



Pravidlá kódovania v systéme SK-DRG verzia 1.0

(Rok 2013)



Európska únia
Európsky sociálny fond

Moderné vzdelávanie pre vedomostnú spoločnosť/Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ



- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou



Táto publikácia k pravidlám kódovania je spolufinancovaná z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Vzdelávanie a bola vytvorená pre potreby realizácie projektu „Vzdelávanie užívateľov systému DRG“.

Odborný obsah publikácie k pravidlám kódovania vychádza z dokumentu Deutsche Kodierrichtlinien 2011, ktorý poskytla spoločnosť Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (ďalej len „InEK“) v rámci „Zmluvy o spolupráci pri zavádzaní systému DRG v Slovenskej republike“ (ďalej len „Zmluva o spolupráci“), uzatvorenej medzi Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) – kompetentným subjektom pre problematiku DRG v Slovenskej republike a InEK – inštitúciou kompetentnou pre vývoj systému DRG v Spolkovej republike Nemecko.

Zostavovatelia:

MUDr. Stanislav Žiaran, PhD., MPH, FEBU, Ing. Zuzana Ďurčíková, MUDr. Ján Poprac, MUDr. Ján Popovič, MUDr. Boris Leštiansky, PhD.

*© Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Centrum pre klasifikačný systém, 2014
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH*

Všetky práva vyhradené. Dielo je autorsky chránené vrátane všetkých jeho častí a súvisiacich dokumentov. InEK disponuje všetkými právami k dokumentom, ktoré vytvoril InEK a poskytol ÚDZS. ÚDZS používa tieto dokumenty na základe licencie udelenej v Zmluve o spolupráci.

Použitie diela a všetkých dokumentov, ktoré vytvoril InEK, je mimo územia Slovenskej republiky neprípustné.

ÚVOD

V súlade s novelou zákona č. 581/2004 Z. z. (§20, 20b) sa s účinnosťou od 1.4.2011 začal pripravovať všeobecne platný a na diagnózy a výkony orientovaný systém paušálnych úhrad pre nemocnice - DRG (Diagnosis Related Groups, ďalej len „DRG“). Základným princípom DRG systému je zaraďovanie hospitalizácií do medicínsky podobných a ekonomicky homogénnych DRG skupín.

Pre správnu realizáciu úhradového mechanizmu v ústavnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti, je nevyhnutné, aby sa klinicky a ekonomicky porovnateľné hospitalizačné prípady zaradili do tej istej DRG skupiny. Táto podmienka môže byť naplnená iba vtedy, ak sa klasifikácia diagnóz a klasifikácia výkonov používa jednotným spôsobom. *Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov* (PKDV) stanovujú jednoznačné kódovanie v klinických situáciách a hospitalizačných prípadoch aj za špecifických podmienok.

Pravidlá kódovania sú členené nasledovne:

- Všeobecné pravidlá kódovania chorôb
- Všeobecné pravidlá kódovania výkonov
- Špeciálne pravidlá kódovania

V prípade rozporov s pravidlami používania medzinárodnej klasifikácie chorôb / zoznamu zdravotných výkonov, majú pravidlá kódovania určujúcu, tzn. prednostnú platnosť. Podobne, vo vzťahu špeciálnych pravidiel ku všeobecným pravidlám kódovania, sú určujúce špeciálne pravidlá kódovania.

Pravidlá kódovania pre SK-DRG vychádzajú z pravidiel kódovania G-DRG systému verzia 2011. Jednotlivé pravidlá budú priebežne každoročne aktualizované podľa potrieb SK-DRG systému a elektronicky zverejňované pre potreby užívateľov na Slovensku.

Obsah

Úvod

ZOZNAM SKRATIEK	11
VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA	15
00001a Zodpovednosť za kódovanie	15
D01 Hlavná diagnóza	17
D0101a Definícia hlavnej diagnózy	17
D0102a Základná choroba ako hlavná diagnóza	17
D0103a Symptómy, abnormné klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza	18
D0104a Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy	18
D0105a Lekárske pozorovanie a zhodnotenie podozrenia z choroby a chorobného stavu (Z03.0-Z03.9)	18
D0106a Choroby alebo poruchy po lekárskejších výkonoch ako hlavná diagnóza	19
D0107a Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách	20
D0108a Diagnózy XX. kapitoly MKCH	21
D02 Vedľajšie diagnózy	23
D0201a Definícia vedľajšej diagnózy	23
D0202a Symptómy ako vedľajšie diagnózy	24
D0203a Poradie vedľajších diagnóz	24
D0204a Abnormné nálezy	24
D03 Ostatné všeobecné pravidlá kódovania chorôb	27
D0301a Syndrómy	27
D0302a Následné stavy a plánované následné výkony	28
D0303a Akútne a chronické choroby	29
D0304a Začínajúca alebo hroziaca choroba	30
D0305a Podozrenie na diagnózu	30
D0306a „Iné“ a „bližšie neurčené“ kódy diagnózy	31
D0307a Hospitalizácia pre operáciu, ktorá nebola vykonaná	32
D0308a Kombinované kódy	33
D0309a Rovnaké diagnózy na dvoch alebo viacerých lokalizáciách	33
D0310a Viacnásobné kódovanie	34
D05 Formálne dohody používané v klasifikácii MKCH	39
D0501a Konvencie použité v systematickom zozname MKCH-10-SK	39
V01 Všeobecné princípy súvisiace so štruktúrou a používaním zoznamu zdravotných výkonov	45
V0101a Pojem významné výkony	45
V0102a Štruktúra kódu zdravotného výkonu a jeho obsah	46
V02 Kódovanie výkonov	49
V0201a Neukončené alebo prerušené výkony	49
V0202a Viacpočetné výkony	50
V0203a Bilaterálne výkony	52
V0204a Laparoskopické/artroskopické/endoskopické/robotické výkony	52
V0205a Endoskopia viacpočetných oblastí (panendoskopia)	53
V0206a Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii	53
V0207a Opätovné otvorenie operačného poľa - reoperácia	54
V0208a Výkony, ktoré nie je potrebné kódovať	54
V0210a Odbery orgánov a transplantácia	54
ŠPECIÁLNE PRAVIDLÁ KÓDOVANIA	59
S01 Infekčné a parazitové choroby	61
S0101a HIV/AIDS	61
S0102a Bakteriémia, sepsa, syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) a neutropénia	63
S02 Nádory	65
S0201a Výber a poradie kódov	65
S0202a Príslušné oblasti	67
S0203a Remisia malígnych imunoproliferatívnych ochorení a leukémia	68
S0204a Zhubný nádor v osobnej anamnéze	69
S0205a Instilácia cytotoxického materiálu do močového mechúra	69

S0206a	Karcinomatózna lymfangióza	70
S0207a	Lymfóm	70
S04	Endokrinné, nutričné a metabolické choroby	71
S0401a	Diabetes mellitus (DM)	71
S0402a	Akútne metabolické a špecifické komplikácie pri diabetes mellitus	75
S0403a	Cystická fibróza	79
S05	Duševné poruchy a poruchy správania	81
S0501a	Duševné poruchy a poruchy správania spôsobené psychoaktívnymi látkami (alkohol, drogy, lieky a tabak)	81
S06	Choroby nervovej sústavy	83
S0601a	Cievna mozgová príhoda (apoplexia, iktus)	83
S0602a	Tetraplégia a paraplégia (netraumatická)	84
S07	Choroby oka a očných adnexov	85
S0701a	Katarakta: sekundárna inercia šošovky	85
S0702a	Zlyhanie alebo odvrhnutie transplantátu rohovky	85
S08	Choroby ucha a hlávkového výbežku (processus mastoideus)	87
S0801a	Nedoslýchavosť a hluchota	87
S09	Choroby obehovej sústavy	89
S0901a	Ischemická choroba srdca (ICHS)	89
S0902a	Akútny pľúcny edém	90
S0903a	Zastavenie srdca	91
S0904a	Hypertenzia a choroby srdca a/alebo obličiek	91
S0905a	Doplnkové výkony v súvislosti s operáciou srdca	92
S0906a	Revízie alebo reoperácie v kardiochirurgii	92
S0907a	Kardiostimulátory/defibrilátory	93
S0908a	Hospitalizácia pre uzavretie AV - fistuly alebo pre odstránenie AV - spojky	93
S10	Choroby dýchacej sústavy	95
S1001a	Prístrojová umelá pľúcna ventilácia	95
S11	Choroby tráviacej sústavy	101
S1101a	Apendicitída	101
S1102a	Adhézie	101
S1103a	Žalúdočný vred s gastritídou	101
S1104a	Gastrointestinálne krvácanie	101
S1105a	Dehydratácia pri gastroenteritíde	102
S12	Choroby kože a podkožného tkaniva	103
S1201a	Plastická chirurgia	103
S14	Choroby močovopohlavnej sústavy	105
S1401a	Dialýza	105
S1402a	Anogenitálne bradavice	105
S1403a	Rekonštrukčná operácia pri mutilácii ženského genitálu (FGM)	105
S15	Gravidita, pôrod a šestonedelie	107
S1501a	Definícia živonarodeného dieťaťa, mŕtvonarodeného dieťaťa (plodu) a potratu	107
S1502a	Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite	107
S1503a	Predčasné ukončenie gravidity	109
S1504a	Spontánny vaginálny pôrod jedného plodu	110
S1505a	Výsledok pôrodu	110
S1506a	Čas trvania gravidity	110
S1507a	Pôrod viacerých plodov	111
S1508a	Komplikácie v gravidite, resp. gravidita ako vedľajší nález	111
S1509a	Priradenie hlavnej diagnózy pri pôrode	112
S1510a	Abnormálne polohy a postavenia plodu	113
S1511a	Znížená pohybová aktivita plodu	113
S1512a	Jazva maternice	113
S1513a	Pôrod pred prijatím	113
S1514a	Predčasný pôrod, predčasné pôrodné bolesti a hroziaci predčasný pôrod	114
S1515a	Predĺžená gravidita a prenášanie plodu	115
S1516a	Protrahovaný pôrod	115
S1517a	Predĺženie vypudzovacej fázy pri epidurálnej anestézii	115
S1518a	Primárny a sekundárny cisársky rez	116

S16	Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období	117
S1601a	Novorodenec	117
S1602a	Perinatálne obdobie	118
S1603a	Špeciálne opatrenia pre chorého novorodenca	118
S1604a	Syndróm dychovej tiesne novorodenca (NRDS)/choroba hyalinných membrán/nedostatok surfaktantu	119
S1605a	Masívny aspiračný syndróm a prechodné tachypnoe u novorodenca	119
S1606a	Hypoxicko - ischemická encefalopatia (HIE)	119
S18	Príznaky a abnormné klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde	121
S1801a	Inkontinencia	121
S1802a	Febrilné kŕče	121
S1803a	Diagnózy bolesti a spôsoby liečby bolesti	121
S19	Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin	123
S1901a	Povrchové poranenia	123
S1902a	Zlomeniny a vykĺbenia	123
S1903a	Otvorené rany/poranenia	124
S1904a	Poruchy vedomia	126
S1905a	Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou)	126
S1906a	Viacnásobné poranenia (polytrauma)	128
S1907a	Popálenie a poleptanie	129
S1908a	Zneužívanie alebo týranie dospelých a detí	130
S1909a	Otrava liekmi, drogami a biologicky aktívnymi látkami	130
S1910a	Nežiadúce vedľajšie účinky liekov (pri užití podľa predpisu)	131
S1911a	Nežiaduce vedľajšie účinky/otravy pri súčasnom užití dvoch alebo viacerých látok (pri užití v nesúlade s predpisom)	132

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Skupiny kódov diagnóz pre choroby po lekárskech výkonoch	19
Tabuľka 2: Špecifické kódy pre príčiny neskorých následkov	29
Tabuľka 3: Zoznam kategórií MKCH diagnóz a výkričníkových kódov, ktorých uvedenie nie je povinné	36
Tabuľka 4: Zoznam skupín kódov výkričníkových diagnóz, ktorých uvedenie je povinné	37
Tabuľka 5: Výkony, ktoré sa kódujú vždy len jedenkrát počas hospitalizácie	51
Tabuľka 6: Príklady výkonov, ktoré sa nekódujú	54
Tabuľka 7: Kódy diagnóz a zdravotných výkonov pre odber orgánov a tkanív a transplantácie	57
Tabuľka 8: Zoznam kódov diagnóz HIV	61
Tabuľka 9: Zoznam kódov diagnóz/skupín kódov asociovaných s HIV	62
Tabuľka 10: Zoznam MKCH kódov diagnóz pre sepsu	63
Tabuľka 11: Kódovanie sepsy v súvislosti s potratom a inými pôrodnickými výkonmi	63
Tabuľka 12: Zoznam MKCH kódov diagnóz pre SIRS	64
Tabuľka 13: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nemôžu použiť pri kódovaní lymfómov	70
Tabuľka 14: Zoznam MKCH kódov diagnóz pre DM	71
Tabuľka 15: Diagnózy zapadajúce do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“	78
Tabuľka 16: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nekódujú u diabetikov ako hlavná diagnóza	79
Tabuľka 17: Obvyklé vedľajšie diagnózy v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním roh. transplantátu	85
Tabuľka 18: Kódy hlavných diagnóz pri prijatí na liečbu anogenitálnych bradavíc	105
Tabuľka 19: Pôrodnické výkony pri spontánnom pôrode jedného plodu (diagnóza O80)	110
Tabuľka 20: Kódy diagnóz pre jednotlivé stupne HIE	120

Zoznam obrázkov:

Obrázok 1: Príklad štruktúry kódu pre konkrétny operačný výkon na tráviacom trakte	44
--	----

ZOZNAM SKRATIEK

ASB	Adaptive Support Breathing (ventilácia s tlakovou podporou v inšpiriu aj v expíriu)
AV	Artériovenózný
AML	Akútna myeloická leukémia
BCG	Bacillus Calmette-Guérin (baktéria BCG)
b. n.	Bližšie neurčené
CML	Chronická myeloická leukémia
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (kontinuálny pozitívny tlak v dýchacích cestách)
CT	Computer Tomography (počítačová tomografia)
DM	Diabetes mellitus
EKG	Elektrokardiogram, elektrokardiografia
FGM	Female genital mutilation (mutilácia ženského genitálu)
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
GMT	Gamaglutamyltransferáza
GVHD	Graft Versus Host Disease (reakcia štepu proti hostiteľovi)
HELLP	„hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count syndrom“ HELLP syndróm (ochorenia v priamej súvislosti s graviditou; preeklampsia)
HIE	Hypoxicko-ischemická encefalopatia
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immunodeficiency Syndrome (vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti, syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti)
ICHS	Ischemická choroba srdca
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, Inštitút pre úhradový systém v nemocnici
L2	Druhý driekový stavec
MALT	„Mucosa Associated Lymphoid Tissue“, slizničný imunitný systém
MKCH-10-SK	MKCH-10, Medzinárodná klasifikácia chorôb - slovenská modifikácia
MR	Magnetická rezonancia
napr.	Napríklad
NRDS	Neonatal respiratory distress syndrom, syndróm respiračnej tiesne novorodenca
pozn.	Poznámka
PKDV	Pravidlá kódovania diagnóz a výkonov v systéme DRG
PSV	Pressure Support Ventilation (ventilácia s tlakovou podporou)
PT, SPEKT	Zobrazovacie metódy pozitronovej emisnej tomografie
resp.	Respektíve
RTG	Röntgenové vyšetrenie (skiagrafia, skiaskopia)
SIMV	Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (synchronizovaná riadená ventilácia s intermitentnou tlakovou podporou pre spontánnu ventiláciu)
SIRS	Systemic Inflammatory Response Syndrom (syndróm systémovej zápalovej odpovede)
Th12	Dvanásty hrudný stavec
tzn.	to znamená
vyš.	Vyšetrenie
ZZV	Zoznam zdravotných výkonov
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
UPV	Umelá pľúcna ventilácia
UV	Ultrafialový

VŠEOBECNE USMERNENIA PRE POUŽÍVANIE PRAVIDIEL KÓDOVANIA

Použitá nomenklatúra pre označenie pravidiel

Pravidlá kódovania pre SK-DRG sú označené samostatnými 5-miestnymi základnými kódmi (napríklad D0101) s nasledujúcou štruktúrou:

AXXY, pričom

A je písmeno, označujúce „kapitolu“ pravidiel (druh pravidiel):

- Kód všeobecných pravidiel kódovania chorôb začína veľkým písmenom „D“
- Kód všeobecných pravidiel kódovania výkonov začína veľkým písmenom „V“
- Kód špeciálnych pravidiel kódovania začína písmenom „S“

XX - je dvojnakové číslo označujúce kód skupiny pravidiel, napr. pravidlá týkajúce sa stanovenia hlavnej diagnózy sú D01, vedľajšej diagnózy D02 atď. V kapitole špeciálnych pravidiel poradie (číslovanie) skupín a takisto názvy skupín sú zhodné/obdobné s poradím a názvami jednotlivých kapitol MKCH.

YY - je dvojnakové číslo označujúce konkrétne pravidlo v rámci danej skupiny pravidiel.

Vyššie popísaný 5-miestny základný kód pravidla je doplnený malým písmenom (doplnkový znak kódu) pre označenie verzie príslušného kalendárneho roku, v ktorom bolo pravidlo vytvorené alebo modifikované. Všetky pravidlá kódovania platné pre rok 2013 sú označené písmenom „a“. Ak sa pravidlo v ďalšom kalendárnom roku zmení/doplní, alebo každé nové pravidlo, ktoré vznikne v ďalšom kalendárnom roku, bude označené písmenom „b“ (napr. pre rok 2014), v ďalšom roku písmenom „c“ a tak ďalej, pričom 5-miestny kód pravidla zostáva v jednotlivých rokoch zachovaný a jednoznačný.

Pri odkazoch na jednotlivé pravidlá, ktoré sú použité v PKDV, sa z dôvodu jednoduchšieho spravovania identifikácia verzie (tzn. malé písmeno na konci ako 6. doplnkový znak) neuvádza.

Rozsiahlejšie pravidlá, týkajúce sa zvyčajne jednej problematiky/skupiny ochorení, majú v rámci pravidla uvedené pre rozdielne špecifiká pravidla ďalšie číslovanie v tvare **#(n)**. Uvedené slúži pre prehľadnosť a orientáciu.

Príklady kódovania

Pravidlá kódovania obsahujú pokyny pre kódovanie a príklady ilustrujúce ich používanie. V jednotlivých príkladoch nasledujú za klinickým popisom prípadu kódy (diagnózy, prípadne výkony) použité pri kódovaní a k nim prislúchajúce texty.

Mnoho príkladov ilustruje úplné kódovanie prípadu hospitalizácie so všetkými diagnózami a poskytnutými výkonmi.

V iných prípadoch sú uvedené len kódy priamo súvisiace s príslušným pravidlom kódovania. Z toho dôvodu môžu napríklad chýbať kódy diagnóz v príkladoch popisujúcich kódovanie určitých výkonov alebo výkonov v príkladoch demonštrujúcich kódovanie diagnóz.

VŠEOBECNÉ PRAVIDLÁ KÓDOVANIA

00001a Zodpovednosť za kódovanie

Jasné definovanie zodpovednosti za kódovanie je v procese zabezpečovania reálneho kódovania v praxi nevyhnutným predpokladom pre zabezpečenie kvality kódovania a riešenia nezhôd.

Stanovenie zodpovednosti je v kontexte PKDV považované za pravidlo, ktoré znie:

Za správnosť kódovania diagnóz a výkonov zodpovedá ošetrojúci lekár.

Ošetrojúci lekár je zodpovedný aj za:

- kódovanie diagnóz, ktoré sú v chorobopise zaznamenané bez prítomnosti potvrdzujúceho dôkazu,
- objasnenie diskrepancií medzi nálezmi z vyšetrení a zdravotnou dokumentáciou.

Pre správne kódovanie diagnóz a výkonov podľa ďalej uvedených pravidiel kódovania má kľúčový význam vedenie konzistentnej a kompletnej zdravotnej dokumentácie. Kódovať je možné iba to, čo je v zdravotnej dokumentácii riadne zaznamenané.

D01 Hlavná diagnóza

D0101a Definícia hlavnej diagnózy

Hlavná diagnóza je definovaná ako:

„Diagnóza, ktorá je po analýze stanovená ako tá, ktorá bola hlavnou príčinou hospitalizácie pacienta“.

Pojem „po analýze“ znamená vyhodnotenie výsledkov vyšetrení pri ukončení hospitalizácie za účelom stanovenia toho ochorenia, ktoré vyvolalo potrebu hospitalizácie. Nálezy, ktoré sa analyzujú, môžu obsahovať informácie získané napr. z anamnézy, z vyšetrenia pri prijatí, z konzílií, chirurgických zákrokov, rádiologických vyšetrení, atď. Kódovanie sa vzťahuje takisto na nálezy, ktoré boli doručené po prepustení pacienta a sú relevantné pre zúčtovanie hospitalizácie

Hlavná diagnóza, stanovená po analýze, sa nemusí zhodovať s diagnózou, stanovenou pri odoslaní alebo pri prijatí. Nie je vylúčené, že takto postavená definícia hlavnej diagnózy v ojedinelých prípadoch v DRG systéme neumožní zodpovedajúce hodnotenie výkonov hospitalizačného prípadu. V rámci vývoja a neustálej aktualizácie úhradového systému sa takéto prípady sledujú a hľadajú sa uspokojivé riešenia.

D0101 - Príklad 1

Pacient pocítil ráno silnú bolesť v hrudníku a po vyšetrení lekárom RLP bol vozidlom záchranej služby transportovaný do nemocnice a následne vyšetrený na urgentnom prijíme. S podozrením na srdcový infarkt bol prijatý na oddelenie, ktorý sa v ďalšom priebehu potvrdil.

Počas hospitalizácie boli stanovené nasledovné diagnózy:

diabetes mellitus
aterosklerotická choroba srdca
akútny infarkt myokardu

Poznámka: Pre voľbu hlavnej diagnózy boli rozhodujúce okolnosti pri prijatí. Ako hlavná príčina hospitalizácie bol preto potvrdený infarkt myokardu.

Pri určovaní hlavnej diagnózy majú pravidlá kódovania chorôb prednosť pred všetkými ostatnými pravidlami.

D0102a Základná choroba ako hlavná diagnóza

Keď má pacient jeden symptóm a keď je zodpovedajúca základná choroba počas hospitalizácie známa a je liečená, resp. keď je počas hospitalizácie diagnostikovaná, kóduje sa ako hlavná diagnóza. Kódovanie symptómov ako vedľajších diagnóz pozri D0202 *Symptómy ako vedľajšie diagnózy*.

D0102 - Príklad 1

Pacient je prijatý na liečbu narastajúcich bolestí hlavy, ktoré boli vyvolané pred tromi mesiacmi diagnostikovaným mozgovým nádorom. Pacient je pre progresiu mozgového nádoru operovaný.

Hlavná diagnóza: C71.- *Zhubný nádor mozgu*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

D0102 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s akútnou bolesťou v pravom podbrušku, horúčkou a nevoľnosťou. Na základe klinickej diagnózy „akútna apendicitída“ je vykonaná apendektómia.

Hlavná diagnóza: K35.- Akútna apendicitída
Vedľajšie diagnózy: žiadne

D0103a Symptómy, abnormné klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza

#(1) Symptómy

Pokiaľ prichádza pacient s jedným symptómom a základná choroba je pri prijatí známa, ale liečený je iba symptóm, kóduje sa ako hlavná diagnóza symptóm a základná choroba ako vedľajšia diagnóza.

D0103 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s ascitom pri známej cirhóze pečene. Vykonaná je iba punkcia ako liečba ascitu.

Hlavná diagnóza: R18 Ascites - brušná vodnatieľka
Vedľajšie diagnózy: K70.3 Alkoholová cirhóza pečene

#(2) Subjektívne a objektívne príznaky, abnormné klinické a laboratórne nálezy, nezatriedené inde (R00-R99)

Symptómy, nálezy a nepresne označené stavy z kapitoly XVIII *Subjektívne a objektívne príznaky, abnormné klinické a laboratórne nálezy, nezatriedené inde* sa nekódujú ako hlavná diagnóza, pokiaľ bola stanovená definitívna diagnóza vysvetľujúca symptómy.

D0104a Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy

Ak dve alebo viaceré diagnózy v súvislosti s prijatím, výsledkami vyšetrení a/alebo vykonanou liečbou spĺňajú kritériá pre hlavnú diagnózu a ak MKCH-10 a pravidlá kódovania neuvádzajú iný postup, rozhodne lekár, ktorá z diagnóz najlepšie zodpovedá definícii „hlavná diagnóza“. V tomto prípade ošetrojúci lekár určí tú diagnózu, pri ktorej bolo spotrebovaných viac zdrojov. Pri tom nie je podstatné, či choroby boli príbuzné alebo nie.

D0105a Lekárske pozorovanie a zhodnotenie podozrenia z choroby a chorobného stavu (Z03.0-Z03.9)

Kódy od Z03.0 do Z03.9 sa použijú ako hlavná diagnóza len vtedy, ak existujú príznaky abnormného stavu ako následok nehody alebo inej udalosti s typickými následnými zdravotnými problémami a **podozrenie z choroby sa nepotvrdí a liečba nebola potrebná.**

D0105 - Príklad 1

Matka nájde dieťa s prázdnu škatuľkou na lieky. Nie je jasné, kde sa obsah balenia nachádza. Dieťa síce nejaví žiadne symptómy, je však hospitalizované a sledované s podozrením na požitie liekov. Počas hospitalizácie sa nepreukáži žiadne známky intoxikácie.

Hlavná diagnóza: Z03.6 *Pozorovanie pri podozrení na toxický účinok použitej látky*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

Pokiaľ pre hlavnú diagnózu existujú špecifickejšie kódy, majú prednosť pred kódmi z kategórie Z03.-. Ak existuje symptóm, ktorý napĺňa podozrenie pre určitú diagnózu, priradí sa kód symptómu ako hlavná diagnóza, a nie kód z kategórie Z03.-.

Ak dva alebo viac symptómov spĺňajú kritériá hlavnej diagnózy, ošetrojúci lekár určí ten symptóm ako hlavnú diagnózu, pri ktorom sa spotrebovalo viac zdrojov.

D0106a Choroby alebo poruchy po lekárskych výkonoch ako hlavná diagnóza

Kódy pre špecifické kódovanie chorôb, resp. porúch po lekárskych výkonoch sú napr. v nasledovných kategóriách:

Tabuľka 1: Skupiny kódov diagnóz pre choroby po lekárskych výkonoch

E89.-	<i>Endokrinné a metabolické poruchy po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
G97.-	<i>Choroby nervovej sústavy po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
H59.-	<i>Choroby oka a jeho adnexov po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
H95.-	<i>Choroby ucha a hlávkového výbežku po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
I97.-	<i>Komplikácie krvného obehu po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
J95.-	<i>Choroby dýchacích ústrojov po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
K91.-	<i>Choroby tráviacej sústavy po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
M96.-	<i>Poruchy svalovej a kostrovej sústavy po lekárskom výkone, nezatriedené inde</i>
N99.-	<i>Choroby močovopohlavných ústrojov, nezatriedené inde</i>

Tieto kódy sa použijú ako kód pre hlavnú diagnózu iba vtedy, keď neexistuje špecifickejší kód v súvislosti s ochorením, resp. poruchou, alebo kódovanie tohto špecifickejšieho kódu je podľa MKCH-10 vylúčené. To isté platí pre kategórie T80-T88 *Komplikácie zdravotnej starostlivosti nezatriedené inde*. Kódy z tabuľky 1 majú prednosť pred kódmi T80-T88, pokiaľ tieto nepopisujú dané ochorenie špecifickejšie.

D0106 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre hypotyreózu po tyreoidektómii vykonanej pred rokom.

Hlavná diagnóza: E89.0 *Hypotyreóza po lekárskom výkone*

D0106 - Príklad 2

Pacient s implantovaným kardiostimulátorom je hospitalizovaný pre dislokáciu elektródy.

Hlavná diagnóza: T82.1 *Mechanická komplikácia zapríčinená srdcovou elektronickou pomôckou*

Poznámka: I97.8 *Iná komplikácia krvného obehu po lekárskom výkone, nezatriedená inde*, sa nekóduje ako hlavná diagnóza, pretože kód T82.1 popisuje špecifický druh poruchy.

D0106 - Príklad 3

Pacient je po predchádzajúcej liečbe zlomeniny päty hospitalizovaný pre hĺbkovú žilovú trombózu.

Hlavná diagnóza: I80.2 *Trombóza, flebitída a tromboflebitída iných hĺbkových žíl dolných končatín*

Poznámka: I97.8 *Iná komplikácia krvného obehu po lekárskom výkone, nezatriedená inde*, sa nekóduje ako hlavná diagnóza, pretože kód I80.2 *Trombóza, flebitída a tromboflebitída iných hĺbkových žíl dolných končatín* špecificky popisuje druh komplikácie krvného obehu.

D0107a Stanovenie hlavnej diagnózy pri prekladoch a opakovaných hospitalizáciách

#(1) Preklady pacientov medzi oddeleniami s rozličným spôsobom zúčtovania

Pri prekladoch pacientov medzi oddeleniami, ktoré zúčtovávajú podľa paušálnej platby za oddelenie a oddelením, ktoré zúčtováva podľa DRG, je potrebné zohľadniť nasledovné pravidlá:

- každé oddelenie kóduje podľa pravidiel platných pre toto oddelenie,
- keď je pacient preložený prvýkrát v rámci nemocnice na oddelenie, ktoré zúčtováva podľa DRG, tak sa definícia hlavnej diagnózy uplatní na symptómy/diagnózy, ktoré sú hlavnou príčinou pre preklad na toto oddelenie,
- keď je pacient preložený viackrát medzi oddeleniami, ktoré zúčtovávajú rozličným spôsobom, tak pre výber hlavnej diagnózy platí to isté pravidlo, ako pri spätnom preložení pacienta z inej nemocnice (pozri #3).

#(2) Opätovná hospitalizácia v tej istej nemocnici

Obe hospitalizácie môžu byť posudzované:

- ako jeden prípad (ak to definujú zúčtovacie pravidlá) a vtedy sú symptómy/diagnózy oboch hospitalizácií posudzované spoločne a z toho sa odvodí aj hlavná diagnóza
- ako dva samostatné prípady a vtedy sa hlavná diagnóza určuje pre každý prípad osobitne

#(3) Preloženie naspäť z iných nemocníc

Pri spätnom preložení (preloženie naspäť) z iných nemocníc (napr. nemocnica A → nemocnica B → nemocnica A) treba zohľadniť:

- pokiaľ obidve hospitalizácie v nemocnici A sa zúčtujú ako jeden hospitalizačný prípad vo forme prípadového paušálu, sú symptómy/diagnózy posudzované spoločne; z toho sa odvodí aj hlavná diagnóza

D0107 - Príklad 1

Pacient s aterosklerotickou chorobou srdca je hospitalizovaný s instabilnou angina pectoris v nemocnici A. Z dôvodu ďalšej diagnostiky a liečby je preložený do nemocnice B. Tu sa pri vyšetrení zistí srdcový infarkt. Pacient dostane koronárny bajpas. V stabilnom stave je preložený späť do nemocnice A.

nemocnica A: 1. hospitalizácia

Hlavná diagnóza: I20.0 *Nestabilná angina pectoris*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*

nemocnica B:

Hlavná diagnóza: I21.- *Akútny infarkt myokardu*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*

nemocnica A: 2. hospitalizácia

Hlavná diagnóza: I21.- *Akútny infarkt myokardu*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*
Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*

Po spätnom preložení pacienta sa v nemocnici A posudzujú diagnózy z prvej aj druhej hospitalizácie, aby sa tak stanovila hlavná diagnóza a vedľajšie diagnózy.

nemocnica A: celková hospitalizácia

Hlavná diagnóza: I21.- *Akútny infarkt myokardu*
Vedľajšie diagnózy: I25.1- *Aterosklerotická choroba srdca*
Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*

D0108a Diagnózy XX. kapitoly MKCH

Kódy diagnóz pre Vonkajšie príčiny chorobnosti a úmrtnosti obsiahnuté v XX. kapitole MKCH -10-SK **nie je možné použiť ako hlavnú diagnózu**. Ide o všetky **kódy** diagnóz začínajúce sa písmenom **V, W, X, Y**.

D02 Vedľajšie diagnózy

D0201a Definícia vedľajšej diagnózy

Vedľajšia diagnóza je definovaná ako:

„Choroba alebo obtiaže, ktoré buď existujú spolu s hlavnou diagnózou alebo sa vyvinú počas hospitalizácie“.

Pre kódovanie sa **vedľajšie diagnózy** musia interpretovať ako **choroby, ktoré ovplyvňujú manažment pacienta** tak, že sa uplatňuje jeden z nasledujúcich faktorov:

- **liečebné opatrenia**
- **diagnostické opatrenia**
- **zvýšená ošetrovateľská starostlivosť a/alebo monitorovanie navyšujúce náklady**

U pacientov, pri ktorých sa jedno z vyššie uvedených opatrení vzťahuje na viaceré diagnózy, môžu byť kódované všetky tieto diagnózy.

D0201 - Príklad 1

Pacient je pre vedľajšie diagnózy koronárna choroba srdca, artérová hypertenzia a srdcová nedostatočnosť liečený betablokátorom.

Vedľajšie diagnózy:	I25.1-	<i>Aterosklerotická choroba srdca, (koronárna choroba srdca)</i>
	I10.-	<i>Artérová hypertenzia</i>
	I50.-	<i>Zlyhávanie srdca (insuficiencia)</i>

Choroby, ktoré sú napríklad dokumentované anesteziológom počas predoperačného vyšetrenia, sa kódujú iba vtedy, ak zodpovedajú vyššie popísaným kritériám. Pokiaľ nejaká sprievodná choroba pri nejakom špeciálnom výkone ovplyvní štandardný postup, kóduje sa táto choroba ako vedľajšia diagnóza.

Anamnestické diagnózy, ktoré manažment pacienta neovplyvnili, napr. vyliečená pneumónia pred šiestimi mesiacmi alebo vyliečený vred žalúdka, **sa nekódujú**.

D0201 - Príklad 2

Pacientka je hospitalizovaná pre liečbu chronickej myeloickej leukémie (CML). V anamnéze uvádza operáciu kolena pred 10 rokmi pre poškodenie vonkajšieho menisku. Potom bola bez ťažkostí. Známa koronárna choroba srdca je bez prerušenia chronicky liečená. Pri sonografickom vyšetrení dutiny brušnej sa zobrazí myóm maternice, ktorý nevyžaduje žiadnu ďalšiu diagnostiku ani liečbu. Počas hospitalizácie dôjde k vzniku depresívnej reakcie s nutnou liečbou antidepresívami. Pre pretrvávajúce bolesti svalov je pacientka liečená fyzioterapiou.

Hlavná diagnóza :	C92.1-	<i>Chronická myeloická leukémia</i>
Vedľajšie diagnózy:	F32.9	<i>Depresívna epizóda bližšie neurčená</i>
	M54.9-	<i>Bolesť chrbta bližšie neurčená</i>
	I25.1-	<i>Aterosklerotická choroba srdca</i>

Poznámka: Vedľajšie diagnózy spĺňajú vyššie uvedené kritériá (spotreba prostriedkov), a preto sa kódujú. Ostatné diagnózy (uterus myomatosus, stav po operácii poškodenia vonkajšieho menisku) túto definíciu nespĺňajú, a preto sa nekódujú. Sú však významné pre zdravotnú dokumentáciu a lekársku komunikáciu.

D0201 - Príklad 3

Pacient, ktorý je hospitalizovaný pre zápal pľúc má aj diabetes mellitus typ 2. Ošetrovateľský personál kontroluje denne cukor v krvi, pacient dostáva diabetickú diétu.

Hlavná diagnóza : J18.9 *Zápal pľúc, bližšie neurčený*
Vedľajšie diagnózy: E11.- *Diabetes mellitus, typ 2 (diabetes mellitus primárne nezávislý od inzulínu)*

D0201 - Príklad 4

60-ročný pacient s krčovými žilami je hospitalizovaný pre liečbu vredov predkolenia. Z dôvodu prekonanej amputácie predkolenia v minulosti pacient potrebuje dodatočnú starostlivosť zdravotníckym ošetrojúcim personálom.

Hlavná diagnóza : I83.0 *Krčové žily (varixy) dolných končatín s vredom*
Vedľajšie diagnózy: Z89.5 *Získané chýbanie dolnej končatiny v úrovni kolena alebo pod kolenom, jednostranné*

D0201 - Príklad 5

Obézna staršia pacientka je hospitalizovaná so žlčovými kameňmi na odstránenie žlčníka. Po operácii prekonala pľúcnu embóliu.

Hlavná diagnóza: K80.- *Žlčové kamene (cholelitiáza)*
Vedľajšie diagnózy: I26.- *Pľúcna embólia*
E66.- *Obezita (tučnota)*

D0202a Symptómy ako vedľajšie diagnózy

Pre symptómy platia pravidlá kódovania vedľajších diagnóz.

D0202 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre liečbu pokročilej cirhózy pečene. Má výrazný ascites, ktorý vplýva na dýchanie, ako aj na funkciu obličiek. Okrem iného je vykonaná odľahčovacia punkcia.

Hlavná diagnóza: K70.3 *Alkoholová cirhóza pečene*
Vedľajšie diagnózy: R18 *Ascites - brušná vodnatieľka*

D0203a Poradie vedľajších diagnóz

Pravidlá kódovania neurčujú poradie vedľajších diagnóz. Napriek tomu by mali byť dôležitejšie vedľajšie diagnózy, predovšetkým komplikácie, kódované prednostne, pretože počet polí pre vedľajšie diagnózy je obmedzený.

Pokiaľ je ku kódovaniu diagnózy potrebných viac ako jeden kód (napr. v prípadoch krížik-hviezdička systém), je potrebné vziať do úvahy pravidlo pre poradie kódov D0310 *Viacnásobné kódovanie*.

D0204a Abnormné nálezy

Abnormné nálezy (napr. laboratórne, RTG a iné diagnostické nálezy) sa kódujú ako vedľajšia diagnóza, iba v prípadoch, keď majú klinický význam v zmysle nejakej terapeutickú konzekvencie alebo ďalšej diagnostiky s výnimkou kontroly abnormných hodnôt.

D0204 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre zápal pľúc. V laboratórnom teste sa nájde ľahko zvýšená hodnota GMT, ktorá sa iba skontroluje, bez toho, aby mala za následok nejaké terapeutické alebo diagnostické opatrenia.

Hlavná diagnóza: J18.9 *Zápal pľúc, bližšie neurčený*

Poznámka: Zvýšená hodnota GMT nespĺňa definíciu vedľajšej diagnózy, a preto sa v systéme DRG nedokumentuje. Má však význam pre zdravotnú dokumentáciu a lekársku komunikáciu.

D03 Ostatné všeobecné pravidlá kódovania chorôb

D0301a Syndrómy

Ak pre syndróm existuje v MKCH špecifický kód, použije sa. V zásade sa pritom zohľadní definícia hlavnej diagnózy, takže ak sa v popredí nachádza špecifická manifestácia tohto syndrómu (napr. srdcová chyba), sa pre kódovanie dôvodu liečby stáva hlavnou diagnózou.

D0301 - Príklad 1

Dysmorfne dieťa je hospitalizované pre objasnenie syndrómu. Výsledky vyšetrení potvrdia diagnózu trizómia 21, meiotickú nondisjunkciu (Downov syndróm).

Hlavná diagnóza: Q90.0 *Trizómia 21, meiotická nondisjunkcia*

D0301 - Príklad 2

Dieťa s trizómiou 21, meiotická nondisjunkcia (Downov syndróm), je prijaté na operáciu vrodeného defektu komorovej priehradky srdca.

Hlavná diagnóza: Q21.0 *Defekt medzikomorovej priehradky*
Vedľajšie diagnózy: Q90.0 *Trizómia 21, meiotická nondisjunkcia*

Pokiaľ v MKCH-10 neexistuje pre určitý syndróm špecifický kód, kódujú sa jednotlivé manifestácie.

Ak definícii hlavnej diagnózy zodpovedajú dve manifestácie, postupuje sa podľa pravidla D0104 *Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy.*

Pri vrodenom syndróme sa použije k už kódovaným známym manifestáciám ako vedľajšia diagnóza doplnkový kód z množiny kódov Q87.- *Syndróm inej bližšie určenej vrodenej chyby, postihujúci viaceré systémy.* Doplnkový kód platí ako upozornenie, že ide o syndróm, ktorému nie je v MKCH-10 priradený žiadny kód.

D0301 - Príklad 3

Dieťa s Galloway-Mowat-syndrómom (kombinácia symptómov pozostávajúca z mikrocefalie, hiátovej hernie a nefrózy, autosomálne-recesívna dedičnosť) je hospitalizované pre výkon biopsie obličky. Histologicky sa potvrdia fokálne a segmentálne glomerulárne poškodenia.

Hlavná diagnóza: N04.1 *Nefrotický syndróm: fokálne a segmentové lézie glomerulov*
Vedľajšie diagnózy: Q40.1 *Vrodená hiátová hernia*
Q02 *Mikrocefalia*
Q87.8 *Iný syndróm vrodených chýb, nezatriedený inde, bližšie určený*
Výkon: 14o01 *Perkutánná biopsia obličky*

D0302a Následné stavy a plánované následné výkony

#(1) Následné stavy

Následné stavy a neskoré následky choroby sú aktuálne stavy choroby, ktoré sú vyvolané predchádzajúcim ochorením. Nie je definované žiadne všeobecné časové obmedzenie pre použitie kódu pre následné stavy. Následný stav sa môže prejaviť už v počiatkoch chorobného procesu, napr. neurologické poruchy (deficity) ako dôsledok mozgového infarktu, alebo sa môže prejaviť až po mnohých rokoch, napr. chronická nedostatočnosť obličky ako dôsledok v minulosti prekonanej tuberkulózy obličky.

Kódovanie následných stavov chorôb vyžaduje dva kódy:

- jeden kód pre aktuálny stav,
- jeden kód („následky po ...“), ktorý vyjadruje, že tento stav je následkom predchádzajúcej choroby.

Kód aktuálneho stavu sa uvedie na prvom mieste.

D0302 - Príklad 1

Jednostranná strata zraku v dôsledku predtým prekonaného trachómu.

H54.4	<i>Slepota na jedno oko</i>
B94.0	<i>Následky trachómu</i>

D0302 - Príklad 2

Monoplégia hornej končatiny v dôsledku predtým prekonanej poliomyelitídy.

G83.2	<i>Monoparéza a monoplégia hornej končatiny</i>
B91	<i>Následky poliomyelitídy</i>

D0302 - Príklad 3

Spastická hemiplégia v dôsledku predtým prekonanej mozgovej embólie.

G81.1	<i>Spastická hemiparéza a hemiplégia</i>
I69.4	<i>Následky porážky bližšie neurčenej ako krvácanie alebo infarkt</i>

D0302 - Príklad 4

Pacient je hospitalizovaný pre liečbu malpozície, ktorá je následkom vyliečenej zlomeniny rádia.

Hlavná diagnóza:	M84.03	<i>Zle zahojená fraktúra predlaktia (laktová kosť, vretenná kosť, zápästný kĺb)</i>
Vedľajšie diagnózy:	T92.1	<i>Neskoré následky zlomeniny ramena a predlaktia</i>

Upozornenie: Ak je však pacient hospitalizovaný napríklad pre operáciu šľachy po jej roztrhnutí v oblasti prstov pred 2 týždňami, toto sa nekóduje ako „následok“, pretože roztrhnutie šľachy sa ešte stále lieči.

Tabuľka 2: Špecifické kódy pre príčiny neskorých následkov

B90.-	Následky tuberkulózy
B91	Následky poliomyelitídy
B92	Následky lepry
B94.-	Následky iných a bližšie neurčených infekčných a parazitových chorôb
E64.-	Následky podvýživy a iných nedostatkov vo výžive
E68	Následok nadmernej výživy
G09	Následky zápalových chorôb centrálnej nervovej sústavy
I69.-	Následky cievnej choroby mozgu
O94	Následky komplikácií gravidity, pôrodu a šestonedelia
T90-T98	Neskoré následky poranení, otráv a iné dôsledky vonkajších príčin

#(2) Liečba akútneho poranenia/popálenia a plánovaný následný zákrok

Pre prvotné a následné ošetrenie akútneho poranenia/popálenia sa použije kód pre poranenie/popálenie (naďalej) ako hlavná diagnóza.

Aj pri hospitalizácii pre druhú alebo ďalšiu operáciu po prvotnom zákroku, ktorá bola už v čase prvého zákroku plánovaná, kóduje sa pôvodná choroba ako hlavná diagnóza. To platí aj vtedy, keď už pôvodná choroba neexistuje.

D0302 - Príklad 5

Pacient je hospitalizovaný pre zrušenie kolostómie, ktorá bola založená v súvislosti s predchádzajúcou operáciou pre divertikulitídu esovitej kľučky hrubého čreva. Divertikulitída colon sigmoideum je medzitým vyliečená.

Hlavná diagnóza: K57.30 *Divertikulóza hrubého čreva bez perforácie, abscesu alebo prejavov krvácania*
 Vedľajšie diagnózy: Z43.3 *Ošetrovanie kolostómie*

Odstránenie kovových implantátov a iné ďalšie ošetrenia poranenia (napr. odstránenie ortopedického klinca) treba odlíšiť od ošetrenia následkov pôvodného poranenia. Tieto prípady sa kódujú príslušným kódom pre pôvodné poranenie ako hlavná diagnóza a nasleduje príslušný kód z kapitoly XXI (napr. Z47.0 *Následná starostlivosť zahŕňajúca odstránenie kostnej dlahy alebo inej vnútornej fixačnej pomôcky*) ako vedľajšia diagnóza.

D0302 - Príklad 6

Pacient je hospitalizovaný pre odstránenie kovového implantátu rok po distálnej zlomenine rádia (s luxáciou hlavičky ulny), ktorá bola ošetrená dlahou.

Hlavná diagnóza: S52.31 *Zlomenina dolnej časti diafýzy vretennej kosti s luxáciou hlavičky lakťovej kosti*
 Vedľajšia diagnóza: Z47.0 *Následná starostlivosť zahŕňajúca odstránenie kostnej dlahy alebo inej vnútornej fixačnej pomôcky*
 Výkon: 5t073.5 *Odstránenie osteosyntetického materiálu, prípadne revízia:odstránenie:dlaha:rádus diafyzárny*

D0303a Akútne a chronické choroby

Ak má pacient zároveň chronickú aj akútnu formu tej istej choroby, ako je napr. akútna exacerbácia chronickej choroby, akútna forma sa kóduje ako hlavná diagnóza a chronická forma ako vedľajšia diagnóza len vtedy, keď pre akútnu i chronickú formu tejto choroby existujú rozličné kódy.

D0303 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre akútne vzplanutie, pre akútnu epizódu chronickej idiopatickej pankreatitídy bez orgánových komplikácií.

Hlavná diagnóza: K85.00 *Idiopatická akútna pankreatitída, bez ústrojovej komplikácie*
Vedľajšie diagnózy: K86.1 *Iná chronická pankreatitída*

Výnimky:

Toto kritérium sa **nesmie použiť**, ak:

- a) MKCH má pre takúto kombináciu vlastný kód, napr.:
J44.1 *Chronická obštrukčná choroba pľúc s akútnym vzplanutím bronchitídy, bližšie neurčená*
- b) v MKCH je uvedený opačný pokyn, napr.:
C92.0- *Akútna myeloblastová leukémia (AML)*
Nepatrí sem: akútna exacerbácia chronickej myeloidkej leukémie (C92.1-)
C92.1- *Chronická myelocytová leukémia (CML), BCR/ABL-pozitívna*
V tomto prípade sa použije iba kód C92.1-, pričom stav remisie sa uvedie na piatej pozícii kódu.
- c) v MKCH je usmernenie, že postačuje iba jeden kód.
Napríklad pri kóde I88.0 *Nešpecifická mezenterická lymfadenitída* je v MKCH klasifikácii uvedené, že pod tento kód patrí akútna i chronická forma ochorenia.

D0304a Začínajúca alebo hroziaca choroba

Keď sa v zdravotnom zázname dokumentuje začínajúca (*incipientná*) alebo hroziaca (*suspektná*) choroba, ktorá ale počas hospitalizácie neprepukne, je potrebné v MKCH overiť, či sa táto choroba, označená ako „začínajúca“ alebo „hroziaca“, nachádza pod hlavným alebo užším klasifikačným pojmom (kódom). Keď pre chorobu takýto kód v MKCH existuje, tak sa priradí tento kód. Ak takýto kód pre chorobu, ktorá sa opisuje ako „začínajúca“ alebo „hroziaca“, neexistuje, tak sa nekóduje.

D0304 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný so začínajúcou gangrénou nohy, ktorá počas pobytu v nemocnici vďaka okamžitému ošetrovaniu neprepukne.

Kód: I70.23 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ulceráciami*

Poznámka: Záznam „začínajúca“ alebo „hroziaca“ gangréna sa v MKCH nenachádza, to znamená, že sa tento prípad kóduje na základe základného ochorenia, napr. ako ateroskleróza končatinovej artérie s ulceráciou.

Pre niektoré diagnózy, ktoré možno označiť ako „hroziace“, existuje v MKCH kódovanie alebo je v MKCH zozname zodpovedajúca poznámka. Napr. pre diagnózu „hroziaci potrat“ existuje O20.0 *Hroziaci potrat (abortus imminens)*. Diagnóza „hroziaci infarkt“ je obsiahnutá v I20.0 *Nestabilná angina pectoris*.

D0305a Podozrenie na diagnózu

Podozrenie na ochorenie (diagnózu) v zmysle PKDV je diagnóza, ktorá nebola do konca hospitalizácie s istotou ani nepotvrdená, ale ani vylúčená.

Podozrenie na diagnózu sa kóduje rôzne, v závislosti od toho, či je pacient prepustený domov, alebo preložený do inej nemocnice.

#(1) Pri prepustení domov

Keď sa vykonajú vyšetrenia, ale **žiadne ošetrovanie alebo liečba v súvislosti s podozrením**, kóduje/ú sa **sympťóm/y**

(pozri D0103 *Sympťómy, abnormné klinické a laboratórne nálezy ako hlavná diagnóza*).

D0305 - Príklad 1

Dieťa je hospitalizované pre bolesti v pravom podbrušku s podozrením na zápal slepého čreva. Vyšetrenia počas hospitalizácie diagnózu apendicitída nepotvrdili. Špecifická liečba apendicitídy nebola potrebná.

Hlavná diagnóza: R10.3 *Bolesť v iných častiach podbrušia*

Keď sa **ošetrovanie alebo liečba začali** a výsledky vyšetrení neboli jednoznačné, kóduje sa **podozrenie na diagnózu**.

D0305 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s podozrením na meningitídu pre silné bolesti hlavy. Vyšetrenia počas hospitalizácie diagnózu meningitídy ani nepotvrdili, ani s určitosťou nevylúčili. Špecifická liečba meningitídy sa už začala.

Hlavná diagnóza: G03.9 *Meningitída, bližšie neurčená*

#(2) Pri preložení do inej nemocnice

Keď je pacient s podozrením na diagnózu preložený, uvádza prekladajúca nemocnica kód určený pre podozrenie na diagnózu (chorobu).

Nemocnica, z ktorej je pacient preložený môže pri kódovaní použiť iba tie informácie, ktoré boli k dispozícii v čase prekladu. Neskoršie informácie z nemocnice, do ktorej bol pacient preložený, sa dodatočne nesmú použiť.

Ak bol napríklad pacient s podozrením na meningitídu preložený a prípad bol kódovaný ako meningitída, tak sa kód určený pre meningitídu, ktorý použila prekladajúca nemocnica, dodatočne nesmie meniť. To platí aj vtedy, keď podľa lekárskej správy z nemocnice, do ktorej bol pacient preložený, pacient na základe vyšetrení meningitídu nemal.

D0306a „Iné“ a „bližšie neurčené“ kódy diagnózy

Klasifikácia „iné“ sa na kódovanie použije vtedy, ak ide o presne označenú chorobu, pre ktorú však MKCH klasifikáciu nemá.

Klasifikácia „bližšie neurčené“ sa použije vtedy, ak ide o chorobu s jej hlavným označením (napr. katarakta), a ďalšia podrobnejšia diferenciacia podľa MKCH nie je na príslušnom mieste možná.

„Iné“ a „bližšie neurčené“ klasifikácie majú vo všeobecnosti konkrétne označenie.

Na štvormiestnej úrovni kódu je spravidla priradenie nasledovné:

- „0 - .7“ špecifické choroby (v kapitole XIX „Poranenia a otravy“ je „7“ často použité pre „viacpočetné poranenia“),
- „8“ špecifické choroby, ktoré sú pod „0 - .7“ inde nezatriedené (alebo „iné“),
- „9“ „bližšie neurčené“.

D0306 - Príklad 1

L50.-	Žihľavka (<i>urticaria</i>)	kategória
L50.0	Alergická žihľavka	špecifická subkategória
L50.1	Idiopatická žihľavka	špecifická subkategória
L50.2	Žihľavka, zapríčinená chladom alebo teplom	špecifická subkategória
L50.3	Dermografická žihľavka (<i>urticaria factitia</i>)	špecifická subkategória
L50.4	Vibračná žihľavka	špecifická subkategória
L50.5	Cholínergická žihľavka	špecifická subkategória
L50.6	Kontaktná žihľavka	špecifická subkategória
L50.8	Iná žihľavka	inde nezatriedená
L50.9	Žihľavka, bližšie neurčená	nešpecifická subkategória

Príležitostne sa klasifikácie „.8“ a „.9“ kombinujú v jednom kóde a obsahujú tak „iné“, ako aj „bližšie neurčené“ stavy.

Na päťmiestnej úrovni kódu nie je priradenie jednotné.

Tieto zostatkové (bližšie neurčené, inde nezatriedené) triedy diagnóz sa nesmú používať na kódovanie chorôb, ktoré je možné kódovať špecifickejším kódom. Pre overenie správneho priradenia kódu diagnózy je preto potrebné používať systematický, prípadne alfabetický zoznam MKCH-10-SK.

V prípadoch, ak nie je v MKCH-10 k dispozícii žiaden iný špecifickejší popis, pre kódovanie sa použije niektorá z nasledovných stratégií:

D0306 - Príklad 2

Diagnóza: *Leukoplakia na očnom viečku*:

Kód: H02.8 *Iná, bližšie určená choroba očného viečka*

Poznámka: Pretože leukoplakia je „bližšie určená choroba“, je H02.8 korektný kód.

D0306 - Príklad 3

Diagnóza: *Subluxovaná katarakta*:

Kód: H26.9 *Zákal šošovky, bližšie neurčený*

Poznámka: Pod kataraktou sa nenachádza žiadny pojem „subluxovaná“ a žiadny ďalší záznam „bližšie určený, inde nezatriedený“. Preto je H26.9 korektným kódom.

D0307a Hospitalizácia pre operáciu, ktorá nebola vykonaná

Ak bol pacient hospitalizovaný pre operáciu, ktorá z nejakého dôvodu nebola vykonaná a pacient bol prepustený, kóduje sa nasledovne:

a) keď operácia nebola vykonaná z **technických príčin**:

D0307 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre inzerciu tympanorúrky pri séromukotympane. Operácia bola z technických príčin odložená.

Hlavná diagnóza: H65.3 *Chronický hlienový zápal stredného ucha*

Vedľajšie diagnózy: Z53 *Osoby, ktoré navštívili zdravotnícke služby kvôli určitým neuskutočneným výkonom*

- b) keď operácia nebola vykonaná z dôvodu inej choroby alebo komplikácie, ktorá vznikla po prijatí do zariadenia:

D0307 - Príklad 2

Pacient s chronickou tonzilitídou je hospitalizovaný pre tonzilektómiu. Operácia bola pre akútnu frontálnu sinusitídu presunutá.

Hlavná diagnóza:	J35.0	<i>Chronický zápal mandlí (chronická tonzilitída)</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z53	<i>Osoby, ktoré navštívili zdravotnícke služby kvôli určitým neuskutočneným výkonom</i>
	J01.1	<i>Akútny zápal čelovej dutiny (akútna frontálna sinusitída)</i>

D0308a Kombinované kódy

Jeden samostatný kód, ktorý sa používa na klasifikáciu dvoch diagnóz, alebo jednej diagnózy s jednou manifestáciou alebo jednou s ňou súvisiacou komplikáciou sa nazýva kombinovaný kód.

Kombinované kódy sa použijú iba vtedy, ak obsahujú kompletnú diagnostickú informáciu.

Viacnásobné kódovanie (pozri D0310 *Viacnásobné kódovanie*) sa nesmie použiť vtedy, keď klasifikácia obsahuje kombinovaný kód, ktorý v diagnóze jednoznačne obsahuje dokumentované elementy.

D0308 - Príklad 1

Ateroskleróza končatín s gangrénou:

správne:	I70.24	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s gangrénou</i>
nesprávne:	I70.20	<i>Ateroskleróza iných a bližšie neurčených končatinových tepien</i>
	R02	<i>Gangréna, nezatriedená inde</i>

D0309a Rovnaké diagnózy na dvoch alebo viacerých lokalizáciách

Ak sa manifestuje choroba na dvoch alebo viacerých lokalizáciách, platia pre kódovanie diagnózy nasledovné pravidlá:

- Rovnaký kód sa pre jednu diagnózu uvedie iba raz
- Ak v MKCH existuje samostatný kód pre obojstranné ochorenie, použije sa tento kód (viď príklad 1)
- Ak v MKCH chýbajú údaje o lokalizácii, môže sa za samotným kódom použiť doplňujúce označenie „B“ (bilaterálne) pre „obojsstranne“ (viď príklad 2)

D0309 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s obojstrannou hernia inguinalis, bez inkarcerácie a bez gangrény. V jednom sedení je laparoskopicky vykonaný transperitoneálny uzáver oboch hernií.

Hlavná diagnóza:	K40.20	<i>Obojstranná slabínová prietrž bez priškripnutia alebo gangrény, neoznačená ako recidivujúca</i>
Výkony:	5n813.1 B	<i>Uzavretie inguinálnej hernie s aloplastickým materiálom: laparoskopicky transperitoneálne, obojsstranne</i>

D0309 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s obojstrannou fraktúrou rádia (Colles). V jednom sedení je vykonaná zatvorená repozícia fraktúry rádia so serklážou (osteosyntézou) obojstranne.

Hlavná diagnóza: S52.51 B *Zlomenina dolného konca vretennej kosti: extenzný typ, obojstranne*

Výkony: 5t214.6 B *Zatvorená repozícia zlomeniny alebo epiphyzeolýzy s osteosyntézou: osteosyntéza Kirschnerovými drôťmi alebo ťahovou serklážou: rádius distálny, obojstranne*

D0310a Viacnásobné kódovanie

Viacnásobné kódovanie je potrebné v nasledovných prípadoch:

#(1) Kódovanie etiológie a manifestácie („krížik-hviezdička systém“)

Kódy pre etiológiu (základná príčina) sa označujú krížikovým symbolom (†) a kódy pre manifestáciu sa označujú hviezdíčkovým symbolom (*). Kódujú sa **v poradí, v akom sa objavujú v zozname MKCH**, tzn. kód etiológie je pred kódom manifestácie.

Toto poradie pre kódovanie etiológie/manifestácie platí iba pre krížik-hviezdička systém. Pravidlá kódovania hlavnej diagnózy sú s výnimkou klasifikácie krížik-hviezdička systému vo vzťahu k poradiu kódov pre etiológiu/manifestáciu bez obmedzenia.

D0310 - Príklad 1

Diagnóza - Burzitída spôsobená gonokokmi v systematickom zozname MKCH:

A54.4† *Gonokoková infekcia svalovo-kostrovej sústavy*

M73.0-* *Gonokoková burzitída (A54.4†)*

Keď diagnóza, ktorá sa kóduje, má v MKCH-10 uvedený symbol „*“ (hviezdíčkový kód, čiže kód manifestácie), musí byť následne objasnená etiológia.

Ak je v MKCH-10 uvedený hviezdíčkový kód a chýba k nemu odkaz na možné krížikové kódy, potom určí základnú chorobu (etiológiu choroby) ošetrojúci lekár. Ku kódovaniu etiológie môžu byť použité aj kódy diagnóz, ktoré nie sú v systematike MKCH označené krížikom.

#(2) Ostatné prípady viacnásobného kódovania

V určitých situáciách, aby sa zdravotný stav osoby dal kompletne popísať, sa používa iná forma dvojitej klasifikácie ako krížik-hviezdička systém.

- Lokálne infekcie pri stavoch, ktoré sa priradujú ku kapitole chorôb „orgánových systémov“. Kódy kapitoly I. (A00-B99) k identifikácii pôvodcu infekcie sa doplnia, pokiaľ nie sú obsiahnuté v odseku. Na konci kapitoly I. je pre tento účel určená skupina B95! - B98!.
- Nádory s funkčnou aktivitou. Vhodný kód z kapitoly IV. (E00-E90) je možné priradiť k označeniu funkčnej aktivity príslušného kódu z kapitoly II. (C00-D48).
- Morfológia nádorov. Aj keď kód pre morfológiu nie je súčasťou hlavnej klasifikácie MKCH, možno ho použiť k označeniu morfológie (histológie) nádorov ako doplnkový kód pre kapitolu II. (viď poznámka uvedená nižšie)

- Doplňujúce údaje pre stavy z kapitoly V (F00-F09; Organické duševné poruchy vrátane symptomatických). Základná choroba, poranenie alebo iné poškodenie mozgu možno doplniť použitím kódu z iných kapitol.
- Dva kódy k opisu jedného poranenia, otravy alebo iných vedľajších účinkov. K jednému kódu z kapitoly XIX., ktorý opisuje druh poranenia, môže byť priradený druhý kód z kapitoly XX., ktorý označuje príčinu.

Poznámka: Kódy označujúce morfológiu nádorov, ako aj kódy z kapitoly XX., nie sú pre zaradenie do DRG skupín relevantné!

#(3) Poradie kódov diagnóz pri viacnásobnom kódovaní

Pre poradie kódov MKCH pri viacnásobnom kódovaní s primárnym a sekundárnym diagnostickým kódom platia nasledovné pravidlá:

- primárny diagnostický kód je uvedený pred sekundárnym diagnostickým kódom
- primárny diagnostický kód platí pre všetky nasledovné sekundárne diagnostické kódy, kým sa neobjaví nový primárny diagnostický kód
- jeden sekundárny diagnostický kód nesmie byť nikdy priradený k inému sekundárnemu diagnostickému kódu (tzn. jeden výkričníkový kód sa nesmie nikdy priradiť k jednému hviezdičkovému kódu a opačne)

Krížik-hviezdička systém

V pravidlách kódovania, predovšetkým v príkladoch, sú kódy diagnóz zoradené podľa vyššie uvedených pravidiel.

D0310 - Príklad 2

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, s periférnou cievnou komplikáciou vo forme aterosklerózy končatinových tepien a bolesťami v pokoji je prijatý k rekonštrukčnej bajpasovej operácii. Súčasne je prítomná retinopatia s výrazným obmedzením zraku.

Hlavná diagnóza: E10.50† *Diabetes mellitus, typ 1, s periférnymi cievnyimi komplikáciami, kompenzovaný*
 Vedľajšie diagnózy: I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*
 I70.22 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji*
 E10.30† *Diabetes mellitus, typ 1, s očnými komplikáciami, kompenzovaný*
 H36.0* *Diabetická retinopatia*

Poznámka: Kód I70.22 slúži v tomto príklade k bližšej špecifikácii krížik-hviezdička-systémom označenej diagnózy. Neuvádza sa ako označenie hlavnej diagnózy.

Diagnózy	primárny diagnostický kód (primárna diagnóza)	sekundárny diagnostický kód (sekundárna diagnóza)
Hlavná diagnóza:	E10.50†	I79.2*
Vedľajšia diagnóza:	I70.22	
Vedľajšia diagnóza:	E10.30†	H36.0*

D0310 - Príklad 3

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, s mnohonásobnými komplikáciami vo forme aterosklerózy končatinových tepien, retinopatie a nefropatie, je hospitalizovaný pre dekompenzáciu vnútorného prostredia (metabolická dekompenzácia).

Hlavná diagnóza: E10.73[†] *Diabetes mellitus, typ 1, s viacerými inými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

Poznámka: Kód E10.73 je potrebné kódovať so symbolom „†“, pretože kóduje etiológiu nasledovného hviezdičkového kódu (manifestáciu). Podľa pravidiel stojí kód etiológie vždy pred kódom manifestácie. Ak platí kód etiológie pre viaceré manifestácie, ako v tomto príklade, tak platí pre všetky nasledujúce hviezdičkové kódy (manifestácie), až kým sa objaví nový krížikový kód alebo kód bez označenia symbolom. Tak je kódovaná s kódom E10.73[†] etiológia manifestácií I79.2*, H36.0* a N08.3*.

Diagnózy	Primárny diagnostický kód (primárna diagnóza)	Sekundárny diagnostický kód (sekundárna diagnóza)
Hlavná diagnóza:	E10.73 [†]	I79.2*
Vedľajšia diagnóza:	E10.73 [†]	H36.0*
Vedľajšia diagnóza:	E10.73 [†]	N08.3*

Výkričníkové kódy

V MKCH sú výkričníkové kódy (napr. S31.83!) **doplňkovými kódmi**. Niektoré kódy označené výkričníkom sú voliteľné, iné sa uvádzajú povinne. Prehľad o kódoch/kategoriách MKCH označených výkričníkom ponúkajú tabuľka 3 a 4.

V tabuľke 3 sú uvedené príklady výkričníkových kódov, ktoré **môžu** byť použité, ak to má z klinického hľadiska zmysel.

Tabuľka 3: Zoznam kategórií MKCH diagnóz a výkričníkových kódov, ktorých uvedenie nie je povinné

U05.-!	Neobsadené kódy
U99.-!	Neobsadené kódy
V, W, X, Y	Všetky kódy z kapitoly XX (vonkajšie príčiny morbidity a mortality)
Z33!	<i>Gravidita ako vedľajší nález</i>
Z50.-!	<i>Starostlivosť s použitím rehabilitačných výkonov</i>
Z54.-!	<i>Rekonvalescencia</i>

D0310 - Príklad 4

Pacientka je hospitalizovaná so zlomeninou strednej časti ruky. Ako vedľajší nález je diagnostikovaná a sledovaná gravidita v 6. týždni.

Hlavná diagnóza: S62.32 *Zlomenina inej záprstnej kosti, diafýza*
Vedľajšie diagnózy: Z33! *Gravidita ako vedľajší nález*
O09.1! *Trvanie gravidity 5 až 13 ukončených týždňov*
Z34 *Dohľad nad priebehom normálnej gravidity*

Všetky výkričníkové kódy uvedené v tabuľke 4 sa používajú **povinne**.

Tabuľka 4: Zoznam skupín kódov výkričníkových diagnóz, ktorých uvedenie je povinné

B95.-!	<i>Streptokok a stafylokok ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
B96.-!	<i>Iná baktéria ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
B97.-!	<i>Vírus ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
B98.-!	<i>Iný bližšie určený infekčný pôvodca ako príčina chorôb zatriedených inde</i>
C95.8!	<i>Leukémia refraktérna na štandardnú indukčnú liečbu</i>
C97!	<i>Zhubný nádor s viacnásobným primárnym výskytom na rozličných miestach</i>
G82.6-!	<i>Funkčná výška poškodenia miechy</i>
I67.80!	<i>Vazospazmy pri subarachnoidálnom krvácaní</i>
K72.7-!	<i>Pečeňová encefalopatia a pečeňová kóma</i>
N39.47!	<i>Recidivujúca inkontinencia moču</i>
O09.-!	<i>Trvanie gravidity</i>
R65.-!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS)</i>
S06.7-!	<i>Vnútroľbkové poranenie s predĺženou kómou</i>
S14.7!	<i>Funkčná úroveň poranenia krčnej miechy</i>
S24.7!	<i>Funkčná výška poranenia hrudníkovej miechy</i>
S34.7!	<i>Funkčná úroveň poranenia bedrovo-krížovej miechy</i>
S01.83!	<i>Otvorená rana (každá časť hlavy) v spojení s intrakraniálnym poranením</i>
S21.83!	<i>Otvorená rana každej časti hrudníka v spojení s vnútrohrudníkovým poranením</i>
S31.83!	<i>Otvorená rana (každá časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením</i>
S01.84!	<i>Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri zatvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.85!	<i>Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri zatvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.86!	<i>Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri zatvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.87!	<i>Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.88!	<i>Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
S01.89!	<i>Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave</i>
T31.-!	<i>Popáleniny zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela</i>
T32.-!	<i>Poleptania zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela</i>
U60.-!	<i>Klinické kategórie choroby HIV</i>
U61.-!	<i>Počet pomocných T-buniek pri chorobe HIV</i>
U69.00!	<i>Sekundárna klasifikácia za účelom externej kontroly kvality: zápal pľúc u dospelých (18-ročných a starších), zatriedený inde, získaný v nemocnici</i>
U69.10!	<i>Sekundárna klasifikácia pre osobitné administratívne účely: choroba zatriedená inde, u ktorej je podozrenie, že je dôsledkom medicínsky neindikovanej estetickej operácie, tetováže alebo piercingu</i>
U80.-!	<i>Pôvodca rezistentný na penicilín a príbuzné antibiotiká</i>
U81.-!	<i>Pôvodca rezistentný voči vankomycínu a príbuzným antibiotikám</i>
U82.-!	<i>Mykobaktérie rezistentné voči antituberkulotikám</i>
U83!	<i>Kandida s rezistenciou voči flukonazolu alebo vorikonazolu</i>
U84!	<i>Herpesvírusy s rezistenciou voči virostatikám</i>
U85!	<i>Vírus HIV s rezistenciou voči virostatikám alebo inhibítorom proteínáz</i>
Z37.-!	<i>Výsledok pôrodu</i>

Môže sa stať, že jednému výkričníkovému kódu sa na základe klinických aspektov dajú priradiť viaceré primárne diagnostické kódy (viď nasledujúci príklad). V takom prípade je potrebné sekundárny diagnostický kód uviesť iba raz a umiestniť ho na koniec zoznamu príslušných primárnych diagnostických kódov.

D0310 - Príklad 5

Pacient je hospitalizovaný s kompletným roztrhnutím obličkového parenchýmu, trhlinou sleziny s účasťou parenchýmu a malými trhlinami na viacerých častiach tenkého čreva a s vystúpením viscerálnych orgánov dutiny brušnej.

Hlavná diagnóza: S37.03 *Kompletná ruptúra parenchýmu obličky*
Vedľajšie diagnózy: S36.03 *Tržné poranenie sleziny vrátane parenchýmu*
S36.49 *Poranenie iných a viacerých častí tenkého čreva*
S31.83! *Otvorená rana (každá časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením*

Diagnózy	Primárny diagnostický kód (primárna diagnóza)	Sekundárny diagnostický kód (sekundárna diagnóza)
Hlavná diagnóza:	S37.03	S31.83!
Vedľajšia diagnóza:	S36.03	S31.83!
Vedľajšia diagnóza:	S36.49	S31.83!

D05 Formálne dohody používané v klasifikácii MKCH

D0501a Konvencie použité v systematickom zozname MKCH-10-SK

Niektoré konvencie v MKCH sú dôležité pre kódovanie a interpretáciu kódovaných údajov. Nižšie uvádzané formálne dohody vychádzajú zo Zoznamu pravidiel WHO.

Bodka a pomlčka „.-“ a pomlčka „-“ na konci kódov

Všetky trojmiestne kódy, ktoré sú členené do štvor- alebo päťmiestnych kódov, sa na 4. a 5. pozícii označujú znakom „.-“. Všetky štvormiestne kódy, ktoré sú členené do päťmiestnych kódov, sú na 5. pozícii označené jednou „-“.

Tým sa poukazuje na to, že pre troj-/štvormiestne kategórie sú v klasifikácii definované štvor-/päťmiestne subkategórie, ktoré sa musia pri kódovaní použiť.

D0501 - Príklad 1

G90.-	<i>Porucha autonómnej nervovej sústavy</i>
G90.0-	<i>Idiopatická periférna autonómna neuropatia</i>
G90.00	<i>Syndróm karotického sínusu (synkopa)</i>

„Patrí sem“

V rámci troj- a štvormiestnych klasifikácií sa uvádza zvyčajne celý rad ďalších výrazov pre diagnózy. Tieto sú pomenované pod označením „Patrí sem“ a sú doplnujúcim údajom k nadpisu ako príklady pre potvrdenie diagnóz, ktoré sú zatriedené v danom odseku. Môžu to byť synonymá alebo objasnenia rôznych stavov, ktoré sú spoločne zhrnuté pod týmto kódom. Nepredstavujú žiadne členenie na subkategórie (pozri príklad nižšie).

Informácie v texte „Patrí sem“ sú uvedené ako poznámka pred obsahom daného odseku. Mnoho údajov sa vzťahuje na dôležité alebo zabehnuté názvy patriace do daného odseku v klasifikácii. Iné zasa slúžia pre určenie stavu choroby alebo ako lokalizácia hraničných prípadov, ktoré majú určit vnútorné hranice pre rozlíšenie jednotlivých subkategórií. Zoznam označení „Patrí sem“ nie je v žiadnom prípade konečný.

„Nepatrí sem“

Určité odseky v klasifikácii obsahujú údaje o chorobných stavoch, ktoré sú označené ako „Nepatrí sem“. Pritom ide o názvy diagnóz, ktoré sú v skutočnosti klasifikované inde, predovšetkým v prípadoch, keď nadpis odseku vyvoláva zdanie, že by mali byť klasifikované na tomto mieste. Takýmto príkladom je napr. kategória A46 „*Eryzipel (erysipelas, ruža)*“, ktorá postpartálny a puerperálny erysipel nezahŕňa. V texte „Nepatrí sem“ je v zátvorkách uvedený kód tej kategórie alebo subkategórie, ktorej sa priraduje výlukové kritérium.

Všeobecné výluky pre veľký počet kategórií alebo pre všetky subkategórie jednej 3-miestnej kategórie sú uvedené hneď po nadpise kapitoly, skupiny alebo kategórie a zároveň sú označené prostredníctvom textu „Nepatrí sem“.

D0501 - Príklad 22

K31.-	<i>Iné choroby žalúdka a dvanástnika</i>
Patrí sem:	<i>funkčné choroby žalúdka</i>
Nepatrí sem:	<i>Divertikulóza tenkého čreva (K57.0-; K57.1-)</i> <i>gastrointestinálne krvácanie(K92.0–K92.2)</i>
K31.0	<i>Akútne rozšírenie (dilatácia) žalúdka</i> <i>akútna distenzia žalúdka</i>
K31.1	<i>Hypertrofická pylorostenóza (zúženie pyloru) dospelých</i> <i>stenóza pyloru bližšie neurčená</i>
Nepatrí sem:	<i>Vrodená hypertrofická pylorostenóza (zúženie pyloru) (Q40.0)</i>

Všeobecné názvy diagnóz, ktoré platia pre celý rad kategórií alebo pre všetky subkategórie jednej 3-miestnej kategórie, sú zakaždým uvedené v spojitosti s jedným zo zoznamov kapitol, skupín alebo kategórií a sú označené prostredníctvom textu „Patrí sem“.

Ďalšie konvencie

Napr. kapitola V. „Duševné poruchy a poruchy správania“ obsahuje okrem označení „Patrí sem“ a „Nepatrí sem“ aj poznámky s obsahovými pokynmi k rubrikám, kde sú použité ďalšie nižšie vysvetlené konvencie. Používa sa v dôsledku rozmanitosti terminológie psychických duševných porúch, známej vo viacerých krajinách. Často sa používajú tie isté označenia k opisu úplne odlišných chorobných stavov.

Okrúhle zátvorky „()“

1. Okrúhle zátvorky (parentézy) obsahujú doplnkové slová, ktoré sa môžu nachádzať pri diagnóze bez toho, aby sa tým narušilo kódovanie. Napríklad, označenie I62.0 *Subdurálne krvácanie (netraumatické)* znamená, že I62.0 sa použije bez ohľadu na to, či ide o subdurálne krvácanie samotné alebo také, ktoré sa vzťahuje na slovo v zátvorkách.

D0501 - Príklad 3

V záverečnom zhrnutí pri I12.- *Hypertenzná choroba obličiek* je kód I12.- kódom pre požadované označenie „*Arteriosklerotická nefritída (chronická) (intersticiálna)*“, a to bez ohľadu na to, či je uvedené samostatne alebo so slovami „chronická“ alebo „intersticiálna“ (alebo oboma).

2. Okrúhle zátvorky sa využívajú pre údaj príslušného kódu v „Nepatrí sem“.

D0501 - Príklad 4

I88.-	<i>Nešpecifická lymfadenitída</i>
Nepatrí sem:	<i>Zväčšenie lymfatických uzlín (R59.-)</i>

3. Okrúhle zátvorky pri označeniach skupiny zahrňujú trojmiestne kódy tej kategórie, ktoré do tejto skupiny spadajú.
4. Napokon sa používajú okrúhle zátvorky pre krížik-hviezdička systém. Okrúhle zátvorky sa využívajú pre údaj krížikových kódov pri hviezdíčkových kategóriách alebo hviezdíčkových kódov pri krížikových kategóriách.

D0501 - Príklad 5

- A32.1† *Listériová meningitída a meningoencefalitída*
Meningitída (G01), zapríčinená listériou*
Meningoencefalitída (G05.0), zapríčinená listériou*
- G01* *Meningitída pri baktériových chorobách zatriedených inde*
Patrí sem: *Meningitída pri*
- *antraxe (A22.8†)*
 - *gonokokovej infekcii (A54.8†)*
 - *leptospiróze (A27.–†)*
 - *listerióze (A32.1†)*
- atď.*

Hranaté zátvorky „[]”

Hranaté zátvorky sa používajú pre označenie synonyma, alternatívnych formulácií alebo vysvetľujúcich výrazov:

D0501 - Príklad 6

- A30.- *Lepra [malomocenstvo, Hansenova choroba]*
A46 *Eryzipel [erysipelas, ruža]*

Dvojbodka „: ”

Dvojbodka sa používa v zoznamoch „Patrí sem“ a „Nepatrí sem“, keď predchádzajúci pojem nemá jednoznačný význam pre zaradenie do príslušného odseku. Aby mohol byť pojem jednoznačne zaradený do odseku, je nutné uviesť jeden alebo viaceré modifikujúce alebo presnejšie popisujúce výrazy stojace za dvojbodkou.

D0501 - Príklad 7

Do K36 *Iná apendicitída* je diagnóza „apendicitída“, zaraditeľná iba vtedy, keď je presnejšie popísaná slovami „chronická“ alebo „recidivujúca“.

- K36 *Iná apendicitída* apendicitída: *chronická*
recidivujúca

Zvislá čiara „| ”

Zvislá čiara sa používa v zoznamoch „Patrí sem“ a „Nepatrí sem“ vtedy, keď buď jeden z predchádzajúcich alebo jeden z nasledujúcich pojmov je uceleným popisom. Každý pred zvislou čiarou stojaci pojem sa musí kombinovať s jedným alebo viacerými pojmami stojacimi za zvislou čiarou.

D0501 - Príklad 8

- O71.6 *Poškodenie panvových kĺbov a väzov pri pôrode*
Odrhnutie vnútornej chrupky symfýzy
Poškodenie kostrče
Traumatická ruptúra symfýzy | *počas pôrodu*

Bližšie neurčené „b. n.“

Niekedy je nepresne popísaný pojem spolu so špecifickejším pojmom klasifikovaný pod rovnakým kódom. Súvisí to so skutočnosťou, že v lekárskej terminológii sa často používa všeobecný výraz pre bežne sa vyskytujúcu formu choroby, zatiaľ čo menej častá forma choroby je popísaná (vyšpecifikovaná) bližšie. Napríklad výraz „stenóza mitrálnej chlopne“ sa používa zvyčajne pre „reumatickú formu stenózy mitrálnej chlopne“, a preto je spolu s ňou klasifikovaná. Stenóza pulmonálnej chlopne sa však kóduje iba vtedy ako reumatická, keď je aj takto stanovená, pretože býva zväčša iného pôvodu.

D0501 - Príklad 9

I05.-	<i>Reumatická choroba mitrálnej chlopne</i> Patrí sem: stavy, ktoré sú klasifikovateľné pod I05.0 a I05.2-I05.9, bez zreteľa na to, či sa špecifikujú ako reumatické alebo nie Nepatrí sem: Nereumatická choroba mitrálnej chlopne (I34.-)
I05.0	<i>Mitrálna stenóza</i> <i>Obštrukcia mitrálnej chlopne (reumatická)</i>
I05.1	<i>Reumatická mitrálna insuficiencia</i>

Pri kódovaní je potrebné takéto implicitné skutočnosti brať do úvahy, aby sa predišlo chybám. Je ich možné zistiť pri dôkladnom prečítaní textu uvedeného pod „Patrí sem“. Kódy typu „bližšie neurčený“, by nemali byť kódované, pokiaľ nie je zrejmé, že neexistujú žiadne ďalšie údaje, ktoré by umožnili špecifické priradenie kódu diagnózy na inom mieste.

Pri interpretácii štatistík na základe MKCH treba dávať pozor na to, že stále existujú niektoré „bližšie neurčené“ choroby kódované očividne ako „bližšie určené“, ktoré však v podkladoch, podľa ktorých boli kódované, neboli jednoznačne špecifikované. Pre chronológiu a interpretáciu štatistík je preto dôležité si uvedomiť, že takéto implicitné predpoklady sa od jednej revízie MKCH k druhej môžu meniť.

Nezatriedené inde „n. i.“

Ak je označenie „nezatriedené inde“ použité v trojmiestnom označení kategórie, slúži ako varovanie, že isté bližšie označené varianty uvedených chorobných stavov sa môžu nachádzať i na iných miestach klasifikácie, napríklad:

D0501 - Príklad 10

J16.-	<i>Zápal pľúc zapríčinený iným mikroorganizmom, nezatriedený inde</i> Nepatrí sem: Ornitóza (A70) pneumocystóza (B59) pneumónia: • vrodená (P23.-) • bez bližšieho určenia (J18.9.)
J16.0	<i>Chlamýdiový zápal pľúc</i>
J16.8	<i>Zápal pľúc zapríčinený iným, bližšie určeným infekčným organizmom</i>

Ku kódovaniu pneumónií, spôsobených bližšie neurčenými infekčnými patogénmi, možno použiť i kategórie nachádzajúce sa v kapitole I. (napr. B05.2+ *Osýpky komplikované zápalom pľúc*), v kapitole X. (napr. J10-15) alebo v iných kapitolách (napr. P23.- *Vrodený zápal pľúc*) Kategória J18.- *Zápal pľúc zapríčinený bližšie neurčeným mikroorganizmom* obsahuje pneumónie, pre ktoré nebol uvedený infekčný patogén.

„a“ v nadpisoch

„a“ znamená „a/alebo“. Napríklad kódom A18.0+ *Tuberkulóza kostí a kĺbov* sa klasifikujú prípady „Tuberkulóza kostí“, „Tuberkulóza kĺbov“ a „Tuberkulóza kostí a kĺbov“.

V01 Všeobecné princípy súvisiace so štruktúrou a používaním zoznamu zdravotných výkonov

V0101a Pojem signifikantné výkony

Všetky signifikantné výkony, vykonané od prijatia do nemocnice až po prepustenie z nemocnice, **sa musia kódovať**. Kódujú sa diagnostické, terapeutické (operačné, neoperačné) výkony.

Signifikantný výkon je výkon, ktorý je buď:

- chirurgickej povahy
- predpokladá riziko inštrumentálneho zákroku
- predpokladá riziko z anestézie
- vyžaduje špeciálne zariadenia, prístroje alebo špeciálne vzdelanie

Dôležité je, aby boli kódované všetky signifikantné výkony. Neexistuje žiadne pravidlo kódovania, ktoré určuje poradie výkonov. Napriek tomu by mali byť finančne náročné výkony uvedené najskôr, pretože počet kódov výkonov je limitovaný. Poradie výkonov nemá žiadny vplyv na zaraďovanie do DRG skupín.

Komponenty výkonov

Obvykle je **výkon úplný**, tzn. obsahuje všetky komponenty (napr. príprava, polohovanie, anestézia, prístup, šitie atď.) v jednom kóde. Z vyššie uvedeného dôvodu sa jednotlivé **komponenty výkonu nekódujú osobitne**.

Rovnako sa príbuzné diagnostické výkony nekódujú osobitne, ak sa vykonajú v tom istom „sedení“, ak sú riadnou súčasťou intervenčno-terapeutického výkonu a ak táto skutočnosť nie je v ZZV riešená iným pravidlom (napr. sa nekóduje diagnostická artroskopia, vykonaná pred artroskopickou menispektómiou) Aj iné výkony, ako napr. liečba pooperačnej bolesti, enterálna alebo parenterálna výživa sa kódujú len vtedy, ak sú vykonané ako jediné opatrenie.

V0101 - Príklad 1

Laparotómia ako operačný prístup je obsiahnutá vo výkone:

5n621.0 *Cholecystektómia: jednoduchá, s revíziou žlčových ciest: laparotomicky*

Epiziotómia ako komponent výkonu je obsiahnutá vo výkone:

5r122 *Pôrod za pomoci stredových klieští*

V0101 - Príklad 2

Liečba bolesti pri operačných zákrokoch a diagnostických opatreniach je obsiahnutá v kóde, zatiaľ čo liečba bolesti ako jediné samostatné opatrenie sa kóduje niektorým kódom začínajúcim na 8t „Anestézia, analgézia a terapia bolesti“

Predoperačná a pooperačná liečba bolesti je napr. pri hysterektómii otvoreným chirurgickým prístupom obsiahnutá v kóde:

5q421.0 *Hysterektómia s odstránením vaječníka: laparotomicky*

V0101 - Príklad 3

Liečba bolesti epidurálne ako jediné (výlučné) liečebné opatrenie (bez priamej súvislosti s iným výkonom) sa kóduje osobitne. Napríklad počas hospitalizácie s chemoterapiou pri metastazujúcom nádore sa kóduje napr.:

8m301 *Infúzia cytostatík*

8t124 *Epidurálna anestézia/analgézia s jednorázovým podaním anestetika*

Samostatné výkony, ktoré priamo nesúvisia s operačným výkonom, sa kódujú osobitne.

V0101 - Príklad 4

Predoperačné CT brucha s kontrastnou látkou a hemikolektómia vľavo sa kódujú samostatne.

33230 *CT vyšetrenie v oblasti brucha a malej panvy*

5n246.04 *Parciálna resekcia hrubého čreva: hemikolektómia ľavostranná: s anastomózou a anus praeter naturalis laparotomicky*

V0102a Štruktúra kódu zdravotného výkonu a jeho obsah

Štruktúra kódu zdravotného výkonu

Kód výkonu je minimálne **päťmiestny**, maximálne **sedemmiestny** (napr. 5o115.11 *Nefrektómia: pre transplantáciu od živého darcu: laparotomicky*). Za piatym miestom v štruktúre šesťmiestneho a sedemmiestneho kódu výkonu je bodka (.). Do „dĺžky“ kódu sa znak pre bodku nezapočítava. Z pohľadu počtu znakov má kód 8 znakov.

Štruktúra kódu je multiaxiálna a hierarchicky usporiadaná, často prezentovaná nasledujúcou schémou:

NXXYY.ZZ

N je číslo. Prípustné hodnoty podľa súčasnej verzie ZZV sú 1-5, 8-9.

X,Y,Z sú alfanumerické znaky, ktoré môžu byť aj číslo, aj písmeno.

Prvé miesto kódu (N) nesie informáciu o kategórii zdravotného výkonu.

Druhé a tretie miesto kódu (XX) ponúka detailnejšie členenie výkonov podľa vymedzených špecifík. Pri operačných výkonoch sa jedná o topograficko-anatomické členenie podľa orgánového systému a následne podľa konkrétneho orgánu resp. charakteristiky výkonu (pozri

Obrázok 1.: Príklad štruktúry kódu pre konkrétny operačný výkon na tráviacom trakte). Členenie podľa špecializácie nie je zohľadnené. Výkony realizované rozličnými špecialistami sú tak začlenené v príslušnej topograficko-anatomickej podskupine.

Štvrté a piate miesto kódu (YY) špecifikuje konkrétny „základný výkon“ v rámci danej skupiny a podskupiny.

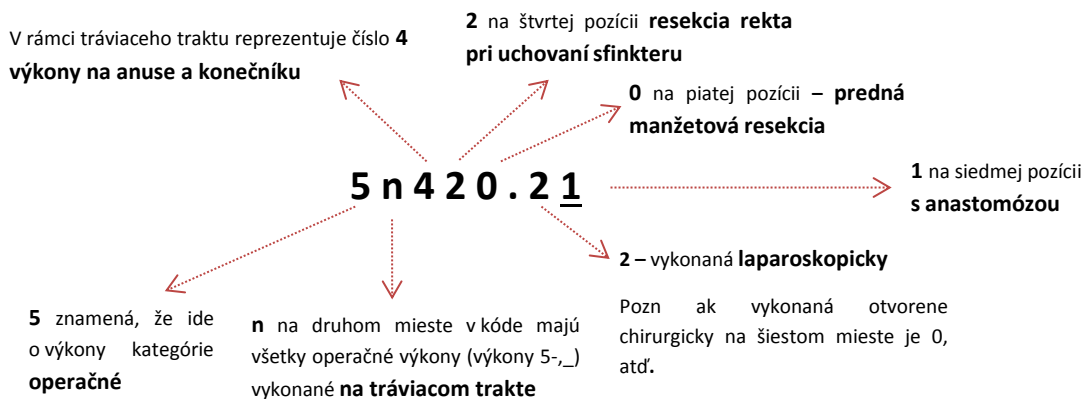
Uvedenými piatimi znakmi pred bodkou je vyjadrený základný kód výkonu.

Údaj za bodkou **môže, ale aj nemusí** byť. Ak je za bodkou ďalší údaj, ide o tzv. subklasifikačný kód.

Miesta za bodkou (ZZ) nesú informáciu o prístupe alebo technike výkonu, lokalizácii, resp. ekonomicky relevantných detailoch výkonu (napr. použitý materiál a pod.).

V prípade, že pre daný zdravotný výkon nie je definovaná subklasifikácia na 6. pozícii v štruktúre kódu, kód bodku neobsahuje.

Obrázok 1.: Príklad štruktúry kódu pre konkrétny operačný výkon na tráviacom trakte



Subklasifikačné informácie

Tieto informácie slúžia na podrobnejšie členenie na 6. pozícii, prípadne na 7. pozícii v štruktúre kódu. Používajú sa napríklad pre tieto oblasti:

- údaje o lokalizácii,
- označenie kostí a kĺbov,
- údaje o spôsobe vykonania výkonu, prípadne použitej technike (napr. laparoskopicky, laparotomicky, endoskopicky,...),
- ďalšie pre výkon špecifické a diferencujúce kritériá, napr. druh protézy, počet stentov a podobne.

Obsah informácie jednotlivého kódu

Základným princípom kódovania výkonov je použitie „čo najšpecifickejšieho“ kódu pre vykonaný výkon, a to podľa možnosti jedným kódom (monokauzálne kódovanie). To znamená, že kód obsahuje nielen všetky rozhodujúce informácie o výkone, ale aj vyjadruje celú zložitosť a komplexnosť procesu (postupu) so všetkými potrebnými a súvisiacimi komponentmi, ako je napr. príprava, polohovanie, anestézia, prístup, vlastná operácia, zašitie a pod. To, čo všetko je vo výkone obsiahnuté, vyplýva alebo priamo z názvu, resp. by malo vyplývať z charakteristiky daného výkonu.

Napr. v kóde **5k114** *Náhrada mitrálnej chlopne s použitím biologickej protézy* sa predpokladá, že je v ňom obsiahnutá i predoperačná príprava, anestézia, polohovanie, prístup, vlastná operácia, chlopňová protéza, kožný steh, ako aj bežná pooperačná starostlivosť.

Jedným kódom zdravotného výkonu môžu byť vyjadrené viaceré činnosti (zdravotné výkony). V niektorých klasifikačných systémoch sa takéto kódy označujú pojmom kombinované kódy. Ako príklad je možné uviesť napr. zdravotný výkon **5b141.0** *Thyreoidektómia s odstránením prítŕnitých teliesok: štandardná*.

Ak zdravotný výkon vyjadrený jedným kódom výkonu nezahŕňa v sebe všetky výkony súvisiace napr. s prevedením jednej operácie, vyjadruje sa informácia o uskutočnenej operácii použitím viacerých kódov zdravotných výkonov. Napr. pri implantácii totálnej endoprotézy na bedrovom kĺbe so spongioplastikou sa pre zápis zdravotného výkonu použijú nasledovné kódy:

V0102a - Príklad 1: Viacpočetné kódovanie pre výkon „Implantácia totálnej endoprotézy na bedrovom kĺbe so spongioplastikou“

5t500.0 *Implantácia endoprotézy bedra: totálna endoprotéza: necementovaná*
5t040.d *Transplantácia a transpozícia kostného tkaniva: transplantácia spongióznej kosti autológna: panva*
5t030 *Odobratie kostného transplantu: odber spongióznej kosti z jedného odberového miesta*

ZZV obsahuje i tzv. doplnkové zdravotné výkony. Doplnkové zdravotné výkony sa používajú ako prídavné kódovanie vtedy, ak informácie doplnkového zdravotného výkonu nie sú obsiahnuté už v „základnom“ kóde. **Doplnkové kódy nemôžu byť používané samostatne. Môžu byť použité len v kombinácii s výkonom, s ktorým obsahovo súvisia.**

V02 Kódovanie výkonov

V0201a Neukončené alebo prerušené výkony

Ak je výkon z nejakého dôvodu prerušený, alebo nie je úplne dokončený, postupuje sa nasledovne:

1. ak sa prejde z laparoskopického/torakoskopického/endoskopického postupu na „otvorený chirurgický“, overí sa, či je pre túto konverziu v ZZV k dispozícii príslušný kód,
 - a) ak je k dispozícii špecifický kód pre „prechod na otvorený chirurgický“, tak sa tento použije (pozri príklady 1, 2),
 - b) ak nie je k dispozícii špecifický kód pre prechod, kóduje sa otvorený chirurgický výkon (pozri príklad 3) a súčasne sa uvedie doplnkový kód **5z140 Konverzia laparoskopického (torakoskopického) výkonu na otvorený**,
2. ak je k dispozícii špecifický kód pre nevydarený výkon (pozri príklad 4), tak sa použije,
3. ak sa dá kódovať podľa ZZV iba čiastočne vykonaný výkon, kóduje sa iba časť vykonaného výkonu (pozri príklady 5 a 6),
4. ak sa výkon vykonal takmer úplne do konca, je kódovaný ako dokončený výkon, tzn. výkon 5z280 sa v tomto prípade nekóduje,
5. vo všetkých ostatných prípadoch sa ku kódu plánovaného operačného výkonu, ktorý nebol dokončený, dodatočne kóduje ešte doplňujúci kód k operácii a **5z280 Predčasné ukončenie operácie (nedokončenie operačného výkonu kompletne)**.

V0201 - Príklad 1

Laparoskopicky zahájená apendektómia je konvertovaná na otvorenú apendektómiu:

5n362 *Apendektómia: konverzia laparoskopie na laparotómiu*

V0201 - Príklad 2

Laparoskopicky zahájená jednoduchá cholecystektómia je konvertovaná na otvorený chirurgický výkon:

5n620.4 *Cholecystektómia: jednoduchá, bez revízie žlčových ciest: konverzia z laparoskopie na laparotómiu*

V0201 - Príklad 3

Laparoskopicky zahájená hysterektómia je konvertovaná na otvorenú hysterektómiu:

5q420.4 *Hysterektómia simplexná (bez vaječníkov): laparotomicky*

5z140 *Konverzia laparoskopického (torakoskopického) výkonu na otvorený*

Pre niektoré neúspešné výkony sú k dispozícii špecifické kódy uvedené v príklade 4.

V0201 - Príklad 4

5r311.2 *Cisársky rez: sekundárny*

5r221 *Neúspešný kliešťový pôrod*

5r222 *Neúspešná extrakcia vákuovou pumpou*

5r223 *Neúspešné vnútorné otočenie*

V0201 - Príklad 5

Pôvodne zahájená laparotómia s cieľom odstrániť appendix je prerušená v dôsledku zastavenia srdca:

5n911 *Laparotómia a otvorenie retroperitonea: exploratívna laparotómia*

V0201 - Príklad 6

Zahájená operácia karcinómu pažeráka prerušená pred preparáciou pažeráka v dôsledku inoperability:

5j501 *Torakotómia jednoduchá*

V0202a Viacpočetné výkony

Kódovanie zdravotných výkonov má, pokiaľ je to možné, odzrkadľovať náklady, a preto sú vo všeobecnosti viacpočetné výkony kódované toľkokrát, koľkokrát boli v priebehu zdravotnej starostlivosti vykonané.

Výkony v priebehu viacerých sedení počas jednej hospitalizácie sa kódujú za každé sedenie osobitne.

V0202 - Príklad 1

Pacientovi s chronickou ischemickou chorobou srdca bol v priebehu hospitalizácie vo viacerých rôznych sedeniach aplikovaný nefixovaný stent bez medikácie na rôznych koronárnych artériách.

Výkony: 8r314 *Perkutánná transluminálna angioplastika: koronárnej artérie*
 8r314 *Perkutánná transluminálna angioplastika: koronárnej artérie*

Výnimky:

Iba jedenkrát počas jedného sedenia sa kódujú napr. viacpočetné excízie kožných lézií, viacpočetné biopsie alebo nákladovo podobné výkony, ak tieto vzhľadom na lokalizáciu sú kódovateľné na rovnakom mieste.

Iba jedenkrát počas jednej hospitalizácie (tab. č. 5) sa kódujú zdravotné výkony:

- ak ide o výkony, ktoré obsahujú údaj o množstve, prípadne čase už v definícii kódu
- ak charakteristika zdravotného výkonu alebo pravidlá kódovania uvádzajú, že kód zdravotného výkonu sa použije iba raz, prípadne ak sa výkon počas hospitalizácie zásadne vždy vykonáva opakovane

V oboch prípadoch sa uvedie pri zdravotnom výkone dátum uskutočnenia prvého výkonu.

Tabuľka 5: Výkony, ktoré sa kódujú vždy len jedenkrát počas hospitalizácie

• Bandáž (obväz) pri závažných a rozsiahlych ochoreniach kože (8g317)
• Aplikácia liečiva per os (8a927)
• Aplikácia liečiva injekciou do parenterálneho katétra (8a923)
• Aplikácia parenterálnej výživy (8a929)
• Punkcia pleurálna diagnostická (17j01)
• Punkcia pleurálna terapeutická (8f508)
• Punkcia dutiny brušnej - diagnostická (17n01)
• Punkcia ascitu - diagnostická (17n02)
• Punkcia ascitu - terapeutická (8f514)
• Terapeutická perkutánná punkcia brušnej dutiny, preplach (laváž) (8f214)
• Diagnostická peritoneálna laváž (17n03)
• Chirurgické vyčistenie rany s odstránením poškodeného tkaniva na koži a podkoží: ostatné (5v15x.x)
• Ostatné odstránenia poškodeného tkaniva na koži a podkoží (5v19x)
• Polohovanie (98020)
• Polohová terapia (98104)
• Výkony včasnej rehabilitačnej starostlivosti (výkony začínajúce 8n1)
• Zostavenie dlhodobého a krátkodobého vstupného rehabilitačného plánu a programu (8n400)
• Zostavenie a aktualizácia fyzioterapeutických metodických postupov na základe kineziologického rozboru (8n401)
• Jednotlivé výkony fyzikálnej terapie (výkony začínajúce 8n2)
• Umelá pľúcna ventilácia cez masku alebo tubus (kanylu) (výkony začínajúce 8p1)
• Aplikácia kyslíka - oxygenoterapia u novorodencov (8a908, 8a909)
• Výkony analgézie (výkony začínajúce 8t2)
• Kontinuálne monitorovanie klinického stavu (8u001)
• Foniatická a detská audiologická komplexná starostlivosť (výkony začínajúce 93)
• Psychosociálna, psychosomatická a neuropsychologická liečba (výkony začínajúce 92)

- Poznámky**
- ❶ Údaje o množstve, prípadne o čase sú priebežne zaznamenávané a pri prepustení kódované súhrne za celý pobyt.
 - ❷ Monitoring pacienta sa kóduje iba vtedy, ak sa jedná o monitorovanie pacienta v intenzívnej starostlivosti a tento nie je komponentom iného výkonu (napr. umelá pľúcna ventilácia, celková anestézia).

V0202 - Príklad 2

Pacient je prijatý na excíziu desiatich lézií: jedna pri recidivujúcom bazocelulárnom karcinóme nosa, tri lézie bazocelulárneho karcinómu na predlaktí, tri lézie pri solárnej keratóze na chrbte, jedna lézia pri solárnej keratóze na predkolení a dve lézie pri bazocelulárnom karcinóme na uchu.

Hlavná diagnóza:	C44.8	<i>Zhubný nádor kože postihujúci viaceré oblasti</i>
Vedľajšie diagnózy:	C44.2	<i>Iný zhubný nádor kože ucha a vonkajšieho zvukovodu</i>
	C44.6	<i>Zhubný nádor kože hornej končatiny vrátane pleca</i>
	C97!	<i>Zhubný nádor s viacnásobným primárnym výskytom na rozličných miestach</i>
	L57.0	<i>Aktinická keratóza</i>
Výkony:	5f100	<i>Excízia lézie vonkajšieho nosa</i>
	5d103	<i>Excízia lézie ušnice</i>
	5v131.8	<i>Lokálne operačné odstránenie poškodeného tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany: predlaktie</i>
	5v480	<i>Chirurgické ošetrenie viacerých nádorov na koži v rámci jedného sedenia: 3 - 5 nádorov</i>
	5v131.a	<i>Lokálne operačné odstránenie poškodeného tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany: predlaktie: hrudná stena a chrbát</i>
	5v131.f	<i>Lokálne operačné odstránenie poškodeného tkaniva na koži a podkoží s primárnym uzavretím rany: predkolenie</i>

V0203a Bilaterálne výkony

Pre výkony na párových orgánoch alebo častiach tela sú záväzné údaje doplnkového označenia strany, na ktorej bol výkon vykonaný (**P** - vpravo, **L** - vľavo, **B** - obojstranne). Ak je výkon vykonaný v jednom sedení obojstranne, je označený doplnkovým znakom „B“. V inom prípade je uvedené označenie aktuálnej strany (P alebo L).

V0203 - Príklad 1

Amputácia oboch predkolení:

5t948 B *Amputácia a exartikulácia v oblasti dolnej končatiny: amputácia v oblasti predkolenia, obojstranne*

V0204a Laparoskopické/artroskopické/endoskopické/robotické výkony

Spôsob vykonania výkonu a použitie techniky (laparoskopicky, torakoskopicky, artroskopicky, endoskopicky, roboticky) je v ZZV spravidla vyjadrený na 6. pozícii, resp. na 7. pozícii.

V0204 - Príklad 1

Parciálna resekcia ovária:

5q010.0 *Parciálna resekcia ovária: laparotomicky*
5q010.4 *Parciálna resekcia ovária: laparoskopicky*
5q010.8 *Parciálna resekcia ovária: roboticky*

V prípade, že sa v ZZV nenachádza klasifikácia v príslušnom výkone, ktorá vyjadruje spôsob prevedenia výkonu, použije sa k zakódovaniu spôsobu výkonu k základnému výkonu doplnkový kód **5z12x**
Miniinvazívna technika: iná

V0205a Endoskopia viacpočetných oblastí (panendoskopia)

Endoskopie viacpočetných oblastí sa kódujú na základe plošne najväčšej oblasti alebo na základe najhlbšej oblasti.

V0205 - Príklad 1

Jednoduchá ezofago-, gastro-, duodeno-, jejuno- a ileoskopia je kódovaná ako:

16n09 „Push“ enteroskopia

V0205 - Príklad 2

Flexibilná endoskopia horných dýchacích ciest s laryngoskopiou, tracheoskopiou a bronchoskopiou je kódovaná ako:

16j04 Bronchoskopia flexibilná

V0206a Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii

Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii sa kóduje ako samostatný výkon iba vtedy, **ak bolo vyšetrenie vykonané ako samostatný zákrok**. Pokiaľ ZZV pre toto vyšetrenie nedisponuje žiadnym špecifickým kódom, použije sa - a to výlučne iba v tomto prípade - ku kódu vyšetrenia doplnkový kód:

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*

V zobrazovacej diagnostike sa pri vyšetreniach CT,MR, PT,SPEKT použijú doplnkové kódy:

39121 *CT, PT, SPEKT vyšetrenie v celkovej anestézii*

99134 *MR vyšetrenie v celkovej anestézii*

V0206 - Príklad 1

Vyšetrenie očnej gule v celkovej anestézii:

13c37 *Vyšetrenie očnej gule v celkovej anestézii*

Ak sa v tom istom sedení uskutoční aj invazívny alebo operačný výkon, ktorý bol vykonaný v anestézii, sa kód

19901 *Klinické vyšetrenie v celkovej anestézii*

samostatne **nekóduje**.

V0206 - Príklad 2

Vyšetrenie a následná extirpácia tumoru vagíny v anestézii:

5q620 *Exstirpácia tumoru vagíny*

V0206 - Príklad 3

Dieťa je prijaté s podozrením na nádor mozgu. Je vykonaná magnetická rezonancia mozgu v celkovej anestézii.

34120 *MR mozgu štandardné na MR prístroji s magnetickou indukciou 1,5 T a vyššie*

39134 *MR vyšetrenie v celkovej anestézii*

V0207a Opätovné otvorenie operačného poľa - reoperácia

Pri opätovnom otvorení operačného poľa pre:

- ošetrovanie komplikácie
- liečbu recidívy
- vykonanie inej intervencie v operačnom poli

sa následne overí, či vykonaná operácia s opätovným otvorením operačného poľa môže byť kódovaná prostredníctvom špecifického kódu z príslušnej kapitoly orgánov, napr. kódmi

5g592 *Reoperácia pery pre infekciu pery alebo krvácanie z pery*

5j502 *Revízia oboch hrudných dutín zo sternotómie*

Ak nie je k dispozícii špecifický kód pre reoperáciu, použije sa kód pre vykonanú operáciu spolu s jedným doplnkovým kódom pre reoperáciu z kódov začínajúcich na „5z20.“ alebo „5z21.“

V0207 - Príklad 1

5t101.8 *Otvorená repozícia zlomeniny v diafyzárnej oblasti dlhej kosti - jednoduchá zlomenina: osteosyntéza za pomoci skrutky: ulna diafyzárna*
5z202 *Reoperácia*

V0208a Výkony, ktoré nie je potrebné kódovať

Výkony, ktoré sa vykonávajú rutinne u väčšiny pacientov a/alebo viacnásobne počas jednej hospitalizácie, nie je potrebné v systéme DRG kódovať, a to z dôvodu, že náklad na tieto výkony zohľadňuje už samotná diagnóza alebo iné výkony.

Tabuľka 6: Príklady výkonov, ktoré sa nekódujú

▪	Obviazanie rany s výnimkou rozsiahlych a ťažkých lézií kože (rozsiahle popáleniny)
▪	Kardiotokografia (plodu)
▪	EKG snímané v kľude
▪	Závažové EKG
▪	24-hodinové monitorovanie tlaku
▪	Vizita
▪	Konziliárne vyšetrenie

V0210a Odbery orgánov a transplantácia

Pri odbere orgánu a transplantácii sa pri kódovaní zdravotných výkonov rozlišuje medzi darcom a príjemcom. Pri darcovstve sa rozlišuje medzi živým darcom a posmrtným darcovstvom. Pri autológnom darcovstve je darca a príjemca identický.

#(1) Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánu alebo tkaniva

Ak je potenciálny darca hospitalizovaný na predbežné vyšetrenie pred možným darcovstvom „od živého darcu“ a odber orgánu alebo tkaniva nie je vykonaný v priebehu tej istej hospitalizácie, kóduje sa ako hlavná diagnóza

Z00.5 *Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánov a tkanív*

Kód Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív*

sa neuvedie.

#(2) Živý darca

U živého darcu, ktorý bol prijatý pre darcovský odber orgánu alebo tkaniva, sa ako hlavná diagnóza použije kód

Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív*

iba vtedy, ak je odber orgánu alebo tkaniva vykonaný počas tej istej hospitalizácie. Takisto je potrebné zakódovať aj príslušné výkony pre odber transplantátov.

V0210 - Príklad 1

Anonymný žijúci darca je prijatý pre odber obličky. Vykonaná je nefrektómia pre následnú transplantáciu u príjemcu. Vedľajšie diagnózy neboli prítomné.

Hlavná diagnóza: Z52.4 *Darca obličky*

Výkony: 5o115.11 *Nefrektómia: pre transplantáciu od živého darcu: laparotomicky*

V0210 - Príklad 2

Anonymný živý darca je prijatý pre odber kmeňových buniek. Vedľajšie diagnózy nie sú prítomné.

Hlavná diagnóza: Z52.01 *Darca kmeňových buniek*

Výkony: 5m300.1 *Odber krvotvorných buniek z periférnej krvi: pre alogénnu transplantáciu*

Pri **autológnom darcovstve a transplantácii** počas jednej hospitalizácie sa **nepoužijú** kódy Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív*. Uvedie sa hlavná diagnóza, vedľajšia diagnóza a kódy výkonov, vzťahujúce sa k odberu a k vlastnému výkonu transplantácie.

#(3) Posmrtné darcovstvo po mozgovej smrti v nemocnici

Kritériá pre posmrtné darcovstvo sú: mozgová smrť, súhlas a klinická vhodnosť

Kódovanie pacienta, ktorý prichádza do úvahy ako darca orgánu, sa neodlišuje od bežného postupu pri kódovaní vo vzťahu k diagnózam a výkonom.

- Ako hlavná diagnóza sa kóduje ochorenie alebo úraz, ktoré boli príčinou prijatia, k tomu pristupujú existujúce vedľajšie diagnózy a vykonané výkony
- Príslušný kód pre odber orgánu, prípadne kód pre „udržiavanie homeostázy pri postmortálnom darcovstve“ sa nekódujú. Takisto sa nekóduje kód Z00.5 *Vyšetrenie potenciálneho darcu orgánov alebo tkanív*

#(4) Transplantácia

Príjemcovia transplantovaného orgánu majú uvedenú ako **hlavnú diagnózu príčinu prijatia** a zodpovedajúci kód výkonu pre transplantáciu. Nie je nutné kódovať odstránenie chorého orgánu. Domino-transplantační

pacienti (keď pacient počas liečebnej fázy orgán nielen dostane, ale aj daruje) dostanú darcovskú vedľajšiu diagnózu Z52.- *Darcovia orgánov a tkanív* a kódujú sa výkony pre transplantáciu a pre odber (s transplantáciou ako hlavným výkonom).

#(5) Zlyhanie transplantátu a odvrhnutie štepu po transplantácii

Ak sa vyskytne u pacienta zlyhanie transplantátu alebo odvrhnutie štepu po transplantácii orgánu alebo tkaniva, alebo ochorenie štepu proti hostiteľovi (GVHD), uvedie sa kód

T86.- *Zlyhanie a odvrhnutie transplantovaných orgánov a tkanív* ako hlavná diagnóza.

V prípade transplantácie hematopoetických kmeňových buniek sa manifestácia orgánového GVHD kóduje so zreteľom na kombinovaný „krížik-hviezdička systém“. Následne sa uvedie základné ochorenie (napr. malígne) ako vedľajšia diagnóza.

Ak sa uskutoční príjem na hospitalizáciu z iného dôvodu, ako je zlyhanie alebo odvrhnutie štepu po transplantácii, kód T86.- sa neuvedie ako hlavná diagnóza.

Tabuľka 7: Kódy diagnóz a zdravotných výkonov pre odber orgánov a tkanív a transplantácie ¹

Odber orgánov/tkanív a transplantačná tabuľka (táto tabuľka neobsahuje úplný zoznam)					
Orgán/tkanivo	Darcovstvo kód diagnózy darca	Odber kód a názov zdravotného výkonu: darca		Transplantácia kód a názov zdravotného výkonu: prijemca	
kmeňové bunky	Z52.01	5m300.0 5m300.1	<i>Odber krvotvorných buniek z periférnej krvi: pre autológnu transplantáciu</i> <i>Odber krvotvorných buniek z periférnej krvi: pre alogénnu transplantáciu</i>	8r22?	<i>Transfúzia krvotvorných buniek z periférnej krvi</i>
kostná dreň	Z52.3	5m301.0 5m301.1	<i>Odber krvotvorných buniek z kostnej drene: pre autológnu transplantáciu</i> <i>Odber krvotvorných buniek z kostnej drene: pre alogénnu transplantáciu</i>	5m31?	<i>Transplantácia krvotvorných buniek kostnej drene</i>
koža	Z52.1	5v21?	<i>Voľná transplantácia kože, darca (kože)</i>	5t22?	<i>Voľná transplantácia kože, príjemca transplantátu</i>
kosti	Z52.2	5t03?	<i>Odobratie kostného transplantátu</i>	5t04?	<i>Transplantácia a transpozícia kostného tkaniva</i>
obličky	Z52.4	5o115.1?	<i>Nefrektómia: pre transplantáciu od živého darca</i>	5o14?	<i>Transplantácia obličky</i>
pečeň	Z52.6	5n533 5n534 5n535 5n536	<i>Resekcia časti heparu a hepatektómia pre transplantáciu: bisegmentektómia / hemihepatektómia / resekcia ďalších segmentárnych kombinácii pre Live orgánové darcovstvo (in vivo)</i>	5n54?	<i>Transplantácia pečene: kompletná transplantácia pečene</i>
Kódy výkonov pre transplantáciu orgánov odobratých post mortem					
srdce				5k327.?	<i>Transplantácia srdca</i>
pľúca				5j415	<i>Transplantácia pľúc</i>
pankreas				5n74? {a,b,c}	<i>Transplantácia pankreasu</i>
pečeň				5n54?	<i>Transplantácia pečene</i>
rohovka				5c54?	<i>Transplantácia rohovky a keratoprotetika</i>
obličky				5o14?	<i>Transplantácia obličky</i>

¹ Otáznik (?) uvedený na niektorom mieste v kóde znamená, že na tomto mieste sa môže nachádzať ľubovoľný znak, v súlade s kódmi podľa ZZV. V prípade, že je daná množina znakov pre uvedený výkon vymedzená, je vymedzenie uvedené v zloženej zátvorke {}.

ŠPECIÁLNE PRAVIDLÁ KÓDOVANIA

S01 Infekčné a parazitové choroby

S0101a HIV/AIDS

#(1) Kódy diagnózy HIV

Vysvetlivka: Ak sa v týchto pravidlách poukazuje na skupinu kódov „B20 - B24“, ide o všetky kódy tejto skupiny, **okrem B23.0 Syndróm akútnej infekcie HIV.**

Tabuľka 8: Zoznam kódov diagnóz HIV

R75	Laboratórny dôkaz vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV)
B23.0	Syndróm akútnej infekcie HIV
Z21	Bezpríznakový stav infekcie HIV (vírusom ľudskeho imunodeficitu)
B20–B24	Choroba vyvolaná vírusom ľudskeho imunodeficitu (choroba HIV)
O98.7	Choroba HIV komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie

Kódy B23.0, R75, Z21 a skupina B20 - B24 sa navzájom vylučujú a nie je možné ich počas tej istej hospitalizácie uvádzať spoločne.

#(2) Laboratórny dôkaz vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV), R75

Tento kód diagnózy je možné vykazať len u tých pacientov, u ktorých nie je test na dôkaz HIV protilátok jednoznačne pozitívny. Je to obvyčajne v prípade, ak je skriningový test pre HIV pozitívny, ale potvrdzujúci test je buď negatívny, alebo nejednoznačný.

Kód

R75 Laboratórny dôkaz vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV)

nie je možné použiť ako hlavnú diagnózu.

#(3) Syndróm akútnej infekcie HIV, B23.0

Pri „Syndróme akútnej infekcie HIV“ (potvrdenej alebo predpokladanej) sa priraduje kód B23.0 ako vedľajšia diagnóza ku kódu existujúcich symptómov (napr. lymfadenopatia, horúčka) alebo komplikácie (napr. meningitída).

Poznámka: Podľa všeobecných pravidiel kódovania je možné symptómy kódovať len vtedy, ak je ich príčina neznáma. Vyššie uvedené kódovacie pravidlo je výnimkou voči pravidlu D01 kódovania pre hlavnú diagnózu.

S0101 - Príklad 1

HIV pozitívny pacient je prijatý s lymfadenopatiou. Stanovená je diagnóza syndróm akútnej HIV infekcie.

Hlavná diagnóza: R59.1 Generalizované zväčšenie lymfatických uzlín
Vedľajšie diagnózy: B23.0 Syndróm akútnej infekcie HIV

Po kompletom zvrate primárneho ochorenia sú takmer všetci pacienti asymptomatickí a tento stav pretrváva niekoľko nasledujúcich rokov. V prípade budúcich hospitalizácií sa kóduje podľa existujúcich pravidiel. Kód pre „syndróm akútnej infekcie HIV“ (B23.0) sa už nepoužije, pokiaľ nebude prítomná príslušná symptomatológia.

#(4) Asymptomatická HIV infekcia, Z 21

Diagnóza

Z21 *Bezpríznakový stav infekcie HIV (vírusom ľudského imunodeficitu)*

sa nepoužíva rutinne, ale iba vtedy ako vedľajšia diagnóza, keď HIV pozitívny pacient síce nejaví známky infekcie, ale toto infekčné ochorenie preukázateľne zvyšuje náklady na jeho ošetrovanie (pozri D0201 *Definícia vedľajšej diagnózy*).

Keďže sa Z21 vzťahuje na pacientov, ktorí sú asymptomatickí a sú prijatí s ochorením bez súvislosti s HIV infekciou, **nemôže sa kód Z21 vykázať ako hlavná diagnóza**.

#(5) Choroba HIV (AIDS), B20, B21, B22, B23.8, B24

Pre kódovanie u pacientov s ochorením asociovaným s HIV (môže ísť o ochorenie definujúce AIDS alebo iné) sú k dispozícii nasledovné kódy:

Tabuľka 9: Zoznam kódov diagnóz/skupín kódov asociovaných s HIV

B20.-	<i>Choroba HIV vedúca k infekčným a parazitovým chorobám</i>
B21.-	<i>Choroba HIV vedúca k zhubným nádorom</i>
B22.-	<i>Choroba zapríčinená vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti (HIV) vedúca k iným chorobám, bližšie určeným</i>
B23.8	<i>Choroba HIV vedúca k iným bližšie určeným stavom</i>
B24	<i>Choroba HIV, bližšie neurčená</i>

Kódy R75 a Z21 sa v týchto prípadoch nepoužívajú.

#(6) Poradie a výber kódov

Pokiaľ je hlavnou príčinou hospitalizácie pacienta HIV choroba, zodpovedajúcimi kódmi pre hlavnú diagnózu sú kódy diagnóz skupiny B20-B24 (okrem B23.0) alebo O98.7. Príkladom je pacient, ktorý je prijatý na antiretrovirálnu chemoterapiu HIV choroby.

Pokiaľ je hlavným dôvodom hospitalizácie pacienta ochorenie, ktoré je manifestáciou už známeho ochorenia HIV, manifestácia sa kóduje ako hlavná diagnóza. Kódy B20 - B24 (okrem B23.0) sa uvádzajú ako vedľajšie diagnózy.

S0101 - Príklad 2

Pacient je prijatý s kandidózou dutiny ústnej pri už známej HIV infekcii.

Hlavná diagnóza: B37.0 *Kandidová stomatitída*
Vedľajšie diagnózy: B20.4 *Choroba HIV vyúsťujúca do kandidózy*

Principiálne, napriek definícii vedľajšej diagnózy, je možné kódovať všetky prejavy HIV choroby (AIDS).

S0102a Bakteriémia, sepsa, syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) a neutropénia

#(1) Bakteriémia

Bakteriémia sa môže kódovať ako

A49.- *Baktériová infekcia na bližšie neurčenom mieste*

alebo iným kódom, ktorý stanovuje bakteriálne agens, napr. A54.9 *Gonokoková infekcia, bližšie neurčená*.
Nie je povolené kódovať bakteriémiu prostredníctvom kódov určených pre kódovanie sepsy (pozri tabuľku 10: Zoznam kódov diagnóz pre sepsu).

Výnimkou je meningokoková bakteriémia, ktorá sa kóduje kódom diagnózy

A39.4 *Meningokoková sepsa, bližšie neurčená*.

#(2) Sepsa

Sepsa sa naproti tomu kóduje príslušným kódom, napr. z tabuľky 10.

Tabuľka 10: Zoznam MKCH kódov diagnóz pre sepsu

A02.1	<i>Salmonelová sepsa</i>
A32.7	<i>Listériová sepsa</i>
A39.2	<i>Akútna meningokoková sepsa</i>
A39.3	<i>Chronická meningokoková sepsa</i>
A39.4	<i>Meningokoková sepsa, bližšie neurčená</i>
A40.-	<i>Streptokoková sepsa</i>
A41.-	<i>Iná sepsa</i>
B37.7	<i>Kandidová sepsa</i>
P36.-	<i>Baktériová sepsa u novorodenca</i>

Takéto kódovanie sa týka aj klinicky manifestovanej **urosepsy**.

Sepsa v súvislosti s potratom, mimomaternicovou graviditou, hydatidóznou molou, pôrodom alebo šestonedelím sa kóduje kódmi z tabuľky 11. Doplnkovým kódom môže byť kód z tabuľky 10: Zoznam kódov diagnóz pre sepsu, aby sa poukázalo na prípadné vyvolávajúce agens, resp. príčinu sepsy.

Tabuľka 11: Kódovanie sepsy v súvislosti s potratom a inými pôrodnickými výkonmi

O00-O08	<i>Gravidita končiaca potratom</i>
O08.0	<i>Infekcia pohlavných a panvových ústrojov po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite</i>
O75.3	<i>Iná infekcia počas pôrodnej činnosti</i>
O85	<i>Puerperálna sepsa (horúčka šestonedielok)</i>

#(3) Neutropénia (agranulocytóza)

Sepsa sa kóduje u neutropenických pacientov v nasledovnom poradí:

1. jeden kód pre „sepsu“,
2. jeden kód z D70.- *Agranulocytóza a neutropénia*.

#(4) Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS)

Pre kódovanie SIRS sú v MKCH-10-SK k dispozícii nasledovné doplnkové kódy:

Tabuľka 12: Zoznam MKCH kódov diagnóz pre SIRS

R65.0!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) infekčného pôvodu, bez orgánového zlyhávania Sepsa, bez orgánových komplikácií Sepsa, bližšie neurčená SIRS infekčnej etiológie, bližšie neurčený</i>
R65.1!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) infekčného pôvodu, s orgánovým zlyháváním Sepsa, s orgánovými komplikáciami</i>
R65.2!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) neinfekčného pôvodu, bez orgánového zlyhávania SIRS neinfekčnej etiológie, bližšie neurčený</i>
R65.3!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) neinfekčného pôvodu, s orgánovým zlyháváním</i>
R65.9!	<i>Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS), bližšie neurčený</i>

Pre kódovanie SIRS platí; na prvom mieste sa použijú kódy MKCH diagnóz, ktoré primárne spustili SIRS, a síce

- kód pre **sepsu** pri infekčnej príčine SIRS alebo
- kód pre **základnú chorobu** pri neinfekčnej príčine SIRS (napr. polytrauma, popáleniny, akútna pankreatitída)

Na druhom mieste sa uvádza MKCH doplnkový kód kategórie R65.-! (pozri tabuľka 12), ktorým sa špecifikuje závažnosť (s/bez orgánového zlyhávania) a príčina (infekčná alebo neinfekčná etiológia) vzniku SIRS.

Pri SIRS infekčnej etiológie kde hlavnou príčinou bola „Sepsa“ sa k presnej špecifikácii tiež použijú kódy pre mikrobiálnych pôvodcov ochorenia a ich prípadnej rezistencii k antimikrobiálnej liečbe (príklad 1).

S0102 - Príklad 1

Pacient hospitalizovaný so sepsou s orgánovým zlyháváním a rozvinutým SIRS. Z hemokultúry je potvrdený meticilín rezistentný zlatý stafylokok (MRSA).

Hlavná diagnóza: A41.0 *Sepsa, zapríčinená staphylococcus aureus*
 Vedľajšie diagnózy: R65.1! *Syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS) infekčnej genézy s orgánovým zlyháváním*
 U80.0! *Staphylococcus aureus rezistentný na meticilín, oxacilín, glykopeptidové antibiotiká, chinolón*

S02 Nádory

S0201a Výber a poradie kódov

#(1) Diagnózy

Následnosť zvolených kódov závisí od ošetrovacieho procesu počas hospitalizácie. Ak je hospitalizácia uskutočnená za účelom diagnostiky/liečby primárneho zhubného nádoru (malignóm, tumor), kóduje sa zhubný nádor (malignóm) ako hlavná diagnóza.

S0201 - Príklad 1

Pacient je prijatý na liečbu zhubného nádoru mozgu vo frontálnom laloku.

Hlavná diagnóza: C71.1 Zhubný nádor čelového laloka

Kód zhubného nádoru je **potrebné uviesť ako hlavnú diagnózu pri každej hospitalizácii sporej s liečbou zhubného nádoru a s nevyhnutnou následnou zdravotnou starostlivosťou** (napr. operácia, chemo-/rádioterapia, iná onkologická liečba) (príklad 2), **rovnako aj s diagnostikou** (napr. staging) (príklad 3), **až pokiaľ nie je liečba definitívne ukončená**, teda aj pri tej hospitalizácii, ktorá súvisí s následným chirurgickým odstránením zhubného nádoru, pretože, aj keď bol zhubný nádor odstránený, naďalej je pacient ošetrovaný kvôli zhubnému nádoru. Pokiaľ je prijatie z iných dôvodov ako liečba zhubného nádoru, kód hlavnej diagnózy sa zvolí podľa pravidla D0101 *Definícia hlavnej diagnózy*.

S0201 - Príklad 2

Pacientka je po predchádzajúcej mastektómii pre mamárny karcinóm (horný vonkajší kvadrant) znovu prijatá na trojdňovú hospitalizáciu za účelom rádioterapie.

Hlavná diagnóza: C50.4 Zhubný nádor horného vonkajšieho kvadrantu prsníka

S0201 - Príklad 3

Pacient je prijatý za účelom staging-u Morbus Hodgkin (lymfocytárna klasická forma) po predchádzajúcej chemoterapii.

Hlavná diagnóza: C81.4 Klasický Hodgkinov lymfóm bohatý na lymfocyty

Pokiaľ je potrebné pri liečbe zhubného nádoru/metastáz rozdeliť chirurgický výkon u pacienta na viac zákrokov, kóduje sa zhubný nádor/metastáza ako hlavná diagnóza rovnako pri každej ďalšej hospitalizácii súvisiacej s operačným (onkochirurgickým) zákrokom. Ako hlavná diagnóza sa zhubný nádor/metastáza kóduje aj v prípade, keď je zhubný nádor odstránený alebo sú odstránené metastázy už pri prvej operácii a pacient je počas následnej hospitalizácie liečený stále na následky zhubného nádoru/metastáz, tzn., že zhubný nádor alebo metastázy sú dôvodom k nasledujúcej operácii.

Ak je dôvodom na hospitalizáciu **len liečba metastáz**, kódujú sa metastázy ako hlavná diagnóza a následne je ako vedľajšia diagnóza kódovaný zhubný nádor, ak je známy (príklad 4). Zhubný nádor môže byť kódovaný aj niekoľko ďalších rokov po resekcii ako vedľajšia diagnóza, ak je pacient z tohto dôvodu liečený. Ak je lokalizácia primárneho nádoru neznáma, je potrebné použiť kód C80.- *Zhubný nádor bez údajov o mieste*.

S0201 - Príklad 4

Pacient je prijatý na resekciu metastáz pečene. Tri mesiace predtým bol operačne odstránený karcinóm priečnej časti hrubého čreva.

Hlavná diagnóza: C78.7 Sekundárny zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľčovodov
Vedľajšie diagnózy: C18.4 Zhubný nádor priečneho hrubého čreva (colon transversum)

Ak je pacient primárne prijatý na **systémovú** chemoterapiu alebo „systémovú“ rádioterapiu zhubného nádoru a/alebo metastáz, napr. na jeden z výkonov:

8m300 Aplikácia cytostatík selektívnou katetrizačnou metódou za liečebným účelom
8m124 Celotelové ožarovanie
8m411 Rádionuklidová liečba polycytémie vera
8m402 Liečba malígnej strumy rádioaktívnym jódom

zhubný nádor sa uvedie ako hlavná diagnóza (príklad č. 5). Ak je prvotnou príčinou prijatia pacienta systémová chemoterapia a primárny nádor nie je známy, uvedie sa kód z C80.- *Zhubný nádor bez údajov o mieste.*

S0201 - Príklad 5

Pacient je prijatý na systémovú chemoterapiu metastáz pečene. Tri mesiace predtým mu bol operatívne odstránený karcinóm hrubého čreva (colon transversum).

Hlavná diagnóza: C18.4 Zhubný nádor priečneho hrubého čreva (colon transversum)
Vedľajšia diagnóza: C78.7 Sekundárny zhubný nádor pečene a vnútropečeňových žľčovodov

Ak je naproti tomu hlavnou príčinou prijatia **lokálna** chemoterapia alebo **lokálna liečba metastáz** (napr. ožiarením, chirurgicky apod.), kódujú sa tieto metastázy ako hlavná diagnóza a zhubný nádor je vedľajšou diagnózou (pozri kódovanie v príklade 4).

Ak je príčinou prijatia liečba aj zhubného nádoru a aj metastáz, je podľa pravidla D0104 *Dve alebo viaceré diagnózy, ktoré rovnako zodpovedajú definícii hlavnej diagnózy* potrebné zvoliť tú diagnózu ako hlavnú, ktorá spotrebuje viac zdrojov (príklad 6).

S0201 - Príklad 6

Pacient je prijatý na ďalšie dovýšetrenie na základe ultrazvukového nálezu (podozrenie na metastázy pečene) za účelom zistenia primárneho nádoru. Zistí sa karcinóm hrubého čreva s metastázami do pečene. Vykoná sa hemikolektómia a čiastočná resekcia pečene.

Hlavná diagnóza: Rozhodnutie je na ošetrojúcom lekárovi na základe spotreby vynaložených finančných zdrojov
Vedľajšie diagnózy:

Ak sa pacient dostaví so symptómom a v čase príjmu na hospitalizáciu je známe základné ochorenie, kóduje sa tento symptóm ako hlavná diagnóza v prípade, ak sa lieči výlučne tento symptóm. Základná diagnóza sa v tom prípade kóduje ako vedľajšia diagnóza (príklad 7).

S0201 - Príklad 7

Pacient, u ktorého sa pred 3 mesiacmi diagnostikoval veľký malígny mozgový tumor prekrývajúci viaceré oblasti, je prijatý pre recidivujúce kŕče. Liečiť sa bude iba kŕčový stav pacienta.

Hlavná diagnóza: R56.8 *Iné kŕče, bližšie neurčené*
Vedľajšie diagnózy: C71.8 *Zhubný nádor mozgu, postihujúci viaceré oblasti*

#(2) Recidíva primárneho zhubného nádoru

Ak recidivuje primárny zhubný nádor, ktorý bol predtým radikálne odstránený z rovnakého orgánu alebo tkaniva, kóduje sa recidíva ako primárny tumor danej oblasti (príklad 8).

S0201 - Príklad 8

Pacient je prijatý po dvoch rokoch pre recidívu predtým resekovaného karcinómu žalúdka lokalizovaného v corpus ventriculi.

Hlavná diagnóza: C16.2 *Zhubný nádor tela žalúdka*

#(3) Rozsiahla excízia nádorovej oblasti

Pri hospitalizácii v dôsledku rozsiahlej excízie predtým odstráneného zhubného nádoru je potrebné použiť kód tohto nádoru, aj keď histopatologický nález nepoukazuje na zvyškový nádor.

#(4) Dôkaz malígneho nádoru len v biopsii

Ak vedie výsledok biopsie k diagnóze malígneho nádoru, ale v operačnom materiáli sa nenašli žiadne malígne bunky, kóduje sa diagnóza primárneho nádoru, ktorá bola stanovená na základe biopsie.

S0202a Prilahlé oblasti

#(1) Známa primárna lokalizácia

Pokiaľ pokračuje progresia nádoru zo známej primárnej lokalizácie na susedný orgán alebo oblasť (napr. z čreva na močový mechúr alebo z jejuna na ileum), kóduje sa iba primárna lokalizácia. Rozšírenie nádoru do príľahlej oblasti sa nekóduje.

S0202 - Príklad 1

Pacientka s karcinómom krčka maternice, ktorý sa rozširuje na vagínu, je prijatá na operáciu.

Hlavná diagnóza: C53.1 *Zhubný nádor exocervixu maternice*

#(2) Neznáma primárna lokalizácia

Novotvar postihujúci dve alebo viac navzájom susediacich anatomicko-topografických oblastí z pohľadu trojmiestnej klasifikácie MKCH a ktorého pôvod nie je jednoznačný, sa kóduje prostredníctvom subkategórií .8 (viaceré prekrývajúce sa oblasti) za predpokladu, že kombinácia nie je špeciálne uvedená na inom mieste, ako napríklad C16.0 *Zhubný nádor kardie (Patrí sem: Zhubný nádor ezofagogastrického prechodu; Zhubný nádor pažeráka a žalúdka; Zhubný nádor kardie žalúdka (ostium cardiacum))*

S0202 - Príklad 2

Pacientka s karcinómom vonkajšieho a vnútorného krčka maternice je prijatá na operáciu.

Hlavná diagnóza: C53.8 *Zhubný nádor krčka maternice, postihujúci viaceré oblasti*

MKCH-10-SK obsahuje pre určité zhubné nádory, ktorých pôvod sa nedá jednoznačne určiť a u ktorých lokalizácia „prekrýva“ dve alebo viaceré trojmiestné klasifikácie, osobitné kódy.

S0202 - Príklad 3

Pacientka s pozdným nálezom pokročilého karcinómu krčka maternice a vagíny je prijatá na viacdňovú rádioterapiu. Pôvod zhubného nádoru sa nepodarilo presne určiť.

Hlavná diagnóza: C57.8 *Zhubný nádor ženských pohlavných ústrojov, postihujúci viaceré oblasti*

Poznámka: V tomto prípade ide o karcinóm krčka maternice (C53) a karcinóm vagíny (C52). Keďže pôvod novotvaru nemohol byť presne určený a daná lokalizácia prekrýva dve alebo viac trojmiestných kategórií (MKCH 10), je priradený kód C57.8 *Zhubný nádor ženských pohlavných ústrojov, postihujúci viaceré oblasti*.

#(3) Nepresné/bližšie neurčené lokalizácie

Pre zhubný nádor, ktorého pôvod je neznámy a ktorý sa rozširuje na susediace oblasti (prekrýva viaceré oblasti) a ktorého lokalizácia je nepresne popísaná alebo nezatriedená inde, je možné použiť kód

C76.- *Zhubný nádor na iných a nepresne určených miestach*

Poznámka: Použitie tejto kategórie je možné len vtedy, keď nie je k dispozícii žiadna špecifická informácia vo vzťahu k typu nádoru (napr. malígný novotvar hrudníka: C76.1 *Zhubný nádor na iných a nepresne určených miestach hrudníka*).

S0203a Remisia malígnych imunoproliferatívnych ochorení a leukémia

Pri kódoch:

C88.- *Zhubná imunoproliferatívna choroba*

C90.- *Mnohopočetný myelóm (plazmocytóm) a zhubná nádorová choroba plazmocytov*

C91 - C95 *Leukémia*

je k dispozícii piata pozícia pre uvedenie stavu remisie s hodnotami:

0 *okrem (bez) kompletnej remisie*

1 *v kompletnej remisii*

Pre správne použitie piatej pozície kódu pri vyššie uvedených diagnózach platí:

x0 Bez kompletnej remisie/bez prejavov remisie/v čiastočnej remisii
sa priradí, ak

- ak ide o prvý výskyt a prvú diagnózu ochorenia
- ak nejde o remisiu alebo napriek ústupu prejavov ochorenie trvá (parciálna remisia)
- ak nie je známy stav remisie

x1 v kompletnej remisii sa priradí,

- ak ide o **kompletnú** remisiu, tzn. nie sú dokázateľné **žiadne** príznaky alebo symptómy „recidívy zhubného nádoru“

Pre leukémie skupiny C91-C95, ktoré sú refrakterné na štandardnú indukčnú liečbu, je k dispozícii doplnkový kód C95.8! *Leukémia refraktérna na štandardnú indukčnú liečbu.*

S0204a Zhubný nádor v osobnej anamnéze

#(1) Zhubný nádor v osobnej anamnéze

„Anamnestický kód“ sa použije vtedy, ak je možné vychádzať z predchádzajúceho definitívneho vyliečenia zhubného nádoru. Kedy je „anamnestický kód“ možné u pacienta použiť, závisí od jeho aktuálneho ochorenia. Keďže toto určenie je možné len retrospektívne, rozlíšenie je skôr „klinické“, a to na základe pokračujúcej liečby zhubného nádoru, ako aj na základe stanovenia časového rámca.

V prípade ukončenej liečby zhubného nádoru sa priradí kód:

Z85.- *Zhubný nádor v osobnej anamnéze*

ako vedľajšia diagnóza, pokiaľ to navýši náklady na starostlivosť počas aktuálnej hospitalizácie (pozri *D0201 Definícia vedľajšej diagnózy* a prípadne ďalšie pravidlá skupiny D02).

Pokiaľ pacient v určitom časovom období nebol ošetrovaný pre zhubný nádor, následne sa však z tejto primárnej lokalizácie vyvinú metastázy, **nie je možné priradiť kódy zo Z85.-.**

#(2) Následné vyšetrenia u pacienta so zhubným nádorom v osobnej anamnéze

Kódy z kategórie

Z08.- *Sledovanie po liečbe zhubného nádoru*

je možné použiť ako **hlavnú diagnózu** len vtedy, ak bol pacient prijatý na následné vyšetrenie po liečbe zhubného nádoru a **nebol zistený žiadny zhubný nádor**. Ako vedľajšiu diagnózu je možné použiť zodpovedajúci kód z kategórie Z85.- *Zhubný nádor v osobnej anamnéze*.

S0204 - Príklad 1

Následne po ožarovaní karcinómu močového mechúra (bočná stena močového mechúra) je pacient vyšetrovaný flexibilnou cystoskopiou. Pritom sa nenájde žiadna recidíva zhubného nádoru.

Hlavná diagnóza:	Z08.1	<i>Sledovanie po rádioterapii zhubného nádoru</i>
Vedľajšia diagnóza:	Z85.5	<i>Zhubný nádor močového systému v osobnej anamnéze</i>
Výkon:	16o07	<i>Cystoskopia flexibilným cystoskopom</i>

S0205a Instilácia cytotoxického materiálu do močového mechúra

#(1) Diagnózy

U pacientov, ktorí sú prijatí na instiláciu cytostatík alebo BCG (Bacillus Calmette-Guérin) do mechúra, sa kóduje ako hlavná diagnóza liečený nádor.

Kód

Z51.1 *Cyklus chemoterapie pre nádor*

sa ako hlavná diagnóza nepoužije.

#(2) Výkony

Kódy výkonov:

8d120 *Instilácia liečiva do močového mechúra*
sa vykážu jedenkrát za hospitalizačný pobyt.

S0206a Karcinomatózna lymfangióza

Karcinomatózna lymfangióza (zápal lymfatických ciev, tzn. lymfangitída; sekundárne vznikajúci pri niektorých zhubných nádoroch, najčastejšie pri primárnych tumoroch prsníka, žalúdka, pľúc) sa kóduje analogicky ako metastázovanie (pozri S0201 *Výber a poradie kódov*).

Karcinomatózna lymfangióza, napríklad pohrudnice, sa kóduje

C78.2 *Sekundárny zhubný nádor pohrudnice*

S0207a Lymfóm

Lymfómy, ktoré sú „extranodálne“, alebo tie, ktoré sa nachádzajú v inej oblasti ako v lymfatických žľazách (napr. MALT, mucosa-associated-lymphoid tissue; napr. lymfóm žalúdka), sa kódujú zodpovedajúcim kódom zo skupiny C81 - C88. Lymfóm sa nepovažuje za metastazujúci bez ohľadu na počet postihnutých oblastí.

U lymfómov sa nemôžu použiť kódy diagnóz podľa nasledujúcej tabuľky:

Tabuľka 13: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nemôžu použiť pri kódovaní lymfómov

C77.-	<i>Sekundárny a bližšie neurčený zhubný nádor lymfatických uzlín</i>
C78.-	<i>Sekundárny zhubný nádor dýchacích a tráviacich ústrojov</i>
C79.0	<i>Sekundárny zhubný nádor obličky a obličkovej panvičky</i>
C79.1	<i>Sekundárny zhubný nádor močového mechúra a iných a bližšie neurčených močových ústrojov</i>
C79.2	<i>Sekundárny zhubný nádor kože</i>
C79.4	<i>Sekundárny zhubný nádor iných a bližšie neurčených častí nervového systému</i>
C79.6	<i>Sekundárny zhubný nádor vaječníka</i>
C79.7	<i>Sekundárny zhubný nádor nadobličky</i>
C79.8-	<i>Sekundárny zhubný nádor na iných bližšie určených miestach</i>
C79.9	<i>Sekundárny zhubný nádor na bližšie neurčenom mieste</i>

Pri kódovaní kostných metastáz pri maligných lymfómoch sa použije kód:

C79.5 *Sekundárny zhubný nádor kosti a kostnej drene*
Kostná dreň pri zhubných lymfómoch (stavy zatriedené pod C81 – C88)

Ak sú pri neoplazme lymfatických, cievnych alebo príbuzných tkanív zároveň postihnuté mozgové blany alebo mozog, uvedie sa doplnkový kód

C79.3 *Sekundárny zhubný nádor mozgu a mozgových plien*
Meningeóza pri neopláziách lymfatického, krvotvorného a iného príbuzného tkaniva

S04 Endokrinné, nutričné a metabolické choroby

S0401a Diabetes mellitus (DM)

#(1) Typy DM

Rôzne typy DM sú v MKCH klasifikované kódmi podľa nasledujúcej tabuľky:

Tabuľka 14: Zoznam MKCH kódov diagnóz pre DM

E10.-	Diabetes mellitus, typ 1 (diabetes mellitus primárne závislý od inzulínu)
E11.-	Diabetes mellitus, typ 2 (diabetes mellitus primárne nezávislý od inzulínu)
E12.-	Diabetes mellitus, súvisiaci s podvýživou (malnutríciou)
E13.-	Iný diabetes mellitus, bližšie určený
E14.-	Diabetes mellitus, bližšie neurčený
O24.0 až O24.3	Diabetes mellitus v gravidite, predtým existujúci,
O24.4	Diabetes mellitus so vznikom v gravidite
P70.0	Syndróm dieťaťa matky s gestačným diabetes mellitus
P70.1	Syndróm dieťaťa matky s diabetes mellitus
P70.2	Diabetes mellitus u novorodenca
R73.0	Abnormálny glukózový tolerančný test

Poznámka: Liečba inzulínom **neurčuje** typ cukrovky a nie je dôkazom cukrovky závislej na inzulíne.

#(2) Kódovanie diagnóz kategórie E10–E14 na 4. a 5. pozícii

Na **4. pozícii** kódu sa kódujú možné komplikácie (napr. kóma, obličkové komplikácie).

Na **5. pozícii** kódu sa uvádza:

- 0 pre diabetes mellitus kompenzovaný
- 1 pre diabetes mellitus dekompenzovaný
- 2 pre diabetes mellitus s viacerými inými komplikáciami, kompenzovaný
- 3 pre diabetes mellitus s viacerými inými komplikáciami, dekompenzovaný
- 4 pre diabetes mellitus so syndrómom diabetickej nohy, kompenzovaný
- 5 pre diabetes mellitus so syndrómom diabetickej nohy, dekompenzovaný

Čísla 0 a 1 na piatej pozícii kódu sa používajú s číslami 2 až 6 na štvrtej pozícii kódu. Čísla 2 až 5 na piatej pozícii kódu sa viažu výhradne s číslom 7 na štvrtej pozícii. Pritom je potrebné si uvedomiť, že nie všetky kombinácie štvormiestneho kódu majú medicínsky zmysel s piatou pozíciou.

#(3) Diabetes mellitus v dôsledku nesprávnej výživy alebo podvýživy

DM pri nedostatočnej výžive sa vyskytuje prevažne u pacientov z rozvojových krajín. Objavuje sa so zjavnými alebo bez zjavných znakov ochorenia pankreasu a je podstatou klinickej diagnózy. Diabetes mellitus v rámci metabolického syndrómu sa v tomto prípade nekóduje.

#(4) Diabetes mellitus vzniknutý po lekárskech intervenciách

Diabetes mellitus vzniknutý po lekárskech zákrokoch sa najskôr kóduje kódom z kategórie:

E13.- Iný diabetes mellitus, bližšie určený
Patrí sem: DM pankreoprivný

a následne kódom:

E89.1 Hypoinzulinémia po lekárskom výkone

#(5) Dekompenzovaný diabetes mellitus

Ani pri diabetes mellitus, typ 1, ako ani pri type 2, nie je hladina glykémie v čase prijatia na hospitalizáciu kritériom pre diagnózu „dekompenzovaný DM“. Zaradenie k typu „dekompenzovaný“ a „kompenzovaný“ sa dá potvrdiť len po vyhodnotení celého priebehu hospitalizácie retrospektívne. Pojem dekompenzovaný sa pritom vzťahuje na stav metabolizmu.

S0401 - Príklad 1

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, je prijatý pre dekompenzáciu stavu metabolizmu. Nevyskytujú sa žiadne komplikácie.

Hlavná diagnóza: E10.91 *Diabetes mellitus, typ 1, bez komplikácií, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

#(6) Hlavná diagnóza diabetes mellitus s komplikáciami

Ak ide o diabetes mellitus, ktorý je kódovaný kódmi E10.- až E14.- a vyskytujú sa komplikácie, je potrebné pre správne kódovanie najprv určiť, či:

- ide o **liečbu základnej choroby diabetes mellitus**, alebo
- ide o **liečbu jednej alebo viacerých komplikácií**,

ktoré bezprostredne viedli k hospitalizácii. V ďalšom priebehu je pre kódovanie dôležité, koľko komplikácií diabetu sa u pacienta vyskytuje a či tieto spĺňajú kritériá definície vedľajšej diagnózy.

Pokiaľ je **liečená základná diagnóza diabetes mellitus a vyskytuje sa len jedna komplikácia diabetu** (jej manifestácia), kóduje sa **na štvrtej pozícii** kódu E10 až E14 označením „6“ (pozri príklad 2). Okrem toho sa dá použiť kód pre prejav/manifestáciu (komplikáciu), pokiaľ tento spĺňa kritériá vedľajšej diagnózy (pozri príklad 3).

S0401 - Príklad 2

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, je prijatý pre dekompenzáciu metabolizmu. Anamnesticky je známa jediná komplikácia - diabetická retinopatia, ktorá nebude znamenať žiadne (zvýšené) náklady.

Hlavná diagnóza: E10.61 *Diabetes mellitus, typ 1, s inými bližšie určenými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: *žiadne*

Týmto kódovaním je poukázané na to, že ide o známu komplikáciu diabetu (jej manifestáciu), ktorá nevyžaduje liečbu, nespĺňa kritériá vedľajšej diagnózy, a preto nie je osobitne kódovaná.

S0401 - Príklad 3

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, je prijatý pre dekompenzáciu stavu metabolizmu. Súčasne sa ako jediná komplikácia vyskytuje diabetická nefropatia, ktorá bude tiež liečená.

Hlavná diagnóza: E10.61† *Diabetes mellitus, typ 1, s inými bližšie určenými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

Poznámka: Kód E10.61† tu má význam ako „kód etiológie“ (označený krížikom) pre kód s hviezdičkou N08.3* (manifestácia).

Upozornenie: V tomto prípade bude zvolené pre štvrtú pozíciu diabetického kódu číslo „6“, aby sa odlíšila liečba dekompenzovanej cukrovky od liečby diabetickej komplikácie (pre porovnanie pozri aj príklad 6), a tým aby sa zabezpečilo správne zaradenie v DRG systéme. Toto kódovacie pravidlo **predstavuje výnimku proti pravidlám MKCH** pri kódovaní diabetes mellitus.

Pokiaľ ide o liečbu základného ochorenia diabetes mellitus a sú prítomné viaceré prejavy komplikácií diabetu bez toho, aby bola liečba niektorej z nich v popredí, kóduje sa **na štvrtej pozícii** kódu E10 - E14 číslo „7“. Okrem toho sa môžu použiť kódy jednotlivých prejavov komplikácií (manifestácie), pokiaľ spĺňajú kritériá vedľajšej diagnózy.

S0401 - Príklad 4

Pacient s diabetes mellitus, typ 1, s mnohými diabetickými komplikáciami typu ateroskleróza končatinových artérií, retinopatia a nefropatia, je prijatý pre dekompenzáciu metabolizmu. Tiež sú liečené všetky existujúce diabetické komplikácie.

Hlavná diagnóza: E10.73† *Diabetes mellitus, typ 1, s viacerými inými komplikáciami, dekompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

Poznámka: Kód E10.73 tu má význam ako „kód etiológie“ a je preto označený krížikom. Tento etiologický kód platí pre všetky nasledovné kódy s hviezdičkami (manifestácie) až po nový kód s krížikom, resp. kód bez označenia. Týmto spôsobom je v uvedenom prípade krížikovým kódom E10.73† zakódovaná etiológia manifestácií vyjadrených kódmí I79.2*, H36.0* a N08.3*.

Pokiaľ sa vyskytujú viaceré komplikácie diabetu a v popredí je liečba jednej komplikácie, je na štvrtej pozícii v kódoch E10 až E14 kódovaná táto **komplikácia**. Kódy pre ostatné komplikácie sa použijú iba v tom prípade, keď zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

S0401 - Príklad 5

Pacient s kompenzovaným diabetes mellitus, typ 1, s periférnou cievnou komplikáciou typu roky trvajúcej progresívnej diabetickej angiopatie dolných končatín s kľudovými bolesťami, je prijatý na bajpasovú operáciu. Súčasne sa bude ošetrovať diabetická retinopatia s výrazným obmedzením zrakových schopností.

Hlavná diagnóza: E10.50† *Diabetes mellitus, typ 1, s periférnymi cievnymi komplikáciami, kompenzovaný*
Vedľajšie diagnózy: I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*
I70.22 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji*
E10.30† *Diabetes mellitus, typ 1, s očnými komplikáciami, kompenzovaný*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
Výkony: 51116.7 *Bajpas arteria iliaca - arteria femoralis*

Poznámka: Kód I70.22 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji*, v tomto prípade slúži bližšej špecifikácii diagnózy označenej systémom krížik-hviezdička.

Pokiaľ sa vyskytujú viacpočetné komplikácie diabetes mellitus a v popredí je liečba viacerých prejavov, postupuje sa v súlade s pravidlami kódovania „dve alebo viaceré diagnózy, ktoré súčasne spĺňajú kritériá hlavnej diagnózy“. V tom prípade sa zvolí štvrtá pozícia kódov E10 až E14 podľa rozhodnutia ošetrojúceho lekára, a to podľa tej manifestácie, ktorá najviac zodpovedá definícii hlavnej diagnózy. Kódy pre ďalšie manifestácie komplikácií sa použijú vtedy, keď zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

#(7) Diabetes mellitus ako vedľajšia diagnóza

Keď sa uskutoční hospitalizácia z iného dôvodu ako diabetes mellitus, potom je pre správne kódovanie dôležité:

- či diabetes mellitus spĺňa definíciu vedľajšej diagnózy
- či sa vyskytujú diabetické komplikácie
- či tieto komplikácie spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy

Keď DM spĺňa definíciu vedľajšej diagnózy, kóduje sa. Ak sa vyskytujú komplikácie, kódujú sa v kódoch E10 - E14 ako štvrtá pozícia podľa zodpovedajúcich príznakov. Kódujú sa len tie príznaky, ktoré zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy.

Odišne sa ale od pravidiel pre hlavnú diagnózu diabetes mellitus kóduje:

- nepoužije sa „.6“ na štvrtej pozícii kódu, ak sa dá zvoliť špecifický kód pre jednu samostatnú komplikáciu
- u viacpočetných komplikácií sa vždy kóduje „.7“ na štvrtej pozícii kódu

S0401 - Príklad 6

Pacient je prijatý pre zatvorenú zlomeninu hlavice humeru bez poškodenia mäkkých častí. Okrem toho má diabetes mellitus typ 2, liečený diétou a liekmi. Ako jediná komplikácia je prítomná diabetická nefropatia, ktorá nie je spojená so žiadnymi liečebnými nákladmi.

Hlavná diagnóza:	S42.21	<i>Zlomenina horného konca ramennej kosti, hlava</i>
Vedľajšie diagnózy:	E11.20	<i>Diabetes mellitus, typ 2, s obličkovými komplikáciami, kompenzovaný</i>

S0401 - Príklad 7

Pacient je prijatý na operáciu bajpasu s anamnézou dlhoročnej arteriálnej hypertenzie, intenzívnym abúsom nikotínu, ide o zhoršenie známej periférnej cievnej obštrukcie s kľudovými bolesťami. Súčasne bude prebiehať liečba DM typ 2, začínajúcej diabetickej polyneuropatie a začínajúcej diabetickej retinopatie.

Hlavná diagnóza:	I70.22	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji</i>
Vedľajšie diagnózy:	I10.00	<i>Benígna primárna artériová hypertenzia bez prejavov hypertenznej krízy</i>
	E11.72†	<i>Diabetes mellitus, typ 2, s viacerými komplikáciami, kompenzovaný</i>
	G63.2*	<i>Diabetická polyneuropatia</i>
	H36.0*	<i>Diabetická retinopatia</i>
Výkony:	51116.7	<i>Bajpas arteria iliaca - arteria femoralis</i>

S0402a Akútne metabolické a špecifické komplikácie pri diabetes mellitus

Vo vzťahu ku kódovaniu komplikácií diabetes mellitus si treba všimnúť predchádzajúce odseky.

#(1) Akútne metabolické komplikácie

Diabetes mellitus s **ketoacidózou** sa kóduje na štvrtej pozícii kódov E10 - E14 ako „.1“. V malom počte prípadov diabetickej acidózy sa môžu súčasne vyskytnúť ketoacidóza a laktátová acidóza u toho istého pacienta. V týchto prípadoch sa kóduje:

E10 - E14, štvrtá a piata pozícia „.73“ („ ..., s viacerými komplikáciami, dekompenzovaný).

#(2) Obličkové komplikácie

Obličkové ochorenia, ktoré sú v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus, sa kódujú ako „**diabetes mellitus s obličkovými komplikáciami**“

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.2“

Okrem toho sa dá použiť kód pre špecifické prejavy, pokiaľ tieto zodpovedajú definícii vedľajšej diagnózy. Tu si treba všimnúť nasledovné príklady.

S0402 - Príklad 1

Pacient prichádza na liečbu diabetickej nefropatie.

Hlavná diagnóza: E10.20† *Diabetes mellitus, typ 1, s obličkovými komplikáciami, kompenzovaný*
Vedľajšia diagnózy: N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*

S0402 - Príklad 2

Pacient je prijatý na liečbu terminálnej obličkovej insuficiencie v dôsledku diabetickej nefropatie.

Hlavná diagnóza: E10.20† *Diabetes mellitus, typ 1, s obličkovými komplikáciami, kompenzovaný*
Vedľajšia diagnózy: N08.3* *Glomerulová choroba pri diabetes mellitus*
N18.5 *Chronická choroba obličiek, 5. štádium*

Upozornenie: Kód N18.5 Chronická choroba obličiek, 5. štádium slúži v tomto príklade na bližšiu špecifikáciu diagnózy popísanej pomocou systému krížik-hviezdička. Kód nie je použitý ako hlavná diagnóza.

#(3) Diabetické očné ochorenia

Očné ochorenia, ktoré sú v kauzálnej súvislosti s diabetes mellitus, sa kódujú ako „**diabetes mellitus s očnými komplikáciami**“

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.3“

Okrem toho je možné použiť kód pre špecifickú manifestáciu, pokiaľ táto zodpovedá definícii vedľajšej diagnózy. Tu si treba všimnúť nasledovné príklady.

Diabetická retinopatia

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.3“ *Diabetes mellitus s očnými komplikáciami*
H36.0* *Diabetická retinopatia*

Diabetická retinopatia s **edémom sietnice a makuly:**

E10† - †E14, štvrtá pozícia „.3“ *Diabetes mellitus s očnými komplikáciami*
H36.0* *Diabetická retinopatia*
H35.8 *Iná choroba sietnice, bližšie určená*

Ak má diabetické očné ochorenie za následok slepotu alebo výrazné zníženie zraku, použije sa kód kategórie:

H54.- *Slepota a slabozrakosť (na obe oči alebo na jedno oko)*

Katarakta

Diabetická katarakta (šedý zákal) sa kóduje len vtedy, ak je v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus.

V takomto prípade sa kóduje nasledovne:

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.3“ *Diabetes mellitus s očnými komplikáciami*
H28.0* *Diabetický zákal šošovky (E10-E14, štvrtá pozícia .3†)*

Keď sa kauzálny vzťah nezistí, kóduje sa **katarakta u diabetika** nasledovne:

zodpovedajúci kód z H25.- *Cataracta senilis (starecký zákal šošovky)*

alebo

zodpovedajúci kód z H26.- *Iný zákal šošovky*

a k tomu

zodpovedajúce kódy E10 - E14 pre diabetes mellitus.

#(4) Neuropatia a diabetes mellitus

Neurologické komplikácie (periférne a autonómne neuropatie), ktoré sú v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus, sa kódujú ako „diabetes mellitus s nervovými komplikáciami“

E10† - E14†, na štvrtej pozícii „.4“

Okrem toho sa použije kód pre špecifické manifestácie, pokiaľ tieto spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy. Treba si všimnúť nasledovné príklady.

Diabetická mononeuropatia

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.4“ *Diabetes mellitus s nervovými komplikáciami*
G59.0* *Diabetická mononeuropatia*

Diabetická autonómna neuropatia (postihnutie inervácie vnútorných orgánov pri DM)

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.4“ *Diabetes mellitus s nervovými komplikáciami*
G99.0* *Autonómna neuropatia pri endokrinných a metabolických chorobách*

Diabetická polyneuropatia

E10† - E14†, štvrtá pozícia „.4“ *Diabetes mellitus s nervovými komplikáciami*
G63.2* *Diabetická polyneuropatia*

#(5) Periférne cievne choroby a diabetes mellitus

Periférne cievne choroby (diabetická makro-/mikro- angiopatia), ktoré sú v kauzálnom vzťahu s diabetes mellitus, sa kódujú ako „diabetes mellitus s periférnymi cievnyimi komplikáciami“

E10† - E14†, na štvrtej pozícii „.5“

Okrem toho sa použije kód pre špecifickú manifestáciu, pokiaľ táto spĺňa definíciu vedľajšej diagnózy. Treba si to všimnúť v ďalšom príklade (pozri aj príklad 5).

Diabetes mellitus s periférnou angiopatiou

E10† - E14†, štvrtá pozícia „5“ *Diabetes mellitus s periférnymi cievnymi komplikáciami*
I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*

#(6) Syndróm diabetickej nohy

Diagnóza diabetickej nohy sa kóduje

E10 - E14, **na štvrtej a piatej pozícii**

„74“ *Diabetes mellitus s viacerými komplikáciami, so syndrómom diabetickej nohy, kompenzovaný*
alebo

„75“ *Diabetes mellitus, s viacerými komplikáciami, so syndrómom diabetickej nohy, dekompenzovaný*

Kódy pre existujúce **manifestácie**, napr.

G63.2* *Diabetická polyneuropatia*

I79.2* *Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde*

sa potom **pripájajú**. Všetky existujúce manifestácie a komplikácie sa kódujú vtedy, keď spĺňajú definíciu vedľajšej diagnózy.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené diagnózy, ktoré môžu zapadať do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“.

Tabuľka 15: Diagnózy zapadajúce do obrazu syndrómu „diabetickej nohy“

Infekcie a/alebo vred

L02.4 *Kožný absces, furunkul a karbunkul končatiny*

L03.02 *Flegmóna prstov nohy*

L03.11 *Flegmóna dolnej končatiny*

Poznámka: pri nasledujúcich štvormiestnych kódoch L89.- *Dekubit* (dekubitový vred, preležanina, tlaková oblasť) sa kóduje na 5. pozícii lokalizácia tlakového miesta (dekubitu):

L89.0- *Dekubit, 1. stupeň*

L89.1- *Dekubit, 2. stupeň*

L89.2- *Dekubit, 3. stupeň*

L89.3- *Dekubit, 4. stupeň*

L89.9- *Dekubit bližšie neurčeného stupňa*

L97 *Vred predkolenia, nezatriedený inde*

Periférne cievne ochorenia

I70.20 *Ateroskleróza iných a bližšie neurčených končatinových tepien*

I70.21 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ischemickou bolesťou po záťaži*

I70.22 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s bolesťou v pokoji*

I70.23 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ulceráciami*

I70.24 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s gangrénou*

Periférna neuropatia

G63.2 *Diabetická polyneuropatia*

G99.0* *Autonómna neuropatia pri endokrinných a metabolických chorobách*

Deformity

M20.1 *Vbočený palec nohy (hallux valgus) (získaný)*

M20.2 *Stuhnúť palec nohy (hallux rigidus)*

M20.3 *Iná deformita palca (získaná)*

M20.4 *Iný kladivkový prst (prsty) nohy (získaný)*

M20.5 *Iná deformita prsta (prstov) nohy (získaná)*

M21.27 *Flekčná deformita členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)*

M21.37 *Ovisnutá noha (získaná) s postihnutím členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)*

M21.4 *Plochá noha (pes planus) (získaná)*

M21.57 *Získaná pazúrovitá noha a talipes*

M21.67 *Iná získaná deformita členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)*

M21.87 *Iná bližšie určená získaná deformita končatiny v oblasti členka a nohy (predpriehlavok, priehlavok, prsty nohy, členkový kĺb, iné kĺby nohy)*

Predchádzajúce amputácie

Z89.4 *Získané chýbanie nohy a členka*

Z89.5 *Získané chýbanie dolnej končatiny v úrovni kolena alebo pod kolenom, jednostranné*

Z89.6 *Získané chýbanie dolnej končatiny nad kolenom, jednostranné*

Z89.7 *Získané chýbanie oboch dolných končatín (ktorákoľvek úroveň, okrem samých prstov)*

S0402 - Príklad 3

Pacient s dekompenzovaným diabetes mellitus, typ 1, je prijatý na liečbu syndrómu diabetickej nohy so zmiešaným vredom prsta na nohe (pri súčasnej angio- a neuropatii) a erysipelom na lýtku.

Hlavná diagnóza:	E10.75†	<i>Diabetes mellitus, typ 1, s viacerými komplikáciami, so syndrómom diabetickej nohy, dekompenzovaný</i>
Vedľajšie diagnózy:	G63.2*	<i>Diabetická polyneuropatia</i>
	I79.2*	<i>Periférna angiopatia pri chorobách zatriedených inde</i>
	I70.23	<i>Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ulceráciami</i>
	A46	<i>Eryzipel (erysipelas, ruža)</i>

Poznámka: Kód I70.23 *Ateroskleróza končatinových tepien s postihnutím panvy a dolnej končatiny, s ulceráciami* slúži v tomto príklade na bližšiu špecifikáciu diagnózy pomocou systému krížik-hviezdička. Neuvádza sa ako hlavná diagnóza.

#(7) Metabolický syndróm X

Pokiaľ ide o kódovanie metabolického syndrómu X (Reavenov syndróm), jednotlivé komponenty syndrómu sú kódované samostatne podľa pravidla D0301 *Syndrómy*.

#(8) Poruchy vnútornej sekrécie pankreasu

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené kódy, ktoré sa u diabetikov **nekódujú** ako hlavná diagnóza.

Tabuľka 16: Zoznam kódov diagnóz, ktoré sa nekódujú u diabetikov ako hlavná diagnóza

E16.0	<i>Hypoglykémia vyvolaná liekmi, bez kómy</i>
E16.1	<i>Iná hypoglykémia</i>
E16.2	<i>Hypoglykémia, bližšie neurčená</i>
E16.8	<i>Iná porucha vnútornej sekrécie podžalúdkovej žľazy, bližšie určená</i>
E16.9	<i>Porucha vnútornej sekrécie podžalúdkovej žľazy, bližšie neurčená</i>

S0403a Cystická fibróza

U pacientov s cystickou fibrózou je nepodstatné s akými príznakmi tejto choroby sú liečení, vždy sa kóduje ako **hlavná diagnóza** kód z **E84.- Cystická fibróza**. Špecifické príznaky choroby sa kódujú vždy ako vedľajšie diagnózy.

V prípadoch s kombináciou príznakov je potrebné použiť zodpovedajúci kód z kategórie

E84.8- Cystická fibróza s inými prejavmi:

- E84.80 *Cystická fibróza s pľúcnymi a črevnými prejavmi*
- E84.87 *Cystická fibróza s inými viacpočetnými prejavmi*
- E84.88 *Cystická fibróza s inými prejavmi*

S0403 - Príklad 1

Pacient s cystickou fibrózou a infekciou (*hemophilus influenzae*) je prijatý na liečbu bronchitídy.

Hlavná diagnóza:	E84.0	<i>Cystická fibróza s pľúcnymi prejavmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	J20.1	<i>Akútna bronchitída zapríčinená Haemophilus influenzae</i>

S05 Duševné poruchy a poruchy správania

S0501a Duševné poruchy a poruchy správania spôsobené psychoaktívnymi látkami (alkohol, drogy, lieky a tabak)

#(1) Všeobecné poznámky

Ku kategóriám F10 - F19 v MKCH je potrebné zohľadniť všeobecné poznámky.

Keď sa dá kódovať viac ako po štvrtú pozíciu z F10 - F19 (napr. „akútna intoxikácia“, „závislosť“ alebo „psychotická porucha“), tak sa priradia všetky kombinovateľné kódy.

V prípade predávkovania (predpísanými alebo nepredpísanými) liekmi sa kategórie F10 - F19 pri kódovaní nepoužijú. Prípady predávkovania sa kódujú príslušným kódom intoxikácie zo zoznamu liekov a chemikálií (MKCH, kapitola XIX).

#(2) Akútna intoxikácia

V prípade akútnej intoxikácie sa priradí príslušný kód z F10 - F19, štvrtá pozícia „0“, prípadne spolu s ďalším štvormiestnym kódom z F10 - F19 (príklad 1). Pokiaľ je akútna intoxikácia príčinou hospitalizácie, kóduje sa táto ako hlavná diagnóza.

S0501 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný v ebriete pri súčasnom syndróme závislosti na alkohole.

Hlavná diagnóza:	F10.0	<i>Porucha psychiky a správania, zapríčinená užitím (užívaním) alkoholu: akútna intoxikácia</i>
Vedľajšie diagnózy:	F10.2	<i>Porucha psychiky a správania, zapríčinená užitím (užívaním) alkoholu: syndróm závislosti</i>

#(3) Škodlivé užívanie

Na štvrtej pozícii kódov F10-F19 sa priradí „1“, ak je medzi určitou chorobou/chorobami a užívaním alkoholu/drog súvislosť. To je napríklad vtedy, keď sú diagnózy bližšie popísané výrazmi ako „alkoholom indukovaná“ alebo „vzťahujúca sa na drogy“ (v MKCH-SK zapríčinená užitím alkoholu/drog).

S0501 - Príklad 2

U pacienta je diagnostikovaný zápal pažeráka vzťahujúci sa na alkohol.

Hlavná diagnóza:	K20	<i>Ezofagitída</i>
Vedľajšie diagnózy:	F10.1	<i>Porucha psychiky a správania, zapríčinená užitím (užívaním) alkoholu: škodlivé užívanie</i>

Pri vyššie uvedenej definícii je potrebné dbať na to, aby sa na štvrtú pozíciu nepriradila „1“, ak existuje špecifická, na drogy/alkohol sa vzťahujúca choroba, predovšetkým syndróm závislosti od alkoholu (F10-F19) na štvrtej pozícii „2“ alebo psychotická porucha (F10 - F19) na štvrtej pozícii „5“.

S06 Choroby nervovej sústavy

S0601a Cievna mozgová príhoda (apoplexia, iktus)

#(1) Akútny mozgový infarkt

Pokiaľ pacient **pokračuje** v liečbe akútneho mozgového infarktu a jeho bezprostredných následkov (neurologických deficitov), použije sa kód z kategórie I60 - I69 (cievne choroby mozgu) s príslušným kódom pre neurologické deficity (napr. hemiplegia, afázia, hemianopsia atď.).

S0601 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný s akútnym mozgovým infarktom, ktorý sa prejavil chabou hemiplegiou a afáziou.

Hlavná diagnóza:	I63.3	<i>Mozgový infarkt, zapríčinený trombózou mozgových tepien</i>
Vedľajšie diagnózy:	G81.0	<i>Chabá hemiparéza a hemiplégia</i>
	R47.0	<i>Dysfázia a afázia</i>

Poznámka: Mozgový infarkt je kódovaný ako hlavná diagnóza, všetky ostatné funkčné poruchy sú kódované ako vedľajšie diagnózy.

#(2) Mozgový infarkt prekonaný v minulosti

Pacient má anamnézu mozgového infarktu s **pretrvávajúcimi** neurologickými deficitmi (výpadkami). V tomto prípade sa neurologické deficity (napr. hemiplégia, afázia, hemianopsia, „neglect syndróm“) kódujú podľa pravidiel kódovania pre vedľajšie diagnózy a následne sa priradí kód z kategórie I69.- *Následky cievnej choroby mozgu.*

S0601 - Príklad 2

Pacient je hospitalizovaný s pneumokokovou pneumóniou. Pred tromi rokmi mal akútnu porážku a odvtedy užíva inhibítor agregácie trombocytov k profylaxii recidívy. Pretrváva reziduálna spastická hemiparéza. Táto vyžaduje zvýšenú mieru ošetrovateľskej starostlivosti.

Hlavná diagnóza:	J13	<i>Zápal pľúc zapríčinený streptokokom pneumóniae</i>
Vedľajšie diagnózy:	G81.1	<i>Spastická hemiparéza a hemiplégia</i>
	I69.4	<i>Následky porážky bližšie neurčenej ako krvácanie alebo infarkt</i>

Poznámka: Pri porážke sa dysfázia a inkontinencia moču a stolice kódujú len vtedy, keď sú splnené určité kritériá (pozri aj časť S1801 *Inkontinencia* v kapitole S18 *Príznaky a abnormné klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde*).

R13.- Dysfázia (sťažené prehĺtanie) sa kóduje len vtedy, keď je potrebná žalúdočná sonda k enterálnej výžive alebo ošetrovanie dysfágie trvá viac ako 7 kalendárnych dní po vzniku porážky.

S0602a Tetraplégia a paraplégia (netraumatická)

Poznámka: Ku kódovaniu traumatickej tetraplégie/paraplégie pozri S1905 *Úrazy miechy*.

#(1) Iniciálna (akútna) fáza paraplégie/tetraplégie

Akútna fáza netraumatickej paraplégie/tetraplégie zahŕňa bezprostredné prijatie po vzniku netraumaticky podmieneného funkčného neurologického deficitu ako napríklad pri myelitise transversa alebo pri infarkte miechy. Môže ísť aj o konzervatívne alebo operačne liečené ochorenie, ktoré sa nachádzalo v remisii, následne sa však zhoršilo a vyžaduje rovnakú intenzitu ošetrovania ako u pacientov po prvýkrát hospitalizovaných po poranení.

Pokiaľ sa u pacienta vyskytne ochorenie, ktoré má za následok akútne poškodenie miechy (napr. myelitída), kódujú sa nasledovné kódy:

Choroba ako hlavná diagnóza, napr.

G04.9 *Encefalitída, myelitída a encefalomyelitída, bližšie neurčená*

a jeden z kódov:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia*, piata pozícia „0“ alebo „1“

Pre funkčnú výšku poškodenia miechy sa uvedie zodpovedajúci kód z

G82.6-! *Funkčná výška poškodenia miechy*

#(2) Chronická fáza paraplégie/tetraplégie

O chronickú fázu paraplégie/tetraplégie ide, ak je liečba akútneho ochorenia (napr. myelitídy), ktoré ochrnutie spôsobilo, ukončená.

Pokiaľ je pacient prijatý a liečený v tejto chronickej fáze paraplégie/tetraplégie, uvedie sa kód z kategórie

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia*

piata pozícia „2“ (úplná) alebo „3“ (neúplná) ako hlavná diagnóza.

Pre funkčnú výšku poškodenia miechy sa uvedie zodpovedajúci kód z

G82.6-! *Funkčná výška poškodenia miechy*

S07 Choroby oka a očných adnexov

S0701a Katarakta: sekundárna inzercia šošovky

V prípadoch predchádzajúceho operačného odstránenia šošovky, dislokácie alebo sublúxie šošovky a pri nesprávnej pozícii šošovky sa pri inzercii šošovky kóduje kód diagnózy:

H27.0 *Iná choroba šošovky*

S0702a Zlyhanie alebo odvrhnutie transplantátu rohovky

Zlyhanie a odvrhnutie transplantátu rohovky sa kóduje kódom:

T86.83 *Zlyhanie a odvrhnutie transplantovanej rohovky oka*

Zoznam obvyklých vedľajších diagnóz, ktoré sa v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním rohovkového transplantátu ku kódu T86.83 kódujú prídavne je uvedený v nasledujúcej tabuľke:

Tabuľka 17: Obvyklé vedľajšie diagnózy v súvislosti s odvrhnutím alebo zlyhaním rohovkového transplantátu

H44.0	<i>Hnisová endoftalmitída</i>
H44.1	<i>Iná endoftalmitída</i>
H20.-	<i>Iridocyklitída</i>
H16.-	<i>Zápal rohovky (keratitída)</i>
H18.-	<i>Iná choroba rohovky</i>
Z96.1	<i>Stav po implantácii vnútroočnej šošovky</i>

S08 Choroby ucha a hlávkového výbežku (processus mastoideus)

S0801a Nedoslýchavosť a hluchota

Diagnózy „Nedoslýchavosť“ a „Hluchota“ sa môžu kódovať ako hlavná diagnóza zodpovedajúcim kódom z kategórie

H90.- *Prevodová a percepčná (senzorineurálna) strata sluchu*

H91.- *Iná strata sluchu*

v nasledovných situáciách:

- pri vyšetreniach u detí, ak sa CT vyšetrenie vykonáva pod sedáciou alebo bol vykonaný sluchový test,
- pri náhlej strate sluchu u dospelých.

S09 Choroby obehovej sústavy

S0901a Ischemická choroba srdca (ICHS)

#(1) Angina pectoris (I20.-)

Ak má pacient angina pectoris, použije sa príslušný kód pred kódom označujúcim koronárnu aterosklerózu.

Pokiaľ je pacient hospitalizovaný s instabilnou angina pectoris a z tejto sa počas hospitalizácie vyvinie infarkt myokardu, kóduje sa iba infarkt myokardu.

Keď sa však u pacienta vyvinie angina pectoris po infarkte myokardu, môže sa ako doplnkový kód uviesť I20.0 *Nestabilná angina pectoris*

#(2) Akútny infarkt myokardu, ďalší, starý alebo dlho liečený (viac ako 28 dní) infarkt myokardu

Akútny infarkt myokardu (I21.-)

Infarkt, označený ako akútny; je vzniknutý v časovom intervale maximálne 4 týždne dozadu (≤ 28 dní), infarkt myokardu sa kóduje kódom z kategórie:

I21.- *Akútny infarkt myokardu*

Kódy z kategórie

I21.- *Akútny infarkt myokardu*

sa používajú tak pre iniciálnu liečbu infarktu v prvej nemocnici, ktorá pacienta s infarktom prijala, ako aj v ďalších zariadeniach, do ktorých je pacient v priebehu ďalších štyroch týždňov (≤ 28 dní) prijatý alebo preložený.

Ďalší infarkt myokardu (I22.-)

Touto kategóriou sa kóduje **recidivujúci** infarkt (tzv. reinfarkt), ktorý sa vyvinie v priebehu štyroch týždňov (≤ 28 dní) po predchádzajúcom infarkte.

Starý infarkt myokardu (I25.2-)

Kód

I25.2- *Starý infarkt myokardu*

kóduje anamnestickú diagnózu, aj keď táto nie je v kapitole XXI. obsiahnutá ako „Z-kód“. Kóduje sa prídavne vtedy, keď má pre aktuálnu liečbu význam.

Iná forma chronickej ischemickej choroby srdca (I25.8)

Infarkt myokardu, ktorý je liečený viac ako štyri týždne (> 28 dní) po jeho vzniku sa kóduje ako:

I25.8 *Iná forma chronickej ischemickej choroby srdca*

#(3) ICHS, ktorá bola pred časom ošetrovaná kardiochirurgicky/intervenčne

Keď je počas aktuálnej hospitalizácie liečená ischemická choroba srdca, ktorá bola predtým liečená kardiochirurgicky alebo intervenčne, postupuje sa nasledovne:

Ak sú existujúce bajpasy/stenty funkčné a je vykonaný opätovný zákrok, aby sa ošetrili ďalšie časti ciev, použije sa jeden z kódov diagnóz:

- I25.11 *Aterosklerotická choroba srdca, jednocievne postihnutie*
- I25.12 *Aterosklerotická choroba srdca, dvojcievne postihnutie*
- I25.13 *Aterosklerotická choroba srdca, trojcievne postihnutie*
- I25.14 *Aterosklerotická choroba srdca, stenóza ľavého hlavného kmeňa*

a zároveň jeden z nasledujúcich kódov:

- Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*
- Z95.5 *Stav po implantácii koronárneho angioplastického implantátu a štepu*

Kódy diagnóz:

- I25.15 *Aterosklerotická choroba srdca so stenózou bajpasu*
- I25.16 *Aterosklerotická choroba srdca so stenózou stentu*

sa použijú iba vtedy, keď je postihnutý samotný bajpas/stent. V takom prípade sa kódy:

- Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*
- Z95.5 *Stav po implantácii koronárneho angioplastického implantátu a štepu*

nepoužijú ako doplnkové vedľajšie diagnózy.

S0901 - Príklad 1

Pacient bol hospitalizovaný s nestabilnou angina pectoris, ktorá sa vyvinula tri roky po operácii bajpasu. Koronarografické vyšetrenie potvrdilo stenózu v oblasti venózneho bajpasu.

Hlavná diagnóza: I20.0 *Nestabilná angina pectoris*
Vedľajšie diagnózy: I25.15 *Aterosklerotická choroba srdca so stenózou bajpasu*

Predpokladom pre priradenie kódu

- Z95.1 *Stav po implantácii aortokoronárneho bajpasu pomocou štepu*
- alebo
- Z95.5 *Stav po implantácii koronárneho angioplastického implantátu a štepu*

je okrem existencie anamnestických informácií o prítomnosti koronárno-cievneho bajpasu alebo pred časom vykonanej koronárnej angioplastiky aj to, že tieto údaje majú pre aktuálnu hospitalizáciu význam (pozri skupinu pravidiel D02 pre vedľajšie diagnózy).

S0902a Akútny pľúcny edém

Keď je diagnostikovaný „akútny pľúcny edém“, kóduje sa **podľa príčiny**. Napríklad sa kóduje akútny kardiálny edém pľúc ako:

- I50.14 *Zlyhávanie ľavej komory, s ťažkosťami v pokoži*

Poznámka. Pozri v MKCH aj „Poznámky“ a „Nepatrí sem“ k diagnóze J81 *Pľúcny opuch (pľúcny edém)*.

S0903a Zastavenie srdca

Zastavenie srdca (asystólia) alebo zastavenie srdca a dýchania (I46.- *Zastavenie srdca*) sa kóduje iba vtedy, keď boli vykonané resuscitačné opatrenia, bez ohľadu na ich výsledok pre pacienta.

Zastavenie srdca (I46.- *Zastavenie srdca*) sa neuvádza ako hlavná diagnóza, keď je jeho príčina známa.

Pri kardiopulmonálnej resuscitácii v zdravotníckom zariadení pri zastavení srdca sa okrem toho kóduje aj kód výkonu:

8q124 *Rozšírená kardiopulmonálna resuscitácia*

S0904a Hypertenzia a choroby srdca a/alebo obličiek

#(1) Hypertenzná choroba srdca (I11.-)

Ak je srdcová choroba **v kauzálnom vzťahu** s hypertenziou, uvedie sa kód pre srdcovú chorobu (napr. z I50.- *Zlyhávanie srdca* alebo I51.- *Komplikácie choroby srdca a nepresne opísaná choroba srdca*) nasledovaný kódom z I11.- *Hypertenzná choroba srdca*.

Keď pre chorobu srdca nie je žiaden iný kód v MKCH okrem I11.- *Hypertenzná choroba srdca*, použije sa tento kód.

Pokiaľ medzi chorobu srdca a hypertenziou neexistuje žiaden kauzálny vzťah, kódujú sa hypertenzia a choroba srdca osobitne.

#(2) Hypertenzná choroba obličiek (I12.-)

Ak je ochorenie obličiek **v kauzálnom vzťahu** s hypertenziou, uvedie sa kód pre ochorenie obličiek (napr. z N18.- *Chronická choroba obličiek*) nasledovaný kódom z I12.- *Hypertenzná choroba obličiek*. Keď pre chorobu obličiek nie je žiaden iný kód v MKCH okrem I12.- *Hypertenzná choroba obličiek*, použije sa tento kód.

Pokiaľ medzi chorobou obličiek a hypertenziou neexistuje kauzálny vzťah, kódujú sa hypertenzia a choroba obličiek osobitne.

#(4) Hypertenzná choroba srdca a obličiek (I13.-)

V prípadoch, keď sa vyskytuje aj hypertenzná choroba srdca (I11.-), a aj hypertenzná choroba obličiek (I12.), použije sa kód pre chorobu srdca (napr. z I50.- *Zlyhávanie srdca*) a pre chorobu obličiek (napr. z N18.- *Chronická choroba obličiek*), nasledovaný kódom

I13.- *Hypertenzná choroba srdca a obličiek*

Keď pre chorobu srdca a chorobu obličiek nie je v MKCH žiaden iný kód okrem I13.- *Hypertenzná choroba srdca a obličiek*, použije sa tento kód samostatne.

Hlavná diagnóza sa určuje podľa pravidiel pre hlavnú diagnózu.

S0905a Doplnkové výkony v súvislosti s operáciou srdca

#(1) Mimotelový (extrakorporálny) obeh

Pri operáciách, pri ktorých sa obligátne používa mimotelový obeh, je jeho použitie zvyčajne obsiahnuté v kóde operácie. Toto je vyznačené v príslušnej charakteristike zdravotného výkonu alebo v názve zdravotného výkonu. V prípade, že použitie mimotelového obehu nie je obsiahnuté v kóde operačného výkonu, kóduje sa jeho použitie príslušným kódom výkonu 8r717.? (0,1,2,3,4,x)

Výnimku tvoria operácie, pri ktorých sa mimotelový obeh použije **v hlbokom podchladení** pod 26 stupňov Celzia. V týchto prípadoch sa doplnkovo ku kódu operácie vždy použije jeden z nižšie uvedených kódov:

8r717.3 *Vedenie mimotelového obehu krvi: v hlbokoj hypotermii (20-26°C)*

8r717.4 *Vedenie mimotelového obehu krvi: v hlbokoj hypotermii (menej ako 20°C)*

#(2) Dočasný kardiostimulátor, dočasné elektródy

Keďže je implantácia sond pre dočasnú stimuláciu srdcovej frekvencie rutinnou súčasťou operácie bajpasu, nekóduje sa osobitne.

S0906a Revízie alebo reoperácie v kardiochirurgii

Reoperácia je opätovný zákrok po predchádzajúcej operácii srdca s otvorením perikardu alebo s otvorenou operáciou na srdcových chlopniach.

V zásade sa pri každej reoperácii na srdci uvedie k špecifickému kódu pre operáciu napríklad jeden z doplnkových kódov:

5k393.1 *Jednoduchý výkon na srdci: reoperácia*

5k370.1 *Kombinovaný výkon na srdci a thorakálnej aorte: reoperácia*

5k397 *Reoperácia pre ischémiu srdca po operácii na chlopni*

5k119 *Reoperácia pre dysfunkciu chlopňovej protézy*

Ak sa reviduje existujúci bajpas alebo sa vytvorí nový, uvedú sa doplnkové kódy:

5k395 *Reoperácia pre ischémiu srdca po revaskularizácii*

S0906 - Príklad 1

Pacient je hospitalizovaný pre výmenu aortálnej chlopne. Pred 8 rokmi bola aortálna chlopňa nahradená bioprotézou a bol vytvorený koronárnoarteriálny bajpas.

Výkony: 5k112 *Náhrada aortálnej chlopne s použitím mechanickej protézy*

5k397 *Reoperácia pre ischémiu srdca po operácii na chlopni*

alebo jeden z

5k393.1 *Jednoduchý výkon na srdci: reoperácia*

5k370.1 *Kombinovaný výkon na srdci a thorakálnej aorte: reoperácia*

S0907a Kardiostimulátory/defibrilátory

Poznámka. Tieto pravidlá obsahujú usmernenia ku kódovaniu diagnóz a výkonov v súvislosti s kardiostimulátormi. Platia aj pre kódovanie v súvislosti s implantáciou, výmenou a odstránením defibrilátorov.

#(1) Permanentný kardiostimulátor

Implantácia

Keď sa odstráni dočasná sonda a implantuje sa trvalý stimulátor, **kóduje sa trvalý stimulátor ako prvotná implantácia** a nie ako výmena.

Odkúšanie

Odkúšanie (kontrola) stimulátora sa počas hospitalizácie pre implantáciu kardiostimulátora vykonáva rutinne; preto sa kód výkonu pre tento účel v tomto prípade osobitne nekóduje.

Pri hospitalizácii z dôvodu výmeny agregátu kardiostimulátora/defibrilátora sa priradí ako hlavná diagnóza kód

Z45.0 *Kontrola a nastavenie kardiostimulátora*

a kóduje sa príslušný kód zdravotného výkonu.

Komplikácie

Komplikácie systému stimulátora/defibrilátora sa kódujú jedným z nasledovných kódov diagnóz:

T82.1 *Mechanická komplikácia, zapríčinená srdcovou elektronickou pomôckou*²

T82.7 *Infekcia a zápalová reakcia, zapríčinená inou srdcovou a cievnu protézou, implantátom a transplantátom*

T82.8 *Iná komplikácia, zapríčinená srdcovou a cievnu protézou, implantátom a transplantátom, bližšie určená*

U pacienta so stimulátorom/defibrilátorom sa kóduje kód diagnózy:

Z95.0 *Stav po implantácii kardiostimulátora*

S0908a Hospitalizácia pre uzavretie AV - fistuly alebo pre odstránenie AV - spojky

Pri hospitalizácii pre uzáver AV-fistuly alebo pre odstránenie AV-shuntu sa ako hlavná diagnóza kóduje

Z48.8 *Iná bližšie určená následná chirurgická starostlivosť*

spolu s kódom zdravotného výkonu

5110k *Ligatúra A-V shuntu*

² Kód T82.1 obsahuje funkčnú poruchu stimulátora a sond, koncovky sondy a odpadnutie sondy

S10 Choroby dýchacej sústavy

S1001a Prístrojová umelá pľúcna ventilácia

#(1) Definícia a postup pri kódovaní

Prístrojová UPV („umelá pľúcna ventilácia“) je proces, pri ktorom sa plyny v pľúcach pohybujú prostredníctvom mechanického zariadenia. Dýchanie je podporované posilnením alebo náhradou vlastného dýchacieho úsilia (respiračnej aktivity). Pri umelej pľúcnej ventilácii je pacient spravidla intubovaný alebo má zavedenú tracheostomickú kanylu. Pri pacientoch, ktorí sú intenzívne sledovaní, môže byť umelá pľúcna ventilácia vykonávaná cez systémy masiek, ktoré sú nasadené namiesto zvyčajne používanej intubácie alebo tracheostómie.

Keď umelá pľúcna ventilácia spĺňa vyššie uvedenú definíciu, tak sa postupuje pri kódovaní nasledovne:

- 1) najskôr sa stanoví **doba trvania** umelej pľúcnej ventilácie. Pre tento parameter je v dátovej vete vyhradené samostatné pole;
- 2) potom sa uvedie:
- 2a) jeden z nasledovných kódov pre **typ zaistenia dýchacích ciest**:

8p121	<i>Orotracheálna intubácia</i>
8p122.0	<i>Nasotracheálna intubácia: obvyklá</i>
8p127	<i>Zavedenie vzduchovodu, Combitubusu a inej supraglotickej pomôcky</i>
8p123	<i>Intubácia dvojlúmenovou endotracheálnou kanylou</i> ³
8p128	<i>Zavedenie laryngeálnej masky</i>

a/alebo

- 2b) v prípadoch, keď sa pre vykonanie umelej pľúcnej ventilácie zaviedla tracheostomická kanyla jeden z kódov:

5h311	<i>Tracheostómia klasická</i>
8p126	<i>Zavedenie transtracheálnej kanyly (katétra) pre vysokofrekvenčnú ventiláciu</i>

- 3) pri novorodencoch a dojčatách pri neinvazívnom zaistení dýchacích ciest sa prídavne použije kód výkonu:

8p100	<i>Neinvazívna ventilácia.</i>
-------	--------------------------------

Poznámka: U novorodencov sa môžu kódovať aj iné výkony súvisiace s podporou dýchania, ako napr. podanie kyslíka (8a908 *Aplikácia kyslíka - oxygenoterapia v inkubátore pomocou pomôcok*, 8a909 *Aplikácia kyslíka - oxygenoterapia*). V tomto prípade sa nejedná o dýchanie podporované prístrojmi, preto sa doba trvania umelej pľúcnej ventilácie nekóduje.

- 4) U pacientov, ktorí sú ventilovaní v domácom prostredí cez tracheostómiu sa postupuje analogicky podľa pravidiel pre intenzívnu starostlivosť o pacientov, ktorí sú ventilovaní pomocou prístroja cez systémy masiek .To znamená, že sa dokumentuje čas trvania ventilácie ako u „pacientov s intenzívnou starostlivosťou“.

³ Platí iba pre režim selektívnej UPV pri operačných výkonoch v hrudníkovej chirurgii, nie pre dlhodobú UPV v podmienkach intenzívnej starostlivosti

#(2) Výpočet času trvania ventilácie

Prístrojová UPV (pozri definíciu), potrebná k vykonaniu operácie, alebo začatá počas operácie, ktorá ale netrvá dlhšie ako 24 hodín, sa nezapočítava k celkovej dobe ventilácie.

Ak je však umelá pľúcna ventilácia z dôvodu operácie potrebná, alebo sa začala počas operácie a trvá dlhšie ako 24 hodín, tak sa započítava do celkovej doby ventilácie. Výpočet doby trvania umelej pľúcnej ventilácie sa začína intubáciou; intubácia sa v tomto prípade kóduje, aj keď bola vykonaná pre potreby operácie.

Umelá pľúcna ventilácia, ktorá nezačala pre potreby operačného výkonu, ale pri intenzívnej starostlivosti a liečbe, napr. po poranení hlavy alebo po popálení, sa započítava vždy, a to bez ohľadu na dobu trvania ventilácie. Pokiaľ sa už ventilovaní pacienti podrobili operácii, tak sa doba trvania operácie pripočíta k celkovej dobe trvania ventilácie.

Pri jednej perióde alebo viacerých periódach umelej pľúcnej ventilácie a počas hospitalizácie sa najskôr dokumentuje celková doba trvania ventilácie podľa vyššie uvedených pravidiel. Výsledok sa zaokrúhľuje k najbližšej celej hodine smerom nahor.

Začiatok

Výpočet doby trvania UPV začína **jednou z nasledovných udalostí**:

- **Endotracheálna intubácia**

U pacientov, ktorí sú pre potreby umelej pľúcnej ventilácie intubovaní začína výpočet doby trvania pripojením na ventilátor.

Niekedy sa endotracheálna kanyla musí vymeniť kvôli mechanickým problémom. Doba trvania odstránenia a bezprostrednej výmeny endotracheálnej kanyly sa v tomto prípade považuje za časť doby ventilácie; výpočet trvania doby ventilácie pokračuje.

Pri pacientoch, u ktorých začala umelá pľúcna ventilácia endotracheálnou intubáciou, a u ktorých sa neskôr vykonala tracheostómia, začne výpočet doby trvania intubáciou. Doba trvania ventilácie cez tracheostómiu sa pripočíta.

- **UPV maskou**

Výpočet doby trvania umelej pľúcnej ventilácie začína okamihom, kedy začína dýchanie s pomocou prístrojov.

- **Tracheostómia**

Pri tracheostómii s následným začiatkom UPV výpočet doby trvania UPV začína okamihom dýchania s pomocou prístrojov.

- **Príjem umelo ventilovaného pacienta na hospitalizáciu**

U pacienta, ktorý bol prijatý na hospitalizáciu s umelou pľúcnou ventiláciou začína výpočet doby trvania časom prijatia na hospitalizáciu (pozri aj #3 *Kódovanie ventilácie pri prekladoch medzi nemocnicami*).

Koniec

Výpočet trvania UPV končí jednou z nasledovných udalostí:

- **Extubácia**
- **Ukončenie ventilácie po perióde odpojovania**

Poznámka: U pacientov s tracheostómiou (po perióde odpojovania od UPV) platí: u ventilovaných pacientov sa tracheostomická kanyla ponechá niekoľko dní (alebo dlhšie, napr. pri neuromuskulárnych ochoreniach) na svojom mieste, potom, čo bola umelá pľúcna ventilácia ukončená. Doba trvania UPV je v tomto prípade ukončená ukončením prístrojovej ventilácie.

- **Prepustenie, úmrtie alebo preloženie** pacienta s umelou pľúcnou ventiláciou (pozri #3 *Kódovanie ventilácie pri prekladoch medzi nemocnicami*).

Ventilačný režim odpojovania (napr. CPAP, SIMV, PSV) od umelej pľúcnej ventilácie sa nekóduje.

Doba trvania odpojovania od UPV sa pripočíta k celkovej dobe trvania umelej pľúcnej ventilácie pacienta (vrátane intervalov, keď sa pacient počas odpojovania neventiluje). Môžu byť potrebné viaceré pokusy odpájania pacienta od prístroja.

Koniec periódy odpojovania od UPV sa dá určiť len retrospektívne po stabilizácii respiračného stavu pacienta.

Za stabilný respiračný stav pacienta sa považuje stav, keď pacient dýcha spontánne bez pomoci ventilátora dlhšiu dobu.

Stabilizovaný respiračný stav pacienta je definovaný z hľadiska systému DRG nasledovne:

- pre pacientov, ktorí boli ventilovaní **do 7 dní** (vrátane doby odpojovania): **24 hodín**
- pre pacientov, ktorí boli ventilovaní **viac ako 7 dní** (vrátane doby odpojovania): **36 hodín**

Pre výpočet doby trvania UPV platí ako ukončenie doby odpojovania od UPV koniec poslednej prístrojmi podporovanej ventilácie.

S1001 - Príklad 1

Pacient je ventilovaný od 05. 07. Dňa 10. 07. o 12:00 hod. končí posledné podporovanie dýchania s cieľom podporu dýchania ukončiť. Dňa 11. 07. potrebuje pacient kvôli respiračnej instabilite o 10:00 hod. znova mechanickú podporu dýchania (v rámci definovaného časového rámca 24 hodín pri ventilácii do 7 dní). Pri výpočte celkového trvania ventilácie sa zohľadňuje aj časový interval, kedy pacient nebol ventilovaný, od 10. 07. o 12:00 hod. až do 11. 07. o 10:00 hod.

S1001 - Príklad 2

Pacient je ventilovaný od 05. 07. Dňa 10. 07. o 12:00 hod. končí posledné podporovanie dýchania s cieľom podporu dýchania ukončiť. Dňa 11. 07. sa o 12:00 hod. zistí, že pacient je respiračne stabilizovaný a spontánne dýcha (koniec definovaného časového rámca 24 hodín pri ventilácii do 7 dní). Výpočet trvania ventilácie končí 10. 07. o 12:00 hod. Ak by pacient potreboval k neskoršiemu okamihu zase mechanickú podporu dýchania, začne sa nová perióda podpory dýchania.

K odpojovaniu od ventilátora sa počíta aj mechanická podpora dýchania prerušovanými fázami neinvazívnej ventilácie, resp. podpory dýchania ako napr. maskami CPAP/ASB alebo maskami CPAP, vždy s intervalmi spontánneho dýchania bez mechanickej podpory. Insuflácia, resp. inhalácia kyslíka (8a909 *Aplikácia kyslíka - oxygenoterapia*) cez maskové systémy alebo O₂-sondy k nim však nepatria.

V špeciálnom prípade odpájania od UPV, keď je spontánne dýchanie pacienta prerušované fázami mechanickej podpory dýchania **cez masku CPAP**, sa doba takejto ventilácie môže počítať do doby umelej ventilácie len vtedy, keď spontánne dýchanie pacienta bolo podporované ventiláciou cez masku CPAP spolu **najmenej 6 hodín za jeden kalendárny deň**.

Výpočet doby trvania umelej ventilácie končí v tomto prípade **poslednou fázou ventilácie cez masku CPAP** v tom kalendárnom dni, kedy bolo naposledy spontánne dýchanie pacienta mechanicky podporované dýchaním cez masku CPAP spolu najmenej 6 hodín.

S1001 - Príklad 3

Pacient je ventilovaný od 02. 07. V rámci odpojovania od UPV prebehla podpora dýchania maskou CPAP

10. 07. spolu 8 hodín,

11. 07. spolu 6 hodín (posledné použitie masky CPAP skončilo o 22:00),

12. 07. spolu 4 hodiny.

Výpočet trvania ventilácie vrátane odpojovania končí týmto 11. 07. o 22:00.

#(3) Kódovanie ventilácie pri prekladoch medzi nemocnicami

Ventilovaní a/alebo intubovaní pacienti

Ak je **pacient s UPV** preložený na hospitalizáciu, uplatňujú sa nasledovné základné pravidlá:

- nemocnica, ktorá pacienta prekladá, dokumentuje dobu trvania ventilácie počas tejto hospitalizácie aj s uvedením zodpovedajúcich kódov:
 - pre spôsob zaistenia dýchacích ciest
 - pre prípadnú tracheostómiu
 - pre UPV u novorodencov a dojčiat, pokiaľ tieto opatrenia vykonala
- nemocnica, ktorá pacienta prijíma dokumentuje dobu trvania ventilácie počas tejto hospitalizácie samostatne. Kód pre zavedenie ventilácie sa neuvedie, pretože toto opatrenie bolo vykonané v nemocnici, ktorá pacienta preložila.

Keď je preložený pacient, ktorý **nie je ventilovaný, ale je len intubovaný**, kóduje nemocnica, ktorá ho prekladá, spôsob zaistenia dýchacích ciest (napr. tracheostómiu). Nemocnica, ktorá pacienta prijíma, tieto výkony už opätovne nekóduje.

#(4) Intubácia bez mechanicky podporovaného dýchania

Intubácia môže byť vykonaná aj vtedy, keď mechanická podpora dýchania nie je potrebná, napr. keď je potrebné udržať voľné dýchacie cesty. Deti môžu byť intubované pri diagnózach ako laryngitída, astma, epilepsia, dospelí pri popáleniach alebo kraniotraumách s bezvedomím.

Intubácia sa v týchto prípadoch kóduje jedným z kódov

8p121 *Orotacheálna intubácia*

8p122.0 *Nasotracheálna intubácia: obvyklá*

#(5) Kontinuálny pozitívny tlak v dýchacích cestách (CPAP)

Kód

8p102.1 *Umelá ventilácia pľúc: podporná*

sa pri novorodencoch a dojčatách kóduje bez ohľadu na dobu trvania liečby, tzn. aj pri čase kratšom ako 24 hodín, minimálne ale 30 minút a invazívnom zaistení dýchacích ciest.

Keď sa použije CPAP pri liečení spánkového apnoe u dospelých, detí a mladistvých, tak sa kód 8p102.1 nepoužije. V tomto prípade sa nekóduje ani čas trvania UPV.

Ak sa maska CPAP použije ako ventilačný režim odpojovania pri mechanickej ventilácii, sa takisto kód 8p102.1 nepoužije, ale doba trvania ventilácie sa zohľadní, tzn. pripočíta sa k celkovej dobe trvania ventilácie.

S11 Choroby tráviacej sústavy

S1101a Apendicitída

Pre priradenie kódu z kategórií

K35.- *Akútna apendicitída (akútny zápal červovitého privesku)*

K36 *Iná apendicitída*

K37 *Apendicitída, bližšie neurčená*

stačí klinická diagnóza apendicitídy. Histopatologický nález potvrdzujúci túto diagnózu nie je potrebný.

S1102a Adhézie

Uvoľnenie abdominálnych adhézií môže byť samostatným „hlavným výkonom“ alebo môže byť „vedľajším výkonom“, uskutočneným v rámci iného výkonu. Aj keď je vykonané uvoľnenie adhézií v rámci iného hlavného výkonu, v ojedinelých prípadoch môže zapríčiniť relevantné navýšenie nákladov. Potom sa osobitne uvedie aj kód diagnózy

K66.0 *Pobrušnicové zrasty*

a jeden z kódov výkonu pre uvoľnenie adhézií

5n392.? ⁴ *Iné operácie na čreve: adhézioolýza*

S1103a Žalúdočný vred s gastritídou

U pacientov so žalúdočným vredom sa použije kód

K25.- *Vred žalúdka*

nasledovaný kódom z

K29.- *Gastritída a duodenitída*

pokiaľ sa vyskytujú obidve uvedené diagnózy.

S1104a Gastrointestinálne krvácanie

Keď je pacient hospitalizovaný pre objasnenie krvácania z hornej časti gastrointestinálneho traktu a pri endoskopii sa potvrdí ulkus, erózie alebo pažerákové varixy, kóduje sa ochorenie s označením „s krvácaním“; napríklad akútny ulcus ventriculi s krvácaním sa kóduje ako

K25.0 *Akútny vred žalúdka s krvácaním*

V prípade refluxnej ezofagitídy s krvácaním sa kóduje

K21.0 *Gastroezofágová refluxová choroba s ezofagitídou*

a

K22.8 *Iná choroba pažeráka, bližšie určená*

⁴ Na 6. mieste môže byť ľubovoľný znak v súlade s kódmi nachádzajúcimi sa v ZZV. V tomto prípade {0,2,4,x}

Je možné vychádzať z toho, že krvácanie z lézie popísanej v endoskopickom náleze môže byť priradené, aj keď sa objavilo počas vyšetrenia alebo počas hospitalizácie.

Nie všetky kategórie určené pre kódovanie gastrointestinálnych lézií majú modifikáciu „s krvácaním“. V takých prípadoch sa pre krvácanie použije doplnkový kód:

K92.- *Iná choroba tráviacej sústavy*

Keď pri enterorágii (krvácanie z konečníka) nie je možné určiť jeho zdroj, alebo sa nevykonalo príslušné vyšetrenie, uvedie sa kód:

K92.2 *Gastrointestinálne krvácanie, bližšie neurčené*

Kód

K62.5 *Krvácanie z anusu a konečníka*

sa v tomto prípade **neuvedie**.

Ak je pacient endoskopicky vyšetrený pre melénu (térová stolica) alebo okultné krvácanie, nemožno jednoznačne vychádzať z toho, že zistená lézia je zároveň príčinou melény alebo prítomnosti krvi v stolici.

Keď sa nepotvrdí kauzálne spojenie medzi symptómom a výsledkom vyšetrenia, uvedie sa najskôr symptóm a potom výsledok vyšetrenia.

Niekedy sú pacienti s krátkou anamnézou gastrointestinálneho krvácania hospitalizovaní pre vykonanie endoskopického vyšetrenia, aby sa zistil zdroj krvácania. Počas vyšetrenia sa však krvácanie nepotvrdí. Ak je klinická diagnóza stanovená na základe anamnézy, resp. iných záchytných bodov (keďže počas hospitalizácie sa krvácanie neobjavilo), nevylučuje to možnosť použitia kódu s modifikáciou „s krvácaním“, ako aj priradenie kódu z kategórie

K92.- *Iná choroba tráviacej sústavy*

v prípadoch, v ktorých nebolo možné určiť príčinu predchádzajúceho krvácania.

S1105a Dehydratácia pri gastroenteritíde

Pri prijatí na liečenie gastroenteritídy s dehydratáciou sa gastroenteritída kóduje ako hlavná diagnóza a dehydratácia ako vedľajšia diagnóza.

S12 Choroby kože a podkožného tkaniva

S1201a Plastická chirurgia

Plastická chirurgia sa vykonáva na základe estetickej alebo medicínskej indikácie. Pri operáciách z medicínskych dôvodov sa stav choroby, resp. rizikový faktor, ktorý je príčinou zákroku, kóduje ako hlavná diagnóza.

Ak je indikácia zákroku čisto estetická, potom je hlavnou diagnózou „**Z-kód**“.

#(1) Revízia jazvy

Ak sa reviduje jazva(y) dodatočne kvôli problémom (napr. bolesť), kóduje sa kódom:

L90.5 *Jazvové stavy a fibróza kože*

Ak sa jazva(y) ošetruje(ú) následne z estetických dôvodov, uvedie sa kód:

Z42.- *Následná starostlivosť v plastickej chirurgii*

#(2) Odstránenie prsníkových implantátov

Prsníkové implantáty sa odstraňujú z medicínskych alebo estetických dôvodov. Pri odstránení prsníkových implantátov na základe medicínskej indikácie sa použije jeden z nasledujúcich kódov:

T85.4 *Mechanická komplikácia zapríčinená protézou alebo implantátom prsníka*

T85.7 *Infekcia a zápalová reakcia zapríčinená inou vnútornou protézou, implantátom alebo transplantátom*

T85.82 *Kapsulárna fibróza prsníka zapríčinená protézou alebo implantátom prsníka*

T85.88 *Iná komplikácia zapríčinená vnútornou protézou, implantátom alebo transplantátom, inde nezatriedená*

Pri estetickej indikácii odstránenia implantátu sa kóduje:

Z42.1 *Následná starostlivosť zahŕňajúca plastický chirurgický výkon na prsníku*

#(3) Subkutánná profylaktická amputácia prsníka

Uvedená operácia sa vykonáva napr. pri diagnózach ako rakovina prsníka v rodinnej anamnéze, chronická bolesť, chronická infekcia, lobulárny karcinóm prsníka na druhej strane, karcinóm prsníka in situ alebo fibrocystická mastopatia. Tieto stavy sa kódujú ako hlavné diagnózy.

S14 Choroby močovopohlavnej sústavy

S1401a Dialýza

#(1) Diagnózy

U pacientov, ktorí sú dialyzovaní počas hospitalizácie sa kóduje ako hlavná diagnóza tá choroba, ktorá bola príčinou prijatia na hospitalizáciu. Pritom sa nepoužívajú kódy diagnóz:

Z49.1 *Mimotelová dialýza*

Z99.2 *Závislosť od obličkovej dialýzy*

#(2) Výkony

Za kontinuálny výkon eliminačnej metódy považujeme taký, ktorého trvanie na začiatku liečby je plánované na viac ako 24 hodín. Čas trvania výkonu je stanovený začiatkom pripojenia pacienta na dialyzačné zariadenie a končí odpojením z dialyzačného zariadenia, alebo prerušením cyklu na viac ako 24 hodín. Výmena filtra alebo podobné prerušenie kontinuálneho výkonu z technických príčin, alebo prerušenie cyklu na menej ako 24 hodín nie je dôvodom na kódovanie nového výkonu. Pri viacnásobných výkonoch v priebehu jedného hospitalizačného prípadu je každý výkon kódovaný samostatným kódom (tzn. žiadna sumarizácia jednotlivých časov trvania)

S1402a Anogenitálne bradavice

Prijatie na liečbu anogenitálnych bradavíc sa kóduje **hlavnou diagnózou** z nasledovných kódov:

Tabuľka 18: Kódy hlavných diagnóz pri prijatí na liečbu anogenitálnych bradavíc

Perianálne	K62.8	<i>Iná choroba anusu a konečníka, bližšie určená</i>
Krčok maternice	N88.8	<i>Iná nezápalová choroba krčka maternice, bližšie určená</i>
Vaginálne	N89.8	<i>Iná nezápalová choroba pošvy, bližšie určená</i>
Vulva	N90.8	<i>Iná nezápalová choroba vulvy a hrádze, bližšie určená</i>
Penis	N48.8	<i>Iná bližšie určená choroba penisu</i>

Ako **vedľajšia diagnóza** sa uvedie kód:

A63.0 *Anogenitálne (venerické) bradavice*

S1403a Rekonštrukčná operácia pri mutilácii ženského genitálu (FGM)

Definícia

Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje „mutiláciu ženského genitálu“ (FGM) nasledovne:

„Všetky postupy, ktoré vedú k čiastočnému alebo úplnému odstráneniu vonkajšieho ženského genitálu, alebo iné poranenia ženských pohlavných orgánov, či už z dôvodu etnicko-kultúrneho alebo z iného, nie liečebného dôvodu.“

Kódovanie

Kódujú sa choroby, ktoré vyžadujú rekonštrukčnú operáciu. Ak nejde o špeciálnu chorobu, použije sa ako hlavná diagnóza kód:

N90.8 *Iná nezápalová choroba vulvy a hrádze, bližšie určená*

S15 Gravidita, pôrod a šestonedelie

S1501a Definícia živonarodeného dieťaťa, mŕtvonarodeného dieťaťa (plodu) a potratu

Živonarodené dieťa

Živonarodeným dieťaťom je počatý plod, ktorý bol kompletne porodený nezávisle od dĺžky gravidity alebo extrahovaný, po opustení maternice dýcha alebo je prítomný akýkoľvek príznak života ako akcia srdca, pulzácia pupočníka alebo vôľové pohyby svalstva nezávisle od toho, či bol prerušený pupočník alebo porodená placenta. Každý novorodenec je podľa týchto predpokladov považovaný za živonarodené dieťa.

- 1) Pre pôrod živonarodeného dieťaťa, pre ktorý platia všeobecné predpisy kvôli oznámeniu a zápisu pôrodu, sa predpokladá, že po vybratí z maternice boli u dieťaťa zaznamenané buď akcia srdca alebo pulzujúci pupočník alebo spontánne dýchanie.

Smrť plodu (mŕtvonarodený plod)

Mŕtvonarodený plod je počatý plod, ktorého smrť nastala pred kompletným pôrodom alebo extrakciou z maternice, nezávisle od dĺžky gravidity. Smrť je potvrdená tým, že plod po vybratí z maternice nedýcha a nie sú prítomné žiadne známky života, ako napr. akcia srdca, pulzácia pupočníka alebo jasné vôľové pohyby svalstva.

- 2) Ak nie sú prítomné žiadne známky života popísané pod bodom 1) a hmotnosť plodu je minimálne 500 gramov, ide o mŕtvonarodený plod alebo o dieťa exitované pri pôrode.
- 3) Ak nie sú prítomné žiadne známky života popísané pod bodom 1) a hmotnosť plodu je nižšia ako 500 gramov, ide o potrat. Nezaznamenáva sa do matriky.

Poznámka: V súčasnosti podľa príslušných právnych predpisov SR je na rozdiel od WHO odporúčaní v MKCH hranica pre vyššie uvedené kritérium hmotnosti pod bodom 2) a 3) hmotnosť 1000 g. Rozhodnutie o definovaní každého konkrétneho prípadu (potrat, plod, dieťa) pri kódovaní je v kompetencii príslušných odborností (neonatólog a pôrodník).

S1502a Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite

Kódy

O08.- *Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite*

sa uvádzajú **ako hlavná diagnóza iba vtedy**, keď je pacientka prijatá pre komplikácie, ktoré sú následkom predtým liečeného potratu.

S1502 - Príklad 1

Pacientka je prijatá s diseminovanou intravaskulárnou koaguláciou po potrate v 10. týždni gravidity, ku ktorému došlo pred dvomi dňami v inej nemocnici.

Hlavná diagnóza: O08.1 *Oneskorené alebo nadmerné krvácanie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite*

Poznámka: Dĺžka gravidity sa nekóduje ako vedľajšia diagnóza, nakoľko prijatie pre liečbu komplikácie nasleduje po predchádzajúcom ošetrovaní pre potrat.

Kódy

O08.- *Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite*

sa priradia ako **vedľajšia diagnóza** vtedy, ak je potrebné kódovať spoločné komplikácie z diagnóz kategórie O00-O02 (mimomaternicová gravidita, mola hydatidosa, iné abnormálne produkty koncepcie).

S1502 - Príklad 2

Pacientka je prijatá pre ruptúru vajcovodu pri tubárnej gravidite v 6. týždni v šokovom stave.

Hlavná diagnóza:	O00.1	<i>Tubárna gravidita</i>
Vedľajšia diagnózy:	O08.3	<i>Šok po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite</i>
	O09.1!	<i>Trvanie gravidity 5 až 13 ukončených týždňov</i>

Ak je pacientka prijatá po predchádzajúcom ošetrovaní potratu pre zvyšky plodového vajca kóduje sa ako hlavná diagnóza **neúplný potrat** s komplikáciou (O03-O06 so štvrtou pozíciou „.0“ až „.3“).

S1502 - Príklad 3

Pacientka je prijatá s krvácaním pri retinovaných zvyškoch plodového vajca dva týždne po spontánnom potrate. K potratu došlo v 5. týždni gravidity a bol ošetrovaný ambulantne.

Hlavná diagnóza: O03.1 *Spontánny potrat: neúplný potrat komplikovaný oneskoreným alebo nadmerným krvácaním*

Poznámka: Dĺžka gravidity sa nekóduje ako vedľajšia diagnóza, nakoľko prijatie na liečbu komplikácie nasledovalo po predchádzajúcom ošetrovaní potratu.

Kódy

O08.- *Komplikácie po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite*

sa uvedú v spojitosti s diagnózami kategórie O03-O07 vtedy **ako vedľajšia diagnóza**, ak tým bude kódovanie presnejšie (porovnaj príklad 3 a 4).

S1502 - Príklad 4

Pacientka je prijatá na hospitalizáciu v šokovom stave s nekompletným potratom v 12. týždni gravidity.

Hlavná diagnóza:	O03.3	<i>Spontánny potrat: neúplný potrat s inými a bližšie neurčenými komplikáciami</i>
Vedľajšie diagnózy:	O08.3	<i>Šok po potrate, mimomaternicovej a molárnej gravidite</i>
	O09.1!	<i>Trvanie gravidity 5 až 13 ukončených</i>

S1503a Predčasné ukončenie gravidity

Ak je napr. z medicínskych dôvodov potrebné graviditu predčasne ukončiť, platia nasledovné pravidlá:

#(1) Potrat

Ak je gravidita ukončená **potratom**, uvedie sa jeden z kódov

O04.- *Lekársky potrat*

ako hlavná diagnóza, súčasne s niektorým z kódov

O09.-! *Trvanie gravidity*

a s kódom, ktorý vysvetľuje dôvod ukončenia, napr.

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

#(2) Mŕtvonarodený plod

Keď sa gravidita predčasne ukončí **mŕtvonarodeným plodom**, ako hlavná diagnóza sa uvedie dôvod ukončenia gravidity, napr.:

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

Ako vedľajšie diagnózy sa priradí jeden z kódov:

O60.1 *Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom*

O60.3 *Predčasný pôrod bez spontánnej pôrodnej činnosti*

spolu s kódom:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Zároveň sa kóduje:

Z37.1! *Jedno dieťa, mŕtvonarodené*

#(3) Živý plod

Keď pri predčasnom ukončení gravidity ide o **živý plod**, je dôvodom pre kódovanie **hlavnej diagnózy** ukončenia gravidity kód:

O35.0 *Starostlivosť o matku pre (suspektnú) vývinovú chybu centrálnaj nervovej sústavy plodu*

Ako vedľajšie diagnózy sa priradí jeden z kódov:

O60.1 *Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom*

O60.3 *Predčasný pôrod bez spontánnej pôrodnej činnosti*

spolu s kódom:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Zároveň sa kóduje:

Z37.0! *Jedno dieťa, živonarodené*

S1504a Spontánny vaginálny pôrod jedného plodu

O80 *Spontánny pôrod jedného plodu*

sa kóduje výlučne pri spontánnom vaginálnom pôrode jedného plodu bez predpokladu diagnóz (anomálií/komplikácií), ktoré sú uvedené na inom mieste v kapitole XV „Gravidita, pôrod a šestonedelie“, a tiež bez manuálnych alebo inštrumentálnych opatrení.

Poznámka: Verzia MKCH-10-SK obsahuje aj členenie kódov skupiny O80 na štvrtej pozícii. Tieto kódy nie je možné pre potreby kódovania v SK-DRG používať.

Pôrodnické výkony, ktoré sa môžu vykazovať v spojitosti s hlavnou diagnózou

O80 *Spontánny pôrod jedného plodu*

sú:

Tabuľka 19: Pôrodnické výkony pri spontánnom pôrode jedného plodu (diagnóza O80)

8t124	<i>Epidurálna anestézia/analgézia s jednorázovým podaním anestetika</i>
5r235	<i>Amniotómia</i>
5r911	<i>Sutúra ruptúry alebo nástrihu hrádze</i>
91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>
91128	<i>Sledovanie a vedenie pôrodu vaginálne hlavičkou</i>

Poznámka: Dôvodom pre kombináciu kódovania O.80 s kódom výkonu:

91127- *Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu;*

je skutočnosť, že pôrod pokladaný za rizikový skončil vaginálne spontánne bez akýchkoľvek komplikácií.

S1504 - Príklad 1

Spontánny vaginálny pôrod jedného zdravého novorodenca v 39. týždni gravidity, perineum neporušené.

Hlavná diagnóza:	O80	<i>Spontánny pôrod jedného plodu</i>
Vedľajšie diagnózy:	O09.6!	<i>Trvanie gravidity od začatého 37. po ukončený 41. týždeň</i>
	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
Výkon:	91128	<i>Vedenie pôrodu vaginálne hlavičkou</i>

S1505a Výsledok pôrodu

Pre každý pôrod v nemocnici, v ktorej pôrod prebiehal, sa u matky kóduje zodpovedajúci kód:

Z37.-! *Výsledok pôrodu*

Tento nemôže byť hlavnou diagnózou.

S1506a Čas trvania gravidity

Kód

O09.-! *Trvanie gravidity*

sa stanoví v čase prijatia na hospitalizáciu (dĺžka gravidity je súčasťou základných údajov o matke).

Pri prijatí na liečbu komplikácií po predchádzajúcom potrate sa dĺžka gravidity nekóduje.

S1507a Pôrod viacerých plodov

Ak vedie viacplodová gravidita k spontánnemu pôrodu, napríklad dvojčiat, priradia sa kódy:

O30.0 *Gravidita s dvojčatami*

Z37.2! *Dvojčatá, živonarodené*

Ak pri viacplodovej gravidite prebehli pôrody rôznymi spôsobmi, kódujú sa obe metódy pôrodu:

S1507 - Príklad 1

Predčasný pôrod dvojčiat v 35. týždni, prvé dvojča porodené extrakciou pre polohu koncom panvovým, druhé dvojča porodené klasickým cisárskym rezom pre prekážku v pôrode pri priečnej polohe plodu.

Hlavná diagnóza:	O64.8	<i>Nepokračujúci pôrod zapríčinený inou nesprávnou polohou a naliehaním plodu</i>
Vedľajšie diagnózy:	O32.5	<i>Starostlivosť o matku pre viacplodovú graviditu s nesprávnym naliehaním a nesprávnou polohou jedného alebo viacerých plodov</i>
	O30.0	<i>Gravidita s dvojčatami</i>
	O60.1	<i>Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom</i>
	O09.5!	<i>Trvanie gravidity od začatého 34. po ukončený 36. týždeň</i>
	Z37.2!	<i>Dvojčatá, živonarodené</i>
Výkony:	5r112	<i>Asistovaný pôrod koncom panvovým s manuálnymi hmatmi</i>
	5r311.2	<i>Cisársky rez: sekundárny</i>

S1508a Komplikácie v gravidite, resp. gravidita ako vedľajší nález

#(1) Komplikácie v gravidite

Kapitola XV obsahuje dve oblasti ku kódovaniu komplikácií v gravidite:

O20-O29 *Iné choroby matky súvisiace najmä s graviditou*

a

O94-O99 *Iné chorobné stavy v gravidite, pôrode a šestonedelí, nezatriedené inde*

Stavy, ktoré sa prevažne vyskytujú v spojitosti s graviditou sa môžu kódovať špecifickými kódmi kategórie O20-O29.

S1508 - Príklad 1

Pacientka je prijatá v 30. týždni gravidity na liečbu syndrómu karpálneho tunela, ktorý sa v gravidite zhoršil.

Hlavná diagnóza: O26.82 *Syndróm karpálneho tunela počas gravidity*

Vedľajšie diagnózy: O09.4! *Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň*

Poznámka: Syndróm karpálneho tunela zhoršený v priebehu gravidity je uvedený v Kapitole XV špecifickým kódom (O26.- *Starostlivosť o matku pre iné stavy súvisiace najmä s graviditou*). Kód upresňuje diagnózu dostatočne presne.

Celkové ťažkosti vznikajúce v priebehu gravidity (napr. únavový syndróm), pre ktoré sa nenašli žiadne špecifické a patologické príčiny, sa kódujú kódom MKCH-SK-2013:

O26.88 *Iný stav súvisiaci s graviditou, bližšie určený*
Vyčerpanie a únava

Pre kódovanie iných komplikácií v gravidite (alebo stavov, ktoré zhoršujú graviditu alebo sú podstatným podnetom pre pôrodnické opatrenia) sú k dispozícii kategórie:

O98.- *Infekčná a parazitová choroba matky, ktorá sa dá zatriediť inde, ale komplikuje graviditu, pôrod a šestonedelie*

O99.- *Iná choroba matky, ktorá sa dá zatriediť inde, ale komplikuje graviditu, pôrod a šestonedelie*

Tieto kategórie sa uvádzajú spolu s kódom vedľajšej diagnózy z inej kapitoly MKCH pre označenie existujúceho ochorenia (pozri príklad 2 a 3).

S1508 - Príklad 2

Gravidita komplikovaná anémiou z nedostatku železa.

Hlavná diagnóza: O99.0 *Málokrvnosť komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie*

Vedľajšie diagnózy: D50.9 *Bližšie neurčená anémia z nedostatku železa*

Poznámka: Málokrvnosť komplikujúca graviditu, pôrod a šestonedelie je klasifikovaná kódom O99.0. Potrebný je doplnkový kód špecifikujúci druh anémie.

S1508 - Príklad 3

Pacientka je prijatá v 30. týždni gravidity pre alergickú astmu bronchiale komplikujúcu graviditu.

Hlavná diagnóza: O99.5 *Choroby dýchacej sústavy komplikujúce graviditu, pôrod a šestonedelie*

Vedľajšie diagnózy: J45.0 *Prevažne alergická bronchiálna astma*

O09.4! *Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň*

#(2) Gravidita ako vedľajší nález

Ak je pacientka prijatá pre chorobu, ktorá buď komplikuje graviditu, alebo sa v priebehu gravidity sama komplikuje, kóduje sa táto choroba ako hlavná diagnóza spolu s vedľajšími diagnózami ako

Z34 *Dohľad nad priebehom normálnej gravidity*

S1508 - Príklad 4

Pacientka je prijatá v 30. týždni gravidity s metakarpálnou (záprstnou) zlomeninou.

Hlavná diagnóza: S62.32 *Zlomenina inej záprstnej kosti, diafýza*

Vedľajšie diagnózy: Z34 *Dohľad nad priebehom normálnej gravidity*

O09.4! *Trvanie gravidity od začatého 26. po ukončený 33. týždeň*

S1509a Priradenie hlavnej diagnózy pri pôrode

Pokiaľ je hospitalizácia spojená s pôrodom dieťaťa, ale pacientka je prijatá na potrebnú predpôrodnú starostlivosť, postupuje sa nasledovne:

- ak nevyhnutná liečba trvala **viac ako sedem kalendárnych dní** pred pôrodom kóduje sa tento predpôrodný stav ako hlavná diagnóza
- vo všetkých ostatných prípadoch sa ako hlavná diagnóza kóduje diagnóza vzťahujúca sa k pôrodu

S1510a Abnormálne polohy a postavenia plodu

Abnormálne polohy, držanie a naliehanie plodu sa kódujú vtedy, ak sa vyskytujú pri pôrode. Pri pôrode, napr. koncom panvovým, sa pri zistení prekážky pôrodu ako hlavná diagnóza kóduje kód diagnózy:

O64.1 *Nepokračujúci pôrod zapríčinený polohou panvovým koncom*

Pri spontánnom pôrode bez pôrodnej prekážky sa ako hlavná diagnóza kóduje:

O32.1 *Starostlivosť o matku pre naliehanie plodu panvovým koncom*

Okcipitálne polohy (napr. predná, zadná, bočná alebo diagonálna) sa kódujú len vtedy, pokiaľ vyžadujú manuálny zásah pôrodníka. Pre kódovanie okcipitálnych polôh sa používa kódom

O64.0 *Nepokračujúci pôrod, zapríčinený neúplnou rotáciou hlavičky plodu*

Kód O80 *Spontánny pôrod jedného plodu*

sa v prípade kódovania abnormálnych polôh a postavenia plodu podľa vyššie uvedeného neuvádza.

S1511a Znížená pohybová aktivita plodu

Pri diagnóze „znížená pohybová aktivita plodu“, ak nie sú základné príčiny tohto stavu známe, sa kóduje:

O36.8 *Starostlivosť o matku pre iné problémy plodu, bližšie určené*

Ak je základná príčina pre zníženú pohybovú aktivitu plodu známa, je potrebné túto príčinu kódovať.

Kód O36.8 sa v takomto prípade nepoužije.

S1512a Jazva maternice

Kód diagnózy

O34.2 *Starostlivosť o matku pre jazvu na maternici po predchádzajúcom chirurgickom výkone*

sa priradí:

- ak je pacientka prijatá na plánovaný cisársky rez na základe v minulosti vykonanom cisárskom reze
- ak je neúspešná snaha o vaginálny pôrod pri jazve maternice (napr. jazvy maternice z cisárskeho rezu alebo iné pooperačné jazvy) a vedie k pôrodu cisárskym rezom
- ak existujúca jazva maternice vyžaduje liečbu, v priebehu hospitalizácie však nedošlo k pôrodu, napr. predpôrodná starostlivosť pre bolesti maternice v dôsledku existujúcej jazvy

S1513a Pôrod pred prijatím

Pokiaľ pacientka porodila dieťa pred prijatím do nemocnice, nevykonali sa žiadne operačné výkony vo vzťahu k pôrodu počas hospitalizácie a u matky sa nevyskytli v popôrodnom období žiadne komplikácie, priradí sa vhodný kód z kategórie:

Z39.- *Popôrodná starostlivosť a vyšetrenie matky*

Ak **komplikácia** vedie k prijatiu na hospitalizáciu, kóduje sa táto komplikácia ako hlavná diagnóza.

Kód z kategórie Z39.- sa priradí ako vedľajšia diagnóza.

Pokiaľ sa pacientka po pôrode ako sprievodca chorého dieťaťa preloží do inej nemocnice a tam dostane aj rutinnú popôrodnú starostlivosť, priradí sa rovnako kód z kategórie Z39.-.

Ak sa pacientka preloží po cisárskom reze na popôrodnú starostlivosť do inej nemocnice bez toho, aby jej stav spĺňal definíciu hlavnej alebo vedľajšej diagnózy, priradí sa kód Z39.- ako hlavná diagnóza a ako vedľajšia diagnóza sa priradí kód

Z48.8 *Iná bližšie určená následná chirurgická starostlivosť*

S1514a Predčasný pôrod, predčasné pôrodné bolesti a hroziaci predčasný pôrod

Pôrod (spontánny, vedený alebo pôrod cisárskym rezom) pred dovŕšeným 37. týždňom (menej ako 259 dní) gravidity (predčasný pôrod, MKCH)) sa kóduje:

O60.1 *Predčasná pôrodná činnosť s predčasným pôrodom*

O60.3 *Predčasný pôrod bez spontánnej pôrodnej činnosti*

Keď je známa príčina predčasného pôrodu, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza, ďalej sa priradí ako vedľajšia diagnóza kód O60.1 alebo O60.3. Ak príčina nie je známa, použije sa ako hlavná diagnóza kód O60.1 alebo O60.3. Okrem toho sa ako vedľajšia diagnóza priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Predčasné pôrodné bolesti **s účinkom** na krčok maternice pred ukončeným 37. týždňom gravidity, ktoré **vedú** k pôrodu v stanovenom termíne počas tej istej hospitalizácie, sa kódujú ako:

O60.2 *Predčasná pôrodná činnosť s pôrodom v termíne*

Keď je príčina predčasných pôrodných bolestí známa, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza a ďalej sa priradí ako vedľajšia diagnóza kód O60.2. Ak príčina nie je známa, použije sa kód O60.2 ako hlavná diagnóza. Okrem toho sa ako vedľajšia diagnóza priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Predčasné pôrodné bolesti **s účinkom** na krčok maternice pred ukončeným 37. týždňom gravidity, ktoré **nevedú** k pôrodu v stanovenom termíne počas tej istej hospitalizácie, sa kódujú ako:

O60.0 *Predčasná pôrodná činnosť bez pôrodu*

Ak je známa príčina predčasných pôrodných bolestí, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza a ďalej sa priradí kód O60.0 ako vedľajšia diagnóza. Ak príčina nie je známa, použije sa ako hlavná diagnóza kód O60.0. Okrem toho sa ako vedľajšia diagnóza priradí kód:

O09.-! *Trvanie gravidity*

Pri prijatí pacientky s kontrakciami **bez účinku** na cervix maternice sa použije jeden z kódov:

O47.0 *Falošná pôrodná činnosť pred ukončením 37. týždňa gravidity*

O47.1 *Falošná pôrodná činnosť po ukončení 37. týždňa gravidity a neskôr*

Keď je známa príčina frustrných kontrakcií, kóduje sa táto príčina ako hlavná diagnóza a ďalej sa priradí kód O47.- ako vedľajšia diagnóza. Ak príčina nie je známa, použije sa ako hlavná diagnóza kód:

O47.- *Falošná pôrodná činnosť*

Okrem toho sa ku kódu O47.0 *Falošná pôrodná činnosť pred ukončením 37. týždňa gravidity* priradí kód

O09.-! *Trvanie gravidity* ako vedľajšia diagnóza.

S1515a Predĺžená gravidita a prenášanie plodu

O48 *Predĺžená gravidita*

sa kóduje vtedy, ak pôrod nasleduje po ukončenom 41. týždni gravidity (MKCH) alebo dieťa javí zjavné známky prenášania.

S1515 - Príklad 1

Pacientka porodila dieťa v 42. týždni gravidity.

Hlavná diagnóza:	O48	<i>Predĺžená gravidita</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
	O09.7!	<i>Trvanie gravidity viac ako 41 ukončených týždňov</i>
Výkony:	91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>

S1515 - Príklad 2

Pacientka porodila dieťa v 40. týždni gravidity. Dieťa javí zjavné známky prenášania.

Hlavná diagnóza:	O48	<i>Predĺžená gravidita</i>
Vedľajšie diagnózy:	Z37.0!	<i>Jedno dieťa, živonarodené</i>
	O09.6!	<i>Trvanie gravidity od začatého 37. po ukončený 41. týždeň</i>
Výkony:	91127	<i>Sledovanie a vedenie rizikového pôrodu</i>

S1516a Protrahovaný pôrod

Pri aktívnom usmerňovaní pôrodných kontrakcií v nemocnici sa pôrod označuje ako protrahovaný vtedy, ak po **18 hodinách** pravidelnej pôrodnej činnosti nedôjde k progresii nálezu, tzn. nie sú vyhliadky na skoré ukončenie pôrodu prirodzenou cestou.

Kódovanie je nasledovné:

O63.- *Predĺžený pôrod*
O75.5 *Protrahovaný pôrod po umelom pretrhnutí plodových blán*
O75.6 *Protrahovaný pôrod po spontánnej alebo bližšie neurčenej ruptúre plodových blán*

S1517a Predĺženie vypudzovacej fázy pri epidurálnej anestézii

Epidurálna anestézia môže predĺžiť vypudzovaciu fázu. V danom prípade sa použije kód:

O74.6 *Iné komplikácie spinálnej a epidurálnej anestézie počas pôrodnej činnosti a pôrodu*

S1518a Primárny a sekundárny cisársky rez

Primárny cisársky rez je definovaný ako cisársky rez, ktorý sa síce vykoná ako plánovaný výkon pred alebo po nástupe pôrodných bolestí, ale rozhodnutie k sekcii sa prijalo pred nástupom pôrodných bolestí.
Zodpovedajúcimi kódmi sú kódy zdravotných výkonov pre cisársky rez s klasifikáciou „1” na 6. pozícii:

5r31?.1⁵

Sekundárny cisársky rez (vrátane urgentného cisárskeho rezu) je definovaný ako cisársky rez, ktorý je nevyhnutný v dôsledku urgentnej situácie v priebehu pôrodu z indikácie ohrozenia matky alebo dieťaťa (napr. HELLP syndróm, zastavenie pôrodnej činnosti, fetálny distress), aj keď bol plánovaný primárne. Zodpovedajúcim kódom výkonu sú kódy zdravotných výkonov pre cisársky rez s klasifikáciou „2” na 6. pozícii.

5r31?.2⁶

S1518 - Príklad 1

U pacientky s plodom uloženým koncom panvovým je plánovaný pôrod cisárskym rezom v 40. týždni gravidity. Večer dva dni pred termínom operácie bola pacientka prijatá s predčasnou ruptúrou plodového vaku. Všetky nálezy boli bezpríznakové, bez známok začínajúcej alebo hroziacej infekcie plodovej vody, žiadna pôrodná činnosť. Následne je vykonaná rutinná príprava k sekcii a rozhodnutie počkať do nasledujúceho rána, kedy bola aj vykonaná klasická sekcia.

Výkony: 5r311.1 Cisársky rez: primárny

S1518 - Príklad 2

U pacientky s plodom uloženým koncom panvovým je plánovaný pôrod cisárskym rezom v 40. týždni gravidity. Večer dva dni pred termínom operácie bola pacientka prijatá s predčasnou ruptúrou plodového vaku. Všetky nálezy boli bezpríznakové, bez známok začínajúcej alebo hroziacej infekcie plodovej vody, žiadna pôrodná činnosť. Následne je vykonaná rutinná príprava k sekcii a rozhodnutie vyčkať do nasledujúceho rána. V priebehu noci sú zosilnené pôrodné bolesti a odteká zelená plodová voda. Prichádza k rozhodnutiu o skoršej (urgentnej) sekcii ešte v noci zdôvodu ohrozenia dieťaťa.

Výkony: 5r311.2 Cisársky rez: sekundárny

⁵ Otáznik (?) uvedený na niektorom mieste v kóde znamená, že na tomto mieste sa môže nachádzať ľubovoľný znak. V uvedenom prípade to znamená, že sa jedná o všetky kódy, ktoré začínajú 5r31, pričom na 6. mieste kódu je číslo 1, prípadne 2 a na piatom mieste znak v súlade so ZZV.

⁶ Pozri predchádzajúcu poznámku pod čiarou

S16 Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období

S1601a Novorodenec

Novorodenecká perióda je definovaná nasledovne: „Novorodenecká perióda sa začína pôrodom a končí sa dovŕšením 28 dní po pôrode“.

Kód skupiny

Z38.- Živorodené deti podľa miesta narodenia

je priradený ako hlavná diagnóza, ak je novorodenec zdravý (vrátane dieťaťa, u ktorého bola vyžiadaná obriezka). Táto kategória zahŕňa deti:

- ktoré sa narodili v nemocnici
- ktoré sa narodili mimo nemocnice a do nemocnice boli prijaté bezprostredne po pôrode

S1601 - Príklad 1

Do nemocnice je prijatý novorodenec narodený doma (vaginálny pôrod). Nie sú prítomné žiadne choroby.

Hlavná diagnóza: Z38.1 *Jedno dieťa narodené mimo nemocnice*

Pre predčasne narodené deti a pre novorodencov, ktorí ochoreli pri pôrode alebo v priebehu hospitalizácie, sa uvedú kódy pre chorobné stavy **pred** kódom Z38.- Živorodené deti podľa miesta narodenia.

S1601 - Príklad 2

Zdravý novorodenec narodený v nemocnici (vaginálny pôrod) je liečený pre kŕčové stavy, ktoré sa objavili 3 dni po pôrode.

Hlavná diagnóza: P90 *Kŕče (konvulzie) u novorodenca*

Vedľajšie diagnózy: Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

S1601 - Príklad 3

Predčasne narodené dieťa v 36. týždni gravidity, s pôrodnou hmotnosťou 2280 gramov, s ľahkou asfyxiou počas pôrodu, je ošetrené ihneď po pôrode.

Hlavná diagnóza: P07.12 *Novorodenec s pôrodnou hmotnosťou od 1500 do 2500 gramov*

Vedľajšie diagnózy: P21.1 *Ľahká a stredná pôrodná asfyxia*

Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

Kódy z kategórie Z38.- sa nepoužívajú, ak ide o druhú alebo nasledujúcu liečbu v nemocnici.

S1601 - Príklad 4

Novorodenec mužského pohlavia je 2. deň po cisárskom reze so syndrómom dychovej tiesne (NRDS) a pneumotoraxom preložený z nemocnice A do nemocnice B.

Nemocnica A:

Hlavná diagnóza: P22.0 *Syndróm respiračnej tiesne (respiratory distress syndrome) novorodenca*

Vedľajšie diagnózy: P25.1 *Pneumotorax so vznikom v perinatálnom období*

Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

Nemocnica B:

Hlavná diagnóza: P22.0 *Syndróm respiračnej tiesne (respiratory distress syndrome) novorodenca*

Vedľajšie diagnózy: P25.1 *Pneumotorax so vznikom v perinatálnom období*

S1601 - Príklad 5

Novorodenec vo veku 7 dní bol opäť prijatý s novorodeneckou žltáčkou na fototerapiu. Je vykonaná kontinuálna fototerapia viac ako 12 hodín.

Hlavná diagnóza: P59.9 *Novorodenecká žltáčka, bližšie neurčená*
Výkony: 8n202.2 *Fototerapia II. - Ožarovanie časti tela nefiltrovaným ultrafialovým (UV) žiarením*

S1602a Perinatálne obdobie

Perinatálne obdobie je v SR definované nasledovne:

„Perinatálne obdobie začína 22. týždňom (154 dní) gravidity (vtedy je hmotnosť zvyčajne 500 g) a končí sa 7 dní po pôrode“ (MKCH).

Ku kódovaniu chorôb vzniknutých v perinatálnom období je k dispozícii kapitola XVI. *Určité choroby vzniknuté v perinatálnom období (P00-P96).*

S1602 - Príklad 1

Predčasne narodený novorodenec s hypopláziou pľúc je prijatý na detskú kliniku inej nemocnice. Matka mala v 25. týždni gravidity predčasný odtok plodovej vody. Gravidita bola udržiavaná pomocou tokolýzy do 29. týždňa. Pre predpokladaný syndróm amniovej infekcie a patologickú kardiokografiu nasledoval pôrod cisárskym rezom v 29. týždni. Predčasný pôrod následkom ruptúry plodového vaku viedol ku hypoplázii pľúc.

Prijímajúca novorodenecká klinika kodovala nasledovne:

Hlavná diagnóza: P28.0 *Primárna atelektáza novorodenca*
Vedľajšia diagnóza: P01.1 *Poškodenie plodu a novorodenca predčasným puknutím blán*

Treba brať do úvahy, že niektoré stavy (napr. poruchy metabolizmu), ktoré sa môžu vyskytnúť v perinatálnom období, nie sú klasifikované v Kapitole XVI. Keď sa taký prípad u novorodenca vyskytne, priradí sa kód z príslušnej Kapitoly MKCH **bez** kódu z Kapitoly XVI.

S1602 - Príklad 2

Novorodenec je preložený z pôrodnice na pediatriu pre rotavírusovú enteritídu.

Hlavná diagnóza: A08.0 *Rotavírusová enteritída*
Vedľajšie diagnózy: Z38.0 *Jedno dieťa, narodené v nemocnici*

S1603a Špeciálne opatrenia pre chorého novorodenca

#(1) Parenterálna liečba

Kód zdravotného výkonu pre aplikáciu liečiv a elektrolytov cez cievny systém novorodenca (napr. 8a959 *Injekcia intravenózna do pupočnej cievy novorodenca*) sa použije napr. vtedy, ak je indikovaný **parenterálny prívod tekutín** nutný k rehydratácii alebo pri poruchách elektrolytov. Rovnako to platí pre preventívny parenterálny prívod tekutín u predčasne narodených detí s hmotnosťou pod 2000 g, aby sa predišlo hypoglykémii alebo rozvratu elektrolytov.

#(2) Fototerapia

Kód diagnózy novorodeneckej žltacky sa priradí **iba vtedy**, ak sa vykonávala fototerapia **dlhšie ako 12 hodín** (S1601-Príklad 5).

S1604a Syndróm dychovej tiesne novorodenca (NRDS)/choroba hyalinných membrán/nedostatok surfaktantu

Kód pre syndróm dychovej tiesne novorodenca P22.0 *Syndróm respiračnej tiesne (respiratory distress syndrome) novorodenca* je vyhradený pre nasledovné stavy:

- choroba hyalinných membrán
- syndróm dychovej tiesne
- nedostatok surfaktantu

S1605a Masívny aspiračný syndróm a prechodné tachypnoe u novorodenca

Kódy z kategórie:

P24.- *Novorodenecký syndróm z aspirácie*

sa použijú, ak si porucha dýchania, podmienená aspiračným syndrómom, vyžiadala **liečbu kyslíkom viac ako 24 hodín**.

Kód P22.1 *Prechodné tachypnoe novorodenca*

sa použije u nasledovných diagnóz:

- prechodné (tranzitórne) tachypnoe u novorodenca (bez ohľadu na trvanie liečby kyslíkom), alebo
- novorodenecký aspiračný syndróm, ak si porucha dýchania vyžiadala **prívod kyslíka menej ako 24 hodín**.

S1606a Hypoxicko - ischemická encefalopatia (HIE)

Hypoxicko - ischemická encefalopatia je klinicky odstupňovaná nasledovne:

1. stupeň - predráždenosť, hyperreflexia, rozšírenie zreničiek, tachykardia, ale žiadne kŕče.
2. stupeň - letargia, zúženie zreničky, bradykardia, zníženie reflexov (napr. Morov reflex), hypotónia a kŕče.
3. stupeň - stupor, ospalosť, kŕče, chýbajúci Morov reflex a bulbárne reflexy.

MKCH 10 stanovuje pre kódovanie hypoxicko - ischemickej encefalopatie kód:

P91.6 *Hypoxicko-ischemická encefalopatia u novorodenca*

Kódy pre jednotlivé stupne HIE je potrebné kódovať doplnkovo ďalšími kódmi podľa nasledovnej tabuľky 20. Vyššie uvedené príznaky sa s výnimkou kŕčov osobitne nekódujú.

Tabuľka 20: Kódy diagnóz pre jednotlivé stupne HIE

Kódovanie pre 1. stupeň	P91.3	Mozgová dráždivosť novorodencov
	+	
	P21.0	Ťažká pôrodná asfyxia
	alebo	
P20.–	Vnútromaternicová hypoxia	
Kódovanie pre 2. stupeň	P91.4	Mozgový útlm novorodencov
	+	
	P90	Krče (konvulzie) u novorodenca
	+	
	P21.0	Ťažká pôrodná asfyxia
	alebo	
	P20.–	Vnútromaternicová hypoxia
Kódovanie pre 3. stupeň	P91.5	Kóma u novorodenca
	+	
	P90	Krče (konvulzie) u novorodenca
	+	
	P21.0	Ťažká pôrodná asfyxia
	alebo	
	P20.–	Vnútromaternicová hypoxia

S18 Príznaky a abnormné klinické a laboratórne nálezy nezatriedené inde

S1801a Inkontinencia

Nález inkontinencie má klinický význam, ak:

- sa vyskytne inkontinencia v rámci patologického stavu (napr. po určitých operáciách),
- inkontinencia nezodpovedá normálnemu vývojovému stupňu (napr. fyziologická u malých detí),
- inkontinencia pretrváva u pacienta so zreteľným postihnutím alebo duševným zaostávaním.

Kódy diagnóz pre inkontinenciu moča alebo stolice sú uvedené v tabuľke 14. Tieto kódy sa kódujú vtedy, ak je inkontinencia dôvodom na nemocničnú liečbu alebo má vyššie uvedený klinický význam.

Tabuľka 14: Kódy MKCH diagnóz pre kódovanie inkontinencie

N39.3	Stresová inkontinencia (neudržanie) moču
N39.4-	Iná inkontinencia moču, bližšie určená
R32	Inkontinencia moču, bližšie neurčená
R15	Inkontinencia stolice

S1802a Febrilné krče

R56.0 Febrilné krče

Kód sa použije len vtedy ako hlavná diagnóza, keď chýbajú vyvolávajúce choroby ako zápal pľúc alebo iné infekčné ložisko. Ak je známa základná príčina, uvedie sa táto ako hlavná diagnóza a kód R56.0 *Febrilné krče* sa kóduje doplnkovo ako vedľajšia diagnóza.

S1803a Diagnózy bolesti a spôsoby liečby bolesti

#(1) Akútna bolesť

Ak je pacient ošetrovaný pre pooperačné bolesti alebo pre bolesti v súvislosti s iným ochorením, kódujú sa len vykonané operácie alebo choroby, ktoré bolesť vyvolali.

Kód

R52.0 Akútna bolesť

sa použije len vtedy, ak je lokalizácia a pôvod akútnej bolesti neznámy.

Neoperačné postupy analgézie pre akútnu bolesť sa uvádzajú vtedy, ak sa vykonajú ako jediné opatrenia. Kódujú sa jedným z kódov zdravotných výkonov začínajúcich na **8t2**.

#(2) Chronická bolesť, farmakologicky rezistentná bolesť, nádorová bolesť

Ak bol pacient prijatý špeciálne pre liečbu bolesti a výlučne tá bude predmetom liečby, udáva sa kód pre lokalizáciu bolesti ako hlavná diagnóza. To isté platí aj pre bolesť pri nádore. Základné ochorenie sa kóduje ako vedľajšia diagnóza analogicky k pravidlu „Priradenie symptómu ako hlavná diagnóza“.

S1803 - Príklad 1

Pacient je prijatý pre liečbu chronickej bolesti v dolnej časti chrbta, rezistentnej na liečbu, na základe kostného nádoru. Pacientovi bude implantovaný stimulátor miechy s permanentným jedoelektrodovým systémom na trvalú epidurálnu stimuláciu. Liečená je výlučne bolesť v dolnej časti chrbta.

Hlavná diagnóza:	M54.5	<i>Bolesť v krížoch</i>
Vedľajšie diagnózy:	C41.4	<i>Zhubný nádor kosti a kĺbovej chrupky panvovej kosti, krížovej kosti (os sacrum) a kostrče</i>
Výkony:	5a306	<i>Implantácia neurostimulačného zariadenia pre stimuláciu zadných povrazcov miechy</i>
	5a305	<i>Implantácia miechovej stimulačnej elektródy</i>

Kódy

R52.1 *Chronická neutíšiteľná bolesť*

alebo

R52.2 *Iná chronická bolesť*

sa kódujú ako **hlavná diagnóza** iba vtedy, ak lokalizácia bolesti nie je bližšie určená a vyhovujú definícii hlavnej diagnózy.

S1803 - Príklad 2

Pacient je prijatý do nemocnice na vyšetrenie chronickej bolesti rezistentnej na terapiu. Príčina a bližšie určenie bolesti nebolo počas hospitalizácie upresnené.

Hlavná diagnóza: R52.1 *Chronická neutíšiteľná bolesť*

Vo všetkých ostatných prípadoch chronickej bolesti musí byť ochorenie, ktoré bolesť spôsobuje, kódované ako hlavná diagnóza, pokiaľ bolo príčinou nemocničnej liečby.

S1803 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu kostných metastáz zhubného pľúcneho tumoru v hornom laloku. Dostáva hydromorfón na ovplyvnenie výrazných bolestí kostí.

Hlavná diagnóza: C79.5 *Sekundárny zhubný nádor kosti a kostnej drene*
Vedľajšie diagnózy: C34.1 *Zhubný nádor priedušky alebo pľúc v hornom laloku*

S19 Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin

S1901a Povrchové poranenia

Povrchové poranenia, napr. odreniny alebo pomliaždenia, sa nekódujú, ak súvisia so závažnými poraneniami rovnakej lokalizácie. Výnimkou sú prípady, kedy zvyšujú náklady na liečbu týchto závažných poranení (pozri aj pravidlá skupiny D02 k vedľajším diagnózam).

S1901 - Príklad 1

Pacient prichádza na liečbu suprakondylovej zlomeniny ramennej kosti a pomliaždenie lakťa, ako aj zlomeninu tela lopatky.

Hlavná diagnóza: S42.41 Zlomenina dolného konca ramennej kosti, suprakondylová

Vedľajšie diagnózy: S42.11 Zlomenina lopatky, telo

Poznámka: V uvedenom prípade sa pomliaždenie lakťa nekóduje.

S1902a Zlomeniny a vykĺbenia

Ku kódovaniu zlomeniny a vykĺbenia stavcov pozri S1905 *Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou)*.

#(1) Zlomeniny a vykĺbenia s poškodením mäkkého tkaniva

Na kódovanie zlomenín a luxácií s poškodením mäkkého tkaniva sú potrebné dva kódy.

Najprv sa uvedie kód zlomeniny alebo kód vykĺbenia a k tomu treba priradiť zodpovedajúci kód pre stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív v okolí zlomeniny/vykĺbenia. Len zatvorené zlomeniny 0. stupňa alebo vykĺbenia s poškodením mäkkého tkaniva 0. stupňa (označené ako „minimálne poškodenie mäkkých tkanív, jednoduchý tvar lomu“) alebo bližšie neurčený stupeň sa nekódujú žiadnym doplnkovým kódom.

S1902 - Príklad 1

Pacient je prijatý s otvorenou zlomeninou stehnovej kosti II. stupňa.

Hlavná diagnóza: S72.3 Zlomenina diafýzy stehnovej kosti

Vedľajšie diagnózy: S71.88! Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vykĺbení bedra a stehna

S1902 - Príklad 2

Pacient je prijatý na liečbu otvoreného vykĺbenia ramena s dislokáciou ramennej kosti dopredu a poškodením mäkkých tkanív 1. stupňa.

Hlavná diagnóza: S43.01 Vykĺbenie ramennej kosti dopredu

Vedľajšie diagnózy: S41.87! Poškodenie mäkkých častí 1. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vykĺbení ramena

#(2) Luxačné zlomeniny

V týchto prípadoch je ako pre zlomeninu, tak aj pre luxáciu priradený jeden kód; v prvom rade kód pre zlomeninu. V určitých prípadoch stanovuje MKCH 10 pre vyklábenie spojené so zlomeninou oproti tomuto pravidlu odlišné kódovanie;

Napríklad Monteggiaova luxačná zlomenina je klasifikovaná ako zlomenina S52.21 *Zlomenina proximálnej časti diafýzy lakťovej kosti s luxáciou hlavičky vretennej kosti.*

#(3) Zlomeniny a vyklábenia rovnakej alebo odlišnej lokalizácie

Za predpokladu kombinovaného poranenia v rovnakej lokalizácii je údaj **jedného** doplnkového kódu pre poškodenie mäkkých tkanív dostatočný (príklad 3).

S1902 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu otvorenej zlomeniny hlavice ramennej kosti I. stupňa s vyklábením ramena dopredu a s poškodením mäkkých tkanív 1. stupňa.

Hlavná diagnóza:	S42.21	<i>Zlomenina horného konca ramennej kosti, hlava</i>
Vedľajšie diagnózy:	S43.01	<i>Vyklábenie ramennej kosti dopredu</i>
	S41.87!	<i>Poškodenie mäkkých častí 1. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklábení ramena</i>

Ak sa u pacienta vyskytuje viacero zlomenín alebo vyklábení rôznej lokalizácie, kóduje sa pre každú lokalizáciu zodpovedajúci kód podľa stupňa závažnosti poškodenia mäkkých tkanív pri zlomenine/vyklábení (Sx1.84!-Sx1.89!), ak nejde o 0. stupeň poškodenia mäkkých tkanív.

#(4) Pomliaždenie kosti

Pomliaždenie kosti („bone bruise“, rádiodiagnostickou metódou potvrdená zlomenina spongiózy pri intaktnej kortikalis kosti) sa kóduje ako zlomenina zodpovedajúcej lokalizácie.

S1903a Otvorené rany/poranenia

Pre každú telesnú oblasť je k dispozícii v kapitole XIX (Poranenia, otravy a niektoré iné následky vonkajších príčin S00-T98) odsek týkajúci sa otvorených rán. Tu sú uvedené aj kódy, ktorými sa kódujú otvorené rany spojené so zlomeninou alebo vyklábením alebo rany prenikajúce cez kožu do telových dutín (tzn. vnútrolebečné, vnútrohrudné a vnútrobrušné poranenia).

Otvorená rana sa v týchto prípadoch kóduje **doplnkovým** kódom k poraneniu (napr. k zlomenine), pozri aj S1902 *Zlomeniny a vyklábenia*

#(1) Otvorené poranenia s poškodením ciev, nervov a šliach

Pri poranení s poškodením ciev závisí na postupnosti zadávania kódov podľa toho, či hrozí strata postihnutej končatiny. V tomto prípade sa pri poranení s poškodením artérie a nervu kóduje nasledovne:

- ako prvé arteriálne poranenie
- následne poranenie nervov
- potom prípadne poranenie šliach
- nakoniec hlboká rana

V prípadoch, pri ktorých napriek poškodeniu nervov a ciev je nepravdepodobná strata končatiny, závisí poradie kódovania od miery závažnosti poškodenia jednotlivých oblastí.

#(2) Otvorené vnútrolebečné/vnútrohrudné/vnútrobrušné poranenie

V prípade otvoreného vnútrolebečného/vnútrohrudného/vnútrobrušného poranenia sa kóduje najprv kódom pre vnútrolebečné/vnútrohrudné/vnútrobrušné poranenie a následne kódom pre otvorenú ranu.

S1903 - Príklad 1

Pacient je prijatý s kompletnou ruptúrou obličkového parenchýmu, ruptúrou parenchýmu sleziny a malými tržnými ranami na viacerých úsekoch tenkého čreva a s vystúpením viscerálnych orgánov dutiny brušnej.

Hlavná diagnóza:	S37.03	<i>Kompletná ruptúra parenchýmu obličky</i>
Vedľajšie diagnózy:	S36.03	<i>Tržné poranenie sleziny vrátane parenchýmu</i>
	S36.49	<i>Poranenie iných a viacerých častí tenkého čreva</i>
	S31.83!	<i>Otvorená rana (každá časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením</i>

#(3) Otvorená zlomenina s vnútrolebečným/vnútrohrudným/vnútrobrušným poranením

V prípade zlomeniny lebky spojenej s vnútrolebečným poranením/otvorenou zlomeninou osového skeletu spolu s vnútrohrudným/vnútrobrušným poranením, sa kóduje:

- jeden kód pre vnútrolebečné/vnútrodutínové poranenie
- jeden kód z kódov:

S01.83! *Otvorená rana (každá časť hlavy) v spojení s intrakraniálnym poranením*

S21.83! *Otvorená rana každej časti hrudníka v spojení s vnútrohrudníkovým poranením*

S31.83! *Otvorená rana (každá časť brucha, drieku a panvy) v spojení s vnútrobrušným poranením*

- kódy pre zlomeninu
a
- jeden kód pre stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív otvorenej zlomeniny z:

S01.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave*

S01.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave*

S01.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hlave*

S21.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*

S21.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*

S21.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku*

S31.87! *Poškodenie mäkkých častí I. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení driekovej chrbtice a panvy*

S31.88! *Poškodenie mäkkých častí II. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení driekovej chrbtice a panvy*

S31.89! *Poškodenie mäkkých častí III. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení driekovej chrbtice a panvy*

#(4) Komplikácie otvorených rán

V prípade komplikácie otvorenej rany sa uvedie kód pre otvorenú ranu s následným kódom:

T89.0- *Komplikácia otvorenej rany*

S1903 - Príklad 2

Pacient je prijatý s úlomkami skla v otvorenej rane kolena. Rana je infikovaná. Výter z rany potvrdil prítomnosť *Staphylococcus aureus*.

Hlavná diagnóza:	S81.0	Otvorená rana kolena
Vedľajšie diagnózy:	T89.01	Komplikácia otvorenej rany: cudzie teleso (s infekciou alebo bez infekcie)
	B95.6!	<i>Staphylococcus aureus</i> ako príčina chorôb, zatriedených inde

S1904a Poruchy vedomia

#(1) Poruchy vedomia v súvislosti s úrazom

Keď dôjde k strate vedomia v súvislosti s úrazom, kóduje sa typ úrazu pred kódom S06.7-! *Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu*. Na 5. mieste (druhej pozícii za bodkou) sa v kóde S06.7- kóduje dĺžka bezvedomia.

S1904 - Príklad 1

Pacient je prijatý so zlomeninou labyrintu čuchovej kosti (RTG snímka). CT vyšetrením sa zistil veľký subdurálny hematóm. Pacient bol 3 hodiny v bezvedomí.

Hlavná diagnóza:	S06.5	Subdurálne krvácanie po úraze
Vedľajšie diagnózy:	S02.1	Zlomenina spodiny lebky
	S06.71!	Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu, trvajúce 30 minút až 24 hodín
Výkon:	33126	CT vyšetrenie v oblasti hlavy.

#(2) Poruchy vedomia bez súvislosti s úrazom

Pokiaľ bezvedomie pacienta **nesúvisí** s úrazom, použijú sa nasledovné kódy:

R40.0	<i>Somnolencia</i>
R40.1	<i>Sopor (stupor)</i>
R40.2	<i>Kóma, bližšie neurčená</i>

S1905a Úrazy miechy (s traumatickou paraplégiou a tetraplégiou)

#(1) Akútna fáza - bezprostredne po úraze

Pod akútnou fázou úrazu miechy sa rozumie časovo vymedzený interval liečby bezprostredne po úraze. Môže zahŕňať viaceré nemocničné pobyty. Ak je pacient prijatý s poranением miechy (napr. s kompresiou miechy, zmliaždením, ruptúrou, priečnym preťatím alebo útlakom), kódujú sa nasledovné detaily:

1. Typ lézie miechy sa uvedie ako prvý kód (poranenie úplným alebo neúplným priečnym preťatím)
2. Funkčná výška lézie miechy sa kóduje kódmi:
S14.7-!, S24.7-!, S34.7-! *Funkčná úroveň poranenia krčnej/hrudníkovej/bedrovokřížovej miechy*

Pri údají o funkčnej úrovni sa prihliada na odkazy v MKCH. Pacienti s úrazom miechy majú s veľkou pravdepodobnosťou aj zlomeninu alebo luxáciu stavca. V tejto súvislosti sa kódujú nasledovné údaje:

3. Miesto poškodenia, ak je prítomná zlomenina stavca
4. Miesto luxácie stavca, ak sa luxácia vyskytla
5. Stupeň závažnosti poškodenia mäkkých tkanív pri fraktúre/luxácii

S1905 - Príklad 1

Pacient je prijatý s kompresívnou zlomeninou stavca Th12. Ide o kompresívny úraz miechy v rovnakej výške s nekompletnou paraplégiou vo funkčnej výške L2.

Hlavná diagnóza:	S24.12	<i>Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S34.72!	<i>Poranenie miechy v úrovni L2</i>
	S22.06	<i>Zlomenina hrudníkového stavca Th11 a Th12</i>

#(2) Akútna fáza - preklad pacienta

Ak pacient v dôsledku úrazu utrpel poranenie miechy a je bezprostredne potom preložený z jednej „akútnej“ nemocnice do druhej, obidve zariadenia uvedú kód pre typ úrazu ako hlavnú diagnózu a zodpovedajúci kód pre funkčnú výšku poranenia miechy ako prvú vedľajšiu diagnózu.

S1905 - Príklad 2

Pacient je prijatý do nemocnice A s ťažkým úrazom miechy. CT vyšetrenie potvrdilo luxáciu stavca Th7/Th8 s poraním miechy na rovnakej úrovni. Neurologicky ide o nekompletné priečne preťaženie pod stavcom Th8. Po stabilizácii stavu v nemocnici A je pacient preložený do nemocnice B, v ktorej sa vykonala spondylodéza.

Nemocnica A

Hlavná diagnóza:	S24.12	<i>Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S24.75!	<i>Poranenie miechy v úrovni Th8/Th9</i>
	S23.14	<i>Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9</i>
Výkon:	33114	<i>CT vyšetrenie hrudnej chrbtice (natívne)</i>

Nemocnica B

Hlavná diagnóza:	S24.12	<i>Nekompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S24.75!	<i>Poranenie miechy v úrovni Th8/Th9</i>
	S23.14	<i>Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th7/Th8 a Th8/Th9</i>
	5t643.2	<i>Spondylodéza: dorzálna a ventrálna kombinovaná, medzi stavcami: 2 segmenty</i>

#(3) Úrazy miechy - chronická fáza

O chronickej fáze paraplégie/tetraplégie hovoríme, ak je ukončená liečba akútneho ochorenia (napr. akútny úraz miechy), ktoré spôsobilo ochrnutie.

Pacient prijatý v chronickej fáze na liečbu paraplégie/tetraplégie sa kóduje kódom z kategórie:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia, na piatej pozícii „2“ alebo „3“ ako hlavná diagnóza*

Ak je však pacient prijatý na liečbu iného ochorenia, napr. infekcie močových ciest, zlomenina stehnovej kosti atď., je kódovanie tohto liečeného ochorenia doplnené kódom z kategórie:

G82.- *Paraparéza a paraplégia, tetraparéza a tetraplégia, piata pozícia kódu „2“ alebo „3“*

ako aj kódmi ďalších existujúcich ochorení. Poradie týchto diagnóz musí zodpovedať definícii hlavnej diagnózy.

Pre funkčnú výšku úrazu miechy sa uvedie zodpovedajúci doplnkový kód:

G82.6-! *Funkčná výška poškodenia miechy*

Kódy pre poranenie miechy sa neuvedú, pretože sa môžu použiť len v akútnej fáze.

S1905 - Príklad 3

Pacient je prijatý na liečbu infekcie močových ciest. Pridružená je nekompletná chabá paraplégia na úrovni L2, nekompletný syndróm cauda equina a neurogénna porucha vyprázdňovania močového mechúra.

Hlavná diagnóza:	N39.0	<i>Infekcia močovej sústavy, bez určenia miesta</i>
Vedľajšie diagnózy:	G82.03	<i>Chabá paraparéza a paraplégia, chronické neúplné priečne poškodenie miechy</i>
	G82.66!	<i>Funkčná výška poškodenia miechy L2-S1</i>
	G83.41	<i>Syndróm cauda equina, neúplný</i>
	G95.81	<i>Obrna močového mechúra pri poškodení dolného motoneurónu</i>

Poznámka: Ak má byť kódovaná neurogénna porucha funkcie močového mechúra, použije sa doplnkový kód z G95.8-.

#(4) Kódovanie zlomeniny a luxácie stavcov

Pozri aj S1902 *Zlomeniny a vyklbenia*.

Pri viacnásobných zlomeninách alebo luxáciách sa kóduje každá výška (úroveň) poškodenia samostatne.

S1905 - Príklad 4

Pacient je prijatý s komplikovanou otvorenou zlomeninou II. stupňa druhého, tretieho a štvrtého hrudného stavca s posunom na úrovni Th2/Th3 a Th3/Th4 a kompletným preťatím miechy vo výške Th3. Neurologickým vyšetrením sa potvrdilo kompletné priečne preťatie pod Th3.

Hlavná diagnóza:	S24.11	<i>Kompletné priečne poranenie hrudníkovej miechy</i>
Vedľajšie diagnózy:	S24.72!	<i>Poranenie miechy v úrovni Th2/Th3</i>
	S22.01	<i>Zlomenina hrudníkového stavca Th1 a Th2</i>
	S22.02	<i>Zlomenina hrudníkového stavca Th3 a Th4</i>
	S21.88!	<i>Poškodenie mäkkých častí 2. stupňa pri otvorenej zlomenine alebo vyklbení na hrudníku</i>
	S23.11	<i>Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th1/Th2 a Th2/Th3</i>
	S23.12	<i>Vyklbenie hrudníkového stavca v úrovni Th3/Th4 a Th4/Th5</i>

S1906a Viacnásobné poranenia (polytrauma)

#(1) Diagnózy

Jednotlivé poranenia sa kódujú vždy, keď je to možné, podľa lokalizácie a typu čo najpresnejšie.

Kombinované kategórie pre viacnásobné poranenia (T00-T07 *Poranenia postihujúce viaceré oblasti tela*) a kódy kategórie S00-S99, ktoré s číslom „7“ na štvrtej pozícii kódu prislúchajú viacnásobným poraneniam, sa používajú len vtedy, ak množstvo poranení, ktoré je potrebné kódovať, prekračuje maximálny počet diagnóz. Špecifické kódy (poranenia podľa lokalizácie a typu) sa použijú v týchto prípadoch pre závažné poranenia. Pre ľahšie poranenia (napr. povrchové poranenia, otvorené rany, vyvrtnutia a natiahnutia) sa použijú kódy z kategórie viacnásobných poranení (pozri aj D0310#(2) *Viacnásobné kódovanie*).

Poznámka: zoznam MKCH ponúka pre „viacnásobné poranenie“ alebo „polytraumu“ kód:

T07 *Viacnásobné poranenia, bližšie neurčené*

Tento kód je **nešpecifický**, a preto by sa podľa možnosti nemal používať.

#(2) Poradie kódov pri viacpočetných poraneniach

V prípade viacerých bližšie popísaných poranení sa ako hlavná diagnóza kóduje poranenie, ktoré je najzávažnejšie.

S1906 - Príklad 1

Pacient je prijatý s fokálnou kontúziou mozgu, traumatickou amputáciou jedného ucha, 20-minútovým bezvedomím, pomliaždením tváre, hrtana, ramena, ako aj reznými ranami tváre a stehna.

Hlavná diagnóza:	S06.31	Ložiskové zmliaždenie mozgu
Vedľajšie diagnózy:	S06.70!	Bezvedomie pri poranení lebky a mozgu: menej ako 30 minút
	S08.1	Úrazová amputácia ucha
	S01.41	Otvorená rana líca a temporomandibulárnej oblasti: líce
	S71.1	Otvorená rana stehna
	S00.85	Povrchové poranenie inej časti hlavy: zmliaždenie
	S10.0	Zmliaždenie hrdla
	S40.0	Zmliaždenie pleca a ramena

Poznámka: V tomto prípade sa nepoužijú kódy S09.7 *Viacnásobné poranenia hlavy* a T01.8 *Otvorená rana postihujúca inú kombináciu oblastí tela*, pretože sú k dispozícii individuálne, špecifické kódy, ktoré treba vždy použiť, ak je to možné.

#(3) Výkony

Pri starostlivosti o pacienta s viacnásobnými poraneniami a polytraumou je potrebné okrem jednotlivých zdravotných výkonov použiť aj vhodný kód z doplnkových kódov:

- 5z240.1 *Polytrauma s akútnym ohrozením života: operácie na pohybovom aparáte*
- 5z240.2 *Polytrauma s akútnym ohrozením života: operácie na pohybovom aparáte, v oblasti brucha a hrudníka a na tvárovej časti lebky*
- 5z240.3 *Polytrauma s akútnym ohrozením života: operácie na pohybovom aparáte, v oblasti brucha a hrudníka a na CNS*
- 5z240.x *Polytrauma s akútnym ohrozením života: iné*

S1907a Popálenie a poleptanie

#(1) Poradie kódov

Oblasť s najťažším popálením/poleptaním sa kóduje ako prvá. Popálenie/poleptanie 3. stupňa je preto pred popálením/poleptaním 2. stupňa, a to aj vtedy, ak popálenie/poleptanie 2. stupňa zasiahlo väčšiu časť telesného povrchu.

Popálenie/poleptanie rovnakého rozsahu, ale rôzneho stupňa, sa kóduje ako popálenie/poleptanie dosiahnutého najvyššieho stupňa.

S1907 - Príklad 1

Popálenie 2. a 3. stupňa členku sa kóduje nasledovne:

Hlavná diagnóza:	T25.3	Popálenie členka a nohy 3. stupňa
------------------	-------	-----------------------------------

Popáleniny/poleptania, ktoré vyžadujú transplantáciu kože sa vždy kódujú **pred** tými, ktoré kožnú transplantáciu nevyžadujú.

Pokiaľ existujú viaceré popáleniny/poleptania **rovnakého stupňa**, potom sa kóduje oblasť s najväčším rozsahom postihnutého telesného povrchu ako prvá. Všetky ďalšie popáleniny/poleptania sa kódujú vždy, ak je to možné, podľa svojej aktuálnej lokalizácie.

S1907 - Príklad 2

Popálenina brušnej steny a perinea stupňa 2a sa kóduje nasledovne:

Hlavná diagnóza: T21.23 *Popálenina trupu 2a stupňa: brušná stena*
Vedľajšie diagnózy: T21.25 *Popálenina trupu 2a stupňa: vonkajšie genitálie*

Ak by počet kódov u hospitalizovaného pacienta mal byť extrémne vysoký, má zmysel použiť kódy pre viacnásobné popáleniny alebo poleptania (T29.- *Popáleniny a poleptania viacerých oblastí tela*). Pri popáleninách/poleptaniach 3. stupňa treba použiť vždy diferencujúce kódy. Keď je potrebné použiť kódy pre viacnásobné popáleniny/poleptania, použijú sa pre popáleniny/poleptania 2. stupňa.

#(2) Rozsah postihnutého povrchu tela

Každý prípad popálenia/poleptania je potrebné zakódovať aj **doplňkovým** kódom z kategórie

T31.-! *Popáleniny zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela*

T32.-! *Poleptania zatriedené podľa rozsahu postihnutého povrchu tela*

aby sa poukázalo na percentuálne postihnutie telesného povrchu.

Štvrtá pozícia v kóde popisuje súčet všetkých jednotlivých popálení/poleptaní, uvedením percentuálnej hodnoty postihnutého telesného povrchu.

Kód z T31.-! a T32.-! sa používa len jedenkrát, a to po poslednom kóde pre postihnutú oblasť.

S1908a Zneužívanie alebo týranie dospelých a detí

V prípade zneužitia sa kódujú existujúce poranenia, prípadne psychické poruchy.

Kód kategórie:

T74.- *Syndróm zapríčinený zlým zaobchádzaním (týraním)*

sa ako príčina poranenia/poranení alebo psychických porúch sa neuvádza. Toto platí aj pre kódovanie pri Münchhausenovom-Stellvertreterovom syndróme.

S1909a Otrava liekmi, drogami a biologicky aktívnymi látkami

Diagnózu „Otrava liekmi/drogami“ stanovíme pri **neúmyselnom užití omylom** alebo **neodbornom užití**, v suicidálnom pokuse, pri zabití a pri vedľajších účinkoch ordinovaných liekov, ktoré boli použité v súvislosti s lekársnym predpisom.

Otravy sú klasifikované v kategóriách kódov:

T36-T50 *Otrava liekmi, liečivami a biologickými látkami*

T51-T65 *Toxické účinky látok používaných prevažne mimo lekárstva*

Nekóduje sa zámer použitím kódu:

X84.9! *Úmyselné samopoškodenie bližšie neurčenými prostriedkami*

Pri kódovaní otravy sa používa doplnkový kód, aby sa dokumentovala významná manifestácia otravy (napr. kóma, arytmia).

S1909 - Príklad 1

Pacient je prijatý v kóme po predávkovaní kodeínom.

Hlavná diagnóza: T40.2 *Otrava inými opioidmi*
Vedľajšie diagnózy: R40.2 *Kóma, bližšie neurčená*

Výnimkou z týchto pravidiel je predávkovanie inzulínom, pri ktorom sa najprv použije kód E10-E14 (na štvrtej pozícii kódu „6“ pre Diabetes mellitus s inými bližšie určenými komplikáciami) a kód pre otravu (T38.3 *Otrava inzulínom a orálnymi antidiabetikami*) sa použije ako vedľajšia diagnóza (pozri S0401 *Diabetes mellitus*).

S1910a Nežiaduce vedľajšie účinky liekov (pri užití podľa predpisu)

Nežiaduce vedľajšie účinky indikovaných liekov pri užívaní **podľa predpisu** sa kódujú nasledovne:

jeden alebo viacero kódov popisujúcich chorobný stav, pri ktorom sa manifestujú vedľajšie účinky liekov, doplnené voliteľným kódom

Y57.9! *Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené*

S1910 - Príklad 1

Pacient je prijatý s akútnou hemoragickou gastritídou v dôsledku ordinovanej kyseliny salicylovej. Iná príčina gastritídy nebola zistená.

Hlavná diagnóza: K29.0 *Akútna hemoragická gastritída*
Vedľajšia diagnóza, voliteľná: Y57.9! *Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené*

S1910 - Príklad 2

HIV pozitívny pacient je prijatý na liečbu hemolytickej anémie, ktorá bola vyvolaná antiretrovirálnou chemoterapiou.

Hlavná diagnóza: D59.2 *Neautoimunitná hemolytická anémia zapríčinená liekmi*
Vedľajšie diagnózy: Z21 *Bezpríznakový stav infekcie HIV*
Vedľajšia diagnóza, voliteľná: Y57.9! *Nežiaduce vedľajšie účinky pri liečebnom použití: liečivo alebo liek, bližšie neurčené*

S1911a Nežiaduce vedľajšie účinky/otravy pri súčasnom užití dvoch alebo viacerých látok (pri užití v nesúlade s predpisom)

#(1) Otrava liekmi v kombinácii s alkoholom

Vedľajší účinok lieku, ktorý bol užitý spolu s alkoholom, sa kóduje ako **otrava dvoma účinnými látkami**.

S1911 - Príklad 1

Pacient je prijatý s depresiou dýchacieho centra spôsobenou neúmyselným užitím (omylom) barbiturátov v kombinácii s alkoholom.

Hlavná diagnóza:	T42.3	<i>Otrava barbiturátmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	G93.88	<i>Iná choroba mozgu, bližšie určená</i>
	T51.0	<i>Toxický účinok etanolu</i>
Voliteľná diagnóza:	X49.9!	<i>Náhodná otrava</i>

#(2) Otrava predpísanými liekmi, užitými v kombinácii s liekmi bez predpisu

Vedľajší účinok, ktorý sa vyskytne pri užití predpísaných a nepredpísaných liekov, sa kóduje ako **otrava obidvomi účinnými látkami**.

S1911 - Príklad 2

Pacient je prijatý s hematemézou v dôsledku užitia warfarínu (na predpis), spolu s náhodným užitím kyseliny acetylosalicylovej (bez predpisu).

Hlavná diagnóza:	T39.0	<i>Otrava salicylátmi</i>
Vedľajšie diagnózy:	K92.0	<i>Hemateméza</i>
	T45.5	<i>Otrava antikoagulanciami</i>
Voliteľná diagnóza:	X49.9!	<i>Náhodná otrava</i>