бити умерено повишена температура и повишен број леукоцита. Генерално, локализоване инфекције су повезане са присуством уређаја за приступ (нпр. уметањем катетера), а не са процедуром инфузије, трансфузије или ињекције.

Класификација

Када постоји документација о „инфекцији ИВ места“ или други клинички докази који показују да је инфекција локализована, треба шифрирати:

- T82.7 Инфекција и запаљенске реакције на друге кардијалне и васкуларне апарате, имплантате и калемове, заједно са шифром за специфичну болест, ако је позната (нпр. целулитис)
- Y84.8 Други медицински поступци као узрок нежељене реакције болесника, или касне компликације, без навођења нежељеног догађаја за време поступка, (ако инсерција није изведена као отворена хируршка процедура)

Када се зна да је инфекција системска и да је повезана са поступком инфузије, трансфузије и ињекције (уместо са приступним уређајем), треба шифрирати:

- T80.2 Инфекције због инфузије, трансфузије ињекције, заједно са кодом за специфичну болест, ако је позната (нпр. сепса)
- Y84.8 Други медицински поступци као узрок нежељене реакције болесника, или касне компликације, без навођења нежељеног догађаја за време поступка (ако инсерција није изведена као отворена хируршка процедура)

(видети Поглавље 0110 Септикемија)

Инфекција ране стечена у болници

У МКБ-10 нема разлике између површинске и дубоке инфекције ране, осим инфекције због или која произилази из протетског уређаја, имплантата или трансплантата. И површинске и дубоке инфекције рана се шифрирају као Т81.3 Инфекција узрокована медицинском интервенцијом.

ПРИМЕР:

Постпроцедурална инфекција ране (површинска) коже која прати тоталну замену кука. Нема доказа о зараженој протези.

Шифре: Т81.4 Инфекција након медицинске интервенције, неklasификована на другом месту

У83.1 Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

Тамо где документација јасно указује да је инфекција настала због или да произилази из протетског уређаја, имплантата или трансплантата, треба доделити релевантне шифре инфекције из категорија Т82 до Т85.

ПРИМЕР:

Пацијент има стални срчани пејсмејкер уметнут пре 2 месеца. Примљен је ради замене система због инфекције водова.

Шифра: Т82.7 Инфекција и запаљенске реакције на друге кардијалне и васкуларне апарате, имплантате и калемове

У83.1 Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

1905 ЗАТВОРЕНА ПОВРЕДА ГЛАВЕ / ГУБИТАК СВЕСТИ/ ПОТРЕС МОЗГА

За повреде главе као што су преломи, интракранијалне повреде и забележен губитак свести, за сваки тип повреде треба доделити шифру (нпр. прелома (S02.-), интракранијалне повреде (S06.1-S06.9) и губитак свести (S06.0)).

ПРИМЕР:

Болесник је задобио фрактуру етмоидне кости (рендген) и велики субдурални хематом (ЦТ). Забележен је и губитак свести непознатог трајања.

Шифре:

S06.5 Крварење испод тврде можданице узроковано повредом

S02.1 Прелом базе лобање

S06.0 Потрес мозга

Губитак свести

Уколико је пријављен губитак свести као додаток другим кранијалним и интракранијалним повредама, као пратећу дијагнозу типу повреде потребно је доделити шифру S06.0 Потрес мозга.

Потрес мозга и „повреда главе“

Шифру S06.0 треба доделити само уколико је забележен „потрес мозга“, без даљег описивања или разјашњавања стања свести. „Повреда главе“ и „затворена повреда главе“ неспецифичне су дијагнозе и треба потражити специфичнију дијагнозу. Шифру S09.9 Повреда главе, неозначена треба применити уколико није наведена одређенија интракранијална повреда.

Напомена: Уколико се потрес мозга, „повреда главе“ и „затворена повреда главе“ забележе са спецификацијом губитка свести, шифрирати само губитак свести S06.0.

ПРИМЕР:

Пацијенту је дијагностикована затворена повреда главе. Пријављен је губитак свести на три сата.

Шифра: S06.0 Потрес мозга

ПРИМЕР: Пацијент је задобио повреду главе и јак потрес мозга уз забележен губитак свести од три сата. ЦТ главе указао је на интрацеребрално крварење.

Шифре: S06.2 Дифузна лезија мозга

S06.0 Потрес мозга

Кома која није повезана са повредом главе

Тамо где није забележена повреда главе користити следеће шифре симптома:

R40.0 Поспаност

R40.1 Ошамућеност

R40.2 Бесвесност, неозначена

ПРИМЕР:

Болесник је примљен у болницу након удеса моторним возилом са боловима у абдомену, али без спомена повреде главе. Кроз последња 24 сата болесничко стање свести се погоршало. Међутим, на СТ-у главе није нађено никаквих абнормалности. Болеснику је надаље дијагностикована масна емболија па је три дана провео у коми.

Шифре: T79.1 Масна емболија узрокована повредом

R40.2 Бесвесност, неозначена

Шифра S06.9 Интракранијална повреда, неозначена ретко се користи и то само кад се из података не може добити специфичнија дијагноза.

1906 АКТУЕЛНЕ И СТАРЕ ПОВРЕДЕ

Дефиниција

Актуална повреда – повреда код које је репарација у току или треба да се заврши. Водећа дијагноза треба остати као код повреде код иницијалног и наредног третмана актуелне повреде. (Видети такође правило 1911 Опекотине (Поновни пријем ради лечења).

Стара повреда – повреда на којој је извршена репарација. Ипак, након оперативног захвата није дошло до реституције функционалности и потребно је даље лечење. Видети правило за последице, правило 1912.

1907 МУЛТИПЛЕ ПОВРЕДЕ

Када год је то могуће, повреде треба шифрирати према појединачном месту / типу. Када број повреда који се шифрира прелази максимални број доступних поља за шифре дијагноза, неопходно је користити комбинацију категорија за мултипле повреде T00 -T07 Повреде више делова тела, као и шифре повреда са четвртим кодним местом „7“. У овим случајевима користе се појединачне шифре места / типа за значајне повреде, а мултипле категорије за шифрирање мање озбиљних повреда (нпр. површинске повреде на више места, отворене ране на више места, угануће и напрезање). Ово ће осигурати да се сва значајнија стања наброје, а да се тачна природа повреде огледа у шифри. (Видети такође Поглавље 0027 Мултипло шифрирање).

ПРИМЕР:

Фокална церебрална контузија, трауматска ампутација уха, губитак свести, контузија лица, врата и рамена затим лацерација браде и бутине.

Шифре: S06.3 Фокална повреда мозга
S06.0 Потрес мозга
S08.1 Трауматска ампутација ува
S01.4 Отворена рана образа и предела зглоба горње вилице
S71.1 Отворена рана бутине
S00.8 Површинска повреда других делова главе
S10.9 Површинска повреда врата, неозначеног дела
S40.0 Нагњечење у пределу рамена и надлактице

У овом примеру нема шифара S09.7 Вишеструка повреда главе и T01.8 Отворене ране у више предела тела, с обзиром да треба користити појединачне шифре, кад год је то могуће.

У случају мултиплих специфичних повреда као ОУХ треба одабрати стање које представља најозбиљнију претњу по живот пацијента.

1908 ЛАЦЕРАЦИЈА СА ПОВРЕДОМ НЕРВА И ТЕТИВЕ

Класификација

У случајевима лацерација које укључују оштећења нерава или тетиве, шифре је потребно доделити на следећи начин:

лацерација са оштећењем нерва	најтежа
лацерација са оштећењем тетива	умерено тешка
некомпликована лацерација	најмање тешка

Отворена рана са оштећењем артерије или нерва

Кључни фактор код васкуларних повреда је потенцијални губитак екстремитета. У случајевима када се артеријско и нервено оштећење могу догодити заједно, треба дати приоритет оштећењу артерије након чега следи оштећење нерва и затим лацерација. Тамо где не постоји могућност губитка екстремитета, а догодило се оштећење и нерва и артерије, потребно је додатно појашњење и консултација поводом правилног шифрирања дијагноза.

1909 ЗЛОСТАВЉАЊЕ ОДРАСЛЕ ОСОБЕ ИЛИ ДЕТЕТА

У случајевима у којима се у документацији наводи како је повреда настала као резултат занемаривања или лошег поступања, специфична повреда (нпр. сломљена рука) треба да се шифрира као ОУХ. Шифра спољашњег узрока такође се треба доделити како би се описао механизам повреде.

Тамо где је физичко стање које није повреда резутовало занемаривањем или лошим поступањем, специфично стање (нпр. потхрањеност) треба да се шифрира као главна дијагноза. Додатна дијагноза поставља се из категорије Т74 Синдром лошег поступања. Шифру спољашњег узрочника из Y06 Занемаривање и напуштање или Y07 Друга злостављања такође треба дописати, уколико је могуће.

ПРИМЕР:

Старији човек је примљен у болницу, потхрањен због занемаривања од стране сина (који је његов неговатељ).

Шифре:

E46 Протеинско-енергетска потхрањеност, неозначена

T74.8 Други синдроми лошег поступања

Y06.8 Занемаривање и напуштање од стране других означених особа

У случајевима суспектног злостављања одрасле особе/детета или пријема „детета под ризиком“, кад не постоје тренутне повреде или стања везана за документовано лоше поступање, као ОУХ треба шифрирати Т74 Синдром лошег поступања.

ПРИМЕР:

Дете за које се сумња да га злостављају родитељи. Нема видљивих повреда или стања везаних за злостављање.

Шифре: T74.1 Физичка злоупотреба

Y07.1 Друга злостављања од стране родитеља

Анамнеза о злостављању

Шифра личне анамнезе злостављања треба да се додели само уколико је она документована и релевантна за дату епизоду болничког лечења. Када је документовано злостављање без даље квалификације, предвиђено је додељивање шифре Z91.8 Лична анамнеза о другим означеним факторима ризика, неklasификована на другом месту.

Међутим, уколико се анамнеза злостављања документује као да је сексуалне или физичке природе и да се догодила у детињству, она се шифрира на следећи начин:

Лична анамнеза сексуалног злостављања у детињству

Уколико постоји лична анамнеза сексуалног злостављања, треба доделити шифру Z61.8 Други негативни животни догађаји у детињству.

Уколико је познат починилац сексуалног злостављања, треба доделити шифру: Z61.4 Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је у групи за пружање примарне подршке или Z61.5 Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је изван групе за пружање примарне подршке, у зависности од тога која је шифра прикладна.

Лична анамнеза физичког злостављања у детињству

Потребно је доделити шифру Z61.6 Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета.

Саветовање за особе погођене злостављањем, изузев жртве

Кад се ради о пријему због саветовања или лечења особа блиских злостављаном детету, треба доделити шифру Z61.6 Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета.

Кад се ради о пријему због саветовања или лечења особа погођених злостављањем брачног друга или партнера (изузимајући жртву или нападача) треба доделити шифру Z63.0 Проблеми у односима са брачним другом или партнером.

Кад се ради о пријему због саветовања или лечења рођака (осим супружника или партнера) или пријатеља жртве или нападача, треба доделити шифру Z63.7 Други стресогени животни догађаји који утичу на породицу и дом.

1910 ГУБИТАК КОЖЕ

Класификација

Потребно је додатно појаснити стања која се описују као „губитак коже“ будући да из овог назива није јасно да ли је описани губитак коже повезан са отвореном раном или је последица отворене ране.

1911 ОПЕКОТИНЕ

Дефиниција

Актуална терминологија односи се на „дебљину“ опекотине, односно да ли је она парцијалне или пуне дебљине коже.

Термин „површинска“ може се користити и за описивање еритема и пликова (парцијална дебљина), па се приликом шифрирања мора додатно проверити пре него што се припише за еритем. У одсуству додатних информација, опекотина описана као површинска без јасне спецификације да ли се ради о еритему треба да се шифрира као опекотина парцијалне дебљине (пликови, губитак епидермиса)

Опекотине узроковане сунчаним зрацима се шифрирају као:

L55.0 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, првог степена

L55.1 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, другог степена

L55.2 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, трећег степена

Напомена: За шифре из категорије L55.- Опекотина узрокована сунчаним зрацима спољашњи узрочник се подразумева, па је шифрирање спољашњег узрочника непотребно. (Видети такође Правило 2001 Коришћење шифре спољашњег узрочника и секвенционирање)

Међутим, код опекотина узрокованих сунчаним зрацима, са забележеним процентом захваћених делова тела, треба додати шифре из категорије T31.- Опекотине сврстане према обиму захваћене телесне површине и X32 Излагање сунчевој светлости.

Редослед шифрирања

Прво се шифрира најјаче опечено место. На пример, опекотина пуне дебљине коже била би постављена испред опекотине парцијалне дебљине коже. Чак и уколико је опекотина парцијалне дебљине она која обухвата највећу површину захваћене коже, опекотина пуне дебљине и даље мора стајати прва.

Уколико постоји више опекотина исте дебљине, као прва се шифрира област са највећом захваћеном површином.

Опекотине које захтевају трансплантацију се шифрирају пре осталих.

Шифре локализације

Опекотине треба кодирати према њиховој локализацији када год је то могуће.

Нпр, опекотине парцијалне дебљине коже абдоминалног зида и перинеума требало би да се шифрирају: T21.2 Опекотина трупа другог степена уместо T29.2 Опекотине у више предела другог степена.

Опекотине исте локализације, али различитог степена шифрирају се се према највишем степену: Нпр. опекотине парцијалне дебљине коже и пуне дебљине коже у подручју скочног зглоба се шифрирају: T25.3 Опекотина у пределу скочног зглоба и стопала трећег степена.

Мултипле опекотине и повреде

Када број шифара за одређени случај превазилази број поља у обрасцу, треба користити шифру за вишеструке опекотине. Уколико је потребно више шифара, користити их за опекотине парцијалне дебљине док је појединачне шифре потребно доделити опекотинама пуне дебљине.

Обим захваћене телесне површине (енг. Body Surface Area – BSA)

Поред одговарајуће шифре из категорије T20-T25 Опекотине и разједи површине тела, означене по локализацији или T29.- Опекотине и разједи у више предела тела (искључујући око и унутрашње органе), неопходно је доделити шифру из категорије T31.- Опекотине сврстане према обиму захваћене телесне површине, како би се указало на проценат захваћене површине коже. Шифра T31 је важна приликом ДСГ груписања и обично се поставља након последње шифре за предео захваћености.

Инхалационе опекотине

Шифре за инхалационе повреде се налазе у категорији T27.- Опекотина и корозија дисајних путева. T31 Опекотине сврстане према обиму захваћене телесне површине се не може користити са шифрама из категорије T27 и T28, осим у случајевима када постоје и опекотине површине тела.

Шифре из категорије T27-T28 се не додељују као основни узрок хоспитализације уколико су присутне спољашње опекотине, осим ако није јасно забележено да је инхалациона опекотина најзначајнија дијагноза.

Превијање / дебридман опекотина

Превијање опекотина се шифрира само ако се спроводи под анестезијом (искључујући локалну анестезију). Додељује се само једна шифра за превијање или дебридман више опекотина током једне оперативне епизоде.

Уколико је за време исте епизоде спроведено и превијање и дебридман истог места, шифрирати само дебридман (видети блок [1627] Обрада опекотине). Уколико је у току једне операције:

- на једном месту учињен дебридман, а друго је место превијено, треба доделити једну шифру за дебридман и једну за превијање;
- на више места учињен дебридман, а на више њих су опекотине превијене, треба доделити једну шифру за дебридман и једну за превијање.

Пријем ради промене завоја на опекотинама

За пријем ради промене завоја, као основни узрок хоспитализације шифрира се Z48.0 Надзирање хирушког превијања и шавова. Као пратећу дијагнозу треба додати одговарајућу шифру опекотине.

Поновни пријем ради лечења

Приликом поновног пријема ради графтинга и дебридмана опекотина, основном узроку хоспитализације додељује се одговарајућа шифра опекотине, осим ако се не ради о пријему због компликације или касне компликације, код којих сама компликација треба да буде ОУХ (нпр. контракција оžilјка).

Шифрирање инфекције код болесника са опекотинама

Уколико је присутна инфекција ране, као пратећа дијагноза шифрира се и T79.3 Инфекција ране после повреде, неklasификована на другом месту, уз одговарајућу шифру из категорија B95-B97 Бактеријски, вирусни и други заразни узрочници болести.

ПРИМЕР:

Пацијент је задобио опекотину пуне дебљине на руци, тако што је полио кључалу воду. Десетог дана опекотина се инфицирала. Брисом је изолован *Staphylococcus aureus*. Рана је превијана, пацијенту су дати антибиотици и отпуштен је кући.

Шифре:

T23.3 Опекотина ручја и шаке трећег степена

T31.00 Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине

T79.3 Инфекција ране после повреде, неklasификована на другом месту

B95.6 *Staphylococcus aureus* као узročник болести класификованих у другим групама

X12 Контакт са другим врелим течностима

1912 СЕКВЕЛЕ/ПОСЛЕДИЦЕ ПОВРЕДА, ТРОВАЊА, ТОКСИЧНОГ ЕФЕКТА И ДРУГИХ СПОЉАШЊИХ УЗРОЧНИКА

Дефиниција

Последица повреде је актуално стање које је узроковано претходном повредом, тровањем или токсичним деловањем спољних узрока.

ПРИМЕР: Стрикура једњака као последица ранијег уношења соне киселине.

Класификација

Не постоји временско ограничење када се последица може јавити, самим тим и шифрирати. Може бити очигледна одмах након акутне фазе, као што су слободна зглобна тела због претходне фрактуре или се иста може јавити месецима или годинама касније, као што је стварање ожилжа због претходне лацерације тетиве.

Шифра за повреду, тровање, токсично дејство или други спољашњи узročник се не уписује, уколико основно обољење није више присутно у акутном облику.

Пример:

Пријем због репарације тетиве након лацерације тетиве прста пре две недеље не представља секвелу будући да је лацерација још увек присутна и третира се.

Шифрирање последица повреде, тровања, токсичног дејства или другог спољашњег узročника захтева три шифре за:

- Резидуално стање или природу последице (тренутно стање)

- Узрок последице (претходно стање)
- Спољашњи узрок повреде, тровања, токсичног дејства итд.

Резидуално стање или природа последице се шифрира као основни узрок хоспитализације.

ПРИМЕР:

Лоше саниран прелом радијуса узрокован падом са мердевина, код куће, током кречења.

Основни узрок хоспитализације: M84.0 Лоше срастао прелом

Пратеће дијагнозе: T92.1 Последице прелома руке

Y86 Последице других удеса

Одговарајуће шифре за последице повреда су:

T90.- Последице повреда главе

T91.- Последице повреда врата и трупа

T92.- Последице повреда руке

T93.- Последице повреда ногу

T94.- Последице повреда у више неозначених предела тела

T95.- Последице опекотине, разједа и промрзLINE

T96.- Последице тровања лековима, препаратима и биолошким супстанцама

T97.- Последице токсичних дејстава углавном немедицинских супстанци

T98.- Последице других и неозначених дејстава спољних фактора

Одговарајуће шифре за спољашњи узрок су:

Y85.- Последице саобраћајних удеса

Y86.- Последице других удеса

Y87.- Последице намерног самоповређивања, насиља и догађаја неодређене намере

Y88.- Последице хируршког и медицинског лечења као спољашњег узрока

Y89.- Последице других спољашњих узрока

Наставак лечења саме повреде (нпр. уклањање ортопедских ексера) се не сматра последицом повреде. У овом случају, ОУХ је одговарајућа Z шифра којом се описује потреба за даљим лечењем (Z47.0 Праћење и нега који укључују отклањање плочица и других унутрашњих фиксаторних направа код прелома), уз прикладну шифру за интервенцију.

1914 ДЕГЛОВИНГ ПОВРЕДА

Дегловинг повреда представља одвајање коже и поткожног ткива од фасције, услед трауме. Може бити потпуна, непотпуна и затворена.

Потпуна подразумева да је режањ коже и поткожног ткива у потпуности одвојен или виси на неколико кончастих спојева који су такви да ткиво није витално и мора се извршити ексцизија.

Непотпуна подразумева да режањ остаје причвршћен петељком тако да цео режањ или део режња остао виталан. У зависности од степена виталности може бити потребна ексцизија исхемичног ткива.

Затворена се може десити када се девитализирана кожа одвоји неколико дана након несреће.

Потпуна дегловинг повреда

Доделити шифру за „отворену рану места“.

Доделити шифру за „повреду крвног суда“ места, уколико је применљива.

Доделити шифру за ексцизију ткива, уколико је спроведена.

Доделити шифру за поправку режњем или трансплантатом, уколико је спроведена.

Непотпуна дегловинг повреда

Доделити шифру за „отворену рану места“.

Доделити шифру за ексцизију ткива, уколико је спроведена.

Доделити шифру за поправку режњем или трансплантатом, уколико је спроведена.

Затворена гловинг повреда

Доделити шифру за „повреду крвног суда“ места, уколико је применљива.

Не треба доделити шифру за отворену рану.

Доделити шифру за ексцизију ткива, уколико је спроведена.

Доделити шифру за поправку режњем или трансплантатом, уколико је спроведена.

1915 ПОВРЕДА КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ (укључујући трауматску параплегију и квадиплегију)

Дефиниција

Повреда кичмене мождине – доводи до губитка сензорне и моторне функције и као полседеца настаје парализа екстремитета и/или трупа (тј параплегија/квадриплегија/тетраплегија).

Параплегија

Параплегија је поремећај или губитак моторне и/или сензорне функције у торакалним, лумбалним или сакралним деловима који је последица оштећења нервних елемената

унутар кичмене мождине. Параплегија оставља поштеђене руке, али зависно од нивоа оштећења, може укључити труп, ноге и карлицу. Овај термин се може користити и за описивање повреда кауде еквине и конус медулариса, али га не треба користити за описивање лезија лумбосакралног плексуса или повреде периферних нерава изван нервног канала. (*Miller-Keane (1997), Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.*)

Квадриплегија

Квадриплегија је парализа сва четири екстремитета. Моторна и/или сензорна функција у цервикалним спиналним сегментима је поремећена као последица оштећења тог дела кичмене мождине што резултира у поремећеној функцији руку и ногу, као и трупа и карлице. Овај термин не укључује стања која су последица лезије брахијалног плексуса или повреде периферних нерава изван нервног канала. (*Miller-Keane (1997), Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.*)

Типови повреда кичмене мождине

Комплетна повреда односи се на пресецање или тоталну аблацију функције кичмене мождине на месту повреде.

Некомплетна повреда односи се на ситуације када део функције може бити очуван и може постојати потенцијал за парцијални или комплетан опоравак.

Функционални нивои повреде кичмене мождине

Сегменти кичмене мождине функционално не кореспондирају са анатомским структурама кичменог стуба (са изузетком горњих вратних сегмената).

Функционални ниво повреде кичмене мождине еквивалентан је најнижем интактном спиналном сегменту (нпр. комплетна лезија С4 подразумева да је функција четвртог и виших цервикалних нерава очувана и да нема никакве функције на нивоима који се налазе испод).

Функционални ниво повреде кичмене мождине имплицитно указује на одређени ниво парализе. Ипак, клиничари могу акутну повреду описати као параплегију или квадриплегију.

Иницијална (акутна) фаза повреде кичмене мождине

Иницијална фаза повреде кичмене мождине је фаза лечења непосредно након трауме и може укључивати више од једне епизоде акутне неге. Она укључује и болеснике који су претрпели повреду кичмене мождине (параплегија/квадриплегија) као последицу трауме и који се одмах премештају из једне болнице у другу ради лечења акутног стања.

Субсеквентна (хронична) фаза повреде кичмене мождине

Субсеквентна фаза је било која епизода неге након иницијалне фазе. Укључује и болеснике који су примљени са параплегијом/квадриплегијом због лечења других и/или повезаних стања (нпр. уринарна инфекција).

Класификација

Иницијална фаза – одмах након трауме

Уколико је пацијент хоспитализован по први пут након трауме због повреде кичмене мождине (нпр. компресија кичмене мождине, контузија, лацерација, трансекција), неопходно је утврдити следеће:

1. Врста повреде кичмене мождине — да ли је комплетна или некомплетна (S14.1-, S24.1-, S34.1 Друге и неозначене повреде вратног, грудног или лумбалног дела кичмене мождине)

Пацијент је највероватније задобио прелом и/или дислокацију пршљена. У том случају треба шифрирати:

2. Место прелома – уколико је дошло до прелома пршљена (S12.0, S22.0 или S32.0 Прелом вратног, грудног или слабинског пршљена).

3. Место ишчашења – уколико је дошло до ишчашења пршљена (S13.1, S23.1 или S33.1 Ишчашење вратног, грудног или слабинског пршљена).

Иницијална фаза – премештени пацијенти

Уколико је пацијент одмах пребачен из једне болнице за акутну негу у другу болницу за акутну негу, основни узрок хоспитализације ће бити шифра за део кичмене мождине који је оштећен.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен у Болницу А услед тешке повреде кичмене мождине. ЦТ је потврдио дислокацију пршљена на нивоу Т7/Т8 са контузијом кичмене мождине на истом нивоу. Након стабилизације у Болници А, пацијент је премештен у Болницу Б где му је извршена предња спинална фузија.

Болница А

Основни узрок хоспитализације: S24.1 Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене мождине

Пратећа дијагноза: S23.1 Ишчашење грудног пршљена

Интервенције: Види блок [1959] Компјутеризована томографија кичме

Болница Б

Основни узрок хоспитализације: S24.1 Друге неозначене повреде грудног дела кичмене мождине

Пратећа дијагноза: S23.1 Ишчашење грудног пршљена

Интервенције: 48669-00 [1389] Предња фузија кичме, ≥2 нивоа

Повреда кичмене мождине – следећа фаза

Ако се пацијент са параплегијом/квадриплегијом прими у болницу ради лечења последице повреде (нпр. неурогена бешика), као основни узрок хоспитализације шифрира се наведена последица, а као пратеће дијагнозе треба шифрирати G82.- Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова, као и друга стања, уколико постоје. (Видети такође Правило 0625 Квадриплегија и параплегија, нетрауматска).

Одмах након шифре G82.- Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова, шифрира се T91.3 Последице поведе кичмене мождине како би се нагласило да је параплегија/квадриплегија последица повреде кичмене мождине. Даље, треба шифрирати и узрок повреде. Не треба шифрирати саму повреду кичмене мождине, јер није у питању иницијална фаза.

ПРИМЕР: Инфекција уринарног тракта. Непотпуна параплегија на нивоу C5, услед саобраћајне несреће од пре 5 година.

Основни узрок хоспитализације: N39.0 Инфекције мокраћних путева неозначене локације

Пратеће дијагнозе:

G82.2 Симетрична парализа удова, неозначена

T91.3 Последице повреде кичмене мождине

Y85.0 Последице удеса са моторним возилом

Тип повреде кичмене мождине

Код пацијента са повредом кичмене мождине, прво шифрирати тип повреде (комплетна или некомплетна). Уколико не постоји информација, употребити шифру за неозначено стање.

Шифре за потрес или едем кичмене мождине су:

S14.0 Потрес и едем вратног дела кичмене мождине

S24.0 Потрес и едем грудног дела кичмене мождине

S34.0 Потрес и едем лумбалног дела кичмене мождине

Функционални ниво повреде кичмене мождине

Повреде кичмене мождине и коренова спиналних нерава представљају тешкоће приликом шифрирања у смислу одређивања најнижег интактног сегмента. Ову информацију у сваком случају треба погледати у медицинској документацији, а посебно кад је урађен ЦТ или МР преглед.

Шифрирати функционални ниво повреде кичмене мождине као пратећу дијагнозу након шифре за врсту повреде кичмене мождине.

Увек прво шифрирати тип повреде кичмене мождине након чега следи функционални ниво повреде кичмене мождине и након тога фрактуру/дислокацију уколико постоји.

Ако није наведен функционални ниво повреде кичмене мождине или га није могуће добити онда шифрирати као неозначено (односно цервикалне, торакалне, лумбалне).

Функционални ниво повреде кичмене мождине није исти као и ниво фрактуре или дислокације.

Шифрирање вертебралних прелома и ишчашења

Повреда кичмене мождине, уколико постоји, увек се шифрира пре прелома или дислокације пршљена.

ПРИМЕР: Преломи другог, трећег и четвртог грудног пршљена са ишчашењима на нивоу Т2/Т3 и Т3/Т4. Потпуна лацерација кичмене мождине на нивоу Т3.

Основни узрок хоспитализације: S24.1 Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене мождине

Пратеће дијагнозе: S22.1 Вишеструки прелом грудног дела кичме

S23.1 Ишчашење грудног пршљена

Код отворених прелома кичменог стуба потребно је доделити шифру за отворену рану (видети такође Правило 1917 Отворене ране). Тамо где постоји отворени прелом више пршљенова, примењује се само једна шифра за отворену рану. Уколико је преломљено више пршљенова у истој регији кичменог стуба, користи се шифра за вишеструке преломе. Није потребно доделити шифру отворене ране „која комуницира са дислокацијом“.

ПРИМЕР:

Отворени преломи другог, трећег и четвртог грудног пршљена са ишчашењима на нивоу Т2/Т3 и Т3/Т4. Потпуна лацерација кичмене мождине на нивоу Т3.

Основни узрок хоспитализације: S24.1 Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене мождине

Пратеће дијагнозе: S22.1 Вишеструки прелом грудног дела кичме

S21.8 Отворена рана других делова грудног коша

S23.1 Ишчашење грудног пршљена

1916 ПОВРШИНСКЕ ПОВРЕДЕ

Класификација

У одељцима S00 Површинска повреда главе, S10 Површинска повреда врата, S20 површинска повреда грудног коша, S30 Површинска повреда трбуха, слабине и карлице, хијерархија за класификацију површинских повреда је прво базирана на локализацији, док је у свим другим одељцима о површинским повредама хијерархија базирана на врсти

повреде. Ово је посебно значајно када се шифрирају површинске повреде „друго“ или „неозначено“.

Уколико је површинска рана инфицирана, шифрира се као пратећа дијагноза T79.3 Инфекција ране после повреде, а затим се додаје и микроорганизам који је довео до инфекције. Површинске повреде, као што су абразије или контузије, се не шифрирају ако у истој анатомској регији постоје и дубље повреде.

ПРИМЕР:

Фрактура дисталног дела хумеруса, абразија и контузија лакта, фрактура скапуле.

Основни узрок хоспитализације: S42.4 Прелом доњег краја рамењаче
Пратећа дијагноза: S42.1 Прелом лопатице

1917 ОТВОРЕНЕ РАНЕ

Дефиниција

Отворена рана се дефинише као рана која пенетрира кроз кожу или комуницира са простором испод ране. Ово укључује, угризне ране од животиња, посекотине, лацерације и убодне ране (са или без пенетрирајућег страног тела).

Класификација

Подручје отворене ране за сваку регију тела се такође користи за описивање отворених рана које комуницирају са фрактуром или дислокацијом и повреда код којих је дошло до пенетрације у унутрашње телесне шупљине (интракранијалне ране, интраторакалне ране и интраабдоминалне ране).

Отворену рану треба кодирати као додаток шифри за повреду. Погледати и Правила 1918 Прелом и ишчашење, 1919 Отворена интракранијална повреда, 1920 Отворена интраторакална/интраабдоминална повреда, као и 1810 Пуцање коже и крхка кожа.

Компликације отворених рана

Ако је отворена рана описана као компликација због инфекције, страног тела или одложеног лечења, доделити шифру „отворена рана по локализацији“. Такође доделити шифру за означавање узрочника инфекције.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен са отвореном раном колена. Рана је инфицирана стафилококом.
Шифре:

S81.0 Отворена рана колена

B95.8 Неозначени стафилококи као узрочници болести класификованих у другим групама

1918 ПРЕЛОМИ И ИШЧАСЕЊА

За преломе/ишчашења пршљена, погледати такође Правило 1915 Повреда кичмене мождине. Код отворених прелома и ишчашења, као основни узрок хоспитализације се шифрира прелом или дислокација, а као пратећа дијагноза отворена рана која комуницира са преломом/дислокацијом.

ПРИМЕР:

Отворен прелом врата бутне кости.

Основни узрок хоспитализације: S72.0 Прелом врата бутњаче

Пратећа дијагноза: S71.8 Отворена рана других неозначених делова карличног појаса

ПРИМЕР:

Отворено предње ишчашење раменог зглоба.

Основни узрок хоспитализације: S43.0 Ишчашење раменог зглоба

Пратећа дијагноза: S41.8 Отворена рана других и неозначених делова појаса у раменом пределу

Тамо где је фрактура/дислокација исте локализације описана као отворена, шифрирати само отворену рану која комуницира са фрактуром. У овим случајевима није потребно доделити две шифре за отворену рану исте локализације.

ПРИМЕР:

Отворена фрактура /дислокација дисталног хумеруса.

Шифре:

S42.4 Прелом доњег крајка рамењаче

S41.8 Отворена рана других и неозначених делова раменог појаса

S43.01 Ишчашење раменог зглоба

Уколико постоји више истовремених повреда, а само је једна отворена, неопходно је шифрирати отворену рану одмах после одговарајуће шифре за прелом или ишчашење.

Фрактурна ишчашења

Шифрирати и прелом и ишчашење, с тим што се прелом шифрира као основни узрок хоспитализације, осим ако није другачије назначено.

1919 ОТВОРЕНА ИНТРАКРАНИЈАЛНА ПОВРЕДА

Отворена интракранијална повреда је она код које је дошло до пенетрације кранијума, чиме је изложена интракранијална шупљина.

Уколико је интракранијална повреда удружена са повредом главе, као основни узрок хоспитализације се шифрира интракранијална повреда, а затим отворена рана.

ПРИМЕР:

Поведа главе са лацерацијом мозга.

Основни узрок хоспитализације: S06.2 Дифузна повреда мозга

Пратећа дијагноза: S01.8 Отворена рана других делова главе

Отворен прелом са интракранијалном повредом

Уколико постоји отворен прелом лобање повезан са интракранијалном повредом, као основни узрок хоспитализације шифрирати интракранијалну повреду, а прелом и отворену рану као пратеће дијагнозе (S01.8 Отворена рана других делова главе).

1920 ОТВОРЕНЕ ИНТРАТОРАКАЛНЕ / ИНТРААБДОМИНАЛНЕ ПОВРЕДЕ

Напомена: Лацерација абдоминалне или торакалне регије не укључује нужно пратећу интракавитарну пенетрацију и због тога је потребно пажљиво проучити документацију пре шифрирања ових повреда.

Уколико постоји отворена интраторакална повреда, као основни узрок хоспитализације се шифрира повреда одговарајуће интраторакалне структуре, а затим отворена рана: S21.8 Отворена рана других делова грудног коша

ПРИМЕР:

Поведа грудног коша која је довела до руптуре плућног крила

Основни узрок хоспитализације: S27.3 Друге повреде плућа

Пратећа дијагноза: S21.8 Отворена рана других делова грудног коша

Уколико постоји отворена интраабдоминална повреда, као основни узрок хоспитализације се шифрира интраабдоминална повреда, а затим отворена рана.

ПРИМЕР:

Потпуно пуцање бубрежног паренхима, лацерација слезине и танког црева. Присутна и протрузија црева кроз абдоминални зид.

Основни узрок хоспитализације: S37.0 Повреда бубрега

Пратећа дијагноза: S36.0 Повреда слезине

S36.4 Повреда танког црева

S31.8 Отворена рана других неозначених делова трбуха

Отворен прелом повезан са интраторакалном и интраабдоминалном повредом

Уколико је присутан отворен прелом трупа у комбинацији са повредом интракавитарних структура, као основни узрок хоспитализације треба шифрирати повреду, а затим фрактуру и отворену рану S21.8 Отворена рана других делова грудног коша.

1921 УГАНУЋА И ИСТЕГНУЋА

МКБ10 класификује уганућа и истегнућа у две области по деловима тела:

1. Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и лигамената
2. Повреде мишића и тетива

Будите обазриви када кодирате уганућа и истегнућа мишића и тетива, јер се њихове шифре не налазе у поглављу “Дислокације, уганућа и истегнућа зглобова и лигамената”.

ПРИМЕР:

Озбиљно угануће укрштеног лигамента колена

Основни узрок хоспитализације: S83.5 Угануће и истегнуће (предње) (задње) укрштене везе колена

ПРИМЕР: Угануће четвороглавог мишића

Основни узрок хоспитализације: S76.1 Повреда четвороглавог мишића натколенице и његове тетиве

1922 КРАШ ПОВРЕДА

Дефиниција

Краш повреда се може описати као деловање свеобухватне спољашње силе на регију тела које је трајало одређени период времена (обично више од 1 сата) и које може довести до оштећења анатомских структура као и до озбиљних системских последица (Краш синдром). У овим случајевима прогноза је много гора него што би била за конкретне повреде.

Шифрирати основну повреду, уколико је документована краш повреда.

Пример:

Озбиљна краш повреда стопала која је довела до прелома друге, треће и пете метатарзалне кости. Прелом пете метатарзалне кости је отворен.

Основни узрок хоспитализације: S92.7 Вишеструки прелом стопала

Пратећа дијагноза: S91.3 Отворена рана других делова стопала

Краш синдром

Краш синдром се шифрира као T79.5 Изостајање лучења мокраће проузроковано повредом уколико је документовани.

1923 КОНТАКТ СА ОТРОВНИМ/НЕОТРОВНИМ СТВОРЕЊИМА

Контакт са змијама

Отровно дејство након змијског уједа

У случају отровног дејства након змијског уједа, као основни узрок хоспитализације треба шифрирати T63.0 Ујед отровне змије. Такође треба доделити и шифру спољашњег узрока X20. Контакт са отровним змијама и гуштерима.

Категорију X20. Контакт са отровним змијама и гуштерима треба приписати само онда када постоје дефинитивни докази о контакту са отровном змијом. Доказ контакта са отровном змијом укључује:

- формална идентификација саме змије која је угризла болесника (као отровне)

- детекција специфичног змијског отрова у телесним течностима и/или
- доказ токсичног ефекта змијског отрова укључујући и примену противотрова.

Такође се може догодити контакт са познатом отровном змијом а да противотров није примењен. И у том случају шифрирати X20. Контакт са отровним змијама и гуштерима када постоје дефинитивни докази да је змија била отровна.

Алергијске реакције на змијски отров

Алергијске реакције се могу јавити поред или уместо отровног дејства змијског отрова. Ово се најчешће дешава код људи који се баве отровним рептилима и који су развили алергију на отров. У оваквим случајевима, додати шифру из категорије T78 Неповољна дејства, неklasификована на другом месту да би описали алергијску реакцију на отров.

Противотров

Давање противотрова се шифрира шифром из блока [1920] Давање фармакотерапије са наставком -04.

Нежељена дејства противотрова

Анафилакса

Анафилакса, када је документована као нежељена реакција на примену противотрова, шифрира се као T80.5 Анафилактички шок узрокован серумом.

Серумска болест

Серумска болест као последица одлагања имуних комплекса сматра се компликацијом. Приликом коришћења више ампула противотрова расте и вероватноћа да се појаве одложене реакције. Обично се развијају две недеље након примене противотрова.

Серумска болест се шифрира као T80.6 Друге реакције на серум.

Друге одређене нежељене реакције на противотров

Друге одређене нежељене реакције на противотров се шифрирају као T80.6 Друге реакције на серум. Уколико је реакција неодређена шифрирати T88.7 Неозначено неповољно дејство лека или препарата.

Свим случајевима нежељених дејстава противотрова се додаје шифра Y59.3 Имуноглобулин као шифра спољашњег узрока.

Контакт са неотровном змијом

Ако не постоје докази да је змија била отровна, као OУX се шифрира отворена рана, а као шифра спољашњег узрока шифра из категорије W59 Ујед или згњечење од других рептила.

Контакт са пауцима

Отровно дејство услед уједа паука

У случају отровног дејства након уједа паука, као главну дијагнозу шифрирати T63.3 Ујед отровног паука и X21.- Контакт са отровним пауцима као шифру спољашњег узрока.

Контакт са неотровним пауком

W57.- Ујед или убод неотровних инсеката или других неотровних артропода шифрирати само када је назначено да паук није био отрован.

Имунотерапија отровом

Имунотерапија отровом се разликује од десензибилизације на полен или прашину, који представљају специфичне врсте профилактичке имунотерапије (нпр. инфузија нормалног гама глобулина). Имунотерапија отровом укључује убризгавање малих, али растућих доза отрова, а не антитела. Прихваћена је као стандард неге за системске алергијске реакције изазване отровима инсеката из рода *Hymenoptera*. Постоји више различитих начина дозирања, укључујући уобичајени (индукција имунотерапије током неколико недеља, амбулантно), хитни (индукција у току неколико дана), и ултра-хитни (индукција унутар неколико сати). У хитним протоколима, постизање дозе одржавања је брже и на тај начин нуди болеснику ранију заштиту. Имунотерапија отровом примењује се за алергију на пчеле и осе, али може и на мраве.

Сажетак протокола дозирања имунотерапије отровом

Протокол	Време до дозе одржавања	Тип отрова
Традиционални	49 дана	Пчела/Оса
Cluster	29 дана	Пчела/Оса
Хитни	2-21 дана	Пчела/Оса
Ултра-хитни	6 сати	Оса

У случају профилактичке имунотерапије ради десензибилизације на отров пчела и оса, шифрирати Z51.6 Десензибилизација на алергене као основни узрок хоспитализације. Такође, у зависности од примењеног протокола, шифрирати одговарајућу процедуру:

96195-00 [1884] Давање осталих алергена.

Имунотерапија давањем токсина(венома)

96195-01 [1884] Примена осталих алергена по брзом протоколу

96195-02 [1884] Примена осталих алергена по изразито брзом протоколу

20 СПОЉАШЊИ УЗРОК МОРБИДИТЕТА

2001 КОРИШЋЕЊЕ ШИФАРА ЗА СПОЉАШЊИ УЗРОК И ЊИХОВ РЕДОСЛЕД

Шифре из МКБ-10 за спољашњи узрок обољевања и умирања не треба користити као основни узрок хоспитализације. Оне се користе као додатне шифре да би се идентификовао спољашњи узрок стања класификованим у Поглављу 19 Повреде, тровање и друге

последнице спољашњих узрока и могу се користити као шифре пратећих дијагноза за стања из других поглавља која имају спољашњи узрок.

Шифра спољашњег узрока треба да се користи са шифрама из категорија S00– T98 и од Z04.1–Z04.5, као и шифрама за компликације и абнормалне реакције које су класификоване ван поглавља о повредама (S00–T98).

Уколико је потребно, може се доделити и више од једне шифре за спољашњи узрок. Шифре за спољашњи узрок треба да се додају одмах након шифре главне дијагнозе на коју се односе. Уколико је потребно више шифара за спољашњи узрок, мора се водити рачуна да се не избега значајне дијагнозе како би се шифрирало више спољашњих узрока.

Шифре које не захтевају шифру спољашњег узрока

Стања узрокована спољашњим догађајима приказана су одређеним шифрама у Поглављима 1-18. Неке од тих шифара не захтевају додавање шифре спољашњег узрока (видети доле наведену листу). Шифра спољашњег узрока није потребна јер је информација о спољашњем узроку укључена у шифру дијагнозе, па ни додатак шифре спољашњег узрока не даје нове информације.

ШИФРА / ОПИС

- L23.0 Контактна алергијска запаљење коже узроковано металима
- L23.1 Контактна алергијска запаљење коже узроковано лепковима
- L23.2 Контактна алергијска запаљење коже узроковано козметичким препаратима
- L23.4 Контактна алергијска запаљење коже узроковано бојама
- L23.5 Контактна алергијска запаљење коже узроковано другим хемијским супстанцама
- L23.6 Контактна алергијска запаљење коже узроковано контактом коже с храном
- L23.7 Контактна алергијска запаљење коже узроковано биљкама осим узетих као храна
- L24.0 Контактна надражајно запаљење коже узроковано детерџентима
- L24.1 Контактна надражајно запаљење коже узроковано уљима и мазивима
- L24.2 Контактна надражајно запаљење коже узроковано растворима
- L24.3 Контактна надражајно запаљење коже узроковано козметичким препаратима
- L24.5 Контактна надражајно запаљење коже узроковано другим хемијским супстанцама
- L24.6 Контактна надражајно запаљење коже узроковано контактом коже с храном
- L24.7 Контактна надражајно запаљење коже узроковано биљкама, осим узетих као храна
- L24.8 Контактна токсичко запаљење коже узроковано другим факторима
- L25.0 Контактна запаљење коже узроковано козметичким препаратима, неозначено
- L25.2 Контактна запаљење коже узроковано бојама, неозначено
- L25.3 Контактна запаљење коже узроковано другим хемијским средствима, неозначено
- L25.4 Контактна запаљење коже узроковано контактом коже с храном
- L25.5 Контактна запаљење коже узроковано биљкама, осим узетих као храна
- L25.8 Контактна запаљење коже узроковано другим узрочницима, неозначено
- L55.0 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, првога степена
- L55.1 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, другог степена
- L55.2 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, трећег степена
- L55.8 Друга опекотина узрокована сунчаним зрацима,
- L55.9 Опекотина узрокована сунчаним зрацима, неозначена
- L56.2 Фотоконтактно запаљење коже

- L56.3 Копривњача узрокована сунчевим зрацима
- L56.4 Полиморфни осип узрокован светлом
- L56.8 Друге означене акутне промене на кожи узроковане ултраљубичастим зрачењем
- L56.9 Акутне промене на кожи узроковане ултраљубичастим зрачењем, неозначене
- L57.0 Актиничка кератоза
- L57.1 Актиничка ретикулоза
- L57.2 Ромбоидна промена коже потиљка
- L57.3 Циваттеова поикилодерма
- L57.4 Старачка млитавост коже
- L57.5 Актинички гранулом
- L57.8 Друге промене коже узроковане хроничном изложеношћу нејонизујућим зрачењем
- L57.9 Промене коже узроковане хроничном изложеношћу нејонизујућим зрачењем, неозначене
- O34.2 Брига о мајци због ожилжа материце од раније операције
- O86.0 Инфекције порођајне хируршке ране
- O90.0 Руптура ране после царског реза
- O90.1 Руптура ране на међици настале током порођаја
- O90.2 Крвни угрушак ране настале током порођаја
- P04.0 Плод и новорођенче на које је утицала анестезија и аналгезија мајке током трудноће, трудова и порођаја
- P04.2 Плод и новорођенче на које је утицало мајчино пушење дувана
- P04.3 Плод и новорођенче на које је утицао алкохолизам мајке
- P04.6 Плод и новорођенче на које је утицало излагање мајке хемијским супстанцама
- P04.8 Плод и новорођенче на које су утицали други штетни фактори мајке
- P10.0 Крварење под тврду можданицу новорођенчета услед порођајне повреде
- P10.1 Мождано крварење услед порођајне повреде
- P10.2 Крварење у коморе мозга новорођенчета услед порођајне повреде
- P10.3 Крварење под мрежасту можданицу новорођенчета услед порођајне повреде
- P10.4 Раздеротина шатора малог мозгановорођенчета услед порођајне повреде
- P10.8 Друге раздеротине и крварења у лобањи новорођенчета услед порођајне повреде
- P10.9 Раздеротина и крварење у лобањи новорођенчета услед порођајне повреде , неозначена
- P11.0 Едем мозга новорођенчета услед порођајне повреде
- P11.1 Друга означена оштећења мозга новорођенчета услед порођајне повреде
- P11.2 Неозначено оштећење мозга новорођенчета услед порођајне повреде
- P11.3 Повреда нерва лица новорођенчета у току порођаја
- P11.4 Повреда других лобањских нерава новорођенчета у току порођаја
- P11.5 Повреда кичме и кичмене мождине новорођенчета у току порођаја
- P11.9 Повреда централног нервног система новорођенчета у току порођаја, неозначена
- P12.0 Крвни надув главе новорођенчета услед порођајне повреде
- P12.1 Надув поглавине новорођенчета услед порођајне повреде
- P12.2 Крварење меких ткива крова лобање новорођенчета услед порођајних повреда
- P12.3 Модрица поглавине новорођенчета услед порођајне повреде
- P12.4 Повреда поглавине услед праћења стања новорођенчета
- P12.8 Друге порођајне повреде поглавине новорођенчета
- P12.9 Порођајна повреда поглавине новорођенчета, неозначена
- P13.0 Прелом лобање новорођенчета у току порођаја

- P13.1 Друге повреде лобање новорођенчета у току порођаја
- P13.2 Повреда бутњаче новорођенчета у току порођаја
- P13.3 Повреда дугих костију новорођенчета у току порођаја
- P13.4 Прелом кључњаче новорођенчета у току порођаја
- P13.8 Друге повреде кости новорођенчета у току порођаја
- P13.9 Повреда кости новорођенчета у току порођаја, неозначена
- P14.0 Ербова одузетост новорођенчета услед порођајне повреде
- P14.1 Клумпкеова одузетост новорођенчета услед порођајне повреде
- P14.2 Одузетост дијафрагмалног живца (нервус пхреницус) новорођенчета услед порођајне повреде
- P14.3 Друге повреде ручног нервног сплета новорођенчета у току порођаја
- P14.8 Повреде других делова периферног нервног система новорођенчета у току порођаја
- P14.9 Повреда перифернога нервног система новорођенчета у току порођаја, неозначена
- P15.0 Повреда јетре новорођенчета у току порођаја
- P15.1 Повреда слезене новорођенчета у току порођаја
- P15.2 Повреда косог мишића врата новорођенчета у току порођаја
- P15.3 Повреда ока новорођенчета у току порођаја
- P15.4 Повреда лица новорођенчета у току порођаја
- P15.5 Повреда спољњих полних органа новорођенчета у току порођаја
- P15.6 Некроза поткожног масног ткива новорођенчета у току порођаја
- P15.8 Друге означене повреде новорођенчета у току порођаја
- P15.9 Повреда новорођенчета у току порођаја, неозначена

Напомена: Постоје одређене ситуације у којима није обавезно додати шифру спољашњег узрока као додаток шифри из поглавља с повредама (S00-T98).

2004 АЛЕРГИЈСКЕ РЕАКЦИЈЕ, НЕОЗНАЧЕНЕ

Алергијске реакције, неозначене, шифрирају се шифром T78.4 Алергија, неозначена. Уколико узрочни агенс није познат, спољашњи узрок алергијске реакције се шифрира са X59 Излагање неозначеним факторима.

2005 ТРОВАЊА И ПОВРЕДЕ – ИНДИКАЦИЈА НАМЕРЕ

Постоје категорије у оквиру класификација шифри спољашњих узрока које дозвољавају разврставање тровања и повреда према томе да ли су задесна, самоубилачка или последица самоповређивања, убилачка или повреде намерно нанесене од стране другог лица; или неутврђене.

Напомена: Не претпостављати намеру. Намера треба да буде документована од стране лекара.

X40–X49 Случајна тровања и излагања штетним супстанцама

Укључује:

- случајно предозирање лековима
- грешком дат или узет погрешан лек
- лек узет омашком

- грешке / несреће у употреби лекова, медикамената и биолошких супстанци у медицинским или хируршким процедурама.

X60–X84 Намерно самоповређивање

Ове категорије се користе за повреде и тровања означена као:

- намерно самоповређивање или самотровање
- самоубиство (покушај).

Напомена: Повреде нанесене самом себи, без наведене намере о самоповређивању, требало би шифрирати из категорија Y10–Y34 Догађаји са неодређеном намером.

X85–Y09 Насиље

Ове категорије су резервисане за повреде или тровања окарактерисана као:

- убиство
- повреде нанесене од стране друге особе са намером да се неко повреди или убије, без обзира на средство.

Y10–Y34 Догађај са неодређеном намером

Шифре из ове категорије се користе када није утврђено постојање намере, тј. повреде се не могу класификовати као случајне, самоповређивање, нити као напад.

2008 ПОЧИНИЛАЦ НАПАДА, ЗЛОУПОТРЕБЕ ИЛИ НЕМАРА

У случају напада, нанесене повреде би требало шифрирати као основни узрок хоспитализације. Шифра спољашњег узрока се додељује из категорија X85–Y09 Насиље без обзира на механизам наношења повреде (убадање, ударање, опекотина).

Напомена: За категорије X85–X91, X93, X96–X98, Y00– Y01 и Y04–Y09 се додаје 0 као четврти карактер.

2009 СРЕДСТВА ЗА ПРЕВОЗ КОЈИМА СЕ КОРИСТЕ ПЕШАЦИ

Превоз пешака укључује средства за транспорт којима се користе пешаци, нпр. превозна средства као што су скутери, ролшуре, инвалидска колица, скејтбордови, итд.

1. Сваки евентуални пад после превоза пешака, шифрира се из групе V01-V09.
2. Када се два пешака сударе, то се шифрира као W03 Други падови на истом нивоу узроковани сударом са другом особом или гурањем од стране друге особе, или W51 Ударање или налетање на другу особу
3. Ако пад укључује средство за превоз пешака, шифрира се као W02 Пад са клизаљкама за лед, скијама или даском са точковима

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен у болницу због контузије торакса. Био је у инвалидским колицима и прелазео улицу када га је ударио мотоцикл.

Шифре: S20.2 Контузија торакса

V02.1 Пешак повређен ударом моторног возила са два или три точка у саобраћајном удесу

ПРИМЕР:

Пацијент је хоспитализован због Colles' фрактуре. Болесник је прелазио улицу и задобио повреде приликом пада након судара са другим пешаком на ногама.

Припишите: S52.5 Прелом доњег краја жбике

W03 Други падови на истом нивоу узроковани сударом са другом особом или гурањем од стране друге особе

21 ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНИ СТАТУС И КОНТАКТ СА ЗДРАВСТВЕНИМ СЛУЖБАМА

2103 ПРИЈЕМ ЗБОГ ОПОРАВКА ИЛИ ДАЉЕ НЕГЕ

Кад се пацијент премешта из једне болнице у другу, са дијагнозом „постоперативног опоравка“, а јасно је да још увек прима активни облик лечења, тада је основни узрок хоспитализације Z48.8 Друго означено праћење и нега у хируршком лечењу. Стање које је захтевало операцију је у том случају пратећа дијагноза.

ПРИМЕР: Пацијент коме је у Болници А подвезана церебрална анеуризма премешта се у Болницу Б и тамо остаје 21 дан.

Шифре: Z48.8 Друго означено праћење и нега у хируршком лечењу

I67.1 Анеуризма артерије мозга, без руптуре

Кад је једино лечење „општа нега“, тада се за основни узрок хоспитализације додељује шифра из категорије Z54. Опорављање.

Уколико опоравак / даља нега следи након медицинског лечења (на супрот хируршком лечењу), тада се за пратећу дијагнозу додељује шифра за наведено стање. Уколико документација указује да су социјални разлози ти који су спречили отпуст пацијента из

болнице А и трансфер у болницу Б, за детаљније информације потребно је видети Правило 2107 Продужено лечење.

2104 РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Ако су пацијенти примљени због рехабилитације треба доделити одговарајућу Z шифру (Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура) као шифру главне дијагнозе, осим у случају Z50.2 Рехабилитација алкохоличара и Z50.3 Рехабилитација наркомана (видети Правило 0525 Рехабилитација и детоксикација).

Тамо где су примењене мултипле рехабилитацијске процедуре, потребно је доделити шифру Z50.9 Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена, с обзиром да ће на детаље специфичних рехабилитацијских поступака бити указано шифрама поступака. Стање због кога је пацијент примљен у центар за рехабилитацију биће пратећа дијагноза.

Уколико је пружена и рехабилитацијска нега, као и нега у току опоравка, прво треба доделити одговарајућу рехабилитацијску Z шифру, а затим шифру опоравка. Више Z шифара могуће је доделити када оне одговарају критеријумима који се односе на пратеће дијагнозе, као што је описано у Правилу 0002. Уопште, стања се морају шифрирати следећим редом:

1. Основни узрок хоспитализације (главна дијагноза) Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура, неозначена
2. Медицинско стање које захтева рехабилитацију
3. Пратеће дијагнозе
4. Шифре рехабилитацијских процедура

ПРИМЕР: **Мождани удар**

Пацијент је пребачен у центар за рехабилитацију након церебралног инфаркта који се догодио недељу дана раније. Тренутни испади укључују хемиплегију, афазiju и уринарну инконтиненцију.

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

I63.9 Инфаркт мозга, неозначен

G81.- Једнострана парализа - одузетост

R47.0 Отежан говор и немогућност говора

R32 Неозначено незадржавање мокраће

Рехабилитација хемиплегије након можданог удара од пре три године.

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

G81.- Једнострана парализа - одузетост

I69.4 Последице мождане капи означене као без крварења или инфаркта

За више информација о додељивању шифара у случају можданог удара, посебно у случају резидуалних испада, видети Правило 0604 Мождани удар.

ПРИМЕР: Замена зглоба

Пацијент је примљен у центар за рехабилитацију, ради рехабилитације након замене кука због дуготрајне остеоартрозе кука.

Шифра: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

M16.1 Друга примарно дегенеративно обољење кука

Z96.6 Присуство вештачки уграђеног зглоба

ПРИМЕР: Повреда главе

Пацијент је примљен ради рехабилитације након интрацеребралног крварења које је задобио у саобраћајној несрећи моторним возилом.

Шифра: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

S06.2 Дифузна повреда мозга

ПРИМЕР: Фрактуре

Пацијент је примљен ради рехабилитације након иницијалног лечења прелома фемура (узрок: пад са терасе).

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

S72.3 Прелом тела бутњаче

Напомена: Тамо где је познато да је ортопедски имплантат коришћен у лечењу фрактуре, може се доделити шифра која одговара пратећој дијагнози Z96.6 Присуство вештачки уграђеног зглоба.

ПРИМЕР: Ампутација

Пацијент је примљен у болницу након ампутације потколенице, као резултат периферне ангиопатије дијабетеса типа 1.

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

E10.5 Шећерна болест, инсулинозависан облик са компликацијама периферне циркулације

Z89.5 Стечени недостатак на нивоу колена или испод колена

ПРИМЕР: Операција кичме

Пацијент је примљен због рехабилитације након ламинектомије због пролапса диска. L5/S1.

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

M51.2 Друга означена нестабилност међупршљенског дискуса

ПРИМЕР: Трауматска повреда кичмене мождине

Пацијент је због рехабилитације пребачен из болнице где му је пружена акутна нега у центар за рехабилитацију, након саобраћајне несреће мотором, у којој је задобио фрактуру 4. вратног пршљена са дислокацијом 4/5 вратног пршљена и контузију кичмене мождине на истом нивоу.

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

S14.1 Друге неозначене повреде вратног дела кичмене мождине

S12.2 Прелом другог означеног вратног пршљена

S13.1 Ишчашење вратног пршљена

Пацијент је примљен ради наставка рехабилитације након горе описане повреде кичмене мождине, девет месеци након несреће. Има непотпуну параплегију на нивоу С4.

Шифре: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

G82.2 Симетрична парализа удова, неозначена (параплегија)

T91.3 Последице повреде кичмене мождине

Y85.0 Последица удеса са моторним возилом

ПРИМЕР: Кардиолошка рехабилитација

Пацијент је примљен на рехабилитацију након бајпаса коронарних артерија урађеног пре пет дана због болести коронарних артерија.

Шифра: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

I25.1 Атеросклеротска болест срца

Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпас графта (bypass graft)

ПРИМЕР: Друга медицинска стања

Пацијент с Паркинсоновом болешћу примљен је због опште рехабилитације и јачања.

Шифра: Z50.- Нега која укључује употребу рехабилитационих процедура

G20 Паркинсонова болест

2105 ДУГОТРАЈНИ БОРАВАК/КУЋНА НЕГА И СТАРАЧКИ ДОМ

Због недостатка старачких домова, пацијенти се некада примају у болницу у којој бораве дуже време. Овакав пријем може настати као резултат директног пријема од куће (или са другог места) без потребе за акутним лечењем или након претходног акутног лечења. Тада се основном узроку хоспитализације (главној дијагнози) додељује шифра из категорије Z75 Проблеми особа са медицинским установама и другом здравственом заштитом. Било која стања која последично произлазе из ове епизоде лечења треба да се шифрирају као пратеће дијагнозе.

Када се пацијенти примају ради лечења акутног проблема, а онда остају у болници представљајући тип пацијента за старачки дом, а тип епизоде болничког лечења се не мења,

тада је акутно стање основни узрок хоспитализације, док се шифра Z75.- додељује пратећој дијагнози.

2107 ПРОДУЖЕНО ЛЕЧЕЊЕ

Израз продужено лечење односи се на пријем у болницу пацијената који у одређеном временском периоду немају кућну негу.

Најчешће коришћена шифра основног узрока хоспитализације је Z75.5 Нега преко викенда, а може се користити и Z74.2 Потреба за помоћи у кући и недостајање другог члана домаћинства способног за пружање неге.

Иако ће пацијент у болници примати негу за своје стање, важно је да она не буде основни узрок хоспитализације, с обзиром да то лечење није било разлог његовог пријема у болницу. Ови пацијенти често болују од хроничних болести, као што је хронични бронхитис који захтева кућно лечење.

Уколико је пацијент премештен из болнице А у болницу Б из социјалних разлога који не дозвољавају његов отпуст кући, основни узрок хоспитализације (за болницу Б) су социјални разлози који су узроковали трансфер, уз пратећу дијагнозу Z54.- Опорављање.

2108 ПРОЦЕНА

Кад је пацијент примљен ради процене у установу која не пружа акутни облик лечења, тада је разлог процене основни узрок хоспитализације.

2111 СКРИНИНГ СПЕЦИФИЧНИХ БОЛЕСТИ

Шифре из категорија Z11, Z12 и Z13 Специјални скрининг прегледи за... додељују се основном узроку хоспитализације (нпр. ендоскопија) када се болест због које се пацијент прегледа не открије или када никада није ни била откривена.

Шифра болести се додељује основном узроку хоспитализације само ако је болест због које се ради скрининг откривена. Шифре Z11, Z12 или Z13 тада нису потребне.

Шифра Z12.- Специјални скрининг преглед ради откривања неоплазми, не додељује се у следећим случајевима:

1. када се ради о контролном прегледу због претходне позитивне анамнезе на неоплазму (Z08.- Контролни преглед после лечења злоћудног тумора) или
2. када су симптом или знак разлог прегледа (тада се шифрира одговарајући симптом/знак).

(Видети: Поглавље 2112 Лична анамнеза и Поглавље 2113 Контролни преглед за специфичне болести).

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због колоноскопије са породичном анамнезом карцинома колоне. Колоноскопијом нису пронађени знаци абнормалности.

Шифре: Z12.1 Специјалан скрининг преглед ради откривања тумора цревног тракта
 Z80.0 Породична анамнеза о злоћудном тумору желудачно-цревних органа
 32090-00 [905] Фиброоптичка колоноскопија до цекума

2112 ЛИЧНА АНАМНЕЗА

Шифре из категорија Z85 - Z87 за анамнезу на малигне неоплазме или друге болести и стања никад се не додељују основном узроку хоспитализације (видети Поглавље 0236 Шифрирање неоплазми).

Ове шифре се могу доделити пратећим дијагнозама само када је болест у потпуности излечена, а анамнеза се доводи у директну везу са актуелном епизодом болничког лечења (видети Поглавље 2111 Скрининг специфичних болести и Поглавље 2113 Контролни прегледи за специфичне болести).

2113 КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ ЗА СПЕЦИФИЧНЕ БОЛЕСТИ

Шифре из категорије Z08 Контролни преглед после лечења злоћудног тумора или Z09 Контролни прегледи након лечења стања која нису злоћудни тумори треба шифрирати као основни узрок хоспитализације само када је пацијент примљен ради контроле, а резидуе или знаци повратка болести нису откривени.

Напомена: Ово правило искључује пацијенте примљене ради даљег лечења неоплазме, нпр. широке ексцизије претходно ексцидиране лезије (видети Поглавље 0236 Шифрирање неоплазми).

Основном узроку хоспитализације додељује се шифра која описује тип претходног лечења из категорије Z08. или Z09., а пратећој дијагнози се додељује одговарајућа шифра из категорија Z85 - Z87 за личну анамнезу.

ПРИМЕР:

Пацијент је дошао на контролни преглед карцинома бешике. Претходно је лечен радиотерапијом. Забележена је трабекулација бешике, без знакова рекурентног малигнитета.

Шифре: Z08.1 Контролни преглед после радиотерапије због злоћудног тумора
Z85.5 Лична анамнеза о злоћудном тумору мокраћних путева

ПРИМЕР:

Пацијент је дошао на контролни преглед због улкуса желуца, који је претходно лечен медикаментозно. Ендоскопија је открила зарастање улкуса, без знакова активних улцерација.

Шифре: Z09.2 Контролни преглед после хемиотерапије због других стања
Z87.1 Лична анамнеза о болестима желудачно-цревног система

ПРИМЕР:

Пацијент са познатим метастазама пелвичних и парааортних лимфних чворова, дошао је на контролни преглед. Карцином бешике је дијагностикован пре шест месеци. На цистоскопији није пронађен рекурентни карцином. Метастазе нису третиране за време пријема.

Шифре: Z08.0 Контролни преглед после операције због злоћудног тумора
Z85.5 Лична анамнеза о злоћудном тумору мокраћних путева

Уколико се болест вратила или је присутна резидуа болести, потребно је шифрирати болест као основни узрок хоспитализације. (Видети Поглавље 0046 Шифрирање дијагноза код ендоскопије која се ради истог дана)

ПРИМЕР:

Цистоскопијом је откривен карцином бешике.

Шифре: C67.9 Злоћудни тумор мокраћне бешике, неозначен
Z08.9 Контролни преглед после неозначеног лечења злоћудног тумора