

AUSTRALSKI STANDARD ŠIFRIRANJA ZA ICD-10-AM I ACHI

**MEĐUNARODNA STATISTIČKA KLASIFIKACIJA BOLESTI I POVEZANIH
ZDRAVSTVENIH PROBLEMA,
DESETA REVIZIJA, AUSTRALSKA MODIFIKACIJA
(ICD-10-AM)**

**AUSTRALSKA KLASIFIKACIJA ZDRAVSTVENIH INTERVENCIJA
(ACHI)**

1. srpanj 2006.

Nacionalni centar za klasifikaciju u zdravstvu

**DIJAGNOSTIČKO-TERAPIJSKE SKUPINE (DTS):
PRAVILA ŠIFRIRANJA**

DIJAGNOSTIČKO TERAPIJSKE SKUPINE (DTS)

Dijagnostičko terapijske skupine su metoda klasifikacije akutnih bolničkih pacijenata u skupine koje zahtijevaju sličnu potrošnju bolničkih resursa (slični troškovi) i koje imaju slične kliničke osobitosti (slične bolesti/stanja). Za potrebe klasifikacije akutnih bolničkih pacijenata u skupine, nužno je prevođenje kliničkog opisa bolesti, ozljede, stanja ili izvršenog postupka u šifru. U svrhu ispravnog šifriranja, važno je imati osnovno znanje o karakteristikama, terminologiji i uputama koje se koriste u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema – deseta revizija (MKB-10) i popisu postupaka. Na osnovi šifre dijagnoze i postupka, koji se nalaze u dokumentaciji, mogu se provoditi istraživanja, edukacija i administriranje, plaćanje zdravstvenih usluga, analiza troškova zdravstvene zaštite, a šifriranje također daje osnovu za epidemiološka istraživanja i studije o kvaliteti zdravstvene zaštite. Budući da se šifriranje koristi u tako mnogo područja, bitno je da se šifriranje izvrši ispravno i dosljedno s ciljem da proizvede osmišljenu statistiku koja će pomoći u planiranju zdravstvenih potreba u zemlji. Ima nekoliko faza u šifriranju bolesti i/ili postupaka i ta pravila su pomoć za ispravno šifriranje.

1. Utvrdite što je potrebno šifrirati.
2. Čitajte i vodite se napomenama iz šifrnika dijagnoza i postupaka.
3. Pažljivo pratite sve križne reference ("vidi" i "vidi također").
4. Služite se popisom dijagnoza i postupaka zbog provjere primjerenosti izabrane šifre.
5. Za klasifikaciju bolesti uvijek koristite šifru koja najpreciznije označava bolest ili stanje koje ste liječili (šifre s četiri ili pet znakova).
6. Dodijelite šifru.

OPĆA PRAVILA ŠIFRIRANJA BOLESTI

Šifriranje dijagnoza odgovornost je liječnika. Uz razumijevanje osnova MKB-10 nužno je postići i glavnu svrhu šifriranja, a to je **pretvaranje medicinske terminologije u šifre**.

Osoba koja šifrira ima odgovornost i unosa i/ili provjere demografskih podataka koji utječu na DTS razvrstavanje:

- Spol
- Dužina liječenja
- Stanje pri otpustu
- Težina kod prijama
- Trajanje mehaničke ventilacije ili kontinuirane ventilatorne potpore
- Mentalni status pacijenta.

Važnost cjelovite dokumentacije je od neizmjernog značaja jer bez nje primjena pravila šifriranja postaje vrlo teška ili gotovo nemoguća. U nastavku donosimo opća pravila šifriranja dijagnoza.

0033 UPUTE ZA KORIŠTENJE MEĐUNARODNE KLASIFIKACIJE BOLESTI

"Uključeni pojmovi"

Uz osnovni naziv pojedine šifre nalazi se i različit broj drugih dijagnostičkih pojmova. Oni se nazivaju "uključeni pojmovi" i odnose se na stanja koja se svrstavaju u tu rubriku. Oni mogu upućivati na različita stanja ili mogu biti sinonimi, te nisu podklasifikacija rubrike. Uključeni pojmovi ponajprije služe kao vodič za sadržaj rubrike, te služe kao pomoć u šifriranju.

"Isključeni pojmovi"

Određene rubrike sadrže bilješku "Isključuje". To su pojmovi koji su svrstani na druga mjesta, iako sama rubrika može upućivati na njih. Iza svakog pojma, koji je isključen, nalazi se šifra kategorije ili potkategorije u koju ga se treba svrstati. Postoje dvije vrste pojmova isključivanja.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Gangrena kod Raynaudovog sindroma.

U navedenom primjeru primjenjuje se šifra I73.0 *Raynaudov sindrom* jer šifra:

R02 *Gangrena, ako nije svrstana drugdje* **isključuje** gangrenu kod **ostalih perifernih vaskularnih bolesti (I73.-)**

Navedeno znači da se zbog napomene o isključivanju za gangrenu kod Raynaudovog sindroma primjenjuje šifra I73.0.

R02 *Gangrena, ako nije svrstana drugdje*

Isključuje:

- gangrenu kod:

- Ateroskleroza arterija udova (I70.2)
- šećerne bolesti (E10-E14 najčešće uz četvrtu znamenku .5)
- **ostalih perifernih vaskularnih bolesti (I73.-)**
- gangrenu na drugim specificiranim mjestima
- plinsku gangrenu (A48.0)
- gangrenoznu piodermiju (L88)

Stanja koja se navode pod pojmom isključivanja slična su stanjima koja se navode pod drugim šiframa zbog čega mogu biti neispravno šifrirana.

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Kronična opstrukcija dišnih putova i bronhiektazije.

Kronična opstrukcija dišnih putova obuhvaćena je šifrom J44.9 *Kronična opstruktivna plućna bolest, nespecificirana*, a bronhiektazije šifrom J47 *Bronhiektazije*.

Pojmovi uključivanja/isključivanja za dvije gore navedene šifre su sljedeći:

J44 *Druga kronična opstruktivna plućna bolest*

Uključuje:

- kronični(a):
- bronhitis:
 - astmatični (opstruktivni)
 - s emfizemom
 - s opstrukcijom dišnih putova
- opstruktivna:
 - astma
 - bronhitis
 - traheobronhitis

Isključuje:

- astmu (J45.-)
- bronhiektazije (J47)
- kronični:
 - bronhitis:
 - BPO (J42)
 - obični i mukopurulentni (J41.-)
 - traheitis (J42)
 - traheobronhitis (J42)
 - emfizem (J43.-)
- plućnu bolest prouzročenu vanjskim uzrocima (agensima) (J60-J70)

J47 *Bronhiektazije* Bronholektazije

Isključuje:

- prirodene bronhiektazije (Q33.4)
- tuberkulozne bronhiektazije (u tijeku bolesti) (A15-A16)

Pojam isključivanja naveden pod šifrom J44 znači da "možete misliti da bronhiektazije pripadaju navedenoj šifri, ali to nije točno". Također, šifra J47 nema navedene dodatne pojmove koje uključuje, te se za navedeni primjer primjenjuju šifre J44.9 *Kronična opstruktivna plućna bolest, nespecificirana* i J47 *Bronhiektazije*.

Okrugle zagrade ()

Okrugle zagrade koriste se na četiri načina:

1. za označavanje dopunskih riječi koje slijede nakon dijagnostičkog naziva, a ne utječu na šifru koja se odnosi na riječi izvan zagrada:

PRIMJER 3:

U šifri I12 *Hipertenzivna bolest bubrega* uključeni pojam *arteriosklerotski nefritis (kronični) (intersticijski)* označava da je I12

šifra za *arteriosklerotski nefritis* sam ili označen jednim pojmom ili kombinacijom pojmova u okruglim zagradama.

2. za označavanje šifre koja se odnosi na pojam koji se isključuje:

PRIMJER 4:

I88 *Nespecifični limfadenitis* isključuje "povećane limfne čvorove BPO (R59.-)"

3. za označavanje u naslovima cjelina, šifri troznakovnih kategorija koje su uključene u tu cjelinu.
4. okrugle zagrade koriste se i za sustav križića (+) i zvjezdica (*):

PRIMJER 5:

A32.1+ *Listerijski meningitis i meningoencefalitis*

Listerijski:

- meningitis (G01*)
- meningoencefalitis (G05.0*)

G01* *Meningitis kod bakterijskih bolesti svrstanih drugdje*

Meningitis (kod):

- antraksa (A22. 8+)
- gonokokni (A54.8+)
- leptospiroze (A27.-+)
- listerijski (A32.1+)
- Lyme borelioze (A69.2+)
- meningokokni (A39.0+)
- neurosifilisa (A52.1+)
- salmoneloze (A02.2+)
- sifilisa:
 - prirođenog (A50.4+)
 - sekundarnog (A51.4+)
- tuberkuloze (A17.0+)
- trbušnog tifusa (A01.0+)

5. za označavanje sinonima, dopuna ili pojašnjenja:

PRIMJER 6:

A30 *Lepra (guba) (Hansenova bolest)*

6. za upućivanje na prethodne napomene:

PRIMJER 7:

V09 *Pješak ozlijeđen u drugim i nespecificiranim nesrećama pri prijevozu (Vidi napomene uz poglavlje XX!)*

Dvotočje :

Dvotočje se upotrebljava za navođenje uključenih i isključenih pojmova kada riječi koje im prethode nisu potpuni nazivi. Da bi se mogli dodijeliti određenoj rubrici potrebno im je dodati jedan ili više pojmova.

PRIMJER 8:**K36** *Druga upala crvuljka*

Apendicitis:

- kronični
- rekurentni

Pojam "apendicitis" može se uvrstiti samo ako je поближе označen kao "kronični" ili "rekurentni".

BPO

BPO je skraćenica za "bez поближе objašnjenja", podrazumijevajući "nespecificirano" ili "neodređeno". Katkad se ipak i neodređeni naziv svrstava u rubriku za specificiraniji oblik bolesti ili stanja. Takav je postupak nužan jer se u medicinskom nazivlju pod nazivom stanja obično podrazumijeva njegov najučestaliji oblik, a samo su najrjeđi oblici posebno označeni.

PRIMJER 9:

"Mitralna stenoza" je uobičajen izraz za "reumatsku mitralnu stenozu".

Na ta se nepisana pravila mora računati kako bi se izbjegle moguće nepravilnosti pri šifriranju. Pažljivi pregled uključenih pojmova otkrit će u kojim je nazivima pretpostavljen i uzrok stanja. Potrebno je obratiti pozornost da se naziv šifrira kao nespecificiran samo ako je potpuno jasno da uistinu nema nikakvih podataka koji bi ga mogli поближе označiti.

Nesvrstano drugdje

Oznaka "nesvrstano drugdje" upozorava da se određeni specificirani oblici tih stanja mogu pojavljivati u drugim dijelovima klasifikacije:

PRIMJER 10:

J16 *Pneumonija prouzročena drugim infektivnim uzročnicima, nesvrstana drugdje*

Ova kategorija sadrži J16.0 *Pneumonija prouzročena klamidijama* i J16.8 *Pneumonija prouzročena drugim specificiranim infektivnim uzročnicima*. Za pneumonije prouzročene drugim specificiranim uzročnicima postoje druge kategorije u poglavlju X (npr. J10.- *Influenca prouzročena dokazanim virusom*) i drugim poglavljima (npr. P23.- *Kongenitalna pneumonija*).

"I" u naslovima

"I" u naslovima odnosi se na "i/ili".

PRIMJER 11:

A18.0 *Tuberkuloza kostiju i zglobova*

Navedeno znači da su u tu kategoriju svrstani pojmovi "*tuberkuloza kostiju*", "*tuberkuloza zglobova*" i "*tuberkuloza kostiju i zglobova*"

Točka s crticom .-

U nekim slučajevima četvrta oznaka šifre podkategorije je nadomještena crticom:

PRIMJER 12:

G03 *Meningitis prouzročen ostalim i nespecificiranim uzrocima*

Isključuje :

- menigoencefalitis (G04.-)

Navedeno znači da četvrta oznaka postoji i da je treba potražiti u odgovarajućoj kategoriji.

0001 GLAVNA DIJAGNOZA

Glavna dijagnoza je definirana kao “dijagnoza koja nakon analize svih dokumenata predstavlja dijagnozu koja je prouzročila epizodu bolničkog liječenja.”

Navedeno znači da se glavna dijagnoza određuje na osnovi analize svih dokumenta koji su nastali tijekom liječenja bolesnika, uključujući podatke iz anamneze, procjenu mentalnog statusa, preglede specijalista, fizikalni nalaz, rezultate dijagnostičkih pretraga i postupaka, kirurških postupaka i patoloških i radioloških istraživanja. Stanje utvrđeno nakon analize može ili ne mora potvrditi dijagnozu pri prijemu.

PRIMJER 1:

Dijagnoze na otpusnom pismu:

- Dijabetes mellitus
- Koronarna srčana bolest
- Infarkt miokarda

Tijek bolesti: Pacijent je ujutro imao jaku bol u prsima zbog čega je bio primljen u koronarnu jedinicu. EKG i analiza enzima su potvrdili da je pacijent imao infarkt miokarda

- Glavna dijagnoza: Infarkt miokarda

Razlog prijama u bolnicu uvijek određuje izbor glavne dijagnoze. U određivanju glavne dijagnoze upute iz ovih pravila imaju prednost u odnosu na upute iz svih drugih srodnih dokumenata.

Osnovna bolest kao glavna dijagnoza

Kada je pacijent primljen u bolnicu s određenim problemom i tijekom bolničkog liječenja identificiramo osnovnu bolest koja je prouzročila taj problem onda se kao glavna dijagnoza šifrira osnovna bolest, a problem se ne šifrira.

PRIMJER 2:

Tijek bolesti: Pacijent je primljen zbog epileptičkog napada koji se pojavio prvi put. CT je pokazao veliki tumor mozga koji je prouzročio epileptički napad.

- Glavna dijagnoza: Tumor mozga

- Dodatne dijagnoze: Nema

Kada je pacijent primljen u bolnicu s problemom, a osnovna bolest već nam je poznata kad smo ga primili, te smo liječili samo trenutačni problem, u tom slučaju problem šifriramo kao glavnu dijagnozu, a osnovnu bolest šifriramo kao dodatnu dijagnozu.

PRIMJER 3:

Tijek bolesti: Pacijent je primljen zbog liječenja rekurentnih epileptičkih napada koje uzrokuje tumor mozga koji smo dijagnosticirali prije 3 mjeseca.

- Glavna dijagnoza: Epileptički napad
- Dodatna dijagnoza: Tumor mozga

Iznimka su neki simptomi koji su važni problemi sami po sebi koji moraju biti šifrirani osim osnovnog uzroka npr. angina pectoris.

Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi

Šifre simptoma, znakova i abnormalnih kliničkih i laboratorijskih nalaza iz XVIII. poglavlja MKB-10 ne koriste se kao glavna dijagnoza ako je utvrđena konačna dijagnoza.

Dva ili više stanja koja podjednako odgovaraju definiciji glavne dijagnoze

Kada imamo dva ili više stanja koja podjednako odgovaraju definiciji glavne dijagnoze u odnosu na okolnosti u vrijeme prijama bolesnika i u odnosu na izvršenu dijagnostiku i liječenje i kad nema specifičnog pravila koje bi određivalo razvrstavanje dijagnoza, onda liječnik mora odlučiti koja dijagnoza najviše odgovara kriterijima glavne dijagnoze.

PRIMJER 4:

Dijagnoze na otpusnom pismu:

- Metastaze kosti, maligni pleuralni izljev, karcinom dojki. Tijekom liječenja pacijentica je imala dvije punkcije pleuralnog izljeva.
- Glavna dijagnoza: maligni pleuralni izljev (jer je stanje zahtijevalo intenzivnije liječenje)
- Dodatne dijagnoze: metastaze kosti, malignom dojki

Šifre Z03.0–Z03.9, medicinsko promatranje i praćenje (opservacija i procjena) zbog sumnje na bolest i bolesna stanja

Šifre Z03.0–Z03.9 dodjeljuju se kao glavna dijagnoza kada je pacijent primljen zbog medicinskog promatranja i praćenja (opservacija i evaluacija) zbog sumnje na bolest i bolesna stanja, a nisu pronađeni dokazi za suspektno stanje niti je bilo potrebno provođenje terapije. Ako je u medicinskoj dokumentaciji zabilježen simptom povezan sa suspektnim stanjem, tada se za glavnu dijagnozu dodjeljuje šifra simptoma.

0002 DODATNE DIJAGNOZE

Dodatna dijagnoza je definirana kao "stanje ili problem koji je bio prisutan već u vrijeme glavne dijagnoze ili se pojavio tijekom liječenja u bolnici."

Za potrebe šifriranja dodatne dijagnoze se interpretiraju kao stanja koja su na neki način utjecala na liječenje pacijenta s time da su prouzročila povećanu potrebu za:

- liječenjem
- dijagnostičkim pretragama
- njegom ili monitoriranjem

Jedno ili više od njih općenito rezultira i u produženom liječenju.

0005 SINDROMI

Ako u MKB-10 ne postoji šifra koja bi u cijelosti opisivala sve elemente sindroma ponekad je teško svaki od tih elemenata šifrirati posebice. U tom slučaju postupa se na sljedeći način:

1. Potražite pojašnjenje za svaki sindrom koji nije opisan u MKB-10.
2. Kada se utvrde detalji sindroma upotrijebite pravilo glavne dijagnoze.
3. Ako je pravilo glavne dijagnoze teško upotrijebiti zbog multiplih manifestacija sindroma, a niti jedno stanje ne zahtjeva liječenje, kao glavna dijagnoza šifrira se klinički najteže stanje.
4. Ako je više manifestacija sindroma iste kliničke težine za glavnu dijagnozu. koristite šifru genetskog poremećaja.
5. Ako se radi o kongenitalnom sindromu šifru Q87.- *Ostali specificirani kongenitalni malformacijski sindromikoji se očituju u više organskih sustava* upišite kao dodatnu dijagnozu. Ako je ta šifra navedena među dodatnim dijagnozama, to ukazuje na činjenicu da u MKB-10 ne postoji specifična šifra za taj sindrom.

0008 POSLJEDICE

Za šifriranje posljedica ozljeda i trovanja pogledati 1912 *Posljedice, ozljeda, trovanja, toksičnih učinaka i drugih vanjskih uzroka.*

"Posljedice" su stanja nastala nakon ranije postojećeg stanja i s njim su uzročno povezane. Nema vremenskog ograničenja kada se posljedica javlja. Ona se može javiti rano tijekom procesa, primjerice neurološki deficit nakon moždanog infarkta ili se može javiti mjesecima ili godinama nakon osnovne bolesti, kao na primjer kronično bubrežno zatajenje nakon prethodne tuberkuloze bubrega.

Budući da uzročno stanje **više nije prisutno**, šifra za akutni oblik bolesti ne koristi se.

Šifriranje posljedice obavlja se pomoću dvije šifre:

- sadašnje stanje
- prethodno stanje (uzrok sadašnjeg stanja)

Prvo se šifrira sadašnje stanje, a nakon toga uzrok.

PRIMJER 1:

Sljepoća zbog trahoma

Šifra: H54.0 *Sljepoća na oba oka*

B94.0 *Posljedice trahoma*

PRIMJER 2:

Monoplegija ruke zbog akutnog poliomijelitisa

Šifra: G83.2 *Monoplegija ruke*
B91 *Posljedice poliomijelitisa*

PRIMJER 3:

Hemiplegija zbog cerebralne embolije

Šifra: G81.9 *Hemiplegija, nespecificirana*
I69.- *Posljedice cerebrovaskularnih bolesti*

Specifične šifre za posljedice su:

- B90.- *Posljedice tuberkuloze*
- B91 *Posljedice poliomijelitisa*
- B92 *Posljedice lepre (gube)*
- B94.- *Posljedice drugih nespecificiranih zaraznih i parazitarnih bolesti*
- E64.- *Posljedice pothranjenosti i ostalih prehrambenih nedostataka*
- E68 *Posljedice hiperalimentacije*
- G09 *Posljedice upalnih bolesti središnjega živčanog sustava*
Ta kategorija upotrebljava se da se specificirala stanja primarno svrstana u G00-G08 (isključujući ona označena zvjezdicom (*)) kao uzrok posljedice koja se može uvrstiti drugdje:
 - G00.- *Bakterijski meningitis, nesvrstan drugdje*
 - G03.- *Meningitis prouzročen ostalim i nespecificiranim uzrocima*
 - G04.- *Encefalitis, mijelitis i encefalomijelitis*
 - G06.- *Intrakranijalni i intraspinalni apscesi i granulomi*
 - G08 *Intrakranijalni i intraspinalni flebitis i tromboflebitis*Posljedice upalnih bolesti središnjeg živčanog sustava koje se šifriraju s dvije šifre (sustav "križića i zvjezdica"):
 - G01* *Meningitis kod bakterijskih bolesti svrstanih drugamo*
 - G02.-* *Meningitis kod drugih zaraznih i parazitarnih bolesti svrstanih drugamo*
 - G05.-* *Encefalitis, mijelitis i encefalomijelitis kod bolesti svrstanih drugdje*
 - G07* *Intrakranijalni i intraspinalni apsces i granulom kod bolesti svrstanih drugdje*
- I69.- *Posljedice cerebrovaskularnih bolesti*
- O97 *Smrt zbog posljedica izravna porodničkog uzroka*

Važno je dokazati da je sadašnje stanje posljedica, odnosno izravni rezultat prethodne bolesti i da se zbog prethodne bolesti ne obavlja akutna terapija.

0011 PRIJAM ZBOG OPERACIJE KOJA NIJE IZVRŠENA

Ako je pacijent hospitaliziran zbog planiranog operativnog zahvata, a zahvat zbog nekog razloga nije izvršen šifrira se na sljedeći način:

a) ako zahvat nije izvršen zbog administrativnih razloga:

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Pacijent je primljen zbog operacije kronične mukoidne upale srednjeg uha. Zahvat nije izvršen zbog kvara anesteziološkog uređaja.

Glavna dijagnoza: H65.3 *Kronična mukoidna upala srednjeg uha*

Dodatna dijagnoza: Z53.8 *Postupak neobavljen zbog drugih specificiranih razloga*

b) ako zahvat nije izvršen zbog stanja ili komplikacije nastale nakon prijama:

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Pacijent je primljen zbog tonzilektomije. Zahvat nije izvršen zbog akutne infekcije gornjega dišnog sustava.

Glavna dijagnoza: J35.0 *Kronična upala tonzila (kronični tonzilitis)*

Dodatne dijagnoze: Z53.0 *Postupak neobavljen zbog kontraindikacija*

J06.9 *Akutna infekcija gornjega dišnog sustava, nespecificirana*

0012 SUSPEKTNA STANJA

Šifriranje ovisi da li je pacijent bio otpušten kući ili premješten u drugu bolnicu. Upotrebljavaju se termini kao “mogući”, “suspektni”, “suspektna stanja”.

Pacijent je otpušten kući

Ako su bile napravljene pretrage, ali ne i liječenje za “suspektno stanje” kao glavna dijagnoza šifrira se **simptom**

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Pacijent je primljen zbog glavobolje. Otpušten je s dijagnozom suspektnog meningitisa. Pretrage izvršene za vrijeme hospitalizacije nisu potvrdile dijagnozu i nije započeto liječenje.

Glavna dijagnoza: R51 *Glavobolja*

Ako je liječenje bilo započeto, ali pretrage nisu potvrdile dijagnozu kao glavnu dijagnozu šifrira se **suspektno stanje**

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Pacijent je primljen zbog glavobolje. Otpušten je s dijagnozom suspektnog meningitisa. Pretrage izvršene za vrijeme hospitalizacije nisu potvrdile dijagnozu, ali je liječenje započeto.

Glavna dijagnoza: G03.9 *Meningitis, nespecificiran*

Pacijent je premješten u drugu bolnicu

Kao glavnu dijagnozu šifrira se "suspektno stanje". Dodatno se upisuje šifra Z75.3 da indicirate da se radi o premještaju zbog "suspektnog stanja" za čiju daljnju obradu bolnica ne raspolaže potrebnim kapacitetima. Bolnica u koju se pacijent premješta kao glavnu dijagnozu može koristiti isključivo dijagnozu "suspektnog stanja" pod kojim je pacijent zaprimljen neovisno o nalazima koji su dobiveni tijekom hospitalizacije.

0013 ŠIFRE ZA "NESPECIFICIRANE" I "OSTALE SPECIFICIRANE BOLESTI "

Kada se u kliničkom opisu upotrebljava terminologija koju nije moguće naći u MKB-10 potrebno je pronaći alternativnu šifru koja u najvećoj mjeri odgovara kliničkom opisu. Ako nije pronađena odgovarajuća šifra primjenjuje se sljedeća strategija:

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Polip jednjaka

Šifra: K22.8 *Ostale specificirane bolesti jednjaka*

U navedenom primjeru glavni termin je "Polip" koji se ne može naći u MKB-10, te se upotrebljava šifra K22.8 *Ostale specificirane bolesti jednjaka*.

PRIMJER 4:

Dijagnoza: 67 godišnji muškarac sa subluksiranom kataraktom

Šifra: H26.9 *Katarakta, nespecificirana*

U navedenom primjeru nije moguće pronaći termin "subluksirana" niti sinonim koji bi se mogao koristiti za šifriranje, te se navedeno stanje šifrira šifrom H26.9 *Katarakta, nespecificirana*

0015 KOMBINIRANE ŠIFRE

U određenim kategorijama dva stanja ili stanje i s njim povezan sekundarni proces mogu se prikazati jednom šifrom. Višestruko šifriranje ne koristi se ako klasifikacija pruža mogućnost kombinirane šifre koja jasno označava sve elemente dokumentirane u dijagnozi.

PRIMJER 1:

Dijagnoze: Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija) i hipertenzivna bolest bubrega.

Šifrirati: 112.0 *Hipertenzivna renalna bolest s oštećenjem bubrega*

PRIMJER 2:

Dijagnoze: Intestinalna opstrukcija i ingvinalna hernija lijevo.

Šifrirati: K40.3 *Jednostrana ili nespecificirana preponska kila s opstrukcijom, bez gangrene*

0027 VIŠESTRUKO ŠIFRIRANJE

Višestruko šifriranje koristi se u sljedećim slučajevima:

1. Sustav "križića i zvjezdica"

Za pojedina stanja postoje dvije šifre koje sadržavaju podatke o osnovnoj bolesti i o njezinim manifestacijama, a koja su i sama po sebi klinički problem. Šifra za osnovnu bolest označena je križićem (+), a šifra manifestacije označena je zvjezdicom (*). **Šifra sa zvjezdicom (*) ne može se koristiti kao glavna dijagnoza.**

PRIMJER 1:

Gonokokni epididimitis

A54.2+ *Gonokokni pelveoperitonitis i druge gonokokne infekcije genitourinarnog sustava*

- Gonokokni:
- epididimitis (N51.1*)

N51.1* *Poremećaji testisa i epididimisa u bolestima svrstanima drugdje*

- Gonokokni:
- epididimitis (A54.2+)

Rubrike u kojima se pojavljuju križićem obilježeni nazivi mogu se pojavljivati u tri različita oblika:

a. **Ako se i oznaka (+) i šifra manifestacije (*) pojavljuju u prvom redu rubrike** svi nazivi koji se mogu svrstati u tu rubriku višestruko se šifriraju i svi imaju istu šifru manifestacije (*):

PRIMJER 2:

A17.0+ *Tuberkulozni meningitis (G01*)*

- Tuberkuloza moždanih ovojnica (cerebralnih) (spinalnih)
- Tuberkulozni leptomeningitis

b. **Ako se oznaka (+) pojavljuje u prvom redu rubrike, ali bez šifre sa zvjezdicom (*)**, svi nazivi koji se mogu svrstati u tu rubriku višestruko se šifriraju, ali imaju različite šifre manifestacije (*), te se za svaki pojam primjenjuje šifra manifestacije koja je navedena uz pojam.

PRIMJER 3:**A18.1+ Tuberkuloza genitourinarnog sustava**

Tuberkuloza:

- mokraćnog mjehura (N33.0*)
- cerviksa (vrata maternice) (N74.0*)
- bubrega (N29.1*)
- muških spolnih organa (N51.-*)
- uretera (N29.1*)

Tuberkulozna upala ženskih zdjeličnih organa (N74.1*)

c. **Ako se ni oznaka (+) niti šifra sa zvjezdicom (*) ne pojavljuju u naslovu**, rubrika kao cjelina ne podliježe višestrukom šifriranju, ali pojedinačni uključeni pojmovi unutar rubrike koji su obilježeni oznakama (+) i (*) višestruko se šifriraju.

PRIMJER 4:**A54.8 Druge gonokokne infekcije**

Gonokokni(a):

- moždani apsces+ (G07*)
- endokarditis+ (I38.8*)
- meningitis+ (G01*)
- miokarditis+ (I41.0*)
- perikarditis+ (I32.0*)
- peritonitis+ (K67.1*)
- pneumonija+ (J17.0*)
- sepsa
- kožne lezije

2. Ostali slučajevi višestrukog šifriranja

Primjenite višestruko šifriranje gdje god je to opravdano neovisno da li postoje upute o višestrukom šifriranju. Izbjegavajte neopravdano i irelevantno višestruko šifriranje kao na primjer šifriranje simptoma ili znakova karakterističnih za osnovnu dijagnozu.

Primjeri uobičajenog višestrukog šifriranja su:

- identifikacija uzročnika upale
- organski uzrok duševnih poremećaja
- toksične tvari
- opis ozljede, trovanja ili drugog štetnog djelovanja

OPĆA PRAVILA ŠIFRIRANJA POSTUPAKA (ICD-10-AM)**0016 OPĆE SMJERNICE ZA ŠIFRIRANJE POSTUPAKA**

Šifre postupaka u ICD-10-AM su numeričke i imaju ukupno 7 znamenki, pri čemu zadnje dvije (-XX) predstavljaju ekstenziju osnovne šifre. Na primjer:

| | |
|----------|----------------------------|
| Šifra: | Naziv postupka: |
| 90478-00 | Šav rupturirane maternice. |

Osnovno načelo šifriranja postupaka je da budu neutralni u odnosu na izvršitelja (djelatnost) što znači da se primjenjuje ista šifra za izvršeni postupak neovisno o tome u kojoj djelatnosti je postupak izvršen.

Definicija

Postupak je klinička intervencija koja:

- je kirurška, i/ili
- donosi rizik u svezi sa samim postupkom, i/ili
- donosi rizik u svezi s anesteziološkim postupkom, i/ili
- zahtijeva specijalizirani trening, i/ili
- zahtijeva specijaliziranu opremu ili prostore dostupne samo u bolnici.

Redoslijed postupaka određuje se na sljedeći način:

- postupci izvršeni zbog liječenja glavne dijagnoze
- postupci izvršeni zbog liječenja dodatnih dijagnoza
- dijagnostički postupci povezani s glavnom dijagnozom
- dijagnostički postupci povezani s dodatnim dijagnozama.

PRIMJER 1:

Glavna dijagnoza: Kronični cervicitis
Dodatne dijagnoze: Humani papiloma virus (HPV)
Menorrhagia
Postupci: Dilatacija i curettage, dijatermija i biopsija cerviksa
Glavni postupak: Kauterizacija cerviksa (vrata maternice) (35608-00 [1275]) jer je to postupak kojim smo liječili kronični cervicitis.

Svi značajni postupci izvršeni od trenutka prijama do otpusta moraju se šifrirati. To uključuje i dijagnostičke i terapijske postupke. Razliku između kirurških i nekirurških postupaka sve je teže definirati osobito nakon uvođenja endoskopskih intervencija i postupaka intervencijske radiologije. Važno je da se šifriraju svi izvršeni postupci, no oni koji su u osnovi kirurški (npr. "kolecistektomija" ili "premoštenje koronarne arterije") navode se prvi iako redoslijed navođenja postupaka neće utjecati na razvrstavanje u DTS skupine.

Dijelovi postupka

Ne šifriraju se postupci koji su dijelovi nekog većeg postupka.

PRIMJER 2:

- laparotomija kao operativni postupak
- šivanje rane nakon kirurškog zahvata u abdomenu

0040 STANDARDI KOJI SE KORISTE U POPISU POSTUPAKA

Format

Prva razina – anatomska regija

Glavna okosnica je anatomska regija i to prema načelu od "gore" prema "dolje" (od glave do pete).

Druga razina -složenost postupka

Druga okosnica je složenost postupaka koji su poredani na način da se započine s najmanje invazivnim postupcima sve do najinvazivnijih postupaka.

Treća razina - blok

Šifre uvijek nisu poredane u brojčanom redoslijedu zbog čega je uvedena treća razina koja se naziva Blok. Blokovi su numerirani u nizu kao dopuna kliničkom šifarniku za lakše pronalaženje specifične šifre i imaju nazive koji se vežu posebno za šifre koje su sastavni dio bloka.

Postoje neka poglavlja koja su iznimka u odnosu na navedeni opći format:

Postupci u stomatologiji

Glavna okosnica navedenog poglavlja su vrste usluga, npr., dijagnostika, prevencija, oralna kirurgija itd.

Postupci u porodništvu

Glavna okosnica tog poglavlja vezana je uz razdoblje trudnoće, npr. antepartalni postupci, postupci povezani s trudovima, porođaj itd.

Radijacijski postupci u onkologiji

Glavna okosnica tog poglavlja vezana je uz postupke radiološke onkologije. Druga je okosnica vezana za vrstu radijacije npr. vanjska terapija, brahiterapija, planiranje radioterapije itd.

Neinvazivne, spoznajne i ostale intervencije koje nisu drugdje klasificirane

Glavna okosnica tog poglavlja vezana je uz svrhu intervencije, npr. dijagnostičku ili terapijsku

Slikovne metode pregleda

Glavna okosnica tog poglavlja su vrste usluga kao što su npr. ultrazvuk, tomografija, radiografija itd.

Posebne napomene

Nesvrstano drugdje

Termin se koristi u smislu upozorenja da se određene specifične varijante postupka iz popisa mogu pojaviti u drugim dijelovima klasifikacije. Šifre koje u nazivu sadrže "*Nesvrstano drugdje*" potrebno je dodijeliti samo kada nije moguće pronaći šifru koja bi preciznije izražavala izvršeni postupak.

BPO

BPO je skraćenica za "bez pobližeg objašnjenja", podrazumijevajući "nespecificirano", "nedefinirano" ili "neodređeno".

Pojmovi uključivanja

Pojmovi uključivanja su pojmovi postupka koji su izravno stavljeni na popis pod naslov bloka ili opis šifre. Njihova je svrha da daju primjere za pojmove koji su razvrstani prema šifri ili bloku. Na primjer:

42671-00 [173] Refraktivna keratoplastika
Keratomileuza
Termokeratoplastika

Upute

Upute se javljaju na određenim mjestima u popisu postupaka i to uz naziv poglavlja, naziv bloka ili naziv postupka. Poredane su sljedećim redom:

Uključuje

Bilješka

Također šifrirati kada se učini

Isključuje

Uključuje: Napomena o uključivanju koristi se da bi se pobliže odredio sadržaj poglavlja, mjesto, vrsta postupka, blok ili šifra. U nekim slučajevima, napomena se odnosi na dijelove postupka ili korištenu opremu koja je svojstvena opisu šifre ili naslovu bloka. Na primjer:

36503-00 [1058] Transplantacija bubrega
Uključuje: vaskularnu anastomozu

U drugim slučajevima, uključujuća napomena pobliže određuje mjesto. Na primjer:

30394-00 [987] Drenaža intraabdominalnog abscesa, hematoma ili ciste

Uključuje:

- absces, hematom ili cistu:
 - crvuljka
 - ilijačnefose
 - intraperitonealni
 - zdjelični
 - subhepatički
 - subfrenični
- peritonitis

Bilješka: Napomena se može koristiti kao objašnjenje koje pojašnjava uporabu šifre ili šifri. U mnogim slučajevima pojašnjava razlog zbog kojeg se postupak provodi. Na primjer:

52824-00 [78] Krioterapija perifernih grana trigeminusa
Bilješka: Izvodi se zbog ublažavanja boli

Bilješka se također može koristiti za utvrđivanje određenih pojmova koji se koriste u opisima šifre u okviru bloka. Na primjer:

■ Jednostavni i mali lokalni režanj kože, jedan stadij

Bilješka:

Režanj – tkivo koje je odvojeno s donorskog mjesta i premješteno na ciljno mjesto zajedno sa svojom krvnom opskrbom (peteljkom)

Vrste reznjeva uključuju:

- klizni (npr. V-Y, dvopeteljkasti)
- fasciokutani
- rotacijski
- transpozicijski (npr. Z-plastiku, romboidni)

Lokalni režanj– režanj koji je uzet s mjesta uz sam defekt

Jednostavnirežanj – pravilnoga oblika, dvodimenzijski

Malirežanj – relativno mali u odnosu na ciljno mjesto

Također šifrirati kada se učini: Ta se uputa pojavljuje u popisu postupaka kao savjet korisniku da se dodatna šifra mora dodijeliti kada se izvode određeni pridruženi postupci ili kada se koristi dodatna oprema. Na primjer:

41548-00 [323] Obliteracija mastoidne šupljine
Također šifrirati kada se učini:
• meatoplastika (41512-00 [305])

Prvo šifriraj: Uputa pomaže u ispravnom nizanju šifri. Te se upute nalaze uz šifre koja se *nikada ne smije* dodijeliti same.

Isključuje: Pojmove koji slijede riječ "Isključuje" potrebno je šifrirati negdje drugdje kao što je naznačeno kod svakog slučaja. Šifre pod uputom "Isključuje" nisu navedene u brojčanom redoslijedu već su poredane prema broju bloka (*boldanom* broju). Na primjer:

Isključuje: presadak na istom mjestu (90670-01, 90671-01, 90672-01 [1640], 45485, 45486, 45488, 45494-00 [1643], 45406-00, 45409-00, 45412-00, 45415-00, 45418-00 [1644])

Šifre navedene pod uputom "Isključuje" mogu biti napisane s ili bez ekstenzije (-XX) kao na primjer 45485 [1643]. Ako se ne koristi ekstenzija uputa se odnosi na sve ekstenzije za tu šifru. U gornjem primjeru postoji pet ekstenzija za šifru 45485 i to:

45485-00 [1643] *Split skin* presadak za opeklinu vjeđe
45485-01 [1643] *Split skin* presadak za opeklinu nosa
45485-02 [1643] *Split skin* presadak za opeklinu usne
45485-03 [1643] *Split skin* presadak za opeklinu uha
45485-04 [1643] *Split skin* presadak za opeklinu šake

Crna tekstualna polja

Crna tekstualna polja koriste se za brojeve BLOKOVA. Ona NE označavaju valjane šifre i NE MOGU SE dodijeliti. Na primjer:

0019 NEKOMPLETNI POSTUPAK

Ako je kirurški postupak bio prekinut zbog bilo kojeg razloga šifrira se do mjere do koje je postupak bio napravljen

PRIMJER 1:

Nakon uvođenja u opću anesteziju započeta je laparotomija. Za to vrijeme anesteziolog je primijetio značajne ST elevacije na EKG-u i odlučili su se prekinuti kirurški zahvat.

Postupak: 30373-00 [985] *Eksplorativna laparotomija*

PRIMJER 2:

Nakon pokušaja endoskopske dekompresije karpalnog kanala učinjena je konverzija, te je izvršena otvorena dekompresija karpalnog kanala.

Postupci: 39331-01 [76] *Dekompresija karpalnog kanala*
39331-00 [76] *Endoskopska dekompresija karpalnog kanala*

PRIMJER 3:

Nakon pokušaja laparoskopski asistirane vaginalne histerektomije učinjena je konverzija, te je izvršena abdominalna histerektomija.

Postupak: 35756-00 [1269] *Laparoskopski asistirana vaginalna histerektomija koja prethodi abdominalnoj histerektomiji*

0020 OBOSTRANI POSTUPCI

Ako je izvršen obostrani postupak za koji u popisu postupaka postoji odgovarajuća šifra šifrira se na slijedeći način:

PRIMJER 1:

41632-01 [309] *Miringotomija s umetanjem cjevčice, obostrana*

a ne 41632-00 [309] *Miringotomija s umetanjem cjevčice, jednostrana x 2.*

0022 PREGLED POD ANESTEZIJOM

Pregled pod anestezijom šifrira se samo ako je to jedini izvršeni postupak i nije povezan s operativnim postupkom. Ako u popisu postupaka ne postoji odgovarajuća šifra u čijem nazivu se navodi da je pregled izvršen "pod anestezijom" dodijelite šifru "ostali postupci..."

PRIMJER 1:

Pregled cerviksa u općoj anesteziji.

Šifre: 35618-03 [1278] *Ostali postupci na cerviksu (vratu maternice)*

92514-XX [1910] *Opća anestezija*

PRIMJER 2:

Pregled moždanih ovojnica pod općom anestezijom.

Šifre: 90007-00 [28] *Ostali postupci na mozgu ili moždanim ovojnicama*

92514-XX [1910] *Opća anestezija*

0023 LAPAROSKOPSKI/ARTROSKOPSKI/ENDOSKOPSKI POSTUPCI

Ako je izvršen laparoskopski, artroskopski ili endoskopski postupak i nema šifre kojom se mogu obuhvatiti svi provedeni postupci primjenjuje se višestruko šifriranje.

PRIMJER 1:

Laparoskopsko odstranjenje žučnog mjehura

Šifra: 30445-00 [965] *Laparoskopska kolecistektomija*

PRIMJER 2:

Laparoskopsko šivanje rupturirane maternice

Šifre: 90478-00 [984] *Šav rupturirane maternice*

30390-00 [984] *Laparoskopija*

0024 PANENDOSKOPIJA

U popisu postupaka pojam panendoskopija odnosi se na endoskopiju probavnog trakta, na primjer gastroskopiju, duodenoskopiju, ileoskopiju i ezofagogastroduodenoskopiju, a navedeni su u blokovima:

[1005] *Panendoskopija*

[1006] *Panendoskopija s odstranjenjem stranog tijela*

[1007] *Panendoskopija s destrukcijom*

[1008] *Panendoskopija s ekscizijom*

Ezofagogoskopije su, međutim, klasificirane posebno i to u blokovima:

[850] *Ezofagogoskopija*

[851] *Endoskopska injekcija u leziju jednjaka*

[852] *Odstranjenje stranog tijela iz jednjaka*

[853] *Postupci aplikacije, ugradnje ili odstranjenja na jednjaku*

[856] *Postupci destrukcije na jednjaku*

[861] *Ostali postupci ekscizije na jednjaku*

[862] *Dilatacija jednjaka*

Pojam panendoskopije može se koristiti i za endoskopije dišnog i mokraćnog sustava zbog čega endoskopije probavnog trakta moraju biti potanko šifrirane na način da se koristi ona šifra kojom se definira najudaljenije anatomske mjesto koje je bilo pregledano.

PRIMJERI:

Panendoskopija jednjaka, želuca, duodenuma i ileuma.

Šifra: 30473-05 [1005] *Panendoskopija do ileuma*

Panendoskopija donjeg gastrointestinalnog trakta s pregledom ileuma.

Šifra: 32090-00 [905] *Fiberoptička kolonoskopija do cekuma*

Panendoskopija farinksa, larinksa i bronha.

Šifra: 41889-00 [543] *Bronhoskopija*

Panendoskopija mokraćnog mjehura.

Šifra: 36812-00 [1088] *Cistoskopija*

0028 BIOPSIJA PARAAORTALNIH LIMFNIH ČVOROVA

Kada se šifrira navedeni postupak potrebna je posebna pažnja. Naime, pojam "biopsija paraaortalnih limfnih čvorova" može se koristiti za vrlo ekstenzivne postupke kao što su:

1. Kada operaciju zbog tumora zametnog epitela testisa provodi urolog obavlja se između ostalog i ekscizija paraaortalnih limfnih čvorova. U ovome slučaju primjenjuje se šifra:

37607-00 [811] *Radikalna ekscizija retroperitonealnih limfnih čvorova.*

2. Ako se obavlja uzimanje uzoraka paraaortalnih limfnih čvora zbog određivanja stadija (stupnja proširenosti) ginekološke maligne bolesti primjenjuje se šifra prema načinu izvođenja postupka:

35723-02 [810] *Laparoskopsko uzimanje uzoraka paraaortalnog limfnog čvora zbog određivanja stadija (stupnja proširenosti) ginekološke maligne bolesti*

35723-03 [810] *Uzimanje uzoraka paraaortalnog limfnog čvora zbog određivanja stadija (stupnja proširenosti) ginekološke maligne bolesti*

0030 EKSPANTACIJE I TRANSPLANTACIJE ORGANA/TKIVA

1. Živi donori

Pacijenti koji daruju organ/tkivo (autologna donacija nije uključena) općenito kao glavnu dijagnozu imaju jednu od dijagnoza pod šifrom Z52.- *Davaoci organa i tkiva*. Sve dodatne dijagnoze i provedeni postupci također se šifriraju.

2. Donacija nakon moždane smrti

2a. Kada je utvrđena moždana smrt i izvršena eksplantacija kao glavna dijagnoza koristi se odgovarajuća šifra iz dijela Z52.- *Davaoci organa i tkiva* i šifra za provedeni eksplantacijski postupak. Nije potrebno upisivati dodatne dijagnoze.

2b. Kada je utvrđena moždana smrt, a eksplantacija nije izvršena upisuje se glavna dijagnoza zbog koje je pacijent primljen u bolnicu i šifra Z00.5 *Sistematski pregled potencijalnog davaoca tkiva i organa* kao glavna dijagnoza. **Ne šifrirajte** postupak eksplantacije.

3. Pacijenti koji primaju donirani organ/tkivo će kao glavnu dijagnozu imati šifru bolesti zbog koje su primljeni u bolnicu s odgovarajućom šifrom transplantacijskog postupka. Nije potrebno šifrirati postupak odstranjenja bolesnog organa.

ŠIFRIRANJE EKSPANTACIJE I TRANSPLANTACIJE

Organ/tkivo:

Šifra dijagnoze (eksplantacija):

Šifra postupka (eksplantacija i transplantacija):

Krv, matične stanice

Z52.0 *Davalac krvi*

13750-05 [1892] *Afereza matičnih stanica s krioprezervacijom*

13750-04 [1892] *Afereza matičnih stanica*

Blok [802] *Presadivanje koštane srži/matičnih stanica*

Koža

Z52.1 *Davalac kože*

90669-00 [1634] *Ekscizija kože u svrhu formiranja presatka (grafta)*

Odgovarajuće šifre iz Bloka [1637] do [1650]

Kost

Z52.2 *Davalac kosti*

Blok [1563] *Ostali postupci ekscizije na kostima na ostalim mjestima muskuloskeletnog sustava*

Koštana srž

Z52.3 *Davalac koštane srži*

13700-00 [801] *Dobivanje koštane srži za presađivanje*

Blok [802] *Presadivanje koštane srži/matičnih stanica*

Bubreg

Z52.4 *Davalac bubrega*
Blok [1050] *Kompletna nefrektomija zbog transplantacije*
Blok [1058] *Transplantacija bubrega*

Rožnica

Z52.5 *Davalac rožnice*
42506-00 [161] *Enukleacija očne jabučice bez primjene umetka*
Blok [173] *Keratoplastika*

Matične stanice limbusa

Z52.8 *Davalac drugih organa i tkiva*
42683-00 [254] *Ekscizija lezije ili tkiva konjunktive*
90065-00 [174] *Transplantacija matičnih stanica limbusa*

Jetra

Z52.8 *Davalac drugih organa i tkiva*
90346-00 [953] *Potpuna (totalna) hepatektomija*
90317-00 [954] *Transplantacija jetre*

Srce

Z52.8 *Davalac drugih organa i tkiva*
90204-00 [659] *Odstranjenje srca donora zbog transplantacije*
90205-00 [660] *Transplantacija srca*

Pluća

Z52.8 *Davalac drugih organa i tkiva*
38438-03 [553] *Odstranjenje pluća donora radi transplantacije*
Blok [555] *Transplantacija pluća*

Srce i pluća

Z52.8 *Davalac drugih organa i tkiva*
90204-01 [659] *Odstranjenje srca i pluća donora zbog transplantacije*
90205-01 [660] *Transplantacija srca i pluća*

Gušterača

Z52.8 *Davalac drugih organa i tkiva*
Blok [978] *Pankreatektomija*
90324-00 [981] *Transplantacija gušterače*

Multiorganska eksplantacija

0031 ANESTEZIJA

Taj standard vrijedi samo za anesteziju i primjenu anestetika.

1. Dodjeljuje se samo jedna šifra za anesteziju neovisno o tome na kojem odjelu bolnice je postupak izvršen.

1.1 Ako je u operacijskoj dvorani primijenjeno više različitih vrsta anestezije upisuje se samo jedna šifra i to prema sljedećoj hijerarhiji:

- i. Opća anestezija
- ii. Epiduralna/kaudalna/spinalna anestezija
- iii. Sedacija

2. Upišite šifru anesteziološkog postupka odmah nakon šifre postupka zbog kojeg je provedena anestezija.

3. Šifre za anesteziološke postupke važne za navedeni standard nalaze se u blokovima:

- [32] *Epiduralna injekcija*
- [33] *Epiduralna infuzija*
- [34] *Kaudalna injekcija*
- [35] *Kaudalna infuzija*
- [36] *Spinalna injekcija*
- [37] *Spinalna infuzija*
- [1333] *Analgezija i anestezija tijekom trudova i carskog reza*
- [1910] *Cerebralna anestezija*

0032 POSTUPCI ZDRAVSTVENIH SURADNIKA

Specifične šifre za postupke zdravstvenih suradnika nalaze se u poglavlju XIX *Neinvazivne, spoznajne i ostale intervencije koje nisu drugdje klasificirane*.

Blok [1916] *Postupci zdravstvenih suradnika* sadrži sljedeće šifre:

| | |
|-----------------|---|
| 95550-00 [1916] | <i>Postupci zdravstvenih suradnika, dijetetika</i> |
| 95550-01 [1916] | <i>Postupci zdravstvenih suradnika, socijalni rad</i> |
| 95550-05 [1916] | <i>Postupci zdravstvenih suradnika, logopedija</i> |
| 95550-06 [1916] | <i>Postupci zdravstvenih suradnika, audiologija</i> |
| 95550-10 [1916] | <i>Postupci zdravstvenih suradnika, psihologija</i> |
| 95550-11 [1916] | <i>Postupci zdravstvenih suradnika, ostali</i> |

Šifriranje

Osnovno pravilo je da se za *Postupke zdravstvenih suradnika* primjenjuju navedene opće šifre. Međutim ako je to potrebno mogu se primjenjivati i specifične šifre tamo gdje postoje.

PRIMJER 1:

Pacijenta je tijekom hospitalizacije posjetio socijalni radnik i dijetetičar.

Šifra: 95550-01 [1916] *Postupci zdravstvenih suradnika, socijalni rad*
95550-00 [1916] *Postupci zdravstvenih suradnika, dijetetika*

PRIMJER 2:

Psiholog je tijekom hospitalizacije obavio psihosocijalnu procjenu.

Specifična šifra: 96032-00 [1823] *Psihosocijalna procjena*

0037 POSTUPCI KOD DJECE

U nazivima postupaka u nekim slučajevima koristi se termin "kod djece". To je slučaj samo kod postupaka kod kojih je klinički značajno razdvojiti postupke izvršene kod djece. Na primjer:

43906-00 [857] *Djelomična resekcija jednjaka s anastomozom kod djece*

43906-01 [857] *Totalna resekcija jednjaka s anastomozom kod djece*

0038 POSTUPCI KOJI SE RAZLIKUJU NA OSNOVI VELIČINE ILI BROJA LEZIJA, ILI TRAJANJA PROVOĐENJA POSTUPKA

Neki postupci razlikuju se na osnovi veličine ili broja lezija, ili trajanja provođenja postupka. Na primjer:

PRIMJER 1:

45506-00 [1657] *Revizija ožiljka vrata dužine 3 cm ili manje*

45512-00 [1657] *Revizija ožiljka vrata dužine veće od 3 cm*

13882-00 [569] *Provođenje trajne potpore disanja, 24 sata ili manje*

13882-01 [569] *Provođenje trajne potpore disanja, više od 24 sata i manje od 96 sati*

13882-02 [569] *Provođenje trajne potpore disanja, 96 sati ili više*

32078-00 [910] *Kruta sigmoidoskopija s odstranjenjem 9 ili manje polipa*

32081-00 [910] *Kruta sigmoidoskopija s odstranjenjem 10 ili više polipa*

Ako nema dokumentirane informacije o veličini ili broju lezija, ili trajanju provođenja postupka šifrira se postupak s najmanjom veličinom, najkraćim vremenom provođenja ili najmanjim brojem lezija.

0039 REOPERACIJE

Šifre za reoperacije dodjeljuju se isključivo kod liječenja poslijeoperativnih komplikacija kao što su na primjer krvarenja. Šifre koje se koriste su:

39721-00 [10] *Poslijeoperativno ponovno otvaranje mjesta kraniotomije ili kranijektomije*

90009-00 [49] *Poslijeoperativno ponovno otvaranje laminotomije ili mjesta laminektomije*

| | |
|----------------|--|
| 90047-02 [111] | <i>Ponovno otvaranje rane na štitnoj žlijezdi</i> |
| 38656-01 [562] | <i>Ponovno otvaranje mjesta torakotomije ili sternotomije</i> |
| 30385-00 [985] | <i>Poslijeoperativno ponovno otvaranje mjesta laparotomije</i> |

Navedene šifre koriste se samo za šifriranje liječenja poslijeoperativnih komplikacija, a ne koriste se za ponovne operacije na istom mjestu zbog ponovnog liječenja iste osnovne bolesti ili zbog liječenja drugog stanja nepovezanog s razlogom prethodne operacije.

0042 POSTUPCI KOJI SE NE ŠIFRIRAJU

Ne šifriraju se postupci koji su uobičajeni sastavni dio većeg postupka. Na primjer, hipotermija se šifrira samo kada nije povezana s kardiokirurškim zahvatom.

0043 REŽNJEVI I SLOBODNI REŽNJEVI

Definicija

Režanj je tkivo koje je odvojeno s donorskog mjesta i premješteno na ciljno mjesto **zajedno sa svojom** krvnom opskrbom (peteljkom). Režanj može uključivati i živce (inervirani režanj).

Slobodni režanj je režanj kože i potkožnog ili dubokog tkiva s peteljkom odvojenom od tijela i mikrokirurškim postupkom ponovno povezanom na udaljenom ciljnom mjestu

Nazivi režnjeva u većini slučajeva ukazuju na vrstu tkiva od kojeg se sastoje, npr. kožni režanj, koštani režanj, mišićni režanj, miokutani režanj itd. Za definiciju ovih i ostalih pojmova vezanih uz režnjeve pogledajte **Bilješke** u Blokovima 1651, 1652, 1653 i 1654.

Klasifikacija

Osnovne šifre koje se koriste kada se šifriraju režnjevi su:

- **za režanj:**
 - [1651] *Jednostavni i mali lokalni režanj kože, jedan stadij*
 - [1652] *Komplicirani ili veliki lokalni režanj kože, jedan stadij*
 - [1653] *Izravni udaljeni kožni*
 - [1654] *Neizravni udaljeni kožni režanj*
 - [1671] *Miokutani režanj*
 - [1672] *Mišićni režanj*
 - [1673] *Otočasti režanj*
 - [1674] *Slobodni režanj*
- **za mikrokiruršku anastomozu krvnih žila i/ili živaca:**
 - [1695] *Mikrokirurška anastomoza krvnih žila*
 - 39300-00 [83] *Prvi popravak živca*
 - 39306-00 [83] *Primarni popravak živčanog debla*

**Kada se šifrira slobodni režanj i šifra iz Bloka [1695]
*Mikrokirurška anastomoza krvnih žila UVIJEK SE MORA PRIMIJENITI.***

Rekonstrukcijski postupci pomoću režnjeva

Režnjevi se mogu koristiti za rekonstrukciju određenih mjesta i režanj je ili nije uključen u šifru. Rekonstrukcija pomoću režnja može se šifrirati na sljedeće načine:

PRIMJER 1:

Izvršena je rekonstrukcija dojke pomoću mišićnokožnog režnja.

Šifra: 45530-00 [1756] *Rekonstrukcija dojke pomoću mišićnokožnog režnja*

Budući da navedena šifra uključuje i režanj ne koriste se dodatne šifre. Međutim, ostali postupci kao što je mikrokirurška anastomoza krvnih žila, živaca i svaki popravak sekundarnog defekta također se šifriraju kada su izvršeni kako je to i navedeno u napomeni «*Također šifrirati kada se učini*»:

Također šifrirati kada se učini:

- ugradnja proteze (45527 [1753])
- mikrokirurška anastomoza:
 - krvnih žila (vidi dio [1695])
 - živaca (39300-00, 39306-00 [83])
- rekonstrukcija bradavice ili areole (45545 [1757])
- popravak sekundarnog defekta:
 - trbušnog zida (mišića) (30403-05 [1000])
 - s presatkom
 - mišića s režnjem (45012-00 [1672])
 - ne kožnog (npr. mišić), šavom

PRIMJER 2:

Potpuna (totalna) rekonstrukcija mandibule uz pomoć neinerviranog slobodnog režanja šifrira se na sljedeći način:

Šifre: 45608-03 [1713] *Potpuna (totalna) rekonstrukcija mandibule*

45562-00 [1674] *Neinervirani slobodni režanj*

Dodatna šifra za *mikrokiruršku anastomozu krvnih žila* (45502 [1695]) također se dodjeljuje.

Šifre za rekonstrukcijske postupke koji mogu uključivati režnjeve nalaze se u Blokovima:

[868] *Rekonstrukcijski postupci na jednjaku*

[1713] *Rekonstrukcija mandibule*

- [1714] *Rekonstrukcija maksile*
- [1756] *Rekonstrukcija dojke*

Šivanje kože na mjestu uzimanja reznja ne šifrira se posebice, dok se šivanje ostalih tkiva na mjestu uzimanja reznja (npr. mišića) dodatno šifrira.

Primjena presatka na mjestu uzimanja reznja nije uključena u šifre za reznjeve, te se dodatno šifrira uz šifre za reznjeve.

Šifre iz Bloka [1695] *Mikrokirurška anastomoza krvnih žila* ne uključuju mikrokirurški popravak krvnih žila u slučajevima kada se obavlja neovisno o prijenosu tkiva ili reimplantaciji uda ili prsta. Na primjer, za popravak lacerirane digitalne arterije primjenjuje se šifra 90209-03 [708] *Izravno zatvaranje ostalih arterija*

Šifre za **reviziju reznja** koriste se samo kada se rade manji zahvati, dok se za veće zahvate ponovno primjenjuju šifre za reznjeve.

0044 KEMOTERAPIJA

Definicija

Kemoterapija se najčešće primjenjuje u liječenju neoplazmi, ali i u drugim stanjima kao što su HIV, lupus erythematosus i reumatoidni artritis. Kemoterapija može biti primjenjena na više načina, a za šifriranje se koriste šifre iz Bloka [1920] *Farmakoterapija*:

- 96196-XX [1920] *Intraarterijska primjena farmakološke tvari*
- 96197-XX [1920] *Intramuskularna primjena farmakološke tvari*
- 96198-XX [1920] *Intratekalna primjena farmakološke tvari*
- 96200-XX [1920] *Subkutana primjena farmakološke tvari*
- 96201-XX [1920] *Intrakavitarna primjena farmakološke tvari*
- 96202-XX [1920] *Enteralna primjena farmakološke tvari*
- 96203-XX [1920] *Oralna primjena farmakološke tvari*
- 96204-XX [1920] *Primjena farmakološke tvari kroz vanjski vaskularni kateter*
- 96205-XX [1920] *Ostale primjene farmakološke tvari, antineoplastičke tvari*
- 96206-XX [1920] *Nespecifična primjena farmakološke tvari*

Uz šifre u Bloku [1920] umjesto nastavka XX ovisno o vrsti tvari koja se primjenjuje koriste se sljedeći nastavci:

- 00 *Antineoplastička tvar*
- 01 *Trombolitička tvar*
- 02 *Antiinfektivna tvar*
- 03 *Steroidi*
- 04 *Antidoti*
- 05 *Gamaglobulin*
- 06 *Inzulin*
- 07 *Hranjiva tvar*

-08 *Elektrolit*

-09 *Ostale i nespecificirane farmakološke tvari*

Prijami zbog kemoterapije šifriraju se na način da glavna dijagnoza označava stanje zbog kojeg se provodi kemoterapija. Dodatna dijagnoza(e) koristi se da bi se iskazalo da je pacijent primljen zbog kemoterapije.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Pacijentica je primljena zbog intravenske kemoterapije karcinoma dojke u trajanju od 12 dana.

Glavna dijagnoza: C50.- *Zloćudna novotvorina dojke*

Dodatna dijagnoza: Z51.1 *Kemoterapijska kura za novotvorine*

Postupak: 96199-XX [1920] *Intravenska primjena farmakološke tvari*

0045 UREĐAJI/MATERIJALI ZA APLIKACIJU LIJEKOVA

Definicija

Centralni venski kateter

Centralni venski kateter je vrsta katetera koji se koristi kod pacijenata kojima su potrebne višestruke infuzije tekućine, krvi, krvnih produkata, kemoterapija ili totalna parenteralna prehrana. Može se postavljati perkutano (kroz kožu pomoću igle ili troakara) ili kroz inciziju kože i vene izravno u venu. Vrh katetera postavlja se u desni atrij srca, donju šuplju venu ili gornju šuplju venu. Drugi kraj katetera može ostati izvan tijela, te se povezivati na različite uređaje (npr. Hickman, Broviac) ili može biti postavljen pod kožu i povezan s rezervoarom ili infuzijskom pumpicom (npr. Infusa-Port, Port-A-Cath).

Ugradivi uređaj za infuziju

Ugradivi uređaj za infuziju se sastoji od katetera (centralni venski, intraabdominalni ili spinalni) i rezervoara. Rezervoar je izrađen na način da može podnijeti mnogostrukie ubode specijalnih vrsta igala (npr. Huber) i zadržati nepropusnost. Na njega se može priključiti i vanjska infuzijska crpka.

Ugradiva crpka za infuziju

Ugradiva crpka za infuziju je uređaj s ugrađenim rezervoarom koji sadrži lijek unutar ugrađenog sustava. Navedena crpka ima vlastiti sustav koji omogućava primjenu propisane doze lijeka u propisanim vremenskim razmacima kroz određeno vremensko razdoblje.

Klasifikacija

Kateterizacija zbog centralne, intraabdominalne ili spinalne infuzije lijekova:

- **se šifrira** kada ostaje pristup kateteru **izvana**:

| | |
|----------------|--|
| 39125-00 [39] | <i>Ugradnja ili zamjena spinalnog katetera</i> |
| 34521-01 [694] | <i>Kateterizacija/kanulacija intraabdominalne arterije</i> |
| 34524-00 [694] | <i>Kateterizacija/kanulacija neke druge arterije</i> |

| | |
|----------------|---|
| 13300-01 [738] | <i>Kateterizacija/kanulacija vene mekog oglavka novorođenčeta</i> |
| 13300-02 [738] | <i>Kateterizacija/kanulacija umbilikalne vene u novorođenčeta</i> |
| 13319-00 [738] | <i>Kateterizacija središnje vene u novorođenčeta</i> |
| 13300-00 [738] | <i>Kateterizacija/kanulacija ostalih vena u novorođenčeta</i> |
| 13815-01 [738] | <i>Perkutana kateterizacija središnje vene</i> |
| 13815-00 [738] | <i>Kateterizacija središnje vene</i> |
| 34521-02 [738] | <i>Kateterizacija/kanulacija intraabdominalne vene</i> |
| 90220-00 [738] | <i>Kateterizacija/kanulacija ostalih vena</i> |

- **ne šifrira se** kada se postavljaju ugradivi uređaji jer je kateterizacija uključena u šifre za ugradive vaskularne uređaje:

Ugradivi uređaji za infuziju:

| | | | |
|----------------|---|----------------|--|
| 39127-00 [39] | <i>Ugradnja implantabilnog uređaja za spinalnu infuziju</i> | 34528-00 [766] | <i>Perkutano umetanje ugradivog uređaja za infuziju u krvnu žilu</i> |
| 30400-00 [766] | <i>Umetanje ugradivog uređaja za infuziju u intraabdominalnu krvnu žilu</i> | | |
| 34527-00 [766] | <i>Umetanje ugradivog uređaja za infuziju u ostale krvne žile</i> | | |

Ugradive crpke za infuziju:

| | | | |
|----------------|---|----------------|---|
| 39128-00 [39] | <i>Ugradnja implantabilne pumpice za spinalnu infuziju</i> | | |
| 34528-01 [766] | <i>Perkutano umetanje ugradive crpke za infuziju u krvnu žilu</i> | 34527-01 [766] | <i>Umetanje ugradive crpke za infuziju u krvnu žilu</i> |

Punjenje uređaja za primjenu lijeka

Kada postupak uključuje samo punjenje lijeka u uređaj za primjenu lijeka (vanjski ili ugradivi), a sam uređaj je postavljen ranije primjenjuju se sljedeće šifre iz Bloka [1921] *Punjenje uređaja za aplikaciju lijekova:*

| | |
|-----------------|--|
| 13939-00 [1921] | <i>Punjenje ugradbenog infuzijskog uređaja ili pumpice</i> |
| 13942-00 [1921] | <i>Punjenje ambulantnog uređaja za aplikaciju lijeka</i> |

Održavanje uređaja za primjenu lijekova

Uređaje za primjenu lijekova potrebno je redovito održavati kako bi zadržale svoje osobine. U slučajevima kada se takav postupak provodi samostalno, a sam uređaj je postavljen ranije primjenjuje se šifra iz Bloka [1890] *Terapijske intervencije na srčanožilnom sustavu:*

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| 92058-00 [1890] | <i>Ispiranje vaskularnog katetera</i> |
|-----------------|---------------------------------------|

PRAVILA ŠIFRIRANJA – SPECIJALNI DIO

1 NEKE INFEKTIVNE I PARAZITARNE BOLESTI

0102 HIV/AIDS

Navedeni standard odnosi se na dijagnoze B20–B24, a isključuje šifru B23.0 Sindrom akutne HIV infekcije.

Progresija bolesti

HIV infekcija podijeljena je u nekoliko stadija/faza od kojih svaka ima svoj stupanj težine i simptome. Iako se prva dijagnoza najčešće postavlja na osnovi pozitivnih HIV antitijela, nije rijetko za HIV infekciju da se dijagnosticira tek kada je komplikacija ili progresija već nastala.

Šifre za HIV su sljedeće:

R75 Laboratorijski utvrđena prisutnost HIV-a

B23.0 Sindrom akutne HIV infekcije

Z21 Infekcija HIV-om bez simptoma

B20–B24 Bolest prouzročena HIV-om

Šifre R75, Z21, B23.0 i B20–B24 međusobno su isključive i ne smiju se koristiti zajedno za jednu epizodu hospitalnog liječenja.

Laboratorijski utvrđena prisutnost HIV-a – R75

Navedena šifra koristi se za pacijente čiji rezultat testova na HIV antitijela nije u potpunosti jasan. Takvi slučajevi mogu se dogoditi kada je probir test na HIV antitijela pozitivan, a rezultat sljedećeg testa negativan ili nejasan. Ti pacijenti mogu imati HIV infekciju ili lažno pozitivan nalaz. Budući da se u ovom slučaju radi o nejasnom nalazu šifra R75 ne može se koristiti kao glavna dijagnoza.

Sindrom akutne HIV infekcije – B23.0

Značajan broj pacijenata (40–60%) razvit će akutnu bolest ubrzo nakon infekcije virusom HIV. Dijagnozu sindroma akutne HIV infekcije obično je moguće potvrditi laboratorijskim testovima 3–6 tjedana nakon početka bolesti. Iako se pri otpustu može sumnjati na dijagnozu sindroma akutne HIV infekcije, ona često nije potvrđena prije otpusta.

Kada je dijagnoza sindroma akutne HIV infekcije (potvrđena ili suspektna) dokumentirana primjenite šifru B23.0 Sindrom akutne HIV infekcije kao dodatnu dijagnozu uz šifre za uočene simptome (npr. limfadenopatija, vrućica) ili komplikacije (npr. meningitis).

Pacijenti se ponekad rehospitaliziraju zbog sindroma akutne HIV infekcije zbog razvoja komplikacija. Komplikacija se šifrira kao glavna dijagnoza (npr. A87.8 Meningitis), a B23.0 Sindrom akutne HIV infekcije kao dodatna dijagnoza.

Nakon završetka primarne faze gotovo svi pacijenti postanu asimptomatski, te tako ostane i nekoliko godina. Šifriranje budućih hospitalizacija mora se

pridržavati sljedeće smjernice. Šifra za sindrom akutne HIV infekcije (B23.0) ne smije biti korištena nakon što se pacijent oporavio od primarne epizode već se koriste ostale šifre za HIV (npr. R75, Z21 ili B20–B22, B23.8 ili B24).

Infekcija HIV-om bez simptoma – Z21

Šifra Z21 Infekcija HIV-om bez simptoma koristi se za pacijente koji su dijagnosticirani kao HIV pozitivni, ali su hospitalizirani zbog stanja koje nije povezano s HIV infekcijom. Navedena šifra ne smije se koristiti za hospitalizacije u kojima je došlo do razvoja manifestacija HIV infekcije.

Budući da se šifra Z21 odnosi na pacijente koji su asimptomatski i primljeni su zbog liječenja s HIV-om nepovezanog stanja ta šifra se ne smije koristiti kao glavna dijagnoza.

Bolest prouzročena HIV-om – B20, B21, B22, B23.8, B24

Šifre koje se odnose na bolesti prouzročene HIV-om su:

B20 Bolest uzrokovana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV) s posljedičnom infekcijskom i parazitarnom bolešću

B21 Bolest izazvana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV) s posljedičnim zloćudnim novotvorinama

B22 Bolest izazvana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV) s posljedičnim drugim specificiranim bolestima

B23.8 HIV-bolest s posljedičnim drugim specificiranim stanjima

B24 Nespecificirana bolest uzrokovana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV)

Kada dođe do razvoja s HIV-om povezane bolesti, za takve pacijente koriste se šifre B20–B24. Dakle, više se ne smije koristiti šifre R75 i Z21.

Redoslijed i odabir šifre

Odluka o načinu šifriranja bolesti prouzročene humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV) mora biti zasnovana na ranije navedenim pravilima glavne i dodatne dijagnoze.

Ako je najvažniji razlog hospitalizacije bio HIV, koristite za glavnu dijagnozu šifre B20–B24. Ako je najvažniji razlog hospitalizacije bila manifestacija za glavnu dijagnozu, koristite šifru manifestacije.

Bilješka: Manifestacije koje su označene zvjezdicom (*) ne smiju biti dodijeljene kao glavne dijagnoze HIV/AIDS (vidi 0027 Višestruko šifriranje).

Ako pacijent ima višestruke manifestacije koje se mogu klasificirati u više kategorija unutar šifri B20–B24, dodjeljuje se samo HIV šifra povezana s glavnom dijagnozom i to odmah nakon glavne dijagnoze.

PRIMJER 1:

Pacijent je primljen zbog oralne kandidijaze zbog HIV infekcije. Šifrirajte na sljedeći način:

Glavna dijagnoza: B37.0 Kandidijaza ustiju

Dodatna dijagnoza: B20 HIV-bolest s posljedičnom infekcijom mikobakterijama

PRIMJER 2:

Pacijent s AIDS-om je primljen s dijagnozom Kaposijeva sarkoma kože, te dodatnim dijagnozama kaheksije i CMV retinitisa. Šifrirajte na sljedeći način:

Glavna dijagnoza: C46.0 Kaposijev sarkom kože

Dodatne dijagnoze: B21 Bolest izazvana humanim imunodeficijencijskim virusom (HIV) s posljedičnim zloćudnim novotvorinama

B25.9 Citomegalovirusna bolest, nespecificirana

H30.9 Korioretinalna upala, nespecificirana

R64 Kaheksija

Kaposijev sarkom

Kaposijev sarkom je uvijek primarna neoplazma. Dakle, sva specificirana sijela moraju biti šifrirana odgovarajućom šifrom iz kategorije C46.- Kaposijev sarkom. Morfološka šifra je M9140/3 Kaposijev sarkom.

Komplikacije antiretroviralne terapije i/ili nuspojave antiretroviralne terapije
Antiretroviralna terapija može rezultirati nuspojavama kao što su anemija, neuropatija i stvaranje mokraćnih kamenaca. Šifrira se na sljedeći način:

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Hemolitička anemija prouzročena antiretroviralnim lijekom kod HIV pozitivne osobe.

Šifre: D59.2 Hemolitička anemija zbog lijeka koja nije prouzročena autoimunim mehanizmom

Y41.5 Štetni učinci pri liječenju antivirusnim lijekovima

Z21 Infekcija HIV-om bez simptoma

PRIMJER 4:

Dijagnoza: Kamenac u bubregu prouzročen antiretroviralnim lijekom kod pacijenta koji boluje od AIDS-a.

Šifre: N20.0 Kamenac u bubregu

Y41.5 Štetni učinci pri liječenju antivirusnim lijekovima

Odgovarajuća šifra iz kategorija B20–B22, B23.8, B24

0104 Virusni Hepatitis

Definicija

Virusni hepatitis

Virusni hepatitis je upalna i nekrotizirajuća bolest jetrenih stanica. Virus A, B, C, D i E mogu dovesti do akutnog virusnog hepatitisa. Akutni virusni hepatitis prouzročen virusima B, C i D može progredirati u kronični virusni hepatitis.

Virusni hepatitis koji traje više od 6 mjeseci općenito se definira kao "kronični", međutim dijagnoza kroničnog virusnog hepatitisa može se postaviti samo biopsijom jetre. Kronični virusni hepatitis je progresivna bolest koja rezultira cirozom jetre i zatajenjem jetre.

Klasifikacija

| Tip | Šifra /opis | Opće napomene |
|-------------------------------|---|---|
| Hepatitis A | B15.0 Hepatitis A s hepatalnom komom B15.9 Hepatitis A bez hepatalne kome O98.4 Virusni hepatitis kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja | Ne dodjeljuje se šifra za kliconoše virusnog hepatitisa. Šifra O98.4 dodjeljuje se kada hepatitis A komplicira trudnoću, porođaj ili babinje. |
| Hepatitis B | B16.- Akutni hepatitis B B18.0 Kronični virusni hepatitis B s delta-antigenom B18.1 Kronični virusni hepatitis B bez delta-antigena O98.4 Virusni hepatitis kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja Z22.5 Kliconoša virusnog hepatitisa | Ako se samo u anamnezi navodi hepatitis B, ne dodjeljuje se šifra za kliconoše virusnog hepatitisa. Ako je iz dokumentacije jasno vidljivo da se radi o hepatitis B pozitivnom pacijentu bez znakova bolesti, dodjeljuje se šifra za kliconoše virusnog hepatitisa (Z22.5). Šifra O98.4 dodjeljuje se kada akutni ili kronični hepatitis B komplicira trudnoću, porođaj ili babinje. Ta šifra ne dodjeljuje se ako je opstetrički pacijent kliconoša. |
| Hepatitis C | B17.1 Akutni hepatitis C B18.2 Kronični virusni hepatitis C O98.4 Virusni hepatitis kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja Z22.5 Kliconoša virusnog hepatitisa | Ako se u anamnezi navodi hepatitis C, a kod pacijenta nema simptoma bolesti, potrebno je utvrditi da li je pacijent kliconoša. I ako to nije utvrđeno dodjeljuje se šifra za kliconoše virusnog hepatitisa (Z22.5). Šifra O98.4 dodjeljuje se kada akutni ili kronični hepatitis C komplicira trudnoću, porođaj ili babinje. Ta šifra ne dodjeljuje se ako je opstetrički pacijent kliconoša. |
| Hepatitis D (s akutnim HBV) | B16.0 Akutni hepatitis B s delta-antigenom (koinfekcija) s hepatalnom komom | Šifra O98.4 dodjeljuje se kada akutni ili kronični hepatitis D komplicira trudnoću, porođaj ili babinje. Ta šifra ne dodjeljuje se ako je opstetrički pacijent kliconoša. |
| Hepatitis D (s kroničnim HBV) | B16.1 Akutni hepatitis B s delta-antigenom (koinfekcija) bez hepatalne kome B18.0 Kronični virusni hepatitis B s delta-antigenom | Šifra Z22.5 dodjeljuje se samo kada nema simptoma aktivnog hepatitisa D. |
| Hepatitis D | B17.0 Akutna delta (super) infekcija nosioca hepatitisa B O98.4 Virusni hepatitis kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja Z22.5 Kliconoša virusnog hepatitisa | |

| | | |
|-------------|---|---|
| Tip | Šifra /opis | Opće napomene |
| Hepatitis E | B17.2 Akutni hepatitis E O98.4 Virusni hepatitis kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja | Ako se u anamnezi navodi hepatitis E ne dodjeljuje se šifra za kliconoše virusnog hepatitisa. Šifra O98.4 dodjeljuje se kada akutni ili kronični hepatitis E komplicira trudnoću, porođaj ili babinje. |

0108 Sepsa

Sepsa povezana s urinarnom infekcijom, pobačajem, ektopičnom trudnoćom, molarnom trudnoćom ili sepsa opisana kao poslijeoperativna šifriraju se šiframa iz odgovarajućih kategorija i to uvijek kao glavna dijagnoza.

0109 Neutropenija

Neutropenija je smanjenje neutrofilnih granulocita u cirkulirajućoj krvi. Može biti povezana s vrućicom. Uobičajeni uzroci su lijekovi ili neki druge tvari, te različite bolesti. Postoji i kongenitalna neutropenija, te kronična benigna neutropenija.

Ako u dokumentaciji nije navedena septikemija dodijelite šifru D70 Agranulocitoza (neutropenija) kao glavnu dijagnozu, i, ako je navedena, R50.- Vrućica nepoznata podrijetla kao dodatnu dijagnozu.

0110 Septikemija

Kada je kod pacijenta dijagnosticirana septikemija dodijelite neku od sljedećih šifri:

- O03–O07 Neuspjao pokušaj pobačaja
- O08.0 Infekcija genitalnog sustava i zdjeličnih organa nakon pobačaja i izvanmaternične i molarne trudnoće
- O75.3 Druge infekcije u tijeku porođaja
- O85 Sepsa u babinjama (puerperalna sepsa)
- T80.2 Infekcije nakon infuzije, transfuzije i terapijske injekcije
- T81.4 Infekcija nakon postupka, nesvrstana

navedite i šifru iz kategorija A40.- Streptokokna sepsa do A41.- Ostale sepse kao dodatnu dijagnozu kako bi definirali uzročnika. Ako je utvrđen i vanjski uzrok, potrebno je dodijeliti odgovarajuću šifru iz kategorija Y60.- do Y84.9.

0111 Bakterijemija

Kada govorimo o bakterijemiji, u ovom priručniku misli se na pacijente sa simptomatskom bakterijemijom i u tom slučaju dodjeljuje se šifra A49.9 Bakterijska infekcija, nespecificirana.

Kada govorimo o hospitalnoj infekciji, misli se na pacijente s pozitivnom kulturom krvi koji su bili afebrilni pri prijemu, a koji su postali febrilni 48 ili više sati nakon prijama. Dodijelite šifru A49.9 Bakterijska infekcija, nespecificirana zajedno sa šifrom Y95 Intrahospitalna stanja.

2 NEOPLAZME

0236 Osnovna pravila Šifriranja neoplazmi

Način šifriranja ovisi o tretmanu u svakoj epizodi liječenja. Ako se radi o prijamu zbog liječenja primarne neoplazme, dodijelite šifru primarne neoplazme kao glavnu dijagnozu.

Ako se radi o prijamu zbog liječenja metastatske neoplazme, dodijelite šifru metastatske neoplazme kao glavnu dijagnozu, a šifru primarne neoplazme, ako je poznata, kao dodatnu dijagnozu ili ako sijelo primarne neoplazme nije poznato dodijelite šifru C80 Zloćudna novotvorina bez specificiranog sijela.

Ako epizoda uključuje kirurško odstranjenje neoplazme, nakon kojeg se provodi kemoterapija i/ili radioterapija, dodijelite šifru primarne neoplazme kao glavnu dijagnozu.

Šifra primarne neoplazme dodjeljuje se kao glavna dijagnoza za svaku epizodu dok nije završeno liječenje. Na primjer, ako je pacijentica primljena zbog radioterapije nakon što je u prethodnoj epizodi izvršena mastektomija dodijelite šifru C50.- Zloćudna novotvorina dojke kao glavnu dijagnozu.

Ako je pacijent liječen zbog metastaze (čak i nekoliko godina nakon primarnog liječenja) šifra metastaze se dodjeljuje kao glavna dijagnoza, a šifru primarne neoplazme dodijelite kao dodatnu dijagnozu budući da se pacijent još uvijek liječi zbog maligniteta.

0207 Komplikacije povezane s neoplazmama

Kada je pacijent primljen u bolnicu s određenim problemom i tijekom bolničkog liječenja identificiramo osnovnu bolest koja je prouzrokovala taj problem onda se kao glavna dijagnoza šifrira osnovna bolest, a problem se ne šifrira.

PRIMJER 1:

Pacijent je bio primljen zbog epileptičkog napada koji se pojavio prvi put. CT je pokazao veliki tumor mozga koji je prouzrokovao epileptički napad.

Glavna dijagnoza: Tumor mozga

Dodatna dijagnoza: Nema

Ako se bolesnik prezentira s problemom, a osnovna bolest već nam je poznata kada smo ga primili, te smo liječili samo trenutni problem, u tom slučaju problem šifriramo kao glavnu dijagnozu, a osnovnu bolest šifriramo kao dodatnu dijagnozu.

PRIMJER 2:

Pacijent je bio primljen zbog liječenja rekurentnih epileptičkih napada koje uzrokuje tumor mozga koji smo dijagnosticirali prije 3 mjeseca.

Glavna dijagnoza: Epileptički napadaj

Dodatna dijagnoza: Tumor mozga

Anemija kod neoplazme podliježe šifriranju po principu zvjezdice* (šifra za neoplazmu i šifra D63.0*) stoga neoplazma mora biti šifrirana na prvom mjestu u skladu s pravilom o etiologiji i manifestaciji.

0213 maligna bolest u anamnezi

Šifre iz poglavlja Z85 Zloćudne novotvorine u osobnoj anamnezi mogu se dodijeliti samo tada kada je liječenje malignoma u potpunosti završeno i nikada ne mogu biti šifrirane kao glavna dijagnoza.

Kontrolni pregled nakon liječenja zloćudne novotvorine

(Vidi također 2111 Probir specifičnih poremećaja)

Šifre iz kategorije Z08 Kontrolni pregled nakon liječenja zloćudne novotvorine trebaju biti dodijeljene kada je pacijent primljen zbog kontrolne obrade nakon liječenja zloćudne novotvorine, a nije nađena rezidua maligne bolesti. Na primjer, nije nađena rezidualna bolest pri kontrolnoj cistoskopiji dvije godine nakon što je izvršeno kirurško liječenje maligne neoplazme mokraćnog mjehura.

Odgovarajuća šifra koja opisuje način prethodnog liječenja iz kategorije Z08 dodjeljuje se kao glavna dijagnoza, a kao dodatna dijagnoza dodjeljuje se šifra iz kategorije Z85.- Zloćudne novotvorine u osobnoj anamnezi.

PRIMJER 1:

Prijam zbog kontrolnog pregleda nakon radioterapije zloćudne novotvorine mokraćnog mjehura. Nije nađen recidiv malignoma.

Z08.1 Kontrolni pregled nakon radioterapije zloćudne novotvorine

Z85.5 Zloćudne novotvorine urinarnog sustava u osobnoj anamnezi

PRIMJER 2:

Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura nađena prilikom kontrolne cistoskopije.

C67.9 Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura, nespecificiranog

Z08.9 Kontrolni pregled nakon nespecificirana liječenja zloćudne novotvorine

36812-00 [1088] Cistoskopija

0214 Intragam – injekcija gamaglobulina

Intragam je injekcija gamaglobulina kod pacijenata s poremećajima protutijela. Glavna dijagnoza može biti hipogamaglobulinemija (D80.- Imunodeficijencija s prevladavajućim poremećajima protutijela) ili neka druga dijagnoza koja se navodi uz odgovarajuću šifru postupka iz bloka [1920] i nastavak -05 gamaglobulin. Kada se gama globulini daju u i.v. infuziji koristite šifru 13706-05 [1893] Transfuzija gama globulina.

0218 Limfangitis karcinomatoza

Kada nema drugih informacija o prirodi ovog stanja dodijelite šifru C78.0 Sekundarna zloćudna novotvorina pluća (glavna dijagnoza) plus C80 Zloćudna novotvorina bez specificiranog sijela (dodatna dijagnoza).

0219 Mastektomija zbog maligniteta nađenog na biopsiji

Kada su biopsijom dojke nađene maligne stanice, koje nisu potvrđene na uzorku mastektomije, dodijelite šifru dijagnoze nađene biopsijom.

0222 Limfomi

Limfomi ne metastaziraju na isti način kao solidni tumori. Ne potiču nužno iz limfnih žlijezda već mogu nastati u svakom limfoidnom tkivu. "Extranodalni" limfomi koji izraštaju iz drugih mjesta osim limfnih žlijezda (na primjer iz želuca) šifriraju se s odgovarajućom šifrom iz kategorije C81-C85. Za limfome ne koristite šifre:

C77.- Sekundarne i nespecificirane zloćudne novotvorine limfnih čvorova
C78.8 Sekundarna zloćudna novotvorina ostalih i nespecificiranih probavnih organa

C79.5 Sekundarna zloćudna novotvorina kosti i koštane srži

0225 Prostatična Intraepitelijalna Neoplazija – PIN

Dodijelite šifre za stupnjeve prostatične intraepitelijalne neoplazije na način kako slijedi:

| | | |
|---------|-------|---------------------------|
| PIN I | N40 | Hiperplazija prostate |
| PIN II | N40 | Hiperplazija prostate |
| PIN III | D07.5 | Karcinom in situ prostate |

0227 Recidiv u ožiljku mastektomije

Ako se utvrdi recidiv u ožiljku nakon mastektomije bez preciznije kvalifikacije, dodijelite šifru C79.2 Sekundarna zloćudna novotvorina kože.

0229 Radioterapija

Za pacijente kod kojih se provodi radioterapijsko liječenje zbog zloćudne bolesti, kao glavna dijagnoza dodjeljuje se šifra zloćudne bolesti i odgovarajuća šifra postupka iz blokova [1786] do [1799] Radijacijski postupci u onkologiji. Ne koristite šifru Z51.0 Radioterapijsko ozračivanje (pojedinačno).

0231 Široka ekscizija mjesta neoplazme

Za prijame zbog široke ekscizije mjesta prethodno ekscidirane neoplazme dodjeljuje se šifra neoplazme čak i kada rezidualna neoplazma nije histopatološki dokazana.

0234 Širenje neoplazme na susjedne organe ili tkiva

Poznato primarno sijelo

Ako se radi o širenju na susjedni organ ili tkivo (npr. iz jejunuma u ileum) iz poznatog primarnog sijela šifrira se samo primarno sijelo. Proces na susjednom organu ili sijelu nije primarni niti sekundarni, te se ne šifrira.

Nepoznato primarno sijelo

Primarna novotvorina koja prerasta granice dvije ili više troznakovnih kategorija, a čije primarno sijelo nije utvrđeno klasificira se u četveroznakovnu subkategoriju "8". MKB-10 sadrži sljedeće četveroznakovne subkategorije koje se koriste za šifriranje u takvim slučajevima:

- C02.8 Preklapajuća lezija jezika
- C08.8 Preklapajuća lezija velikih žlijezda slinovica
- C14.8 Preklapajuća lezija usne, usne šupljine i ždrijela
- C21.8 Preklapajuća lezija rektuma, anusa i analnog kanala
- C24.8 Preklapajuća lezija bilijarnoga trakta
- C26.8 Preklapajuća lezija probavnog sustava
- C39.8 Preklapajuća lezija dišnih i intratorakalnih organa
- C41.8 Preklapajuća lezija kosti i zglobne hrskavice
- C49.8 Preklapajuća lezija vezivnoga i mekoga tkiva
- C57.8 Preklapajuća lezija ženskih spolnih organa
- C68.8 Preklapajuća lezija mokraćnih organa
- C72.8 Preklapajuća lezija mozga i ostalih dijelova središnjeg živčanog sustava

0237 Recidiv primarnog maligniteta

Ako se pojavi recidiv na mjestu na kome je ranije eradican primarni malignitet šifrirajte recidiv kao primarni malignitet uz korištenje odgovarajuće šifre iz kategorija C00–C75. Šifrirajte i sekundarne lokalizacije ako su utvrđene.

0239 Metastaze

Ako je poznato primarno sijelo, odgovarajuća šifra iz kategorija C00–C75 dodjeljuje se kao glavna dijagnoza i kao dodatne dijagnoze odgovarajuće šifre svih sekundarnih sijela.

PRIMJER 1:

Karcinom dojke s metastazama u mozgu.

Dojka = primarno sijelo; Mozak = sekundarno sijelo.

PRIMJER 2:

Karcinom dojke s metastazama u limfnim čvorovima i plućima.

Dojka = primarno sijelo; Limfni čvorovi i pluća = sekundarno sijelo.

Ako je navedeno više različitih sijela opisanih kao metastazirajući, a primarno sijelo nije poznato koristite odgovarajuću šifru za svako sijelo s napomenom "Primarno sijelo nepoznato".

0241 Zloćudna novotvorina usne

Za šifriranje zloćudne novotvorine usne mogu se koristiti dvije kategorije i to C00.- Zloćudna novotvorina usne i C44.0 Zloćudna novotvorina kože usne.

Šifra C44.0 Zloćudna novotvorina kože usne koristi se za maligne lezije kože između granice gornjeg vermilionia i nosa ili granice donjeg vermilionia i mentolabijalnog sulkusa. Većina BCC i SCC nastaje izvan granica vermilionia, te se za njih koristi šifra C44.0 Zloćudna novotvorina kože usne.

Za sve ostale maligne lezije usne koristi se šifra iz kategorije C00.- Zloćudna novotvorina usne.

0242 Diseminirana karcinomatosa

Šifra C80 Zloćudna novotvorina bez specificiranog sijela koristi se, ali ne postoji nikakav podatak o specifičnom sijelu. Ako su dokumentirana specifična sekundarna sijela ona se šifriraju odgovarajućom šifrom, a ne šifrom C80.

0245 Remisija kod malignih imunoproliferativnih bolesti i leukemije

Klasifikacija

Navedeni standard odnosi se na sljedeće kategorije:

- C88.- Zloćudne imunoproliferativne bolesti
- C90.- Multipli mijelom i zloćudne plazmocitne novotvorine
- C91.- Limfatična leukemija
- C92.- Mijeloična leukemija
- C93.- Monocitna leukemija
- C94.- Ostale leukemije specificirane vrste stanica
- C95.- Leukemija stanica nespecificirane vrste

U slučajevima kada postoji kompletna remisija i nema dokaza da pacijent prima bilo kakvu terapiju zbog maligne bolesti ili nuspojava terapije, mogu se dodijeliti sljedeće šifre:

- Z85.6 Leukemija u osobnoj anamnezi
- Z85.7 Ostale zloćudne novotvorine limfoidnih, hematopoeznih i srodnih tkiva u osobnoj anamnezi

0246 Obiteljska adenomatozna polipoza

Klasifikacija

Ako je dokazana obiteljska adenomatozna polipoza dodijelite sljedeće šifre:

D12.6 Dobročudna novotvorina kolona, nespecificiranog

Z83.7 Bolesti probavnog sustava u obiteljskoj anamnezi
ili

Z80.0 Zloćudne novotvorine probavnih organa u obiteljskoj anamnezi

0247 nasljedni nepolipozni karcinom kolona**Klasifikacija**

Ako je dokazan nasljedni nepolipozni karcinom kolona dodijelite sljedeće šifre:

C18.- Zloćudna novotvorina debelog crijeva (kolona)

Z80.0 Zloćudne novotvorine probavnih organa u obiteljskoj anamnezi

3 BOLESTI KRVI I KRVOTVORNIH ORGANA I POREMEĆAJI KOJI ZAHVAĆAJU IMUNI SUSTAV

0301 Prikupljanje matičnih stanica i transplantacija

Definicija

Matične stanice

Koštana srž je izvor matičnih stanica. Prikupljanje matičnih stanica može se izvršiti iz koštane srži ili periferne krvi (uključujući krv iz pupkovine). Matične stanice se iz periferne krvi prikupljaju pomoću afereze.

Matične stanice mogu se prikupljati od:

- samog pacijenta (autologna donacija) ili
- zdravog donora (alogeni donacija) ili
- pupkovine ili posteljice (alogeni donacija).

Transplantacija matičnih stanica

Može se izvršiti transplantacija matičnih stanica dobivenih iz koštane srži ili periferne krvi.

Klasifikacija

Prikupljanje

Ako je pacijent hospitaliziran zbog prikupljanja matičnih stanica aferezom, kao glavna dijagnoza šifrira se bolest zbog koje je potrebno liječenje. Kao dodatna dijagnoza, ako je to nužno, šifrira se Z51.8 Druga medicinska skrb (zaštita). Potrebno je navesti i odgovarajuću šifru postupka iz bloka [1892] Afereza.

Transplantacija

Kompleksnost transplantacije matičnih stanica povezana je s tipom donora. Šifre postupaka za različite tipove donora su:

| Tip donora | Šifra postupka | |
|--------------------------|----------------|--|
| Pacijent sam (autologna) | 13706-07 [802] | Presadivanje autologne koštane srži ili matičnih stanica bez kultiviranja in vitro ILI |
| | 13706-08 [802] | Presadivanje autologne koštane srži ili matičnih stanica s kultiviranjem in vitro |
| Podudarni | 13706-00 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili |

| | | |
|--------------------|----------------|---|
| srodni | | matičnih stanica podudarnog donora srodnika bez kultiviranja in vitro ILL |
| | 13706-06 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica podudarnog donora srodnika s kultiviranjem in vitro |
| Identični blizanac | 13706-00 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica podudarnog donora srodnika bez kultiviranja in vitro ILL |
| | 13706-06 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica podudarnog donora srodnika s kultiviranjem in vitro |
| Nepodudarni srodni | 13706-09 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica ostalih donora bez kultiviranja in vitro ILL |
| | 13706-10 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica ostalih donora s kultiviranjem in vitro |
| Podudarni nesrodni | 13706-09 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica ostalih donora bez kultiviranja in vitro ILL |
| | 13706-10 [802] | Presadivanje alogene koštane srži ili matičnih stanica ostalih donora s kultiviranjem in vitro |

0302 Transfuzije krvi

Transfuzije krvi i krvnih produkata šifriraju se uvijek kada su napravljene uključujući i intraoperativno. Za svaki tip krvnog produkta potrebno je upotrijebiti odgovarajuću šifru. Ako je razlog za prijam transfuzija, a razlog za transfuziju nije dokumentiran i ne može biti potvrđen onda se kao glavna dijagnoza šifrira Z51.3 Transfuzija krvi bez navođenja dijagnoze.

Šifra postupka za transfuziju može se koristiti i bez "odgovarajuće" dodatne dijagnoze za transfuziju.

Šifre postupaka su:

- 13706-01 [1893] Transfuzija pune krvi
- 92060-00 [1893] Transfuzija autologne krvi
- 13706-05 [1893] Transfuzija gama globulina
- 13706-02 [1893] Transfuzija eritrocita
- 92062-00 [1893] Transfuzija seruma
- 13706-03 [1893] Transfuzija trombocita
- 13706-04 [1893] Transfuzija leukocita

Primjer 1:

Pacijent je primio transfuziju eritrocita i gama globulina.

Šifre: 13706-02 [1893] Transfuzija eritrocita i
13706-05 [1893] Transfuzija gama globulina

4 ENDOKRINI I METABOLIČKI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PREHRANE

0401 Diabetes Mellitus (šećerna bolest)

Tipovi dijabetes melitusa

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je klasificirala šećernu bolest na sljedeći način:

- Tip 1 dijabetes
ranije zvan dijabetes melitus ovisan o inzulinu (IDDM)
- Tip 2 dijabetes
ranije zvan dijabetes melitus neovisan o inzulinu (NIDDM)
- Dijabetes melitus uvjetovan drugim bolestima
- Gestacijski dijabetes

Osnovni principi šifriranja dijabetes mellitusa su:

Uz šifru(e) za dijabetes iz kategorija E10–E14, dodijelite i šifru iz ostalih poglavlja, kada je to potrebno, da bi u potpunosti opisali kliničko stanje. Kada se radi o nespecificiranom dijabetesu, osobito u osoba mlađih od 40 godina, potrebno je potražiti sva dodatna pojašnjenja prije dodjeljivanja šifre E14.- Dijabetes melitus, nespecificirani.

Tip 1 dijabetes je prevladavajuća forma dijabetesa kod pacijenata koji razviju dijabetes prije 30. godine života, no može se pojaviti u bilo kojoj dobi tako da je najviše pacijenata s Tip 1 dijabetesom starije od 40 godina.

Tip 2 dijabetes je heterogeni sindrom. Većina pacijenata s Tip 2 dijabetesom su povećane tjelesne težine ili pretili. Hipertenzija i hiperlipidemija (dislipidemija) su češće kod tih pacijenata nego u općoj populaciji. Kombinacija tih poremećaja povezana s inzulinskom rezistencijom utječe na znatno viši rizik razvoja kardiovaskularnih bolesti kod tih pacijenata.

Klasifikacija

Odgovarajuće šifre za acanthosis nigricans, pretilost, esencijalnu hipertenziju, hiperinzulinizam ili dislipidemiju dodjeljuju se kao dodatne dijagnoze.

Dijabetes melitus uvjetovan drugim bolestima

Navedeno uključuje:

- bolesti egzokrinog pankreasa
- endokrinopatije
- lijekovima ili drugim kemijskim tvarima inducirani dijabetes
- infekcije
- autoimune bolesti

- druge genetske poremećaje koji su katkad povezani s dijabetesom.

Bolesti egzokrinog pankreasa

Mnoge bolesti egzokrinog pankreasa mogu dovesti do razvoja dijabetesa – to uključuje akutni i kronični pankreatitis, cističnu fibrozu, hemokromatozu i druge. Tip 2 dijabetes, ali ipak češće, Tip 1 dijabetes razvija se s ovim poremećajima.

Klasifikacija

Ako do razvoja dijabetesa dođe kod bolesti egzokrinog pankreasa dodjeljuje se šifra E10.- ili E11.- ovisno o tipu dijabetesa, a ne šifra E13.-.

Iako totalna ili parcijalna pankreatektomija uzrokuje tipični Tip 1 dijabetes, u tom slučaju dodjeljuje se šifra E89.1 Hipoinzulinemija nakon medicinskog postupka, a ne E10.-.

Endokrinopatije

Dijabetes koji nalazimo kod Cushingova sindroma, akromegalije, hipertireoidizma, feokromocitoma i sindroma policističnih jajnika (PCOS) je obično Tip 2 i šifrira se odgovarajućom šifrom iz kategorije E11.-.

Poremećaji unutrašnjeg izlučivanja gušterače kategorija E16 Drugi poremećaji unutrašnjeg izlučivanja gušterače osim E16.3 Povećano izlučivanje glukagona ili E16.8 Drugi specificirani poremećaji unutrašnjeg izlučivanja gušterače) šifriraju se kod:

- Pacijenata s dijabetesom:
Glavna dijagnoza je odgovarajuća šifra iz kategorija E10–E14, a dodatna dijagnoza iz kategorije E16.-.
- Nedijabetičkih pacijenata:
E16.- može biti dodijeljena kao glavna dijagnoza.

Lijekovima ili drugim kemijskim tvarima inducirani dijabetes

Tip 2 dijabetes može biti prouzročen mnogim uobičajeno korištenim lijekovima koji uključuju kortikosteroide, estrogene, tiroksin, tiazidne diuretike i druge. Neki lijekovi kao što su diazoksid, somatostatim, ciklosporin i pentamidin uzrokuju Tip 1 dijabetes.

Klasifikacija

Ako je dijabetes prouzročen lijekovima dodijelite odgovarajuću šifru iz kategorija E10–E14 i dodatnu šifru za vanjski uzrok (poglavlje XX) kako bi identificirali tvar koja je dovela do razvoja dijabetesa.

Infekcije

Tip 1 dijabetes može biti prouzročen izravnim oštećenjem pankreasnih otočića ili indukcijom autoimunog mehanizma koji oštećuje otočiće. Takva oštećenja mogu uzrokovati virus parotitisa, Cocksackie B virus, retrovirusi, virus rubele, citomegalovirus (CMV) i Epstein-Barr virus (EBV).

Klasifikacija

Za Tip 1 dijabetes mellitus prouzročen infekcijom dodjeljuje se šifra E10.- Tip 1 dijabetes mellitus.

Autoimune bolesti

Dijabetes može biti povezan s mnogim autoimunim bolestima (npr. Addisonova bolest, miksedom, reumatoidni artritis i dr.). Kada se pojavi s nekom od autoimunih bolesti obično se radi o Tip 1 dijabetesu.

Klasifikacija

Kada se dijabetes pojavi s nekom od autoimunih bolesti dodijelite odgovarajuću šifru iz kategorije E10.- Tip 1 dijabetes mellitus ako nije dokazana druga vrsta dijabetesa.

Genetski poremećaji

Genetski poremećaji mogu biti povezani s Tip 1 ili Tip 2 dijabetesom.

Klasifikacija

Kada se dijabetes pojavi s nekima od genetskih poremećaja dodijelite odgovarajuću šifru iz kategorije E13.- Drugi specificirani dijabetes melitus.

Napominjemo da se kod Prader-Willijevog sindroma (Q87.1) pretilost ne šifrira posebno.

Komplikacije dijabetesa

Akutne metaboličke komplikacije

Dijabetes s ketoacidozom rijetko se pojavljuje kod pacijenata koji nisu ovisni o inzulinu, međutim može se razviti kod pacijenata s Tipom 2 dijabetesa koji boluju od teških infekcija.

Nije neobično kod pacijenata s ketoacidozom da imaju elemente hiperosmolalnosti, ali to ne utječe na dodjeljivanje šifre za dijabetes (E1-.1).

Klasifikacija

Ako je kod dijabetesa prisutna ketoacidoza dodijelite šifru E1-.1

*Dijabetes s ketoacidozom i dodatnu dijagnozu E87.0 Hiperosmolalnost i hipernatremija ako je potvrđena.

Ketoacidoza kod dijabetesa rijetko rezultira komatoznim stanjem, a u tom slučaju dodjeljuje se šifra E1-.0 *Dijabetes mellitus s komom.

Hipoglikemična reakcija

Hipoglikemična koma kojoj je uzrok nepravilno dozirani ili nepravilno primjenjeni inzulin ili oralni antidijabetik šifrira se na sljedeći način:

Glavna dijagnoza: E1-.6 *Dijabetes mellitus s drugim specifičnim komplikacijama

Vanjski uzrok: X44 Slučajno trovanje ili izloženost nespecificiranim lijekovima, lijekovima ili biološkim tvarima

Hipoglikemija/koma koja se razvila nakon primjene ispravne doze inzulina šifrira se na sljedeći način:

Glavna dijagnoza: E1-.6 *Dijabetes mellitus s drugim specifičnim komplikacijama

Vanjski uzrok: Y42.3 Štetni učinci pri liječenju inzulinom i oralnim hipoglikemičnim (antidijabetičnim) lijekovima

Na isti način šifrira se i hipoglikemija zbog inzulinskih protutijela.

Bubrežne komplikacije dijabetesa

Potanko šifriranje bubrežnih komplikacija može biti teško. Dijabetična nefropatija i nefrotski sindrom s bubrežnim zatajenjem šifriraju se na sljedeći način:

Primjer 1:

Dijagnoza: Dijabetična nefropatija kod 54 godišnjeg pacijenta s Tip 1 dijabetesa mellitusa.

Šifra : E10.2 Tip 1 dijabetes mellitus s bubrežnim komplikacijama
N08.3 Glomerulski poremećaji u šećernoj bolesti
(E10-E14+ sa zajedničkom četvrtom znamenkom .2)

Primjer 2:

Dijagnoza: Nefrotski sindrom s bubrežnim zatajenjem kod pacijenta s Tip 1 dijabetesa mellitusa.

Šifra : E10.2 Tip 1 dijabetes mellitus s bubrežnim komplikacijama
N04.9 Nefrotski sindrom, nespecificiran

Akutno bubrežno zatajenje kod dijabetesa (koje može biti reverzibilno) može biti prouzročeno uporabom koncentriranih otopina intravenskih radioloških kontrastnih sredstava. Kada se to dogodi šifrira se na sljedeći način:

E1-.2 *Dijabetes mellitus s bubrežnim komplikacijama

N17.9 Akutno bubrežno zatajenje, nespecificirano

Y57.5 Štetni učinci pri liječenju rendgenskim kontrastnim sredstvima

Klasifikacija

Kada se akutno bubrežno zatajenje javi kod pacijenta s od ranije dokumentiranom dijabetičkom nefropatijom dodijelite odgovarajuću šifru E1-.2 i dodatnu dijagnozu za nefropatiju.

Dijabetička retinopatija i katarakte

Za šifriranje dijabetičke retinopatije i katarakte koriste se odgovarajuće šifre:

E1-.3 *Dijabetes mellitus s očnim komplikacijama

Dijabetična:

- katarakta (H28.9*)

- retinopatija (H36.0*)

KLASIFIKACIJA

Kada dijabetes rezultira sljepoćom ili slabovidnošću kao dodatnu dijagnozu dodijelite šifru H54.- Sljepoća i slabovidnost.

Ako nije dokazana povezanost katarakte i dijabetesa kao dodatna šifra dodjeljuje se odgovarajuća šifra za tip katarakte (H25.- Senilna katarakta, H26.- Druge katarakte)

Ostali poremećaji očiju

Kod dijabetesa postoji povišena incidencija i drugih očnih poremećaja (okluzije mrežnične arterije, okluzije mrežnične vene, ishemična optička neuropatija). Oni se šifriraju odgovarajućom šifrom E1-.3 *Dijabetes mellitus s očnim komplikacijama i odgovarajućom dodatnom dijagnozom:

H34.2 Ostale okluzije mrežnične arterije

H34.8 Druge mrežnične vaskularne okluzije

H47.0 Poremećaji vidnog živca nesvrstani drugamo

Neuropatija i dijabetes

Neuropatije su kronične komplikacije dijabetesa.

Klasifikacija

Sve manifestacije dijabetične neuropatije šifriraju se.

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Tip 2 dijabetes mellitus s hipotoničnim mokraćnim mjehurom i kljenuti trećega moždanog živca.

Šifre : E11.4 Dijabetes melitus neovisan o inzulinu s neurološkim komplikacijama

N31.2 Flakcidni (mlohavi) neuropatski mjehur nesvrstan drugamo

H49.0 Kljenut trećega moždanog živca (okulomotorijusa)

Periferna vaskularna bolest i dijabetes

Precizna veza između ateroskleroze i dijabetesa još nije utvrđena.

Odgovarajuće šifre za perifernu vaskularnu bolest s dijabetesom su:

E1-.5 *Dijabetes mellitus s perifernim cirkulacijskim komplikacijama

Dijabetična:

- gangrena
- periferna angiopatija+ (179.2*)
- ulkus

Dijabetes s višestrukim komplikacijama

Šifra E1-.7 *Dijabetes mellitus s višestrukim komplikacijama dodjeljuje se kada pacijent ima dvije ili više komplikacija iz sljedećih kategorija:

1. Bubrežne komplikacije (E1-.2)
2. Očne komplikacije (E1-.3)
3. Neurološke komplikacije (E1-.4)

Klasifikacija

Šifra E1-.7 ne smije biti dodijeljena kao glavna dijagnoza ako postoji bilo koje drugo stanje koje zadovoljava kriterije iz definicije glavne dijagnoze. Potrebno je dodijeliti i šifre dodatnih dijagnoza za specifične komplikacije.

PRIMJER 4:

Dijagnoza: Pacijent s Tipom 2 dijabetesa primljen je zbog liječenja dijabetičke nefropatije. Pacijent ima i retinalnu ishemiju prouzročenu dijabetesom.

Šifre : E11.2 Tip 2 dijabetes mellitus s bubrežnim komplikacijama

E11.7 Tip 2 dijabetes mellitus s višestrukim komplikacijama

H34.2 Ostale okluzije mrežnične arterije

Prema pravilu 0001 Glavna dijagnoza, E11.2 dodijeljena je kao glavna dijagnoza.

PRIMJER 5:

Dijagnoza: Pacijent s Tipom 1 dijabetesa primljen je zbog komplikacija nefrotskog sindroma, retinalne ishemije i femoralne neuropatije.

Šifre : E10.7 Tip 1 dijabetes mellitus s višestrukim komplikacijama

N04.9 Nefrotski sindrom, nespecificiran

H34.2 Ostale okluzije mrežnične arterije

G58.9 Mononeuropatija, nespecificirana

U ovome slučaju sve navedene komplikacije dijabetesa bile su razlog za prijam, pa se kao glavna dijagnoza dodjeljuje šifra E10.7.

Dijabetes mellitus u trudnoći

Dijabetes mellitus koji komplicira trudnoću klasificiran je u kategoriji O24
Dijabetes melitus (šećerna bolest) u trudnoći:

O24.0 Dijabetes melitus ovisan o inzulinu koji je i prije postojao

O24.1 Dijabetes melitus neovisan o inzulinu koji je i prije postojao

O24.2 Dijabetes melitus povezan s neishranjenošću koji je i prije postojao

O24.3 Dijabetes melitus koji je i prije postojao, nespecificiran

Navedene šifre koriste se za pacijentice kod kojih je dijabetes dijagnosticiran prije trudnoće.

Gestacijski dijabetes

Šifra O24.4- Dijabetes melitus nastao u trudnoći koristi se kada su intolerancija glukoze ili dijabetes prvi put dijagnosticirani, prema kriteriju SZO, nakon 24. tjedna trudnoće. Ako postoje dvojbe o vremenu pojave dijabetesa dodjeljuje se šifra O24.9 Dijabetes melitus u trudnoći, nespecificiran.

KLASIFIKACIJA

Ako je intolerancija glukoze potvrđena prije trudnoće dodijelite R73.0 Abnormalni nalaz testa opterećenja glukozom kao dodatnu dijagnozu. Gestacijski dijabetes može se javiti i u sljedećim trudnoćama. Kada se to dogodi dodijelite šifru Z87.5 Komplikacije u trudnoći, porođaju i babinjama u osobnoj anamnezi odmah nakon šifre gestacijskog dijabetesa.

Stanja dojenčeta majke s dijabetesom

KLASIFIKACIJA

Postoje dvije šifre koje se koriste kod dojenčeta s prolaznim povećanjem šećera u krvi povezanim s dijabetesom kod majke:

P70.0 Sindrom dojenčeta majke s gestacijskim dijabetesom

P70.1 Sindrom dojenčeta dijabetične majke

Ako nema podatka o prirodi dijabetesa kod majke dodijelite šifru P70.1 Sindrom dojenčeta dijabetične majke.

Screening za dijabetes

Ako je pacijent primljen zbog sumnje na šećernu bolest, a bolest nije potvrđena, dodijelite šifru Z13.1 Specijalni skrining-pregled za otkrivanje šećerne bolesti kao glavnu dijagnozu. Ako u anamnezi postoji podatak o šećernoj bolesti u obitelji dodijelite i šifru Z83.3 Šećerna bolest u obiteljskoj anamnezi kao dodatnu dijagnozu.

Edukacija dijabetičara

Za prijame zbog edukacije dijabetičara kao glavnu dijagnozu dodijelite šifru iz kategorije E10–E14 Dijabetes mellitus, a kao dodatnu dijagnozu dodijelite šifru Z71.8 Ostalo savjetovanje, specificirano.

0402 cistična fibroza

Neovisno o manifestaciji kod pacijenata s cističnom fibrozom uvijek se kao glavna dijagnoza dodjeljuje šifra E84.- Cistična fibroza. Specifične manifestacije navode se kao dodatne dijagnoze. Šifra E84.8 Cistična fibroza s ostalim manifestacijama uključuje slučajeve s više manifestacija.

Za hospitalizacije koje nisu izravno povezane s cističnom fibrozom (npr. fraktura) kao glavnu dijagnozu dodijelite šifru stanja koje je uzrokovalo hospitalizaciju (npr. fraktura), a šifru E84.- Cistična fibroza dodijelite kao dodatnu dijagnozu.

5 DUŠEVNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA

0503 poremećaj ZBOG uporabe lijekova, alkohola i duhana

Definicija

Izričaj "poremećaj uporabe" odnosi se na:

- akutnu intoksikaciju
- štetnu uporabu ili
- ovisnost.

Blokovi F10–F19 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja prouzročeni uzimanjem psihoaktivnih tvari ima potpodjelu na četvrtu znamenku koja specificira kliničko stanje pacijenta. Potrebno je, međutim, istaknuti da potpodjela na četvrtu znamenku nije ista za sve psihoaktivne tvari zbog čega je važno voditi se kliničkom dokumentacijom prilikom dodjeljivanja šifre.

Klasifikacija

Akutna intoksikacija

Stanje koje slijedi nakon unosa psihoaktivne tvari koja uzrokuje poremećaj razine svijesti, spoznaje, opažanja, afekta ili ponašanja ili poremećaj ostalih psihofizioloških funkcija ili reakcija. Poremećaji su izravno u vezi s akutnim farmakološkim učincima tvari i s vremenom nestaju uz potpuni oporavak, osim ako je tkivo oštećeno ili se pojave komplikacije. Komplikacije mogu uključiti ozljedu, udisanje povraćena sadržaja, delirij, komu, konvulzije ili ostale medicinske komplikacije. Priroda komplikacija ovisi o farmakološkoj skupini tvari i načinu njihova davanja.

- Stanje akutne opijenosti kod alkoholizma
- "Bad trips" - trans prouzročen drogom
- Pijanstvo BPO
- Patološka intoksikacija
- Trans i stanje obuzetosti kod intoksikacije psihoaktivnom tvari.

"Akutna intoksikacija" (0) može biti šifrirana kao dodatna dijagnoza zajedno s drugim šiframa iz blokova F10–F19. Na primjer, osobe koje imaju teže poremećaje vezane uz alkohol ili drogu kao što je štetna uporaba (F1–.1), sindrom ovisnosti (F1–.2) ili psihotični poremećaj (F1–.5) mogu imati i epizode akutne intoksikacije.

Štetna uporaba

To je način uporabe psihoaktivne tvari koji uzrokuje oštećenje zdravlja. Oštećenje može biti tjelesno (kao u slučaju hepatitisa prouzročenog samodavanjem psihoaktivne tvari injekcijom) ili duševno (primjerice epizode depresivna poremećaja sekundarno uz konzumaciju velike količine alkohola). Šifru s četvrtom znamenkom dodijelite ako je nepobitno dokazana uzročna posljedična veza između određenog stanja i uzimanja psihoaktivne tvari.

PRIMJER 1:

Kod pacijenta je dijagnosticiran akutni pankreatitis prouzročen alkoholom.

Šifre : K85 Akutna upala gušterače (akutni pankreatitis)
F10.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom, štetna uporaba

Sindrom ovisnosti

To je skupina pojava ponašanja, spoznaje i fizioloških promjena koje se razvijaju nakon ponavljane uporabe pojedinih tvari i, redovito, uključuju jaku želju za uzimanjem te tvari i teškoće u kontroli njezinog uzimanja. Ustrajući na njezinoj uporabi unatoč štetnim posljedicama, mnogo veća važnost pridaje se uporabi droge nego ostalim aktivnostima i obvezama, uz povećanje tolerancije i povremene tjelesne znakove apstinencije. Sindrom ovisnosti može biti nazočan za specifične psihoaktivne tvari (primjerice duhan, alkohol ili diazepam), za skupinu tvari (primjerice opijatne droge) ili za mnogo veći niz farmakološki različitih psihoaktivnih tvari.

- Kronični alkoholizam
- Dipsomanija
- Ovisnost o drogi.

Opća pravila klasifikacije

- Ako su dokumentirani "akutna intoksikacija", "ovisnost" i "štetna uporaba" dodijelite šifre za sva dokumentirana stanja.

PRIMJER 2:

Pacijent koji boluje od sindroma ovisnosti o alkoholu liječen je zbog akutne intoksikacije. Prvo dodijelite šifru za akutnu intoksikaciju (F10.0 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom, akutna intoksikacija, akutna intoksikacija) uz dodatnu dijagnozu F10.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja prouzročeni alkoholom, sindrom ovisnosti.

- Kategorije F10–F19 isključuju pacijente "predozirane" propisanim ili nepropisanim lijekovima. Slučajevi "predoziranja" šifriraju se odgovarajućim šiframa trovanja lijekovima i kemikalijama.
- U slučajevima kada iz medicinske dokumentaciji nije moguće jasno definirati četvrtu znamenku iz kategorija F10–F19, dodijelite kao četvrtu znamenku "F1-.1" (štetna uporaba) kao najmanje specifičnu šifru.

Poremećaj uporabe duhana

Navedene šifre moraju biti dodijeljene kao dodatna dijagnoza u svim slučajevima gdje je u odgovarajućoj dokumentaciji jasno potvrđena uporaba duhana. Uporaba duhana može se klasificirati na jedan od sljedećih načina:

Z86.4 Ovisnost o psihoaktivnim tvarima u osobnoj anamnezi
Navedenu šifru dodijelite ako je pacijent pušio duhan (neovisno o količini) u prošlosti, ali ne u posljednjih mjesec dana.

PRIMJER 3: Dijagnoza: 40-godišnji pacijent s dijagnosticiranim kroničnim bronhitisom prestao je pušiti 3 mjeseca prije prijema, nakon što je pušio od svoje 15.-te godine.

Šifre : J42 Nespecificirani kronični bronhitis

Z86.4 Ovisnost o psihoaktivnim tvarima u osobnoj anamnezi

Z72.0 Pušenje

Navedenu šifru dodijelite ako je pacijent pušio duhan (neovisno o količini) u posljednjih mjesec dana.

Šifra Z72.0 dodjeljuje se samo kada nema dostatno podataka da bi se dodijelila šifra F17.2 (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, sindrom ovisnosti) ili F17.1 (Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, štetna uporaba).

PRIMJER 4:

Dijagnoza: 40 godišnjem pušaču postavljena je dijagnoza sindroma karpalnog kanala.

Šifre : G56.0 Sindrom karpalnog tunela

Z72.0 Pušenje

F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u svezi s duhanom, štetna uporaba

Navedenu šifru dodijelite ako je nedvojbeno dokazana uzročno posljedična veza između određenog stanja i pušenja.

Navedena šifra ne smije se dodijeliti ako je dokazan sindrom ovisnosti o duhanu.

PRIMJER 5:

Dijagnoza: 65 godišnji pacijent je pušio 40 cigareta dnevno od 15. do 51. godine života. Primljen je zbog emfizema pluća prouzročenog pušenjem.

Šifre : J43.9 Emfizem, nespecificiran

F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, štetna uporaba

Šifra Z86.4 Ovisnost o psihoaktivnim tvarima u osobnoj anamnezi ne smije se dodijeliti.

PRIMJER 6:

Dijagnoza: Kronični bronhitis prouzročen pušenjem kod 29 godišnjeg pacijenta.

Šifre : J42 Nespecificirani kronični bronhitis

F17.1 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, štetna uporaba

Šifra Z72.0 Pušenje ne smije se dodijeliti.

F17.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, sindrom ovisnosti

Navedenu šifru dodijelite ako pacijent ima "sindrom ovisnosti o duhanu".

PRIMJER 7:

Dijagnoza: Pacijent je primljen zbog liječenja KOPB i varikoznih vena lijeve noge. Boluje od sindroma ovisnosti o duhanu, ali ne puši zadnjih tjedan dana. Ovisnost se manifestira apstinencijskim sindromom i činjenicom da je pušio u zadnjih 6 mjeseci iako mu je rečeno da to može imati štetan utjecaj na njegovo zdravlje.

Šifre : J44.9 Kronična opstruktivna plućna bolest, nespecificirana
I83.9 Varikozne vene nogu bez ulkusa ili upale
F17.2 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, sindrom ovisnosti
F17.3 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz duhan, stanje apstinencije

0505 Duševni poremećaji kao komplikacija trudnoće

Dodijelite šifru O99.3 Duševni poremećaji i bolesti živčanog sustava kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja sa šifrom specifične duševne bolesti kao dodatnom dijagnozom.

Bilješka: Navedena šifra isključuje poslijeporođajnu depresiju.

Poslijeporođajna depresija

Poslijeporođajna depresija može se šifrirati samo ako je nastala u razdoblju od 42 dana nakon porođaja. Ako je specificiran tip depresije, dodjeljuje se odgovarajuća šifra, a ne šifra F53.0 Blagi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u vezi s babinjama, nesvrstani drugamo. Šifra F53.0 dodjeljuje se samo kada tip depresije nije dokumentiran ili ga nije moguće drugačije klasificirati.

Napomena: uz šifru F53 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u vezi s babinjama, nesvrstani drugamo kaže: "Ova kategorija uključuje samo duševne poremećaje u vezi s babinjama (koji su započeli do šest tjedana nakon porođaja), a koji ne zadovoljavaju kriterije za poremećaje svrstane drugdje u ovom poglavlju ili zbog nedovoljno raspoloživih podataka, ili jer se smatra da su prisutna dodatna klinička obilježja koja uvrštavanje negdje drugdje čine neprikladnim". Ipak ako je dijagnoza poslijeporođajne depresije dokumentirana bez detaljnije kvalifikacije, šifra F53.0 može se dodijeliti pri bilo kojoj hospitalizaciji do godinu dana nakon porođaja.

A. Porođaj ili prijam u babinjama

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Pacijentica je spontano rodila jedno živorođeno dijete. Dijagnoza je bila poslijeporođajna depresija.

F53.0 Blagi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u vezi s babinjama, nesvrstani drugamo

Z37.0 Ishod porođaja - jedno živorodeno
90467-00 [1336] Spontani porođaj na tjeme

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Pacijentica je primljena u 36. tjednu trudnoće zbog pogoršanja teške depresije. Tijekom hospitalizacije u 39. tjednu trudnoće spontano je rodila jedno živorodeno dijete.

Šifre: O99.3 Duševni poremećaji i bolesti živčanog sustava kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja

F32.2 Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma

Z37.0 Ishod porođaja - jedno živorodeno

90467-00 [1336] Spontani porođaj na tjeme

B. Hospitalizacije (nakon porođaja i babinja) do godinu dana nakon porođaja

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Pacijentica je primljena 6 mjeseci nakon porođaja zbog poslijeporođajne depresije. Otpuštena je 4 tjedna kasnije, a nije postavljena preciznija dijagnoza tipa depresije.

Šifra: F53.0 Blagi duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u vezi s babinjama, nesvrstani drugamo

PRIMJER 4:

Dijagnoza: Pacijentica je primljena 6 mjeseci nakon porođaja zbog sumnje na poslijeporođajnu depresiju. Otpuštena je 4 tjedna kasnije s dijagnozom teške depresije.

Šifra: F32.2 Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma
0506 depresija

Prije dodjeljivanja šifre F32.9 Depresivna epizoda, neoznačena potrebno je provjeriti da li je moguće dodijeliti specifičniju šifru.

Kada je "depresija" glavna dijagnoza ili je liječena elektrokonvulzivnom terapijom (ECT) potrebno je točno definirati radi li se o teškoj depresiji koja će se klasificirati u kategoriju F32.- Depresivne epizode ili F33.- Povratni depresivni poremećaj

Za tešku depresiju karakteriziranu s jednom depresivnom epizodom dodijelite šifru iz kategorije F32.- Depresivne epizode.

Za tešku depresiju karakteriziranu s više depresivnih epizoda dodijelite šifru iz kategorije F33.- Povratni depresivni poremećaj.

0511 Panični napadaji s fobijom

Kada su prisutni zajedno panični napadaj se (F41.0 Panični poremećaj (epizodna paroksizmalna anksioznost)) i fobija šifriraju tako da se fobija (F40.) navodi prva.

0512 Poremećaji ličnosti

Ako su dijagnosticirani različiti poremećaji ličnosti iz kategorije F60 Specifični poremećaji ličnosti svi poremećaji se pojedinačno šifriraju s četvrtom znamenkom.

0516 "Socijalne" Šifre

Kada se šifriraju slučajevi kod kojih su duševni poremećaji glavna dijagnoza potrebno je obratiti pažnju i na sljedeće šifre:

- Z59 Problemi stanovanja i imovinskoga stanja
- Z60 Problemi u vezi s društvenom okolinom
- Z63 Drugi problemi u vezi s osnovnom skupinom skrbnika, uključujući i okolnosti u obitelji
- Z64 Problemi u vezi s određenim psihosocijalnim okolnostima
- Z65 Problemi zbog drugih psihosocijalnih razloga

i dodijeliti ih kao glavne dijagnoze ako te okolnosti utječu na liječenje pacijenta i zadovoljavaju kriterije iz definicije 0002 Dodatne dijagnoze.

0517 Neobavljanje medicinskog liječenja i nepridržavanje propisanog načina života

Šifru Z91.1 Neobavljanje medicinskog liječenja i nepridržavanje propisanog načina života u osobnoj anamnezi potrebno je upotrijebiti tamo gdje je nesuradnja glavni čimbenik prijama u bolnicu. Ne smije se koristiti kao glavna dijagnoza.

0520 Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u obiteljskoj anamnezi

Šifra Z81.- Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja u obiteljskoj anamnezi ne smije se koristiti niti kao glavna niti kao dodatna dijagnoza.

0521 Pacijent primljen bez znakova mentalnog poremećaja

Pacijentu koji je nehotično pregledan nije ustanovljen mentalni poremećaj niti druga dijagnoza, te bi glavna dijagnoza bila Z04.6 Opći psihijatrijski pregled, na zahtjev službenog organa. Četiri dobrovoljna pacijenta nehotično bez znakova mentalnog poremećaja trebali bi se šifrirati šiframa Z00.4 Opći psihijatrijski pregled, nesvrstano drugamo I Z71.1 Osoba za koju postoji bojazan da je bolesna, a u koje dijagnoza nije postavljena.

0525 Rehabilitacija i detoksikacija

Upotrijebite šifre navedene u bloku [1872] Rehabilitacija i detoksikacija od alkohola i droga za odgovarajući postupak, sa šifrom dijagnoze koja odgovara utvrđenom stanju. Šifre Z50.2 Rehabilitacija alkoholičara i Z50.3 Rehabilitacija narkomana ne mogu se koristiti za epizodu bolničkog liječenja.

0526 Münchhausen by proxy (Münchhausen bližnjih)

Definicija

Münchhausenov sindrom odnosi se na ponavljajuću manifestaciju bolesti, obično akutno, dramatično i uvjerljivo. Münchhausen's by proxy (Münchhausen bližnjih) je bizaran oblik sindroma gdje se dijete može koristiti kao 'zamjenski' pacijent. Roditelji falsificiraju povijest bolesti i truju dijete lijekovima, kontaminiraju uzorke urina s krvlju i bakterijama itd. (The Merck Manual, 16th Edition, 1992).

Klasifikacija

Dodjeljivanje šifre za Münchhausenov sindrom (F68.1 Namjerno izazivanje ili simulacija simptoma ili nesposobnosti, ili fizičkih ili psihičkih (lažna nesposobnost)) neprikladna je u slučaju Münchhausen's by proxy sindroma, budući da navedeno stanje ima roditelj pacijenta, a ne sam pacijent (dijete). Pravilno šifriranje je:

T74.1 Tjelesno zlostavljanje

Y07.1 Drugi sindromi roditeljskog zlostavljanja

0528 Alzheimerova bolest

Ako je samo Alzheimerova bolest dokumentirana, a postoji i 'Alzheimerova demencija', demencija može biti pretpostavljena i to uvijek s dvije šifre, G30.-+ Alzheimerova bolest and F00.-* Demencija kod Alzheimerove bolesti (G30.-+).

6 ŽIVČANI SUSTAV

0604 Moždani udar

1. Trenutačni

Moždani udar nije specifičan termin. Prije dodjeljivanja šifre nastojte iznaći specifičniju dijagnozu (npr. subarahnoidalno krvarenje (I60), intracerebralno krvarenje (I61), cerebralni infarkt (I63)).

Sekvela (patološko stanje kao posljedica bolesti)

Sekvela se uobičajeno navodi kada poremećaj nastaje kao posljedica određenog stanja i obično se javlja nakon početnog stanja (npr. skolioza poradi rahitisa). Moždani udar se razlikuje, jer su poremećaji trenutna posljedica moždanog udara. Zbog navedenog razloga, trebaju se primijeniti sljedeći standardi:

PRIMJER 1:

Pacijent doživi moždani udar 1/1/00 i zbog daljnje rehabilitacije premješta se u rehabilitacijsku ustanovu 7/1/00.

Prva epizoda (1/1–7/1) označena je šifrom I63.- (cerebralni infarkt), plus Šifra za bilo koji poremećaj.

Pacijent premješten zbog rehabilitacije nakon prethodnog prijama zbog moždanog udara. Pacijent pati od hemipareze i afazije.

Druga epizoda:

Šifre : Z50.- (Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke)

I63 (cerebralni infarkt)

G81.- (Hemiplegija) i

R47.0 (Disfazija i afazija)

Za vrijeme trajanja liječenja, bez obzira koliko je vremena prošlo od udara, dodijelite šifre iz kategorije I60–I64 (cerebrovaskularne bolesti), s odgovarajućom šifrom poremećaja (npr. hemiplegia).

I69.- Posljedice cerebrovaskularnih bolesti šifre bi se trebale koristiti samo u slučaju kada je liječenje završeno, ali su i nadalje prisutni zaostali poremećaji, i zadovoljavaju kriterije za dodatne dijagnoze.

PRIMJER 2:

Pacijent je primljen zbog ekscizije multiplih lezija karcinoma bazalnih stanica. Pregledom je ustanovljena hemipareza kao uzrok prijašnjeg moždanog udara. Tijekom hospitalizacije nije liječena zaostala hemipareza.

Dodijelite šifru za karcinom bazalnih stanica za glavnu dijagnozu, hemipareza i I69.- Posljedice cerebrovaskularnih bolesti, ukazuju da pacijent nije bio liječen ni zbog moždanog udara niti zbog hemipareze.

2. Preboljeli (stari) moždani udar

Potrebno je obratiti pozornost prilikom šifriranja ove nepodesne dijagnoze koja navodi na pogrešno mišljenje, a koja može značiti:

Pacijent u anamnezi ima preboljeli moždani udar bez trenutno prisutnih neuroloških poremećaja

Preboljeli moždani udar s još uvijek prisutnim neurološkim poremećajima

Terapija preboljelog moždanog udara potrebno ju je provesti ako ukazuje na nepodobnu i dijagnostički pogrešno vođenu izjavu što može značiti:

1. Pacijent u anamnezi ima preboljeli CVI bez prisutnih neuroloških posljedica ili,
2. Preboljeli CVI s prisutnim neurološkim posljedicama.

Pod (1.), prikladna šifra je Z86.7 Bolesti srca i krvnožilnog sustava u osobnoj anamnezi.

Pod (2.), neurološki poremećaj se šifrira kao I69.- Posljedice cerebrovaskularnih bolesti.

Ne dodjeljujte šifru I69.- samostalno, odnosno uvijek bi joj trebala prethoditi šifra koja označava kasnu manifestaciju, primjerice hemiparezu, afaziju.

0605 Prošireni moždani udar

Šifrirajte kao drugi moždan infarkt ili moždani udar (I60–I64 Cerebrovaskularne bolesti), ako nije specificirano drukčije.

0606 Afazija/disfazija

Afazija se ne dodjeljuje kao šifra glavne dijagnoze u akutnoj fazi liječenja. 'Disfazija' treba biti preispitana od strane kliničara, jer je terminološki neprihvatljiva.

0612 Kirurgija baze lubanje

Kirurško liječenje lezija (kao glomus jugularne, meningiom, fibrosarkom, fibrozna displazija) na području baze lubanje (baza fossae anterior, mediae i posterior) često zahtijevaju umješnost nekoliko neurokirurga ili kirurga drugih subspecijalnosti koji zajednički rade tijekom operativnog zahvata.

Navedeni postupci uključuju kraniotomiju, retrakciju mozga, izolaciju i resekciju tumora i često rekonstrukciju kosti.

Da bi se izbjegle ozbiljne komplikacije/infekcije kao osteomijelitis i/ili meningitis, rečeni postupci se obično ne provode u fazama, zbog potrebe završne plastike i zatvaranja dure odnosno moždane ovojnice, subkutanog tkiva i kože.

Kirurgija baze lubanje se u šifrniku postupaka nalazi pod blokom [17]
Tumorska kirurgija baze lubanje i

0624 Autonomna disrefleksija

To je sindrom karakteriziran naglim početkom hipertenzije, vrlo intenzivnom glavoboljom, bradikardijom, dijaforezom, piloerekcijom, dilatacijom zjenica, začepljenšću nosa i zamagljenjem vida zbog oštećenja medulle spinalis iznad T6. Obično se pojavljuje tek nakon što se spinalni šok smirio (to jest nekoliko mjeseci nakon same traume) i prije isteka od 3 godine nakon ozljede.

Navedeno je također poznato pod nazivom autonomna hiperrefleksija i simatička hiperrefleksija.

Šifra za autonomnu disrefleksiju je G90.8 Ostali poremećaji autonomnoga živčanog sustava.

0625 Netraumatska kvadriplegija i paraplegija

Za šifriranje traumatske kvadriplegije/paraplegije vidi *1915 ozljede kralježnične moždine*

Definicija

Paraplegija

Paraplegija je oštećenje ili gubitak motoričke i/ili senzoričke funkcije u torakalnom, lumbalnom ili sakralnom neurološkom segmentu zbog oštećenja kralježnične moždine. Paraplegija pošteđuje ruke odnosno gornje udove, ali ovisno o razini oštećenja može zahvatiti trup, noge ili organe zdjelice.

Navedeni termin je ispravno koristiti za opis ozljeda kaude ekvine i medularnog konusa, ali se ne bi smio koristiti za lezije koje se odnose na lumbosakralni plexus ili ozljede perifernih živaca izvan neuralne cijevi.

Kvadriplegija

Kvadriplegija je paraliza sva četiri uda. Motorička i/ili senzorička funkcija je u području cervikalnog segmenta kralježnične moždine oslabljena ili izgubljena zbog oštećenja tog dijela kralježnične moždine, što rezultira oštećenom funkcijom ruku i nogu, trupa i zdjeličnih organa. Taj naziv ne uključuje stanja vezana za lezije brahijalnog plexusa ili ozljede perifernih živaca izvan spinalnog kanala.

Klasifikacija

Inicijalna [akutna] faza paraplegije/kvadriplegije

“Akutna” faza netraumatske paraplegije/kvadriplegije uključuje:

Prvi simptomi netraumatskog zdravstvenog stanja zbog transverznog mijelitisa ili infarkta kralježnične moždine. Također može uključiti i neka medicinska i kirurška stanja koja su u remisiji, ali je došlo do pogoršanja i

zahtijevaju isti stupanj liječenja kao kod prvog prijema epizode bolesti, odnosno kao kad da je pacijent zaprimljen prvi puta nakon traume.

Pacijent s prisutnim stanjem što uzrokuje lezije na kralježničnoj moždini (npr. mijelitis), šifrira se na sljedeći način:

1. Stanje (mijelitis) kao glavnu dijagnozu.
2. Šifra od G82.- Paraplegija i tetraplegija sa dodatnim četvrtim znakom npr. -2 paraplegija, nespecificirana.

Kasni [kronični] stadij paraplegije/kvadriplegije

Kasni stadij paraplegije/kvadriplegije uključuje:

Pacijent s paraplegijom/kvadriplegijom primljen je u ustanovu/bolnicu (uključujući rehabilitaciju) nakon boravka u akutnoj bolnici gdje je započeto liječenje.

Pacijent s paraplegijom/kvadriplegijom primljen je pod glavnom dijagnozom infekcije urinarnog trakta, frakture femura, itd., gdje paraplegija/tetraplegija odgovara kriterijima za dodatnu dijagnozu.

U navedenim slučajevima šifrirajte šifrom G82.- Paraplegija i tetraplegija i ostala druga stanja, ako je primjereno. Redoslijed tih dijagnoza mora biti vođen glavnom dijagnozom.

0627 Mitohondrijski poremećaji

Mitohondrijski poremećaji razlikuju se u svojim osobinama (heterogenost). Variabilnost zbog različite količine poremećenih mitohondrija u različitim organskim sustavima, te će samo tkiva s visokim postotkom poremećenih mitohondrija biti funkcionalno oslabljena. Mitohondrijski poremećaji mogu se očitovati na različite načine, npr. kao encefalopatije, bolesti živaca (neuropatije), bolesti mišićnog tkiva (mitohondrijske miopatije), kardiomiopatije, endokrine, bubrežne bolesti ili bolesti koštane srži ili miješani tip tih bolesti. Nedavno je otkriveno da mnoge učestale bolesti kao dijabetes i ishemična bolest srca imaju, u nekim slučajevima, osnovu mitohondrijskog poremećaja. Također, bolesti kao Parkinsonova i Alzheimerova bolest mogu nastati dijelom i zbog mitohondrijskog poremećaja.

Za neke mitohondrijske poremećaje dodjelene su specifične šifre (MKB 10):

Sindrom mitohondrijske encefalopatije, laktične acidoze, stroke-like epizode (MELAS)

G71.3 Mitohondrijalna miopatija, nesvrstana drugamo je sindrom koji obično zahvaća mlađu populaciju iako su različite godine početka manifestiranja bolesti. Prethodni simptom može uključiti dugotrajni ispad živaca ili snažne migrene. Manifestira se tipičnim fulminantnim epizodama nalik moždanom udaru, često sa naglašenom simptomatologijom stražnjeg mozga. Dijagnozu je

potrebno potvrditi otkrivanjem tipičnih morfoloških abnormalnosti bioptata mišićnog tkiva ili prikazom karakterističnih mitohondrijskih DNA mutacija.

Mioklonička epilepsija sindrom čupavih mišića (MERFF)

G40.4 Druga generalizirana epilepsija i epileptički sindromi su stanja karakterizirana miokloničkom epilepsijom, često povezanom s drugim obilježjima uključujući živčanu gluhoćom, cerebelarnu ataksiju i generalizirane epileptičke napade. Dijagnoza se potvrđuje identifikacijom karakterističnih abnormalnosti bioptata mišićnog tkiva (čupavi mišići - ragged red fibres) ili identifikacijom patognomonične mitohondrijske DNA mutacije.

Kronična progresivna eksterna ophthalmoplegija

G31.8 Ostale specificirane degenerativne bolesti živčanog sustava je stanje obilježeno progresivnom slabošću eksternih očnih mišića. Također može biti pridružena slabost ekstremiteta i u nekim slučajevima zahvaćen CNS, retina ili srce. Dijagnozu je potrebno potvrditi otkrivanjem tipičnih morfoloških abnormalnosti bioptata mišićnog tkiva ili prikazom karakterističnih mitohondrijskih DNA mutacija.

Kearns-Sayreov sindrom

H49.8 Ostali paralitički strabizmi je mitohondrijski poremećaj obilježen s početkom bolesti u djetinstvu, kroničnim progresivnim vanjskom oftalmoplegijom, srčanim blokom, retinitis pigmentosa i degeneracijom središnjeg živčanog sustava.

Mitohondrijalna miopatija

G71.3 Mitohondrijalna miopatija, nesvrstana drugamo. Neki pacijenti s progresivnom slabošću udova ili slabošću zbog zatajenja mitohondrija, nemaju ekstraokularnu simptomatologiju.

Navedeni slučajevi morali bi se klasificirati kao mitohondrijalna miopatija, a dijagnoza ovisi o histološkim abnormalnostima mišićnog tkiva (biopsija) ili identifikacijom dijagnostičkih mitohondrijalnih DNA mutacija.

Dijagnoza 'mitohondrijskog poremećaja', 'mitohondrijskih bolesti' ili 'mitohondrijska citopatija' označuje se s E88.8 Ostali specificirani metabolični poremećaji kada nisu dostupne informacije o uzroku/prirodi stanja.

0629 Stereotaksijska Radiokirurgija, Radioterapija i Lokalizacija Stereotaksijska radiokirurgija (SRK) i stereotaksijska radioterapija (SRT) su postupci koji se izvode zbog terapije lezija u mozgu (uglavnom tumori) i zahtijevaju suradnju neurokirurga i radioterapeuta.

Primjeri tumora mozga ili lezija tretirani sa SRK and SRT:

Benigni

Maligni

Arteriovenske malformacije
Meningiomi
Akustički neuromi
Pituitarni tumori

Gliomi
Metastaze (u rijetkim slučajevim)

Intrakranijalno stereotaksijsko određivanje lokalizacije

(40803-00 [1] Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije) omogućuje određivanje precizne pozicije za brahioterapiju, radioterapiju ili intrakranijalnu kirurgiju i uvijek se izvodi prije stereotaksijske radioterapije ili stereotaksijske radiokirurgije. Intrakranijalna stereotaksijska lokalizacija sastoji se od nekoliko postupaka, od kojih je najbitnija aplikacija držača za glavu. Postupci dijagnostičkog prikaza (CT, MRI, angiografija, mijelografija, ventrikulografija) provode se zajedno s računalno vođenom određivanjem koordinata, lokalizacijom i ciljanjem.

Navedeni postupci za intrakranijalnu stereotaksijsku lokalizaciju uključeni su u šifri za intrakranijalnu stereotaksijsku lokalizaciju i ne šifriraju se zasebice.

Razlika između dva naziva, stereotaksijska radioterapija i stereotaksijska radiokirurgija, bazira se uglavnom po tipu upotrebljenog okvira i veličine tretirane lezije.

Stereotaksijska radioterapija:

- velika pojedinačno doza X-zraka
- primjenjuje se za male tumore, obično manje od 3 cm u promjeru
- za intrakranijalnu stereotaksijsku lokalizaciju potrebno je aplicirati držač za glavu pričvršćen vijcima za lubanju

Dodijeli šifre :

15600-00 [1789] Stereotaktička radiokirurgija linearnim akceleratorom, 1 fokus
40803-00 [1] Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije

Stereotaksijska radiokirurgija:

- frakcionirana terapija (upotreba Gamma nož ili LINAC)
- indicirana za veće tumore ili ako je blizu kritičnih struktura kao moždanog debla, optičke chyasme ili očnog živca
- intrakranijalna stereotaksijska lokalizacija uključuje držač za glavu spojen za griznim blokom

Šifre :

15600-01 [1789] Stereotaktička radiokirurgija gama-nož (gamma knife), 1 fokus
40803-00 [1] Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije

Također je intrakranijsku stereotaksijsku lokalizaciju moguće izvesti prije intrakranijske kirurgije zbog odstranjenja, aspiracije ili biopsije moždanog tumora ili lezije. Drugi primjer za intrakranijski stereotaksijski kirurški postupak je implantacija elektroda zbog epilepsije, insercija Rickhamovog rezervoara i uklanjanje aneurizme. U navedenim primjerima, intrakranijska stereotaksijska lokalizacija označuje se s dodatnom šifrom relevantnom za intrakranijsku kirurgiju.

PRIMJER 1:

Stereotaksijski vođena biopsija mozga

39703-00 [12] Biopsija mozga kroz bušene otvore

40803-00 [1] Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije

Spinalna stereotaksijska lokalizacija (90011-05 [29] *Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije*) izvodi se kirurgijom kralježnične moždine, kao stereotaksijsko vođena biopsija, aspiracija ili uklanjanja lezije i spinalne fuzije. Kao kod intrakranijskih postupaka, stereotaksijska lokalizacija prethodi kirurškom postupku na kralježničnoj moždini i obuhvaća diagnostičke radiološke postupke (CT, MRI, mijelografija) zajedno s računalno određivanjem koordinata, lokalizacije i targeting. Iako su stereotaksijski okviri za lokalizaciju na kralježnični moždinu konstruirani, rijetko se koriste.

90011-05 [29] *Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije* navodi se nakon šifre postupka na kralježničnoj moždini s kojim je povezan.

PRIMJER 2:

Stereotaksijsko vođeno otklanjanje spinalnog meningioma

40312-00 [53] Odstranjenje spinalnih intraduralnih oštećenja

90011-05 [29] *Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije*

0630 Kirurgija ruke kod kvadriplegije

Ti postupci se izvršavaju u posebnim jedinicama na pokusnoj osnovi.

Obuhvaćaju korištenje aktivnih miotoma za rekonstrukciju podlaktice.

Najčešća rekonstrukcija je prenošenje deltoidnog-triceps mišića, s upotrebom Dacron grafta. Također se može implantirati motorički neurostimulator.

Dodijelite šifre za svaki obavljeni postupak posebice, na primjer:

47966-01 [1573] Prenosjenje mišića, nije drugdje klasificirano

90012-00 [67] Ugradnja perifernog neurostimulatora

0631 Benigni napad drhtavice

Benigni napad drhtavice je lako prepoznatljivo neurološko stanje koje se viđa kod male djece te se najbliže može opisati kao poremećaj pokreta. Napad je neepileptički poremećaj koji ne podrazumijeva grčenje ili konvulzije i može se manifestirati više puta tijekom dana, ali se frekvencija napada smanjuje što je dijete starije. Etiologija nije poznata i često spontano nestane bez rezidualnih nuspojava. Tijekom napada nema promjene na elektroencefalogramu (EEG) a terapija obično nije potrebna. Benigni napad drhtavice šifrira se sa G25.8 Ostali specificirani ekstrapiramidalni poremećaji i poremećaji kretnji.

0632 Stereotaksijska Brahiterapija

Intrakranijska lezije ili tumori mogu se tretirati/ukloniti sa stereotaksijskom brahiterapijom. Kao sa stereotaksijskom radiokirurgijom ili radioterapije, stereotaksijske lokalizacije (see ACS 0629 Stereotactic radiosurgery, radiotherapy and localisaion) prethodi postupak brahiterapije.

Dodijelite odgovarajuću šifru za stereotaksijsku brahiterapiju zajedno sa šifrom za stereotaksijskom lokalizacijom, diferencirajući ovisno o visini doze.

| | |
|-----------------|---|
| 90764-00 [1791] | Brahiterapija, intrakavitarna, malom brzinom doze (LDR) ili |
| 90764-01 [1791] | Brahiterapija, intrakavitarna, velikom brzinom doze (HDR) s |
| 40803-00 [1] | Stereotaksijsko određivanje intrakranijske lokalizacije |

Za stereotaksijsku brahiterapiju potreban je pristup mozgu. To se može omogućiti bušenim otvorima na kranijumu ili kroz postojeći režanj kraniotomije prijašnjeg kirurškog zahvata radi parcijalne resekcije ili biopsije tumora. Ako je potrebno za stereotaksijsku brahiterapiju učiniti bušene otvore, dodijelite šifru 39012-00 [7] Bušeni otvori kao dodatnu šifru.

0633 Stereotaksijska Neurokirurgija

Intrakranijska stereotaksijska neurokirurgija

Intrakranijska stereotaksijska neurokirurgija je pojam koji se koristi za postupke kao stereotaksijska palidotomija (trenutno preferirana terapija), stereotaksijska talamotomija i stereotaksijska cingulotomija. Navedeni postupci koriste se pri terapiji simptoma Parkinsonove bolesti (vidi primjer ispod).

Simptomi Parkinsonove bolesti:

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Hiperkinetički | Hipokinetički |
| Tremor | bradikinezija |
| Rigiditet | usporen hod |
| lijekovima inducirana diskinezija | posturalni instabilitet |

L-dopa (levodopa) dugo se propisivao u terapiji simptoma Parkinsonove bolesti. Iako je kod nekih pacijenata inicijalna reakcija bila dobra i simptomi su se kontrolirali, djelovanje L-dope postupno je oslabljelo i simptomi kao što je hiperkinezija ponovno su se pojavljivali. Stereotaksijska neurokirurgija stvara ili stimulira leziju u mozgu (obično 4–5 mm dugačku i 3–4mm široku) pomoću stimulacijskih elektroda, elektrokautera, radiofrekvencijom ili kriokirurgijom. Pružajući kiruršku terapiju, stereotaksijska neurokirurgija omogućuje pacijentu da ponovno tolerira medikamentoznu terapiju i poboljša kvalitetu života vezano za njihovo oboljenje od Parkinsonove bolesti.

Stereotaksijska neurokirurgija uključuje intrakranijsku stereotaksijsku lokalizaciju koja prethodi stereotaksijskom neurokirurškom postupku, te uključuje postavljanje stereotaksijskog držača za glavu, dijagnostičke

postupke kao MRI, CT, angiografiju ili ventrikulografiju, računalno vođenje određivanja koordinata, lokalizaciju i ciljanje. Nakon toga provodi se stereotaksijski postupak (palidotomija, talamotomija ili cingulotomija), obično pod lokalnom anestezijom da pacijent može tijekom zahvata odgovoriti na zahtjev za pokretom, navodeći dalje kirurga na lokalizaciju lezije.

Napominjemo da su postupci intrakranijske stereotaksijske lokalizacije i stereotaksijske neurokirurgije (palidotomija, talamotomija or cingulotomija) uključeni u šifru za stereotaksijsku neurokirurgiju i ne šifriraju se odvojeno.

PRIMJER 1:

Stereotaksijska palidotomija zbog terapije Parkinsonove bolesti
40801-00 [27] Funkcionalni intrakranijski stereotaksijski postupci
Stereotaksijska kirurgija kralježnične moždine
Stereotaksijska kirurgija kralježnične moždine, kao stereotaksijska perkutana kordotomija, koristi se u terapiji nepodnošljive boli. Kao i stereotaksijska neurokirurgija, stereotaksijska kirurgija kralježnične moždine uključuje stereotaksijsku lokalizaciju na kralježničnoj moždini što je slijed pri postupku stereotaksijske kirurgije na kralježničnoj moždini (stimulacija lezije na kralježničnoj moždini).

Napominjemo da se stereotaksijska lokalizacija na meduli spinalis ne šifrira zasebno, nego je uključena u šifri za stereotaksijski postupak .

PRIMJER 2:

Stereotaksijska perkutana kordotomija zbog nepodnošljive boli
39121-00 [58] *Funkcionalni spinalni stereotaksijski postupci*

6634 Drenaža Cerebrospinalne tekućine, Shunt i Ventrikulostomija

Vanjska ventrikularna drenaža

Vanjska ventrikularna drenaža uvedena u ventrikul mozga zbog privremene drenaže likvora, kako bi se reducirao intrakranijalni tlak. Drenažna cjevčica spojena je s vanjskom vrećicom. Postupak se može izvesti u bolesničkoj sobi. Dodijelite šifru 39015-00 [3] Ugradnja vanjskog ventrikularnog drena za cerebrospinalni likvor, a šifra za odstranjenje drena je 90001-00 [4] Odstranjenje vanjskog ventrikularnog drena za cerebrospinalni likvor.

Vanjska ventrikularna drenaža često se uvodi prilikom intrakranijskih kirurških zahvata, te se može zadržati poslijeperativno, zbog drenaže i popuštanja pritiska prouzročenog cerebralnim edemom. U tim slučajevima, uvođenje drena ne bi se trebalo šifrirati.

Također se može drenažna cjevčica uvesti u lumbalni spinalni kanal zbog drenaže cerebrospinalnog likvora. Pristup je kao kod lumbalne punkcije, te ga ne bi trebalo šifrirati. Dodijelite šifru 40018-00 [41] Ugradnja lumbalnog drena za likvor. Šifra za odstranjenje je 90008-00 [41] Odstranjenje lumbalnog drena za likvor.

Shuntovi za cerebrospinalnu tekućinu

Cerebrospinalni likvorski drenažni sustav uvodi se zbog odvođenja viška cerebrospinalnog likvora, kao kod hidrocefalusa, od ventrikula mozga do ekstrakranijske šupljine, primjerice peritonealne šupljine, gdje je moguća reapsorpcija.

Drenažni sustav sastoji se od katetera, čiji je proksimalni dio smješten u dilatirani lateralni ventrikul preko bušenog otvora. Bušeni otvor je pristup i ne bi se trebao šifrirati. Tada se kateter postavlja subkutano tunelizacijom na distalni dio gdje se usidri. U drenažni sustav ugrađena je valvula zbog regulacija tlaka i osiguravanja protoka likvora u jednom smjeru.

Dodijelite šifre: 40003-00 [5] Ugradnja ventrikuloatrijskog likvorskog drenažnog sustava (shunta) ili
40003-01 [5] Ugradnja ventrikulopleuralnog likvorskog drenažnog sustava (shunta) ili
40003-02 [5] Ugradnja ventrikuloperitonealnog likvorskog drenažnog sustava (shunta) ili
40003-03 [5] Ugradnja ventrikularnog likvorskog shunta na neko drugo ekstrakranijsko mjesto

ovisno o destinaciji drenažnog sustava.

Drugi način kreiranja cerebrospinalnog likvorskog drenažnog sustava je uvođenjem u cisternu magnu, te dreniranjem likvora u ekstrakranijsku šupljinu. Dodijelite šifru 40003-04 [5] Ugradnja cisternalnog likvorskog shunta za ugradnju cisternalnog likvorskog shunta zbog drenaže u bilo koju ekstrakranijsku stranu.

Cerebrospinalni likvorski drenažni sustav može se uvoditi endoskopski. Dodatno šifri za ugradnju shunta, dodijelite 40903-00 [1] Neuroendoskopija.

Cerebrospinalni likvorski drenažni sustav može zahtijevati reviziju proksimalnog ili distalnog dijela radi umanjenja opstrukcije ili korekcije malfunkcije.

Za reviziju proksimalnog dijela:

Dodijelite šifre: 40009-00 [24] Revizija ventrikularnog likvorskog drenažnog sustava (shunta) ili
40009-01 [24] Revizija cisternalnog likvorskog drenažnog sustava (shunta)

Za reviziju distalnog dijela:

Dodijelite šifre: 90330-00 [1001] Revizija peritonealnog mjesta likvorskog spoja (shunta)
90174-00 [557] Revizija spoja (shunta) za cerebrospinalnu tekućinu na pleuralnom kraju
90200-00 [605] Revizija spoja (shunta) za cerebrospinalnu

tekućinu (CSF) na atrijskom kraju

Za odstranjenje cerebrospinalnog likvorskog shunta, intrakranijalni i distalni dio, šifrira se, jedna ili obje:

shunta ili 40009-03 [5] Odstranjenje ventrikularnog likvorskog
40009-04 [5] Odstranjenje cisternalnog likvorskog shunta

Povremeno se cerebrospinalni likvorski shunt uvodi u lumbalni subarahnoidalni prostor, gotovo uvijek s drenažom u peritonealnu šupljinu. Šifrirajte 40006-00 [42] Ugradnja spinalnog likvorskog drenažnog sustava (shunta).

Za reviziju spinalnog shunta, šifrirajte :

40009-02 [56] Revizija spinalnog likvorskog drenažnog sustava (shunta) (za reviziju kod proksimalnog djela)
ili
90330-00 [1001] Revizija peritonealnog mjesta likvorskog spoja (shunta) (za reviziju kod distalnog djela)

Odstranjenja spinalnog shunta šifrirajte s 40009-05 [42] Odstranjenje spinalnog drenažnog sustava (shunta)

Ventrikulostomija

Ventrikulocisternostomija i ventrikulostomija treće moždane komore su postupci za terapiju hidrocefalusa. Oba postupka omogućuju cerebrospinalnom likvoru zaobilazanje intrakranijalne opstrukcije dreniranjem tekućine iz ventrikla u drugu intrakranijalnu lokalizaciju.

Ventrikulocisternostomija (Torkildsenov postupak)

obuhvaća bilateralno okcipitalne bušene otvore koji omogućuju postavljanje katetera bez valvula polazeći iz svakog lateralnog ventrikla u cisternu magnu, obično pristupom kroz fossu posterior. Dodijelite šifru 40000-00 [19] Ventrikulocisternostoma.

Ventrikulostoma treće moždane komore

obuhvaća stvaranje otvora u prednjem zidu trećeg ventrikla kako bi se omogućila drenaža likvora u spinalni kanal gdje će biti absorbiran. Dodijelite šifru 40012-00 [19] Endoskopska ventrikulostoma treće moždane komore ili 40012-01 [19] Ventrikulostoma treće moždane komore.

0635 Apneja u snu i povezani poremećaji

Hrkanje

Definicija

Hrkanje je prouzročeno turbulentnim strujanjem zraka u gornjim dišnim putevima kada strukture kao uvula i meko nepce vibriraju u zračnoj struji. Hrkanje se može pojaviti i u nedostatku opstrukcije, ali gotovo je uvijek prisutno u slučaju opstruktivnog sindroma apneje u snu (OSAS).

Prema tome, ne može se smatrati da se hrkanje pojavljuje uslijed opstruktivnog sindroma apneje u snu osim ako nije drugačije dokumentirano od strane liječnika/kliničara.

Klasifikacija

Označi s R06.5 Disanje na usta ako nije dokumentiran OSAS. Ako je OSAS dokumentiran s hrkanjem označi samo s G47.3 Apneja u snu.

Opstruktivni sindrom apneje u snu (G47.3)

Definicija

Opstruktivni sindrom apneje/hipopneje u snu karakteriziran je rekurentnim epizodama djelomične ili potpune opstrukcije gornjih dišnih putova tijekom sna. To se manifestira kao smanjeno strujanje zraka (hipopneja) ili potpuni prekid dotoka zraka (apneja) unatoč nastojanju disanja. Često ti simptomi nestaju prilikom podraživanja. Te pojave obično se prekidaju buđenjem. Dominantan simptom tijekom dana je pretjerana pospanost, te se to povezuje s prekidanjem sna (rekurentna buđenja) i također mogućom rekurentnom hipoksijom. Napominjemo da nisu svi pacijenti s OSAS opisali pospanost tijekom dana.

Najčešći uzrok OSAS-a je prirođen uzak orofarinks. Takvo stanje ima tendenciju pogoršavanja starenjem kako tkivo gubi elasticitet, povećanjem tjelesne težine, kod žena u menopauzi i pri konzumiranju alkohola i drugih sedativnih lijekova koji pojačavaju mišićnu relaksaciju u gornjim dišnim putevima.

Ostali predisponirajući čimbenici su:

- Pretilost
- Kraniofacijalni abnormaliteti: – mandibularna deficijencija – kongenitalne bolesti kao Trisomija 21, Slab X sindrom, Prader-Willi sindrom, Pierre-Robin sindrom
- Intrafaringealne anatomske abnormalnosti: – suženje faringealnog lumena, na primjer, hipertrofija tonzila, suvišna/prekomjerna faringealna sluznica, tumori, faringealni edem
- drugi poremećaji kao hipotiroidizam, Marfanov sindrom, akromegalija, neuromuskularna stanja (bulbarna paraliza) koja zahvaća dilatatore gornjih dišnih puteva.

Napominjemo da je opstruktivni sindrom apneje u snu dokumentiran kao opstruktivna apneja u snu (OSA) i opstruktivni sindrom apneje-hipopneje u snu (OSAHS).

Centralna apneja u snu (G47.3)

Definicija

Centralna apneja u snu (CSAS) karakterizirana je rekurentnim apnoičnim epizodama s time da nema opstrukcije gornjih dišnih puteva tijekom sna, što obično rezultira smanjenom saturacijom kisikom, rekurentnim buđenjima i dnevnim simptomima.

Postoje tri vrste CSAS s obzirom na etiologiju:

- CSAS zbog neuroloških abnormalnosti
- CSAS povezan sa zatajenjem srca
- Idiopatska

Napominjemo da sindrom centralne apneje u snu uključuje dokumentaciju kao što je centralna apneja u snu (CSA) i sindrom centralne apneje-hipopneje u snu (CSAHS).

Klasifikacija

Označite s odgovarajućom šifrom za OSAS/CSAS kao glavnu dijagnozu s dodatnom dijagnozom zbog temeljnog uzroka ako je specificirano.

Napominjemo da dva ili više tipa poremećaja disanja u snu mogu biti prisutni u isto vrijeme. Na primjer, OSAS može biti udružen sa sindromom hipoventilacije u snu. U tom slučaju, dodijelite odgovarajuću šifru za različita stanja, koristeći se općim pravilima šifriranja za utvrđivanje glavne dijagnoze zbog prikladnog redoslijeda.

Sindrom hipoventilacije u snu (G47.3)

Glavna značajka sindroma hipoventilacije u snu (SHVS) je abnormalno povećanje arterijskog ugljik-dioksida (PaCO_2) tijekom sna što rezultira teškom hipoksijom. Hipoksija vodi u kliničko stanje kao što je eritrocitoza, pulmonarna hipertenzija, cor pulmonale ili respiratorno zatajenje.

Sindrom rezistencije gornjih dišnih puteva isključen je iz ICD-10-AM zbog nedavnog izvješća American Sleep Disorders Association, European Respiratory Society, Australasian Sleep Association and the American Thoracic Society koje ukazuje da nema dostatno dokaza u dostupnoj literaturi da podrži sindrom rezistencije u gornjim dišnim putevima kao zaseban sindrom s jedinstvenom patohistologijom.

Pretrage

Uobičajena dijagnostička pretraga za apneju u snu je polisomnografija koja se uglavnom provodi tijekom noći. Polisomnografija obuhvaća

elektroencefalografiju, elektrookulografiju, elektromiografiju, electrokardiografiju, oksimetriju, snimanje nazalnog i oralnog protoka zraka i torakalni i abdominalni pokreti.¹

¹ Preuzeto iz NCCH ICD-10-AM, Srpanj 2001, Živčani sustav.

7 OKO I ADNEKSA

0701 Katarakta

Katarakta je stanje zamućenja očnih leća. Klasificirana je prema nekoliko kriterija uključujući etiologiju, morfologiju, starost, itd.

0702 Specifičnost katarakte

Katarakta se šifrira H26.9 Katarakta, nespecificirana za sve pacijente ako nije specificirana kao senilna (staračka), traumatska, inducirana lijekovima, itd. Nastojte pobliže specificirati.

0703 Dijabetička katarakta

Katarakta u dijabetičara ne bi se trebala smatrati dijabetičkom osim ako nije tako specificirana.

Prava dijabetička katarakta šifrira se E1_.3 Dijabetes mellitus s očnim komplikacijama (dijabetička katarakta) dok se i rani početak katarakte kod dijabetesa s obzirom na godine starosti šifrira E1-.3 Dijabetes mellitus s drugim očnim komplikacijama i prikladno označuje se šifrom za vrstu katarakte. (Vidi također 0401 Dijabetes mellitus.)

0705 Katarakta –sekundarna insercija leća

Sekundarna insercija leća trebala bi biti dijagnosticirana kao H27.0 Afakija. U tom slučaju leća je bila odstranjenja u prijašnjoj operaciji ili se leća dislocirala ili subluksirala i nije pravilno pozicionirana.

0706 Katarakta – nakon katarakte

Stanje 'nakon katarakte' (H26.4) pojavljuje se nakon ekstrakcije katarakte s nepotpunim odstranjenjem korteksa, i insercijom intraokularne leće. Meka tvar se zaplete u rezidualnoj membrani i oblikuje se u 'pseudokataraktu', ili fibrozu stražnje kapsule, koja se tretira Yag laserskom disekcijom.

0709 Pterigij

Beta iradijacija za pterigij ili nastavno odstranjenje pterigija trebalo bi se šifrirati odgovarajućom šifrom bloka [1786] Površinsko ozračivanje.

0710 Strabizam

Korekcija strabizma 'Squint repair' ne bi se trebalo šifrirati bez daljnje specifikacije budući da mora biti dokumentiran broj mišića zahvaćen operacijom.

0713 Sekvencioniranje glaukoma i katarakte

Ako se provodi terapija glaukoma i katarakte istodobno u jednoj operaciji, redoslijed šifre dijagnoze i postupka je takav da se prije označi glaukom, a onda katarakta.

0717 Lakrimalna intubacija

Intubacija nazolakrimalnog puta može biti provedena kao 'Crawford intubacija', kao što su silikonske cjevčice, i potrebno je šifrirati s 42608-00 [242] Umetanje ostalih nazolakrimalnih cjevčica/stentova u lakrimalnu/konjunktivalnu vreću zbog drenaže.

Pristup za odstranjenje ili zamjenu navedenih cjevčica trebao bi se šifrirati s glavnom dijagnozom Z48.8 Drugo specificirano kirurško praćenje i zbrinjavanje sa odgovarajućom šifrom postupka iz bloka [242] Umetanje, zamjena ili odstranjenje nazolakrimalne cjevčice.

0718 Lester-Jones cjevčice

'Lester-Jones' cjevčice su staklene (pyrex) cjevčice koje se umeću u konjunktivu kao premoštenje radi omogućavanja drenaže suza. Upotrebljavaju se kada postoji teška opstrukcija prirodnog drenažnog kanala.

Šifrira se kako slijedi, s diferencijacijom ovisno o pristupu (otvoreno ili zatvoreno) i bilo da je postupak proveden na jednom ili oba oka:

42599-00 [249] Zatvoreni postupak zbog uspostavljanja prohodnosti suznog kanalnog sustava, jedno oko

42599-01 [249] Zatvoreni postupak zbog uspostavljanja prohodnosti suznog kanalnog sustava, oba oka

42602-00 [249] Otvoreni postupak zbog uspostavljanja prohodnosti suznog kanalnog sustava, jedno oko

42602-01 [249] Otvoreni postupak zbog uspostavljanja prohodnosti suznog kanalnog sustava, oba oka

0719 Intolerancija kontaktnih leća

Intolerancija kontaktnih leća šifrira se sa H18.8 Ostali specificirani poremećaji rožnice osim ako nije specificirano kako slijedi:

H16.8 Drugi keratitisi

H10.4 Kronični konjunktivitis

H18.2 Drugi rožnični edemi

0723 Rožnični siderotični prsten

Kornealni siderotični prsten šifrira se sa H18.0 Pigmentacije i talozi rožnice i T90.4 Posljedice ozljede oka i orbite.

0724 Kelacija kalcija iz rožnice

Kelacija rožničnog kalcija kod band-keratopatije je kemijsko uklanjanje kalcija iz rožnice i treba biti šifrirano kao 42647-00 [170] Djelomična keratektomija

0730 Sazrijevanje katarakte

- Nezrela katarakta je ona u kojoj su razbacana zamućenja odvojena bistrim zonama.
- Zrela katarakta je ona u kojoj je korteks potpuno zamućen.
- Intumescენტna katarakta je ona u kojoj je došlo do bubrenja leće zbog upijanja vode. Može biti zrela i nezrela.
- Prezrela katarakta je oblik zrele katarakte koja se smanjila i ima naboranu kapsulu zbog istjecanja vode iz leće
- Morgagnianova katarakta je oblik prezrele katarakte u kojoj je potpuna likvefakcija korteksa dovela do potonuća jezgre prema dole.

0731 Odbacivanje ili zatajenje presatka rožnice

Presaćivanje rožnice su kirurški postupci kojima se ozlijeđena ili oboljela rožnica nadomješta zdravim rožničnim tkivom od donora ili pacijenta. Alternativni nazivi su kornealna transplantacija i keratoplastika. Zatajenje rožničnog presatka obično je praćeno rožničnim edemom (H18.2) i to se može pojaviti u oku koje ima leću (prisutna kristalinićna leća), nema leću ili ima umjetnu leću. Može doći do odbacivanja zbog upale, na primjer, intraokularni uveitis (H20.-), endoftalmitis (H44.-) ili upala površine oka ili rožnice (keratitis) (H16). Rožnićni presatci također mogu zatajiti samo zbog prisutnosti intraokularne leće (Z96.1).

Zatajenje rožničnog presatka (stanice jednostavno ne funkcioniraju adekvatno) ili odbacivanje (gubitak stanica zbog imunološke reakcije) zbog bilo kojeg uzroka osim infekcije ili upale šifrira se T85.3 Mehanićke komplikacije ostalim intraokularnim protetskim napravama, implantatima i transplantatima. Zatajenje rožničnog presatka zbog upale ili infekcije šifrira se T85.7 Infekcija i upalna reakcija prouzročena ostalim unutrašnjim protetskim napravama, implantatima i transplantatima.

Dodatne dijagnoze povezane sa zatajenjem ili odbacivanjem rožničnog presatka šifrira se dodatno na T85.3 i T85.78, na primjer :

| | |
|-----------|-------------------------------|
| H44.(0,1) | Endoftalmitis |
| H20.- | Iridociklitis |
| H16.- | Keratitis |
| H18.- | Ostali poremećaji rožnice |
| Z96.1 | Prisutnost intraokularne leće |

0732 Krvarenje u prednjoj oćnoj sobici (hifema) nakon zahvata

Hifema najćešće nastaje zbog traume, no može se pojaviti i poslijeoperativno. Šifrira se H21.0 Hifema za sve slućajeve hifema nakon zahvata, zajedno sa šifrom vanjskog uzroka.

0733 Hemodilucija

Kod pacijenata s okluzijom centralne retinalne vene (H34.8 Druge mrežnične vaskularne okluzije), okluzijom ogranka retinalne vene (H34.8) ili ishemičnom optičkom neuropatijom (H47.0 Poremećaji vidnog živca nesvrstani drugamo) može se provoditi postupak hemodilucije. Kada dođe do zastoja venskog sustava, pacijentima se učini venesekcija i uvode volumen ekspander (e.g. Rheomacrodex) koji poboljšava mikrocirkulaciju. Šifrira se 92063-00 [1893] Transfuzija krvnih ekspandera.

0740 Trabekulektomija

Trabekulektomija je postupak skleralne fistulacije, i periferna iridektomija uvijek se provodi uz trabekulektomiju. U opisu postupka skleralna fistulisacija i periferna iridektomija su nerazdvojivi u provođenju trabekulektomije, ali potrebna je samo jedna šifra. 42746-04 [191] Trabekulektomija.

0741 ektropij/entropij

Definicija

- Entropij je zavrnutost gornjih i donjih očnih kapaka prema unutra tako da rubovi kapaka prilježu i trljaju oko.
- Ektropij je zavrnutost gornjih i donjih kapaka prema van tako da rubovi kapaka ne liježu pravilno uz oko.

Klasifikacija

Blok [239] Postupci zbog ektropija ili entropija obuhvaća postupke za ispravljanje ektropija ili entropija.

42581-00 [239] Kauteterizacija ektropija

42581-01 [239] Kauteterizacija entropija

Kauter se koristi za stezanje tkiva ruba očnih kapaka radi terapije izvnutog/uvnutog kapka.

42866-00 [239] Popravak ektropija ili entropija učvršćenjem ili skraćanjem donjih retraktora

42866-01 [239] Popravak ektropija ili entropija ostalim postupcima na donjim retraktorima

Korekcija entropija postiže se pri tretmanu donjih 'retraktora' (pojam često primjenjen za mehanizam pokreta očnih kapaka).

45626-00 [239] Popravak ektropija ili entropija tehnikom šavova
Resorbirajući konac/šav se koristi zbog korekcije malpozicije kapaka. Nije potrebna incizija.

45626-01 [239] Popravak ektropija ili entropija klinastom resekcijom
Klinasta resekcija tarzusa i konjunktive (obično u obliku trokuta, dijamanta ili romboida) provodi se zbog uklanjanja ektropija i entropija. Incizija se zatvara slojevitim šavovima.

PRIMJER 1:

Operacijsko izvješće:

Dijagnoza: Ektropij (L) gornjeg očnog kapka

Postupak: Klinasta resekcija (L) gornjeg kapka

Šifra : 45626-01 [239] Popravlak ektropija ili entropija klinastom resekcijom

Bilješka: Ostali postupci klasificirani drugdje u šifrarniku postupaka mogu se provesti radi tretiranja ektropija ili entropija, kao graftovi i kantoplastika.

PRIMJER 2:

Operacijsko izvješće:

Dijagnoza: (D) LL Cikatrizirani ektropij

Postupak: Lateralno kantorno zatezanje sa 4/0 nylona

PAWG (postaurikularni Wolfe graft) lijevo (L) uho na desni (D) donji kapak osiguran s 6/0 BSS i spojen preko 4/0 najlona za uho.

Šifre: 42590-00 [235] Lateralna kantoplastika

45451-00 [1649] Kožni presadak pune debljine za vjeđu

U navedenom primjeru, lateralni kantus pričvršćen je šavovima i učinjen je postaurikularni Wolfe presadak zbog korekcije ektropija. Napominjemo da je anatomska razlika između 45626-00 [239] Popravlak ektropija ili entropija tehnikom šavova u kojem je pričvršćen kapak i 42590-00 [235] Lateralna kantoplastika u kojem je pričvršćen kantus (kut kojega formira unutarnje i vanjsko spojište gornjih i donjih očnih kapaka).

8 UHO, NOS, USTA I GRLO

0801 Gluhoća

Gluhoća (kategorije H90 Provodni (konduktivni) i zamjedbeni (perceptivni) gubitak sluha i H91 Drugi gubitak sluha) može biti prihvatljiva glavna dijagnoza u sljedećim slučajevima:

MR, CT ili slušni test kod djece izvršen uz opću anesteziju
iznenadni gubitak sluha kod odraslih

0802 “Glue Ear”

Ako je jedina dokumentirana dijagnoza 'glue ear', šifrira se H65.3 Kronična mukoidna upala srednjeg uha. Međutim, ako je također dokumentirana 'serozna upala srednjeg uha' dodijelite šifru H65.9 Nesupurativna upala srednjeg uha, nespecificirana.

Ako je za vrijeme operativnog zahvata uho “mirno” (ili suho), također je potrebno šifrirati sa jednom od navedenih šifri.

0803 Prijam zbog uklanjanja cjevčice iz bubnjića

Cjevčice za timpanostomiju se koriste za rekurentne infekcije srednjeg uha kao što je "glue ear" i za kronične infekcije, blokade ili ožiljke na eustahijevoj cijevi. Svrha cjevčice je da stvori drenažni put i poradi postavljene cjevčice perzistira otvor na bubnjiću.

Većina cjevčica za timpanostomiju su napravljene da prirodno ispadnu iz uha, omogućujući da bubnjić zaraste bez daljne pomoći. Međutim neke cjevčice za timpanostomiju su napravljene da se zadržavaju, obično u razdoblju od 2 godine. Kada je cjevčica za timpanostomiju zadržana, potrebno ju je kirurški ukloniti. Postupak uključuje osvježavanje rubova perforacije i uklanjanje cjevčice i to se šifrira 41644-00[312] Ekscizija ruba perforiranog bubnjića. Naznačite H72.9 Perforacija membrane timpani, nespecificirana kao glavnu dijagnozu kod pacijenata koji su primljeni u bolnicu zbog uklanjanja cjevčice za timpanostomiju.

0804 Tonzilitis

Tonzilitis koji nije specificiran u dokumentaciji kao akutni ili kronični šifrira se šifrom J03.- Akutna upala tonzila (akutni tonzilitis) osim ako je izvršena tonzilektomija. U tom slučaju dodjeljuje se šifra J35.0 Kronična upala tonzila (kronični tonzilitis).

0807 Funkcionalna endoskopska kirurgija sinusa

Funkcionalna endoskopska kirurgija sinusa je pojam koji uključuje različite postupke koji se izvode zbog kirurškog liječenja bolesti sinusa. Ti postupci mogu uključivati sljedeće šifre:

41716-01 [387] Intranazalna maksilarna antrostomija, jednostrana

| | |
|--------------------|---|
| | (Antrostomija kroz srednji nosni hodnik, |
| jednostrana) | |
| 41716-02 [387] | Intranazalna maksilarna antrostomija, obostrana (Antrostomija kroz srednji nosni hodnik, jednostrana) |
| 41716-00 [383] | Intranazalno odstranjenje stranoga tijela iz |
| maksilarnog sinusa | |
| 41737-02 [386] | Etmoidektomija, jednostrana |
| 41737-03 [386] | Etmoidektomija, obostrana |
| 41731-00 [386] | Etmoidektomija, frontonazalni pristup |
| 41731-01 [386] | Etmoidektomija sa sfenoidektomijom, frontonazalni |
| pristup | |
| 41737-09 [386] | Frontalna sinusektomija |
| 41746-00 [386] | Radikalna obliteracija frontalnog sinusa |
| 41752-01 [386] | Sfenoidektomija |
| 41716-05 [384] | Biopsija maksilarnog sinusa |
| 41752-04 [384] | Biopsija sfenoidnog sinusa |
| 41737-07 [384] | Biopsija frontalnog sinusa |
| 41737-08 [384] | Biopsija etmoidnog sinusa |
| 41764-01 [370] | Sinusoskopija |

Budući da se navedeni postupci mogu izvršiti u različitim kombinacijama potrebno je dodijeliti samo odgovarajuće šifre.

9 KARDIOVASKULARNI SUSTAV

0904 Srčani zastoj

Srčani ili kardiorespiratorni arest (I46.- Arest srca) šifriramo samo kada je bila provedena reanimacija bez obzira na ishod liječenja. Šifre koje možemo koristiti su:

- I46.0 Srčani arest s uspješnim oživljavanjem
- I46.1 Iznenadna srčana smrt, tako opisana
- I46.9 Srčani arest, neoznačen

Šifru I46.- ne dodjeljujemo kao glavnu dijagnozu ako je poznat uzrok srčanog zastoja (na primjer, srčani infarkt).

0907 Ehokardiografija

Nalazi ehokardiografije šifriraju se samo kada su nađene klinički značajne abnormalnosti.

0909 Graftovi za premošćenje koronarnih arterija

Definicija

Pacijenti kojima je potrebno premošćenje koronarnih arterija (CABGs) imaju primarni problem stenotičke ili okluzijske aterosklerotične lezije u proksimalnim granama koronarnih arterija. Ako se suzuje lumen u arterijama više od 50%, reducira se dramatično priljev koronarne krvi što oslabljuje perfuziju miokarda tog arterijskog sliva. Glavni cilj CABGs je poboljšanje priljeva koronarne krvi ishemičnom miokardu distalno od mjesta značajne stenozе ili okluzije. Navedeno se postiže premošćenjem lezije, te izravnim dodavanjem netaknute opskrbe krvlju.

Indikacije za CABGs uključuju bolju prognozu s kirurškom nego medikamentoznom terapijom i kontrolu ishemičnih bolova (npr. nekontrolirana kronična angina, nekontrolirana ili post infarktna angina). Šifra koja se daje za anginu trebala bi se navesti kao glavna dijagnoza, koju slijede odgovarajuće šifre za koronarnu arterijsku bolest (vidi 0940 Ishemijska bolest srca).

Koronarna cirkulacija sastoji se od dvije glavne arterije, desne i lijeve, koje imaju nekoliko ogranaka. Desna koronarna arterija (RCA) grana se u desnu marginalnu i desnu stražnju descendirajuću (PDA) arteriju. Glavna lijeva koronarna arterija (LMCA/LCA) grana se u lijevu prednju descendirajuću (LAD), diagonalnu, septalnu, lijevu cirkumfleksnu (LCX), marginalnu (OM), stražnju descendirajuću i posterolateralne arterije. ICD-10-AM koronarnim arterijama smatra dvije glavne arterije i njihove ogranke.

Vrste graftova za premošćenje koronarnih arterija

Postoje dvije vrste graftova koji se mogu izvoditi; aortokoronarni (aorta - koronarna arterija) i interni mamarni na koronarnu arteriju bypass graft.

Aortokoronarni je najčešća vrsta. Dovodi cirkulaciju (krv) iz aorte u opstruiranu koronarnu arteriju, tako da zaobilazi okludirani dio krvne žile. Da bi se navedeno postiglo uglavnom se uzima segment pacijentove krvne žile (autologni graft).

Pričvršćeni graftovi za prenosnicu interna mamarna na koronarnu arteriju uglavnom se primjenjuju da interna mamarna arterija dovodi krv iz arterije subklavije na okludiranu koronarnu arteriju. Desna interna mamarna arterija se ponekad disecira na oba kraja i primjenjuje se kao slobodni graft (FRIMA), te takva može biti korištena za dovod krvi s bilo koje krvne žile. Mamarne arterije se također mogu nazivati i torakalnim arterijama i takve mogu biti dokumentirane kao DITA i LITA.

Keyhole/minimalna invazivna kirurgija

Uobičajni operativni pristup za (premošćenje koronarnih arterija) CABGs je preko sternotomije, ali ipak neki pacijenti podvrgnuti su manje invazivnom pristupu. Ti pacijenti uglavnom imaju jednu okluziju, obično lijeve prednje descendirajuće arterije (LAD), koja se može premostiti koristeći lijevu internu mamarnu arteriju (LIMA). Kroz manju torakotomiju, kirurški postupak izvodi se na kucajućem srcu bez potrebe kardiopulmonalnog premošćivanja. Periferna (radije nego centralna) kanulacija se izvodi ako pacijent zahtjeva izvođenje minimalnom invazivnom kirurgijom uz kardiopulmonalno premošćivanje.

Klasifikacija

Osnova šifriranja postupka premošćivanja koronarnih arterija je broj premošćenih koronarnih arterija i vrsta materijala grafta (npr. vena safena, interna mamarna arterija ili drugi materijal). Nije potrebno posebno šifrirati uzimanje krvne žile za graft budući da je obuhvaćeno šifrom postupka za premošćivanje .

Operacijski izvještaj trebao bi sadržavati detalje o točnom broju premošćenih krvnih žila i vrsti upotrebljenog materijala za graft. Napominjemo da opis kao 'CABGx4' može uključivati različite vrste materijala za premošćivanje (npr. proveden s graftom v.safenom (SVG) x 3 i lijeva interna mamarna arterija (LIMA) x 1). Detalji postupka mogu biti opisani navedenim skraćenicama.

Premošćivanje internom mamarnom arterijom šifrira se iz bloka:

- [674] Premošćenje koronarne arterije pomoću LIMA presatka
- [675] Premošćenje koronarne arterije pomoću RIMA presatka

Premošćivanje drugim materijalom nego internom mamarnom arterijom šifrira se iz bloka:

- [672] Premošćenje koronarne arterije pomoću presatka v. saphenae V. Saphena major ili minor (noga)
- [673] Premošćenje koronarne arterije pomoću presatka neke druge vene

Može biti v. cephalica ili basilica (ruka)

[676] Premoštenje koronarne arterije pomoću presatka radijalne arterije

Radijalna arterija iz ruke

[677] Premoštenje koronarne arterije pomoću presatka epigastrične arterije

Uključuje gastro-epiploične i inferiorne epigastrične arterije

[678] Premoštenje koronarne arterije pomoću presatka neke druge arterije

Može uključiti arterije kao subscapularna, splenična, ulnarna i interkostalnih arterija

[679] Premoštenje koronarne arterije pomoću presatka od nekog drugog materijala

Uključuje Goretex (sintetični) i eksperimentalne arterije od krava ili drugih preživača

Može se izvesti i sekvencionalni (skip) graft. To uključuje povezivanje jednog kraja grafta koji anastomozira s više krvnih žila.

PRIMJER 1:

Vaskularizacija koronarnih arterija postignuta je s četiri grafta v. safene: aorta na dijagonalni ogranak lijeve koronarne arterije i sekvencionalnim pristupom na tupi marginalni ogranak cirkumfleksne arterije, desne koronarne arterije i lijeve prednje descendente koronarne arterije.

Postupak može biti također dokumentiran kao:

CABGx4

SVG → D1

SVG → OM1 → RCA → LAD

Šifrirajte:

38497-03 [672] Premoštenje koronarne arterije pomoću 4 ili više presadaka v. saphenae

PRIMJER 2:

Lijeva interna mamarna arterija bila je premošćena na LAD (lijevu prednju descendente) i graftovi v. safene upotrebljeni su da dovode krv od aorte na tupi marginalni ogranak cirkumfleksne arterije, i dijagonalne arterije.

CABGx3

LIMA → LAD

SVG: Ao → OM1

Ao → D1

Šifrirajte:

38500-00 [674] Premoštenje koronarne arterije pomoću 1 LIMA presatka

Dodatni postupci izvođeni s CABG kardiopulmonarnim premoštenjem (CPB)

CPB je preusmjeravanje krvi iz srca i pluća u vanjski uređaj srce-pluća preko kanile smještene centralno ili periferno. Navedeni uređaj osigurava funkcije ventilacije i crpke tih organa. Strana kanulacije trebala bi biti dokumentirana u medicinskoj dokumentaciji.

Centralna kanulacija (kroz aortu, venu kavu ili atrij) je uobičajena metoda, osobito kad se CABGs izvodi otvorenim pristupom.

Šifrirajte 38600-00 [642] Kardiopulmonalno premoštenje pomoću centralne kanulacije

Periferna kanulacija može se izvoditi kroz femoralnu arteriju ili arteriju subklaviju.

Šifrirajte: 38603-00 [642] Kardiopulmonalno premoštenje pomoću periferne kanulacije

Kardioplegija

Srce je zaštićeno i održava se asistoličnim injekcijom hladnom kardioplegičnom tekućinom u korijen aorte, uzrokujući hipotermični, hiperkalemični zastoj srca. Budući da je kardioplegija rutinski dio CABG postupka nije potrebna šifra za tu komponentu.

Hipotermija

Kardioplegija je komplementirana topikalnim hlađenjem površine srca s kontinuiranom irigacijom hladnom otopinom. Budući da je hipotermija rutinski dio CABG postupka nije potrebna šifra za tu komponentu.

Pacing žice (privremeni pacemaker) (privremene elektrode)

Privremene pacing žice mogu biti smještene na površini epikarda atrija i/ili ventrikla izlazeći kroz prsište neposredno uz zatvorenu operativnu ranu. Pacing žice mogu biti upotrijebljene poslijeoperativno za stimulaciju srca u slučaju srčanog bloka ili aritmije. Kako je umetanje pacing žica rutinski dio CABG postupka šifra za tu komponentu nije potrebna.

Komplikacije

Komplikacije CABG obično se pojavljuju unutar mjesec dana od zahvata i mogu uključivati poslijeoperativnu hipertenziju, kardialnu aritmiju, krvarenje i

infekcije rane (ili sternalne rane ili područje uzimanja presatka, npr. noga ili ruka). Također se mogu pojaviti cerebrovaskularni incidenti.

CABG koji se izvodi bez kardiopulmonarnog premošćenja

Kod nekih pacijenata izvodi se CABG bez kardiopulmonarnog premošćivanja (CPB). Obično pacijent samo zahtijeva jedan graft za premosnicu. Zahvat se izvodi sternotomijom, ali umjesto da se pacijent priključi na kardiopulmonarno premoštenje zbog omogućavanja kirurškog zahvata na nekucajućem srcu, koristi se stabilizator za srce. Stabilizator srca poput hobotnice drži srce dovoljno mirno kako bi omogućio kirurški zahvat na kucajućem srcu. Navedeni postupci su dokumentirani kao 'non-CPB CABG', 'CABG bez premosnice', 'CABG pomoću stabilizatora srca (ili hobotnica)', 'Octopus CABGs' ili 'OP (off pump) CABGs'.

Ne šifrirajte kardiopulmonarnu premosnicu za šifru CABG izvođen bez CPB.

Re-operacija (redo) CABG

Klasifikacija bolesti

Ponavljanje operacije premošćivanja koronarnih arterija koja se provodi nakon mjesec dana od osnovnog kirurškog zahvata ukazuje na prirodan tijek bolesti. Što znači da je premoštena arterija stenotična ili blokirana zbog ateroma, a ne zbog komplikacije graftom. Srčana bolest ili stanje koje zahtijeva ponovnu operaciju, navodi se kao glavna dijagnoza.

PRIMJER 3:

Pacijent primljen s nestabilnom anginom koja je nastala prije 3 godine nakon prijašnjeg postupka premosnice koronarnih arterija. Kardijalna kateterizacija ukazuje na bolest koronarne arterije u premoštenoj krvnoj žili.

Glavna dijagnoza: I20.0 Nestabilna angina

Dodatna dijagnoza: I25.1 Aterosklerotska bolest srca

Klasifikacija postupka

Ponovljeni operacijski postupci kompleksniji su i tehnički su zahtjevniji od inicijalnog kardijalni postupak i zbog toga rezultiraju značajnim povećanjem potrošnje resursa. Slojevitost tkiva često nije prisutna; prisutne su fibroza, ožiljci i brojne adhezije. U području učinjenih premosnica, potrebno je biti pažljiv da se ne dislocira neki slobodni ili trošni materijal koji se uglavnom nalazi u tim krvnim žilama, te da ne uzrokuje emboliju srca, potencijalno rezultirajući ishemijskom ili infarktom.

Operacijski izvještaj morao bi sadržavati detalje postupka ponovljene operacije. Postupak može uključiti rekonstrukciju prijašnjeg grafta premosnice. Rekonstrukcija obuhvaća diskonekciju ili razdjeljivanje, i/ili ponovno šivanje

kraja prijašnjeg grafta premosnice. Rekonstrukcija prijašnjeg grafta premosnice obično se izvodi zajedno s novom premosnicom. Također se može izvesti razdjeljivanje adhezija.

Kod učinjene ponovljene operacija CABG i rekonstrukcija prijašnje premosnice, šifrirajte:

CABG šifra, odgovarajuća iz bloka [672]–[679]

38637-00 [680] Ponovna operacija zbog rekonstrukcije začepljenog presatka koronarne arterije

Ako se provodi razdjeljivanje adhezija, šifrira se:

38647-00 [644] Razdjeljivanje torakalnih adhezija

Ako se provodi kardiopulmonarno premoštenje šifrira se:

38600-00 [642] Kardiopulmonalno premoštenje pomoću centralne kanulacije

38603-00 [642] Kardiopulmonalno premoštenje pomoću periferne kanulacije

Gdje je provedena ponovna operacija CABG, a prijašnje premošćenje NIJE rekonstruirano, šifrirajte:

CABG šifra, odgovarajuće iz bloka [672]–[679]

38640-00 [664] Ponovna operacija zbog ostalih postupaka na srcu, nije drugdje klasificirano

Ako se izvodi razdjeljivanje adhezija, šifrirajte:

38647-00 [644] Razdjeljivanje torakalnih adhezija

Ako se izvodi kardiopulmonarna premoštenje, šifrirajte odgovarajuće:

38600-00 [642] Kardiopulmonalno premoštenje pomoću centralne kanulacije

38603-00 [642] Kardiopulmonalno premoštenje pomoću periferne kanulacije

0913 Hipertenzivna bolest bubrega (I12)

Pojedina bubrežna stanja:

N18.- Kronično bubrežno zatajenje (insuficijencija)

N19.- Nespecificirano bubrežno zatajenje ili

N26.- Nespecificiran skvrčeni bubreg

Šifriraju se iz kategorije I12 Hipertenzivna bolest bubrega kada je naznačena uzročna veza (npr. 'zbog hipertenzije' ili 'hipertenzivna'). U tim slučajevima šifrirajte samo šifru iz kategorije I12.

Isto bubrežno stanje s hipertenzijom, ali bez naznačenog uzroka, šifrira se posebno, odnosno odvojeno, redosljedom u skladu s okolnostima epizode liječenja.

0915 Disfunkcija lijevog ventrikla (LVD)

LVD se ne bi trebala šifrirati kao glavna dijagnoza. Šifra za LVD je I51.8
Ostale nedovoljno definirane srčane bolesti.

0920 Akutni plućni edem

Kad je akutni plućni edem dokumentiran bez naznačenog uzroka plućnoga edema dodijelite šifru I50.1 Insuficijencija lijevog ventrikula.

0925 Hipertenzija

Kada se šifrira kombinacija hipertenzije, srčanog i bubrežnog poremećaja važno je razlikovati ako su i kako povezani.

- Hipertenzija može uzrokovati srčanu i/ili bubrežnu bolest
- Hipertenzija može biti uzrokovana drugim stanjima, uključujući neki bubrežni poremećaji.
- Hipertenzija, srčana i bubrežna bolest ne moraju biti povezani iako se manifestiraju u isto vrijeme.

0926 Hipertenzivna bolest srca (I11)

Određene srčane bolesti:

I50.- Insuficijencija srca

I51.4 Miokarditis, neoznačeni

I51.5 Degeneracija miokarda

I51.6 Kardiovaskularna bolest, neoznačena

I51.7 Kardiomegalija

I51.8 Ostale nedovoljno definirane srčane bolesti i

I51.9 Srčana bolest, neoznačena

Klasificirani su u kategoriji I11 Hipertenzivna bolest srca, kada je naznačena uzročna veza (npr. 'zbog hipertenzije', 'hipertenzivna'). U takvim slučajevima, dodaje se šifra iz kategorije I11.

Srčana stanja s hipertenzijom, ali bez naznačene uzročne veze, šifrira se odvojeno. Redosljed prema okolnostima epizoda liječenja.

0927 Hipertenzivna bolest srca i bubrega (I13)

Šifrira se iz kategorije I13 Hipertenzivna bolest srca i bubrega, kada su prisutne obje bolesti - hipertenzivna bolest srca (I11) i hipertenzivna bolest bubrega (I12).

0928 Sekundarna hipertenzija (I15)

Šifrira se kada je hipertenzija iskazana 'zbog' ili 'sekundarna' zbog drugog uzroka, kao što je stenoza renalne arterije (I15.0 Renovaskularna hipertenzija) ili feokromocitom (I15.2 Sekundarna hipertenzija zbog endokrinih bolesti).

0933 kateterizacija srca i koronarografija (koronarna angiografija)

Navedeni standard definira da je koronarografiju moguće izvesti samo uz pomoć kateterizacije srca.

Kateterizacija srca uključuje umetanje katetera ("pigtail" ili "Swan-Ganz") u jednu od srčanih šupljina.

Koronarografija se radi bez ulaska u srčane šupljine.

U dokumentaciji mora biti dostatno podatka o tome da li je kateterizacija srca bila napravljena u sklopu koronarografije i koje su strane srca bile istraživane. Koronarografija bez kateterizacije srca šifrira se kao Koronarna angiografija 38215-00 (668).

Dijagnostička kateterizacija srca je invazivni dijagnostički postupak koji može biti izveden kao

| | |
|----------------|--|
| 38200-00 [667] | Kateterizacija desne strane srca |
| 38203-00 [667] | Kateterizacija lijeve strane srca |
| 38206-00 [667] | Kateterizacija desne i lijeve strane srca. |

Dijagnostička kateterizacija srca provodi se zbog dijagnosticiranja i utvrđivanja težine kardiovaskularne bolesti. Obično se uz to provodi i koronarografija, te se u tom slučaju koriste šifre iz skupine [668] Koronarna angiografija:

| | |
|----------------|---|
| 38218-00 [668] | Koronarna angiografija s kateterizacijom <i>lijeve strane srca</i> |
| 38218-01 [668] | Koronarna angiografija s kateterizacijom desne strane srca |
| 38218-02 [668] | Koronarna angiografija s kateterizacijom lijeve i desne strane srca |

Ako se u istom aktu s kateterizacijom srca i koronarografijom izvodi i ventrikulografija koriste se dodatne šifre:

| | |
|----------------|--|
| 59900-00 [607] | Lijevostrana ventrikulografija |
| 59900-01 [607] | Desnostrana ventrikulografija |
| 59900-02 [607] | Lijevostrana i desnostrana ventrikulografija |

Kateterizacija lijevog srca izvodi se češće nego kombinirana kateterizacija, te ispitivanje lijeve i desne koronarne arterije s ventrikulografijom lijevog srca (via pigtail kateter):

| | |
|----------------|---|
| 38218-00 [668] | Koronarna angiografija s kateterizacijom lijeve strane srca |
| 59900-00 [607] | Lijevostrana ventrikulografija |

Kada nema informacije o tome koja strana srca je kateterizirana koristite sljedeće kriterije:
kod pacijenta starijih od 10 godina koristite šifru 38218-00 (668) Koronarna angiografija s kateterizacijom lijeve strane srca
kod pacijenata mlađih od 10 godina koristite šifru 38218-02 (668) Koronarna angiografija s kateterizacijom lijeve i desne strane srca
0934 REVIZIJE/reoperacije srca
Revizijski postupci i reoperacije srca su složeniji od inicijalnih operativnih zahvata na srcu, te rezultiraju značajnim porastom troškova. Najčešće se izvode zbog zamjene zalistaka, premosnica na koronarnim arterijama te u pedijatriji kod kongenitalnih bolesti srca. Revizija ili reoperacija mogu se očekivati kod povratka simptoma angine pectoris ili zatajenja srca zbog začepjenja premosnice zbog prirodnog tijeka bolesti, a ne zbog komplikacije vezane uz samu premosnicu. Revizija ili reoperacija mogu biti potrebne i zbog komplikacija vezanih uz sam presadak.

Ako se revizija, odnosno reoperacija obavi unutar mjesec dana od inicijalne operacije obično je posljedica komplikacija inicijalnog zahvata. Revizija ili reoperacija izvedena nakon proteka mjesec dana od operacije obično je uvjetovana prirodnim tijekom bolesti.

1. Kod pacijenta primljenog na reoperaciju odnosno reviziju unutar mjesec dana od prethodnog operativnog zahvata zbog komplikacija inicijalnog zahvata šifrira se glavna dijagnoza prema komplikaciji koja je nastupila.
2. Pacijent primljen na reviziju, odnosno reoperaciju nakon proteka mjesec dana od prve operacije, koja nije uvjetovana komplikacijama prve operacije, šifrira se s glavnom dijagnozom koja se odnosi na bolest srca koja je dovela do potrebe za ponovljenom operacijom.

Kada u šifrniku postupaka ne postoji specifična šifra za reviziju odnosno reoperaciju nekog zahvata na srcu u koristi se šifra za vrstu postupka te 38640-00 [664] Ponovna operacija zbog ostalih postupaka na srcu, nije drugdje klasificirano

PRIMJER 1:

Primjeri šifara postupaka kardijalne revizije su:

38637-00[680] Ponovna operacija zbog rekonstrukcije začepljenog presatka koronarne arterije

38760-00[613] Zamjena izvansrčanog provodnika između desnog ventrikula srca i plućne arterije

38760-01[613] Zamjena izvansrčanog provodnika između lijevog ventrikula srca i aorte

0936 Pacemakeri

Definicija

Srčani provodni sustav

U normalnom srcu svaki udarac ili kontrakcija započinje električnim impulsom koji potječe iz sinusatrijskog (SA) čvora, te prolazi provodnim srčanim sustavom. Impuls se iz SA čvora širi kroz pretkljetke, uzrokujući njihovo kontrahiranje i izbacivanje krvi u kljetke koje se nalaze ispod njih. Impuls zatim prolazi kroz atrioventrikularni (AV) čvor (spoj između pretkljetki i kljetki) do kljetki, uzrokujući njihovu kontrakciju i izbacivanje krvi iz desne kljetke u pluća te iz lijeve kljetke u ostatak tijela.

Poremećaji u provodnom sustavu (npr. AV blok) ili bolest SA čvora (poznata kao sindrom bolesnog sinusa, engl. sick sinus syndrome) dovode do pojave nepravilnog ili presporog srčanog ritma koji vodi do smanjenog srčanog izbačaja. Ostali poremećaji ritma visoke frekvencije također rezultiraju smanjenim srčanim izbačajem, s obzirom da se kljetke ne uspijevaju u potpunosti napuniti prije kontrahiranja. Pacemakeri na umjetan način stimuliraju srce da ispravi ove poremećaje ritma.

Funkcije pacemakera

Postoje dvije osnovne funkcije pacemakera: praćenje i stimuliranje. Današnji pacemakeri sposobni su monitorirati (praćenje) srčani provodni sustav i isporučiti električni impuls (stimuliranje) samo kada taj sustav zakaže. Dakle, uz normalne otkucaje se pacemaker ne aktivira. Ako međutim sustav otkrije da do normalnog otkucaja nije došlo, aktivira se pacemaker koji stimulira srce da izazove normalnu kontrakciju.

Trajni pacemakerski sustav

Trajni pacemaker je dvodijelni sustav koji se sastoji od pulsnog generatora (pacemaker) i jedne do tri elektrode (odvodi).

Pulsni generator (pacemaker) – pulsni generator sadrži bateriju, elektronički sklop i konektor odvoda koji se postavljaju u potkožni džep napravljen ili subklavikularno ili intraabdominalno.

Elektrode (odvodi) – odvodi su izolirane žice koje pronose impuls od pacemakera do srca, kao i signale od srca prema pacemakeru. Odvod uključuje elektrodu/e, a s obzirom na to da se ne mogu odvojiti shvaća ih se kao jedna elektroda. Odvodi pacemakera mogu se postaviti do unutrašnjosti srca transvenozno (kroz venu subklaviju, cefaliku ili vanjsku jugularnu venu) ili epikardijalno do površine srca (sternotomijom, torakotomijom ili subksifoidnim putem). Elektrode mogu i pratiti i stimulirati.

Postoje tri tipa trajnih pacemakerskih sustava: jednokomorni, dvokomorni, te trokomorni. Oni se osnivaju na sposobnosti pacemakera da stimuliraju i/ili prate jednu, dvije ili tri komore srca.

Jednokomorni uređaj koristi samo jedan odvod koji se postavlja ili u desnu pretkljetku ili u desnu kljetku. Taj je sustav sposoban stimulirati i/ili pratiti samo pretkljetku ili kljetku.

Dvokomorni uređaj ima odvođe postavljene i u pretkljetki i u kljetki. Taj je sustav sposoban stimulirati i/ili pratiti i pretkljetku i kljetku. Dvokomorni uređaji složeni su i skupi, no danas se koriste češće nego jednokomorni. Dozvoljavaju sinhronizirano okidanje pretkljetke i kljetke, čime povećavaju srčani izbačaj. VDD dvokomorni uređaji koriste jedan odvod (tzv. unipass) koji sadrži elektrode za praćenje pretkljetki, kao dodatak elektrodama za stimuliranje i praćenje kljetki.

Trokomorni uređaj ima odvođe postavljene u tri komore srca. Biventrikularni pacemaker je trokomorni uređaj koji odvođe ima postavljene u desnoj pretkljetki, te lijevoj i desnoj kljetki. Također poznat pod imenom kardijalna resinhronizacijska terapija (eng. Cardial resynchronisation therapy, CRT), biventrikularni pacemakeri dozvoljavaju sinhronizirano okidanje pretkljetke i obje kljetke. Time se omogućava bolje punjenje lijeve kljetke i manji povrat krvi u desnu pretkljetku, povećavajući time količinu oksigenirane krvi koja se pumpa u tijelo. Biventrikularni pacemakeri mogu imati ugrađeni defibrilator koji je sposoban reagirati na aritmiju.

Klasifikacija trajnih pacemakera

Šifra pacemakera koja se sastoji od tri znaka (opisana u dijelu s opisima šifri [650]-[651]), odgovara međunarodnoj Klasifikaciji pacemakera koju sačinjava pet znakova.

| Položaj 1 | Položaj 2 | Položaj 3 |
|--|--|---|
| Komora koja se stimulira | Kljetka koja se prati | Način odgovora |
| V = kljetka, ventrikl | V = kljetka, ventrikl | I = inhibiran |
| A = pretkljetka, atrij | A = pretkljetka, atrij | T = trigeriran |
| D = dvostruki (pretkljetka i kljetka) | D = dvostruki (pretkljetka i kljetka) | D = dvostruki (pretkljetka trigerirana, kljetka inhibirana) |
| 0 = ništa | 0 = ništa | 0 = ništa |

Zadnja dva položaja u šifri u Klasifikaciji pacemakera odnose se na brzinu modulacije i multi-pozicijsko stimuliranje. Ovaj se detalj ne odražava na ICD-10-AM šifre postupaka koji se odnose na pacemakere.

Privremeni pacemakeri (elektrode)

Privremeni pacemakeri su odvođi s elektrodama koji se obično postavljaju intravenski, odnosno njihova žica se umeće kroz kožu te se kroz široku venu umeće do desnog srca. Kao alternativa tome, transkutano (transdermalno) privremeno postavljanje pacemakera uključuje korištenje odvodnih žica koje su pričvršćene na jastučice na bolesnikovim prsima i leđima, putem čega se provode električni impulsi. Koža se pritom ne buši.

Privremene se elektrode spajaju na vanjski izvor struje i stoga ne zahtijevaju ugradnju pulsog generatora. Privremeni se pacemakeri koriste kako bi se bolesnikovi srčani otkucaji održali do prilike kad bude moguće postavljanje

trajnog pacemakera ili kako bi se monitorirali bolesnici koji idu na operaciju srca. (Vidi također ACS 0909 Graftovi prenosnica koronarnih arterija)

Klasifikacija

Trajni pacemakeri

Šifre za uvođenje uređaja pacemakera nalaze se u bloku:

[650] *Umetanje jednokomornog elektrostimulatora srca*

[651] *Umetanje dvokomornog elektrostimulatora srca*

[652] *Umetanje ostalih elektrostimulatora srca*

Također šifrirajte uvođenje elektroda iz bloka:

[648] *Umetanje trajne transvenske elektrode elektrostimulatora srca*

[649] *Umetanje epikardne ili transkutane elektrode elektrostimulatora srca*

Također šifrirajte bilo kakvo uvođenje automatskog kardioverzno defibrilatora (AICD) (ICD) (38524-00[653]).

Nakon što se privremene elektrode povuku, a postavi se trajni pacemaker, trajni se pacemaker šifrira kao inicijalno postavljanje, ne kao njegova zamjena.

Postavljanju unipass odvoda (koji sadrži elektrode za praćenje pretklijetki te praćenje i stimuliranje klijetki) dodana je šifra 38284-00[648] *Umetanje trajne dvokomorne transvenske elektrode elektrostimulatora srca*.

Testiranje trajnog pacemakera može uključivati EKG (elektrokardiografiju) ili telemetriju (prijenos signala iz pacemakera). Telemetrija pruža podatke o vijeku trajanja baterije, funkcijama koje se mogu programirati (npr. načina rada, stupanj izbačaja, amplitudu ili trajanje i širina pulsa) te učestalost korištenja pacemakera. Testiranje se rutinski provodi za vrijeme postavljanja pacemakera pa zato na ovoj razini nije potrebna šifra postupka. Za testiranje istog za vrijeme neke drugog događaja u sklopu skrbi za bolesnika, pridružite mu šifru iz [1856] *Testiranje ugrađenog elektrostimulatora srca*.

Reprogramiranje trajnog pacemakera (prilagodba brzine, promjena načina rada) uključena je u bloku [1856] *Testiranje ugrađenog elektrostimulatora srca*.

Zamjena trajnog pacemakera zahtijeva šifre za uvođenje novog pacemakera i uklanjanje starog. Ovisno o razlozima zamjene, mogu se zamijeniti pacemaker, elektrode ili oboje. Opaske postupka trebale bi pružiti ovu informaciju. Ukoliko je elektroda zamijenjena, također šifrirajte umetanje elektrode(a) i uklanjanje trajne elektrode(a).

Kraj vijeka baterije indikacija je za elektivnu zamjenu uređaja pacemakera. Ne radi se o komplikaciji uređaja. Primitku u bolnicu radi elektivne zamjene pacemakera pridodana je šifra:

Z45.0 Podešavanje i kontrola srčanog predvodnika (pacemakera) zajedno s prikladnim šiframa postupka.

Komplikacijama uređaja pridodane su šifre:

T82.1 Mehaničke komplikacije srčane elektronske naprave.

T82.7 Infekcija i upalna reakcija uzrokovana drugim srčanim i vaskularnim protetskim napravama, implantatima i transplantatima uključuje inficirani džep pacemakera ili infekciju zbog odvoda.

T82.8 Ostale komplikacije srčanih i vaskularnih protetskih naprava, implantata i transplantata uključuju hematoma džepa pacemakera ili eroziju pacemakera kroz mjesto džepa.

Sindrom pacemakera može se dogoditi kod osoba s venrikularnim pacemakerom. Sindrom obuhvaća velik broj funkcionalnih smetnji koje uključuju smanjeni srčani izbačaj, kardiomegaliju, gubitak atrijsko-ventrikulske usklađenosti i blok lijeve grane. Sindrom je uzrokovan prisustvom pacemakera, a ne komplikacijom uređaja. Za sindrom pacemakera potrebno je dodijeliti *I97.1 Ostali funkcionalni poremećaji nakon operacije srca.*

Status pacemakera nosi šifru *Z95.0 Prisutnost srčanog predvodnika (pacemakera)*, osim u slučaju kad pacemaker zahtijeva prilagođavanje za vrijeme skrbi za bolesnika. Bolesnici s pacemakerom in situ zahtijevaju dodatnu skrb za vrijeme operacije te se stoga trebaju šifrirati u svim kirurškim slučajevima.

Privremeni pacemakeri

Šifre za uvođenje privremenog pacemakera su:

| | |
|----------------|--|
| 90202-00 [649] | <i>Umetanje privremene epikardne elektrode elektrostimulatora srca</i> |
| 90202-01 [649] | <i>Postavljanje privremene transkutane elektrode elektrostimulatora srca</i> |
| 38256-00 [647] | <i>Umetanje privremene transvenske elektrode elektrostimulatora srca u atrij</i> |
| 38256-01 [647] | <i>Umetanje privremene transvenske elektrode elektrostimulatora srca u ventrikul</i> |
| 38256-02 [647] | <i>Umetanje privremene dvokomorne transvenske elektrode elektrostimulatora srca</i> |

Kad se umetanje elektroda privremenog pacemakera (žice za stimuliranje) provodi u kombinaciji s kardijalnom kirurgijom, nije potrebno posebno šifriranje. Slično tome, procesi prilagodbe, repozicioniranja, manipuliranja ili uklanjanja elektroda privremenog pacemakera ne šifriraju se.

0938 Ekstrakorporalna membranska oksigenacija

ECMO (90225-00[642] *Izvantjelesna membranska oksigenacija (ECMO)*) tehnika je kojom se pruža respiratorna potpora kojom krv cirkulira kroz umjetna pluća sastavljena od dva odjeljka koja su odvojena plinopropusnom membranom, s krvlju na jednoj strani, a ventilirajućim plinom na drugoj.

ECMO se provodi kod zatajenja pluća iz raznih razloga koji uključuju i respiratorne, kao i nerespiratorne dijagnoze u smislu traume, utapanja, infekcija, neonatalne bolesti pluća i slično. Procedura zahtijeva velike troškove i produžen tijek boravka.

ECMO bi se trebao šifrirati onda kad se spominje u kliničkom izvješću. Treba znati da ECMO nije isto što i ekstrakorporalna cirkulacija i stoga treba pripaziti na opasku isključivanja (*Osim: ekstrakorporalne cirkulacije kod operacija na otvorenom srcu...*).

0939 KIRURŠKA ARTERIOVENSKA FISTULA/ŠANT

Arteriovenska (AV) fistula: nefiziološki cjevasti prolaz između arterije i vene. Neki se stvaraju kirurški, kao za bubrežnu dijalizu, dok drugi nastaju kao rezultat povrede ili prirođenih anomalija. AV fistule za bubrežnu dijalizu stvaraju se anastomozom, venskim graftom ili protezom (npr. Goretex, Thoratec). Za stvaranje AV fistule pridružite šifru iz bloka [765] *Postupci za kirurško oblikovanje arteriovenske fistule*.

Arteriovenski (AV) šant: plastična cjevčica u obliku slova U umeće se između arterije i vene, a to se obično radi kako bi se u svrhu hemodijalize omogućio učestali pristup arterijskom sustavu. Dio plastične cjevčice nalazi se izvan kože. Za umetanje AV šanta dodajte šifru 34500-00[764] *Umetanje vanjskog arteriovenskog spoja (shunta)*.

Odčepeljivanje AV fistule ili šanta

AV fistule i šantovi mogu se odčepiti kirurškim ili angiografskim pristupom.

Kirurški pristup uključuju otvaranje fistule ili šanta te uklanjanje ugruška (trombektomija). Dodajte:

13106-00[764] *Trombektomija vanjskog arteriovenskog spoja (shunta)*

34515-00[765] *Trombektomija arteriovenske fistule*

Angiografski pristup uključuje kanuliranje pristupne arterije fistuli (ili dovodne) te primjenu trombolitičkog agensa (što se radi uz lokalnu anesteziju) ili korištenje transluminalne balon angioplastike, pri čemu se balon koristi kako bi se ugrušak odvuкао iz fistule (balon angioplastika se ne koristi kod AV šantova).

Za odčepeljivanje AV fistule ili šanta davanjem trombolitičkog agensa, dodijelite:

35317-00[741] *Perkutana kateterizacija periferne arterije ili vene s primjenom trombolitskog ili kemoterapeutskog sredstva kontinuiranom infuzijom*

ili

35319-00[741] *Perkutana kateterizacija periferne arterije ili vene s primjenom trombolitskog ili kemoterapeutskog sredstva pomoću tehnike pulsne raspršenja (pulse spray) ili*

35320-00[741] *Otvorena kateterizacija periferne arterije ili vene s primjenom trombolitskog ili kemoterapeutskog sredstva*

Za odčepljivanje AV fistula balon angioplastikom, dodijelite:

35303-06[754] *Perkutana transluminalna angioplastika balonom*

35303-07[754] *Otvorena transluminalna angioplastika balonom*

Ispravljanje stenozе AV fistule

Ispravljanje stenozе arteriovenske fistule provodi se:

dilatacijom stenozе balon angioplastikom. Dodijelite:

35303-06[754] *Perkutana transluminalna angioplastika balonom ili*

35303-07[754] *Otvorena transluminalna angioplastika balonom*

ILI

revizijom stenozе incizijom, podvezivanjem i reanastomoziranjem fistule.

Dodijelite:

34518-00[765] *Ispravljanje stenozе arteriovenske fistule ili*

34518-01[765] *Ispravljanje stenozе proteze (presatka) za arteriovenski pristup*

Zatvaranje AV fistule ili uklanjanje AV šanta

Za zatvaranje AV fistule ili uklanjanje AV šanta pridodana je glavna šifra dijagnoze Z48.8 *Drugo specificirano kirurško praćenje i zbrinjavanje, sa šifrom postupka:*

34130-00[765] *Zatvaranje kirurški oblikovane arteriovenske fistule okrajine ili*

34506-00[764] *Odstranjenje vanjskog arteriovenskog spoja (shunta)*

0940 ISHEMIJSKA BOLEST SRCA (vidi također ACS 0941 Arterijska bolest)

Definicija

Ishemijska bolest srca općeniti je naziv za brojne poremećaje koje zbog koronarne insuficijencije pogađaju miokard, a nastaju zbog smanjene opskrbe srca krvlju. **Uobičajeno** je uzrokovana depozitima ateromatoznog materijala koji progresivno zatvara koronarne arterije i njihove ogranke.

Klasifikacija

Ishemijska bolest srca klasificira se u kategorije I20-I25, kao što slijedi:

Angina pectoris I20

Akutni infarkt miokarda I21

Ponovljeni infarkt miokarda I22

Određene komplikacije koje slijede nakon akutnog infarkta miokarda I23

Ostale akutne ishemične bolesti srca I24

Kronična ishemijska bolest srca I25

AKUTNI KORONARNI SINDROM

Definicija

Akutni koronarni sindrom obuhvaća brojne kliničke znakove i simptome koji ukazuju na akutni infarkt miokarda (AIM) (elevacija i depresija ST segmenta, Q val i non-Q val) ili nestabilnu anginu (NA). Ovaj je sindrom nastao kao koristan radni izraz koji obuhvaća bilo koju kombinaciju kliničkih simptoma kompatibilnih s akutnom ishemijom miokarda. Sindrom obuhvaća bolesnike s:

- nedavnim početkom prolongiranih kardijalnih bolova u prsima koji se javljaju u mirovanju
- nedavnim početkom kardijalnih bolova pri minimalnom naprezanju
- već postojećom anginom u naprezanju čiji se bolovi rapidno pogoršavaju.

Sljedeći dijagram prikazuje odnos između akutnog koronarnog sindroma, infarkta miokarda i nestabilne angine. (Braunwald, E (2000), ACC/AHA smjernice za liječenje bolesnika s nestabilnom anginom i infarktom miokarda s elevacijom non-ST segmenta, *Journal of the American Colledge of Cardiology*, Vol 36, No 3:970-1062.)

Akutni koronarni sindrom

Bez ST elevacije
NSTEMI

Infarkt miokarda s ST elevacijom (STEMI)

Nestabilna angina

Infarkt miokarda (IM)
Non-Q IM IM s Q valom

Klasifikacija

Akutni koronarni sindrom općeniti je naziv koji uključuje stanja opisana kao infarkt miokarda, infarkt miokarda sa ST elevacijom (STEMI), infarkt miokarda bez ST elevacije (NSTEMI) ili nestabilna angina. Kliničari koji vrše šifriranje trebali bi se voditi za podacima u medicinskim spisima i

- pridodati šifru iz kategorije I21. – *Akutni infarkt miokarda* ukoliko je infarkt dokumentiran ili
- pridodati šifru I20.0 *Nestabilna angina* ukoliko je dijagnosticiran «akutni koronarni sindrom» bez dokumentiranog infarkta miokarda.

ANGINA PEKTORIS (I20)

Definicija

Mehanizam = prolazna, lokalizirana ishemija miokarda.

Postoji diskrepancija između potražnje miokarda za kisikom te količine kisika dostavljene kroz koronarne arterije. Angina je jasno definirana kratkim trajanjem i prolazi u potpunosti, bez tegoba koje zaostaju. Obično nastaje zbog aterosklerotske bolesti srca, ali se može pojaviti i u odsustvu značajne bolesti koronarnih arterija, kao rezultat koronarnog spazma, jake aortalne stenoze ili insuficijencije, povećanih metaboličkih zahtjeva kao u hipertireozu ili nakon terapije štitnjače, značajne anemije, paroksizmalne tahikardije s brzim

odgovorom ventrikla ili u bolestima veziva, kao što su sistemski eritematozni lupus koji pogađa male koronarne arterije.

Specifični oblici angine su:

- **Nestabilna angina (I20.0)**

Definicija

Šifra I20.0 *Nestabilna angina* uključuje stanja opisana kao intermedijarni koronarni sindrom, predinfarktni sindrom i prerani ili prijeteći infarkt miokarda. Angina koja se pojavi više od 24 sata nakon infarkta i za vrijeme skrbi za bolesnika nakon infarkta poznata je kao postinfarktna angina te se klasificira kao I20.0 *Nestabilna angina*.

Nestabilna angina je sindrom koji se u spektru koronarne bolesti srca nalazi negdje između angine pektoris u naprezanju i akutnog infarkta miokarda. Prepoznaje se po pojavi bolova koji su drugog karaktera, trajanja, širenja i jačine, koji se kroz period od nekoliko sati ili dana pojačavaju, sve lakše nastaju ili do kojih dolazi u mirovanju ili tijekom noći.

Klasifikacija

Ukoliko se bolesnik zaprima s nestabilnom anginom koja progredira u infarkt miokarda u tijeku iste epizode zdravstvene skrbi, pridodajte šifru samo za infarkt miokarda.

Međutim, ukoliko bolesnik razvije postinfarktnu anginu, može se dodati I20.0 *Nestabilna angina* kao dodatna šifra.

- **Angina pectoris s dokumentiranim spazmima (I20.1)**

Definicija

Spazmi koronarnih arterija rezultiraju smanjenim protokom kroz koronarne arterije, a mogu nastati spontano ili zbog iritacije koronarnim kateterom, izlaganja hladnoći ili zbog određenih lijekova. Spazam može nastati i u normalnim i stenoziranim koronarnim žilama. Aritmije, angina pectoris pa čak i infarkt miokarda mogu nastati kao rezultat spazma u odsustvu opstruktivne koronarne stenoze.

Za Prinzmetalovu anginu vjerojatnije je da će se dogoditi u mirovanju nego u naporu kao što se i javlja u čudna doba za vrijeme dana ili noći.

Klasifikacija

Šifra za bilo koji tip angine trebala bi se postaviti ispred koronarne ateroskleroze, ukoliko se bolesniku otkrije da ima istu.

Bolesnici mogu imati bolest koronarnih arterija i bez bilo kakvih simptoma angine. U ovom se slučaju angina ne šifrira.

Mnogi zaposleni koji vrše šifriranje anginu doživljavaju kao «simptom» ateroskleroze te nepravilno postavljaju ateroskleroza kao glavnu dijagnozu, odnosno kao osnovni uzrok angine. Iako se angina može opisati kao simptom, ona tvori grupu «simptoma» koji su značajni sami po sebi.

Bolesnicima kojima je dokumentirano da trenutno imaju i ishemijsku bolest srca i anginu, mogu se dodati i I25.9 *Kronična ishemična bolest srca, neoznačena* i I20.9 *Angina pektoris, neoznačena*.

AKUTNI INFARKT MIOKARDA (I21)

Definicija

Mehanizam = okluzija arterije.

Akutni infarkt miokarda akutna je ishemijska bolest uzrokovana okluzijom koronarne arterije trombom na mjestu ateromatoznog suženja. Okluzija odsijeca opskrbu krvlju do područja miokarda koje se opskrbljuje pogođenom arterijom, uzrokujući pritom smrt stanica navedenog područja. Težina nastalog stanja ovisi o veličini zahvaćenog dijela miokarda te može varirati od srednje ozbiljne bolesti do iznenadne smrti.

Klasifikacija

Infarkt miokarda opisuje se kao akutni ako traje četiri tjedna (28 dana) ili manje od nastanka simptoma, a klasificira se u kategoriju I21 *Akutni infarkt miokarda*. Šifre I21.0-I21.3 opisuju transmuralni infarkt ili infarkt miokarda sa ST elevacijom (STEMI).

Šifra I21.4 opisuje subendokardijalni infarkt, također poznat kao non-Q infarkt, infarkt miokarda bez ST elevacije ili non-transmuralni. Subendokardijalni infarkti ne prolaze cijelom debljinom zida miokarda. Na EKG-u tvore uzorak učestalo promijenjenih ST segmenata, a teški su za lociranje. Za subendokardijalni infarkt trebalo bi se pridodati samo I21.4. Mjesto infarkta ili zahvaćena stijenka se ne šifriraju.

Šifre iz kategorije I21 *Akutni infarkt miokarda* trebale bi se pridodati i u prvoj bolnici u kojoj se bolesnik prima radi liječenja, kao i u bilo kojoj drugoj ustanovi za akutnu skrb u koju se bolesnik premješta unutar 4 tjedna (28 dana) ili manje od nastanka infarkta.

PRIMJER 1:

Bolnica A – bolesnik se prima na inicijalnu skrb zbog akutnog anteroseptalnog infarkta, nakon čega se drugog dana premješta u drugu bolnicu.

Pridodajte šifru: I21.0 – Akutni transmuralni infarkt miokarda prednje stijenke

Bolnica B – bolesnik je premješten radi daljnje dijagnostičke obrade ili operacije te se 20.dan ponovno premješta u bolnicu A.

Pridodajte šifru: I21.0 – Akutni transmuralni infarkt miokarda prednje stijenke

Bolnica A – bolesnik se premješta natrag bez otpuštanja s akutne skrbi i kući se otpušta 24.dan.

Pridodajte šifru: I21.0 – Akutni transmuralni infarkt miokarda prednje stijenke

PONOVLJENI INFARKT MIOKARDA (I22)

Ova se kategorija pridodaje za infarkt bilo koje lokalizacije u miokardu, do kojeg dolazi unutar 4 tjedna (28 dana) od početka prethodnog infarkta.

OSTALE AKUTNE ISHEMIČNE BOLESTI SRCA (I24)

Definicija

Mehanizam = prolongirana ishemija miokarda, sa ili bez nekroze miokarda

Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda (I24.0)

Promptna trombolitička terapija i/ili operacija mogu spriječiti pojavu okluzije ili tromboze arterija koje su uzroci nastanka infarkta.

Dresslerov sindrom (I24.1)

Također je ponat kao postinfarktni sindrom. Smatra se da je on reakcija preosjetljivosti na infarkt miokarda, a danas ih se rijetko sreće s obzirom na bolje mogućnosti liječenja infarkta miokarda. Može nastati 4-6 tjedana nakon infarkta miokarda, a karakteriziran je perikarditisom, trenjem listova perikarda i vrućicom, sa ili bez pneumonije.

KRONIČNA ISHEMIJSKA BOLEST SRCA (I25)

Ova kategorija uključuje stanja kao što su koronarna ateroskleroza, kronična koronarna insuficijencija, ishemija miokarda i aneurizma srca.

Aterosklerotska bolest srca (I25.1-)

Definicija

Ove šifre uključuju stanja opisana kao aterosklerotska bolest srca, koronarna ateroskleroza, bolest koronarnih arterija, suženje koronarnih žila i koronarna skleroza ili aterom.

Mehanizam = plakovi masnih naslaga formiraju unutarnji sloj (intimu) arterija.

Rast ovih plakova ili ateroma uzrokuje zadebljanje unutarnje stijenke žile zbog čega i mišićni sloj postaje rigidan i neelastičan. Suženje lumena i otvrdnuće mišićnog sloja smanjuje brzinu kojom krv protiče kroz žilu te može uzrokovati ishemiju tkiva koje opskrbljuje dotična žila te nastanka ugrušaka unutar same žile.

Klasifikacija

Peti znak u šifri označava način na koji je involvirana koronarna arterija. Ukoliko je iz medicinske dokumentacije jasno da nije bilo prethodne operacije srčane prenosnice, pridodajte šifru I25.11 *Aterosklerotska bolest srca koronarne arterije*.

Ateroskleroza grafta prenosnice klasificira se kao I25.12 *Aterosklerotska bolest srca autolognog grafta prenosnice* ili I25.13 *Aterosklerotska bolest srca neautolognog grafta prenosnice*.

Embolija ili okluzija grafta prenosnice klasificira se kao T82.8 *Ostale komplikacije srčanih i vaskularnih protetskih naprava, implantata i transplantata*.

Stari infarkt miokarda (I25.2)

I25.2 *Stari infarkt miokarda* je ustvari šifra za «podatak o njemu», iako nije uključen u poglavlju sa Z šiframa. Treba se pridodati kao dodatna šifra samo ako se na njega odnose svi sljedeći kriteriji:

- «stari» infarkt miokarda dogodio se pred više od 4 tjedna (28 dana)
- Bolesnik trenutno **nije** u skrbi (promatranje, procjena i liječenje) zbog «starog» infarkta; te

- «stari» infarkt miokarda odgovara kriterijima u ACS 2112 *Osobna anamneza*, strana 273.

Aneurizme srca (I25.3) ili koronarnih žila (I25.4)

Aneurizma je vrećasta izbočina nastala dilatacijom stijenke srca ili koronarnih žila. Aneurizma može nastati kao posljedica ateroskleroze koja deformira i oštećuje mišićnu stijenku do točke u kojoj postaje slaba i razvija aneurizmu.

Ishemijska kardiomiopatija (I25.5)

Ishemijska kardiomiopatija je izraz koji se ponekad koristi za opisivanje stanja u kojem ishemijska bolest srca uzrokuje difuznu fibrozu ili multiple infarkte te dovodi do zatajenja srca s dilatacijom lijeve klijetke.

Opaska: Svi ostali tipovi kardiomiopatije šifrirani su s 142 *Kardiomiopatija* i 143* *Kardiomiopatija u drugdje klasificiranim bolestima*.

Ostali oblici kronične ishemijske bolesti srca (I25.8)

Infarkt miokarda opisan kao «kronični» ili trajanja dužeg od 4 tjedna (28 dana) od njegovog početka za kojeg bolesnici primaju akutnu skrb (promatranje, procjena i liječenje) klasificiran je kao I25.8 *Ostali oblici kronične ishemijske bolesti srca*. Sljedeća kardijalna stanja također su uključena u ovu šifru:

- aneurizma koronarne vene
- arteritis koronarne arterije
- deformitet koronarne srterije (stečen)
- bolest, srce, specificiran od strane NEC
- koronarna insuficijencija, kronična ili utvrđenog trajanja dužeg od četiri tjedna

Kronična ishemična bolest srca, neoznačena (I25.9)

Ova se šifra treba koristiti samo kao posljednje rješenje. Ukoliko je ishemijska bolest srca (IBS) dokumentirana kao problem u trenutnoj fazi skrbi, s tim da nije bilo intervencija poput CABG ili PTCA sa ili bez postavljanja stenta, u tom je slučaju prihvatljivo šifrirati prema specifičnosti bolesti (npr. koronarna ateroskleroza, I25.1-) prema podacima iz zadnjeg angiograma, ukoliko je isti dostupan.

Međutim, ukoliko je IBS utvrđen kao problem, ali su provedene određene intervencije, moguće je pripisati obje šifre: i I25.1 *Aterosklerotska bolest srca* i Z95.1 *Prisutnost aortokoronarnog premoštenja (bypass) presađivanjem dijelova žile* ili Z95.5 *Prisutnost koronarnih angioplastičnih umetaka i presađenih dijelova*, ukoliko postoji dovoljno detalja o stanju prethodno tretiranih graftova i nativnih žila. Ukoliko navedeni detalji nisu dostupni, no IBS i dalje postoji kao problem, mogu se pridodati obje šifre: I25.9 *Kronična ishemična bolest srca, neoznačena* i Z95.1 *Prisutnost aortokoronarnog premoštenja (bypass) presađivanjem dijelova žile*

Ukoliko postoje podaci o prethodnoj operaciji koronarne prenosnice ili koronarne angioplastike, šifre Z95.1 *Prisutnost aortokoronarnog premoštenja (bypass) presađivanjem dijelova žile* ili Z95.5 *Prisutnost koronarnih angioplastičnih umetaka i presađenih dijelova* pridodajte samo ako je takav status znakovit u trenutnoj fazi skrbi za bolesnika.

0941 ARTERIJSKA BOLEST

Opaska: Ovaj se standard NE odnosi na cerebralne i precerebralne arterije

Arterioskleroza

Arterioskleroza je općeniti naziv za nekoliko bolesti u kojima stijenka arterija postaje debela i gubi svoj elasticitet:

Postoje tri glavna oblika arterioskleroze:

- ateroskleroza (najčešći)
- Mönckenbergova arterioskleroza (kalcifikacija malih arterija, obično kod starijih, također zvana kalcifikacijska skleroza medije)
- Arteriolarna skleroza (arterioloskleroza, najčešće uzrokovana hipertenzijom u arteriolama, posebno bubrega, slezene i gušterače).

Klasifikacija

Ukoliko je dokumentirano da arterioloskleroza (NOS) pogađa veliku arteriju (npr. koronarnu, bubrežnu, abdominalnu aortu, ilijačnu, femoralnu ili neku drugu arteriju ekstremiteta), treba se pridružiti prikladna šifra za ateroskleroza.

PRIMJER 1:

I25.1- *Aterosklerotska bolest srca*

I70.2- *Ateroskleroza arterija udova*

I za Mönckenbergovu arteriosklerozu i arteriolarnu sklerozu potrebno je pratiti kazalo i pridružiti im prikladnu šifru.

Ateroskleroza

Ateroskleroza je najčešći oblik arterioloskleroze i karakterizirana je razvojem žutih plakova (ateroma) unutar arterija, kao što su koronarne ili renalne arterije.

Ateroskleroza je patološki entitet čija dijagnoza više ovisi o dokazima očite bolesti (npr. simptomi bolova u prsima, intermitentne klaudikacije u nozi) nego o postotku blokade.

Na angiogramu postojanje «opstrukcije» ili «arterijskog plaka» označava ateroskleroza.

Procesi koji se provode radi ateroskleroze

Angioplastika (PTA/PTCA – perkutana [balon] transluminalna koronarna angioplastika, PTCRA - perkutana [balon] transluminalna koronarna rotacijska aterektomija), intraarterijsko stentiranje i graftovi prenosnice (CABG, femoro-poplitealni itd.) obično se provode kako bi se olakšali simptomi ateroskleroze (npr. angina, intermitentne klaudikacije). Stoga, u odsustvu iscrpne dokumentacije ili kliničkih izvještaja, ukoliko je proveden ijedan od ovih postupaka, može se pretpostaviti da je dijagnoza ateroskleroza.

Klasifikacija

Ukoliko je dokumentirano postojanje ateroskleroze koje pogađa neku od arterija, potrebno je pridodati prikladnu šifru za ateroskleroza. U slučaju koronarne ateroskleroze (bolesti koronarne arterije [engl. coronary artery

disease, CAD] ili trožilne bolesti [eng. triple vessel disease, TVD]), kad je god prisutna angina, ona se postavlja kao glavna dijagnoza, a šifra za aterosklerozu se pridaje kao dodatna šifra (vidi ACS 0940 *Ishemijska bolest srca*).

Bolest koronarnih arterija (BKA)

BKA se u 99% slučajeva odnosi na aterosklerozu. Preostalih 1% slučajeva nastaje zbog spazma, embolije ili drugih specifičnih uzroka.

Klasifikacija

Ako se BKA dokumentira bez spominjanja spazama, embolije ili drugih specifičnih uzroka (isključujući aterosklerozu), treba se pridodati šifra iz kategorije I25.1- *Aterosklerotska bolest srca*.

Embolija

Embolija je ugrušak stranog materijala, najčešće krvi (npr. iz atrijske krvi) koji se otkinuo i otplovio u manju žilu. Do embolije može doći i bez postojanja ateroskleroze. Stoga, ako je dokumentirana dijagnoza «embolija», ne može se pretpostaviti da postoji i prisutna ateroskleroza. Međutim, ateroembolija predstavlja komadić (ugrušak) ateromatoznog plaka koji se otkinuo i otplovio u manju žilu, uzrokujući opstrukciju. Stoga ateroembolija implicira postojanje ateroskleroze s akutnom opstrukcijom uzrokovanu gubitkom komadića plaka.

Klasifikacija

Ukoliko je evidentirana embolija koronarne arterije (a bolesnik nije razvio infarkt miokarda), pridodajte šifru I24.0 *Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda*. U kasnijoj fazi, kad bolesnik razvije infarkt miokarda, pridodajte prikladnu šifru iz kategorije I21 *Akutni infarkt miokarda*. Kad je dokumentirano prisustvo ateroskleroze (npr. u ateroemboliji), također bi se trebala pridodati dodatna šifra dijagnoze iz kategorije I25.1- *Aterosklerotska bolest srca*.

Embolija druge lokacije šifrirana je kao što je to prikazano u Abecednom kazalu bolesti, npr. femoralno, ilijačno – kategorija I74 *Embolija i tromboza arterija*; renalna – N28.0 *Ishemija i infarkt bubrega*.

Ishemija

Termin «ishemija» odnosi se na fiziološke procese smanjenja protoka krvi. Potrebno je ustvrditi uzrok ishemijske bolesti.

Dokumentiranje «ishemijske bolesti» odnosi se na PVB (vidi ispod: *Periferna vaskularna bolest*). Ishemijska bolest srca (IBS) može se odnositi na koronarnu aterosklerozu, kroničnu koronarnu insuficijenciju, ishemijsku miokardnu nekrozu ili aneurizmu srca. Stoga ne treba pretpostavljati da je uzrok ateroskleroza.

Klasifikacija

Ukoliko je moguće, kao uzrok ishemije potrebno je pridodati specifičnu šifru (npr. trauma, embolija, tromb).

Ako se dokumentira samo «ishemična noga», pridodajte šifru iz kategorije *I70.2- Ateroskleroza arterija udova*.

Ukoliko je dokumentirano samo «ishemijska bolest srca» bez drugih dostupnih informacija, pridodajte *I25.9 Kronična ishemijska bolest srca, nespecificirana*. (Vidi također ACS 0940 *Ishemijska bolest srca*).

Opstrukcija

U većini slučajeva spominjanje «opstrukcije» odnosi se na aterosklerozu (vidi iznad *Ateroskleroza*). Izrazi opstrukcija i stenoza koriste se kao sinonimi (vidi ispod: *Stenoza*).

Klasifikacija

Ukoliko postoji dokumentirana 50%-tna opstrukcija arterije, navedeno se stanje treba šifrirati kao ateroskleroza (ukoliko nije utvrđen drugi razlog opstrukcije). Potrebno je zapaziti da upute da se «također pogledati pod *Embolija*» treba pratiti samo kad su «embolija» ili «ateroembolija» dokumentirane kao uzrok opstrukcije (vidi također iznad pod *Embolija*).

Okluzija

Izraz okluzija koristi se za opisivanje potpune blokade ili opstrukcije žile, obično zbog ateroskleroze.

Klasifikacija

Ukoliko je dokumentirana «okluzija» koronarne žile, bez pratećih informacija, potrebno je pridodati šifru *I25.1- Aterosklerotska bolest srca*. Ukoliko je iz kateterizacije srca ili angiograma vidljivo da je okluzija nastala kao posljedica tromba ili embolusa (a da bolesnik još nije razvio AIM), dodajte šifru *I24.0 Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda*. Kasnije, kad bolesnik razvije infarkt miokarda, pridodajte šifru iz kategorije *I21 Akutni infarkt miokarda*. (Zamijetite da uobičajenu šifru *I21.9* pod «okluzija, koronarna» te upute «također pogledati pod *Infarkt, miokard*» treba pratiti samo kad postoje dokumentirani podaci o infarktu).

Slično tome, «okluzija» drugih arterija kojoj nisu dokumentirani neki drugi razlozi, trebala bi dobiti prikladnu šifru ateroskleroze. (Zapazite da upute «vidi također pod *Embolija*» treba pratiti samo kad je embolija dokumentirana kao uzrok okluzije (također vidi gore pod *Embolija*).

Periferna vaskularna bolest (PVB)

U većini slučajeva PVB nastaje kao rezultat ateroskleroze.

PVB također može uzrokovan embolijom ili mikroembolijom (na primjer, iz srca zbog fibrilacije atrijske, trombozom, traumom arterija, spazmom stijenke arterije, ili kongenitalnim strukturnim defektom). Ukoliko je dokumentirana «PVB» ili «(kronična) ishemična noga», pri čemu nema dodatnih dostupnih informacija o uzroku «PVB», Može se pretpostaviti da je uzrok ateroskleroza.

Klasifikacija

Ukoliko se PVB nadalje kvalificira u dokumentaciji (npr. Reynaudov sindrom – I73.0 *Reynaudov sindrom*; embolija femoralne arterije – I74.3 *Embolija i tromboza arterija noge*), šifrirajte specifičnu bolest.

Ukoliko se dokumentira «PVB» ili «(kronična) ishemična noga» bez daljnjih specifikacija, pridodajte I70.2 – *Ateroskleroza arterija udova*. (Nije potrebno davati šifru I73.9 *Bolesti perifernih krvnih žila, neoznačene*).

Stenoza

Stenoza je kvantitativan anatomski izraz i vrlo se često odnosi na aterosklerozu.

Izrazi «stenoza» i «opstrukcija» su ekvivalentni (npr. 60%-tna stenoza = 60%-tna opstrukcija). Potpuna stenoza rezultira okluzijom. (Također vidi gore pod *Opstrukcija*).

Klasifikacija

Ukoliko se dokumentira stenoza koronarne arterije preko 50% bez dodatnih podataka, potrebno je dati šifru I25.1 – *Aterosklerotska bolest srca*. Ako je iz nalaza kateterizacije srca ili angiograma vidljivo da je stenoza nastala kao rezultat tromba (a bolesnik nije razvio AIM), dodajte šifru I24.0 - *Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda*. Kasnije, kad bolesnik razvije infarkt miokarda, pridodajte šifru iz kategorije I21 *Akutni infarkt miokarda*.

Slično tome, stenozama preko 50% u nekih drugih arterija kojima nije dokumentiran neki drugi razlog, trebale bi dobiti prikladnu šifru ateroskleroze. (Zapazite da se upute od nakon «*Stenoza*» do «*vidi također pod Striktura*» i od uobičajene šifre za «*Stenoza, arterija NEC*» do I77.1 *Striktura arterija* treba pratiti samo kad je «*striktura*» dokazana, bez daljnje specifikacije (također vidi dolje pod *Striktura*).

Striktura

Striktura se definiraju kao patološka suženja unutar otvora ili prolaza u tijelu, kao što su krvne žile.

Klasifikacija

Ukoliko nedostaju dodatne informacije u medicinskoj dokumentaciji, ne pretpostavljajte da se radi o aterosklerozi kao uzroku striktura. Stoga, ukoliko se «*striktura arterije*» dokumentira bez daljnje specifikacije, pridodajte I77.1 *Striktura arterije*. Međutim, ukoliko je očito (npr. iz rezultata kateterizacije srca ili angiograma) da je striktura arterije nastala kao rezultat tromba ili ateroma, pridodajte specifičniju šifru, kao što je za koronarnu arteriju I24.0 - *Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda* ili šifru iz kategorije I25.1 *Aterosklerotska bolest srca*. Kasnije, kad bolesnik razvije infarkt miokarda, pridodajte šifru iz kategorije I21 *Akutni infarkt miokarda*.

Tromboza

Tromboza je često konačna točka u progresiji ateroskleroze, kad se na površini plaka formira krvni ugrušak (tromb), uzrokujući pritom pojavu opstrukcije.

Klasifikacija

Ukoliko se dokumentira tromboza koronarne arterije (a bolesnik nije razvio infarkt miokarda), dodajte šifru I24.0 - *Koronarna tromboza nakon koje nije nastao infarkt miokarda*. U nekim slučajevima, kao što je gore opisano, ako bolesnik razvije infarkt miokarda, pridodajte šifru iz kategorije I21 *Akutni infarkt miokarda*

Trombozi drugih arterija potrebno je pridodati šifre u skladu s Abecednim kazalom bolesti.

0942 PODVEZIVANJE HEMOROIDA

Definicija

Vanjski hemoroidi nakupina su napunjenih vanjskih perianalnih vaskularnih pleksusa pokrivenih perianalnom kožom. Vanjske je hemoroide pravilnije nazivati «kožnim privjescima» ili «perianalnim hematomima». Akutno su osjetljivi i pokriveni anodermom (modificiranom kožom).

Unutarnji hemoroidi su vaskularni jastučići koji potječu iz subepitelnog pleksusa analnog kanala, iznad linee dentate. Unutarnji su hemoroidi prekriveni sluznicom i nisu osjetljivi.

Kirurško liječenje hemoroida uključuje skleroterapiju, njihovu destrukciju (kauterizacijom, krioterapijom, infracrvenom terapijom), eksciziju (hemoroidektomija) ili podvezivanje gunicama.

Podvezivanje gunicama je postupak koji se primjenjuje samo na unutarnje hemoroide. Zbog vizualizacije se koristi proktoskop, hemoroidi se hvataju forcepsom, zatim se kroz njega provede instrument za podvezivanje kojim je moguće postavljanje gumice. Postupak se nikada ne provodi na vanjskim hemoroidima, s obzirom na to da bi podvezivanje bilo iznimno bolno.

(Orlay, G (2003), Haemorrhoids – a review, Australian Family Physician, Vol 32, No7: 523-526).

Klasifikacija

Kad se provodi podvezivanje/ligacija hemoroida bez dodatnih podataka o tipu hemoroida, pridodajte šifru za **unutarnje** hemoroide (vidi Abecedno kazalo bolesti: Hemoroidi, unutarnji). Pridodajte šifru procesa 32135-00[941] (*Podvezivanje hemoroida gunicom*).

10 RESPIRATORNI SUSTAV

1002 ASTMA

Definicija

Kod bolesnika s jakom akutnom astmom (*status asthmaticus*) dolazi do pogoršanja osnovnog stanja njihove bolesti koje ne odgovara na uobičajenu terapiju. Ova se definicija najčešće odnosi na bolesnike koji se primaju u bolnicu s glavnom dijagnozom «astme». Međutim, različite prakse zaprimanja u bolnice širom zemlje mogu značiti da astma kao glavna dijagnoza ne može biti «akutna jaka astma». Bolesnici s astmom mogu se primati u bolnicu i zbog drugih razloga (npr. kod kuće nemaju nikoga tko bi ih mogao njegovati, edukacija u savladavanju astme, u ruralnim dijelovima nedostupnost liječnika opće medicine).

Klasifikacija

J45.- *Astma* bi se trebala dodijeliti dijagnozama kao što su «astma», «jaka astma», «akutna astma» ili varijantama ove terminologije koja nije obuhvaćena s J46 *Asmatični status (status asthmaticus)*.

J46 *Asmatični status (status asthmaticus)* bi se trebao dodijeliti tek ukoliko je astma zavedena kao «akutna jaka» ili «refraktorna».

Astmi opisanoj kao **kronična opstruktivna** ili astmi zavedenoj kao KOPB trebalo bi dodijeliti šifru samo iz J44. U ovim slučajevima šifra iz J45 *Astma* nije prikladna, kao što se vidi prema izuzimanju kod J45 te unosima u kazalu, kao što slijedi:

J45 *Astma*

Izuzimanje: kronični astmatski (opstruktivni) bronhitis (J44.-)
Kronična opstruktivna astma (J44.-)

Kazalo: **Bolest, oboljeli**

- pluća J98.4

--opstruktivna (kronična) J44.9

---s

----astma J44.-

J44.- *Druga kronična opstruktivna plućna bolest* ne bi se trebala dodavati dijagnozi «kronične astme». Kronična astma kodira se kao J45 *Astma* (vidi ACS 1008 *Kronična opstruktivna plućna bolest (KOPB)*)

1004 PNEUMONIJA

Pneumonija je upala alveola. Upala najčešće nastaje zbog infekcije. Broj organizama koji su mogući uzročnici pneumonije je velik. U određenom broju slučajeva uzročnik se ne uspije identificirati.

Uzročnici pneumonije izvan bolnice (npr. pneumonije stečene u zajednici) mogu se razlikovati od pneumonije stečene u bolnici (npr. nozokomijalne ili

pneumonije stečene u bolnici). Kod imunosuprimiranih bolesnika uzročnici opet mogu biti različiti.

Upalni proces može uključivati cijeli režnja ili njegov dio; čitave režnjeve ili dijelove više od jednog režnja; te režnjeve u različitim plućnim krilima. Zamijetite da pneumonija opisana kao «donji režanj» ne znači nužno da je pneumonija lobarna. Lobarna pneumonija označava konsolidaciju **cijelog** režnja i vrlo se **rijetko** viđa. Međutim, termin «lobarni» se može koristiti okvirno, kao oznaka involviranosti dijela režnja(eva). Stoga, kad se ovaj termin koristi, treba ga se s kliničarem razjasniti prije no što mu se pridoda šifra J18.1 *Lobarna pneumonija, nespecifična*.

Jedini definitivni način za dijagnosticiranje pneumonije je rendgen. Rendgen pluća će opisati lokaciju i proširenost pneumonije. Kad se samo navede «Pneumonija», bez rendgenskog dokaza iste, na primjer uz prisutne kliničke znakove pneumonije, potrebno je pridodati prikladnu šifru za pneumoniju. Mikrobiološki nalazi, naročito kultura sputuma i krvi, opisati će uzročnika, ako neki bude pronađen.

1006 RESPIRATORNA POTPORA

KONTINUIRANA VENTILACIJSKA POTPORA

Definicija

Kontinuirana ventilacijska potpora (KVP) (također poznata kao mehanička ventilacija) je proces u kojem se plinovi tjeraju u pluća uz pomoć mehaničkog uređaja koji potpomaže disanje povećavajući ili zamjenjujući bolesnikove napore disanja. Uz ventilacijsku potporu, bolesnik je intubiran ili traheotomiran, putem čega kontinuirano prima promjenjiv stupanj potpore kako bi se ispunile bolesnikove potrebe respiracije na neprekinuti kontinuirani način.

Klasifikacija

1. Prvo šifrirajte trajanje kontinuirane ventilacijske potpore:

13882-00[569] Održavanje kontinuirane ventilacijske potpore, ≤ 24 sata
(vidi dolje točku 5)

13882-01[569] Provođenje trajne potpore disanja, više od 24 sata i manje od 96 sati

13882-02[569] *Provođenje trajne potpore disanja, 96 sati ili više*

2. Pridodajte dodatnu šifru kako biste ukazali gdje je započeta ventilacijska potpora:

13857-00[569] Trajna potpora disanja započeta izvan jedinice intenzivnog liječenja

ILI

13879-00[569] Trajna potpora disanja započeta u jedinici intenzivnog liječenja

«U jedinici intenzivnog liječenja» definira ukoliko je s KVP započeto za vrijeme skrbi koja se šifrira. **Ovo uključuje i neonatalnu jedinicu intenzivnog liječenja.**

«Izvan jedinice intenzivnog liječenja» definira ukoliko je s KVP započeto za vrijeme prijema u bolnicu koji je šifriran, ali nije započeo u JIL-u (npr. KVP je započeo u hitnoj službi, rađaoni ili operacijskoj sali).

Opaska: Započinjanje KVP prije početka skrbi koja se šifrira (npr. u drugoj bolnici) nije uključeno u «izvan jedinice intenzivnog liječenja». (Vidi *Premješteni bolesnici*)

3. Pridodajte dodatnu šifru ukoliko je traheotomija učinjena uz kontinuiranu ventilacijsku potporu:

41880-00[536] Perkutana traheostomija

41883-00[536] Otvorena traheostomija, privremena

41883-01[536] Otvorena traheostomija, trajna

4. Pridodajte prikladnu šifru za intubaciju ili održavanje iz bloka [568] *Osiguranje dišnih puteva kao dodatak* šifri(ama) za KVP (blok [569]) za **bolesnike mlađe od 16 godina.**

5. Pridodajte šifru za kontinuiranu ventilacijsku potporu za periode \leq 24 sata SAMO kad se ventilacija ne provodi za vrijeme postupka. Na primjer, ventilaciju \leq 24 sata u jedinici intenzivne njege nakon ozljede glave ili opekline potrebno je šifrirati.

Ventilacijska potpora koja se bolesniku pruža za vrijeme operacije povezana je s anestezijom i smatra se integralnim dijelom kirurškog postupka te se stoga u ovim slučajevima ventilacija \leq 24 sata ne treba šifrirati. Međutim, KVP započeta za vrijeme operacije koja se nastavlja više od 24 sata treba se šifrirati, s tim da se trajanje računa počevši od intraoperativne intubacije.

6. Metode odvajanja (npr. CPAP, IMV, PSV) od kontinuirane ventilacijske potpore **nije potrebno šifrirati.**

Odvajanje intubiranog bolesnika od respiratora uključeno je u izračun vremenskog trajanja koje je bolesnik proveo na kontinuiranoj ventilacijskoj potpori. Moguće je da će biti potrebno nekoliko pokušaja odvajanja od respiratora prije no što ekstubacija uspije.

Računanje trajanja KVP

Sati provedeni na kontinuiranoj ventilacijskoj potpori trebaju se interpretirati kao puni kumulativni sati. U svrhu računanja trajanja kontinuirane ventilacijske potpore:

ZAPOČNITE računanje trajanja KVP s jednim od sljedećeg:

- **Endotrahealnom intubacijom** (i posljedično započinjanjem kontinuirane ventilacijske potpore). Za bolesnike koji su intubirani radi kontinuirane ventilacijske potpore, počnite odbrojavati od trenutka intubacije. Endotrahealni se tubus može postaviti oralno ili nazalno. Nazalno se postavljanje preferira kad se želi izbjeći cervikalna

hiperekstenzija kao kod ozljeda vrata ili kad se planira oralna kirurgija. Međutim, nazalni tubusi otežavaju sukciju traheje jer su uži i dulji u odnosu na oralne tubuse.

Povremeno će liječnik morati zamijeniti endotrahealni tubus zbog mehaničkih problema, kao što je puštanje balončića (eng. *cuffa*) na njegovom vrhu. Uklanjanje i istovremeno postavljanje novog tubusa računa se dijelom inicijalnog trajanja. Nastavite odbrojavati vrijeme. Za bolesnike koji kontinuiranu ventilacijsku potporu primaju nakon endotrahealne intubacije i kojima je odmah potom učinjena traheotomija, odbrojavanje započinje intubacijom. Trajanje se nastavlja i kroz vrijeme u kojem se koristi traheostoma.

Endotrahealni tubus zahtijeva nekiruršku tehniku postavljanja. Obično se koristi prije kirurške traheotomije. Međutim, uz prolongiranu ventilaciju, ili u očekivanju prolongirane ventilacije, traheostoma se postavlja sprijeda u cervikalni dio traheje kako bi se spriječilo oštećivanje larinksa, a omogućila bolja toaleta pluća. Traheostoma se inicijalno može koristiti kako bi se bolesniku osigurao dišni put te kod moguće ventilacijske potpore u slučaju kompromitiranosti gornjeg dišnog puta, kao u traumi lica, opekline, tumora ždrijela ili epiglotisa.

- **Traheotomijom** (i posljedično započinjanje kontinuirane ventilacijske potpore kroz traheostomu).

Bolesnici s traheostomom često imaju umetnut trahealni tubus koji traheostomu zadržava otvorenom i omogućava priključivanje mehaničkih ventilacijskih aparata. Počnite odbrojavati trajanje kontinuirane ventilacijske potpore u trenutku kad je započeta kontinuirana ventilacijska potpora.

- **Primitka bolesnika na respiratoru**

Za bolesnike koji su zaprimljeni s postavljenom kontinuiranom ventilacijskom potporom, počnite odbrojavanje trajanja od trenutka prijema. (Vidi također «*Premješteni bolesnici*» na idućoj stranici).

ZAVRŠITE SA:

- **Ekstubacijom** (npr. endotrahealna, nazofaringealna) **ili**
- **Prestankom KVP nakon odvajanja od respiratora ili**
- **Prestankom KVP za bolesnike s traheotomijom** (nakon perioda odvajanja od respiratora)

Trahealni tubus u bolesnika s traheotomijom možda se još danima neće uklanjati nakon prestanka kontinuirane ventilacijske potpore, kako bi se utvrdila sigurna ekspiracijska kompetentnost ili kako bi se omogućila toaleta pluća. U nekim slučajevima (npr. neuromišićne bolesti) trahealni tubus još dugo može ostati na mjestu nakon što se prekine kontinuirana ventilacijska potpora. Stoga odbrojavanje prestaje s prestankom kontinuirane ventilacijske potpore **ili**

- **Otpustom, smrću ili premještajem** bolesnika s kontinuiranom ventilacijskom potporom (vidi također «*Premješteni bolesnici*» na idućoj stranici) **ili**
- **Promjenom skrbi** (vidi iduću stranu).

Promjena «vrste skrbi»

U slučajevima gdje je došlo do promjena u «vrsti skrbi» (npr. iz akutne skrbi u rehabilitaciju), odbrojavanje trajanja treba zaustaviti kad dotadašnja vrsta skrbi završi i ponovo ga treba započeti za novi ventilacijski period za vrijeme nove vrste skrbi.

Sljedeći periodi kontinuirane ventilacijske potpore

Nakon što završi kontinuirana ventilacijska potpora, bolesnikovo se stanje može pogoršati i zahtijevati novi period kontinuirane ventilacijske potpore za vrijeme istog boravka u bolnici. Kako bi se zabilježio ovaj novi period kontinuirane ventilacijske potpore, pridružite mu dodatnu šifru 13857-00[569] *Trajna potpora disanja započeta izvan jedinice intenzivnog liječenja* ILI 13879-00[569] *Trajna potpora disanja započeta u jedinici intenzivnog liječenja*.

Intubacija bez kontinuirane ventilacije

Intubacija se može izvesti bez povezanog sustava ventilacijske potpore u slučajevima kad je nužno održavanje dišnog puta. Na primjer, djecu se može intubirati bez ventiliranja kod dijagnoza kao što su astma, krup ili epilepsija, a odrasle u slučajevima opekline ili druge teške traume.

U slučajevima intubacije bez ventiliranja, bez obzira na dob bolesnika, potrebno je pridodati šifru iz dolje navedene liste:

22007-00[568] *Endotrahealna intubacija, jedan lumen*

22008-00[568] *Endotrahealna intubacija, dva lumena*

90179-02[568] *Nazofaringealna intubacija*

92035-00[568] *Ostali postupci intubacije dišnoga sustava*

22007-01[568] *Održavanje endotrahealne intubacije, jedan lumen*

22008-01[568] *Održavanje endotrahealne intubacije, dvostruki lumen*

90179-05[568] *Održavanje nazofaringealne intubacije*

90179-06[568] *Izvođenje traheostomije*

92035-01[568] *Ostali postupci provođenja intubacije dišnoga sustava*

Premješteni bolesnici

Ventilirani i intubirani bolesnici

Kad se ventilirani bolesnici (intubirani ili traheotomirani) premještaju, na njih se odnose sljedeće smjernice:

1. Bolnica koja vrši premještaj pridaje odgovarajuće šifre za ventilaciju (blok [569]) (te šifru za intubaciju, blok [568]) ako je bolesnik mlađi od 16 godina ili traheotomiju, blok ([536]) – ukoliko su se ovi procesi dogodili u bolnici koja vrši premještaj.
2. Bolnica koja prima pridodaje prikladne šifre održavanju ventilacije (blok [569]) (te šifra za održavanje intubacije (blok [568]) ukoliko je bolesnik mlađi od 16 godina). Šifra za zapčinjanje KVP nije pridodana s obzirom na to da je procedura izvršena u bolnici koja vrši premještaj.

Intubirani bolesnici

Kad se premješta intubirani bolesnik (s tubusom ili traheostomom), primjenjuju se sljedeće smjernice:

1. Bolnica koja vrši premještaj pridaje odgovarajuće šifre za intubaciju (blok [568]) ili traheotomiju Bolnica koja vrši premještaj pridaje odgovarajuće šifre za ventilaciju (blok [536]), ukoliko se ovi procesi provode u bolnici koja vrši premještaj.
2. Bolnica koja zaprima pridodaje prikladnu šifru za održavanje intubacije (blok [568]).

DRUGI OBLICI RESPIRATORNE POTPORE

1. Kontinuirani pozitivni tlak zraka (eng. Continuous positive airway pressure, CPAP)

CPAP se koristi u bolesnika koji spontano dišu te kod umjetnog održavanja pozitivnog tlaka u dišnom putu, nakon što pasivni izdisaj završi. CPAP se može primijeniti preko maske koja dobro priliježe uz lice, nosne maske, endotrahealnog ili trahealnog tubusa. Otprilike slično djeluje kao kad se izdiše kroz cijev koja je uronjena u tekućinu, kako bi se stvorio pozitivan tlak u dišnim putevima kojime alveole održavaju otvorenima za vrijeme izdisaja.

CPAP preko nazofaringealne intubacije

Neki bolesnici će bolesnici CPAP primati putem nazofaringealne intubacije pričvršćene na mehanički ventilator kontinuiranog protoka, dizajniran za novorođenčad ili preko prikladno opremljenog multifunkcionalnog ventilatora postavljenog na CPAP modus. U tim slučajevima, pridodajte prikladne šifre za KVP iz bloka [569] i 90179-02[568] *Nazofaringealna intubacija*.

2. Dvorazinski pozitivni tlak u dišnim putevima (BiPAP) - 92039-00[568] (eng. Bi-level positive airway pressure BiPAP)

BiPAP je oblik kontinuirane ventilacijske potpore koja omogućava pomoć u disanju za vrijeme cijelog dišnog ciklusa. I inspiratorni i ekspiratorni tlakovi podržavaju bolesnikove dišne napore. Namijenjen je da radi uz primjenu ventilacije putem maske. BiPAP radi na principu dva tlačna modusa. Prvi je kontinuirani pozitivni tlak zraka (CPAP) ili pružanje stalnog tlaka. Drugi je spontani modus, koji se mijenja između inspiratornih i ekspiratornih tlakova (dvorazinski), kao odgovor na dišne napore bolesnika.

Kada se BiPAP primjenjuje kontinuirano putem izolacije ili trahealnog tubusa, bolje je primijeniti šifru [569] *Trajna potpora ventilacije* nego 92039-00[568] *Dvorazinski pozitivni tlak u dišnim putevima (BiPAP)*.

3. Intermitentni pozitivni tlak disanja - 9240-00[568] (eng. Intermittent positive pressure breathing, IPPB)

IPPB je jednostavniji oblik ventilacijske potpore koji ne odgovara najbolje za ventilaciju svjesnih bolesnika. Primarno je namijenjen za intermitentne respiratorne epizode koje obično traju 10-20 minuta, 4-6 puta dnevno. Primarno se koristi kako bi se isporučili aerosolizirani lijekovi ili kako bi se liječilo rano zatajenje pluća ili atelektaze. Ovi tipovi ventilatora se najčešće koriste uz usni dio ili s maskom koja dobro prianja.

Računanje trajanja neinvazivne ventilacije (NIV)

Satovi neinvazivne ventilacije trebali bi se interpretirati kao kumulativni sati. U svrhu računanja trajanja NIV, period između prestanka i ponovog započinjanja NIV \leq 1 sat trebao bi se interpretirati kao kontinuirana NIV.

Šifre za neinvazivnu ventilaciju

trebale bi se pridodati za:

- novorođenčad (dob < 28 dana), **bilo** kojeg trajanja
- sve druge bolesnike koji su je koristili > 24 kumulativna sata

ne bi se trebala pridodavati:

- kao metoda odvajanja od respiratora i kontinuirane ventilacijske potpore
- je provedena putem intubacije ili traheotomije (u ovim slučajevima pridodaj prikladne šifre iz bloka [569] *Trajna potpora ventilacije*)
- ukoliko je provedena < 24 kumulativna sata (osim kod novorođenčadi).

1007 PRIJETEĆA RESPIRATORNA OPSTRUKCIJA ZBOG CERVIKOFACIJALNOG APSCESA

Šifra je L02.1 *Abscessus, furunculus i carbunculus kože vrata*. Za djecu ispod 16 godina zahtijeva se njihovo monitoriranje u jedinici intenzivnog liječenja (JIL), radi opstrukcije dišnog puta koja je vezana za postojanje tubusa, koristite 92035-00[568] *Ostali postupci intubacije dišnoga sustava*.

1008 KRONIČNA OPSTRUKTIVNA PLUĆNA BOLEST (KOPB)

Shema kronične opstruktivne plućne bolesti

| | | | | |
|--------------------|---|----|---|---------------------------|
| Kronični bronhitis | 1 | | 2 | Emfizem |
| | | 11 | | |
| | 3 | 5 | 4 | KOPB |
| | | 8 | | |
| | 6 | 7 | | |
| | 9 | 10 | | Opstrukcija protoka zraka |
| Astma | | | | |

KLJUČ:

1. Kronični bronhitis
2. Efizem
3. Kronični bronhitis s opstrukcijom = KOPB
4. Emfitem s opstrukcijom = KOPB
5. Kronični bronhitis i emfizem s opstrukcijom = KOPB
6. Kronični bronhitis i astma s opstrukcijom = KOPB
7. Emfizem i astma s opstrukcijom = KOPB
8. Kronični bronhitis, emfizem i astma s opstrukcijom = KOPB
9. Astma
10. Opstrukcija protoka zraka

11. Kronični bronhitis i emfizem

Izraz KOPB (sinonimi: kronično ograničenje protoka (KOP), kronična opstruktivna bolest dišnog puta)) koristi se za opisivanje stanja kroničnog bronhitisa s opstrukcijom moguće zbog kronične astme i/ili emfizema ili kroničnog traheobronhitisa. Važni su izrazi **kronično** i **opstrukcija**.

Astmi koja je dokumentirana kao **kronična opstruktivna** ili astmi dokumentiranoj s KOPB-om trebalo bi dodijeliti samo šifru od J44.-. Šifru J45.- *Astma* u ovakvim slučajevima ne bi bilo prikladno dodijeliti, kao što se vidi prema izuzimanju kod J45 te unosima u kazalu kao što slijedi:

J45 Astma

Izuzimanje: kronični astmatski (opstruktivni) bronhitis (J44.-)
Kronična opstruktivna astma (J44.-)

Kazalo: **Bolest, oboljeli**

- pluća J98.4
- opstruktivna (kronična) J44.9
- sa
- astma J44.-

Na primjer, «akutna egzacerbacija KOP s astmom» trebala bi dobiti šifru J44.1 *Kronična opstruktivna bolest pluća s akutnom egzacerbacijom, nespecifična*.

Akutna egzacerbacija KOPB-a ne zahtijeva dodatnu šifru kako bi odrazila «akutnu» i «kroničnu» komponentu opisa. Pripišite samo šifru J44.1 *Kronična opstruktivna bolest pluća s akutnom egzacerbacijom, nespecifična*.

Infektivna egzacerbacija KOPB ne zahtijeva dodatnu šifru kako bi odrazila infektivnu komponentu opisa, osim ako je infektivno stanje značajno samo po sebi, kao pneumonija. U tom slučaju, pneumonija se šifrira kao dodatna dijagnoza. Ukoliko nema dokumentiranog infektivnog poremećaja, dijagnozi «infektivne egzacerbacije KOPB» ili «plućna infekcija koja egzacerbira KOPB» trebalo bi pridodati šifru J44.0 *Kronična opstruktivna plućna bolest s akutnom infekcijom donjih dišnih puteva*.

Opaska: Ako su u epizodi dokumentirani emfizem ili KOPB, pridodajte samo šifru iz kategorije J44.- *Druga kronična opstruktivna plućna bolest*.

11 PROBAVNI SUSTAV

1101 APENDICITIS

Praksa šifriranja ne bi trebala biti ta koja će procjenjivati kvalitetu skrbi, npr. šifriranje abdominalne boli (na temelju negativne histopatologije), kod postavljanja kliničke sumnje na apendicitis.

- a) Iako nije zabilježeno patoloških dokaza apendicitisa, potrebno je šifrirati kliničku dijagnozu apendicitisa.
- b) Ukoliko je zabilježena dijagnoza abdominalnih bolova, a nema histopatoloških dokaza apendicitisa, šifrirajte abdominalne bolove.
- c) Ukoliko se evidentiraju i dijagnoza abdominalnih bolova i histopatološki znaci apendicitisa (npr. akutni apendicitis, subakutni apendicitis, fekolit), šifrirajte patologiju apendiksa.

1103 GASTROINTESTINALNO KRVARENJE

Ukoliko se bolesnik prima radi obrade krvarenja iz gornjeg dijela probavnog trakta ili je na endoskopiji otkriven ulkus, erozije ili variksi, šifriranti trebaju šifrirati stanje nađeno «uz krvarenje» i pretpostaviti da se krvarenje može pripisati leziji otkrivenoj na endoskopiji, iako u tijeku pregleda ili boravka u bolnici nema znakova krvarenja. Potrebno je zamijetiti da određene šifre nemaju uključen opis «s krvarenjem» pa se u tim slučajevima treba pridodati dodatna šifra K92.- *Ostale bolesti probavnog sustava*. U slučaju ezofagitisa, šifrirajte ezofagitis (K20 *Upala jednjaka (ezofagitis)*) i ezofagealno krvarenje (K22.8 *Ostale specifične bolesti jednjaka*).

Međutim, ukoliko se bolesnik obrađuje zbog melene, ne smije se pretpostaviti gore navedeno jer melena i krvarenje iz donjeg dijela probavnog trakta ne potječu uvijek iz tankog crijeva, kolona, rektuma ili anusa. Melena može potjecati iz ulkusa želuca i dvanaesnika ili angiodisplazija želuca ili dvanaesnika. Ukoliko dokumentacija nije jasna, provjerite podatke s kliničarem. Ukoliko se ne uspostavi uzročna povezanost između simptoma i nalaza obrade, kao prvu dijagnozu postavite simptom, a kao drugi nalaz.

«Bolesnici s nedavnim anamnestičkim podatkom o GI krvarenju ponekad se primaju kako bi bili podvrgnuti endoskopiji s ciljem otkrivanja mjesta krvarenja, iako u tijeku pregleda ne pokazuju znakove krvarenja. Ako liječnik postavi kliničku dijagnozu na temelju podataka o krvarenju ili nekih drugih dokaza, činjenica da u tijeku skrbi za bolesnika ne dolazi do krvarenja ne utječe na pridodavanje šifre koja uključuje spominjanje krvarenja ili šifre iz kategorije ...«K92 Ostale bolesti probavnog sustava ».. ukoliko se ne utvrdi razlog krvarenja.»

(Brown, F (1994), ICD-9-CM Coding Handbook with Answers, American Hospital Publishing, Illinois.)

1106 ŽELUČANI ULKUS S GASTRITISOM

Želučani se ulkus (K25.-) treba postaviti kao glavna dijagnoza nakon koje slijedi K29.- *Gastritis i duodenitis*, u slučaju kad su prisutna oba stanja.

1109 REDUNDANTNI KOLON

Ovo se stanje ne treba šifrirati.

1110 SLOBODNA INTRAPERITONEALNA TEKUĆINA

«Slobodna intraperitonealna tekućina» viđena u tijeku ginekoloških postupaka ne treba se šifrirati. Šifrira se uzrok slobodne peritonealne tekućine (npr. upalna bolest zdjelice, apendicitis, mezeneterijalni adenitis ili rupturirana cista jajnika).

1111 MEZENTERIJALNI ADENITIS

Mezenterijalni adenitis se treba šifrirati ukoliko ga se nađe. U slučaju da histopatologija apendiksa nakon apendektomije bude uredna, a pronađe se mezenterijalni adenitis, potrebno je šifrirati mezenterijalni adenitis (188.0 *Nespecifični mezenterijalni limfadenitis*) kao glavnu dijagnozu; nemojte šifrirati abdominalne bolove.

1117 PERIREKTALNO (PR) KRVARENJE, NOS

Dijagnoza PR krvarenja ukazuje na krvarenje iz gastrointestinalnog sustava, a ne nužno na krvarenje iz rektuma te se stoga ne treba koristiti K62.5 *Krvarenje anusa i rektuma*.

Ukoliko obrada nije okрила pravo mjesto krvarenja ili obrada kao takva nije ni učinjena, «PR krvarenje» bi trebalo šifrirati kao K92.2 *Krvarenje iz probavnog sustava, nespecificirano*.

1120 GASTROENTERITIS

Ukoliko se gastroenteritis ne proglasi infektivnim, u djece (15 godina i mlađe) potrebno je šifrirati ga kao A09 *Dijareja i gastroenteritis za koje se pretpostavlja da su infektivnog podrijetla*, a u odraslih kao K52.- *Druge neinfektivne upale tankoga i debeloga crijeva*. To se odnosi na vjerojatne infektivne uzroke u djece i druge moguće uzroke u odraslih (npr. lijekove, ishemiju, metabolizam).

Dehidracija s gastroenteritisom

Kod prijema zbog liječenja gastroenteritisa i dehidracije, gastroenteitis se mora postaviti kao prva dijagnoza s dehidracijom (E86 *Smanjenje volumena tekućina*) kao pridodanom dijagnozom. Za šifriranje dehidracije kriteriji ne bi trebali biti rehidracija (davanje intravenskih tekućina), s obzirom na to da se ona može provoditi u svrhu sprječavanja, kao i liječenja dehidracije. Prije dodavanja šifre, dehidraciju treba klinički dokumentirati.

1121 EZOFAGITIS

Ezofagitisu opisanom kao «ulceroznom» treba se pridodati šifra K21.0 *Gastroezofagealni refluks s ezofagitisom*. Šifra K22.1 *Vrijed jednjaka (ulcus oesophagi)* ne bi se trebala pridodavati u ulceroznom ezofagitisu jer se K22.1 odnosi na pojedinačne diskretne ulkuse i dijagnoze kao što su Barrettov ulkus, ulkus induciran lijekovima, maligni ulkus i ulkus induciran stranim tijelom.

1122 HELICOBACTER/CAMPYLOBACTER

Ovi termini nisu sinonimi. Radi se o različitim organizmima od kojih svaki uzrokuje različiti obrazac bolesti te se posljedično trebaju i različito šifrirati.

Helicobacter pylori pogađa više od 50% svjetske populacije. Oko 30% Australaca inficirano je s *H.pylori*, no većina nema simptoma. Infekcija s *H.pylori* povezana je s aktivnim kroničnim gastritisom (sada ponovo reklasificiranim kao *Kronični gastritis povezan s H.pylori*), a postoji i u više od 90% duodenalnih ulkusa, 95% MALT limfoma i 80% želučanih ulkusa. *H.pylori* se treba šifrirati kad bude otkriven u prisustvu gore navedenih stanja ili kad postoji dokumentirana povezanost s drugim stanjima.

PRIMJER 1:

Bolesnika se zaprima radi gastroskopije zbog dispeptičnih tegoba koje traju mjesec dana. Na gastroskopiji nije uočena nikakva patologija, a *H.pylori* je otkriven na CLO testu.

Šifre: K30 *Dispepsija*
30473-01[1008] *Panendoskopija do duodenuma s biopsijom*

Šifra B96.81 (*Helicobacter pylori*) u ovom slučaju nije pripisana jer ne postoji dokumentirana povezanost između infekcije s *H.pylori* i dispepsije.

PRIMJER 2:

Bolesnika se zaprima radi panendoskopije. Učinjena je biopsija bulbosa duodenuma. Nalazi: kronični duodenalni ulkus. Patološki rezultat: pozitivan CLO test.

Šifre: K26.7 *Vrijed na dvanaesniku (ulcus duodeni), kronični bez krvarenja ili perforacije*
B96.81 *Helicobacter pylori [H.pylori] kao uzročnik bolesti*

Šifra B96.81 (*Helicobacter pylori*) pripisana je u ovom slučaju jer je pronađena u duodenalnom ulkusu s kojim je i inače najčešće povezana.

Campylobacter infekcija (rjetko) može postojati izvan gastrointestinalnog trakta, specifično u moždanim ovojnica, žučnjaku, kao vaskularna infekcija, bakterijemija i u apscesima te može uzrokovati peritonitis u bolesnika s kroničnim bubrežnim zatajenjem na bubrežnoj dijalizi. Šifra za organizme u ovom slučaju je A49.8 *Ostale bakterijske infekcije nespecificiranog mjesta*.

A04.5 *Enteritis koji uzrokuje Campylobacter* trebao bi se dodijeliti gastrointestinalnim infekcijama campylobacterom.

CLO test označava «organizme slične campylobacteru» (eng. «campylobacter-like organism», CLO) te se mora šifrirati kao biopsija. Ukoliko je CLO test pozitivan, on ukazuje na prisustvo *Helicobacter*a (on je «organizam sličan campylobacteru»).

12 KOŽA I POTKOŽNO TKIVO

1203 DEBRIDMAN

Ukoliko je zabilježeno da je proveden «ne-ekscizijski debridman» ili kirurg potvrdi da je provedeni debridman bio «ne-ekscizijski», dodijelite:
90686-00 [1627] *Neekscizijski debridement kod opekline ili*
90686-01 [1628] *Neekscizijski debridement kože i potkožnog tkiva*

Ovaj standard se treba interpretirati tako da obuhvati sljedeće tvrdnje:

- **većina** debridmana je ekscizijska
- provjerite s kirurgom ukoliko niste sigurni
- koristite šifru za ne-ekscizijski debridman ukoliko dokumentacija/ klinička uputstva pokrivaju njeno korištenje

Šifre ekscizijskog debridmana su:

90665-00 [1628] *Ekscizijski debridement kože i potkožnog tkiva*
30023-00 [1566] *Ekscizijski debridement mekog tkiva*
30023-01 [1566] *Ekscizijski debridement mekog tkiva koji zahvaća kost ili hrskavicu*
30017-01 [1672] *Ekscizijski debridement kod opekline, manje od 10% površine tijela ekscidirano ili obrađeno*
30020-00 [1672] *Ekscizijski debridement kod opekline, 10% ili veća površina tijela ekscidirana ili obrađena*

(Vidi također ACS 1217 *Popravak rana na koži i potkožnom tkivu* i ACS 1911 *Opeklina*).

1204 PLASTIČNA OPERACIJA

Kozmetska i rekonstruktivna plastična operacija

Plastična se operacija može izvoditi zbog kozmetskih ili medicinskih razloga. Kad se dokumentira razlog provođenja kozmetske ili rekonstruktivne plastične operacije (npr. mikromastija, redundantno tkivo lica, klempave uši, revizija ožiljka, deformitet lubanje i sl.), šifrirajte razlog, trenutnu bolest ili ozljedu kao glavnu dijagnozu. Kad stanje nije specificirano ili se radi o nazivu koji nije prepoznat u ICD-10-AM (npr. starenje lica), pridodajte Z41.1 *Druge plastične*

operacije zbog neprihvatljivoga kozmetskog izgleda (nagrđenosti) ili Z42.- Naknadno zbrinjavanje koje uključuje plastičnu operaciju kao glavnu dijagnozu, ukoliko mu ona odgovara.

PRIMJER 1:

Zbog starenja lica proveden je face lifting u općoj anesteziji. (Opaska: starenje lica nije prepoznato kao dijagnoza unutar ICD-10-AM).

Pridodajte:

Z41.1 *Druge plastične operacije zbog neprihvatljivog kozmetskog izgleda (nagrđenosti)*

45588-00 [1675] *Meloplastika, obostrana*

92514-XX [1910] *Opća anestezija*

PRIMJER 2:

Zbog visećih dojki u općoj anesteziji učinjena je redukcijska mamoplastika. Kozmetika.

Pridodajte:

Z41.1 *Druge plastične operacije zbog neprihvatljivoga kozmetskog izgleda (nagrđenosti)*

45521-01 [1754] *Reducirajuća mamoplastika, obostrana*

92514-XX [1910] *Opća anestezija*

PRIMJER 3:

Popravak deformiteta lubanje u općoj anesteziji nakon uklanjanja maligne neoplazme

Pridodajte:

M95.2 *Drugi stečeni deformitet glave*

Z85.0 *Osobna anamneza maligne neoplazme, nespecifična*

40600-03 [23] *Ostale kranioplastike*

92514-XX [1910] *Opća anestezija*

PRIMJER 4:

Revizija ožiljka nakon izliječene opekline podlaktice, provedena u općoj anesteziji.

Pridodajte:

Z90.51 *Ožiljci i fibroze kože, nastale zbog opekline*

T95.2 *Posljedice opekline, korozije i smrztine ruke*

Y89.9 *Posljedice nespecificirana vanjskog uzroka*

45519-00 [1656] *Revizija poslijeopeklinskog ožiljka ili kontrakture*

92514-XX [1910] *Opća anestezija*

Uklanjanje implantata iz dojki

Implantati iz dojki se vade iz fizičkih ili psiholoških razloga.

Ukoliko se implantat vadi ili vrši njegova zamjena zbog komplikacija s implantatom (npr. granuloma, kronične infekcije, curenja), tada kao glavnu šifru dodijelite prikladnu šifru iz kategorije T85.- *Komplikacije ostalih unutrašnjih protetskih naprava, implantata i transplantata.*

PRIMJER 5:

Zbog kronične infekcije u općoj anesteziji uklonjeni su implantati iz dojki.

Pridodajte:

| | |
|-----------------|--|
| T85.78 | <i>Infekcija i upalna reakcija zbog drugih internih protetičkih uređaja, implantata i graftova</i> |
| Y83.1 | <i>Kirurška operacija s implantacijom umjetnoga unutrašnjeg sredstva kao uzrok bolesnikove abnormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka</i> |
| 45548-00 [1758] | <i>Odstranjenje proteze dojke</i> |
| 45548-00 [1758] | <i>Odstranjenje proteze dojke</i> |
| 92514-XX [1910] | <i>Opća anestezija</i> |

U slučajevima u kojima je razlog vađenja implantata psihološki (npr. strah), a nema evidentne komplikacije implantata, pridodajte Z42.- *Naknadno zbrinjavanje koje uključuje plastičnu operaciju* kao glavnu dijagnozu. Ukoliko je prikladno, pridodajte dodatnu šifru dijagnoze za psihološko stanje ili koristite Z71.1 *Osoba za koju postoji bojazan da je bolesna, a u koje dijagnoza nije postavljena.*

PRIMJER 6:

Bolesnica strahuje zbog silikonskih implantata za dojke; bilateralna zamjena s implantatima fiziološke, provedena u općoj anesteziji.

Pridodajte:

| | |
|-----------------|--|
| Z42.1 | <i>Naknadno zbrinjavanje koje uključuje plastičnu operaciju na dojci</i> |
| Z71.1 | <i>Osoba za koju postoji bojazan da je bolesna, a u koje dijagnoza nije postavljena</i> |
| 45555-00 [1758] | <i>Odstranjenje silikonske proteze i zamjena s nesilikonskom protezom</i> |
| 45555-00 [1758] | <i>Uklanjanje silikonske proteze dojke i zamjena s drugom vrstom implantata koji nije silikonski</i> |
| 92514-XX [1910] | <i>Opća anestezija</i> |

Profilaktička mastektomija

Izraz «profilaktički» u kontekstu mastektomije može se odnositi na:

1. bolesnice koje su imale bolest dojke (npr. karcinom, fibrocističnu bolest) **ili**
2. bolesnice koje do sada nisu imale bolest dojke (npr. obiteljska anamneza karcinoma dojke).

Tamo gdje je moguće razlogu profilaktičke mastektomije pridodati šifru (npr. fibrocistična bolest, obiteljska anamneza karcinoma), njega treba postaviti kao glavnu dijagnozu (čak i ako je cijela evidentna bolest već ranije resecirana). Kao dodatnu dijagnozu treba u tom slučaju pridodati Z40.00 *Operacija radi profilakse rizičnih čimbenika u vezi sa zloćudnim novotvorinama, dojka* ili Z40.8 *Druge operacije radi profilakse.*

Za profilaktičku operaciju koja se provodi u odsustvu bolesti dojke ili kada se iz kliničkih podataka ne može izvući detaljnija dijagnoza, pridodajte Z40.00

Operacija radi profilakse rizičnih čimbenika u vezi sa zloćudnim novotvorinama, dojka ili Z40.8 Druge operacije radi profilakse.

1205 BLEFAROPLASTIKA

Šifrirajte kozmetiku blefaroplastiku kao 45617-00 [1662] *Smanjenje gornje vjeđe* ili 45620-00 [1662] *Smanjenje donje vjeđe*. Ukoliko se izraz «blefaroplastika» koristi misleći na «rekonstrukciju» kap(a)ka, konzultirajte prikladan unos pod «Rekonstrukcija, kapak» u kazalu.

1210 CELULITIS

Tamo gdje je celulitis povezan s otvorenom ranom ili ulkusom kože, kao glavnu dijagnozu postavite šifru komplicirane rane kože ili šifru ulkusa kože, a kao dodatnu, ukoliko su rana ili ulkus kože liječeni, dijagnozu celulitisa. Za rane koje ne zahtijevaju liječenje ili su već liječene, s tim da trenutna epizoda zahtijeva liječenje celulitisa, kao glavnu dijagnozu postavite šifru celulitisa s kompliciranom ranom kao dodatnom dijagnozom. Ukoliko osoba koja šifrira sumnja u poredak dijagnoza, potrebno je potražiti informacije od kliničara.

Orbitalni i periorbitalni celulitis

Vrlo je važno razlikovati orbitalni od periorbitalnog celulitisa, s obzirom da su ta dva stanja, kao i njihove šifre, različiti. Osobama koje vrše šifriranje se savjetuje da kod kliničara provjere dijagnozu periorbitalnog celulitisa kako bi se utvrdilo da li je prikladna šifra H05.0 *Akutna upala očne šupljine*.

Dijagnoza orbitalnog celulitisa trebala bi se koristiti kad postoji akutna upala mekih tkiva orbitalne šupljine koja se može proširiti i zahvatiti oko. Radi se vrlo ozbiljnoj upali koja zahtijeva liječenje antibioticima kroz nekoliko dana, a nosi i rizik širenja i zahvaćanja oka i intrakranijskog prostora. Pridodajte šifru H05.0 *Akutna upala očne šupljine*.

Izraz «periorbitalni» najčešće se koristi ukoliko infekcija uključuje samo tkiva oko oka, uključujući kapak, ali bez širenja na orbitalnu šupljinu. Radi se o mnogo blažem stanju nego kod orbitalnog celulitisa te će rijetko kad zahtijevati boravak u bolnici duži od 1-2 dana. «Periorbitalni celulitis» šifrirajte kao L03.2 *Cellulitis lica* uz dodatnu šifru H00.0 *Hordeolum i druge duboke upale vjeđe* u slučaju u kojem je zahvaćen kapak (kategorija L03 *Cellulitis* isključuje celulitis kapka).

1216 KRANIOFACIJALNA KIRURGIJA

Resekcija kostiju lica

«Resekcija» u blokovima [1699] *Resekcija mandibule*, [1700] *Resekcija maksile* i [1701] *Resekcija ostalih kostiju lica* odnosi se primarno na eksciziju tumora, dakle uključujući i meka tkiva koja ga okružuju.

Svakoj resekciji koju prati rekonstrukcija iz navedenih se blokova dodaje i jedna od dodatnih šifri [1713] *Rekonstrukcija mandibule*, [1714] *Rekonstrukcija maksile* ili [1715] *Rekonstrukcija zigomatičnog luka*.

Tehnički gledano, hemimaksilektomija uključuje resekciju polovice maksile, npr. 45605-01 [1700] *Djelomična resekcija maksile*. Međutim kirurzi vrlo često izjednačuju ovaj izraz s totalnom resekcijom jedne maksile (45596-00 [1700] *Potpuna (totalna) resekcija jedne maksile*). Osobe koje vrše šifriranje trebaju provjeriti izvještaj o operaciji kako bi utvrdili detalje opsega resekcije maksile.

Osteotomija kostiju lica

«Osteotomija» se može koristiti za eksciziju tumora, no češće se koristi za izrezivanje viška kosti u slučajevima razvojnih deformiteta te posttraumatskoj eksciziji kostiju. Meka se tkiva obično čuvaju.

Šifre uključuju i graft kostiju ukoliko se kost uzima s istog mjesta na licu. Za koštane graftove s druge lokacije, kao kriste ilijačne kosti, pridodajte dodatnu šifru(e):

48239-00 [1569] *Presadak kosti, nije drugdje klasificirano*

47726-00 [1563] *Pribavljanje presatka kosti kroz odvojenu inciziju*

1217 LIJEČENJE RANA KOŽE I POTKOŽNOG TKIVA

Deinicije

Liječenje površinskih rana

Liječenje površinskih rana kože i potkožnih tkiva uključuje jednostavno šivanje jednog sloja: epidermisa, dermisa ili potkožnog tkiva.

Liječenje dubokih rana

Liječenje koje uključuje dublja tkiva odnosi se na kompleksnije laceracije čije tretiranje zahtijeva tehniku šivanja po slojevima. Prije šivanja kože kirurg može slojeve ispod kože zašiti resorptivnim koncem. Duboka ili meka tkiva uključuju strukture kao što su mišić, tetiva, fascija, ligament, živac, krvna/limfna žila ili zglobno/sinovijalno tkivo.

Klasifikacija

Blok [1635] *Popravak rane kože i potkožnoga tkiva* uključuje šifre koje razlikuju liječenje površinskih rana od dubljih, ozljeda mekog tkiva:

30032-00[1635] *Popravak površinske rane kože i potkožnoga tkiva lica ili vrata i*

30026-00[1635] *Popravak površinske rane kože i potkožnoga tkiva ostalih mjesta* pridodani su za liječenje površinskih rana.

PRIMJER 1:

Površinska rana na čelu. Nema oštećenja podležećih struktura.

Postupak: Liječenje površinske rane čela.

Šifra: 30032-00[1635] *Popravak površinske rane kože i potkožnoga tkiva lica ili vrata*

30035-00[1635] *Popravak rane kože i potkožnoga tkiva lica ili vrata koja zahvaća dublja tkiva* i 30029-00[1635] *Popravak rane kože i potkožnoga tkiva ostalih mjesta koja zahvaća dublja tkiva* pridodaju se za liječenje mekih tkiva, kad nije specificirano koje strukture mekih tkiva (kao što je gore navedeno) su liječene. U slučajevima gdje je to specificirano, potrebno je pridodati šifre za liječenje specifičnih struktura mekih tkiva (vidi primjer).

PRIMJER 2:

Duboka rana na ruci s oštećenjem mekih tkiva.

Postupak: Liječenje duboke rane ruke koje zahtijeva šivanje po slojevima.

Šifra: 30029-00[1635] *Popravak rane kože i potkožnoga tkiva ostalih mjesta koja zahvaća dublja tkiva*

Šivanje kože i potkožnog tkiva preduvjet je liječenju struktura mekog tkiva. Primjeru 3 nije dodijeljena šifra iz bloka [1635] *Popravak rane kože i potkožnoga tkiva* (vidi također ACS 0042 *Postupci koji se uobičajeno ne šifriraju*, točka 15 i ACS 1331 *Ozljude mekih tkiva*).

PRIMJER 3:

Traumatska rana na desnoj ruci koja uključuje oštećenje živca i tetive..

Postupak: Popravak živca i tetive desne ruke.

Šifre: 39300-00[83] *Prvi popravak živca*

47963-02 [1467] *Popravak tetive šake, nije drugdje klasificirano*

(Vidi također ACS 1908 *Laceracije s ozljedom živca i tetive*).

1220 EKSTRAORALNI OSTEOINTEGRIRANI IMPLANTATI

Osteointegracija je postupak povezivanja kosti s implantatom titanijskih vijaka.

Postupci koji koriste osteointegrirane implantate koriste se u mnogim područjima rekonstrukcije tijela. Izraz se može promijeniti i na umetanje dentalnih implantata, znanih kao intraoralni osteointegrirani implantati (vidi ACS 0809 *Intraoralni osteointegrirani implantati*).

Ekstraoralno se mogu koristiti za učvršćivanje slušnih aparata pričvršćenih na kosti (eng. bone anchored hearing aids, BAHA), protetičke zamjene na ušima, očiju, nosu i zglobovima prstiju (metakarpofalangealnih zglobova) te drugih težih rekonstrukcijskih problema kao što je učvršćivanje proteza udova.

Indikacije za postupak uključuju konduktivni gubitak sluha, reumatoidni artritis i gubitak dijelova tijela zbog karcinoma ili traume.

Postupak se obično provodi u dva koraka:

Prvi korak – implantacija titanske instalacije

[1698] *Umetanje titanijskog sidrišta (oseointegracijski postupak)*

Ovaj stadij uključuje umetanje titanskog implantata u kost bolesnika. Nakon toga se dozvoljava period oporavka u trajanju od tri mjeseca, za vrijeme kojeg se implantat mora čvrsto povezati s kosti.

Tamo gdje je u kombinaciji s prvim stupnjem osteointegracijskog postupka provedena rekonstrukcija, korištenje koštanih graftova i popravak režnjevima, treba pridodati dodatnu šifru.

U slučaju osteointegracije za zamjenu zgloba ili prsta (45794-07 [1698] *Oseointegracijski postupak, umetanje titanijskog sidrišta zbog zamjene zgloba prsta*) neophodno je pridodati dodatne šifre ukoliko je provedena ekscizija glavice metakarpalne kosti, sinovijektomija ili transfer tetiva.

Drugi korak – fiksacija transkutane potpore

[1697] *Učvršćenje transkutane nadogradnje (oseointegracijski postupak)*
Ovaj stadij uključuje fiksaciju potpore kroz kožu do titanskog implantata. Ona će koristiti kao okvir za kasnije pričvršćivanje protetičkog uređaja koji se onda kod posjete liječniku jednostavno uglavi na mjesto. Blok [1697] uključuje otkrivanje titanske instalacije, grafta kože na mjestu instalacije i stanjivanje režnja kože preko mjesta instalacije. Ova se dva stadija obično rade u tijeku dva različita prijema, iako se u određenim slučajevima postupak može provesti u samo jednoj operativnoj epizodi. To je vrlo često slučaj u postupku za postavljanje slušnih aparata pričvršćenih na kosti. U tom slučaju, za tu operativnu epizodu pridodajte obje šifre:

45794-00[1698] *Oseointegracijski postupak, umetanje titanijskog sidrišta zbog pričvršćenja slušnog uređaja usidrenog u kost (BAHA) i*

45797-00[1697] *Oseointegracijski postupak, učvršćenje transkutane nadogradnje zbog pričvršćivanja slušnog uređaja usidrenog u kost (BAHA)*

(Vidi također ACS 1204 *Plastična operacija* za slučajeve koji zahtijevaju rekonstruktivnu plastičnu operaciju.)

1221 DEKUBITALNI (PRESSURE) ULKUSI

Definicija

Dekubitalni (pressure) ulkusi predstavljaju upalu, crvenilo ili ulkus kože koji prominira kroz kožu. Nastaje zbog pritiska na tkiva i njihove ishemijske hipoksije. Ovi se ulkusi najčešće nalaze na sakrumu, laktovima, petama, vanjskom dijelu gležnjeva, kukovima, lopaticama i uškama u imobiliziranih bolesnika.

Klasifikacija

Dekubitalni ulkusi (rane od pritiska) stupnjaju se prema njihovoj težini. Pridodajte jednu od šifri navedenu u donjoj tablici, na temelju:

- podacima o stadiju jedan, dva, tri ili četiri **ili**
- podacima o težini ulkusa, npr. ulkus pune debljine kože.

| Šifre ICD-10- | Naslov šifre | Opis |
|---------------|--------------|------|
|---------------|--------------|------|

| AM | | |
|-------|--|---|
| L89.0 | Dekubitalni ulkusi, Prvi stadij | Dekubitalni ulkusi ograničeni samo na eritem. Ulkus se pojavljuje kao ograničena površina perzistentnog crvenila (eritema) na svijetlo pigmentiranoj koži, pri čemu se na tamnijoj koži ulkusi mogu vidjeti kao perzistentna crvena, plava ili ljubičasta nijansa kože bez gubitka iste. |
| L89.1 | Dekubitalni ulkusi, Drugi stadij | Dekubitalni ulkusi s: <ul style="list-style-type: none"> • abrazijom • mjehurima • gubitkom dijela debljine kože koji uključuje epidermis i/ili dermis • gubitak kože, nespecificiran drugačije |
| L89.2 | Dekubitalni ulkusi, Treći stadij | Dekubitalni ulkusi uz gubitak pune debljine kože, uključuju nekrozu potkožnog tkiva koja se širi na potkožnu fasciju. |
| L89.3 | Dekubitalni ulkusi, Četvrti stadij | Dekubitalni ulkusi uz nekrozu mišića, kosti ili potpornih struktura (npr.tetive ili kapsule zgloba). |
| L89.9 | Dekubitalni ulkusi, Nespecificirano | Dekubitalni ulkusi kod kojih nije spomenuto stupnjevanje. |

Ukoliko bolesnik ima više mjesta s ulkusima različitih stadija, dodajte samo jednu šifru kojom ćete ukazati na najteži stupanj.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Dekubitalni ulkus sakruma drugog stupnja i ulkus peta pun debljine kože.

Šifra: L89.2 *Dekubitalni ulkus, treći stadij*

13 MIŠIĆNO-KOŠTANI SUSTAV I VEZIVNO TKIVO

1301 NAPREZANJE LEĐA

Ukoliko se dijagnozom «naprezanje leđa» misli na ozljedu od duga stajanja, ukoliko je moguće dodajte M54.5 *Bol u donjem dijelu leđa* uz šifre za kasni učinak. Nemojte je šifrirati pod «naprezanje», osim ako to nije očito iz medicinske dokumentacije.

1302 KRONIČNA BOL U LEĐIMA

Ukoliko je naveden razlog kronične boli, šifrirajte samo uzrok. Ukoliko on nije poznat, šifrirajte kao M54.5 *Bol u donjem dijelu leđa* ili M54.4 *Lumbago s išijasom*.

1307 POREMEĆAJI DISKA S MIJELOPATIJOM

Poremećaji diska nisu nužno povezani s mijelopatijom ili radikulopatijom. U mnogim slučajevima su poremećaji diska zapravo asimptomatski. Mijelopatiju zato treba šifrirati samo ako je izričito navedena.

1308 OZLJEDE (LEZIJE) DISKA

Ovakva je dijagnoza neprihvatljiva. Obratite se kliničaru za više detalja.

1309 DISLOKACIJA PROTEZE KUKA

Slučajevima u kojima je bolesnik zadobio traumatsku dislokaciju proteze kuka pridodajte šifru S73.0 – *Dislokacija kuka* uz dodatnu šifru Z96.6 *Prisutnost ortopedskih implantata zglobova*. Primjeri takve traumatske dislokacije su kad bolesnik koji se u bolnici oporavlja od nedavne operacije zamjene kuka padne iz kreveta ili dislocira protezu kao rezultat naglih pokreta kao što su izvijanje ili pad.

U sljedećim okolnostima trebalo bi koristiti šifru iz kategorije T84 *Komplikacija unutrašnjih ortopedskih protetskih naprava, implantata i transplantata*:

- Kad dokumentacija ukazuje da postoji mehanički kvar zbog greške na komponenti proteze ili prečvrstim odnosno prelabavim ligamentima.
- Kad je razlog primitka u bolnicu revizija zamijenjenog kuka.
- Kad dokumentacija navodi «osteoartritis» kao glavnu dijagnozu, a bolesnik ide na drugu ili treću zamjenu kuka.

Zatvoreno namještanje dislocirane proteze kuka trebala bi se šifrirati kao 47048-00 [1487] *Zatvorena repozicija iščašenja zglobova kuka*.

1311 EGZOSTOZA

Dijagnoza «egzostoze» bez daljne specifikacije nije prihvatljiva. Potrebno je konzultirati kliničare radi više detalja.

1316 CEMENTNI UMETAK («SPACER»)/KUGLICE

Cementni umetak je akrilno punjenje koje se umeće u inficirani protetski zglob. Umetak je impregniran antibiotikom (npr. gentamicinom) koji uništava infekciju. Kad se riješi infekcija, proteza i umetak se vade, a nova proteza se umeće.

Ukoliko je umetak dio nekog drugog postupka, kao što je uklanjanje proteze zgloba, nije potrebno šifriranje njegovog postavljanja ili uklanjanja. Ukoliko se cementni umetak umeće ili uklanja kao neovisan postupak, pridodajte jednu od sljedećih šifri:

Umetanje: šifriranje mjesta incizije+ *Injekcija antibiotika* (vidi blok [1920]
Primjena farmakoterapije uz ekstenziju –02)

Uklanjanje: šifriranje mjesta incizije+ 92202-00 [1918] *Odstranjenje terapijskog uređaja, nije drugdje klasificirano*

Ovaj postupak se također može dokumentirati kao «umetanje gentamicinskih kuglica» koji se treba šifrirati kao što je gore opisano.

1319 PUKNUTI MENISKUS/LIGAMENTI KOLJENA, NESPECIFICIRANI DRUGAČIJE

Kad se šifrira dijagnoza puknutog meniskusa ili ligamenta, koja nije specificirana kao stara, pokušajte od kliničara dobiti razjašnjenje iste. Pretpostavite da je ozljeda stara, ukoliko se ona ne specificira kao akutna. Ovo proturječi standardu koji je naveden u Kazalu prema trenutnoj ozljedi. **Opaska:** Ovaj je standard iznimka prema ACS 1906 *Akutne i stare ozljede*, strana 241.

1329 ARTROPLASTIKA SILASTIČKIM DUGMETOM

Ovaj postupak predstavlja protetički tip artroplastike. Artroplastika silastičkim dugmetom trebala bi se šifrirati kao zamjena zglobova.

1330 POMAK DISKA

Tamo gdje se pojavljuje dijagnoza «pomaka diska» (npr. pomak intervertebralnog diska, hernijacija ili prolaps) kao rezultat trenutne ozljede, pridodajte šifru iz jedne od kategorija koje se odnose na dislokaciju, iščašenje ili istegnuće zglobova i ligamenata:

S13 Dislokacija, iščašenje i nategnuće zglobova i ligamenata u području vrata

S23 Dislokacija, iščašenje i nategnuće torakalnih zglobova i ligamenata

S33 Dislokacija, iščašenje i nategnuće zglobova i ligamenata lumbalne kralježnice i zdjelice

i na to pridodajte prikladan izvanjski uzrok.

Ako dijagnoza nije prijavljena kao rezultat trenutne ozljede, pridodajte ili M50.2 *Drugi pomak cervikalnog diska* ili M51.2 *Druga specificirana nestabilnost intervertebralnog diska*. Ukoliko je moguće, pridodajte šifru za kasni učinak i vanjski uzrok. Treba zapaziti da se većinu slučajeva treba šifrirati kao M50.2 ili M51.2 s obzirom da je često teško povezati ovo stanje s određenom ozljedom.

1331 OZLJEDE MEKIH TKIVA

Definicija

Meka tkiva (duboka tkiva)

Kao meko tkivo definira se ono koje povezuje, podupire ili okružuje druge strukture i organe tijela. Meka tkiva uključuju mišiće, živci, tetive, mast, krvne ili limfne žile, fasciju i tkivo oko zglobova (sinovijalno tkivo) (odnosno, sva tkiva osim kože, potkožja, hrskavice i kosti).

Meko tkivo se često opisuje kao «duboko» zbog njegove anatomske pozicije u tijelu u odnosu na «površinsko» (koža i potkožje). Iako kliničari ponekad izraz «mekog tkiva» koriste i za kožu i potkožje, u svrhu šifriranja potrebno je razlučiti meko tkivo (gore opisano) od kože i potkožja. Ova je razlika vidljiva u strukturi ACHI (Australskoj klasifikaciji zdravstvenih intervencija, engl. Australian Classification of Health Interventions).

Tkivo koje se naziva «dubokim» ili «dubljim» i odgovara gore navedenoj definiciji, treba interpretirati kao meko tkivo, osim ako nije drukčije navedeno (vidi također ACS 1217 1217 *Popravlak rana na koži i potkožnom tkivu*).

Za zapise koji sadrže dijagnozu ozljeda mekih tkiva treba se obratiti kliničaru radi više detalja. Trebala bi se definirati i priroda ozljede, kao na primjer, kontuzija, iščašenje ili istegnuće. Tamo gdje se podatak o prirodi ozljede ne može dobiti, šifrirajte kao «Ozljeda, mjesto», a **ne** kao otvorena rana.

1334 SPONDILOZA/ SPONDILOLISTEZA/ RETROLISTEZA

Spondiloza je artritis kralježnice, pri čemu je spondilolisteza iskliznuće tijela jednog od kralježaka prema naprijed, na drugi. Retrolisteza je iskliznuće prema natrag.

| | | |
|-------------|-----------------|--|
| Pridodajte: | Spondiloza | M47. – <i>Spondiloza</i> |
| | Spondilolisteza | M43.1- <i>Spondilolisteza</i> |
| | Retrolisteza | M43.2- <i>Druga stapanja kralježnice</i> |

1335 BIOMEHANIČKE LEZIJE, NEKLASIFICIRANE DRUGAMO

Blok M99 *Biomehanička oštećenja, nesvrstana drugamo* trebalo bi izbjegavati za šifriranje u bolnicama s obzirom da on ne odražava konvencionalni pristup Zapada medicinskoj znanosti koja se temelji na sustavima tijela i organima (a ne na segmentima tijela).

Ovaj blok ne pruža prihvatljivu razinu detalja za klasificiranje bolesnikovog specifičnog stanja.

1336 HIPERTONIJA

Hipertonija (R25.2 *Grč i spazam*) se treba šifrirati samo ako kliničar izjavi da je klinički značajna.

1342 HIPERREFLEKSIJA

Hiperrefleksija (R29.2 *Abnormalni refleks*) se treba šifrirati samo ako kliničar izjavi da je klinički značajna.

1343 EROZIJA KOLJENA

Erozija koljena je izraz koji se koristi opisivanje hrapavih promjena zglobne hrskavice. Erozijske se također mogu dokumentirati kao «promjene stupnja*», pri čemu * odgovara 1,2,3 ili 4. Ukoliko se ne specificira kao erozija patela, erozije koljena treba šifrirati kao osteoartritis koljena. Sustav stupnjavanja treba šifrirati kako slijedi:

Erozije koljena stupnja 1-4: M17.0 *Primarna gonartroza, obostrana ili*

Erozije koljena nespecificirane drugačije: M17.0 *Primarna gonartroza, obostrana ili*

Erozije patela: M17.1 *Druga primarna gonartroza*
M22.4 *Hondromalacija patela*

1344 POSTLAMINEKTOMIJSKI SINDROM

Ovaj se izraz se koristi za opisivanje boli koja perzistira unatoč tome što je provedena operacija kralježnice s ciljem olakšanja boli. On obuhvaća postoperacijski sindrom s boli koja se nastavlja nakon laminektomije, discektomije, spinalne fuzije i foramenotomije. Također uključuje slučajeve uz spomen discitisa ili arahnoiditisa i instabiliteta. Među njima nema znatne razlike u simptomima. Uzrok neuspjeha je multifaktorski i varijabilan. Postlaminektomijski sindrom (M96.1 *Postlaminektomični sindrom, nesvrstan drugamo*) treba pridodati ukoliko je dokumentiran «postlaminektomijski sindrom». Za bol u leđima nakon operacije treba pridodati prikladnu šifru za bol u leđima.

1348 SPINALNA FUZIJA

Spinalna fuzija može se provesti sa ili bez interne fiksacije. Interna fiksacija (vidi blok [1390] *Unutarnja fiksacija kralježnice*) obično je jednog od sljedeća tri tipa:

- **Jednostavna interna fiksacija:** može imati formu žičane petlje ili jednostavnog vijka za kost napravljenog za imobilizaciju fasetnih zglobova. Trošak ovakvih implantata je relativno mali.
- **Nesegmentalni implantati:** imaju formu šipke ili pločice koji premoštava duljinu kralježnice, a pričvršćeni su za kralježnicu na gornjem i donjem kraju fuzije. Pričvršćenje se može izvesti uz pomoć kuke ili fiksacijom vijcima. Cilj je imobiliziranje (a u slučaju deformacije i ispravljanje) kralježnice dok se fuzija ne konsolidira. S ovim se tipom implantata **premoštava** duljina kralježnice bez ikakvog intermedijarnog pričvršćivanja.
- **Segmentalni implantati:** radi se o fuziji koja se imobilizira implantatima koji se ne pričvršćuju samo na gornje i donje krajeve fuzije, nego i na druga pogodna mjesta. Koristi se kod dugačkih fuzija. Ovo se ne odnosi samo na korekciju skolioze kod koje se i najčešće koristi.

Ostale indikacije mogu biti korekcija deformiteta kralježnice kao što su kifoze, imobilizacija fraktura ili tumori kralježnice, kao i dugačka lumbosakralna fuzija zbog degeneracije.

Segmentalni implantati mogu se opisati kao stražnji ili prednji. Postoje bolesnici s ozbiljnim problemima koji mogu zahtijevati kombinaciju i prednjih i stražnjih implantata. Kirurško umetanje zahtijeva pristup kao za postavljanje Harringtonovih šipki. Međutim, zbog veće složenosti implantata, vrijeme operacije je značajno produženo.

1352 JUVENILNI ARTRITIS

Opaska uključivanja kod M08 *Mladalački (juvenilni) artritis* kaže sljedeće:
«Artritis u djece koji se pojavio prije 16.-tog rođendana i traje više od tri mjeseca.»

Kriteriji su postavljeni kao smjernice sadržaju kategorije.

Ukoliko je dokumentiran «juvenilni artritis», ali kriteriji nisu ispunjeni, svejedno se treba pridodati šifra M08 *Mladalački (juvenilni) artritis*.

Ukoliko je artritis dokumentiran, a kriteriji su ispunjeni, provjerite s kliničarem da li je prikladno pridodati šifru M08 *Mladalački (juvenilni) artritis*.

1353 BANKARTOVA LEZIJA

Bankartova lezija je otkidanje prednjeg dijela glenoidalnog labruma i kapsule zgloba kao rezultat prednje dislokacije ili subluksacije ramena. Ovo može predisponirati rekurentnoj anteriornoj dislokaciji.

Tamo gdje je Bankartova lezija dokumentirana u kombinaciji s trenutnom traumatskom dislokacijom, pridodajte:

S43.0 *Dislokacija ramenoga zgloba*

S43.4 *Iščašenje i nategnuće ramenoga zgloba*

Također pridodajte prikladne šifre izvanjskog uzroka, lokacije događanja i aktivnosti.

Tamo gdje je Bankartova lezija dokumentirana u kombinaciji s rekurentnom prednjom dislokacijom, pridodajte:

M24.41 *Povratna dislokacija i subluksacija zgloba, područje ramena*

M24.21 *Poremećaj ligamenta, područje ramena*

Tamo gdje je Bankartova lezija dokumentirana, a nema dokaza akutne ozljede, pridodajte:

M24.21 *Poremećaj ligamenta, područje ramena*

1354 SLAP LEZIJA

Definicija

SLAP lezije (eng. *superior labrum anterior-posterior lesion*) su lezije labruma od njegovog prednjeg do stražnjeg dijela, koje se protežu od ispred tetive bicepsa do iza nje. Postoje četiri tipa:

Tip 1 – pripoj labruma na glenoid je intaktan, ali postoje znakovi otkrhuća i degeneracije.

Tip 2 (najčešći) – uključuje odvajanje labruma i duge glave tetive bicepsa od ruba glenoida.

Tip 3 – labrum je odvojen i pomaknut unutar zgloba, ali je duga glava tetive intaktna.

Tip 4 – i labrum i duga glava bicepsa su odvojeni od ruba glenoida i pomaknuti unutar zgloba, dok se rascjep labruma širi na biceps.

Ove su informacije prikupljene u sljedećoj tablici:

| Tip SLAP lezije | Stanje labruma | Stanje tetive bicepsa |
|-----------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 | Intaktan, ali ima krhotina | Intaktna |
| 2 | Odvojen | Odvojena |
| 3 | Odvojen | Intaktna |
| 4 | Odvojen | Odvojena i rastrgana |

SLAP lezije se obično događaju kao rezultat ozljede koja može biti akutna ili ozljeda zbog prekomjernog korištenja. Ponekad ih se može doživljavati kao degenerativni raspod, no to nije uobičajeno.

Tip 2 i 4 SLAP lezije su nestabilne lezije i uglavnom se mogu popraviti artroskopski učvršćivanjem labruma na glenoid. Tip 1 i 3 SLAP lezija su stabilne lezije te je artroskopski debridment obično adekvatan.

Klasifikacija

Tamo gdje dokumentacija nije kompletna, treba se potražiti klinički savjet kako bi se utvrdilo je li lezija nastala kao rezultat akutne ozljede (traumatska) ili zbog degenerativnog raspoda (netraumatska). Klasifikacija ovih lezija prikazana je u donjoj tablici:

| | SLAP lezija | Traumatska Netraumatska |
|-----------|--|---|
| Tip 1 i 3 | S43.4 <i>Iščašenje i nategnuće ramenoga zgloba</i> te pridodajte prikladnu šifru izvanjskog uzroka, lokacije događaja i aktivnosti | M24.11 <i>Drugi poremećaji zglobne hrskavice, područje ramena</i> |
| Tip 2 i 4 | S43.4 <i>Iščašenje i nategnuće ramenoga zgloba</i> S46.1 <i>Ozljeda mišića i tetive duge glave bicepsa</i> te pridodajte prikladnu šifru izvanjskog uzroka, lokacije događaja i aktivnosti | M75.8 <i>Druga oštećenja ramena</i> |

Razlika između M24.11 i M75.8 temelji se na raspodu tetive bicepsa.

14 UROGENITALNI SUSTAV

1404 PRIMANJE U BOLNICU ZBOG BUBREŽNE DIJALIZE

Jednodnevna i prekonoćna skrb

Kad se bolesnik otpušta istog dana kad je i zaprimljen ili dan nakon što je zaprimljen, kao glavnu dijagnozu postavite ili Z49.1 *Ekstrakorporalna dijaliza* za ekstrakorporalnu dijalizu ili Z49.2 *Druge dijalize* za peritonejsku dijalizu.

Višednevna skrb

Kad epizoda bubrežne dijalize traje nekoliko dana, a namjera **nije** bila otpustiti bolesnika istog dana, stanje koje zahtijeva primitak u bolnicu šifrirajte kao glavnu dijagnozu. U ovim će slučajevima na bubrežnu dijalizu biti ukazano šifrom postupka. Stoga nisu potrebne šifre Z49.1 *Ekstrakorporalna dijaliza* i Z49.2 *Druge dijalize*.

Tamo gdje epizoda bubrežne dijalize traje nekoliko dana, ali **je** namjera bila otpustiti bolesnika istog dana, kao glavnu dijagnozu postavite stanje odgovorno za produljenje bolesnikovog boravka te Z49.1 i Z49.2 kao dodatne dijagnoze.

1408 HUMANI PAPILOMA VIRUS

Postoji preko 50 identificiranih tipova HPV-a. Humani papiloma virusi selektivno inficiraju epitel kože ili sluznica. Ove infekcije mogu:

- Biti asimptomatske
- Tvoriti bradavice
- Biti povezane s raznim benignim i malignim neoplazmama

1. HPV povezan s bradavicama

HPV povezan s anogenitalnim bradavicama

Benigne anogenitalne bradavice (Condyloma acuminata) uzrokovane su humanim papiloma virusom i prenose se spolnim putem.

Klasifikacija

Kao glavna dijagnoza šifriraju se anogenitalna mjesta iz donje liste, **sa šifrom dodatne dijagnoze A63.0 Anogenitalne (venerične) bradavice:**

Perianalno K62.8 *Ostale specificirane bolesti anusa i rektuma*

Cervikalno N88.8 *Drugi specificirani neupalni poremećaji vrata maternice*

Uretralno N36.8 *Drugi specificirani poremećaji uretre*

Vaginalno N89.8 *Drugi specificirani neupalni poremećaji rodnice*
Vulvarno N90.8 *Drugi specificirani neupalni poremećaji vulve i perineuma*
Penilno N49.8 *Drugi specifični poremećaji penisa*

HPV povezan s drugim bradavicama

Druge bradavice povezane s HPV-om uključuju *obične bradavice* (*verrucae vulgaris*) i *ravne bradavice* (*verrucae planae*).

Klasifikacija

Kad se kodiraju bradavice **koje nisu anogenitalne** pridružite B07.

2. HPV povezan sa stanjima koja nisu bradavice

Učestalost određenih tipova HPV povezani su s cervikalnom displazijom i karcinomom cerviksa, kao i drugim malignitetima genitalnog trakta (penisa, vulve i analnih karcinoma).

Klasifikacija

Ukoliko je za HPV dokumentirano da je povezan sa stanjem koje nije bradavica, kao glavnu dijagnozu pridodajte šifru stanja s B97.7 *Papiloma virus kao uzročnik bolesti svrstanih u druga poglavlja* kao dodatnom dijagnozom.

PRIMJER 1:

Provedena cervikalna biopsija i dijatermija s patološkim nalazom gradusa I displazije i s HPV učinkom.

Šifra: N87.0 *Blaga cervikalna displazija*

B97.7 *Papiloma virus kao uzročnik bolesti svrstanih u druga poglavlja*

35608-00[1275] *Kauterizacija cerviksa (vrata maternice)*

35608-02[1276] *Biopsija cerviksa (vrata maternice)*

1415 YOUNGOV SINDROM

Šifrirajte i poredajte komponentne dijelove Youngovog sindroma kao:

N46 *Muška neplodnost*

J98.4 *Drugi plućni poremećaji*

J47 *Bronhiektazije*

1417 PERKUTANA RESEKCIJA TUMORA NAKAPNICE BUBREGA

PUTEM NEFROSTOME

U ovoj dijelu su potrebne dvije šifre kako bi se identificirali aspekti postupka (npr. sam postupak (destrukcija bubrežne lezije) i pristup kojim je on poduzet (putem nefrostome)). Pridodajte 36522-01 [1408] *Djelomična nefrektomija* i 36624-00 [1056] *Perkutana nefrostomija*.

1420 INCIZIJA VRATA MJEHURA RADI BENIGNE HIPERTROFIJE PROSTATE

Pridodajte N40 *Hiperplazija prostate* kao glavnu dijagnozu. Bilo kakva dokumentirana opstrukcija vrata mjehura treba se šifrirati kao dodatna dijagnoza (N32.0 *Opstrukcija vrata mjehura*). Ukoliko neki drugi razlog nije naveden kao uzrok opstrukcije, može se pretpostaviti da je opstrukcija vrata mjehura nastala kao rezultat hipertrofije prostate.

Ukoliko su provedeni TURP i incizija vrata mjehura, poredajte TURP (37203-00 [1165] *Transuretralna resekcija prostate (TURP) (TURP)* kao šifru prvog postupka a onda inciziju vrata mjehura (36854-00 [1095] *Endoskopska incizija vrata mokraćnog mjehura*) kao dodatan postupak.

1426 DIJALIZNI AMILOID

Dijalizni amiloid (E85.3 *Sekundarna sistemna amiloidoza*) specifičan je oblik amiloidoze koji nastaje kao rezultat nagomilavanja amiloidogenog proteina u tkivima, β 2 mikroglobulina koji se nagomilava u bubrežnom zatajenju i postaje klinički značajan nakon nekoliko godina liječenja dijalizom. Protein se pretežno odlaže u kostima i oko zglobova, najčešće ramenog zgloba, ali se isto tako može odlagati bilo kojem tkivu. Ovo stanje često uzrokuje pojavu sindroma karpalnog kanala zbog njegovog odlaganja oko zapešća, što se također treba šifrirati ako postoji. Također može dovesti do progresivnog invaliditeta uz smanjenu pokretljivost te na kraju i smrt.

1427 HIDROKELA

Hidrokel je nakupljanje tekućine u bilo kojoj vrećastoj šupljini ili vodu, s tim da se češće pojavljuje u ovojnici testisa tunica vaginalis ili duž funiculus spermaticusa. Stanje se može razviti kad epididimis ili testis budu inflamirani. Limfna ili venska opstrukcija funiculusa također može dovesti do hidrokele. Kongenitalna hidrokel je uzrokovana je nezatvaranjem kanala između peritonealne šupljine i skrotuma za vrijeme prenatalnog razvoja.

Hidrokele prisutne kod rođenja trebaju se šifrirati kao kongenitalne, P83.5 *Kongenitalna hidrokel*. Hidrokelama koje nastaju u starijoj dobi treba pridodati prikladnu šifru iz kategorije hidrokel N43 *Hidrokele i spermatokele*.

Popravlak hidrokele

U djece (do 12 godina starosti) većina hidrokel komunicira, tako da se provodi operacija zatvaranja otvorenog procesusa (kao za indirektnu ingvinalnu herniju) i kodira se kao jednostrani popravlak ingvinalne hernije (vidi *Abecedno kazalo postupaka*).

Korekcija hidrokele također se šifrira kao popravlak jednostrane ingvinalne hernije.

Pridodajte prikladnu šifru za eksciziju hidrokele ukoliko postupak:

- uključuje tuniku vaginalis
- se dokumentira kao Jaboulay postupak

- se dokumentira kao everzija vreće.

U odraslih (od 12 godina starosti nadalje) hidrocele su uglavnom nekomunicirajuće, a popravak hidrocele može biti ili okruglog ligamenta, funikulus spermaticusa ili tunike vaginalis. Ukoliko u kliničkim podacima nije specificirana lokacija, za detalje pitajte kliničara.

1428 DIETILSTILBESTROLNI (DES) SINDROM

Dietilstilbestrolni (DES) sindrom nastaje kao rezultat sintetskog estrogena, dietilstilbestrola koji je bio korišten u sprječavanju prijetućeg abortusa u majki današnjih bolesnika. Liječenje je rezultiralo povećanim brojem cervikalne i vaginalne displazije koje se u ženskog podmlatka obično razvijaju 15 godina.

Šifrirajte kao:

Prikladna šifra za displaziju/neoplazmu prema lokaciji

P04.1 *Fetus i novorođenče nakon drugog medikamentoznog liječenja majke*
Y42.5 *Štetni učinci pri liječenju drugim estrogenima i gestagenima*

1429 BOL U PREPONI/ HEMATURIJSKI SINDROM

Bol u prepone/ hematurijski sindrom (N39.82 *Bol u prepone/ hematurijski sindrom*) jasan je klinički sindrom boli u prepone sa ili bez hematurije, predominantno hematurijski sindrom koji se predominantno javlja u mladih žena za koje nije nađena konzistentna patološka ili psihološka abnormalnost. Ovaj sindrom obično uključuje opsežno i rekurentno istraživanje urinarnog trakta, kako bi se isključila ostala stanja, a često zahtijeva multiple i prolongirane primitke u bolnicu radi istraživanja i olakšavanja bolova.

1430 KRONIČNO BUBREŽNO OŠTEĆENJE

Ova je šifra uvedena kako bi se razlikovalo kronično bubrežno oštećenje od kroničnog bubrežnog zatajenja. Ova se dva stanja klinički razlikuju prema sljedećim kriterijima:

Klinički kriteriji za pridodavanje *kroničnog bubrežnog zatajenja, nespecificiranog* (N18.9) je:

Odrasli (>14 godina) Kreatinin u serumu >normalnog, ali <0.3mM/L

Djeca (<14 godina) Kreatinin u serumu >normalnog, ali <0.2mM/L

Klinički kriteriji za pridodavanje kroničnog bubrežnog zatajenja (N18.0, N18.8 ili N18.9) je:

Odrasli (>14 godina) Kreatinin u serumu > 0.3mM/L

Djeca (<14 godina) Kreatinin u serumu > 0.2mM/L

Opaska: Ove kriterije koriste kliničari, a ne osobe koje vrše šifriranje u klinikama. Osobe koje šifriraju isključivo prema medicinskoj dokumentaciji trebaju pridodati šifru N18.9 *Kronično bubrežno zatajenje, nespecificirano*.

1431 PREGLED POD ANESTEZIJOM, GINEKOLOGIJA

Pregled pod anestezijom ne može se razdvojiti od gotovo nijednog ginekološkog zahvata, a siguran je dio dilatacije i kiretaže. Pregled pod anestezijom (35500-00 [1296] *Ginekološki pregled*) šifrira se samo kad se ne provodi u kombinaciji s drugim zahvatom.

(Vidi također ACS 0031 *Anestezija*, strana 42 i ACS 0022 *Pregled pod anestezijom*)

1433 «RETRENIRANJE» MJEHURA

96158-00 [1904] *Ponovno treniranje mokraćnog mjehura* treba se dodati kad bolesnik uključen u period treniranja refleksa pražnjenja mjehura (koje može uključivati povremeno samostalno kateteriziranje) kako bi se uspostavio režim rada mjehura kojim bi se minimalizirala mogućnost infekcije, nastajanja kamenaca te refluksa. Dijagnoze za ovakve prijeme uključivale bi inkontinenciju, retenciju ili neurogeni mokraćni mjehur.

1434 CISTE JAJNIKA

Ciste jajnika mogu se klasificirati kao:

1. Normalne fiziološke «ciste»

Folikul koji se razvija počinje kao vrlo mala cistična struktura 3-4mm u promjeru. Kako bude odabran da bude dominantni folikul, tako progresivno raste do ovulacije, kad ova navedena «cista» rupturira i oslobodi jajašce. Ovdje se ne radi o cisti u pravom smislu riječi, nego o razvojnog foliklu koji slični cisti, koji neposredno pred rupturu doseže veličinu od 20-25mm u promjeru.

U lutealnoj fazi ciklusa, corpus luteum također predstavlja «cistu» ispunjenu krvlju.

Pod ovim okolnostima, ciste su stvarno fiziološke strukture koje **ne zahtijevaju šifriranje**.

2. Abnormalni fiziološki mehanizmi koji rezultiraju nastankom «cisti»

Mogu postojati tri tipa cističnih struktura u slučajevima u kojima fiziološko postaje abnormalno:

a) **Folikularna cista:** kad promjer ciste prelazi 25mm. Ovo se često vidi u doba oko menarhe, u menopauzi, ali se isto tako može sresti u bilo koje doba reproduktivnog života.

Šifrirati kao: N83.0 Folikularna cista jajnika

b) **Cista corpus lueuma:** kad sam corpus luteum postane mnogo veći i cističan. Ovo je čest nalaz u ranoj trudnoći, posebno u slučajevima u kojima je bolesnica primala neki od oblika stimulacije ovulacije.

Šifrirati kao: N83.1 Cista žutog tijela (corpus luteum)

c) **Policistični ili multicistični jajnici:** ovi se jajnici jasno mogu identificirati uz korištenje ultrazvuka, tako što u sebi sadrže velik broj vrlo malih cističnih struktura. Klasičan izgled policističnih jajnika je 15-

20 malih folikula promjera 2-5mm, prisutnih u subkortikalnoj regiji jajnika. U slučajevima gdje su cistične strukture nešto veće, mnogi ih reproduktivni endokrinolozi nazivaju multicističnim jajnicima. Dakle, veličina samih cista je mala, mnogo manja od normalnih folikula netom prije ovulacije.

Šifrirati kao: E28.2 Sindrom policističnog jajnika

3. Patološke ciste

Drugi oblici cističnih struktura su patološke strukture koje patolog jasno može definirati kao benigne ili maligne.

1435 ŽENSKA GENITALNA MUTILACIJA

Definicija

Svjetska zdravstvena organizacija definira žensku genetsku mutilaciju (eng. female genital mutilation, FGM) kao:

«Svi postupci koji uključuju uklanjanje dijelova ili cijelih ženskih vanjskih genitalija, kao i povreda ženskih genitalnih organa, bilo zbog kulturalnih ili neterapijskih razloga.»

Ova definicija uključuje velik raspon prakticiranja različitih stupnjeva mutilacije, od rezanja klitorisa do infibulacije. Infibulacija obuhvaća uklanjanje klitorisa, malih usana i dijela velikih usana koje se zatim zašivaju jedne za drugu, ostavljajući pritom samo malu rupicu od nekoliko milimetara do nekoliko centimenara za prolazak urina i menzesa. Samo 15% žena podvrgnutih FGM-u podvrgava se infibulaciji.

Practiciranje FGM postoji i perzistira unutar složene mreže uvjerenja i vjerovanja koja mogu biti povezana s tradicijom, ekonomijom, religijom, estetikom i/ili higijenom.

Ženska genitalna mutilacija prijavljena je da postoji u Omanu, Ujedinjenim arapskim Emiratima, Jemenu, Indoneziji, Maleziji, Indiji i 29 afričkih država.

Važno je za zapaziti da dio žena podvrgnutih FGM-u probleme koje ima pripisuje FGM-u.

Komplikacije koje mogu nastati su:

- Trenutne komplikacije koje uključuju bol, krvarenje, upale, ozljede, urinarnu opstrukciju i smrt.
- Kasnije komplikacije uključuju ožiljkavanje vulve, infekcije male zdjelice i urinarnog trakta, opstruirani menstrualni i urinarni protok, urinarne i fekalne fistule, inkontinencija, opstruirani pobačaj i porod, vaginalno i perinealno oštećenje pri porodu te seksualne teškoće uključujući nekonzumiranje veze i bolnih spolnih odnosa.

Klasifikacija

Z90.7 *Stečeni gubitak spolnih organa* treba dodati kao šifru dodatne dijagnoze kad je FGM povezan s:

1. Primitkom radi popravaka FGM

Pridodavanje šifre glavne dijagnoze ovisit će o dokumentaciji. Međutim, kad nema specifičnih informacija o razlozima popravka, preferirana šifra je N90.8 *Drugi specificirani neupalni poremećaji vulve i perineuma*. Dodatnu šifru dijagnoze Z90.7 *Stečeni gubitak spolnih organa* također bi trebalo pridodati. Šifrirajte dokumentirani postupak, npr. 5533-00 [1294] *Vulvoplastika*.

2. Primitkom radi popravaka FGM

Pridružite prikladnu šifru za stanja, npr. infekciju urinarnog trakta N39.0 *Infekcija urinarnoga trakta, lokacija neoznačena* uz dodatnu šifru za Z90.7 *Stečeni gubitak spolnih organa*.

3. Trudnoća pogođena s FGM-om

Pridodajte O34.7 *Zbrinjavanje majke zbog abnormalnosti vulve i perineuma* i ostale bitne šifre iz Poglavlja 15 *Trudnoća, porod i babinje* uz dodatnu dijagnozu Z90.7 *Stečeni gubitak spolnih organa*.

Opaska: Dokumentiranje FGM ne bi se trebalo šifrirati, osim ako ne odgovaraju kriterijima i/ili ispunjavaju uvjete za dodatnu dijagnozu (vidi ACS 0002 Dodatne dijagnoze)

1436 ISPITIVANJE PRAŽNENJA

Neke se bolesnike otpušta s kateterom in situ, obično nakon operacije mjehura ili prostate. Bolesnici se onda ponovo primaju u bolnicu radi isprobavanja pražnjenja, da se vidi mogu li prazniti mjehur bez korištenja katetera. Kateter se ukloni, a bolesnik pokušava mokriti. Ukoliko je pokušaj neuspješan, bolesnik se ponovo kateterizira, a s novim se pokušajem nastavlja kroz par dana.

Šifrirajte pokušaj mokrenja kako slijedi:

Primanje u bolnicu radi pokušaja mokrenja – postoperativno – uspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 *Postavljanje i podešavanje urinarnih naprava*

Dodatna dijagnoza: Z48.8 *Drugo specificirano kirurško praćenje i zbrinjavanje*

*Postupci: 36800-03 [1090] *Endoskopsko odstranjenje trajnog urinarnog katetera*

ILI

92119-00 [1902] *Odstranjenje ostalih drenažnih naprava mokraćnog sustava*

Primanje u bolnicu radi pokušaja mokrenja – postoperativno - neuspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 *Postavljanje i podešavanje urinarnih naprava*

Dodatna dijagnoza: N99.8 *Drugi postoperativni poremećaji genitourinarnog sustava*

R33 *Retencija mokraće*

Y83.- *Kirurški zahvat i drugi kirurški postupci kao uzrok abnormalne reakcije bolesnice ili kasnijih komplikacija, bez spomena nezgode u vrijeme postupka*

Y 92.22 *Mjesto događanja, područje zdravstvene skrbi*

*Postupci: 36800-03 [1090] *Endoskopsko odstranjenje trajnog urinarnog katetera I*

36800-00 [1090] *Ugradnja trajnog urinarnog katetera*

ILI

92119-00 [1902] *Odstranjenje ostalih drenažnih naprava mokraćnog sustava I*

36800-00 [1090] *Ugradnja trajnog urinarnog katetera.*

Primanje u bolnicu radi pokušaja mokrenja – neoperativno - uspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 *Podešavanje i prilagodba urinarnog uređaja*

*Postupci: 36800-03 [1090] *Endoskopsko odstranjenje trajnog urinarnog katetera*

ILI

92119-00 [1902] *Odstranjenje ostalih drenažnih naprava mokraćnog sustava*

Primanje u bolnicu radi pokušaja mokrenja – neoperativno - neuspješno

Glavna dijagnoza: Z46.6 *Podešavanje i prilagodba urinarnog uređaja*

Dodatna dijagnoza: R33 *Retencija mokraćne*

*Postupci: 36800-03 [1090] *Endoskopsko odstranjenje trajnog urinarnog katetera*

ILI

36800-00 [1090] *Ugradnja trajnog urinarnog katetera*

ILI

92119-00 [1902] *Odstranjenje ostalih drenažnih naprava mokraćnog sustava I*

36800-00 [1090] *Ugradnja trajnog urinarnog katetera.*

*Ovi se postupci inače ne šifriraju (vidi ACS 0042 *Postupci koji se normalno ne šifriraju*), ali su u ovom slučaju bitni i stoga su uključeni.

Opaska: Nakon određenog broja neuspješnih pokušaja mokrenja, bolesnika se može uputiti na retreniranje mjehura u kojem slučaju se može primijeniti ACS 143 *Retreniranje mjehura*, strana 194.

1437 NEPLODNOST

Za prijem radi obrade ili liječenja neplodnosti (bilo muške, bilo ženske), kao glavna dijagnoza treba se pridodati šifra iz kategorije N97 *Ženska neplodnost* ili N46 *Muška neplodnost*.

IVF

Ukoliko se vrši prijem radi IVF postupka, a glavna dijagnoza je «IVF» ili «neplodnost», kao šifru glavne dijagnoze potrebno je pridodati Z31.2 *In vitro oplodnja*. Ukoliko je poznata vrsta neplodnosti, kao dodatnu šifru može se dodati šifra iz kategorije N97 *Ženska neplodnost*, uključujući i N97.4 *Ženska neplodnost povezana s muškim čimbenicima*.

15 TRUDNOĆA, POROD I BABINJE

TRUDNOĆA S ABORTIVNIM ISHODOM

1501 VIDI KASNIJE

1503 «KOMPLETNI» I «INKOMPLETNI» POBAČAJ

Kad se bolesnica prima s dijagnozom «spontanog pobačaja», pritom se ne poduzimaju nikakvi postupci, na nalazu ultrazvuka provjerite proizvode koncepcije. Ukoliko na ultrazvuku nisu vidljivi produkti koncepcije, pobačaj šifrirajte kao kompletan; četvrta znakenka označava:

- 5 Kompletan ili nespecificirani pobačaj, kompliciran infekcijom genitalnog trakta i zdjelice
- 6 Kompletan ili nespecificirani pobačaj, kompliciran odgođenim ili obilnim krvarenjem
- 7 Kompletan ili nespecificirani pobačaj, kompliciran embolijom
- 8 Kompletan ili nespecificirani pobačaj, kompliciran nespecifičnim komplikacijama
- 9 Kompletan ili nespecificirani pobačaj, nekompliciran

1504 HIDATIFORMNA MOLA

Hidatiformna mola može voditi do spontanog pobačaja. U tom slučaju, ukoliko se provede neki postupak, treba se pridodati prikladan postupak poslije pobačaja:

35643-00 [1267] *Dilatacija i kiretaža nakon pobačaja ili prekida trudnoće [D&K] nakon pobačaja ili radi prekida trudnoće*

1505-1509 VIDI KASNIJE**1510 TRUDNOĆA S ABORTIVNIM ISHODOM**

S obzirom na to da se u Australiji živorođenje definira s najmanje 20 tjedana gestacije ili najmanje 400g težine, pobačaj je prema tome definiran kao izbacivanje ili ekstrakcija proizvoda koncepcije bilo kojim sredstvima, prije postignute vijabilnosti fetusa, s tim da je trajanje trudnoće kraće od 20.-tog tjedna trudnoće (140 dana) i/ili fetalne težine manje od 400g.

1511 PREKID TRUDNOĆE

Ukoliko je trudnoća prekinuta zbog poznate ili suspektne anomalije fetusa ili drugih problema s fetusom ili posteljicom, primijenite sljedeće smjernice:

1. ukoliko do prekida trudnoće dođe prije no što fetus postane vijabilan (dakle, prije 20.-tog tjedna gestacije i/ili ispod 400g težine fetusa), pridodajte O04.- *Legalno induciran (medicinski) pobačaj* kao glavnu dijagnozu sa šifrom poput O35.0 *Zbrinjavanje majke zbog sumnje na malformaciju središnjega živčanog sustava u fetusa*, kako bi se ukazalo na razlog prekida.
2. ukoliko do prekida trudnoće dođe nakon što se dostigne fetalna vijabilnost, kao glavnu dijagnozu šifrirajte razlog prekida, kao npr. smrt fetusa in utero (O36.4 *Zbrinjavanje majke zbog intrauterine smrti*).

Ukoliko prekid trudnoće rezultira živorođenim djetetom, kao dodatnu dijagnozu postavite O60 *Prijevreteni porođaj* i prikladnu šifru Z37 *Ishod porođaja*.

Vidi ACS 1513 *Indukcija* za primjere postupaka uključenih u prekid trudnoće.

1513 VIDI KASNIJE**1514 BLIGHTED OVUM**

Ukoliko je završna dijagnoza blighted ovum, pridodajte šifru O02.0 *Odumrlo jajašce i nehidatidозна mola*, iako nema patohistoloških dokaza.

1515 VIDI KASNIJE**1544 KOMPLIKACIJE NAKON POBAČAJA TE EKTOPIČNE I MOLARNE TRUDNOĆE**

Šifre iz kategorije O08 *Komplikacije nakon pobačaja i izvanmaternične i molarne trudnoće* pridodaju se kad se bolesnica ponovo prima u bolnicu zbog odgođenih komplikacija pobačaja koji je izvršen za vrijeme prethodne epizode skrbi.

Šifra O08 također se pridodaje kao dodatna šifra za identificiranje komplikacije povezane za kategorije O00-O02 (*Ektopična trudnoća, Hidaiformna mola, Ostali patološki oblici koncepcije*).

Retinirani proizvodi koncepcije

Ukoliko se bolesnica ponovo prima u bolnicu zbog retiniranih produkata koncepcije tretiranih za vrijeme prethodne epizode skrbi, pobačaj se treba šifrirati kao komplikacija akutnog, **inkompletnog** pobačaja (O03- O06 sa četvrtom znamenkom .0-.4)

Međutim, ukoliko se bolesnica zaprima u bolnicu zbog retiniranih produkata koncepcije nakon **missed abortusa** iz prethodne epizode skrbi u bolnici, šifrirajte missed abortus kao glavnu dijagnozu kako biste ukazali na dijagnozu originalne epizode. U ovom trenutku, bolesnica još boluje od posljedica «missed abortusa», a ne od komplikacija abortusa.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: rupturirana tubarna trudnoća s pratećim šokom.

Glavna dijagnoza: O00.1 *Tubarna trudnoća*

Dodatna dijagnoza: O08.3 *Šok nakon pobačaja i izvanmaternične ili molarne trudnoće*

PRIMJER 2:

Dijagnoza: inkompletni abortus s perforacijom uterusa. Glavna dijagnoza:

O06.3 *Nespecificirani pobačaj, nepotpuni, s ostalim i nespecificiranim komplikacijama (sa stanjima u O08.3- O08.9)*

Dodatna dijagnoza: O08.6 *Oštećenje zdjeličnih organa i tkiva nakon pobačaja i izvanmaternične i molarne trudnoće*

PRIMJER 3:

Dijagnoza: diseminirana intravaskularna koagulacija nakon pobačaja učinjenog pred 2 dana u drugoj bolnici.

Glavna dijagnoza: O08.1 *Kasno ili obilno krvarenje nakon pobačaja i izvanmaternične i molarne trudnoće*

Nisu potrebne dodatne dijagnoze s obzirom na to da je pobačaj učinjen za vrijeme prethodne epizode skrbi.

PRIMJER 4:

Dijagnoza: krvarenje i retinirani proizvodi koncepcije nakon medicinskog pobačaja učinjenog za vrijeme prethodne hospitalizacije.

Glavna dijagnoza: O04.1 *Legalno induciran (medicinski) pobačaj, nepotpuni, kompliciran kasnim ili prekomjernim krvarenjem (sa stanjima u O08.1)*

PRIMJER 5:

Dijagnoza: retinirani produkti koncepcije nakon prethodne hospitalizacije zbog missed abortusa tretiranog sukcijskom kiretažom.

Glavna dijagnoza: O02.1 *Neostvareni pobačaj (Missed abortion) (Abortus retentus)*

POREMEĆAJI/ POSTUPCI KOJI SE ODOSE NA TRUDOVE I POROD

1505 JEDNOSTRUKI SPONTANI VAGINALNI POROD

O80 Jednoplodni spontani porođaj šifra je namijenjena jednostrukim spontanim vaginalnim porođima:

bez abnormalnosti/ komplikacija, koji se klasificira negdje u Poglavlju 15 *Trudnoća, porod i babinje i*

bez manipulacija ili instrumentacije.

1506 MALPREZENTACIJA, DISPROPORCIJA I ABNORMALNOSTI MAJČINIHZDJELIČNIH ORGANA

Ukoliko je potrebna skrb ili intervencija zbog malprezentacije, disproporcije ili abnormalnosti zdjeličnih organa majke **prije** početka trudova, dodajte šifru iz bloka:

O32 *Zbrinjavanje majke zbog utvrđenog ili suspektnog nepravilnog stava fetusa,*

O33 *Zbrinjavanje majke zbog poznate ili suspektne disproporcije ili*

O34 *Zbrinjavanje majke zbog poznate ili suspektne abnormalnosti zdjeličnih organa prema tome koja je odgovarajuća.*

Ukoliko je malprezentacija, disproporcija ili abnormalnost zdjeličnih organa dijagnosticirana **za vrijeme** trudova ili zahtijeva skrb i/ili intervenciju **za vrijeme** trudova, dodajte šifru iz bloka:

O64 *Zapreka rađanja zbog nepravilna položaja i stava fetusa,*

O65 *Zapreka rađanja zbog abnormalnosti majčine zdjelice ili*

O66 *Ostale zapreke rađanja.*

Stavovi koji se ne smatraju normalnima

Navedene malprezentacije i malpozicije trebaju se šifrirati ukoliko zahtijevaju skrb za vrijeme trudnoće ili su prisutni **za vrijeme trudova i poroda:**

Zadak

Čelo

Složeni stav

Stav pupkovinom

Duboki poprečni položaj

Lice

Perzistentni okcipitoposteriorni položaj («licem-na-zdjelicu»)

Prolabirana ruka

Poprečni/kosi položaj

Nestabilni položaj

Stav zatiljkom kao što su okcipitoanteriorni (OA), okcipitolateralni (OL), okcipitoposteriorni (OP) ili okcipitotransverzalni (OT), normalni su i ne trebaju se šifrirati **ukoliko ne dođe do intervencije.**

Ožiljak uterusa

O34.2 *Zbrinjavanje majke zbog ožiljka maternice uzrokovanog prijašnjom operacijom* treba se dodati (bez obzira na to da li je do intervencije došlo za vrijeme ili prije trudova) za sve slučajeve gdje:

- je bolesnica zaprimljena zbog elektivnog carskog reza zbog prethodnog carskog reza
- iskušavanje ožiljka (*npr. carski rez ili drugi ožiljak od operacije*) dovede do novog carskog reza

ili

- prethodni ožiljak na uterusu zahtijeva skrb, ali do poroda ne dolazi za vrijeme ove epizode skrbi npr. antepartalna skrb zbog boli uterusa nastala zbog ranije nastalog ožiljka.

O75.7 *Vaginalno rađanje nakon prijašnjeg carskog reza* trebalo bi dodati slučajevima u kojima se iskušavanje ožiljka od carskog reza nastavi u vaginalni porod.

1508 ODGODA DRUGOG POROĐAJNOG DOBA S NEUROAKSIJALNIM BLOKOM

Neuroaksijalni blok može odgoditi pojavu drugog porođajnog doba, no O74.6 *Druge komplikacije spinalne i epiduralne anestezije u tijeku porođaja* ne treba šifrirati na temelju provedenog neuroaksijalnog bloka. Treba postojati medicinska dokumentacija o uzročnoj povezanosti između odgođenog drugog porođajnog doba i primjene neuroaksijalnog bloka prije no što se pridoda O74.6 *Druge komplikacije spinalne i epiduralne anestezije u tijeku porođaja*.

Nemojte šifrirati odgodu drugog porođajnog doba ako nije jasno specificirano.

1509 ESTRIOLI U PADU

Estriole u padu ne treba se šifrirati. Ukoliko je IUGR (intrauterin zastoj rasta) dokumentiran kao uzrok estriola koji su u padu, pridružite O36.5 *Zbrinjavanje majke zbog usporena rasta fetusa*.

1510-1511 VIDI KASNIJE

1513 INDUKCIJA

Razlozi indukcije

Indukcija poroda provodi se iz mnogih razloga (npr. preeklampsija, patološki antenatalni kardiotokogram (CTG), prethodno antepartalno krvarenje, dijabetes, intrauterini zastoj rasta (IUGR). Ukoliko razlog nije dokumentiran ili je naveden kao «socijalni» ili «elektivni» (npr. nije pridodana nijedna šifra osim O00-O99), a indukciji je uslijedio normalan vaginalni porod, pridodajte O80 *Jednoplodni spontani porođaj* kao glavnu dijagnozu.

(Vidi također ACS 1505 *Jednostruki spontani vaginalni porod*)

Postupci indukcije

U svrhu postupaka šifriranja indukcija, primjenjuju se sljedeći standardi:

Ukoliko se trudovi izazivaju medicinskim sredstvima kako bi se dovršila trudnoća, **bez obzira na trajanje trudnoće i bez obzira na ishod**, šifra postupka će biti:

90465-00 [1334] *Medicinska indukcija trudova oksitocinom ili*

90465-01 [1334] *Medicinska indukcija trudova prostaglandinom ili*

90465-02 [1334] *Ostale medicinske indukcije trudova ili*

90465-05 [1334] *Sinkronizirana medicinska i kirurška indukcija trudova*
(vidi ispod, *Medicinska i kirurška indukcija*).

Općenito, dovršavanje trudnoće koje se događa iznad punih 14 tjedana uključivat će trudove te će stoga biti šifrirano blokom [1334] *Medicinska ili kirurška indukcija trudova*. Dovršenje trudnoće prije punih 14 tjedana provodi se dilatacijom i kiretažom ili sukcijskom kiretažom te ne uključuje trudove.

PRIMJER 1:

Bolesnica je zaprimljena u 21.-om tjednu gestacije s dijagnozom fetalne smrti in utero (FDIU). Trudnoća je dovršena medicinskom i kirurškom indukcijom trudova.

Šifra: 90465-05 [1334] *Sinkronizirana medicinska i kirurška indukcija trudova*
90462-00[1330] *Postavljanje prostaglandinskog supozitorija radi indukcije pobačaja* u ovom se slučaju ne može primijeniti jer je dovršenje trudnoće ove bolesnice uključivalo trudove.

PRIMJER 2:

Bolesnica je zaprimljena u 12.-om tjednu gestacije s dijagnozom ekspoziije rubeli. Trudnoća je dovršena sukcijskom kiretažom.

Šifra: 35643-01 [1267] *Sukcijska kiretaža materišta*

Medicinska i kirurška indukcija

Iako se medicinska i kirurška indukcija često provode kod bolesnica, rijeko se provode sinhrono. U nekim će slučajevima medicinska indukcija biti provedena odmah po artefijelnom probijanju plodnih ovoja (ARM). Međutim, u nekim slučajevima pušta se da prođe otprilike pola sata nakon ARM, kako bi se vidjelo da li će se javiti spontani trudovi. Neki opstetričari čekaju i do 4 sata od ARM.

90465-05 [1334] *Sinkronizirana medicinska i kirurška indukcija trudova* provodi se kod onih bolesnica koje imaju i ARM i medicinsku indukciju, čak i ako period između ARM i medicinske indukcije prelazi četiri sata. Iako se medicinska indukcija može pokrenuti nakon što krenu kontrakcije, ona se ne bi trebala šifrirati kao medicinska o pojačavanje trudova.

Medicinsko i kirurško pojačavanje trudova (augmentacija)

90466-00[1335] *Medicinsko pojačavanje trudova* i 90466-01 [1335] *Kirurško pojačavanje trudova* pridružuju se samo kad se pojačavaju spontani trudovi.

Šifra 90466-02[1335] *Sinkronizirano medicinsko i kirurško pojačavanje*

trudova treba se pridodati samo kad se provode obje augmentacije i ARM sinhrono ili nakon počeka spontanih trudova.

1514 VIDI KASNIJE

1515 ANTEPARTALNO STANJE S PORODOM

Ukoliko je skrb za bolesnicu završila s porodom, iako je ona bila zaprimljena zbog antenatalnog stanja koje je zahtijevalo **liječenje dulje od sedam dana** prije poroda, postavite kao glavnu dijagnozu antenatalnu skrb.

1517 ISHOD PORODA

Za svaki bi se porod trebala pridodati šira iz Z37.- *Ishod porođaja* majčinoj dokumentaciji. Ona ne mora biti postavljena kao glavna dijagnoza.

1518 TRAJANJE TRUDNOĆE – ne primjenjuje se u RH

1519 POROD PRIJE PRIJEMA U BOLNICU

Ukoliko je bolesnica rodila prije primitka u bolnicu, za vrijeme prijema nisu provedeni nikakvi postupci vezani za porod, a kod majke nisu prisutne nikakve komplikacije babinja, pridodajte prikladnu šifru iz kategorije Z39.0 *Skrb i pretrage neposredno nakon porođaja*. Ukoliko komplikacije nastupe prije primitka, one bi se trebale navesti kao glavna dijagnoza, a ne šifra iz kategorije Z39.0-.

Ako se bolesnica odmah po porodu premješta u bolnicu kao pratnja bolesnog djeteta, a ona prima rutinsku postpartalnu njegu, pridodajte prikladnu šifru Z39.-.

Ako se bolesnica nakon carskog reza premješta iz jedne u drugu bolnicu, a da njeno stanje ne odgovara definiciji glavne ili dodatne dijagnoze, tad se prikladna šifra Z39.- treba pridodati kao glavna dijagnoza, a Z48.8 *Drugo specificirano kirurško praćenje i zbrinjavanje* kao dodatna dijagnoza.

(Vidi ACS 1548 *Postpartalno stanje ili komplikacije*)

1520 MULTIPLI POROD

Kod multiplih poroda, ako se bebe porađaju na različite načine, treba šifrirati obje vrste poroda.

PRIMJER 1:

Prijevremeni porod blizanaca u 35. tjednu trudnoće, prvi blizanac porođen ekstrakcijom na zadak, a drugi koji je bio poprečno položen carskim rezom donjeg segmenta (eng. *lower segment cesarean section, LSCS*) zbog opstrukcije.

Šifre: O64.8 *Zapreka rađanja zbog drugog nepravilnog položaja i nepravilnog stava fetusa*

O32.5 Zbrinjavanje majke zbog višeploidne trudnoće s nepravilnim stavom jednog ili više fetusa

O30.0 Blizanačka trudnoća

O60 Prijevremeni porođaj

Z37.2 Ishod porođaja - blizanci, oba živorođena

16520-03 [1340] Hitni carski rez donjeg segmenta

90470-03 [1340] Ekstrakcija zadka

1521 STANJA KOJA KOMPLICIRAJU TRUDNOĆU

Poglavlje 15 *Trudnoća, porod i babinje* sadrži dva bloka šifri za komplikacije u trudnoći: od O20 *Krvarenje u ranoj trudnoći do O29 Komplikacije zbog anestezije za vrijeme trudnoće* i od O95 *Porodnička smrt nespecificirana uzroka do O99 Druge bolesti majke svrstane drugamo, kada kompliciraju trudnoću, porođaj i babinje*. Za stanja za koja se zna da se najčešće događaju upravo u trudnoći postoje specifične šifre O20-O29. Kako biste šifrirali druga stanja koja kompliciraju trudnoću (ili se pogoršavaju u trudnoći ili koja su glavni razlog opstetričke skrbi), pridodaje se šifra iz O98 *Infektivne i parazitarne bolesti majke koje su svrstane drugamo, kada kompliciraju trudnoću, porođaj i babinje* ili O00 *Druge bolesti majke, klasificirane drugamo koje kompliciraju trudnoću, porod i babinje*, skupa s dodatnom šifrom iz drugih poglavlja ICD-10-AM kako bi se identificiralo specifično stanje.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Sindrom karpalnog kanala, egzacerbiran u trudnoći.

Šifra: O26.82 *Sindrom karpalnog tunela u trudnoći*

U ovom je primjeru sindrom karpalnog kanala koji se događa u trudnoći indeksiran specifičnom šifrom.

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Trudnoća komplicirana anemijom zbog nedostatka željeza.

Šifra: O99.0 *Anemija kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja*
D50.9 *Anemija zbog manjka željeza, nespecificirana*

U ovom je primjeru anemija koja komplicira trudnoću indeksirana s O99.0. Potrebna je dodatna šifra koja će definirati specifičan tip anemije.

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Opstetrička bolesnica koja se prima zbog astme koja komplicira trudnoću.

Šifra: O99.5 *Bolesti dišnog sustava kao komplikacija trudnoće, porođaja i babinja*
I45.9 *Astma, nespecificirana*

U ovom primjeru astma koja komplicira trudnoću ne indeksira se specifično. Da bi unutar O99 pronašli prikladnu šifru, neophodno je locirati šifru za bolest ili stanje iz drugih poglavlja ICD-10-AM (I45.9) i zatim konzultirati kazalo pod «Trudnoća – komplicirana s --- stanja u kojima --- J00-J99» ili «Trudnoća – komplicirana s --- bolesti --- respiratorni sustav (stanja iz J00-J99)».

Slučajna trudnoća

Ukoliko se trudnica prima zbog stanja koje nije vezano za trudnoću, niti komplicira trudnoću niti je pogoršano trudnoćom, a bolesnica ne zahtijeva opstetričku opservaciju ili njegu, tad se činjenica da je bolesnica trudna klasificira kao «slučajna». U ovom slučaju, šifra za navedeno stanje treba se prijaviti kao glavna dijagnoza s dodatnom dijagnozom Z33 *Trudnoća, slučajna (neplanirana)*.

PRIMJER 4:

Dijagnoza: Trudnica zaprimljena radi frakture dijafize metakarpusa (ruka zaglavljena u vratima).

Glavna dijagnoza: S62.3 *Prijelom ostalih kostiju zapešća*

Dodatna dijagnoza: W23.0 *Osoba zahvaćena, zdrobljena, zgnječena ili uklještena predmetima ili između predmeta, kod kuće*

Prikladna šifra mjesta događanja (Z92.- i šifra aktivnosti (U50-U73)
Z33 *Trudnoća, slučajna (neplanirana)*.

1524 ODMAKLA DOB MAJKE

Z35.5 *Nadzor nad starijom prvorotkinjom* se pridodaje ako prvorotka ima 35 ili više godina.

- Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica
- Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.

1525 GRAND MULTIPARITET

Z35.4 *Nadzor nad trudnoćom višerotkinje* se pridodaje ako je žena rodila pet ili više vijabilnih fetusa.

- Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica
- Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.

1526 HIPERTENZIJA U TRUDNOĆI

Šifre iz kategorija O10-O16 *Edemi, proteinurija i hipertenzivni poremećaji u trudnoći, pri porodu i babinju* ne bi se trebalo pridodavati samo na temelju vrijednosti tlaka. U kliničkim podacima je nužno da su zabilježena stanja kao što su «hipertenzija inducirana trudnoćom», «preeklampsija» ili «preeklampsija toksemija».

- Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica
- Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.

1527 POROD NAKON TERMINA

Porod «nakon termina» se odnosi na 42 ili više tjedana gestacije. Pridodajte šifru O48 *Produžena trudnoća*.

- **Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica**
- **Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.**

PRIMJER 1:

Bolesnica je rodila dojenče sa 41 tjedan gestacije. Opstetričar je u podacima zabilježio da se radilo o prenešenom porodu. Pridodajte šifru za porod nakon termina.

1528 POSTPARTALNO KRVARENJE

Krvarenje od 500ml ili više predstavlja postpartalno krvarenje (PPK). Krvarenje nakon carskog reza od 750 ml ili više također se smatra kao PPK.

- **Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica**
- **Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.**

PRIMJER 1:

Bolesnica je imala postpartalno krvarenje uz gubitak krvi od 400ml. Kliničar je u podacima zabilježio podatak o postpartalnom krvarenju. Pridodajte šifru za PPK.

1529 PRECIPITIRAN POROD

Precipitirani porod je teško definirati u vremenskim okvirima, jer iako se može činiti da je porod bio vrlo brz, moguće je da su rani znakovi započetog poroda bili previđeni. Šifru za precipitiran porod pridodajte samo ako je kliničar specificirao «precipitiran».

- **Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica**
- **Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.**

1530 PREURANJENI POROD

Kad se šifrira «prerani porod» ili porod (spontani, inducirani ili carski rez) s početkom prije navršenog 37. tjedna gestacije, pridodajte šifru O60 *Prijevrmeni porođaj*.

Ukoliko je u spisima dokumentiran rani porod, šifrirajte njega kao glavnu dijagnozu, a tome pridodajte O60 Ukoliko nije zabilježen razlog, dodajte šifru O60 kao glavnu dijagnozu.

1531 PRIJEVREMENO PUCANJE VODENJAKA

Najčešći slijed događaja u tijeku započetog poroda je pucanje vodenjaka (tj. vodenjak puca nakon što su započeli trudovi, a cerviks se dilatirao). Ukoliko vodenjak pukne prije početka trudova, to nazivamo «prijevremenim pucanjem vodenjaka».

«Voda» je kolokvijalni izraz za amnionsku tekućinu in utero, iza prezentirajućeg dijela fetusa. «Curenje vode» treba dobiti šifru za prerano puknuće plodnih ovoja.

Ako trudovi počnu unutar 24 sata od pucanja ovoja, pridodajte šifru O42.0 *Prijevremena ruptura ovojnice, početak trudova unutar 24 sata.*

Ako trudovi počnu unutar 1-7 dana od pucanja ovoja, pridodajte šifru O42.11 *Prijevremena ruptura ovojnice, početak trudova nakon 1-7 dana.*

Ako trudovi počnu više od 7 dana od pucanja ovoja, pridodajte šifru O42.12 *Prijevremena ruptura ovojnice, početak trudova nakon više od 7 dana.*

Otpust/trajanje premještaja se treba koristiti u računanju perioda pucanja ovoja u slučaju kad se bolesnica otpušta/premješta nakon pucanja ovoja, a prije početka trudova.

Lažno pucanje ovoja treba se šifrirati kao O47.- *Lažni trudovi.*

- **Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica**
- **Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.**

1532 PRODULJENI POROD

Kad se porod vodi aktivno, kao što se to radi u bolnici, smatra se produljenim ako do poroda ne dođe 18 sati nakon početka trudova.

- **Ovo se stanje treba dokumentirati kad ga dokumentiraju opstetričar/kliničar/babica**
- **Ukoliko kriteriji za specifičnu opstetričku dijagnozu odgovaraju, ali relevantna dijagnoza nije zabilježena, konzultirajte kliničara prije no što pridodate šifru.**

1534 POROD FORCEPSOM

ICD-10-AM ne uključuje eponime za forceps, iako se to čest način na koji se ovakvi porodi dokumentiraju u kliničkim spisima. Sljedeća je lista napravljena kako bi olakšala pridodavanje prikladne šifre. Međutim, s obzirom na to da su

neki eponimi korišteni za različite tehnike, osobe koje šifriraju na klinikama trebali bi biti vođeni pozicijom aplikacije forcepsa, ukoliko je ta informacija dostupna.

Niski forceps – Simpsonov, Wrigleyjev, Lauffov
Forcepsi se postavljaju kad je glava djeteta na perineumu.

Srednji forceps – Neville-Barnesov, Haig-Fergusonov, Simpsonov
Forcepsi se postavljaju kad je glava djeteta na razini ishijadičnih spina.

Zadak uz ekstrakciju forcepsom na naknadno izlazeću glavicu (vidi ACS 1542 *Porod na zadak i ekstrakcija*).

Rotirajući forceps – Keillandov
Metoda rotiranja djeteta in utero kako bi se ispravio (ili popravila) prezentacija djeteta za porod.

Visoki forceps – moguć Keillandov
Ovi se forcepsi koriste kad glavica djeteta nije angažirana ili se nalazi iznad ruba zdjelice; vrlo se rijetko koristi.

Forceps koji se koristi pri carskom rezu se ne treba šifrirati.

1537 SMANJENI FETALNI POKRETI

Z36.8 *Drugi antenatalni skrining* treba se koristiti kod prijema s dijagnozom smanjenih fetalnih pokreta kad nije zabilježen uzrok koji je u pozadini, a bolesnica se otpušta kući neporođena. O36.8 *Zbrinjavanje majke zbog ostalih specificiranih problema fetusa* koristit će se kod bolesnica koje su zaprimljene s dijagnozom smanjenih fetalnih pokreta kod kojih nije zabilježen uzrok, a rodile su unutar aktualne epizode skrbi. Ukoliko je uzrok smanjenih fetalnih pokreta zabilježen, taj se uzrok treba šifrirati, a ne trebaju se pridodavati O36.8 ili Z36.8, bez obzira na to da li je bolesnica rodila unutar aktualne epizode skrbi ili ne.

1538-1539 VIDI KASNIJE

1541 ELEKTIVNI I HITNI CARSKI REZ

Elektivni carski rez definira se kao carski rez koji je proveden kao planirani postupak prije početka trudova ili odmah nakon što trudovi počnu, ali je odluka o carskom rezu donesena prije početka trudova. Ne uključuje carski rez proveden nakon neuspjelog iskušavanja ožiljka (vidi ACS 1506 *Malprezentacija, malpozicija i abnormalnosti majčinih zdjeličnih organa*).

Hitni carski rez definira se kao carski rez koji je bio potreban zbog hitne situacije (na primjer, zbog trudova koji su stali, zbog fetalnog distresa). Najbolje je opisan kao «kad je napravljen carski rez, a da se o njemu nije ranije trebalo razmišljati». Carski rez proveden nakon neuspjelog iskušavanja ožiljka predstavlja hitan carski rez.

1542 STAV ZATKOM I EKSTRAKCIJA

Asistirani porod na zadak definira se kao spontani porod sve do pojavljivanja pupka, nakon čega slijedi jednostavna asistencija pri porodu djeteta. Moguća je primijena Løvset ili drugih manevara kako bi se oslobodila djetetova ruka ili rame. Kako bi se porodila djetetova glava, moguće je korištenje manualne manipulacije kao Mariceau-Smellie-Veit manevra ili korištenja forcepsa. Ukoliko je korišten forceps, potrebno je pridodati 90470-02 [1339] *Asistirani porođaj na zadak s primjenom forcepsa na kasnije dolazeću glavicu.*

Ekstrakcija zatka definira se kao ekstenzivna manualna interferencija kako bi se asistiralo porodu djeteta. Djetetove noge se povuku dolje, ruke se izvuku, a glavica porodi manevarima kao što su Mariceau-Smellie-Veit manevar ili aplikacija forcepsa. Ukoliko je korišten forceps, potrebno je pridodati 90470-02 [1339] *Asistirani porođaj na zadak s primjenom forcepsa na kasnije dolazeću glavicu.*

1543 MANUALNO LJUŠTENJE POSTELJICE

Manualno ljuštenje posteljice može se provesti i iz drugih razloga, osim retencije posteljice. Stoga nije korektno pretpostaviti da je posteljica zadržana ukoliko je provedeno manualno ljuštenje iste. Retinirana se posteljica treba šifrirati samo kad ju je dokumentirao kliničar.

Manualno ljuštenje posteljice rutinska je procedura u carskom rezu i tu nije potrebno njeno zasebno šifriranje.

1544 VIDI KASNIJE

1545 USPORAVANJE FETALNE SRČANE AKCIJE

Dokumentirano «rane», «kasne» ili «varijabilne» deceleracije trebaju biti šifrirane **samo** u prisustvu dokumentiranog «fetalnog distresa» ili poduzete instrumentalne ili kirurške intervencije.

1547 MEKONIJ U LIKVORU

Sam mekonij u plodnoj vodi nije uvijek indikacija fetalnog distresa i stoga se treba šifrirati samo kad je «fetalni distres» dokumentiran ili je poduzeta instrumentalna ili kirurška intervencija.

1548 VIDI KASNIJE

1549 INFEKCIJA/NOSITELJ STREPTOKOKA B U TRUDNOĆI

Infekcije streptokokom grupe B (BHS) u trudnica su vrlo rijetke. Niski obrisak vagine često će identificirati BHS, no žene pritom najčešće nemaju simptome pa su samo nosioci bakterije. U Australiji je prevalencija vaginalnih nosioca

BHS procijenjen na 12-15%. Otprilike 1-2% djece rođenih od majki koje su nosioci BHS razviju rani oblik bolesti streptokoka grupe B (eng. *early onset group B streptococcal disease, EOGBSD*), s otprilike 6% fatalnih slučajeva. Rizik za EOGBSD i posljedičnu smrt naročito je visok u prerano rođene djece.¹ Moguće je davanje profilaktičke terapije kako bi se osiguralo da se dotični mikroorganizam ne prenese na dijete za vrijeme poroda.

Klasifikacija

Sljedeća pravila za šifriranje odnose se na bolesnice sa streptokokom grupe B:

Ukoliko nije dana profilaktička terapija, pridodajte:

Z22.3 *Kliconoša drugih specificiranih zaraznih bolesti*

Ukoliko je dana profilaktička terapija (npr. penicilin), pridodajte:

Z22.3 *Kliconoša drugih specificiranih zaraznih bolesti*

i

Z29.2 *Ostala profilaksa kemoterapijom*

Ukoliko postoji dokumentacija o infekciji urogenitalnog trakta streptokokom grupe B, pridodajte:

O23.9 *Ostala i nespecificirana infekcija mokraćnog i spolnog sustava u trudnoći*

i

B95.1 *Streptokok grupe B, kao uzročnik bolesti svrstanih u druga poglavlja*

1. Connelan, M. And Wallace, EM. (2000), Prevention of perinatal group B streptococcal disease: screening practice in public hospitals in Victoria *Medical Journal of Australia*, Vol 172, No7:317-320.

1550 OTPUST/TRANSFER S TRUDOVIMA

Definicija

Lažni trudovi, također zvani Braxton Hicksove kontrakcije, nepravilna su stezanja trudnog uterusa koji započinju u prvom trimestru trudnoće, a kako trudnoća progredira jačaju frkvencijom, trajanjem i intenzitetom. Krucijalna razlika između lažnih i pravih trudova je ta da se cerviks ne mijenja kod lažnih trudova, dok se kod pravih trudova dilatira i omekšava.

Moguće je da ženi trudovi započnu u jednoj bolnici, a onda biva premještena u drugu kako bi tamo rodila. Razlozi premještaja mogu biti sljedeći:

Klinički – medicinsko stanje majke, bebe ili oboje

Administrativni – nedostatak opstetričke skrbi, nedostatak opstetričkih kreveta, nedostatak neonatalnih službi, odabir bolesnice

Također se može dogoditi da se ženu s trudovima otpusti kući kako bi se uspostavili pravi trudovi prije prijema radi epizode poroda.

Klasifikacija

Za šifriranje prijema nedovršenog poroda pridodajte sljedeće šifre:

- Klinički - medicinsko (opstetričko) stanje koje je zahtijevalo premještaj bolesnice
- Administrativni/Otpust kući:
 - za ≥ 37 navršenih tjedana gestacije, dodajte prikladnu šifru i kategorije Z34 *Nadzor nad normalnom trudnoćom* kao glavnu dijagozu
 - za <37 navršenih tjedana gestacije, dodajte O47.0 *Lažni trudovi prije navršenog 37. tjedna trudnoće* kao glavnu dijagozu

1551 OPSTETRIČKE PERINEALNE LACERACIJE

Definicija

Opstetričke perinealne laceracije/ površinske ozljede

Opstetričke perinealne površinske ozljede (uključujući frenulum usana, usne, kožu, vaginu i vulvu) površinske su rane koje mogu uzrokovati malo ili nimalo krvarenja i obično ne zahtijevaju šivanje.

Opstetričke perinealne laceracije su jača oštećenja i podijeljene su u četiri kategorije - prvog, drugog, trećeg i četvrtog stupnja. Sva četiri stupnja obično zahtijevaju šivanje. Laceracije trećeg i četvrtog stupnja zahtijevaju dodatnu njegu jer zahvaćanje analnog sfinktera može dovesti do fekalne inkontinencije.

Epiziotomija proširena laceracijom

Originalno provedena epiziotomija provodi se za vrijeme poroda djeteta. Njeno proširenje rezultira spontanom perinealnom traumom i može uključivati okolne strukture kao što su analni sfinkter i sluznica.

Laceracija proširena epiziotomijom

Moguće je da postoji inicijalna laceracija perineuma koja zahtijeva proširenje epiziotomijom kako bi se dijete porodilo.

Klasifikacija

Laceracije/površinske ozljede

Perinealne površinske ozljede i laceracije koje nisu šivane ne šifriraju se.

Ukoliko je «labijalna površinska ozljeda» dokumentirana i šivana, pridodajte O70.0 *Laceracija perineuma prvoga stupnja u tijeku rađanja*.

Epiziotomija proširena laceracijom

Za popravak laceracije se traži dodatna šifra jer je, u ovom scenariju, laceracija obično ozbiljnija i ponekad može uključivati sfinkter (razdori trećeg i četvrtog stupnja).

Potrebne su šifre dva postupka: 90472-00 [143] *Epiziotomija*, skupa s prikladnom šifrom iz bloka [1344] *Postpartalni šav* za popravak laceracija.

Laceracija proširena epiziotomijom

Samo je jedna šifra postupka potrebna, 90472-00 [143] *Epiziotomija*, s obzirom na to da je popravak inicijalne laceracije uključen u šifru epiziotomije.

POREMEĆAJI/POSTUPCI KOJI SE ODOSE NA BABINJE

1501 DEFINICIJA BABINJA

Babinje je period od 42 dana nakon poroda. Prijem zbog problema koji su vezani za laktaciju, a pada iza 42 od poroda, treba se šifrirati kao problem babinja. Za stanja vezana za laktaciju, više od dvanaest mjeseci od poroda, treba dodati šifru za stanje izvan poglavlja 15 *Trudnoća, porod i babinje*. Na primjer, mastitis u majke koja doji, koji se dogodi osamnaest mjeseci nakon poroda, treba šifrirati kao N61 *Upalni poremećaji dojke*.

1538 POSTNATALNE TEŠKOĆE SA STAVLJANJEM DJETETA NA DOJKU

Postnatalne teškoće su kad dijete ne hvata majčinu dojkicu tako da omogućiti učinkovito dojenje. Podjela na peti znak postoji za šifre O91 *Infekcije dojke povezane s trudnoćom i porođajem* i O92 *Drugi poremećaji dojke i laktacije povezani s trudnoćom i porođajem*, kako bi se ukazalo da postoje poremećaji dojki sa ili bez teškoća sa stavljanjem na dojkicu.

| Stanje | Povezani izrazi | Šifre ICD-10-AM |
|---------------------------|---|--|
| Retahirane bradavice | Uvučene bradavice Inverzija | O92.0 <i>Uvučena bradavica povezana s trudnoćom i porođajem</i> |
| Napukle bradavice | Fisure | O92.1 <i>Ragade bradavice povezane s trudnoćom i porođajem</i> |
| Ostali poremećaji dojki | Mjehuri Modrice Napukline Površinske ozljede | O92.2 <i>Drugi i nespecificirani poremećaji dojke povezani s trudnoćom i porođajem</i> |
| Inficirane bradavice | | O91.0 <i>Infekcija bradavice povezana s trudnoćom i porođajem</i> |
| Apsces | Apsces dojke Purulentni mastitis Subareolarni apsces | O91.1 <i>Apsces dojke povezan s trudnoćom i porođajem</i> |
| Prethodna operacija dojke | Implantat dojke Smanjenje dojki Transpozicija bradavice | O91.21 <i>Drugi i nespecificirani poremećaji dojke povezani s porodom, sa spomenutim teškoćama stavljanja na dojkicu</i> |
| Hipolaktacija | Odgođena opskrba mlijekom Nedovoljna opskrba mlijekom | O92.4 <i>Hipogalaktacija (smanjena laktacija)</i> |

| | | |
|-------------|------------------------------|-------------------|
| Galaktoreja | Prekomjerna opskrba mlijekom | O92.6 Galaktoreja |
|-------------|------------------------------|-------------------|

Druge teškoće stavljanja djeteta na dojk u mogu uključivati kulturne običaje, probleme majčine etničke pripadnosti, nedavni carski rez ili neonatalne probleme (koji su niže navedeni). U ovim slučajevima, dodajte Z39.1 *Skrb i pretrage dojilje*.

Neonatalni problemi koji uzrokuju teškoće sa stavljanjem djeteta na dojk u:

- Više dojenčadi
- Odbijanje dojenja zbog problema kao što su novorođenačka žutica, poremećaj zbog zlouporabe određenih tvari u majke, učinak lijekova ili analgetika
- Kongenitalne malformacije kao što su rascjep nepca ili rascjep usne
- Kromosomski defekti kao što je trisomija 21
- Nedonošče također može biti razlog teškoća stavljanja djeteta na dojk u zbog umaranja i potrebe za komplementima/suplementima izdojenog majčinog mlijeka

U podacima o novorođenčetu pridodajte prikladnu šifru za specifične neonatalne poremećaje dokumentirane kao uzročne za teškoće stavljanja na dojk u, popraćene šifrom P92.- *Problemi hranjenja novorođenčeta*.

1539 SUPRIMIRANA LAKTACIJA

Fiziološkoj supresiji laktacije (nemogućnost dojenja) do koje dolazi i prije uspostave dojenja, treba dodati šifru O92.3- *Agalaktija*.

O92.5- *Obustavljena laktacija* treba se dodati kod terapijske supresije prije ili nakon uspostave laktacije. Ovo se može dogoditi kod bolesnica koje boluju od epilepsije, manične depresije ili ukoliko lijekovi koji se trenutno uzimaju kontraindiciraju dojenje.

Opaska: **Elektivna supresija (tj. majka ne želi dojiti) ne treba se šifrirati.**

1541-1547 VIDI KASNIJE

1548 POSTPARTALNO STANJE ILI KOMPLIKACIJE

U slučajevima u kojima postpartalno stanje ili komplikacija, koji se mogu klasificirati po opstetričkom poglavlju, dovedu do epizode skrbi, a **bolesnica je rodila prije prijema u bolnicu** (npr. u bolnici ili kod kuće), kao dodatna dijagnoza mora se dodati Z39.0 *Skrb i pretrage neposredno nakon porođaja*. U ovakvim slučajevima, Z39.0 se nikad ne smije dodavati kao glavna dijagnoza (vidi ACS 1519 *Porod prije prijema* koja se tiče Z39.0- kao glavne dijagnoze).

PRIMJER 1:

Bolesnica je zaprimljena s plućnom embolijom u babinju, nakon što je pred tjedan dana rodila u drugoj bolnici.

Glavna dijagnoza: O88.2 *Porodnička embolija krvnim ugruškom*
Dodatna dijagnoza: Z39.01 *Postpartalna njega nakon poroda u bolnici*

Ako je bolesnica liječena zbog postpartalnog stanja za vrijeme epizode skrbi u kojoj je došlo do poroda, treba se pridodati Z39.0.

PRIMJER 2:

Spontani porod na zadak, s jednim živorođenim novorođenčecom, s plućnom embolijom nakon poroda.

Glavna dijagnoza: O32.1 *Zbrinjavanje majke zbog stava zatkom*

Dodatna dijagnoza: O88.2 *Porodnička embolija krvnim ugruškom*
Z37.0 *Jednostruko živorodenje*

U slučajevima gdje se bolesnicu liječi zbog stanja u babinju ili komplikacija, a bolesnica **je rodila za vrijeme prethodne epizode skrbi**, kao dodatna dijagnoza **mora se pridodati Z39.0 Skrb i pretrage neposredno nakon porođaja**.

16 ODREĐENA STANJA KOJA POTJEČU IZ PERINATALNOG PERIODA

1602 VIDI DOLJE

1605 DEFINICIJA STANJA KOJA POTJEČU IZ PERINATALNOG PERIODA

Zamijetite uputu na početku 16.poglavlja *Određena stanja koja potječu iz perinatalnog perioda* u Tabularnoj listi ICD-10-AM, koja navodi da ovo poglavlje uključuje stanja koja su započela još u perinatalnom razdoblju, iako se smrt ili morbiditet događaju kasnije.

Perinatalni period se u Australiji definira kao:
«Period koji započne s navršenih 20 tjedana gestacije (140 dana) i završava s navršenih 28 dana po rođenju.»
(Nacionalni odbor za zdravstvene podatke (2003), *Nacionalni rječnik zdravstvenih podataka*, 12.verzija, AIHW).

Većina stanja koja nastaju u perinatalnom periodu nestaje kroz kratko vrijeme. Neka, međutim, mogu potrajati kroz život pa se trebaju klasificirati prema šiframa iz ovog poglavlja, bez obzira na dob bolesnika.

PRIMJER 1:

Vaginalni adenokarcinom svijetlih stanica zbog intrauterine ekspozicije DES (dietilstilbestrolu). Bolesnica sada ima 25 godina.

Šifre: C52 *Zloćudna novotvorina vagine*
(M8310/3) *Adenokarcinom svijetlih stanica, neklasificiran drugamo*
P04.1 *Fetus i novorođenče nakon drugog medikamentoznog liječenja majke*
Y42.5 *Štetni učinci pri liječenju drugim estrogenima i gestagenima*

Također je važno da se zapazi kako se neka stanja mogu dogoditi u perinatalnom periodu, kao što je bronhiolitis, a nije kategoriziran unutar 16.

poglavlja. Kad se takvo stanje dogodi za vrijeme epizode poroda, prikladno je pridodati mu šifru iz drugih poglavlja ICD-10-AM, bez šifre iz 16. poglavlja.

PRIMJER 2:

Bronhiolitis novorođenčeta.

Šifre: J21.9 *Akutni bronhiolitis, nespecificiran*

Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

1602 NEONATALNE KOMPLIKACIJE DIJABETESA U MAJKE

Kod novorođenčadi majki s dijabetesom moguće su povremene epizoda prolaznog pada šećera u krvi, što se obično može pripisati stanju majke. Ovu dijagnozu P70.1 *Sindrom dojenčeta dijabetične majke* ili P70.0 *Sindrom dojenčeta majke sa gestacijskim dijabetesom* treba se potvrditi laboratorijskim nalazima i razjasniti s kliničarem (vidi također ACS 0401 *Diabetes mellitus i poremećena regulacija glukoze*).

1607 NOVOROĐENČE/ NEONATUS

Novorođenče je živorođeno dijete mlađe od 28 dana.

Neonatalni se period u Australiji definira kao:

«... točno četiri tjedna ili 28 punih dana, počevši na dan rođenja (dan 01) i završavajući s punih 27 dana. Na primjer, beba rođena 1.10.-og biti će novorođenče do punih 4 tjedana 28.10.-og, a 29.10.-og više neće biti novorođenče.»

(Nacionalni odbor za zdravstvene podatke (2003), *Nacionalni rječnik zdravstvenih podataka*, 12.verzija, AIHW).

Opaska: Zbog razlika u državnoj politici za novorođenčad, osobe koje šifriraju u klinikama trebaju konzultirati svog nadređenog u državnoj zdravstvenoj službi. Međutim, ova se važna pravila trebaju primijeniti ukoliko se epizoda skrbi za novorođenče šifrira u vašoj državi/ vašem teritoriju.

1. Šifra iz kategorije Z38 *Novorođenčad prema mjestu rođenja* treba se postaviti kao glavna dijagnoza kad je novorođenče potpuno u redu (uključujući i one bebe na kojima je provedeno obrezivanje). Ova kategorija uključuje bebe rođene:

- U bolnici
- Van bolnice i zaprimljene odmah po porodu

PRIMJER 1:

Novorođenče, rođeno kod kuće, bez morbiditeta, vaginalni porod.

Šifre: Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

2. Bilo koje stanje koje se razvije za vrijeme epizode poroda treba se postaviti prije Z38 *Živorodeno novorođenče prema mjestu rođenja*.

PRIMJER 2:

Novorođenče, rođeno u bolnici, s hipoglikemijom, vaginalni porod.

Šifre: P70.4 *Druga neonatalna hipoglikemija*

Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

3. Šifre Z38 ne mogu se koristiti kad se liječenje provodi u drugom ili nekom od sljedećih prijema u bolnicu.

PRIMJER 3:

Muško novorođenče, premješteno iz bolnice A u bolnicu B nakon elektivnog carskog reza donjeg segmenta s respiratornim distresnim sindromom i pneumotoraksom.

Šifre bolnice A: P22.0 *Sindrom respiratornog distresa novorođenčeta*

P25.1 *Pneumotoraks nastao u perinatalnom razdoblju*

Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

Šifre bolnice B: P22.0 *Sindrom respiratornog distresa novorođenčeta*

P25.1 *Pneumotoraks nastao u perinatalnom razdoblju*

PRIMJER 4:

Novorođenče, ponovo primljeno u dobi od sedam dana, radi obrezivanja.

Šifre: P41.2 *Rutinsko i ritualno obrezivanje*

30653-00 [1196] *Obrezivanje muškarca*

1608 POSVAJANJE

Zdravo novorođenče sa statusom «čeka na posvojenje» treba se šifrirati kao Z02.8 *Ostali pregled zbog administrativnih razloga*.

1609 NOVOROĐENČAD POGOĐENA UZROCIMA SA STRANE MAJKE I POROĐAJNOM TRAUMOM

Šifre u kategorijama P00-P04 *Fetus i novorođenče na koje djeluju štetni utjecaji prenesni preko posteljice ili majčinim mlijekom* trebale bi se koristiti samo kako bi se pokazalo da su na novorođenče djelovali faktori od strane majke.

Kako biste pridodali jednu od ovih šifri, dokumentacija mora sadržavati zabilježeni problem novorođenčeta (učinak na njega) te opasku kako je on uzrokovan jednim od stanja majke ili komplikacijama trudnoće, trudova ili poroda. Stoga će u ovim slučajevima uvijek postojati dvije šifre: problem i uzrok. Uvijek prvo postavite šifru problema, a nakon nje šifru uzroka. Stoga šifra iz P00-P04 za novorođenče **nikad** neće biti glavna šifra dijagnoze.

Šifre iz P10-P15 *Druge porođajne ozljede* ukazuju da je za vrijeme poroda postojala trauma te će kao takva vjerojatno dodatno imati pripisanu šifru iz kategorije P03 *Fetus i novorođenče s drugim komplikacijama porođaja*. Međutim, prije no što se može pripisati P03.- šifra, potrebno je dokumentirati uzrok i učinak.

Ukoliko se kod majke radi o stanju ili komplikacijama trudova ili poroda koje na dijete *nemaju* neželjenih učinaka:

- **Nemojte** u djetetove podatke zapisivati šifru iz P00-P04
- Ukoliko je majčino stanje zahtijevalo više zdravstvenih usluga od uobičajenih za novorođenče, prikladno je pridodati Z76.2 *Zdravstveni nadzor i njega ostale zdrave dojenčadi i djece* (na primjer, u slučaju opservacije nakon carskog reza) ili Z03.7.- *Promatranje zbog sumnje na stanje novorođenčeta*.

Za korištenje šifri iz P00-P04 ne postoji vremenski limit. Na primjer, 25-godišnjoj bolesnici koja dolazi s vaginalnim adenokarcinomom svijetlih stanica zbog intrauterinog izlaganja DES (diethylstilbestrolu) pridodala bi se šifra karcinoma nakon koje bi slijedilo P04.1 *Fetus i novorođenče nakon drugog medikamentoznog liječenja majke* (vidi također ACS 1605 *Definicija stanja koja potječu iz perinatalnog perioda*).

PRIMJER 1:

Novorođenče, s ozljedom skalpa (koja zahtijeva šivanje) kao posljedica carskog reza.

Šifre: P15.8 *Druge specificirane porođajne ozljede*
P03.4 *Fetus i novorođenče nakon rađanja carskim rezom*
Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

PRIMJER 2:

Novorođenče za koje se tvrdi da je «malo za dob». Majka je primijetila da je imala povišeni tlak.

[U podacima nije dokumentirana povezanost između proporcija djeteta i hipertenzije].

Šifre: P05.1 *Premalen za dob trudnoće*
Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

PRIMJER 3:

Novorođenče, rođeno carskim rezom, zaprimljeno na Dječji odjel za posebnu skrb. [Nema dokumentiranog problema.]

Šifre: Z76.2 *Zdravstveni nadzor i njega ostale zdrave dojenčadi i djece*
Z38.0 *Novorođenčad prema mjestu rođenja, jedno novorođenče, rođeno u bolnici*

1610 SINDROM IZNENADNE SMRTI NOVOROĐENČETA/ AKUTNI PO ŽIVOT UGROŽAVAJUĆI DOGAĐAJ

Definicija

Sindrom iznenadne smrti dojenčadi (SIDS) odnosi se na sindrom nagle i neobjašnjene smrti u dojenčeta ili malog djeteta. Općenito se smatra patološkom dijagnozom (to jest, drugi su uzroci smrti isključeni detaljnim postmortem pregledom).

Akutni po život ugrožavajući događaj (engl. *Acute Life Threatening Event*, ALTE) odnosi se na sindrom akutne kardiorespiratorne kompromitacije koji obično zahtijeva pokušaje oživljavanja, za koji nije razjašnjen razlog. ALTE je preferirana terminologija za ono što se nazivalo kao tzv. «near miss SIDS» (promašeni SIDS. Veza između SIDS-a i ALTE je nejasna.

Klasifikacija

1. Većina slučajeva SIDS prezentira se kao smrt prije dolaska u bolnicu pa stoga najčešće ne traži šifriranje zbog primitka.
2. Ponekad se započne s postupcima oživljavanja, no dijete odmah potom ipak umre. Ukoliko nalazi postmortem potvrde SIDS, pridodajte R95 *Sindrom iznenadne smrti dojenčeta*.
3. Rijetko SIDS može komplicirati primitak u bolnicu iz drugih razloga. Ukoliko nalazi postmortem potvrde SIDS, pridodajte R95 *Sindrom iznenadne smrti dojenčeta*.
4. U slučajevima očitog ALTE u kojima naknadna obrada ne otkrije uzrok događaja (uključujući različite neurološke, gastrointestinalne i respiratorne poremećaje), treba se šifrirati samo uzrok.
5. U slučajevim očitog ALTE u kojima naknadna obrada ne otkrije uzrok događaja, dodajte R95 *Sindrom iznenadne smrti dojenčeta*.

1611 OPSERVACIJA I EVALUACIJA NOVOROĐENČETA I DOJENČETA ZBOG SUSPEKTOG STANJA KOJE NIJE POTVRĐENO

Šifra Z03.7.- *Promatranje zbog sumnje na stanje novorođenčeta* postoji za korištenje u određenim situacijama u kojima se, kod inače zdravog djeteta, sumnja da je pod rizikom za određeno abnormalno stanje koje zahtijeva proučavanje, no nakon pregleda i opservacije, zaključuje se da nema potrebe za daljnjim liječenjem ili medicinskom skrbi.

(Vidi također ACS 1617 *Neonatalna sepsa/ rizik od sepse*)

Šifra iz Z03.- se treba koristiti kao glavna dijagnoza, osim kad se zahtijeva da glavna dijagnoza bude iz kategorije Z38 *Novorođenčad prema mjestu rođenja*, u kojem slučaju će Z03.7- biti jedina dodatna dijagnoza.

MASIVNI ASPIRACIJSKI SINDROM

Definicija

Do masivnog aspiracijskog sindroma dolazi kad fetus udiše u uterusu ili porođajnom kanalu (tu prenešenost može imati veliku ulogu) i pritom udiše

amnionsku, vaginalnu ili orofaringealnu tekućinu, s tim da svaka od njih može sadržavati mekonij. Mogu biti prisutni dispneja, tahipneja, hroptanje i/ili apneja. U blažim oblicima se dispneja javlja ubrzo nakon rođenja i traje 2-3 dana. U jačem obliku bolesti, dojenče je vrlo bolesno i zahtijeva visok stupanj potpore intenzivne skrbi, a može završiti i fatalno.

Kako se glava porađa terapija uključuje sukciju svih tragova mekonija iz usta i nazofarinksa, a zatim i iz farinksa i traheje, pod kontrolom laringoskopa. Ukoliko je potrebno, treba provesti intubaciju i ponavljati sukciju, zatim pružiti ventilatornu podršku i opću intenzivnu skrb. Obično će biti potrebno davanje ovlaženog kisika i profilaktičkih antibiotika. Komplikacije uključuju pnemotoraks i potrebu za ventilatornom potporom pozitivnim tlakom.

Klasifikacija

Kategorija P24 *Neonatalni aspiracijski sindrom* trebali bi se koristiti samo u slučajevima «masivnog aspiracijskog sindroma» (P24.9 *Neonatalni aspiracijski sindrom, nespecifican*), «mekonijskog aspiracijskog sindroma» (P24.0 *Neonatalna aspiracija mekonija*) itd. i slučajevima koje prati značajna plućna bolest na koju ukazuje zahtjev za **dodatnim kisikom kroz najmanje 24 sata**.

Za slučajeve kao «mekonijski aspiracijski sindrom» ili «masivna aspiracija mekonija» koji zahtijevaju dodatan kisik **manje od 24 sata**, pridodajte šifru P22.1 *Prolazna tahipneja novorođenčeta*.

PROLAZNA TAHIPNEJA U NOVOROĐENČETA/ PRIVREMENA TAHIPNEJA NOVOROĐENČETA (TTN)

Definicija

TTN je dobro poznati sindrom novorođenčadi koji započinje već prvih minuta ili sati nakon rođenja. Karakterizira ga tahipneja s malo, ako uopće, pojačanim naporom disanja. Često je prisutna hipoksemija, a odgovor na dodatni kisik je obično jako dobar. Iako se obično riješi unutar 24 sata, može potrajati nekoliko dana. Uz TTN ne bi trebalo biti znakova sepse ili kardijalne bolesti. Rtg pluća pokazuje znakove tekućine u fisurama i intersticiju pluća. TTN je benigna bolest bez dugoročnih posljedica.

Moguća je pojava određenih smetnji ukoliko je mekonij bio prisutan u likvoru, pa će onda biti moguća i primjena alternativne dijagnoze (P24.- *Neonatalni aspiracijski sindrom*) aspiracijskog sindroma (konzultirajte gore navedene kriterije za korištenje šifre P24.-). Ukoliko se ovisnost o kisiku razriješi unutar 24 sata, a dijete se ubrzo potom smjesi kod majke u sobu, tada treba prevagnuti dijagnoza TTN (P22.1 *Prolazna tahipneja novorođenčeta*).

Klasifikacija

Šifra P22.1 *Prolazna tahipneja novorođenčeta* treba se pridodati onim bebama čije se dijagnoze opisuju kao:

- privremena tahipneja [novorođenčeta] (bez obzira na trajanje terapije kisikom) **ili**
- mekonijski aspiracijski sindrom **ili**
- masivni aspiracijski sindrom

tamo gdje je kisik potreban
manje od 24 sata

Ukoliko je stanje opisano kao «mekonijski aspiracijski sindrom» ili «masivni aspiracijski sindrom», a terapija dodatnim kisikom je bila potrebna **više od 24 sata**, konzultirajte gore navedene smjernice za «masivni aspiracijski sindrom».

1614 RESPIRATORNI DISTRES/ SINDROM BOLEST HIJALINIH MEMBRANA/ NEDOSTATAK SURFAKTANTA

Definicija

Respiratorni distres sindrom ili bolest hijalinih membrana sinonim je za nedostatak surfaktanta i trebala bi se dijagnosticirati ukoliko dojenče:

- Do četiri sata staro dijete ima respiratorni distres **i**
- Postoje radiološki znakovi difuzne retikularno-granularne slike mliječnog stakla na oba plućna krila **i/ili**
- Zračni bronhogram koji se proteže izvan granica srca **i**
- Bolest prati obrazac konzistentan s dijagnozom.

Respiratorni distres sindrom karakteriziran je sljedećim:

- Cijanoza na zraku ili jasno vidljiva potreba za kisikom **i**
- Tahipneja (respiratorna frekvencija >60/min) **i**
- Uvlačenja rebara/sternuma
- Hripanje pri izdisaju.

Priroda bolesti hijalinih membrana:

- Progresivno pogoršanje od prvih par sati života do 36 sati **i**
- Plato od 36 do 60 sati **te**
- Rezolucija do 5-7 dana.

Iako se ovo znatno mijenja korištenjem umjetnih surfaktanta, proces bolesti ostaje prepoznatljiv.

Radi se o po život opasnoj bolesti koja vrlo često zahijeva potporu mehaničke ventilacije.

Klasifikacija

Šifra za respiratorni distres sindrom novorođenčeta (P22.0 *Sindrom respiratornog distresa novorođenčeta*) treba se čuvati za klasificiranje stanja:

- Bolesti hijalinih membrana **ili**
- Respiratorni distres sindrom **ili**
- Nedostatak surfaktanta

Nespecificiran respiratorni distres

Izraz «nespecificiran respiratorni distres» ne bi se tako trebao šifrirati, s obzirom da se smatra simptomom, a ne dijagnozom. Ostale informacije koje se tiču definitivne dijagnoze treba potražiti od kliničara.

1615 SPECIFIČNE INTERVENCIJE U BOLESNOG NOVOROĐENČETA/NEONATUSA

Niže postavljeni standardi šifriranja odnose se na specifične intervencije kod bolesog novorođenčeta. Ovi će standardi pružiti vrijedne podatke koji će pomoći u doprinošenju AR-DRG klasifikaciji neonatalnih stanja.

Enteralna infuzija

Enteralna infuzija (96202-07 [1920] *Enteralna primjena hranjive tvari*, također znana kao gastična gavaža ili hranjenje na cjevčicu, treba se pridodati **samo kad se daje više puta (>1) unutar epizode skrbi**.

Opaska: Ova se šifra ne bi trebala koristiti za postupka lavaže želuca.

Terapija kisikom

92044-00 [1889] *Ostala terapija kisikom* trebalo bi pridodati samo ako je terapija kisikom (preko kolijevke, kutije za glavu, maske ili kanile) trajala **više od četiri sata**. Primjeri dijagnoza koji mogu zahtijevati terapiju kisikom su «privremena tahipneja» (P22.1 *Prolazna tahipneja novorođenčeta*) ili «drugi respiratorni problemi nakon rođenja» (P22.8 *Drugi respiratorni distres novorođenčeta*).

Parenteralna terapija kisikom

96199-07 [1920] *Intravenska primjena hranjive tvari* i 96199-08 [1920] *Intravenska primjena elektrolita* trebala bi se dodati kad se koristi za liječenje poremećaja ugljikohidrata, hidracije ili elektrolita. Primjeri dijagnoza koje mogu zahtijevati parenteralnu terapiju tekućinama su «neonatalna hipoglikemija» (P70.- *Prolazni poremećaji metabolizma ugljikohidrata specifični za fetus i novorođenče*) ili «drugi privremeni neonatalni poremećaji elektrolita» (P74.- *Drugi prolazni neonatalni poremećaji elektrolita i metabolizma*).

Opaska: Ove se šifre **ne bi trebale pridodavati** kad su ovi postupci **dio oživljavanja kod rođenja**.

Parenteralna terapija antibioticima/anti-infektivima

Šifre procesa za *injekciju antibiotika* i drugih anti-infektiva trebalo bi pridodati **samo kad se daju >24 sata** (vidi blok [1920] *Davanje farmakoterapije s ekstenzijom –02*). Primjeri dijagnoza koje mogu zahtijevati ovakvo liječenje su «perinatalna infekcija» (P39.8 *Druge specificirane infekcije specifične za perinatalno razdoblje*) i «neonatalna sepsa» (P36.- *Bakterijska sepsa u novorođenčeta*).

Fototerapija

Šifra za fototerapiju novorođenčeta trebala bi se pridodati samo kad je u tretmanu neonatalne žutice primijenjena produljena (>12 sati) fototerapija.

Šifra postupka je 90677-00 [1611] *Ostala fototerapija kože*.

Opaska: Šifra dijagnoze za žuticu u novorođenčeta treba se pridodati samo kod produljene >12 satne fototerapije.

Transfuzije

13706-01 [1893] *Transfuzija pune krvi*

13706-02 [1893] *Transfuzija eritrocita*

92062-00 [1893] *Transfuzija seruma (uključujući plazmu ili albumine)*

92063-00 [1893] *Transfuzija krvnih ekspandera (uključujući dekstran itd)*

Gornje se šifre trebaju dodijeliti kad se spomenute procedure primijenjuju na novorođenčetu. (također vidi ACS 0320 *Transfuzija krvi*)

Primjeri dijagnoza koje mogu zahtijevati transfuziju su:

| | |
|-------------------------|---|
| Fetalni gubitak krvi | P50.- <i>Gubitak krvi fetusa (fetalni gubitak krvi)</i> |
| Kongenitalna anemija | P61.3 <i>Kongenitalna anemija zbog fetalnog gubitka krvi</i> P61.4 <i>Druge prirodene anemije koje nisu svrstane drugamo</i> |
| Neonatalna policitemija | P61.1 <i>Polycythaemia neonatorum</i> |
| Anemija nedonošenosti | P61.2 <i>Anemija zbog preternosti</i> |
| Šok | R57.9 <i>Šok, nespecificiran</i> |
| Hipovolemija | P74.1 <i>Dehidracija novorođenčeta</i> |

Bolest majke/nesposobnost za skrb

U slučajevima u kojima novorođenče traži skrb zbog bolesti majke ili «nesposobnosti za skrb», prikladna se šifra treba pridodati samo ukoliko je novorođenče **ovisno isključivo o skrbi kroz više od 24 sata (uzastopno)**.

Takvi slučajevi uključuju «dijete za posvajanje» (Z02.8 *Ostali pregled zbog administrativnih razloga*) ili smrt majke (P01.6 *Fetus i novorođenče nakon majčine smrti*).

1616 HIPOKSIČNA ISHEMIČNA ENCEFALOPATIJA (HIE)

Definicija

Ovaj klinički sindrom je encefalopatični proces koji prati značajnu hipoksično-ishemičnu ozljedu. Encefalopatija se klinički stupnjuje kao:

| | |
|-----------|--|
| Stupanj 1 | Hiperbudnost, hiperrefleksija, proširene zjenice, tahikardija, ali bez epi napada |
| Stupanj 2 | Letargija, mioza, bradikardija, deprimirani refleksi (npr. Morov), hipotonija i epi napadaji |
| Stupanj 3 | Stupor, flakcidnost, epi napadaji, odsutan Morov i bulbarni refleksi |

Klasifikacija

| | | |
|-----------|----------------|--|
| Stupanj 1 | Šifrirajte kao | P91.6 <i>Hipoksična encefalopatija novorođenčeta</i> |
| Stupanj 2 | Šifrirajte kao | P91.6 <i>Hipoksična encefalopatija novorođenčeta</i> + |
| Stupanj 3 | Šifrirajte kao | P90 <i>Konvulzije novorođenčeta</i> P91.6 <i>Hipoksična encefalopatija novorođenčeta</i> + P91.4 <i>Neonatalna cerebralna depresija</i> + P90 <i>Konvulzije novorođenčeta</i> |

Ukoliko je dokumentirana, bilo kakva jaka asfiksija pri porodu (P21.0 *Teška porođajna asfiksija*) treba se šifrirati.

1617 NEONATALNA SEPSA/ RIZIK OD SEPSE

Neonatalna sepsa može se definirati kao invazivna bakterijska infekcija koja se događa unutar prvih 28 dana života. **Rana novorođenačka sepsa** u 50% slučajeva je klinički vidljiva unutar prvih šest sati od rođenja; velika većina se prezentira unutar 72 sata od poroda. **Kasna neonatalna sepsa** obično počne nakon četvrtog dana života i uključuje nozokomijalno stečenu infekciju.

Faktori rizika za invazivnu neonatalnu infekciju uključuju:

- Prerani porod
- Preuranjeno pucanje plodnih ovoja
- Znaci infekcije majke
- Multipli porodi s odgodom poroda sljedećeg djeteta
- Majka nosioc infekcije streptokoka grupe B
- Prethodno dijete s bolesti zbog invazivnog streptokoka grupe B

Novorođenčad koja ima jedan ili više faktora rizika, ali nema simptoma, mogu imati dijagnozu «rizik od sepse» te se mogu profilaktički liječiti antibioticima ili mogu biti zadržani u bolnici radi daljnje opservacije.

Klasifikacija

Za onu novorođenčad koja ima specifičnu infekciju kao što je neonatalna sepsa, dodajte prikladnu dijagnostičku šifru, skupa sa svim povezanim šiframa intervencija (kao kod ACS 1615 *Specifične intervencije za bolesno novorođenče*, strana 220). Dodatna šifra iz kategorije P00-P04 *Fetus i novorođenče pogođeni faktorima od strane majke i komplikacijama trudnoće, trudova i poroda* trebale bi se pridodati ukoliko je infekcija rezultat stanja majke.

Za novorođenčad koja ima dijagnozu «rizik sepse» i **nedokumentiranog stanja**, primjenjuju se sljedeća pravila:

Ukoliko se novorođenče samo opservira, a nije pokrenuto profilaktičko liječenje sepse, pridodajte prikladnu šifru iz kategorije Z03 *Medicinsko promatranje i praćenje (opservacija i evaluacija) zbog sumnje na bolest i bolesna stanja*.

Ukoliko je novorođenče dobilo profilaktičku terapiju, pridodajte prikladnu šifru iz kategorije Z03 *Medicinsko promatranje i praćenje (opservacija i evaluacija) zbog sumnje na bolest i bolesna stanja*, zajedno s prikladnom šifrom iz kategorije Z29 *Potreba za drugim profilaktičkim mjerama* i prikladnom šifrom intervencije (kao kod ACS 1615 *Specifične intervencije za bolesno novorođenče*, strana 220).

1618 PREMATURNOST I NISKA POROĐAJNA TEŽINA

Porođajna težina i gestacijska dob

Šifre P07.0 - *Ekstremno niska porođajna težina* i P07.1 - *Druga niska porođajna težina* odnose se na težinu koju je dijete imalo u trenutku rođenja, a ne na težinu koju je imalo u sljedećoj epizodi skrbi.

Šifre P07.2 - *Ekstremna nezrelost* i P07.3 - *Druga prijevremeno rođena dojenčad* odnose se na to koliko je dug gestacijski period (to jest, trajanje fetusovog boravka in utero), a ne koliko je koliko je dijete staro (ili kolika je njegova dob u prilagođenim tjednima).

Kad se koriste šifre iz kategorije P07 *Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu*, a nisu svrstani drugamo, za epizode koje slijede nakon epizode rođenja, peta znamenka mora odgovarati porođajnoj težini i gestacijskoj dobi porođajne epizode.

Niska porođajna težina

Šifra za nisku porođajnu težinu uz normalnu gestacijsku dob treba se pridodati u djetetove podatke samo ako to dokumentiraju opstetričar/ kliničar/ babica i ako odgovara kriterijima dodatne dijagnoze. Ne bi se rutinski trebala dodavati za terminsku djecu manju od 2500g.

Točne šifre za ovo stanje su P05.0 *Prelagan za dob trudnoće* ili P05.1 *Premalen za dob trudnoće*. Šifre iz P07 *Poremećaji koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu*, a nisu svrstani drugamo namijenjene su korištenju u situacijama gdje u prerano rođenog djeteta postoji i mala porođajna težina.

Nedonošenost

Za epizodu poroda glavna će dijagnoza vjerojano biti P07.2- *Ekstremna nezrelost* ili P07.3 - *Druga prijevremeno rođena dojenčad*.

Sljedeće epizode skrbi (nakon epizode poroda) zbog liječenja specifičnih stanja trebala bi ovo specifično stanje šifrirati kao glavnu dijagnozu. U ovim se

slučajevima također mogu pridodati šifre iz kategorije P07 *Poremećaji vezani za kratku gestaciju i nisku porođajnu težinu, neklasificirani drugamo*, ukoliko odgovaraju kriterijima u ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*.

Sljedeće epizode u kojima je prematurnost jedini razlog za primitak u bolnicu (npr. hospitalizacija radi monitoriranja, dobivanja na težini ili uspostavljanje hranjenja), trebala bi dobiti šifru iz P07 označenu kao glavnu dijagnozu. Međutim, ukoliko je dojenče staro > 28 dana i ≥ 2500 g teško kod prijema, dodajte Z51.88 *Druga specificirana medicinska skrb (zaštita)* kao glavnu, a šifru iz P07 kao dodatnu dijagnozu.

17 KONGENITALNE MALFORMACIJE, DEFORMACIJE I KROMOSOMSKE ABNORMALNOSTI

(Ovo poglavlje je namjerno ostavljeno prazno)

18 SIMPTOMI, ZNAKOVI I ABNORMALNOSTI,

NEKLASIFICIRANI DRUGAMO

1802 ZNAKOVI I SIMPTOMI

Iako se najčešće simptomi ne šifriraju kad postoji definitivnija dijagnoza, ima slučajeva kad bi se oni ipak trebali šifrirati. Opaske na početku 18. Poglavlja u ICD-10-AM mogu biti od pomoći u određivanju kada pripisati šifre iz kategorije R00-R99, a njegov odlomak je reproduciran i ovdje:

«Stanja i znakovi ili simptomi uključeni u kategorije R00-R99 koje se sastoje od:

- a) slučajeva za koje se ne može postaviti specifičnija dijagnoza, čak i nakon što su istražene sve činjenice vezane za slučaj;
- b) znakova ili simptoma koji su postojali u trenutku inicijalnog susreta, a za koje je dokazano da su prolazni i za koje se nije mogao utvrditi uzrok;
- c) radne dijagnoze u bolesnika koji se više nije vratio na daljnju obradu ili skrb;
- d) slučajeva koji su upućeni drugdje na obradu ili liječenje, prije no što je postavljena dijagnoza;
- e) slučajeva kojima iz drugih razloga nije postavljena preciznija dijagnoza;
- f) određenih simptoma za koje postoje dodatne informacije, koji sami po sebi u medicinskoj skrbi predstavljaju važan problem.»

Ovo zadnje je posebno važno jer neki «simptomi» s obzirom na njihovo značenje zahtijevaju šifriranje, isto kao i njihov predležeci uzrok.

1804 ATAKSIJA

Postoji mnogo tipova ataksije. Stoga osobe koje šifriraju u klinikama trebaju potražiti savjet od kliničara prije no što pripišu šifru R27.0 *Ataksija, nespecificirano*.

1805 PSIHIČKA NESTABILNOST

«Psihička nestabilnost» je neprikladan izraz pa osobe koje šifriraju u klinikama trebaju potražiti savjet kako bi se utvrdila prikladnija dijagnoza kojom bi se dočarao razlog bolesnikova prijema u bolnicu. «Imobilnost» i «krhkost» nalaze se u istoj kategoriji, a i o njima bi se trebalo raspraviti sa za odgovarajućim kliničarem.

1806 PADOVI

R29.6 *Sklonost k padanju, nespecificirana drugdje* bi se trebala pridodati samo u onim slučajevima gdje je bolesnik (obično stariji) primljen u bolnicu zbog pada nepoznate etiologije, s tim da uzrok nije pronađen za vrijeme epizode skrbi. Ne bi se trebala koristiti u slučajevima poznate traume

povezane s padom ili s poznatim medicinskim stanjem za koji je utvrđeno da je uzrok ponavljajućih padova, na primjer, u Parkinsonovoj bolesti.

1807 PROCESI DIJAGNOZE I TERAPIJE BOLI

Akutna bol

Kad bolesnik pati zbog postoperativnih bolova ili bolova direktno povezanih s nekim drugim stanjem, pridodajte samo šifru(e) zbog koje je izvršena operacija ili stanja koje je uzrokovalo pojavu boli. U tim slučajevima nikada ne bi trebala biti pridodana R52.0 *Akutna bol* (vidi također ACS 0001 *Glavna dijagnoza* i ACS 1802 *Znakovi i simptomi*). R52.0 *Akutna bol* može se pridodati samo kada nema dokumentacije o mjestu ili uzroku boli.

Provjerite listu isključenja po pitanju R52 *Bol, nesvrstano drugamo* koja isključuje korištenje šifri u ovoj kategoriji kad je poznato mjesto/tip boli.

Primjeri postupaka za akutnu bol su:

- [32] *Epiduralna injekcija*
- [33] *Epiduralna infuzija*
- [34] *Kaudalna injekcija*
- [35] *Kaudalna infuzija*
- [36] *Spinalna injekcija*
- [37] *Spinalna infuzija*
- [39] *Ugradnja spinalnog katetera, infuzijskog uređaja ili pumpice*
- [1909]-[1910] *Anestezija*
- [1912] *Postproceduralna analgezija*

Kronična/tvrdokorna bol

Kronična se bol treba postaviti kao glavna dijagnoza samo onda kad se bolesnik zaprima specifično radi terapije boli, a nije ustanovljena povezana definitivna dijagnoza. Uobičajeno se ovakvi bolesnici primaju na dnevnu kirurgiju zbog postupaka liječenja boli, kao što su:

- [60] *Injekcija anestetika oko moždanog živca*
- [63] *Injekcija anestetika oko ostalih perifernih živaca*
- [65] *Injekcija anestetika oko simpatičkog živčanog sustava*
- [81] *Kirurška simpatektomija*
- [85] *Ponovna operacija prethodne simpatektomije*

Mjesto boli treba se iskoristiti kako bi se pridodala šifra glavne dijagnoze. R52.1 *Kronična tvrdokorna bol* ili R52.2 *Druga kronična bol* može se pripisati kao **glavna dijagnoza** kad:

- je mjesto boli nespecificirano (vidi opasku o *Isključenju* u kategoriji R52)
- i
- su dokumentirane «*kronična tvrdokorna bol*» ili «*kronična bol*», koje usto odgovaraju definiciji glavne dijagnoze u ACS 0001 *Glavna dijagnoza* na stranici 6.

U svim drugim slučajevima u kojima je dokumentirana kronična bol, kao glavnu dijagnozu potrebno je postaviti stanje koje je uzrok boli.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Bolesnik je primljen na dnevnu kirurgiju radi liječenja kronične tvrdokorne boli lumbalne kralježnice. Bolesnik je liječen anestetičkom injekcijom u svrhu analgezije.

Šifre: M54.5 *Bol u donjem dijelu leđa*
18286-01 [65] *Injekcija anestetika oko lumbalnog (slabinskog) dijela simpatičkog živčanog sustava*

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Bolesnik je primljen u bolnicu radi obrade «kronične tvrdokorne boli». Uzrok i mjesto boli nisu utvrđeni za vrijeme epizode skrbi.

Šifre: R52.1 *Kronična tvrdokorna bol*

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Za vrijeme epizode skrbi zbog karcinoma pluća, primijećeno je da bolesnik pati od jakih bolova koštanog porijekla, radi koštanih metastaza. Bolesniku je dan morfij u svrhu kontrole boli.

Šifre: C34.9 *Zloćudna novotvorina bronha ili pluća, nespecificiranih*
M8000/3 *Neoplazma, maligna*
C79.5 *Sekundarna zloćudna novotvorina kosti i koštane srži*
M8000/6 *Neoplazma, metastatska*

1808 INKONTINENCIJA

Inkontinencija je klinički značajna kad:

- se klinički ne smatra da je fiziološki normalna,
- se klinički ne smatra da je razvojno normalna **ili**
- je perzistentna u bolesnika sa značajnom invalidnošću ili mentalnom retardacijom.

Šifre urinarne ili fekalne inkontinencije (R32 *Inkontinencija mokraće, nespecificirana*, R15 *Nemogućnost kontroliranja stolice*) trebaju se pridodati samo kad je inkontinencija perzistentna uoči prijema, kad je prisutna kod opusta ili perzistira najmanje sedam dana.

1809 FEBRILNE KONVULZIJE

Definicija

Febrilne konvulzije (febrilni napadi) javljaju se primarno kod djece između šest mjeseci i sedam godina starosti, u vezi s temperaturom i generalno bez znakova intracerebralne infekcije ili drugog definiranog uzroka. Važno je znati da se febrilne konvulzije ne događaju kod odraslih i ukoliko se dijagnoza febrilnih konvulzija pojavi kod osoba koje ne odgovaraju kriteriju dobi za ovaj standard, potrebno je konzultirati kliničara radi razjašnjenja.

Jednostavne ili benigne febrilne konvulzije klinički su definirane kao kratke (trajanja kraćeg od 15 minuta), solitarne i generalizirane.

Složene ili komplicirane febrilne konvulzije klinički su definirane ili kao fokalne po prirodi, trajanja od po 15 minuta ili duže, povezane s fokalnim neurološkim znakovima ili je vjerojatno da će se pojaviti više od dva puta u manje od 24 sata.

Većina febrilnih konvulzija su jednostavne i ne zahtijevaju drugo liječenje osim opservacije. Liječenje složenih konvulzija zahtijeva umetanje iv.kanile, davanje lijekova u svrhu prekidanja napada te u nekim slučajevima mehaničku ventilaciju (zbog lijekovima inducirane apneje ili zbog trenutnih napadaja). Međutim, sve su febrilne konvulzije alarmantne i uvijek je potrebno isključiti predležeci uzrok, kao što su epilepsija, encefalitis, intrakranijalno krvarenje, gastroenteritis, upalu srednjeg uha, septikemiju, pneumoniju ili meningitis.

Osobe koje šifriraju na klinikama moraju biti svjesne različite terminologije koja je vezana za febrilne konvulzije. Izraz «febrilni napadaji» sinonim su za febrilne konvulzije. «Trzaji» su također sinonim za febrilne konvulzije, *ukoliko su oni povezani s temperaturom (pireksijom)*.

Klasifikacija

Razlikovanje jednostavnih (benignih) i složenih (kompliciranih) febrilnih konvulzija nema nikakvog utjecaja na njihovu klasifikaciju, a navedeno je samo radi toga da osobe koje šifriraju budu svjesnije značaja kliničkog entiteta febrilnih konvulzija.

R56.0 *Febrilne konvulzije* trebalo bi postaviti kao glavnu dijagnozu u slučajevima febrilnih konvulzija (jednostavnih ili složenih), gdje nije dokumentiran predležeci razlog.

Ukoliko je dokumentiran predležeci razlog, treba slijediti dogovor o postavljanju glavne dijagnoze (vidi ACS 0001 *Glavna dijagnoza*).

1810 PUCANJE KOŽE I KRHKI KOŽA

Definicija

Krhka koža je stanje često vezano za starije bolesnike i bolesnike koji pate od akutne jake bolesti, dugoročne kronične bolesti, liječenja steroidima, dehidracije, malnutricije i nedostatka vitamina D. Koža postaje krhka, gubeći svoju elastičnost i razvijajući sklonost da sve lakše puca. Tekstura kože u bolesnika koji boluju od akutne jake bolesti također može postati krhka. Može biti teško identificirati uzrok ovih pucanja kože, posebno u starijih bolesnika koji pate od demencije, konfuznog stanja, senilnosti itd. Vrlo često pucanje kože nastaje mimo prisustva kliničkog osoblja, a uzrok može biti zbog postupaka normalne dnevne rutine.

Klasifikacija

Pridodajte R23.4 *Promjene površine kože*, ukoliko su kliničari dokumentirali postojanje krhke kože ili pucanje kože kod koje je etiologija nepoznata, a odgovara ACS 0002 *Dodatna dijagnoza*.

Za Pucanje kože, traumatsko – konzultirajte ACS 1917 *Otvorene rane*, strana 253.

19 OZLJEDE, TROVANJE I DRUGE ODREĐENE POSLJEDICE IZVANJSKIH UZROKA

1901 TROVANJE

Definicija

Trovanje lijekovima uključuje greškom uzete lijekove, suicid i homicid, neželjene učinke propisanih lijekova u kombinaciji sa samopropisanim lijekovima i intoksikacijom. **Trovanje uključuje neprikladnu upotrebu lijekova.**

Klasifikacija

Trovanje se klasificira prema kategorijama T36-T50 *Trovanje lijekovima, medikamentima i biološkim supstancama*. Ove šifre opisuju tip lijeka koji je uzrok trovanja.

Kao dodatak šifri trovanja, treba se postaviti i dodatna dijagnoza kako bi se ukazalo na bilo kakvu značajnu manifestaciju (npr. koma, aritmija). Iznimka od ovog pravila je predoziranje inzulinom, pri čemu se šifra E1-64 (**Dijabetes melitus s hipoglikemijom*) postavlja prva, a šifra trovanja (T38.3 *Trovanje inzulinom i oralnim hipoglikemijskim lijekovima [antidijabeticima]*) kao druga dijagnoza (vidi ACS 0401 *Dijabetes melitus i oštećena regulacija metabolizma glukoze*).

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Koma zbog trovanja kodeinom.
Šifre: T40.2 *Trovanje ostalim opijatima*
R40.2 *Koma, nespecificirana*

1902 NEŽELJENI UČINCI LIJEKOVA

Definicija

Neželjeni učinci pravih tvari, korištenih na pravi način uključuje alergijske reakcije, hipersenzitivnost, idiosinkratičnu reakciju, interakciju lijekova (kad je korištena prava tvar na pravi način) te **slične situacije** koje primarno uključuju pravilno korištenje lijekova.

Klasifikacija

Neželjeni učinci pravih lijekova korištenih na pravi način klasificiraju se prema prirodi neželjenog učinka. Šifra izvanjskog uzroka se mora dodati kako bi se ukazalo na lijek ili medicinsku tvar koja je uzrokovala neželjeni učinak.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Gastritis zbog korištenja aspirina na pravi način.

Šifre: K29.7 *Gastritis, nespecificiran*

Y45.1 *Štetni učinci pri liječenju salicilatima*

Ukoliko je manifestacija neželjenih učinaka lijekova nespecificirana, pridodajte šifru T88.7 *Nespecificiran štetan učinak lijekovite tvari ili lijeka*.

1903 DVA ILI VIŠE LIJEKA UZETA U KOMBINACIJI

Liječenje kombinirano alkoholom

Neželjeni učinci zbog lijekova u kombinaciji s alkoholom trebaju se šifrirati kao trovanje s oba agensa.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Jaka depresija respiratornog centra zbog Seconala uzetog u kombinaciji s alkoholom (slučajno).

Šifre:

T42.3 *Trovanje barbituratima*

G93.8 *Ostali specificirani poremećaji mozga*

T51.0 *Toksičan učinak etanola*

X41 - *Slučajno trovanje ili izloženost antiepilepticima, sedativima-hipnoticima, antiparkinsonicima i psihotropnim lijekovima nesvrstanim drugamo*

X45 *Slučajno trovanje ili izloženost alkoholu*

Opaska: Poredak šifri izvanjskog uzroka može varirati od države do države.

Propisani lijek uzet u kombinaciji s nepropisanim lijekom

Neželjeni učinci do kojih dolazi zbog kombinacije propisanih i nepropisanih lijekova trebaju se šifrirati kao trovanje s oba agensa.

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Hematemeza zbog uzimanja Coumadina (propisanog) s aspirinom (nepropisanim) (slučajno).

Šifre: T45.5 *Trovanje antikoagulansima*

K92.0 *Hematemeza*

T39.0 *Trovanje salicilatima*

X44 *Slučajno trovanje ili izloženost nespecificiranim lijekovitim tvarima, lijekovima ili biološkim tvarima*

X40 *Slučajno trovanje ili izloženost neopioidnim analgeticima, antipireticima ili antireumaticima*

Dva ili više propisanih lijekova uzetih u kombinaciji

Ukoliko do neželjenih učinaka dođe zbog kombinacije dva ili više propisana lijeka, oba se lijeka trebaju šifrirati kao neželjeni učinci zbog uzimanja pravih lijekova, korištenih na pravi način.

PRIMJER :

Dijagnoza: Koma zbog antihistaminika i barbiturata uzetih u kombinaciji (oba

su lijeka bila propisana).

Šifre: R40.2 Koma, nespecificirana

Y43.0 - Štetni učinci pri liječenju antialergijskim i antiemetičnim lijekovima (lijekovima protiv alergije i povraćanja)

Y47.0 Štetni učinci pri liječenju barbituratima koji nisu svrstani drugamo

Opaska: Ukoliko specifičan lijek nije naveden u ICD-10-AM, upotrijebite šifru za grupu lijekova (npr. antialergici)

1904 KOMPLIKACIJE POSTUPAKA

Definicija

Komplikacije postupka

U svom najširem smislu, «komplikacija» može biti:

- usko povezana s tijekom bolesti
- nastati kao nedostatak intervencije (npr. neuspješnost u pokušaju izlječenja bolesti)
- povezana sa složenom interakcijom između tijeka bolesti i intervencije
- **direktno povezana s intervencijom** (npr. (ne)invazivnom procedurom, operacijom, anestetikom, lijekovima)

U svrhu ovog standarda šifriranja, komplikacija postupka definira se kao:

Stanje ili ozljeda nastala zbog povezanosti s kirurškom/ proceduralnom intervencijom, a ne zbog tijeka bolesnikove bolesti.

Primjeri proceduralnih komplikacija

Primjeri proceduralnih komplikacija koje se mogu povezati s različitim tipovima postupaka su infekcija, dehiscencija rane i kirurška ozljeda.

Proceduralne komplikacije mogu se dogoditi:

- za vrijeme postupka (vidi dolje *Nezgodna*)
- nakon postupka (vidi dolje *Rane komplikacije* i *Kasne komplikacije*) i
- u nekim slučajevima i godinama kasnije (vidi dolje *Kasne komplikacije*)

Dokumentacija i terminologija kazala

Komplikacija koja nastaje u postproceduralnom periodu te se dokumentira koristeći terminologiju kao što je «postoperativna», možda neće odgovarati definiciji proceduralne komplikacije (gore) te se stoga neće šifrirati kao *proceduralna komplikacija*.

U ovom standardu, izraz «postproceduralni» može se odnositi na događaj do kojeg dolazi nakon neinvazivne procedure, invazivne procedure, anestezije ili kirurgije.

«Postproceduralni» u kazalu se pojavljuje samo kad stanje na koje se odnosi odgovara definiciji proceduralne komplikacije (gore).

U svrhu šifriranja, komplikacije se dijele na:

Nezgode

Nezgode se definiraju kao neželjeni učinak do kojeg dolazi za vrijeme medicinske ili kirurške njege. Može biti zapažena još u toku procedure. Na primjer, može se desiti da kod brojenja gaza na kraju operacije nedostaje gaza pa se rana mora ponovo eksplorirati. S druge strane, moguće je da se događaj koji se zbio još za vrijeme operacije ne zapazi sve do kraja operacije. Na primjer, bolesnik se nakon abdominalne operacije ne oporavlja prema očekivanom, a na laparotomiji je pronađen zarez na crijevu (slučajno probušen za vrijeme inicijalnog postupka) te je isti prešiven.

Oba ova primjera odgovaraju definiciji nezgode. Ona se može dogoditi i bez ikakvog neželjenog učinka na bolesnika. Na primjer, mali zarez na organu može se popraviti u trenutku kad se dogodi, tako da bolesnik ne trpi dodatne neželjene učinke.

Rane komplikacije

Rana komplikacija je ona koja se događa <29 dana nakon postupka i nije evidentna u vrijeme postupka.

Kasne komplikacije

Kasna komplikacija je ona koja se događa ili perzistira >29 dana nakon postupka. U nekim slučajevima mogu biti prisutne «funktionalne» komplikacije, npr. postproceduralni hipotiroidizam. Ove komplikacije mogu perzistirati još dugo nakon postupka.

Posljedice

Posljedica komplikacije trenutno je stanje koje je rezultat prethodno nastale postproceduralne komplikacije. Moguće je da je prethodna komplikacija klasificirana u neku od gornjih kategorija, npr. nezgodu, ranu ili kasnu komplikaciju. Kao i s klasifikacijom drugih posljedica u ICD-10-AM, ne postoji vremenski limit unutar kojeg bi se šifra posljedice iskoristila. Međutim, prije razvoja posljedice treba postojati originalna postproceduralna komplikacija. Na primjer, slabljenje mišića zbog ozljede živca nastale za vrijeme postupka prije tri godine, može se klasificirati kao posljedica. No, iščašenje internog protetskog uređaja dvije godine nakon operacije klasificiralo bi se kao kasna komplikacija, s obzirom da ono **nije** rezultat neke ranije postproceduralne komplikacije.

Privremeno postproceduralno stanje

Neka povremena postproceduralna stanja događaju se u postproceduralnom periodu, ali se ne shvaćaju kao postproceduralne komplikacije. Primjeri ovakvih stanja su:

- anemija
- konfuzija
- glavobolja
- hipotenzija
- parestezije
- povraćanje
- kardijalne aritmije
- poremećaj elektrolita
- hipertenzija
- mučnina
- retencija urina
-

Klasifikacija

Opaska: Šifre procedura ICD-10-AM u ovom standardu nisu uključene u primjerima.

Klasifikacija privremenih stanja

Privremena stanja ne trebaju se šifrirati kao postproceduralne komplikacije kad se događaju u postproceduralnom periodu, osim ako nisu prisutna kod otpusta ili perzistiraju postproceduralno kroz najmanje sedam dana ili postoji dokumentacija u kojoj kliničar navodi da se radi o komplikaciji postupka. Ukoliko se ne može odrediti da li se radi o stanju koje je privremeno ili koje traje, tad se navedeno stanje ne treba šifrirati kao postproceduralna komplikacija. Međutim, ukoliko odgovara kriterijima za dodatnu dijagnozu, može mu se dodati šifra za nju (kao prema ACS 0002 *Dodatna dijagnoza*, strana 9).

PRIMJER 1:

Elektivni zahvat na aneurizmi abdominalne aorte. Postoperativni tijek je išao prilično uredno. U tijeku postoperativnog perioda razvila se oligurija koja je reagirala na terapiju tekućinama, a razina kreatinina bila je u granicama normale. Bolesnik je dobrog stanja otpušten kući osam dana po operaciji. Šifre: I71.4 *Aneurizma abdominalne aorte, bez napomene o rupturi*
R34 *Anurija i oligurija*

PRIMJER 2:

Elektivna ekscizija akustičnog neurinoma subokcipitalnim pristupom. Bolesnik se u postoperativnom periodu žalio na glavobolju koja je liječena analgeticima. Kontrola glavobolje je za vrijeme njegovog boravka nastavila je stvarati probleme te je kod otpusta još uvijek zahtijevala četirisatno olakšavanje bolova.

Šifre: D33.3 *Dobročudna novotvorina kranijalnih živaca*
M9560/0 *Neurilemom, neklasificiran drugamo*
G97.8 *Ostali poremećaji živčanog sustava nakon medicinskih postupaka*
R51 *Glavobolja*
Y83.8 *Drugi kirurški postupci kao uzrok bolesnikove abnormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka*

Klasifikacija nezgoda

Šifra dijagnoze

Kad nema neželjenih učinaka, nezgoda se definira kao:

- šifra dijagnoze iz T80-T88 *Komplikacije kirurške i medicinske skrbi, neklasificirane drugamo*
- šifra ozljede (S00-T79) kad je prikladna za upotrebu, kako bi se dalje opisao tip i/ili mjesto nezgode i
- šifra izvanjskog uzroka iz bloka Y60-Y69 *Nezgode po bolesnika za vrijeme kirurške i medicinske skrbi* ili iz bloka Y70-Y82 *Medicinski uređaji povezani s nezgodama za vrijeme dijagnostičkog i terapijskog korištenja*. (Vidi sljedeći odlomak za dodjeljivanje točnih šifri izvanjskog uzroka.)

PRIMJER 3:

Cistoskopija radi dijametrije trigonitisa. Za vrijeme zahvata slučajno je lacerirana uretra. Za vrijeme citoskopije, laceracija je odmah i zašivena. Bolesnik za vrijeme ostatka epizode skrbi nije pretrpio neželjene učinke zbog nezgode koja se dogodila.

| | |
|--------------|---|
| Šifre: N30.3 | <i>Trigonitis</i> |
| T81.2 | <i>Nehotičan (slučajan) ubod ili laceracija u tijeku postupka, nesvrstani</i> |
| S37.30 | <i>Ozljeda mokraćne cijevi (uretre)</i> |
| Y60.0 | <i>Nenamjeran rez, ubod, perforacija ili krvarenje za vrijeme kirurške i medicinske skrbi, za vrijeme operacije</i> |

U ovom primjeru bolesnik nije osjetio niti jedno stanje vezano za nezgodu i stoga su pridodane šifre iz bloka T80-T88 i šifre izvanjskog uzroka iz bloka Y60-Y69.

Kad **postoji** neželjeni učinak po bolesnika, nezgoda se klasificira kao:

- šifra dijagnoze iz bloka T80-T88 *Komplikacije kirurške i medicinske skrbi, neklasificirane drugamo*
- šifra dijagnoze iz poglavlja 1 do 18, ukazujući na specifičan tip neželjenog učinka i
- šifra izvanjskog uzroka iz bloka Y60-Y69 *Nezgode po bolesnika za vrijeme kirurške i medicinske skrbi* ili iz bloka Y70-Y82 *Medicinski uređaji povezani s nezgodama za vrijeme dijagnostičkog i terapijskog korištenja*. (Vidi sljedeći odlomak za dodjeljivanje točnih šifri izvanjskog uzroka.)

PRIMJER 4:

Kolonoskopija i kauterizacija. Za vrijeme postupka perforirana je stijenka kolona, bolesnik je razvio akutni peritonitis.

| | |
|--------------|--|
| Šifre: T81.2 | <i>Nehotičan (slučajan) ubod ili laceracija u tijeku postupka, nesvrstani</i> |
| S36.50 | <i>Ozljeda kolona</i> |
| Y60.4 | <i>Nenamjerni rez, ubod, perforacija ili krvarenje u tijeku endoskopske pretrage</i> |

Šifra izvanjskog uzroka

Kad se za nezgodu pridodaje šifra izvanjskog uzroka, treba se pridodati šifra iz bloka Y60-Y69 *Nezgode po bolesnika za vrijeme kirurške i medicinske skrbi* kad se zbog ljudske intervencije nezgoda dogodi za vrijeme procedure.

Nasuprot tome, šifre iz bloka Y70-Y82 *Medicinski uređaji povezani s nezgodama za vrijeme dijagnostičkog i terapijskog korištenja* treba se pridodati kad nezgodu direktno uzrokuje uređaj, proteza, implantat ili materijal, a ne ljudska intervencija i nezgoda se dogodi i zamijeti za vrijeme postupka, a ne kao njegova kasna komplikacija.

PRIMJER 5:

Bolesnik sa sindromom bolesnog sinusa primljen je radi postavljanja dvokomornog permanentnog pacemakera s transvenskim umetanjem elektroda. Testiranje pacemakera za vrijeme procedure otkrilo je problem s generatorom pulsa koji se ne može otkloniti reprogramiranjem. Pulsni je generator zamijenjen bez daljnjih incidenata.

Šifre: I49.5 *Sindrom bolesnoga sinusnog čvora*
T82.1 *Mehaničke komplikacije srčane elektronske naprave*

PRIMJER 6:

Šest mjeseci nakon procedure rekonstrukcije dojki zbog mastektomije, primijećeno je da se silikonski implantat pomakao. Implantat je uklonjen.

Šifre: T85.4 *Mehanička komplikacija s protezom i implantatom dojke*
Y83.1 *Kirurška operacija s implantacijom umjetnoga unutrašnjeg sredstva kao uzrok bolesnikove abnormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka*

Klasifikacija ranih i kasnih komplikacija

Šifra dijagnoze

Rane postproceduralne komplikacije **općenito** se klasificiraju u T80-T88 *Komplikacije kirurške i medicinske skrbi, neklasificirane drugamo*. Međutim, zamijetite da ovaj blok **neklasificiran drugamo** ima dugu opasku isključenja. Dio ove opaske isključenja uključuje izraz «specificirane komplikacije, klasificirane drugamo» s nekim primjerima tipa komplikacija koji se šifriraju u «postproceduralnom» odjeljku određenih poglavlja.

Većina kasnih komplikacija klasificira se u blok «postproceduralnih poremećaja» (vidi donju listu). Primjeri kasnog/ funkcijskog poremećaja su sindrom postmastektomijskog limfedema, postproceduralno zatajenje jajnika, kronična plućna insuficijencija nakon operacije, fibroza pluća nakon zračenja.

E89 *Endokrini i metabolični poremećaji nakon medicinskog postupka, nesvrstani drugamo*

G97 *Poremećaji živčanog sustava nakon medicinskih postupaka, nesvrstani drugamo*

H59 *Poremećaji oka i očnih adneksa nakon zahvata i postupaka koji nisu svrstani drugamo*

- H95 *Poremećaji uha i mastoida nakon određenih zahvata, nesvrstani drugamo*
- I97 *Bolesti cirkulacijskog sustava nastale nakon medicinskih postupaka, nesvrstane drugamo*
- J95 *Respiracijska oštećenja kao posljedica medicinskog postupka, nesvrstana drugamo*
- K91 *Poremećaji probavnog sustava koji se javljaju poslije određenih postupaka, nesvrstani drugamo*
- M96 *Poremećaji mišićno-koštanog sustava koji se pojavljuju nakon određenih postupaka, nesvrstani drugamo*
- N99 *Poremećaji genitourinarnog sustava nakon postupaka (operacija) nesvrstani drugamo*

U svakom od slučajeva potrebno je pažljivo pratiti Kazalo kako bi se pridodala točna šifra. Ukoliko za «postproceduralan» pod glavnim izrazom u Kazalu ne postoji specifičan izraz, potražite ga pod «Komplikacije», a iza njega neka uslijedi relevantni organski sustav na koji se komplikacija odnosi te zatim «postproceduralni». Može se postaviti i dodatna šifra iz poglavlja 1 do 19, kako bi se pružila dodatna specifikacija stanja.

PRIMJER 7:

Bolesnik ima nagnječenje brahijalnog plexusa zbog operacije i potrebna mu je liječenje fizikalnom terapijom.

- Šifre: G97.8 *Ostali poremećaji živčanog sustava nakon medicinskih postupaka*
- S14.3 *Ozljeda brahijalnog spleta (pleksusa)*
- Y83.9 *Kirurški postupak kao uzrok bolesnikove abnormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka, nespecificiran*

Šifra izvanjskog uzroka

Prikladne šifre za izvanjske uzroke i za rane i kasne komplikacije:

- Y83-Y84 *Kirurške i druge medicinske procedure kao uzrok abnormalne reakcije bolesnika ili kasne komplikacije, bez spomena nezgode u trenutku procedure*

PRIMJER 8:

Dijagnoza: Infekcija rane od kolecistektomije, pet dana po operaciji.

Potraži pod: **Infekcija**

- rana

- - postproceduralna, neklasificirana drugamo T81.41

Šifre: T81.41 *Infekcija nakon postupka, nesvrstana*

Y83.6 *Odstranjivanje drugog organa (djelomično) (potpuno) kao uzrok bolesnikove abnormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka*

PRIMJER 9:

Dijagnoza: Endoftalmitis nakon intraokularne operacije mrežnice.

Potraži pod: **Endoftalmitis**

Komplikacije

- oko

- - postproceduralna H59.9
- - - specificirana, neklasificirana drugamo H59.8

Šifre: H59.8 *Ostali poremećaji oka i očnih adneksa nakon zahvata*
 H44.0 *Gnojni endoftalmitis*
 Y83.1 *Kirurška operacija s implantacijom umjetnoga unutrašnjeg sredstva kao uzrok bolesnikove abnormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka*

PRIMJER 10:

Dijagnoza: Perzistentni gubitak osjeta nakon injekcije lokalnog anestetika.

Potraži pod: **Gubitak osjeta** – nema izraza za postproceduralni/postoperativni

Komplikacija

- anestezija, anestetik neklasificiran drugamo (vidi također T88.5)
- Ostale komplikacije anestezije)*

Šifre: T88.5 *Ostale komplikacije anestezije*
 R20.8 *Drugi i nespecificirani poremećaji osjeta kože*
 Y84.8 *Drugi medicinski postupci kao uzrok bolesnikove nenormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka*

Klasifikacija posljedica komplikacija kirurške skrbi

Šifriranje posljedica komplikacija kirurške skrbi zahtijeva najmanje četiri šifre:

- rezidualno stanje ili prirodu posljedica (trenutno stanje)
- T98.3 *Posljedice komplikacija kirurške i medicinske skrbi, nesvrstane*
- Y88.- *Posljedice kirurškog ili medicinskog zbrinjavanja kao vanjskog uzroka*

PRIMJER 1:

Kronični osteomijelitis potkoljenice nastao kao posljedica infekcije ortopedskog uređaja za unutarnju fiksaciju.

Šifre: M86.66 *Dugi kronični osteomijelitis, područje potkoljenice*
 T98.3 *Posljedice komplikacija kirurške i medicinske skrbi, nesvrstane*
 Y88.3 *Posljedice kirurških i medicinskih postupaka kao vanjskog uzroka bolesnikove nenormalne reakcije, ili kasnije komplikacije, bez napomene o nezgodi u tijeku postupka*

1905 ZATVORENA OZLJEDA GLAVE/ GUBITAK SVIJESTI/ POTRES MOZGA

Klasifikacija

Za ozljede glave kao što su prijelomi, intrakranijalne ozljede i zabilježen gubitak svijesti, za svaki se tip ozljede treba pridodati šifra (npr. prijeloma (S02.-), intrakranijalne ozljede (S06.1-S06.9) i gubitak svijesti (S06.01-S06.05)).

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Bolesnik je zadobio frakturu etmoidne kosti (rentgen) i veliki subduralni hematom (CT). Zabilježen je i gubitak svijesti nepoznata trajanja.

Šifre: S06.5 *Traumatsko subduralno krvarenje*
S02.1 *Prijelom baze lubanje*
S06.01 *Potres mozga s gubitkom svijesti kraćim od 30 minuta*
Vidi blok [1952] *Kompjuterizirana tomografija mozga*

Gubitak svijesti

Ukoliko je prijavljen gubitak svijesti kao dodatak drugim kranijalnim i intrakranijalnim ozljedama, kao dodanu dijagnozu tipu ozljede potrebno je pridodati šifru iz S06.01-S06.05 (Ozljeda s potresom).

Potres mozga i «ozljeda glave»

Šifra S06.00 trebala bi se pridodavati samo ukoliko je kliničar zabilježio «potres mozga», bez daljnjeg opisivanja ili razjašnjavanja stanja svijesti. «Ozljeda glave» i «zatvorena ozljeda glave» nespecifične su dijagnoze i osobe koje šifriraju u klinikama bi u zapisima trebale potražiti specifičniju dijagnozu. Sljedeću bi se šifru trebalo koristiti, bez daljnjeg razjašnjavanja ovih dijagnoza,:

S09.9 *Nespecificirana ozljeda glave*

Opaska: Ukoliko se «potres mozga», «ozljeda glave» i «zatvorena ozljeda glave» zabilježe sa specifikacijom gubitka svijesti, šifrirajte samo gubitak svijesti (S06.01-S06.04).

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Bolesniku je dijagnosticirana zatvorena ozljeda glave. Prijavljen je gubitak svijesti na tri sata.

Šifra: S06.03 *Gubitak svijesti ograničenog trajanja (30 minuta do 24 sata)*

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Bolesnik je zadobio ozljedu glave. Usto je bolesnik zadobio jak potres

mozga uz zabilježen gubitak svijesti od tri sata. CT glave pokazao je intracerebralno krvarenje.

Šifre: S06.2 *Difuzna ozljeda mozga*
S06.03 *Gubitak svijesti ograničenog trajanja [30 minuta do 24 sata]*

Vidi blok [1952] *Kompjuterizirana tomografija mozga*

Koma koja nije povezana s ozljedom glave

Tamo gdje **nije** zabilježena **ozljeda glave** koristite sljedeće šifre simptoma:

R40.0 *Somnolencija*
R40.1 *Stupor*
R40.2 *Koma, nespecificirana*

PRIMJER 4:

Dijagnoza: Bolesnik je primljen u bolnicu nakon MVA s bolovima u abdomenu, ali

bez spomena ozljede glave. Kroz posljednja 24 sata bolesnikovo se stanje svijesti pogoršalo. Međutim, na CT-u glave nije nađeno nikakvih abnormalnosti. Bolesniku je nadalje dijagnosticirana masna embolija te je tri dana proveo u komi.

Šifre: T79.1 Masna embolija (traumatska)
R40.2 Koma, nespecificirana
Vidi blok [1932] *Kompjuterizirana tomografija mozga*

Šifra S06.9 *Intrakranijalna ozljeda, nespecificirana* treba se rijetko koristiti i to samo kad se iz podataka ne može dobiti specifičnija dijagnoza.

1906 TRENUTNE I STARE OZLJEDE

Definicija

Trenutne ozljede – ozljeda za koju se nastavlja s oporavkom ili on tek treba uslijediti. Glavna dijagnoza treba ostati kao šifra ozljede s početka, a uslijediti treba liječenje trenutne ozljede. (Vidi također ACS 1911 *Opekline (Primitak zbog liječenja opeklina)*).

Stara ozljeda – ozljeda koja je sanirana. Međutim, nakon sanacije nije nastupila funkcionalnost te je stoga potrebno dodatno liječenje. Slijedite pravilo kasnog učinka u ACS 1912 *Posljedice ozljeda, trovanja, toksičnog učinka i drugih izvanjskih učinaka*, strana 246,

(Vidi također ACS 1319 *Puknuće meniska/ligamenata koljena*)

1907 MULTIPLE OZLJEDE

Klasifikacija

Kad god je moguće, ozljede se trebaju šifrirati prema pojedinom mjestu/tipu.

Potrebno je koristiti kombinaciju kategorija za multiple ozljede T00-T07 *Ozljede koje uključuju više regija tijela* te šifre ozljeda kojima se obično kao četvrti znak dodaje «.7» samo kad broj ozljeda koji se šifrira prelazi maksimalni broj dostupnih polja za šifre dijagnoze. U ovim slučajevima koristite pojedinačne šifre mjesta/tipa za značajne ozljede, a multiple kategorije za šifriranje manje ozbiljne ozljede (npr. površinske ozljede na više mjesta, otvorene rane na više mjesta te uganuće i naprezanje). Ovo će osigurati da se sva značajnija stanja ubroje, a da se točna priroda ozljede ogleda u šifri.

(Vidi također ACS 0027 *Multiplo šifriranje*)

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Fokalna cerebralna kontuzija, traumatska amputacija uha, gubitak svijesti, kontuzija lica, vrata i ramena te laceracija brade i bedra.

Šifre: S06.31 Fokalna kontuzija mozga
S06.01 Potres mozga s gubitkom svijesti kraćim od 30 minuta

| | |
|--------|--|
| S08.1 | <i>Traumatska amputacija uha</i> |
| S01.41 | <i>Otvorena rana obraza</i> |
| S71.1 | <i>Otvorena rana bedra</i> |
| S00.85 | <i>Površinska ozljeda ostalih dijelova glave</i> |
| S10.95 | <i>Površinska ozljeda vrata, nespecificiranog dijela</i> |
| S40.0 | <i>Dislokacija ramenoga zgloba</i> |

U ovom primjeru nisu se postavile šifre S09.7 *Višestruke ozljede glave* i T01.8 *Otvorene rane koje zahvaćaju druge kombinacije dijelova tijela*, s obzirom da se trebaju koristiti pojedinačne šifre, kad god je to moguće.

Poredak multiplih ozljeda

U slučaju multiplih specificiranih ozljeda kao glavnu dijagnozu odaberite stanje koje predstavlja najozbiljniju prijetnju za život bolesnika. Ukoliko u podacima nije identificirano najopasnije stanje, tad se razjašnjenje treba potražiti kod kliničara.

1908 LACERACIJE S OŠTEĆENJEM ŽIVACA I TETIVA

Klasifikacija

U slučajevima laceracije koja uključuje oštećenje živca i tetive, šifre se trebaju postaviti kako slijedi:

| | |
|--------------------------------|----------------|
| Laceracija s oštećenjem živca | najčešće |
| Laceracija s oštećenjem tetive | umjereno često |
| Nekomplicirana laceracija | najmanje često |

Otvorena rana s oštećenjem arterije i živca

Najvažniji faktor u vaskularnoj kirurgiji je potencijalni gubitak ekstremiteta ili njegova kompromitacija. U ovim slučajevima, u kojima se oštećenje arterije i živca pojavljuje zajedno, prioritet se treba pružiti postavljanju prvo oštećenja arterije, zatim živca, a potom laceracije. Kad nema potencijala od gubitka ekstremiteta, a postoji oštećenje i živca i arterije, potrebno je konzultirati kliničara radi točnog poretka dijagnoza.

1909 ZLOSTAVLJANJE ODRASLE OSOBE ILI DJETETA

Klasifikacija

Žrtva

U slučajevima u kojima se u dokumentaciji navodi kako je ozljeda(e) nastala kao rezultat zanemarivanja ili lošeg postupanja, specifična ozljeda (npr. slomljena ruka) treba se šifrirati kao glavna dijagnoza. Šifra izvanjskog uzroka također se treba pripisati kako bi se opisao mehanizam ozljede(a).

Tamo gdje je fizičko stanje koje nije ozljeda rezultiralo zanemarivanjem ili lošim postupanjem, specifično stanje (npr. pothranjenost) treba se šifrirati kao glavna dijagnoza. Dodatna dijagnoza postavlja se iz kategorije T74 *Sindromi zlostavljanja*. Šifra izvanjskog uzroka iz Y06 *Zanemarivanje i napuštanje* ili

Y07 *Drugi sindromi zlostavljanja* također se trebaju pripisati, ukoliko je prikladno.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Stariji bolesnik dolazi pothranjen zbog zanemarivanja od strane sina (koji je usto bolesnikov njegovatelj).

Šifre: E46 *Nespecificirana proteinsko energijska pothranjenost*
T74.8 *Ostali sindromi zlostavljanja*

U slučajevima suspektnog zlostavljanja odrasle osobe/djeteta ili prijema «djeteta pod rizikom», kad ne postoje trenutne ozljede ili stanja vezana za dokumentirano loše postupanje, kao glavnu dijagnozu treba staviti T74 *Sindromi zlostavljanja*.

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Dijete za koje se sumnja da ga zlostavljaju roditelji. Nema vidljivih ozljeda ili stanja vezanih za zlostavljanje.

Šifre: T74.1 *Tjelesno zlostavljanje*

Anamneza zlostavljanja

Zbog osjetljive prirode ove problematike, šifra osobne anamneze zlostavljanja treba se pridružiti samo ukoliko je ona podržana dokumentacijom u kliničkim podacima te ukoliko je klinički relevantna za ovu epizodu skrbi.

Kad je dokumentirano zlostavljanje bez daljnje kvalifikacije, predviđeno je dodavanje šifre Z91.8 *Ostali nesvrstani rizični čimbenici u osobnoj anamnezi, nesvrstani drugamo*. Međutim, ukoliko se anamneza zlostavljanja dokumentira kao da je seksualne ili fizičke prirode i da se dogodila u djetinjstvu, ona se šifrira prema sljedećem:

Osobna anamneza seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu

Za dokumentaciju kao što je «anamneza seksualnog zlostavljanja» nespecificirana drugačije, treba se pridodati Z61.8 *Ostali negativni događaji u djetinjstvu*. Ukoliko je počinitelj seksualnog zlostavljanja poznat, dodajte Z61.4 *Problemi u vezi s navodnim seksualnim zlostavljanjem djeteta od osobe iz skupine glavnih skrbnika ili* Z61.5 *Problemi u vezi s navodnim seksualnim zlostavljanjem od osobe koja ne pripada skupini glavnih skrbnika*, ovisno o tom koja je šifra prikladna.

Osobna anamneza fizičkog zlostavljanja u djetinjstvu

Potrebno je postaviti šifru Z61.6 *Problemi u vezi s navodnim fizičkim zlostavljanjem djeteta*.

Savjetovanje za osobe pogođene zlostavljanjem, izuzev žrtve

Kad se radi o prijemu zbog savjetovanja ili liječenja onih pogođenih zlostavljanjem izuzev žrtve, pridodajte Z61.6 *Problemi u vezi s navodnim fizičkim zlostavljanjem djeteta*.

Kad se radi o prijemu zbog savjetovanja ili liječenja onih pogođenih zlostavljanjem supružnika ili partnera izuzev žrtve ili napadača, pridodajte Z63.0 *Problemi u bračnim odnosima*.

Kad se radi o prijemu zbog savjetovanja ili liječenja rođaka (osim supružnika ili partnera) ili prijatelja žrtve ili napadača, pridodajte Z63.79 *Ostali životno važni stresni događaji koji pogađaju obitelj i kućanstvo*.

1910 GUBITAK KOŽE

Klasifikacija

Stanja prijavljena kao «gubitak kože» potrebno je razjasniti s kliničarem, s obzirom da je iz ovog opisa nejasno da li je gubitak kože u vezi s trenutnom otvorenom ranom ili posljedicama otvorene rane.

1911 OPEKLINE

Definicija

Opis opekline po stupnjevima nije klinički relevantan u Australiji. Trenutna terminologija odnosi se na «debljinu» opekline, tj. parcijalnu ili punu debljinu kože.

S obzirom na to da izraz «površinski» može se koristiti klinički za opis i eritema i mjehura (parcijalna debljina), osobe koje šifriraju moraju se konzultirati s kliničarem prije dodavanja šifre za eritem. U odsustvu savjeta kliničara, «površinska» se opekline koji nije jasno specificirana kao eritem treba šifrirati kao opekline parcijalne debljine (mjehuri, gubitak epidermisa).

Klasifikacija

Opekline od sunca šifriraju se kao:

L55.0 Solarne opekline prvoga stupnja

L55.1 Solarne opekline drugoga stupnja

L55.2 Solarne opekline trećega stupnja

Zamijetite kako je izvanjski uzrok nerazdvojiv od šifri L55.- *Opekline uzrokovane suncem* te je stoga dodavanje izvanjskog uzroka nepotrebno. (Vidi također ACS 2001 *Korištenje šifre izvanjskog uzroka i poredavanje*)

Međutim, kod opekline od sunca, ukoliko je zabilježeno koliki je postotak tijela zahvaćen, pridodajte šifru iz kategorije T31 *Opekline svrstane prema veličini zahvaćene tjelesne površine* i X32 *Izloženost sunčevu svjetlu*.

Poredavanje

Prvo šifrirajte najjače opečeno mjesto. Na primjer, opekline pune debljine kože bila bi postavljena ispred opekline parcijalne debljine kože. Čak i ukoliko opekline parcijalne debljine slovi kao ona koja obuhvaća najveću površinu

zahvaćene kože (eng. body surface area – BSA), opekline pune debljine i dalje mora stajati prva.

Ukoliko postoji više opekline **iste debljine**, tad se mora kao prva postaviti ona opekline koja obuhvaća mjesto najveće BSA.

Opekline koje zahtijevaju grafting trebaju se postaviti ispred onih koje to ne zahtijevaju.

Šifre mjesta

Opekline se moraju šifrirati prema pojedinim mjestima kad god je to moguće. Na primjer, opekline parcijalne debljine trbušne stijenke i perineuma šifrirali bi se kao:

T21.2 *Opekline trupa drugoga stupnja **umjesto***

T29.2 *Opekline multiplih lokalizacija, naznačene ne više od drugoga stupnja*

Opekline istog mjesta, ali različite dubine trebaju se šifrirati prema mjestu najjače opekline. Na primjer, opekline gležnja parcijalne i pune debljine šifrirale bi se kao:

T25.3 *Opekline trećega stupnja gležnja i stopala*

Višestruke opekline i ozljede

Kad broj šifri za pojedini slučaj prekoračuje broj raspoloživih polja, šifre višestrukih opekline mogu se koristiti kako bi se osiguralo da su sva značajna stanja šifrirana i točno grupirana prema AR-DRG-u. Ukoliko je potrebno više šifri, koristite ih kod opekline parcijalne debljine uz specifične šifre za opekline pune debljine.

Površina tjelesne površine (eng. Body Surface Area – BSA)

Svaka opekline koja je dobila šifru dodijeljenu iz T20-T25 *Opekline i korozije vanjskih dijelova tijela, specificirane lokalizacije* ili T29 *Opekline i korozije multiplih lokalizacija* (isključujući oko i unutarnje organe) trebala bi imati šifru iz kategorije T31 *Opekline svrstane prema veličini zahvaćene tjelesne površine*, pridodanu kako bi se ukazalo na postotak zahvaćene površine kože. Šifra T31 važna je u AR-DRG grupiranju te bi se trebala poredati tako da osigura svoje uključanje u proces grupiranja. Obično se postavlja nakon zadnje šifre mjesta.

Šifra T31 *Opekline svrstane prema veličini zahvaćene tjelesne površine* uvijek moraju imati pet znakova. Peti znak «0» označava da je zahvaćeno manje od 10% opekline pune debljine kože ili **da komponenta pune debljine nije specificirana**. Četvrta znamenka je zbroj svih pojedinih postotaka zahvaćenih površina tijela. BSA podaci trebali bi biti dostupni osoblju klinike na kartonu opekline.

Inhalacijske opekline

Bilo koja inhalacijska komponenta ozljede treba se šifrirati u kategoriju T27 *Opekline i korozija dišnih putova*. T31 *Opekline svrstane prema veličini zahvaćene tjelesne površine* ne može se koristiti sa šiframa u kategorijama T27 *Opekline i korozija dišnih putova* i T28 *Opekline i korozija drugih unutrašnjih organa*, osim ako su također prisutne i opekline na površini tijela.

Šifre kategorije T27-T28 normalno se postavljaju kao glavne dijagnoze ukoliko su prisutne vanjske opekline, osim ako kliničar nije jasno zabilježio da je inhalacijska opekline(e) najznačajnija dijagnoza.

Previjanje/debridman opekline

Previjanje opekline šifrira se samo kao se provodi pod anestezijom (isključujući lokalnu anesteziju, vidi ACS 0042 *Postupci koji se normalno ne kodiraju*). Samo jedna šifra se treba pripisati za previjanje ili debridman više opekline za vrijeme jedne operativne epizode.

Ukoliko je za vrijeme iste epizode provedeno i previjanje i debridman istog mjesta, šifrirajte samo debridman. Dodajte šifru koja odražava ukupnu površinu tijela na kojoj je proveden debridman (vidi blok [1627] *Debridement kod opekline*).

Ukoliko je za vrijeme jedne operativne epizode:

na jednom mjestu učinjen debridman, a drugo je mjesto previjeno, pridodajte jednu šifru za debridman i jednu za previjanje.

na više mjesta učinjen debridman, a na više njih su opekline previjene, pridodajte jednu šifru za debridman i jednu za previjanje.

Pridodane šifre trebaju odražavati ukupnu površinu tijela koja je previjena i ukupnu površinu tijela na kojoj je učinjen debridman (vidi blok [1600] *Previjanje opekline* i [1627] *Debridement kod opekline*).

Prijem radi promjene zavoja na opeklinama

Za prijem radi promjene zavoja pridodajte Z48.0 *Nadziranje i zbrinjavanje zavoja i šavova*. Kao dodatnu dijagnozu treba se pridodati prikladna šifra opekline.

Ponovni prijem radi liječenja

Sljedećim prijemima radi graftinga i debridmana opekline treba se pridodati prikladna šifra opekline kao glavna dijagnoza, osim ako se radi o prijemu zbog komplikacija ili kasnog učinka, kod kojih priroda komplikacije ili učinka treba biti glavna dijagnoza (npr. kontrakcija ožiljka).

Šifriranje infekcije kod bolesnika s opeklinama

Standardan je klinički postupak u liječenju bolesnika s opeklinama profilaktičko liječenje infekcija. Stoga se kliničare uvijek treba konzultirati prije no što se pridoda šifra infekcije.

1912 SEKVELE/ POSLJEDICE OZLJEDA, TROVANJA, TOKSIČNOG UČINKA I DRUGI IZVANJSKIH UZROKA

Definicija

«Posljedica» ozljede je trenutno stanje koje je uzrokovano prethodno nastalom ozljedom, trovanjem, toksičnim učinkom ili drugim izvanjskim uzrocima.

PRIMJER 1:

Ezofagealna striktura zbog prethodne ingestije klorovodične kiseline.

Klasifikacija

Ne postoji vremensko ograničenje do kad se šifra posljedice može koristiti. Rezidualno stanje može postati jasno odmah nakon akutne faze, kao što su slobodna zglobova tijela zbog prethodne frakture ili se ista stvar može dogoditi mjesecima ili godinama kasnije, kao što je ožiljkavanje zbog prethodne laceracije tetive.

Posljedica ozljede, trovanja, toksičnog učinka ili drugih izvanjskih uzroka može biti dokumentirana na jedan od sljedećih načina:

- Kasan (učinak)
- Star
- Posljedica
- Zbog prethodne ozljede, trovanja, toksičnog učinka ili drugih izvanjskih uzroka koji se dogodio u prethodnoj epizodi skrbi
- Slijedi prethodnu ozljedu, trovanje, toksični učinak ili drugi izvanjski uzrok koji se dogodio u prethodnoj epizodi skrbi
- Kako uzrok svega više nije aktualni, ne pridodaje se šifra za ozljedu, trovanje, toksični učinak ili drugi izvanjski uzrok.

PRIMJER 2:

Prijem zbog zahvata na tetivi nakon laceracije tetive prsta pred dva tjedna nije posljedica, s obzirom na to da je laceracija još prisutna i u tijeku je liječenje.

Šifriranje posljedica ozljede, trovanja, toksičnog učinka ili drugog izvanjskog uzroka zahijevaju tri šifre:

- Rezidualno stanje ili priroda posljedice (trenutno stanje)
- Uzrok posljedice (prethodno stanje)
- Izvanjski uzrok ozljede, trovanja, toksičnog učinka itd.

Rezidualno stanje ili priroda posljedice postavljaju se prvi, a za njima uzrok kasnog učinka.

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Loše saniran prijelom nakon prijeloma radijusa uzrokovan padom s

ljestava, kod kuće, za vrijeme dok ličenja po kući.

Šifre: M84.03 *Loše srastao prijelom, područje podlaktice*
T92.1 *Posljedice prijeloma ruke*
Y86 *Posljedice drugih nezgoda*

Posljedične šifre dijagnoza za ozljede su:

- T90.- *Posljedice ozljede glave*
- T91.- *Posljedice ozljede vrata i trupa*
- T92.- *Posljedice ozljeda ruke*
- T93.- *Posljedice ozljeda noge*
- T94.- *Posljedice multiplih ozljeda i ozljeda nespecificiranog dijela tijela*
- T95.- *Posljedice opekline, korozija i smrzotina*
- T96.- *Posljedice trovanja lijekovima, lijekovima i biološkim tvarima*
- T97.- *Posljedice toksičnih učinaka tvari pretežno nemedicinskog podrijetla*
- T98.- *Posljedice ostalih i nespecificiranih djelovanja vanjskih uzroka*

Posljedične šifre izvanjskih uzroka su:

- Y85.- *Posljedice nezgode pri prijevozu*
- Y86.- *Posljedice drugih nezgoda*
- Y87.- *Posljedice namjernog samoozljeđivanja, napada i događaja nespecificirane nakane*
- Y88.- *Posljedice kirurškog ili medicinskog zbrinjavanja kao vanjskog uzroka*
- Y89.- *Posljedice ostalih vanjskih uzroka*

Daljnje liječenje ozljede (npr. uklanjanje ortopedskog čavla) nije potrebno smatrati posljedicom originalne ozljede. Ovi se slučajevi trebaju pridodati prikladnoj Z šifri kojom se opisuje potreba za daljnjim liječenjem (Z47.0 *Praćenje i zbrinjavanje uključujući uklanjanje pločica ili drugih naprava za unutrašnju fiksaciju prijeloma*) uz prikladnu šifru dijagnoze.

1913 INFEKCIJA RANE STEČENA U BOLNICI

Definicija

Infekcija rane kirurškog reza je ona iz koje se dobije ili cijedi gnojan sadržaj. Reakcija oko materijala za šivanje isključena je iz definicije i ne bi se trebala šifrirati.

Klasifikacija

T81.41 *Infekcija nakon postupka, nesvrstana* treba se šifrirati zajedno sa šifrom relevantnom komplikacijom izvanjskog uzroka iz raspona Y60-Y69 *Nezgode po bolesnika za vrijeme kirurške i medicinske skrbi*, Y70-Y82 *Medicinski uređaji povezani s nezgodama za vrijeme dijagnostičke i terapijske upotrebe* i Y83-Y84 *Kirurške i druge medicinske procedure kao uzrok abnormalne reakcije bolesnika ili kasne komplikacije, bez spomena nezgode u trenutku procedure.*

1914 DEGLOVING OZLJEDA

Definicija

Degloving ozljeda predstavlja guljenje kože i potkožnog tkiva od fascije, vezano za traumu. Može biti potpuno ili nepotpuno.

Potpuni oblik implicira da je režanj kože i potkožja u potpunosti otrgnut i visi na nekoliko končanih niti na taj način da tkivo nije vijabilno te se ono ekscidira.

Nepotpuni oblik implicira da režanj ostaje pričvršćen peteljkom značajne veličine, tako da je cijeli ili dio reznja vijabilan. Ovisno o vijabilnosti, režanj možda zatreba eksciziju ishemičnog dijela.

Zatvorena degloving ozljeda može se dogoditi kad se devitalizirani dio kože odvoji nekoliko dana nakon nesreće. Primjer koji bi to dočarao: kad osobi bude prst ozlijeđen po tipu «shearing» ozljede, uz oštećenje krvnih žila u njemu, kad ruku pregazi autobus. Iako je mehanizam isti, nema povezanosti s vanjskom ranom.

Klasifikacija

Potpuna degloving ozljeda

Pridodajte šifru za «otvorena rana mjesta».

Pridodajte šifru za »ozljeda krvne žile» mjesta, ukoliko je prikladno.

Pridodajte šifru za eksciziju tkiva, ukoliko je provedena.

Pridodajte šifru za graft ili popravak reznja, ukoliko je proveden.

Nepotpuna degloving ozljeda

Pridodajte šifru za «otvorena rana mjesta».

Pridodajte šifru za eksciziju tkiva, ukoliko je provedena.

Pridodajte šifru za graft ili popravak reznja, ukoliko je proveden.

Zatvorena gloving ozljeda

Pridodajte šifru za »ozljeda krvne žile» mjesta, ukoliko je prikladno.

Nemojte pridodavati šifru za otvorenu ranu.

Pridodajte šifru za eksciziju tkiva, ukoliko je provedena.

Pridodajte šifru za graft ili popravak reznja, ukoliko je proveden.

1915 OZLJEDA LEĐNE MOŽDINE

(uključujući traumatsku paraplegiju i kvadriplegiju)

Definicija

Ozljeda leđne moždine

Trauma leđne moždine koja kao posljedicu nosi gubitak senzorne/motorne funkcije koja rezultira paralizom udova i/ili trupa (tj. paraplegijom/ kvadriplegijom/ tetraplegijom).

Paraplegija

«Paraplegija je oštećenje ili gubitak motorne i/ili senzorne funkcije u torakalnim, lumbalnim ili sakralnim neurološkim segmentima, koja nastaje sekundarno zbog oštećenja neuralnih elemenata unutar leđne moždine. Paraplegija pošteđuje ruke, ali ovisno o razini može uključivati trup, noge ili zdjelične organe. Izraz se pravilno koristi za opisivanje ozljede caudae equinae i conus medullaris, ali se ne bi smio koristiti za opisivanje lezija lumbosakralnog plexusa ili ozljeda perifernih živaca izvan neuralnog kanala.» (Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

Kvadrilegija

Kvadrilegija je paraliza sva četiri ekstremiteta. Motorna i/ili senzorna funkcija je oštećena ili izgubljena na cervikalnoj razini, nastala zbog oštećenja tog dijela leđne moždine, što kao posljedicu nosi poremećenu funkciju ruku, kao i nogu, trupa i zdjeličnih organa. Ovaj izraz ne uključuje stanja nastala zbog lezije pleksus brahijalisa ili ozljeda perifernih živaca izvan neuralnog kanala.» (Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

Tip lezije

Tip lezije leđne moždine trebala bi biti prva šifra pridodana ozljedi leđne moždine (npr. potpuna ili nepotpuna). Potrebno je zapamtiti sljedeću definiciju: **Kompletna lezija** odnosi se na prerezivanje ili potpunu ablaciju funkcije leđne moždine na mjestu ozljede.

Nekompletna lezija odnosi se na situacije u kojima je moguća očuvanost funkcije (npr. neki osjeti i pokretljivost ispod razine ozljede ostaju očuvani) i u kojima postoji potencijal za oporavak, bilo potpuni bilo nepotpuni.

Funkcionalna razina ozljede leđne moždine

Segmenti leđne moždine ne odgovaraju funkcionalno anatomskoj strukturi leđne moždine (uz iznimku gornje cervikalne regije leđne moždine).

Funkcionalna razina «ozljede» leđne moždine ekvivalentna je najdonjem intaktnom spinalnom segmentu (npr. «potpuna lezija leđne moždine na razini C4» znači da su funkcije od razine 4.-to cervikalnog živca naviše intaktne, dok niže od toga nema funkcionalnosti).

Funkcionalna razina ozljede leđne moždine indirektno ukazuje na prisustvo određenog stupnja paralize. Međutim, kliničari mogu opisivati akutnu ozljedu kao paraplegiju ili kvadrilegiju.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Kompresijski prijelom Th12 s kompresijskom ozljedom leđne moždine

istog nivoa te inkompletnom paraplegijom na senzornom nivou L2.

Šifre: S24.1 *Druge i nespecificirane ozljede torakalnog dijela kralježnične moždine*

S22.0 *Prijelom torakalnog kralješka*

Inicijalna faza [akutna] ozljede leđne moždine

Inicijalna faza ozljede leđne moždine faza je liječenja odmah nakon traume, a može uključivati više od jedne epizode skrbi.

Uključuje bolesnike koji su zadobili ozljedu leđne moždine (paraplegiju/ kvadrilegiju) kao rezultat traume te se smjesta prebacuju iz jedne bolnice u drugu radi liječenja akutnog stanja.

Sljedeća faza [kronična] ozljede leđne moždine

Sljedeća faza je svaka epizoda skrbi koja slijedi nakon inicijalne faze.

Sljedeće faze uključuju bolesnike koji su primljeni s paraplegijom/ kvadriplegijom radi liječenja drugih i/ili povezanih stanja (npr.UTI).

Klasifikacija

Inicijalna faza – odmah nakon traume

Ukoliko bolesnik prvi put nakon trame razvije ozljedu leđne moždine (npr. kompresiju moždine, kontuziju, laceraciju, transekciju ili crush), trebat će se klasificirati sljedeći detalji:

1. **Tip lezije – da li je potpuna ili nepotpuna (S14.1-, S24.1- ili S34.1 Ostale ozljede lumbalnog dijela kralježnične moždine).**

Bolesnik je najvjerojatnije zadobio prijelom i/ili dislokaciju kralješka. U tim slučajevima također šifrirajte:

2. **Mjesto prijeloma – ukoliko je došlo do prijeloma kralješka (S13.1-, S23.1- ili S33.1 Dislokacija lumbalnog kralješka).**
3. **Mjesto dislokacije – ukoliko je došlo do dislokacije kralješka (S12.0-, S22.0- ili S32.0 Prijelom lumbalnog kralješka).**

Inicijalna faza – premješteni bolesnici

Ukoliko je bolesnik zadobio ozljedu leđne moždine kao rezultat traume i odmah je prebačen iz bolnice za akutnu njegu u u bolnicu za drugi tip njege, postavite šifru za tip ozljede kao glavnu dijagnozu. Kao prva dodatna dijagnoza u obje bolnice treba se postaviti prikladna šifra funkcionalne razine ozljede leđne moždine.

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Bolesnik se prima u Bolnicu A zbog teške ozljede leđne moždine. CT

je potvrdio dislokaciju Th7/Th8 kralježaka s kontuzijom leđne moždine na istoj razini. Nakon stabilizacije u Bolnici A bolesnik je premješten u Bolnicu B gdje mu je učinjena prednja spinalna fuzija.

Šifre: **Bolnica A**

S24.1 *Druge i nespecificirane ozljede torakalnog dijela kralježnične moždine*

S23.1 *Dislokacija torakalnog kralješka*

Vidi blok [1959] *Kompjuterizirana tomografija kralježnice*

Bolnica B

S24.1 *Druge i nespecificirane ozljede torakalnog dijela kralježnične moždine*

S23.1 *Dislokacija torakalnog kralješka*

48669-00 [1389] *Anteriorna fuzija kralježnice, 2 ili više razina*

Ozljeda leđne moždine – sljedeća faza

Ukoliko se bolesnik s paraplegijom/ kvadriplegijom prima u bolnicu/ustanovu radi liječenja (npr. neurogenog mjehura), a paraplegija/kvadriplegija odgovara definiciji dodatne dijagnoze, pridodajte šifru G82.- *Paraplegija i tetraplegija*, kao i druga stanja ukoliko su prikladna. Postavljanje ovih dijagnoza treba se vršiti prema definiciji glavne dijagnoze. (Vidi također ACS 0625 *Kvadriplegija i paraplegija, netraumatska*).

Odmah nakon šifre G82.- *Paraplegija i tetraplegija*, pridodajte T91.3 *Posljedice ozljede kralježnične moždine* kako biste ukazali da je paraplegija/kvadriplegija posljedica ozljede leđne moždine te tu šifru popratite prikladnim šiframa kasnog učinka izvanjskog uzroka i mjesta događaja.

Nije potrebno šifrirati traumatske ozljede, s obzirom na to da se one koriste samo u inicijalnoj fazi.

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Infekcija urinarnog trakta. Nepotpuna paraplegija na razini C5.

Šifre: N39.0 *Infekcija urinarnoga trakta, lokacija neoznačena*

G82.2 *Paraplegija, nespecificirana*

T91.3 *Posljedice ozljede kralježnične moždine*

Y85.0 *Posljedice nezgode uzrokovane motornim vozilom*

Tip ozljede ležne moždine

Ukoliko bolesnik zadobije ozljedu leđne moždine, prvo šifrirajte tip ozljede (tj. potpuna ili nepotpuna). Ako nema dostupnih informacija, uvijek je šifrirajte u kategoriju nespecificiranih.

Ako je dana dijagnoza potresa ili edema leđne moždine (bez daljnjih objašnjenja), šifrirajte s jednim od:

S14.0 *Potres i edem cervikalnog dijela kralježnične moždine*

S24.0 *Potres i edem torakalnog dijela kralježnične moždine*

S34.0 *Potres i edem lumbalnog dijela kralježnične moždine*

PRIMJER 4:

Dijagnoza: Bolesnik je zadobio porijelom četvrtog vratnog kralješka s dislokacijom tijela C4/C5 te nekompletnom kontuzijom leđne moždine na C5.

Šifre: S14.1 *Druge i nespecificirane ozljede cervikalnog dijela kralježnične moždine*

S12.2 *Prijelom ostalih specificiranih vratnih kralježaka*

S13.1 *Dislokacija vratnog kralješka*

Funkcionalna razina ozljede leđne moždine

Ozljede leđne moždine i korijenova leđne moždine naročito su teški za klasificiranje osobama koje šifriraju u klinikama, u smislu određivanja najnižeg intaktnog segmenta. Stoga bi se u dokumentaciji trebao navesti ovaj podatak, posebno ukoliko su učinjeni CT i MR.

Nakon tipa ozljede šifrirajte funkcionalnu razinu ozljede leđne moždine:

Uvijek postavite prvo tip ozljede leđne moždine, nakon čega neka uslijedi funkcijska razina ozljede, a zatim prijelom/dislokacija, ukoliko postoji.

Ukoliko funkcionalna razina ozljede leđne moždine nije navedena ili se ne može dobiti (najbolje od neurokirurga koji liječi bolesnika), šifrirajte ju kao nespecifičnu kategoriju unutar relevantnog odjeljka (tj. cervikalna, torakalna, lumbalna).

Nemojte pretpostaviti da je razina funkcionalne ozljede jednaka kao mjesto prijeloma ili dislokacije.

Funkcijska razina ozljede leđne moždine ne odgovara uvijek razini lezije moždine.

PRIMJER 5:

Dijagnoza: Bolesnik je zadobio prijelom četvrtog vratnog kralješka te je zabilježena nepotpuna ozljeda leđne moždine na razini C5.

Šifre: S14.1 *Druge i nespecificirane ozljede cervikalnog dijela kralježnične moždine*

S12.2 *Prijelom ostalih specificiranih vratnih kralježaka*

Šifriranje vertebralnih prijeloma i dislokacija

Razinu prijeloma i/ili dislokacije šifrirajte kao što je navedeno u medicinskoj dokumentaciji. Ukoliko je zabilježena ozljeda leđne moždine, uvijek postavite šifre ozljede leđne moždine ispred prijeloma ili dislokacije. Tamo gdje medicinska dokumentacija jasno ne specificira razinu vertebralne ozljede, šifrirajte ju kao nespecifično mjesto.

Ukoliko je došlo do dislokacije vratne kralježnice, ali nisu navedena oba mjesta dislokacije (npr. dislokacija Th5), za opis dislokacije šifrirajte navedenu lokaciju i razinu odmah ispod navedene (npr. Th5/Th6).

Opaska: Razina prijeloma i/ili dislokacije ne odgovara uvijek razini funkcionalne ozljede leđne moždine.

PRIMJER 6:

Dijagnoza: Prijelom drugog, trećeg i četvrtog torakalnog kralješka s dislokacijom na razini Th2/Th3 i Th3/Th4. Potpuna laceracija leđne moždine na razini Th3.

Šifre: S24.1 *Druge i nespecificirane ozljede torakalnog dijela kralježnične moždine*

S22.01 *Prijelom torakalnog kralješka, T1 i T2*

S22.02 *Prijelom torakalnog kralješka, T3 i T4*

S23.1 *Dislokacija torakalnog kralješka*

Za otvorene prijelome kralježnice koristite dodatne šifre otvorene rane (vidi također ACS 1917 *Otvorene rane*). Tamo gdje postoji otvoreni prijelom više kralježaka, primijenite samo jednu šifru otvorene rane.

Za višestruke prijelome ili dislokacije, šifrirajte svaku razinu zasebno. Ukoliko je frakturna dislokacija opisana kao otvorena, upotrijebite šifru otvorene rane «koja komunicira s prijelomom». Nije neophodno pridodavanje šifru otvorene rane «koja komunicira s dislokacijom».

PRIMJER 7:

Dijagnoza: Otvoreni prijelomi drugog, trećeg i četvrtog torakalnog kralješka s dislokacijom na razini Th2/Th3 i Th3/Th4. Potpuna laceracija leđne moždine na razini Th3.

Šifre: S24.1 *Druge i nespecificirane ozljede torakalnog dijela kralježnične moždine*
S22.01 *Prijelom torakalnog kralješka, T1 i T2*
S22.02 *Prijelom torakalnog kralješka, T3 i T4*
S21.81 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela prsnog koša) s frakturom*
S23.1 *Dislokacija torakalnog kralješka*

1916 POVRŠINSKE OZLJEDE

Klasifikacija

Hijerarhija u odjeljcima S00 *Površinske ozljede glave*, S10 *Površinska ozljeda vrata*, S20 *Površinske ozljede prsnog koša (toraksa)* i S30 *Površinska ozljeda trbušne šupljine, donjeg dijela leđa i zdjelice*, u klasificiranju površinskih ozljeda prvenstveno se bazira na njihovoj lokaciji, dok se u svim drugim odjeljcima sa površinskim ranama hijerarhija bazira na tipu ozljede. To je osobito značajno kod šifriranja «drugih» i «nespecificiranih» površinskih ozljeda.

Za opisivanje infektivnog agensa povezanog s površinskom ozljedom, postavite dodatnu šifru.

Površinske ozljede kao što su abrazije ili kontuzije ne šifriraju se ako su povezane sa znatno težom ozljedom iste lokacije.

PRIMJER 1:

Dijagnoze: Fraktura distalnog dijela humerusa, abrazije i kontuzije lakta, fraktura skapule.

Šifre: S42.4 *Prijelom donjega kraja nadlaktične kosti (humerusa)*
S42.1 *Prijelom lopatice (skapule)*

1917 OTVORENE RANE

Definicija

Otvorena rana generalno se definira kao rana koja penetrira kroz kožu i direktno komunicira s tkivima ispod nje. To uključuje i životinjske ugrize, rezove, laceracije i ubodne rane (sa ili bez penetracije stranog tijela).

Klasifikacija

Odjeljak sa šiframa za otvorene rane svih dijelova tijela također se koristi za opisivanje otvorenih rana koje komuniciraju s frakturom ili dislokacijom te ozljeda u kojima se kroz kožu penetrira u unutarnje šupljine tijela (npr. intrakranijalne rane, intratorakalne rane i intraabdominalne rane).

Otvorena rana treba se šifrirati kao dodatak ozljedi.

Pogledajte i ACS 1918 *Prijelom i dislokacija*, strana 253, ACS 1919 *Otvorena intrakranijalna ozljeda*, strana 255 te ACS 1920 *Otvorena intratorakalna/ intraabdominalna ozljeda*, strana 255.

Za netraumatski razdor kože pogledati pod ACS 1810 *Razdor kože i krhka koža*, strana 230.

Komplikacije otvorenih rana

Ukoliko je otvorena rana pisana kao komplicirana zbog infekcije, stranog tijela ili odgođenog cijeljenja ili liječenja, dodajte šifru za «otvorena rana prema mjestu» nakon koje postavite:

T89.0- *Komplikacije otvorene rane*

Tamo gdje je kod otvorene rane prisutno strano tijelo i infekcija, stavite:

T89.01 *Otvorena rana sa stranim tijelom (s ili bez infekcije)*

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Bolesnik je primljen s krhotinama stakla u otvorenoj rani na koljenu.

Rana je inficirana stafilokokom.

Šifre: S81.0 *Otvorena rana koljena*

T89.01 *Otvorena rana sa stranim tijelom (sa ili bez infekcije)*

B95.8 *Nespecificirani stafilokok kao uzročnik bolesti svrstanih u druga poglavlja*

1918 PRIJELOM I DISLOKACIJA

Klasifikacija

Prijelom nedokumentiran kao «otvoren» prema ICD-10-AM klasificira se kao zatvoren.

Za prijelome/ dislokacije kralježnice, vidi također ACS 1915 *Ozljeda leđne moždine*.

Potrebne su dvije šifre za šifriranje otvorenih prijeloma i otvorenih dislokacija. Prvo pridodajte šifru prijeloma ili dislokacije, zatim popratite šifrom za otvorenu ranu koja komunicira s prijelom/dislokacijom.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Otvoren prijelom vrata femura.

Šifre: S72.0 *Prijelom vrata femura, nespecificiranog dijela*

S71.81 *Otvorena rana bilo kojeg dijela boka (kuka) i bedra s frakturom*

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Otvorena prednja dislokacija ramena.

Šifre: S43.0 *Dislokacija ramenoga zgloba*

S41.82 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela ramena i nadlaktice) s dislokacijom*

Ukoliko je prijelom/dislokacija istog mjesta opisana kao otvorena, koristite samo šifru «otvorena rana koja komunicira s prijelomom». U ovim slučajevima nije potrebno postavljati obje šifre za otvorenu ranu istog mjesta.

PRIMJER 3:

Dijagnoza: Otvoren prijelom/dislokacija distalnog dijela humerusa.

Šifre: S42.4 *Prijelom donjega kraja nadlaktične kosti (humerusa)*

S41.81 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela ramena i nadlaktice) s frakturom*

S43.0 *Dislokacija ramenoga zgloba*

Kad se dogodi više ozljeda, ali je samo jedna otvorena, uvijek postavite šifru otvorene rane odmah iza šifre povezanog prijeloma ili dislokacije.

Iznimka: Otvoreni prijelomi zahtijevaju dvije šifre (jednu da opiše mjesto frakture, a drugu da ukaže na «otvorenu» prirodu prijeloma), uz iznimku sljedećih kategorija koje imaju šestu znamenku kojom se opisuje da li je prijelom otvoren ili zatvoren.

T02 *Prijelomi koji zahvaćaju više dijelova tijela*

T04 *Prijelom kralježnice, nespecificirane razine*

T10 *Prijelom ruke, nespecificiranog mjesta*

T12 *Prijelom noge, nespecificiranog mjesta*

Dislokacija prijeloma

Šifrirajte i prijelom i dislokaciju, s tim da prijelom postavite prvog, osim ukoliko je drukčije navedeno.

Na primjer, Monteggia dislokacija prijeloma klasificira se kao prijelom (S52.2 *Prijelom dijafize lakatne kosti (ulne)*), dok se Lisfrancova dislokacija prijeloma klasificira kao dislokacija (S93.3 *Dislokacija drugih i nespecificiranih dijelova stopala*).

1919 OTVORENA INTRAKRANIJALNA OZLJEDA

Definicija

Otvorena intrakranijalna ozljeda je ona u kojoj je (zbog ozljede) penetrirana lubanja ili mozak, otvarajući pritom intrakranijalnu šupljinu.

Ukoliko je intrakranijalna ozljeda dokumentirana s ozljedom glave, prvo treba postaviti šifru za intrakranijalnu ozljedu, nakon koje će slijediti šifra za otvorenu ranu.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Rana glave s laceracijom do mozga i intracerebralnim hematomom.

Šifre: S06.2 *Difuzna ozljeda mozga*
 S01.83 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela glave) s intrakranijalnom ozljedom*

Otvoren prijelom s intrakranijalnom ozljedom

Tamo gdje otvoren prijelom lubanje dolazi s povezanom intrakranijalnom ozljedom, pridodate šifru za intrakranijalnu ozljedu, prijelom i šifrirajte:

S01.83 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela glave) s intrakranijalnom ozljedom*

U ovim slučajevima **nemojte** pridodavati šifru «*Otvorena rana (bilo kojeg dijela glave) koja komunicira s prijelomom*», jer se otvorena priroda prijeloma odražava u šiframa pridodanim za intrakranijalnu ozljedu.

1920 OTVORENA INTRATORAKALNA/ INTRAABDOMINALNA OZLJEDA

Definicija

Otvorena intratorakalna ili intraabdominalna rana je ona u kojoj je penetrirana intratorakalna ili intraabdominalna šupljina, čime se eksponira navedena šupljina.

Opaska: Laceracija abdomena ili torakalnog dijela nužno ne uključuje povezanu

intrakavitarnu penetraciju i stoga se dokumentacija mora pažljivo pročitati prije no što se šifrira ovaj tip ozljede.

Klasifikacija

Ukoliko se opisuje otvorena intratorakalna ozljeda, prvo postavite šifru intratorakalne ozljede nakon koje slijedi šifra:

S21.83 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela prsnog koša) s ozljedom prsne šupljine*

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Rana prsnog koša uz ubod pluća.

Šifre: S27.38 *Druge i nespecificirane ozljede pluća*
 S21.83 *Otvorena rana (bilo kojeg dijela prsnog koša) s ozljedom prsne šupljine*

Ukoliko je opisana otvorena intraabdominalna ozljeda, prvo postavite šifru intraabdominalne ozljede nakon koje slijedi šifra otvorene rane.

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Totalna disrupcija parenhima bubrega, laceracija slezene i tankog crijeva. Znakovi protruzije crijev kroz trbušnu stijenku.

Šifre: S37.0 Ozljeda bubrega
 S36.0 Ozljeda slezene
 S36.40 Ozljeda tankoga crijeva, nespecificiranog dijela
 S31.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela trbuha) s ozljedom trbušne šupljine

Otvoreni prijelom povezan s intratorakalnom i intraabdominalnom ozljedom

Tamo gdje dođe do otvorenog prijeloma trupa u kombinaciji s intrakavitarnom ozljedom, postavite šifru za intrakavitarnu ozljedu, prijelom te sljedeće šifre, prema potrebi:

S21.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela prsnog koša) s ozljedom prsne šupljine
 S31.83 Otvorena rana (bilo kojeg dijela trbuha) s ozljedom trbušne šupljine

U ovim slučajevima **nemojte** pridodavati šifru «Otvorena rana(...) koja komunicira s prijelomom» s obzirom na to da se otvorena priroda prijeloma odražava u šiframa pridodanim za intrakavitarnu ozljedu.

1921 UGANUĆA I NAPREZANJE

Klasifikacija

ICD-10-AM klasificira uganuća i naprezanje u dva odjeljka po dijelovima tijela:

1. dislokacija, uganuće i naprezanje zglobova i ligamenata
2. ozljeda mišića i tetiva

Budite oprezni kad šifirate uganuće i naprezanje ozljede mišića i tetiva jer one nisu klasificirane pod naslovom «Dislokacija, uganuće i naprezanje zglobova i ligamenata».

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Jaka sprain ozljeda ukriženog ligamenta.
 Šifra: S83.5 Iščaćenje i nategnuće ligamenta krucijatuma (anterius), (posterius) koljena

PRIMJER 2:

Dijagnoza: Naprezanje mišića kvadricepsa.
 Šifra: S76.1 Ozljeda mišića i tetive kvadricepsa

1922 «CRUSH» OZLJEDA

Definicija

«Crush» ozljeda može se opisati kao izvanjska jaka sila koja, primijenjena na dio tijela kroz neko vrijeme (obično dulje od 1 sata), može rezultirati oštećenjem podležućih anatomskih struktura i voditi do ozbiljnih sistemskih posljedica (tj. crush sindroma). U tim je slučajevima prognoza puno gora nego što bi bila za samu ozljedu.

Klasifikacija

Smatra se da se klasifikacija crush ozljede u ICD-10-AM koristi u širem smislu te da primjena specifičnih definicija dodatno komplicira stvari, što i s aspekta šifriranja oteževa situaciju.

Šifrirajte ozljedu u pozadini ukoliko je dokumentirano postojanje crush ozljede.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Jaka crush ozljeda stopala koja je uzrokovala prijelom druge, treće i pete metatarzalne kosti. Prijelom pete metatarzalne kosti je otvoren.

Šifra: S92.3 *Prijelom kostiju donožja (metatarzalnih kostiju)*

Crush sindrom

Kao dodatak, šifra za crush sindrom (T79.5 *Traumatska anurija*) trebala bi se koristiti samo kad je potvrdi kliničar. Crush sindrom definira se kao:

«Edem, oligurija i drugi simptomi bubrežnog zatajenja koji su uslijedili nakon nagnječenja, posebno velikog, zahvaćene velike mišićne mase, uzrokujući pritom otpuštanje mioglobina.»

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

1923 KONTAKT S OTROVNIM ŽIVOTINJAMA

Otrovanje

Otrovanje je toksični učinak kontakta s otrovnim biljkama ili životinjama.

Kontakt sa zmijama

U slučaju otrovanja zbog zmijskog ugriza kao šifra glavne dijagnoze treba se postaviti T63.0 *Toksičan učinak zmijskog otrova*. Također se može dodati šifra izvanjskog uzroka iz kategorije X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće*.

Kategorija X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće* treba se pridodati samo onda kad postoji evidentan dokaz kontakta sa zmijom otrovnicom. Dokazi o kontaktu s otrovnicom uključuju sljedeće:

- Formalna identifikacija dotične zmijske (kao otrovne),
- Otkrivanje specifičnog otrova zmijske iz tjelesnih tekućina i/ili
- Dokaze o toksičnim učincima zmijskog otrova (otrovanje) koje uključuje davanje protuotrova.

Kitovi za detekciju otrova (eng. *Venom Detection Kits*, VDKs) koriste se u kombinaciji s drugim informacijama kao što su klinički simptomi, znanje o zmijama na određenom geografskom prostoru, identifikaciji zmijske donešene u bolnicu skupa s bolesnikom) kako bi se utvrdilo koji protuotrov je potrebno dati ukoliko je došlo do značajnog trovanja. Ako se ne može provesti pouzdana

identifikacija, tad se daje polivalentni protuotrov (ili prikladna kombinacija monovalentnih protuotrova u Viktoriji i Tasmaniji).

Ukoliko dođe do zmijskog ugriza, a VDK bude pozitivan, dodajte šifru iz X20.0 koja je u skladu s detektiranim otrovom, bilo da je otrovanje nastalo kao rezlutat ugriza ili ne.

PRIMJER 1:

VKD detektira smeđi zmijski otrov. Nema znakova otrovanja i ne primijeni se protuotrov. Kao glavnu dijagnozu dodajte šifru za otvorenu ranu te šifru izvanjskog uzroka X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće.*

Tamo gdje je došlo do otrovanja koje zahtijeva davanje protuotrova, dodajte T63.0 *Toksičan učinak zmijskog otrova* kao glavnu dijagnozu, a šifru izvanjskog uzroka iz X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće*, prema specifičnom danom protuotrovu.

U slučaju davanja polivalentnog protuotrova, pridodajte šifru izvanjskog uzroka X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće*. Iznimka na ovo je davanje «egzotičnog» polivalentnog protuotrova zbog kontakta s neaustralskim otrovnim zmijama, uz pozitivnu identifikaciju zmijske koja je bolesnika ugrizla, gdje se pridodaje šifra izvanjskog uzroka X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće*.

Kontakt s poznatom otrovnicom može se dogoditi, a da se pritom ne primijeni protuotrov. Takva se situacija naziva «suhi ugriz» i ne treba unaprijed isključiti dodjeljivanje šifre iz kategorije X20.0 *Doticaj s otrovnim zmijama i gušterima, kod kuće*, jer postoji definitivni dokaz o otrovnosti zmijske.

Alergijska reakcija na zmijski otrov

Kod otrovanja, umjesto toksične reakcije na otrov, može se dogoditi alergijska reakcija. To se najčešće događa kod profesionalnih rukovatelja reptilima koji su razvili alergiju na otrov. U ovim slučajevima treba se dodati šifra iz kategorije T78 *Štetni učinci, nesvrstani drugamo* kako bi se opisao alergijski učinak zmijskog otrova.

Protuotrov

Postoji serija od pet monovalentnih protuotrova u slučajevima ugriza australskih kopnenih zmijske (smeđa, tigar, crna guja, taipan), protuotrov protiv morske zmijske i razni egzotični protuotrovi koji se koriste za ugrize neaustralskih otrovnih zmijske (npr. onih koje se drže po zološkim vrtovima). Polivalentni protuotrov također je dostupan kao kombinacija svih pet monovalentnih protuotrova u slučaju kad vrsta zmijske nije identificirana.

Protuotrovi također postoje i za otrov kamene ribe, krpelja, pauk crvenih leđa i pogrebnog pauka.

Bolesnici mogu dobiti više ampula protuotrova. Takve se ampule bolesnicima mogu dati kao jednokratni bolus ili se sadržaj dviju ampula može kombinirati.

Primjeni protuotrova pridodaje se šifra iz bloka [1920] *Davanje farmakoterapije uz ekstenziju –04.*

Neželjeni učinci protuotrova

Osobe koje šifriraju trebaju se suočiti s kliničarem kako bi se razjasnili bilo kakve nejasnoće sa znakovima neželjene reakcije na protuotrov.

Indikatori koji ukazuju na neželjenu reakciju zbog protuotrova uključuju:

- Znakove i simptome akutne alergijske reakcije kao što su pojava osipa, zadihanost/ hripanje, urtikarija, abdominalna bol, povraćanje i/ili proljev, hipotenzija i kardijalni arrest
- Dokaze liječenja akutne alergijske reakcije injekcijama adrenalina, antihistaminika, kortikosteroida, infuzija i/ili koloida/kristaloida
- Korištenje više ampula protuotrova
- Postojeća pozitivna anamneza alergije na zmijski otrov i protuotrov
- Zabilježeno korištenje adrenalina, antihistaminika i kortikosteroida u liječenju akutne alergijske reakcije nakon davanja protuotrova.

Opaska: *Osobe koje šifriraju trebaju biti svjesne da dokumentaciju o korištenju*

ovih lijekova u liječenju akutnih alergijskih reakcija treba razlikovati od njihove premedikacije prije davanja protuotrova. Premedikacija supkutanim adrenalinom rijetko se preporuča prije intravenskog davanja protuotrova za australske zmije. Osobe koje šifriraju trebaju provjeriti s kliničarima da li je injekcija adrenalina dokaz profilakse prije injekcije protuotrova ili liječenja neželjenih reakcija.

Anafilaksija

Anafilaksiji, dokumentiranoj kao neželjena reakcija na davanje protuotrova, treba pridodati T80.5 *Anafilaktični šok uzrokovan serumom.*

Serumska bolest

Serumska bolest, zbog odlaganja imunih kompleksa, prepoznata je komplikacija davanja otopina stranih proteina, kao što je protuotrov.

Kod korištenja više ampula protuotrova, postoji veći postotak **odgođenih reakcija**, naročito serumske bolesti. Malo je vjerojatno da će ove reakcije biti vidljive za vrijeme epizode hospitalizacije (zato što se obično razvija dva tjedna nakon davanja protuotrova). Serumskoj bolesti treba se pridodati T80.6 *Ostale reakcije na serum.*

Drukčije specificirane neželjene reakcije zbog protuotrova

Drukčije specificiranim neželjenim reakcijama zbog injekcije protuotrova pridodaje se T80.6 *Druge serumske reakcije.* Kad se dokumentira nespecificirana neželjena reakcija, osobe koje šifriraju trebale bi konzultirati kliničare kako bi se potvrdila specifična reakcija. U nedostatku detaljne dokumentacije, pridodajte T88.7 *Nespecificiran štetan učinak ljekovite tvari ili lijeka.*

Svim slučajevima neželjenih učinaka zbog protuotrova treba se kao šifru izvanjskog uzroka pridodati Y59.3 I Štetni učinci pri liječenju imunoglobulinom.

Kontakt s neotrovnim zmijama

Kad nema sigurnog dokaza o tome da je zmija bila otrovnica, kao glavnu dijagnozu treba se postaviti otvorena rana, kao šifra izvanjskog uzroka šifra iz kategorije W59 *Ugriz ili nagnječenje od drugih reptila*. W59 *Ugriz ili nagnječenje od drugih reptila* trebalo bi se pripisati samo ukoliko je dokumentirano da zmija nije otrovnica te da nema znakova otrovanja (vidi gore).

Kontakt s paukovima

Otrovanje zbog ugriza pauka

U slučajevima otrovanja zbog ugriza pauka, treba se kao glavnu dijagnozu postaviti T63.3 *Toksičan učinak otrova pauka*. Paukovi su gotovo isključivo otrovni (99.9% paukova je otrovno). Također bi trebalo pridodati šifru izvanjskog uzroka iz X21.- *Doticaj s otrovnim paucima*.

Kontakt s bjelorepim paukom i ostalim nekrotizirajućim arahnidima

Bjelorepi paukovi i ostali paukovi uzrokuju pojavu mjehura ili nekrozu tkiva na mjestu ugriza. Mnogi bolesnici ne navodi podatak o ugrizu pauka ili nisu uspjeli identificirati životinju koja ih je ugrizla u trenutku kad su osjetili ugriz. Stoga se kod mnogih slučajeva treba razmisliti o dijagnozi nekrotizirajućeg arahnidizma. Lokalne promjene (tipična pojava mjehura, eritema ili induracije) obično nestaje unutar par tjedana. Osobe koje šifriraju u svim slučajevima prije no što pripišu X21.2 *Doticaj s otrovnim paucima, škola, druga ustanova i javno administrativno područje* trebaju se konzultirati s kliničarem i utvrditi identifikaciju pauka i/ili kliničke osobine kontakta.

Kontakt s neotrovnim paukovima

W57 *Ugriz ili ubod neotrovnih insekata ili drugih neotrovnih artropoda* trebalo bi se pripisati samo ukoliko je specifično zabilježeno da je pauk bio neotrovan.

Imunoterapija otrovom

Imunoterapija otrovom razlikuje se od desenzitizacije na pelud ili prašinu, kod kojih se radi o specifičanom tipu profilaktičke imunoterapije (npr. normalne infuzije gama globulina). Imunoterapija otrovom uključuje davanje injekcija malih količina otrova koja se povećava, umjesto protuotrova. Imunoterapija otrovom prihvaćena je kao standard skrbi za sistemsku alergijsku reakciju induciranu s insektom Hymenoptera. Koristi se velik broj raznih rasporeda doziranja, uključujući tradicionalni (ambulantna induksijska imunoterapija kroz nekoliko tjedana), ubrzana ((indukcija kroz nekoliko dana) i ultra ubrzana (indukcija kroz nekoliko sati). U ubrzanim protokolima, bolesnicima se daje veća doza otrova u kraćem vremenskom periodu u odnosu na tradicionalne protokole, čime se doza održavanja dostigne puno brže, a bolesniku se zaštita

omogućava puno ranije. Trenutno su otrovi u imunoterapiji otrova ograničeni na onaj od pčela, žutih (yellow jacket) osa, osa *Polistes dominulus* i Europskih osa, no uskoro se očekuje i puštanje u promet otrova tzv. jumper mrava u svrhu imunoterapije.

Zaključak dozirnih rasporeda za imunoterapiju

| Protokol | Vrijeme do doze održavanja | Tip otrova |
|--------------------------------|----------------------------|------------|
| Tradicionalni (konvencionalni) | 49 dana | Pčela/osa |
| Stisnut | 29 dana | Pčela/osa |
| Ubrzani | 2-21 dan | Pčela/osa |
| Ultra ubrzani | 6 sati | Osa |

Insekt iz reda Hymenoptera uključuje vespide (žutu osu, europsku osu i osu *Polistes dominulus*), afide (pčele), mrave, ichneumon muhe te ose biljarice.

Klasifikacija

U slučaju prijema radi profilaktičke imunoterapije zbog desenzitizacije na pčelin, osin i mravlji otrov, kao glavnu dijagnozu pridodajte prikladnu šifru iz kategorije Z51.6 *Hiposenzibilizacija na alergene*. Također pridodajte jednu od sljedećih procedura, ovisno o danom rasporedu doziranja:

- 96195-00[1884] *Primjena ostalih proteina*
- 96195-01[1884] *Primjena ostalih proteina, brzi protokol*
- 96195-02[1884] *Primjena ostalih proteina, izrazito brzi protokol*

20 VANJSKI UZROCI MORBIDITETA

2001 ŠIFRE VANJSKIH UZROKA I NJIHOV SLIJED

Šifre U50-Y98 ne smiju se koristiti kao glavna dijagnoza. Namijenjene su za korištenje kao dodatne dijagnoze kojima se identificira vanjski uzrok stanja klasificiranog u 19. poglavlju *Ozljede, trovanja i određene druge posljedice izvanjskih uzroka* te se također mogu koristiti kao dodatne šifre za stanja klasificirana u bilo kojem drugom poglavlju, ali s izvanjskim uzrokom.

Šifra izvanjskog uzroka mora se koristiti uz šifre iz S00-T98 i Z04.1-Z04.5 te za komplikacije i abnormalne reakcije koje su klasificirane van poglavlja Ozljede (S00-T98).

Ukoliko su potrebne dodatne šifre radi potpunog prijevoda dijagnostičkog izraza, moguće je pridodati više od jedne šifre izvanjskog uzroka. Šifre izvanjskog uzroka treba postaviti odmah nakon šifre dijagnoze(a) na koju(e) se odnosi(e). Šifre multiplih izvanjskih uzroka trebaju se oprezno dodavati kako bi se osiguralo da šifre značajnih dijagnoza ne budu maknute te kako bi se mogle zabilježiti dodatne šifre izvanjskih uzroka (vidi dolje pod *Šifre koje ne zahtijevaju šifru izvanjskog uzroka*).

Šifre koje ne zahtijevaju šifru izvanjskog uzroka

Cijeli raspon stanja koja su uzrokovana izvanjskim događajima prikazani su određenim šiframa u poglavljima 1-18. Neke od tih šifri ne zahtijevaju dodavanje šifre izvanjskog uzroka (vidi dolje navedenu listu). Šifra izvanjskog uzročnika nije potrebna jer je informacija o izvanjskom uzroku uključena u šifru dijagnoze pa stoga ni dodatak šifre izvanjskog uzroka ne nosi nove informacije.

| ŠIFRA | OPIS |
|--------------|---|
| L23.0 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan kovinama</i> |
| L23.1 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan adhezivima</i> |
| L23.2 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan kozmetičkim preparatima</i> |
| L23.4 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan bojama</i> |
| L23.5 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan ostalim kemijskim tvarima</i> |
| L23.6 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan kontaktom kože s hranom</i> |
| L23.7 | <i>Alergijski kontaktni dermatitis uzrokovan biljkama (isključene biljke konzumirane kao hrana)</i> |
| L24.0 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan detergentima</i> |
| L24.1 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan uljima i mazivima</i> |
| L24.2 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan otapalima</i> |
| L24.3 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan kozmetičkim preparatima</i> |
| L24.5 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan ostalim kemijskim tvarima</i> |
| L24.6 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan kontaktom kože s hranom</i> |
| L24.7 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan biljkama, izuzevši one konzumirane kao hrana</i> |
| L24.8 | <i>Iritantni kontaktni dermatitis uzrokovan ostalim čimbenicima</i> |
| L25.0 | <i>Nespecificirani kontaktni dermatitis uzrokovan kozmetičkim preparatima</i> |
| L25.2 | <i>Nespecificirani kontaktni dermatitis uzrokovan bojama</i> |
| L25.3 | <i>Nespecificirani kontaktni dermatitis uzrokovan ostalim kemijskim tvarima</i> |

- L25.4 *Nespecificirani kontaktni dermatitis uzrokovan kontaktom kože s hranom*
- L25.5 *Nespecificirani kontaktni dermatitis uzrokovan biljkama, izuzevši one konzumirane kao hrana*
- L25.8 *Nespecificirani kontaktni dermatitis uzrokovan ostalim čimbenicima*
- L55.0 *Solarne opekline prvoga stupnja*
- L55.1 *Solarne opekline drugoga stupnja*
- L55.2 *Solarne opekline trećega stupnja*
- L55.8 *Ostale opekline uzrokovane suncem*
- L55.9 *Sunčane opekline, nespecificirane*
- L56.2 *Fotokontaktni dermatitis (berloque dermatitis)*
- L56.3 *Solarna urtikarija*
- L56.4 *Polimorfni osip uzrokovan svjetlom*
- L56.8 *Ostale označene akutne promjene na koži uzrokovane ultraljubičastim zračenjem*
- L56.9 *Akutne promjene na koži uzrokovane ultraljubičastim zračenjem, nespecificirane*
- L57.0 *Aktinična keratoza*
- L57.1 *Aktinički retikuloid*
- L57.2 *Cutis rhomboidalis nuchae*
- L57.3 *Poikiloderma Civatte*
- L57.4 *Cutis laxa senilis*
- L57.5 *Aktinički granulom*
- L57.8 *Ostale promjene kože uzrokovane dugotrajnom izloženošću neionizirajućem zračenju*
- L57.9 *Promjene kože uzrokovane dugotrajnom izloženošću neionizirajućem zračenju, nespecificirane*
- O34.2 *Zbrinjavanje majke zbog ožiljka maternice uzrokovanog prijašnjom operacijom*
- O86.0 *Infekcije porodničke kirurške rane*
- O90.0 *Rascjep rane carskog reza*
- O90.1 *Rascjep perinealne porodničke rane*
- O90.2 *Hematom porodničke rane*
- P04.0 *Fetus i novorođenče nakon anestezije i analgezije majke u tijeku trudnoće i porođaja*
- P04.2 *Fetus i novorođenče iz trudnoće majke pušačice*
- P04.3 *Fetus i novorođenče iz trudnoće u kojoj je majka upotrebljavala alkohol*
- P04.6 *Fetus i novorođenče nakon trudnoće s izloženošću majke kemijskim tvarima okoliša*
- P04.8 *Fetus i novorođenče iz trudnoće s drugim štetnim utjecajem majke*
- P10.0 *Subduralno krvarenje zbog porođajne ozljede*
- P10.1 *Cerebralno krvarenje zbog porođajne ozljede*
- P10.2 *Intraventricularno krvarenje zbog porođajne ozljede*
- P10.3 *Subarahnoidalno krvarenje zbog porođajne ozljede*
- P10.4 *Tentorijalni rascjep zbog porođajne ozljede*
- P10.8 *Druge intrakranijalne laceracije i krvarenja zbog porođajne ozljede*

- P10.9 *Nespecificirana intrakranijalna laceracija i krvarenje zbog porođajne ozljede*
- P11.0 *Moždani edem zbog porođajne ozljede*
- P11.1 *Drugo specificirano oštećenje mozga zbog porođajne ozljede*
- P11.2 *Nespecificirano oštećenje mozga zbog porođajne ozljede*
- P11.3 *Porođajna ozljeda ličnog živca (nervus facialis)*
- P11.4 *Porođajna ozljeda drugih kranijalnih živaca*
- P11.5 *Porođajna ozljeda kralježnice i kralježnične moždine*
- P11.9 *Porođajna ozljeda središnjega živčanog sustava, nespecificirana*
- P12.0 *Kefalhematom zbog porođajne ozljede*
- P12.1 *Otekлина oglavka zbog porođajne ozljede*
- P12.2 *Epikranijalno subaponeurotičko krvarenje zbog porođajne ozljede*
- P12.3 *Nagnječenje oglavka zbog porođajne ozljede*
- P12.4 *Ozljede oglavka zbog praćenja novorođenčetova stanja*
- P12.8 *Druge porođajne ozljede oglavka*
- P12.9 *Porođajna ozljeda oglavka, nespecificirana*
- P13.0 *Fraktura lubanje zbog porođajne ozljede*
- P13.1 *Druge porođajne ozljede lubanje*
- P13.2 *Porođajna ozljeda bedrene kosti (femura)*
- P13.3 *Porođajna ozljeda ostalih dugačkih kostiju*
- P13.4 *Fraktura ključne kosti (klavikule) zbog porođajne ozljede*
- P13.8 *Porođajne ozljede drugih dijelova kostura*
- P13.9 *Porođajna ozljeda kostura, nespecificirana*
- P14.0 *Erbova paraliza zbog porođajne ozljede*
- P14.1 *Klumpkeova paraliza zbog porođajne ozljede*
- P14.2 *Paraliza dijafragmalnog živca (nervus phrenicus) zbog porođajne ozljede*
- P14.3 *Druge porođajne ozljede brahijalnog pleksusa*
- P14.8 *Porođajne ozljede drugih dijelova perifernoga živčanog sustava*
- P14.9 *Porođajna ozljeda perifernoga živčanog sustava, nespecificirana*
- P15.0 *Porođajna ozljeda jetre*
- P15.1 *Porođajna ozljeda slezene*
- P15.2 *Ozljeda sternomastoida zbog porođajne ozljede*
- P15.3 *Porođajna ozljeda oka*
- P15.4 *Porođajna ozljeda lica*
- P15.5 *Porođajna ozljeda vanjskog spolovila*
- P15.6 *Supkutana masna nekroza zbog porođajne ozljede*
- P15.8 *Druge specificirane porođajne ozljede*
- P15.9 *Porođajna ozljeda, nespecificirana*

Opaska: Postoje određene situacije u kojima nije obavezno dodati šifru izvanjskog uzroka kao dodatak šifri iz poglavlja s ozljedama (S00-T98). (Konzultirajte vaš državni/teritorijski autoritet zbog savjeta.)

2004 ALERGIJSKA REAKCIJA NESPECIFICIRANA DRUGAČIJE

Alergijska reakcija nespecificirana drugačije šifrirana je s T78.4 *Alergija, nespecificirana*. Ukoliko je uzročni agens nepoznat, šifra izvanjskog uzroka za

alergijske reakcije nespecificirane drugačije trebala bi biti X59 *Izloženost nespecificiranom čimbeniku*.

2005 TROVANJA I OZLJEDE – INDIKACIJA NAMJERE

Postoji određen broj kategorija unutar klasifikacije šifri izvanjskog uzroka koje dozvoljavaju diferencijaciju trovanja i ozljeda prema tome jesu li slučajna; suicidalna ili nanescena sebi; homicidalna ili je ozljeda namjerno nanescena od strane druge osobe; ili neodređena.

Opaska: Nemojte pretpostavljati namjeru. Namjeru mora kliničar dokumentirati u medicinskim zapisima.

X40-X49 Slučajno trovanje štetnim tvarima i izlaganje njima

«Inkluzijske» opaske s početka bloka u Tabularnoj listi bolesti specificiraju:

- Slučajno predoziranje lijekom
- Greškom uzet ili dan pogrešan lijek
- Nenamjerno uzet lijek
- Nesreće kod uzimanja lijekova, medikamenata i bioloških tvari kod medicinskih i kirurških postupaka.

X60-X84 Namjerno samoozljeđivanje

Ove su kategorije namijenjene korištenju s ozljedama i trovanjima specificiranim kao:

- Namjerno trovanje ili ozljeđivanje samog sebe
- Suicid (pokušaj).

Opaska: Ozljedama nanesenima samom sebi, bez izjavljene ili implicirane namjere samoozljeđivanja, trebalo bi pripisati šifru iz bloka Y10-Y34 *Nespecificirani događaj, nakana neodređena*.

X85-Y09 Napad

Ove su kategorije namijenjene korištenju s ozljedama i trovanjima specificiranim kao:

- Homicid
- ozljede nanescene od strane druge osobe s namjerom da ozlijedi ili ubije, s bilo kojim sredstvom.

Y10-Y34 Nespecificirani događaj, nakana neodređena

Šifre iz prve kategorije namijenjene su za upotrebu kad je namjera nespecificirana ili se ne može utvrditi. Odnosno, ozljede nisu specificirane kao slučajne (nenamjerne), nanescene samom sebi s ciljem samoozljeđivanja ili napada.

2008 IZVRŠITELJ NAPADA, ZLOUPORABE I NEMARA

U slučajevima napada, specifična ozljeda(e) trebale bi biti šifrirane kao glavna dijagnoza. Neovisno o mehanizmu ozljede (npr. ubadanje, udaranje, opekline) potrebno je pridodati šifru izvanjskog uzroka iz kategorija X85-Y09 *Napad*.

Sljedeće subkategorije za klasifikaciju izvršitelja koriste se kao peta znamenka za šifre X85-Y09:

- .0 Suprug(a) ili partner
- .1 Roditelj
- .2 Drugi član obitelji
- .3 Njegovatelj
- .4 Poznanik ili prijatelj
- .5 Službeni autoritet
- .6 Osoba nepoznata žrtvi
- .7 Više osoba nepoznatih žrtvi
- .8 Druga specificirana osoba
- .9 Nespecificirana osoba

Opaska: Kao četvrtu znamenku za kategorije X85-X91, X93, X96-X98, Y00-Y02 i Y04-Y09 stavlja se «0».

Pete znamenke su hijerarhijski navedene prema odnosu izvršitelja prema žrtvi. Pridodajte petu znamenku koja ukazuje na najbliži odnos između izvršitelja i žrtve (odnosno broj koji je najviši na listi).

PRIMJER 1:

Susjedovoj kćeri plaćeno je da čuva dijete. Ona s djetetom loše postupa; njen je stav spram djeteta koje čuva predominantan. Kao petu znamenku pridodajte .3 *Njegovatelj*.

Obiteljska povezanost

Obiteljska povezanost između žrtve i izvršitelja uvijek će istisnuti onu vezu koja nije obiteljska.

PRIMJER 2:

Rođakinji žrtve plaćeno je da čuva dijete. Ona dijete s djetetom loše postupa; stav rođakinje (spram djeteta koje čuva predominantan. Kao petu znamenku radije pridodajte .2 *Drugi članovi obitelji nego Njegovatelj*

Partneri roditelja – kohabitiranje i nekohabitiranje

U slučajevima u kojima je dokumentirano da je izvršitelj napada, zlostavljanja ili zanemarivanja partner roditelja, dodajte kao petu znamenku .1 *Roditelj* samo u slučaju kad izvršitelj živi u istom domaćinstvu sa žrvom (kohabitira). U slučajevima u kojima partner od roditelja ima stalno boravište van onog na kojem živi žrtva (nekohabitira), kao petu znamenku pridodajte .4 *Poznanik ili prijatelj*.

Tamo gdje je dokumentacija inadekvatna za utvrđivanje rezidencijskog statusa izvršitelja identificiranog kao partnera roditelja, a daljnja je istraga nemoguća, kao peti znak dodajte .1 *Roditelj* (tj, obično se radi o kohabitirajućem partneru roditelja).

Službeni autoritet

Službeni autoritet su sve osobe koje imaju dopušten autoritet nad drugom osobom, ali koja pri provođenju svoje dužnosti napada, zanemaruje ili zloupotrebljuje navedenu osobu. Ova kategorija uključuje, ali nije limitirana samo na to, policiju, vojno osoblje, zaštitare i zatvorsko osoblje. Za petu znamenku pridodajte subkategoriju .5 *Službeni autoriteti* samo kad izvršitelj ima autoritativnu poziciju nad žrtvom **u vrijeme** napada.

Multipli izvršitelji

Kad su multipli izvršitelji poznati žrtvi, bez obzira na to tko je nanio veću štetu žrtvi, potrebno je šifrirati **izvršitelja** najbližeg žrtvi. Ukoliko nije dostupna dokumentacija koja bi poduprla dodavanje individualne šifre, dodajte .7 *Više osoba nepoznatih žrtvi*.

Kad su svi **izvršitelji** nepoznati žrtvi, dodajte .7 *Više osoba nepoznatih žrtvi*. Ukoliko su multipli izvršitelji individualno dokumentirani, osobe koje šifriraju trebaju pridodati subkategoriju **izvršitelja** najbližeg žrtvi.

PRIMJER 3:

Majka i njen nekohabitirajući partner šakama napadnu njenog sina. Postavite prikladnu šifru ozljede i Y04.0 *Napad tjelesnom silom, kod kuće*

PRIMJER 4:

Osobu je tjelesnom silom napao suradnik i još jedna osoba nepoznata žrtvi. Dodavanje šifre treba odražavati odnos između žrtve i poznatog izvršitelja. Pridodajte Y04.04 *Napad tjelesnom silom, poznanik ili prijatelj*, plus prikladnu šifru mjesta događaja i šifru aktivnosti.

2009 OBLICI PJEŠAČKIH PROMETALA

Definicija

Pješačka prometala mogu se definirati kao «nešto što služi kao sredstvo transporta», a uključuje skutere, role, kolica, skejtboarde itd.

Klasifikacija

Sljedeći odlomci daju smjernice generalizirane klasifikacije:

1. Bilo kakav pad nakon sudara s pješačkim prometalom uključen je u V01-V09.
2. Kad se dva pješaka sudare, a nalaze se na nogama, situacija se šifriira kao W03 *Drugi pad na istoj razini prilikom sudaranja ili guranja s drugom osobom, kod kuće* ili W51 *Udaranje ili nalijetanje na drugu osobu* (ovisno o tome da li je uključen i pad).
3. Bilo kakav pad koji uključuje pješačko prometalo, npr. role, skejtboard, itd, ali bez sudara s drugim pješačkim prometalom, šifriira se kao W02 *Pad prilikom klizanja, skijanja, koturanja ili "daskanja" (skateboards)*.
4. Kategorija V01 *Pješak ozlijeđen u sudaru s vozilom na* uključuje sudar u kojoj su jedan ili oba pješaka na prometalu. Međutim, podjela na

četvrtu znamenku samo kod V01 identificira oblik korištenog pješačkog prometalu druge stranke (tj. druge uključene strane) u trenutku nesreće.

PRIMJER 1:

Bolesnik je zaprimljen u bolnicu s frakturom rebra. Dok je prelazio ulicu, udarila ga je osoba na skuteru (ne-motoriziranom).

Pridodajte; S22.32 *Prijelom rebra*
V01 *Pješak ozlijeđen u sudaru s vozilom na pedale*

PRIMJER 2:

Bolesnik je zaprimljen s kontuzijom toraksa. Bolesnik je bio u invalidskim kolicima i prelazio je ulicu, kad ga je udario motocikl.

Pridodajte; S20.2 *Kontuzija prsnog koša*
V02.1 *Pješak ozlijeđen u sudaru s motornim vozilom na dva ili tri kotača, prometna nezgoda*

PRIMJER 3:

Bolesnik je zaprimljen u bolnicu s Collesovom frakturom. Dok je prelazio ulicu pao je nakon sudara s drugom osobom, također pješakom.

Pridodajte; S52.5 *Prijelom donjeg dijela palčane kosti (radijusa)*
W03 *Drugi pad na istoj razini prilikom sudaranja ili guranja s drugom osobom, kod kuće*

PRIMJER 4:

Bolesnik je zaprimljen u bolnicu s distalnom frakturom radijusa i ulne. Bolesnik se vozio na skejtboardu kad je pao i ozlijedio se.

Pridodajte; S52.6 *Prijelom donjeg dijela lakatne kosti (ulne) i palčane kosti (radijusa)*
W02.1 *Pad prilikom klizanja, skijanja, koturanja ili "daskanja" (skateboards), ustanova za boravak*

21 FAKTORI KOJI UTJEČU NA ZDRAVSTVENI STATUS I KONTAKT SA ZDRAVSTVENIM SLUŽBAMA

2103 PRIMITAK U BOLNICU RADI OPORAVKA/ DALJNJE NJEGE

Kad se bolesnik premješta iz jedne bolnice u drugu s dijagnozom «postoperativnog oporavka», a jasno je da još uvijek prima aktivni oblik liječenja, kao glavnu dijagnozu pripišite Z48.8 *Drugo specificirano kirurško praćenje i zbrinjavanje*. Stanje koje je zahtijevalo operaciju bi trebalo biti postavljeno kao dodatna dijagnoza.

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Bolesnik kojemu je u Bolnici A podvezana cerebralna aneurizma premješta se u Bolnicu B i tamo ostaje 21 dan.

Šifra: Z48.8 *Drugo specificirano kirurško praćenje i zbrinjavanje*
I67.1 *Cerebralna aneurizma, nerupturirana*

Kad je jedino liječenje «opća njega», kao glavnu dijagnozu dodajte šifru iz kategorije Z54 *Oporavak*.

Ukoliko oporavak/ daljnja njega slijedi nakon medicinskog liječenja (nasuprot kirurškog liječenja) određenog stanja, kao dodatnu dijagnozu dodajte šifru za navedeno stanje.

Ukoliko dokumentacija ukazuje da su socijalni razlozi ti koji su spriječili bolesnikovo otpuštanje kući iz Bolnice A, što je rezultiralo premještajem u Bolnicu B, za upute vidi ACS 2107 *Produljena njega*.

2104 REHABILITACIJA

Bolesnicima primljenima specifično zbog rehabilitacije treba se pridodati prikladna Z šifra (Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*) kao šifru glavne dijagnoze, uz iznimku Z50.2 *Rehabilitacija alkoholičara* i Z50.3 *Rehabilitacija narkomana* (vidi ACS 0525 *Rehabilitacija od zloupotrebe tvari i detoksikacija*).

Tamo gdje su provedene multiple rehabilitacijske procedure, potrebno je dodati Z50.9 *Njega uz primjenu rehabilitacijskih postupaka, nespecificirano*, s obzirom da će na detalje specifičnih rehabilitacijskih postupaka biti ukazano šiframa postupaka.

Stanje koje je bolesnika dovelo do rehabilitacijske ustanove treba se staviti kao dodatna dijagnoza.

Ukoliko su pružene i rehabilitacijska njega, kao i njega u tijeku oporavka, prvo treba postaviti prikladnu rehabilitacijsku Z šifru, a zatim šifru oporavka. Kad odgovaraju kriterijima za dodatne dijagnoze, mogu se koristiti višestruke Z šifre kao u ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*.

Općenito, stanja se moraju šifrirati sljedeći redoslijedom:

1. Glavna dijagnoza, Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
2. Dodane dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
3. Šifre rehabilitacijskih postupaka

Opaska: Pratite državne morbiditetne skupne smjernice koje se odnose na upit da li je šifra izvanjskog uzroka potrebna kod slučajeva ozljede. Iznimka na ovo pravilo je korištenje sekvela šifri izvanjskih uzroka i šifri mjesta događaja. Ove su šifre obavezne za slučajeve ozljede leđne moždine u svim sljedećim epizodama skrbi (vidi primjer 7).

PRIMJER 1: MOŽDANI UDAR

Dijagnoza: Bolesnik je premješten u rehabilitacijsku bolnicu radi rehabilitacije cerebralnog infarkta koji se dogodio tjedan dana ranije. Trenuni deficiti uključuju hemiplegiju, afaziju i urinarnu inkontinenciju.

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
I63.9 *Cerebralni infarkt, neoznačeni*
G81.- *Hemiplegija*
R47.0 *Disfazija i afazija*
R32 *Inkontinencija mokraće, nespecificirana*
Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

Dijagnoza: Rehabilitacija hemiplegije nakon moždanog udara od pred tri godine.

Šifre: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
G81.- *Hemiplegija*
I69.4 *Posljedice inzulta, neoznačena kao krvarenje ili infarkt*
Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

Za dodatne informacije o dodijeljivanju šifri kod moždanog udara, naročito s obzirom na rezidualne deficite, obratite se na ACS 0604 *Moždani udar*, strana 117.

PRIMJER 2: ZAMJENA ZGLOBA

Dijagnoza: Bolesnik je zaprimljen radi rehabilitacije nakon zamjene dugotrajene osteoartroze kuka.

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
M16.1 *Druga primarna koksartroza*
Z96.6 *Prisutnost ortopedskih implantata zglobova*
Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

PRIMJER 3: OZLJEDA GLAVE

Dijagnoza: Bolesnik je primljen radi rehabilitacije nakon intracerebralnog krvarenja koje je zadobio u nesreći s motornim vozilom.

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
S06.2 *Difuzna ozljeda mozga*

Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

PRIMJER 4: FRAKTURA

Dijagnoza: Bolesnik se zaprima radi rehabilitacije nakon inicijalnog liječenja frakturiranog femura (pad s balkona).

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
S72.3 *Prijelom dijafize bedrene kosti (femura)*

Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

Opaska: Tamo gdje je poznato da je ortopedski implantat korišten u liječenju frakture, moguće je korištenje dodatne šifre iz Z96.6 *Prisutnost ortopedskih implantata zglobova.*

PRIMJER 5: AMPUTACIJA

Dijagnoza: Bolesnik je primljen u bolnicu nakon potkoljene amputacije, kao rezultat periferne angiopatije dijabetesa tipa 1

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
E10.5 *Dijabetes melitus ovisan o inzulinu s perifernim cirkulacijskim komplikacijama*

Z89.5 *Stečeni gubitak noge do ili ispod koljena*

Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

PRIMJER 6: SPINALNA KIRURGIJA

Dijagnoza: Bolesnik se zaprima radi rehabilitacije nakon laminektomije zbog prolapsa diska.L5/S1

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
M51.2 *Druga specificirana nestabilnost intervertebralnog diska*

Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

PRIMJER 7: TRAUMATSKA OZLJEDA LEŽNE MOŽDINE

Dijagnoza: Bolesnik je radi rehabilitacije premješten iz bolnice gdje mu je pružena akutna njega nakon nesreće s motociklom u kojoj je zadobio frakturu 4. vratnog kralješka s dislokacijom tijela 4/5 vratnog kralješka te kontuziju leđne moždine na istom nivou.

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
S14.1 *Druge i nespecificirane ozljede cervikalnog dijela kralježnične moždine*

S12.2 *Prijelom ostalih specificiranih vratnih kralježaka*

S13.1 *Dislokacija vratnog kralješka*

Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

Dijagnoza: Bolesnik se prima radi nastavka rehabilitacije nakon gore opisane ozljede leđne moždine, devet mjeseci nakon nesreće. Bolesnik ima nepotpunu paraplegiju na razini C4.

Šifre: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*

G82.2 *Paraplegija, nespecificirana*
T91.3 *Posljedice ozljede kralježnične moždine*
Y85.0 *Posljedice nezgode uzrokovane motornim vozilom*
Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

PRIMJER 8: KARDIJALNA REHABILITACIJA

Dijagnoza: Bolesnik je primljen na rehabilitaciju nakon grafta prenosnice koronarnih arterija učinjenog pet dana ranije zbog bolesti koronarnih arterija.

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
I25.1 *Aterosklerotska bolest srca*
Z95.1 *Prisutnost aortokoronarnog premoštenja (bypass) presađivanjem dijelova žile*
Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

PRIMJER 9: DRUGA MEDICINSKA STANJA

Dijagnoza: Bolesnik s Parkinsonovom bolesti zaprimljen je zbog opće rehabilitacije i jačanja.

Šifra: Z50.- *Njega koja uključuje rehabilitacijske postupke*
G20 *Parkinsonova bolest*
Dodatne dijagnoze kao prema ACS 0002 *Dodatne dijagnoze*
Šifre rehabilitacijskih postupaka

2105 TIP BOLESNIKA ZA DUGOROČNU NJEGU/ STARAČKI DOM

Zbog nedostatka staračkih domova i drugih službi za potporu u nekim područjima, bolesnici se ponekad primaju u bolnicu kao njeni dugoročni stanovnici, odnosno kao tip bolesnika za starački dom. Ovi prijemi u bolnicu mogu nastati kao rezultat direktnog prijema od kuće (ili s drugog mjesta) bez potrebe za akutnom njegom ili kao epizoda tipa promjene u kojoj bolesnik više ne prima akutni tip njege. (Obratite se Nacionalnom odboru za zdravstvene podatke (2003), *Rječnik nacionalnih zdravstvenih podataka*, Verzija 12, AIHW za definiciju «Tip skrbi» i «Akutna njega»).

U takvim slučajevima, kao glavna dijagnoza treba se dodati šifra iz kategorije Z75 *Problemi u vezi s medicinskim ustanovama i ostalim oblicima zaštite zdravlja*. Bilo koja stanja koja posljedično proizlaze iz ove epizode skrbi trebaju se šifrirati kao dodatne dijagnoze (prema ACS 0002, *Dodatne dijagnoze*).

Kad se bolesnici primaju radi liječenja akutnog problema, a onda ostaju u bolnici kao njeni dugoročni stanovnici, odnosno kao tip bolesnika za starački dom, a tip epizode skrbi se **ne** mijenja, tad se akutno stanje šifrira kao glavna, a šifra Z75.- se pridodaje kao dodatna dijagnoza.

2107 PRODUŽENA SKRB

Izraz «produžena skrb» odnosi se na prijem bolesnika u bolnicu koji kroz definirani vremenski period nemaju negovatelja koji bi kod kuće za njih skrbio. Najčešće se radi o tome da period produžene skrbi negovatelju(ima) omogući «odmor» od uloge negovatelja.

Najčešće korištena šifra glavne dijagnoze za produljenu skrb je Z75.5 *Odmor negovatelja*, no može se koristiti i Z74.2 *Potrebna pomoć u kući ako nitko u kućanstvu ne može pružati njegu*.

Iako će bolesnik vjerojatno već u bolnici primati njegu za svoje stanje, važno je da se ona ne postavi kao glavna dijagnoza s obzirom na to da ta skrb nije bila razlog njegova prijema u bolnicu. Ovi bolesnici često boluju od kroničnih bolesti, kao što je kronično ograničenje dišnog puta koje se može liječiti s kućnim negovateljem.

Ukoliko je bolesnik premješten iz bolnice A u bolnicu B zbog socijalnih razloga koji ne dozvoljavaju njegovo otpuštanje kući, glavna dijagnoza (za bolnicu B) su socijalni razlozi koji su uzrokovali premještaj, uz dodatnu dijagnozu Z54.- *Oporavak*.

2108 PROCJENA

Kad se bolesnike radi procjene premješta u ustanovu koja pruža neakutni oblik skrbi, razlog procjene postavlja se kao glavna dijagnoza.

2111 PROBIR SPECIFIČNIH BOLESTI

Definicija

Probir predstavlja testiranje ili pregledavanje zbog bolesti ili prekursora bolesti u asimptomatskih pojedinaca, tako da se može provesti rano otkrivanje i liječenje u onih koji su pozitivni na određenu bolest.

Klasifikacija

Šifre iz kategorija Z11, Z12 i Z13 *Specijalni skrining-pregledi za otkrivanje drugih bolesti i poremećaja* trebalo bi se dodati kao glavna dijagnoza kad se bolesnik pregledava (npr. endoskopija) i traži određena bolest ili poremećaj, kad se bolest zbog koje se bolesnik pregledava **ne otkrije ili kad nikad nije bila otkrivena**.

Ukoliko za vrijeme epizode probira bude otkrivena bolest zbog koje se bolesnika pregledavalo, tada pripišite šifru za tu bolest kao glavnu dijagnozu. Šifre Z11, Z12 ili Z13 nisu potrebne.

Z12.- *Specijalni skrining-pregled za otkrivanje zloćudnih novotvorina* **ne** pripisuje se u sljedećim slučajevima:

- **Follow-up** pregled zbog prethodne pozitivne anamneze na neoplazmu (Z08.- *Kontrolni pregled nakon liječenja zloćudne novotvorine*) **ili**
- Kad je simptom ili znak razlog pregleda (šifrira se kao prikladan simptom/znak).

(Vidi također ACS 2112 *Osobna anamneza* i ACS 2113 *Follow-up pregled za specifične bolesti*).

PRIMJER 1:

Dijagnoza: Bolesnik je zaprimljen radi kolonoskopije zbog obiteljske anamneze karcinoma kolona. Kolonoskopijom nisu nađeni nikakvi znaci abnormalnosti.

Šifre: Z12.1 *Specijalni skrining-pregled za otkrivanje zloćudne novotvorine crijeva*

Z80.0 *Zloćudne novotvorine probavnih organa u obiteljskoj anamnezi*
32090-00 [905] *Fiberoptička kolonoskopija do cekuma*

2112 OSOBNA ANAMNEZA

Šifre iz kategorija Z85-Z87 za osobnu anamnezu na maligne neoplazme ili druge bolesti i stanja nikad se ne bi trebale postavljati kao glavna dijagnoza. (Vidi također ACS 0236 *Šifriranje i postavljanje dijagnozi neoplazme*)

Ove šifre se mogu postaviti kao dodatne dijagnoze samo kad je bolest u potpunosti riješena, ali je anamneza direktno vezana za trenutnu epizodu skrbi. (Vidi također ACS 2111 *Probir na specifične bolesti* i ACS 2113 *Follow-up pregled za specifične bolesti*).

2113 FOLLOW-UP PREGLEDI ZA SPECIFIČNE BOLESTI

(Vidi također ACS 2111 *Probir na specifične bolesti*)

Šifre iz kategorije Z08 *Kontrolni pregled nakon liječenja zloćudne novotvorine* ili Z09 *Kontrolni pregledi nakon liječenja drugih bolesti i stanja, koja nisu zloćudne novotvorine* trebale bi biti postavljene kao glavne dijagnoze kad je bolesnik zaprimljen radi follow-up stanja, a nije nađeno rezidua ili znakova povratka bolesti.

Opaska: Ovaj standard isključuje slučajeve u kojima su bolesnici zaprimljeni radi daljnjeg liječenja neoplazme, npr. široke ekscizije prethodno ekscidirane lezije (Vidi također ACS 0236 *Šifriranje i postavljanje dijagnozi neoplazme*)

Kao glavna dijagnoza trebala bi se postaviti prikladna šifra koja opisuje tip prethodnog liječenja iz kategorije Z08 ili Z09. Kao dodatnu dijagnozu postavite prikladnu šifru iz kategorija Z85-Z87 za osobnu anamnezu.

PRIMJER 1:

Bolesnik zaprimljen za follow-up karcinoma mjehura (prethodno liječen radioterapijom). Zabilježena je trabekulacija mjehura, ali bez znakova rekurencije maligniteta.

Z08.1 *Follow-up pregled nakon radioterapije zbog maligne neoplazme*
Z85.5 *Zloćudne novotvorine urinarnog sustava u osobnoj anamnezi*

PRIMJER 2:

Bolesnik zaprimljen radi follow-up ulkusa želuca (liječen medikamentima). Endoskopija je otkrila zaliječene ulkusa, ali bez znakova aktivnih ulceracija.

Z09.2 *Kontrolni pregled nakon kemoterapije zbog drugih bolesti*
Z87.1 *Bolesti probavnog sustava u osobnoj anamnezi*

Ukoliko se bolest vratila ili je prisutna rezidua bolesti, šifrirajte bolest kao glavnu dijagnozu. (Vidi također ACS 0046 *Odabir dijagnoze za endoskopiju istog dana*)

PRIMJER 3:

Karcinom mjehura pronađen na cistoskopiji.

C67.9 *Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura, nespecificiranog*

M8010/3 *Karcinom neklasificiran drugamo*

Z08.9 *Kontrolni pregled nakon nespecificirana liječenja zloćudne novotvorine.*

DODATAK A

OSNOVNE SMJERNICE ZA ŠIFRIRANJE

Abecedno kazalo sadrži mnogo izraza koji nisu obuhvaćeni Tabularnom listom pa šifriranje zahtijeva da se i Kazalo i Tabularna lista konzultiraju prije pridodavanja šifre.

Sljedeće smjernice predstavljaju jednostavan vodič namijenjen da pomogne povremenim korisnicima ICD-10-AM i ACHII.

1. Identificirajte vrstu izraza koji se treba šifrirati i konzultirajte za to prikladan dio Kazala.
2. Locirajte vodeći izraz. Za bolesti i ozljede to je obično imenica patološkog stanja. Za postupke, to je obično imenica koja identificira tip provedenog postupka. Međutim, neka stanja izražena kao pridjevi ili eponimi uključena su u Kazalu kao vodeći izraz.
3. Pročitajte i vodite se bilo kojom opaskom koja je navedena ispod vodećeg izraza.
4. Pročitajte sve izraze koji su navedeni u zagradama nakon vodećeg izraza (ovi modifikatori koji nisu obavezni neće se odraziti na broj šifre), kao i sve izraze ispisane ispod vodećeg izraza (ovi modifikatori koji su obavezni mogu se odraziti na broj šifre), sve dok se ne pobroje sve riječi u kliničkom izrazu.
5. Pažljivo pratite sve upute prema drugom izrazu («vidi» i «vidi također»), navedene u Kazalu.
6. Konzultirajte Tabularnu listu kako biste provjerili prikladnost odabranog broja šifre. Za klasifikaciju bolesti uočite da troznamenkasti broj u Kazalu s crticom na četvrtoj ili petoj poziciji označava da postoji četvrti ili peti znak kojeg se mora pronaći u Tabularnoj listi. Daljna podjela koja se ostvaruje korištenjem pozicije sljedećeg znaka nije u Kazalu pa se, ukoliko se koristi, mora potražiti u Tabularnoj listi.
7. Neka vas vode opaske uključenja i isključenja spod odabrane šifre ili ispod naslova poglavlja, bloka ili kategorije.
8. Pridodajte šifru.

DODATAK B

ETIČKI KOD ZA OSOBE KOJE PROVODE ŠIFRIRANJE U KLINIKAMA

Nacionalni centar za klasifikaciju u zdravstvu (NCCH) australski je centar za ekspertizu u šifriranju morbiditeta, uzroka smrti i zdravstvenih intervencija. Jedan od ciljeva Centra je razvoj i promocija standarda pravila šifriranja, uključujući i etička pravila.

Ovaj je Etički kod stvorila NCCH kako bi osobama koje vrše šifriranje u klinikama pružila svojevršno vodstvo u točnom odražavanju kliničkih karakteristika bolesnika i postupaka zdravstvenih intervencija.¹ Klinički se podaci koriste u istraživanjima, monitoriranju javnog zdravstva te za planiranje, evaluaciju i financiranje zdravstvenih službi. Kod će također omogućiti kliničarima i zdravstvenim administratorima razumijevanje etičkih obveza osoba koje šifriraju.

1. Sudjelujte u aktivnostima kvalitetnog poboljšanja kako biste bili sigurni da će kvaliteta šifriranja omogućiti korištenje podataka u svrhu istraživanja, planiranja, procjene i implementiranja, u duhu obostranog poštivanja kolega.
2. Osigurajte da su dostupne sve informacije za izdvajanje i proces šifriranja.
3. Primijenite Australske standarde šifriranja (ACS) te druge službene kriterije izvještavanja u svrhu:
 - Izvlačenja dijagnoza i postupaka, koristeći sve kliničke podatke
 - Odabira i poredavanja šifri dijagnozi i postupaka
 - Optimiziranja implementacije samo kad je ona legitimna.²
4. Osigurajte da sadržaj kliničkih podataka opravdava odabir dijagnoza i postupaka, konzultirajući se kliničarima ukoliko je to potrebno.
5. Sudjelujte u edukacijama koje se organiziraju kako biste osigurali da vještine i znanje odgovaraju prikladnoj razini kompetencije.³
6. Doprinosite razvoju klasifikacijskih sustava koji se organiziraju u sprezi sa za to kompetentnim stručnjacima za šifriranje te kliničarima.
7. Poštujte pravila i pravne zahtjeve koji se tiču povjerljivosti kliničkih informacija, a odnose se na bolesnika.
8. Odbijte sudjelovati ili prikrivati ilegalne ili neetičke procese ili postupke.

Opaska:

1. Etički kod razvio je NCCH, a prihvaćen je od strane članova Savjetodavnog odbora za standarde šifriranja (CSAC) 1999. CSAC uključuje predstavnike: Odjela za zdravstvo i starenje australske vlade, državne i teritorijalne zdravstvene autoritete, privatnog zdravstvenog sektora, Australskog instituta zdravstva i socijalne

skrbi, Casemix kliničkog odbora Australije, Australске udruge za obradu zdravstvenih podataka, Društva osoba koje vrše šifriranje u klinikama Australije te Ministarstva zdravstva Novog Zelanda.

2. Kriterije izvještavanja mogu postaviti:
 - Države i teritoriji (npr. definicija državnih podataka)
 - Nacionalna tijela kroz publikacije kao što su *Nacionalni rječnik zdravstvenih podataka*, *Australski standardi šifriranja* i druge publikacije NCCH kao što je *Šifriranje je važno* te standardi speifični po specijalnostima.
3. Razina kompetencije može se odrediti referencom Australskog udruženja za obrade zdravstvenih podataka *Clinical coder national competency standards and assessment guide* ili nacionalnim procesom za akreditaciju osoba koje vrše šifriranje.
4. Uključivanje se može postići kroz dijalog s NCCH i drugim organizacijama povezanima sa zdravstvenom klasifikacijom.

DODATAK C KREDO OSOBA KOJE ŠIFRIRAJU U KLINIKAMA

Iako se nove šifre redovito uvode, ugrubo gledano, struktura ICD-10-AM klasifikacije ostaje konstantna kroz vrijeme. Šifre i standardi šifriranja moraju se promijeniti kako bi održali korak s medicinom, ali na samom kraju, osobe koje šifriraju će često morati donositi odluke koje se baziraju na njihovom **iskustvu i zdravom razumu**, kao i izvorima koji su im dostupni.

Kad objektivno pogledamo na to što osobe koje vrše šifriranje u klinikama rade, vidimo da oni pridodaju brojke iz strukturiranog, klasificiranog sustava složenom, stalno mijenjajućem sustavu medicinskih koncepata koji nisu dokumentirani na standardizirani način – nije čudo što može biti teško! Kako biste ponovo prisjetili osnovnih vještina osoba koje šifriraju:

- osobe koje vrše šifriranje u klinikama imaju temeljito radno znanje medicinske znanosti i terminologije
- osobe koje vrše šifriranje u klinikama pregledavaju kliničke zapise, na temelju kliničke dokumentacije donose odluke o najprikladnijim šiframa koje bi se trebalo dodati
- osobe koje vrše šifriranje u klinikama razumiju strukturu i korištenje statističke klasifikacije.

Važna svojstva ove tri točke su **medicinska znanost, donošenje odluka i struktura**.

- Medicinska je znanost kompleksna i uvijek se mijenja.
- Donošenje odluka je subjektivno.
- Struktura klasifikacije je statička.

Poruka je da, koliko god se netko nadao da će biti brzih i čvrstih pravila za rješavanje naših problema sa šifriranjem, i dalje ostaje činjenica da nikakva gomila pravila ne može zamijeniti educiranu odluku kakvu osobe koje vrše šifriranje u klinikama donose u specifičnim slučajevima koji se temelje na...
Kredo osoba koje vrše šifriranje u klinikama

Ove su stvari osnovne za struku i znanost kliničkog šifriranja:

Klinička dokumentacija
Komunikacija s kliničarima
Standardi šifriranja
Konvencije
Iskustvo u klasifikaciji
Zdrav razum
Znanost o medicini.

Sve ovo služi kako bi se naglasile značajne, a zaboravljene vještine osoba koje vrše šifriranje u klinikama.

Odluke u šifriranju na temelju **Plovidbe preko sedam Cs-ova**, uz **Kredo osoba koje vrše šifriranje u klinikama** osigurat će pridodavanje najprikladnije šifre – radom kompetentne osobe za šifriranje.

REFERENCE

American College of Chest Physicians Society of critical care medicine (1992), *Interrelationships among inflammatory response syndrome (SIRS), sepsis, and infection*, American College of Chest Physicians Society of critical care medicine Consensus conference: Definition for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis, *Critical care medicine*, Vol. 20, No6: 864-874.

Australian Dental Association Inc (2004) *The Australian schedule of dental services and glossary* (8th edition), Australian Dental Association, Sydney.

Barnett, B and Fowler, C (1995) *Caring for the family's future*, Norman Swan Medical Communications, Haymarket

Berkow, R. (Ed.) (1999), *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy*(seventeenth ed.), Merck Research Laboratories, West point.

Braunwald, E, et al (2000), ACC/AHA guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST segment elevation myocardial infarction, *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 36, No3: 970-1062.

Brown, F(1994), *ICD-9-CM Coding handbook with answers*, American hospital publishing Illinois.

Cassin, B and Solomon, S (1990), *Dictionary of eye terminology* (second ed.), Triad publishing company, Florida.

Connellan M, and Wallace EM (2000), Prevention of perinatal group B streptococcal disease: screening practice in public hospitals in Victoria, *Medical Journal of Australia*, Vol. 172, No/: 317-320.

Health Data Standards Committee (2004), *National Health Data Dictionary*, Version 12 Supplement, Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.

Kumar, P and Clark, M (2002), *Clinical Medicine* (fifth Ed.), W.B. Saunders, Sydney.

Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.

National Health Data Committee, (2003), *National Health Data Dictionary*, Version 12 Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.

National Health and Medical Research Council (2001), *National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans*, Part 12 – Clinical trials, NHMRC, Canberra.

Orlay, G (2003), Haemorrhoids – a review, *Australian Family Physician*, Vol. 3, No 7: 523-526.

World Health Organization (1992), *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders – Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*, World Health Organization, Geneva.

World Health Organization (2004), *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – Tenth Revision*, Second Edition, Volume 2, Instruction Manual, World Health Organization, Geneva.