

USMERNENIE K POUŽÍVANIU ZDRAVOTNÝCH VÝKONOV č. 1/2013

PLATÍ PRE VÝKONY SK-ZZV 2013:

kategórie	8 - Terapeutické neoperačné výkony
skupiny	v - Komplexná zdravotná starostlivosť
podskupiny	3 - Intenzivistická komplexná zdravotná starostlivosť
triedy	1 - Kompletná intenzívna starostlivosť
a	
kategórie	8 - Terapeutické neoperačné výkony
skupiny	v - Komplexná zdravotná starostlivosť
podskupiny	3 - Intenzivistická komplexná zdravotná
triedy	2 - Komplexná intenzivistická liečba dieťaťa

Algoritmus bodového ohodnotenia intenzívnej starostlivosti na pracoviskách intenzívnej medicíny pre detský a dospelý vek

Cieľom dokumentu je v náväznosti na Vyhlášku MZSR č.337/2013 o Zozname zdravotných výkonov diagnosticko-terapeutických skupín špecifikovať algoritmus výpočtu bodovej hodnoty pre výkony: „Komplexná intenzívna zdravotná starostlivosť“.

Odborný obsah materiálu vychádza zo špecifikácii komplexných výkonov v systéme G-DRG, ktoré boli implementované do SK-DRG v rámci spolupráce so spoločnosťou 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. Materiál bol pripravený v Centre pre klasifikačný systém Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Odborný obsah materiálu bol posúdený a akceptovaný odbornými spoločnosťami:

- ✓ *Slovenská spoločnosť pre anesteziológiu a intenzívnu medicínu, hlavný odborník MZ SR: Doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.*
- ✓ *Slovenská spoločnosť pre pediatrickú anesteziológiu a intenzívnu medicínu, hlavný odborník MZ SR: MUDr. Marián Hargaš*

*© Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Centrum pre klasifikačný systém, 2013
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 udelennej v Zmluve o spolupráci.

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

Zoznam skratiek

Core-10-TISS	10 najnáročnejších parametrov v intenzívnej medicíne
GCS	Glasgow-Coma skóre (škála hodnotenia kvantitatívnych porúch vedomia)
PIM	Pracovisko intenzívnej medicíny
SAPS	Simplified Acute Physiology Score
TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
JIS	Jednotka intenzívnej starostlivosti
OIM	Oddelenie intenzívnej medicíny;
OAIM	Oddelenie anesteziologie a intenzívnej medicíny
MZSR	Ministerstvo zdravotníctva SR
CT, MR	zobrazovacie diagnostické metódy
SF	srdcová frekvencia
sTK	systolický tlak krvi
PaO ₂ /FiO ₂	oxygenačný index; pomer parciálnej artériovej tenzie a inspiračnej frakcie O ₂
PA	pulmonary artery (pľúcna žila)
PiCCO	pulse counter cardiac output (meranie srdcového objemu z pulzovej krivky)
MODS	multiorgánová dysfunkcia
SIRS	syndróm systémovej zápalovej odpovede
PDE	enzým fosfodiesteráza
IABC	intraaortálna balónková kontrapulzácia
UVP	umelá ventilácia pľúc
CRRT	continuous renal replacement therapy, eliminačné metódy (CVVH, CVVHD, CVVHDF, SCUF IHD)
MARS	molekulárne adsorbčný recirkulačný systém
GFS	gastrofibroskopia
BSK	bronchoskopia
ECMO, IVOX, ECCO ₂ R	špecializované metódy zabezpečujúce výmenu dýchacích plynov

1. Bodové ohodnotenia intenzívnej starostlivosti na pracoviskách intenzívnej medicíny pre dospelý vek

1.1. Algoritmus

Pracoviská intenzívnej medicíny (ďalej len **PIM**) sú ústavné lôžkové zariadenia v systéme diferencovanej starostlivosti určené pre poskytovanie intenzívnej a resuscitačnej starostlivosti o pacientov so zlyhávajúcimi alebo zlyhanými životnými (vitálnymi) funkciami vyžadujúcimi nepretržitú starostlivosť. Patria sem špecializované jednotky intenzívnej starostlivosti (JIS) operačných aj neoperačných medicínskych odborov, oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny (OAIM) a oddelenia intenzívnej medicíny (OIM).

Údaje na PIM sa dokumentujú jednotne a počet bodov sa vykazuje pri intenzívnej starostlivosti u dospelého pacienta príslušným kódom zdravotného výkonu 8v31?¹.

Komplexná intenzívna starostlivosť sa kóduje jedným výkonom za celú hospitalizáciu, to znamená že vyššie uvedené kódy výkonov sa použijú podľa dosiahnutej celkovej sumy bodov za poskytnutú intenzívnu starostlivosť počas celej hospitalizácie v nemocnici.

Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín sa skóre nestanovuje.

Denne sa zaznamenáva SAPS II a Core-10-TISS skóre. Perióda sledovania predstavuje na všetkých PIM vždy 24 hodinový interval od 0:00 do 24:00. Pri SAPS II nevstupuje do výpočtu GCS (Glasgow-Coma skóre).

Deň prijatia: Príjmové SAPS II a prijímacie CORE-10-TISS sa hodnotí od okamihu prijatia až do uplynutia nasledujúcich 24 hodín. Ďalšia denná dokumentácia sa uskutočňuje pre každý interval od 0:00 do 24:00. To znamená, že za deň prijatia sa započítavajú aj hodiny nasledujúceho dňa, čiže tieto hodiny sa zohľadňujú 2x, raz pre deň prijatia a raz pre nasledujúci deň (pozri príklad)

Deň preloženia: V deň preloženia sa nestanovuje skóre.

Poznámka: Vždy sa stanovuje a spočítava toľko výsledkov skóre, koľko ošetrovacích dní prislúcha PIM, tzn., že deň prijatia sa počíta a deň preloženia nie. Skutočnosť, či pacient je s preložením súčasne aj prepustený z nemocnice sa nezohľadňuje.

Príklady:

1. *Pacient je prijatý na PIM v deň A o 14.00 hod. Ošetrovaný na PIM je v dňoch B a C a v deň D je preložený.*

Výpočet skóre sa uskutoční v nasledujúce dni:

- Deň A (od 14:00 do 24:00 hod) + z dňa B (od 0:00 do 14:00) = 24 hodín
- Deň B (od 00:00 do 24:00 hod) t. zn. 14 hodinové prekrytie intervalu
- Deň C (od 00:00 do 24:00 hod)
- Deň D sa už nepočíta, pretože ide o preloženie.

¹ ? v kóde výkonu znamená použitie príslušného znaku podľa ZZV

Výpočet celkového skóre sa uskutoční teda za **3 dni**.

2. *Pacient je prijatý na PIM v deň A o 9.00 a v deň B je o 18.00 preložený.*

Výpočet skóre sa uskutoční nasledovne:

- Deň A (od 9:00 do 24:00 hod) + deň B (od 0:00 do 9:00) = 24 hodín
- Deň B sa skóre nepočíta, pretože ide o deň preloženia pacienta.

Výpočet celkového skóre sa uskutoční teda za **1 deň**. Pacient v tomto príklade dosiahol celkový počet 163 bodov/24hodín pobytu na PIM. Pre potreby DRG použijeme pri uzatváraní hospitalizačného prípadu teda základný kód:

8v311 Komplexná intenzívna liečba (základný výkon): 1 až 184 bodov

Opätovné prijatie pacienta: Pri opätovnom prijatí pacienta (readmisii) na PIM sa postupuje analogicky. Celkové skóre za všetky dni na PIM sa počas hospitalizácie v nemocnici spočítajú do výslednej hodnoty a podľa tejto hodnoty sa za príslušnú hospitalizáciu v nemocnici vykáže príslušný výkon pre komplexnú intenzívnu starostlivosť.

1.2. Tabuľky pre výpočet bodov na PIM u dospelého pacienta

Počet bodov pre komplexnú intenzívnu starostlivosť na PIM sa vypočíta ako suma z denných SAPS II (bez Glasgow-Coma skóre) hodnôt počas celej doby pobytu na PIM (súhrnné SAPS II) a suma 10-ich denne stanovovaných náročných výkonov z TISS katalógu počas celého pobytu na PIM.

Denné **SAPS II** (Simplified Acute Physiology Score) sa vypočíta podľa tabuliek 1 až 5. Záznam sa robí výberom patologických hodnôt za uplynulých 24 hodín, pričom za relevantné sa považujú dosiahnuté najpatologickejšie hodnoty vo vzťahu ku klinickému stavu pacienta v danom intervale 24 hodín.

Tabuľka 1: SAPS II bez GCS

	BODY												
	0	1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13
SF [1/min]	70-119		40-69		120-159			≥160			<40		
sTK [mmHg]	100-199		≥200			70-99							<70
Telesná teplota [°C]	<39			≥39									
PaO ₂ /FiO ₂ * [mmHg]							≥200		100- <200		<100		
Diuréza [l/d]	≥1,0				0,5- <1,0						<0,5		
Močovina v sére [mmol/l]	<10						10-29,9			≥30			
Leukocyty [10 ³ /mm ³]	1,0-<20			≥20								<1,0	
Kálium v sére [mmol/l]	3,0-<5,0			<3,0		≥ 5,0							
Nátrium v sére [mmol/l]	125- <145	≥145				<125							
Bikarbonát v sére [mmol/l]	≥20			15-<20			<15						
Celkový bilirubín v sére [μmol/l]	<68,4				68,4- <102,6					≥102,6			

* iba v prípade umelej pľúcnej ventilácie

Vysvetlenie k tabuľke 1:

SF [1/min]	Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov.
sTK [mmHg]	Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov.
Telesná teplota [°C]	Pre stanovenie počtu bodov sa použije najvyššia hodnota telesnej teploty počas dokumentovaného 24-hodinového intervalu.
PaO₂/FiO₂ [mmHg]	Oxygenačný index pacienta sa počíta za predpokladu použitia ventilačných režimov riadenej alebo podpornej UPV. Bodujeme za 24 hodín najnižšiu dosiahnutú hodnotu pomeru PaO ₂ /FiO ₂ .
Diuréza [l/d]	Body sa priradia podľa nazbieraného množstva moču za dokumentovaný 24-hodinový interval.
Močovina v sére [mmol/l]	Použije sa najvyššia hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu.
Leukocyty [10³/mm³]³	Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov (najvyššia alebo najnižšia hodnota)
Kálium v sére [mmol/l]³	Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov (najvyššia alebo najnižšia hodnota)
Nátrium v sére [mmol/l]³	Použije sa tá hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu, ktorá znamená v bodovom hodnotení najvyšší počet bodov (najvyššia alebo najnižšia hodnota)
Bikarbonát v sére [mmol/l]³	Použije sa najnižšia hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu.
Bilirubín v sére [μmol/l]³	Použije sa najvyššia hodnota dokumentovaného 24-hodinového intervalu.

Tabuľka 2: Bodové ohodnotenie závažných chronických chorôb

	B O D Y		
	9	10	17
Chronická choroba ²	metastazujúca malignita	hematologická malignita (lymfómy, akútne leukémie, mnohonásobný myelóm)	AIDS Pozn: Hodnotí sa u HIV pozitívneho pacienta ak má zodpovedajúce klinické komplikácie (oportúnne pneumónie, Kaposiho sarkóm, tuberkulózu, toxoplazmózu apod.)

Upozornenie: Pri bodovom hodnotení chronických závažných chorôb je vždy započítaná iba hodnota s najvyšším počtom bodov za každý deň hospitalizácie na PIM. Pacient musí mať vykázanú v údajoch pre vyúčtovanie príslušnej hospitalizácie aj zodpovedajúci kód diagnózy podľa MKCH-10-SK.

Tabuľka 3: Bodové ohodnotenie súvisiace s druhom prijatia na PIM

	B O D Y		
	0	6	8
Druh prijatia ²	Plánovaný príjem	Medicínsky dôvod	Neplánovaný príjem
Vysvetlenia:	<p>Plánovaný príjem: ak je operácia plánovaná minimálne 24 hodín vopred a pooperačné prijatie na PIM je plánované</p> <p>Neplánovaný príjem: ak je operácia plánovaná menej ako 24 hodín vopred alebo pooperačné prijatie na PIM nebolo plánované (peroperačné komplikácie)</p> <p>Medicínsky dôvod: ak bol pacient pred prijatím na PIM minimálne 1 (jeden) týždeň neoperovaný, alebo bolo prijatie na PIM nutné z iných neoperačných medicínskych dôvodov (napr. infarkt myokardu)</p>		

² Hodnoty sa zapisujú denne

Tabuľka 4: Vek pacienta

	B O D Y								
	0	5	7	12	13	15	16	18	26
Vek pacienta ³	<40		40-59	60-69		70-74	75-79	≥80	

Tabuľka č. 5: Core-10-TISS (10 najnáročnejších parametrov TISS-28-katalógu)

	Body za deň
Umelá ventilácia pľúc (UVP) ⁴	5
Infúzia dvoch alebo viacerých vazopresorov (>1)	4
Náhrada tekutín vo vysokých množstvách (>5l/24 hod)	4
Artériálny katéter	5
Katetrizácia arteria pulmonalis, Intraaortálna balónková kontrapulzácia (IABC), Kardiostimulácia	8
Použitie eliminačnej metódy (CRRT) ⁵	3
Intrakraniálne meranie tlaku	4
Liečba metabolickej acidózy/alkalózy	4
Špeciálne intervencie na PIM (viď vysvetlenie)	5
Opatrenia mimo PIM (diagnostika/operácia)	5

³ Body za vek pacienta sa zapisujú denne

⁴ Pri výkaze výkonov a časového intervalu trvania UPV v systéme SK-DRG je nutné rešpektovať a zohľadniť špeciálne pravidlo kódovania S1001 *Prístrojová umelá pľúcna ventilácia*

⁵ Pri výkaze výkonov eliminačných metód v systéme SK-DRG je nutné rešpektovať a zohľadniť špeciálne pravidlo kódovania S1401 *Dialýza* a vykázat príslušné CRRT - výkonov zo skupín výkonov ZZV: 8r12?, 8r13?, 8r14? a 8r15?, 8r160

Vysvetlenie k tabuľke č. 5:

Umelá ventilácia pľúc (UVP)	Invazívna alebo neinvazívna UPV, Konvenčné a nekonvenčné ventilačné stratégie. ECMO, IVOX, ECCO ₂ R
Infúzia dvoch alebo viacerých vazopresorov (>1)	Kontinuálne podanie viacerých inotropne účinných liekov (napr. noradrenalín, adrenalín, dobutamín, PDE-blokátory, levosimendan) >1 hodinu/24 hodín
Náhrada tekutín vo vysokých množstvách (>5l/24 hod)	Intravenózna rehydratácia (viac ako 5l/24hodín), Volumová resuscitácia pri hypovolemických šokových stavoch
Artériálny katéter	Invazívne monitorovanie krvného tlaku
Katetrizácia arteria pulmonalis, Intraaortálna balónková kontrapulzácia (IABC) Kardiostimulácia	Invazívne hemodynamické monitorovacie metódy; napr, pulmonálny katéter, COLD, PiCCO, LiDCO, VIGILEO
Použitie eliminačných metód (CRRT)	Intermitentné (IHD) a kontinuálne (napr. CVVH,CVVHD,CVVHDF,SCUF) metódy CRRT, plazmaferéza, MARS
Intrakraniálne meranie tlaku	-
Liečba metabolickej acidózy/alkalózy	Aktívne liečenie metabolických porúch (koncentrovanými roztokmi, intravenóznymi diuretikami atd.)
Špeciálne intervencie na PIM	Tracheostómia, endoskopie na PIM (GFS,BSK), terapeutická hypotermia, cerebrálna oxymetria, laváž GIT (preplachové drenáže hrudnej a brušnej dutiny, Sengstakenova-Blakemoorova sonda), echokardiografia, hrudná drenáž , punkcia perikardu, USG navigované katetrizácie atď ⁶
Opatrenia mimo PIM (diagnostika/operácia)	Operačné výkony, invazívne výkony (katetrizácia srdca, intervenčná neurorádiológia) diagnostické výkony (napr. CT, MR,) transport pacienta a iné

⁶ Za **rutinné** a nie špeciálne **intervencie na PIM** pre účely tabuľky 5 sa považujú: zaistenie dýchacích ciest (intubácia bez bronchoskopie, kyslíková maska), zaistenie prístupu do cievneho riečiska (centrálny venózný katéter), zaistenie prístupu do GIT (nazogastrická sonda), zaistenie močového systému (permanentný močový katéter), monitoring vitálnych funkcií kontinuálne/intermitentne (neinvazívny krvný tlak, SF, saturácia periférnych tkanív O₂ , centrálny venózný tlak), techniky analgézie a sedácie, polohovanie a bandáže, RTG natívne vyšetrenia na lôžku (napr. RTG hrudníka a pľúc, RTG brušnej dutiny), semikvantitatívne „bedside“ testy a analýzy vnútorného prostredia.

2. Bodové ohodnotenie intenzívnej starostlivosti na pracoviskách intenzívnej medicíny pre detský vek

Údaje na pediatrických PIM sa dokumentujú jednotne a počet bodov sa vykazuje pri intenzívnej starostlivosti príslušným kódom zdravotného výkonu 8v32?⁷, ktorý sa vypočíta za celý hospitalizačný prípad sumáciou priebežných bodov za jednotlivé dni. Kóduje sa jedným výkonom za celú hospitalizáciu, to znamená že kód výkonu pre komplexnú intenzívnu starostlivosť sa použije podľa dosiahnutej celkovej sumy bodov za poskytnutú pediatrickú intenzívnu starostlivosť počas celej hospitalizácie v nemocnici.

Kód zdravotného výkonu 8v32? sa používa pri hospitalizovaných pacientov starších ako 28 dní, ktorí ale zároveň nedovŕšili vek 14 rokov.ⁱ

Počet bodov sa vypočíta ako súčet bodových hodnôt pre jednotlivé kritéria podľa formulára uvedeného v tabuľke 6. Perióda sledovania predstavuje na PIM vždy 24 hodinový interval od 0:00 do 24:00 hod.

Pri ošetrovacej dobe kratšej ako 24 hodín sa skóre nestanovuje.

Deň prijatia: Hodnotí od okamihu prijatia až do uplynutia nasledujúcich 24 hodín. Ďalšia denná dokumentácia sa uskutočňuje pre každý interval od 0:00 do 24:00. To znamená, že pre deň prijatia sa započítavajú aj hodiny nasledujúceho dňa, čiže tieto hodiny sa zohľadňujú 2x, raz pre deň prijatia a raz pre nasledujúci deň (pozri príklad)

Deň preloženia: V deň preloženia sa nestanovuje skóre.

Poznámka: Vždy sa stanovuje a spočítava toľko výsledkov skóre, koľko ošetrovacích dní prislúcha PIM, tzn., že deň prijatia sa počíta a deň preloženia nie. Skutočnosť, či pacient je s preložením súčasne aj prepustený z nemocnice sa nezohľadňuje.

Príklady:

3. *Pacient je prijatý na PIM v deň A o 14.00 hod. Ošetrovaný na PIM je v dňoch B a C a v deň D je preložený.*

Výpočet skóre sa uskutoční v nasledujúce dni:

- Deň A (od 14:00 do 24:00 hod) + z dňa B (od 0:00 do 14:00) = 24 hodín
- Deň B (od 00:00 do 24:00 hod) t. zn. 14 hodinové prekrytie intervalu
- Deň C (od 00:00 do 24:00 hod)
- Deň D sa už nepočíta, pretože ide o preloženie. Výpočet celkového skóre sa uskutoční teda za 3 dni.

Pacient je prijatý na PIM v deň A o 9.00 a v deň B je o 18.00 preložený.

Výpočet skóre sa uskutoční nasledovne:

- Deň A (od 9:00 do 24:00 hod) + deň B (od 0:00 do 9:00) = 24 hodín

⁷ ? v kóde výkonu znamená použitie príslušného znaku podľa ZZV

Pre deň B sa skóre nepočíta, pretože ide o deň preloženia pacienta.

Opätovné prijatie pacienta: Pri opätovnom prijatí pacienta sa postupuje analogicky.

Celkové skóre: Bodové skóre za všetky dni na PIM sa počas hospitalizácie v nemocnici spočítajú do výslednej hodnoty.

Pozn. k tabuľke č. 6: Referenčné hodnoty uvedených laboratórnych vyšetrení sa môžu v jednotlivých laboratóriách mierne líšiť, avšak pre potreby klasifikácie je nutné rešpektovať klinicky významné odchýlky.

Tabuľka č. 6: Výpočet skóre u detí

1. Vek			
	> 28 dní a < 365 dní		15
	≥ 1 rok a < 8 rokov		7
	≥ 8 rokov a < 14 rokov		0
2. Závažnosť klinického stavu			
<p style="text-align: center;"><u>Nízko-riziková skupina diagnóz</u> Asthma bronchiale (status asthmaticus) Konvulzívne stavy (status epilepticus) Asfyktické stavy (laryngitída, epiglotitída, "difterický croup") Diabetická ketoacidóza (s kómou alebo bez) Zápal dolných ciest dýchacích (napr. bronchiolitída)</p>			10
<p style="text-align: center;"><u>Vysoko riziková skupina diagnóz</u> stavy po KPCR (malígne poruchy srdcového rytmu) Akútne kardiologické stavy Akútne zlyhanie obličiek a pečene Polytrauma a popáleniny detského pacienta Intoxikácie MODS, SIRS, sepsa Šokové stavy</p>			17
3. Druh prijatia na PIM			
	plánovaná operácia alebo po inom výkone		0
	iný neoperačný (medicínsky) dôvod		6
	neplánovaná operácia, tzn. urgentný/akútny operačný výkon		8
4. systolický krvný tlak (sTK) v mmHg (meranie invazívne alebo neinvazívne)			
> 28 d a < 365 d.	≥ 1 rok a < 8 rokov	≥ 8 rokov a < 14 rokov	
≥ 65 do < 130	≥ 75 do < 140	≥ 90 do < 150	0
≥ 55 do < 65	≥ 65 do < 75	≥ 65 do < 90	2
≥ 130 do < 160	≥ 140 do < 180	≥ 150 do < 200	2
≥ 40 do 55	≥ 50 do 65	≥ 50 do 65	6
≥ 160	≥ 180	≥ 200	6
0 do < 40	0 do < 50	0 do < 50	13
5. Pulz, SF (1/min)			
> 28 dní do < 365 dní	≥ 1 rok do < 8 rokov	≥ 8 rokov do < 14 rokov	
≥ 90 do < 160	≥ 70 do < 150	≥ 55 do < 140	0
≥ 160	≥ 150	≥ 140	4
< 90	< 70	< 55	6
6. PaO₂/FiO₂ (iba keď UPV; PaO₂ v mmHg) HOROWITZOV INDEX			
	≥ 300		0
	≥ 200 do < 300		2
	≥ 100 do < 200		8
	< 100		13

7. PaCO₂ [mmHg]		
	< 80	0
	≥ 80	6
8. Leukocyty [10³/mm³]		
	≥ 4 do < 20	0
	≥ 20	3
	≥ 1 do < 4	3
	< 1	12
9. Trombocyty [10³/mm³]		
	≥ 100	0
	50 - 100	2
	< 50	6
10. Standard Base Excess [SBE]		
	≥ -3.0 do ≤ +3.0	0
	≥ -8.0 do < -3.0	2
	> +3.0 do ≤ +8.0	2
	≥ -13.0 do < -8.0	6
	> +8.0	6
	< -13.0	10
11. Kreatinín [μmol/l]⁸		
	< 53	0
	≥ 53 do < 159 (vek ≥ 1 rok)	4
	≥ 53 do < 159 (vek < 1 rok)	6
	≥ 159	10
12. Protrombínový čas (Quickov test)		
	≥ 60%	0
	≥ 40% do < 60%	2
	< 40%	6
13. AST [μkat/l]		
	< 0,72	0
	≥ 0,72	4
14. Reakcia pupily		
	obojsstranná reakcia alebo veľkosť priemeru < 3 mm	0
	reakcia iba na 1 strane a veľkosť priemeru ≥ 3 mm	3
	obojsstranná reakcia a veľkosť priemeru ≥ 3 mm	8
15. Glasgow Coma skóre (GCS)		
	≥ 8	0
	≥ 4 do < 8	6
	< 4	13
16. Umelá ventilácia pľúc vrátane akejkoľvek formy CPAP		5
17. Infúzia viac ako 1 vazopresoru (Dopamin, Dobutamín, Adrenalín, Noradrenalín, Milrinon, Amrinon, Enoximon, Vasopressin, Terlipressin,)		4

⁸ Hodnoty kreatinínu v detskej populácii je možné prispôbiť ku korelačným tabuľkám fyziologických a patologických hodnôt pre daný vek.

18. Náhrada tekutín > 3 000 ml/m² povrchu tela/24h	4
19. Zavedené katétre Patrí sem napr.: arteriálny prístup, centrálny venózný katéter, katétre na meranie intraabdominálneho tlaku. Nepatrí sem transuretrálny katéter alebo suprapubický balónkový katéter. Tieto body môžu byť započítané iba raz za deň, aj keď je zavedených viacero katétrov.	4
20. Invazívny monitoring a podpora krvného obehu Merania minútového srdcového objemu PiCCO alebo PA katétramí alebo FATD (femoral artery thermodilution)	5
21. Eliminačné metódy Myslia sa všetky dialyzačné/filtračné postupy. Samostatne sa pri tom kóduje príslušný výkon pre konkrétnu CRRT metódu	6
22. Intrakraniálne meranie tlaku (invazívna metóda)	4
23. Terapia alkalózy alebo acidózy	4
24. Špeciálne intervenčné výkony na PIM (napr. tracheostómia, hrudná drenáž..) Tieto body môžu byť započítavane iba raz denne.	8
25. Transport pacienta mimo pracovisko PIM Tieto body môžu byť započítavane iba raz denne.	5
MAXIMÁLNY POČET BODOV	196

ⁱ Pacienti vo veku od 14 rokov sa bodujú podľa algoritmu pre dospelých.