Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

ПРЕВЕНЦИЈА И КОНТРОЛА
НЕЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ
У СРБИЈИ

ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА ДИЈАГНОЗА И ПРОЦЕДУРА ПО СИСТЕМУ ДИЈАГНОСТИЧКИ СРОДНИХ ГРУПА

Београд, 2026.

Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Министарство здравља Републике Србије

ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА ДИЈАГНОЗА И ПРОЦЕДУРА ПО СИСТЕМУ ДИЈАГНОСТИЧКИ СРОДНИХ ГРУПА

Правила шифрирања за Међународну статистичку класификацију болести и сродних здравствених проблема, десета ревизија (МКБ-10) и Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите – II део, Номенклатура здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите које се пружају стационарно и у дневној болници.

Аустралијски класификациони систем дијагностички сродних група
(AR-DRG), верзија 11.0

Београд, 2026.

ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА ДИЈАГНОЗА И ПРОЦЕДУРА ПО СИСТЕМУ ДИЈАГНОСТИЧКИ СРОДНИХ ГРУПА

Издавач:
Министарство здравља Републике Србије, Београд

Преводилац:
Ирена Жнидаршић - Трбојевић

Лектор:
Урош Васиљевић

Стручно прилагођавање издања за Републику Србију:
Консултанти Јединице за координацију Пројекта „Превенција и контрола незаразних болести у Републици Србији“

Изворно издање:
Australian Coding Standards for ICD-10-AM and ACHI, Twelfth Edition, 2022.
Independent Hospital Pricing Authority

Дизајн и припрема за штампу:
Агенција Формат ДОО, Београд

Штампа:
Агенција Формат ДОО, Београд

Тираж:
600 примерака

ISBN 978-86-82424-19-2

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

616(083.72)

ПРАВИЛА шифрирања дијагноза и процедура по систему дијагностички сродних група / [преводилац Ирена Жнидаршић - Трбојевић]. - Београд : Министарство здравља Републике Србије, 2026 (Београд : Агенција Формат). - 239 стр. ; 30 cm

Превод дела: Australian Coding Standards for ICD-10-AM and ACHI. - Тираж 600

ISBN 978-86-82424-19-2

а) Болести -- Класификација

COBISS.SR-ID 199483401

САДРЖАЈ

ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА ДИЈАГНОЗА И ПРОЦЕДУРА ПО СИСТЕМУ ДИЈАГНОСТИЧКИ СРОДНИХ ГРУПА 1

УВОД 10

ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ БОЛЕСТИ 11

0001 ГЛАВНА ДИЈАГНОЗА 11
0002 ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ 14
0005 СИНДРОМИ 23
0008 ПОСЛЕДИЦЕ (СЕКВЕЛЕ) 23
0010 МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА И ОПШТЕ СМЕРНИЦЕ 25
0011 ПРОЦЕДУРА ОТКАЗАНА ИЛИ НИЈЕ ИЗВРШЕНА 29
0012 СУСПЕКТНА СТАЊА 30
0015 КОМБИНОВАНЕ ШИФРЕ 32
0025 ДВОСТРУКО ШИФРИРАЊЕ 32
0026 ПРИЈЕМ НА КЛИНИЧКО ИСПИТИВАЊЕ ИЛИ ПРАЋЕЊЕ ТЕРАПИЈЕ ЛЕКОВИМА 32
0048 ДИФЕРЕНТОВАЊЕ СТАЊА КОЈА СУ СЕ ЈАВИЛА ТОКОМ ЕПИЗОДЕ ЛЕЧЕЊА ИЛИ СУ НАСТАЛА ПРЕ ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ 33
0050 НЕПРИХВАТЉИВЕ ШИФРЕ ГЛАВНЕ ДИЈАГНОЗЕ 34
0051 ЕНДОСКОПИЈА ИЗВРШЕНА ИСТОГ ДАНА – ДИЈАГНОСТИКА 34
0052 ЕНДОСКОПИЈА ИЗВРШЕНА ИСТОГ ДАНА – НАДЗОР 36

ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРА 39

0016 ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРА 39
0019 ОБУСТАВЉЕНЕ, НЕЗАВРШЕНЕ ИЛИ ПРЕКИНУТЕ ПРОЦЕДУРЕ 40
0020 ОБОСТРАНЕ И ВИШЕСТРУКЕ ПРОЦЕДУРЕ 41
0022 ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЈОМ 45
0023 МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНЕ ПРОЦЕДУРЕ 45
0024 ПАНЕНДОСКОПИЈА 48
0029 ШИФРИРАЊЕ УГОВОРЕНИХ ПРОЦЕДУРА 49
0030 УЗИМАЊЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ОРГАНА, ТКИВА И ЋЕЛИЈА 49
0031 АНЕСТЕЗИЈА 52
0032 УДРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПРОЦЕДУРЕ 55
0037 ПЕДИЈАТРИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ 56
0038 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ РАЗЛИКУЈУ У ЗАВИСНОСТИ ОД ВЕЛИЧИНЕ, ТРАЈАЊА, БРОЈА ЛЕЗИЈА ИЛИ ЛОКАЛИЗАЦИЈЕ 56
0039 ПОНОВНО ОТВАРАЊЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА 56
0042 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ ОБИЧНО НЕ ШИФРИРАЈУ 57
0044 ФАРМАКОТЕРАПИЈА 59
0047 ПРИРАСЛИЦЕ (АДХЕЗИЈЕ) 60

СПЕЦИЈАЛНА ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА 62

1 ОДРЕЂЕНЕ ИНФЕКТИВНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ 62

0102 ХИВ/СИДА (вирус хуманог недостатка имунитета/синдром стеченог недостатка имунитета) 62
0104 ВИРУСНИ ХЕПАТИТИС 66
0110 СЕПСА И СЕПТИЧНИ ШОК 70
0111 БАКТЕРИЈЕМИЈА болничка инфекција узрокована бактеријом ***Staphylococcus aureus*** ***72***
0112 ИНФЕКЦИЈА МИКРООРГАНИЗМИМА РЕЗИСТЕНТНИМ НА ЛЕКОВЕ 73
0113 Ковид-19 75

2 НЕОПЛАЗМЕ ... 78
0206 ФАРМАКОТЕРАПИЈА КОД НЕОПЛАЗМИ ... 78
0222 ЛИМФОМ ... 81
0229 РАДИОТЕРАПИЈА ... 82
0234 СУСЕДНА – ДОДИРНА МЕСТА ШИРЕЊА НЕОПЛАЗМЕ ... 83
0236 ШИФРИРАЊЕ НЕОПЛАЗМЕ И РЕДОСЛЕД ШИФРИРАЊА ... 84
0237 ПОНОВНО ЈАВЉАЊЕ МАЛИГНИТЕТА ... 85
0239 МЕТАСТАЗЕ ... 86
0245 РЕМИСИЈА КОД МАЛИГНИХ ИМУНОПРОЛИФЕРАТИВНИХ БОЛЕСТИ И ЛЕУКЕМИЈЕ ... 86

3 БОЛЕСТИ КРВИ И КРВОТВОРНИХ ОРГАНА И ПОРЕМЕЋАЈИ КОЈИ ЗАХВАТАЈУ ИМУНИ СИСТЕМ ... 87
0302 ТРАНСФУЗИЈА КРВИ ... 87
0303 УПОТРЕБА АНТИКОАГУЛАНСА И АБНОРМАЛНИ КОАГУЛАЦИОНИ ПРОФИЛ ... 88
0304 ПАНЦИТОПЕНИЈА ... 89

4 ЕНДОКРИНЕ БОЛЕСТИ, ПОРЕМЕЋАЈИ ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА ... 90
0401 ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС ... 90
0402 ЦИСТИЧНА ФРИБОЗА ... 100

5 ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА ... 101
0503 ПОРЕМЕЋАЈИ ЗБОГ УПОТРЕБЕ МЕДИКАМЕНАТА, АЛКОХОЛА И ДУВАНА ... 101
0505 МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ У ТРУДНОЋИ, ПОРОЂАЈУ И БАБИЊАМА ... 105
0506 ПРИЛАГОЂАВАЊЕ/ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦИЈА ... 107
0512 ПОРЕМЕЋАЈИ ЛИЧНОСТИ ... 107
0530 ПРЕДОЗИРАЊЕ ЛЕКОВИМА ... 108
0534 СПЕЦИФИЧНЕ ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ ОДНОСЕ НА УСЛУГЕ ЗАШТИТЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА ... 108

6 НЕРВНИ СИСТЕМ ... 109
0604 МОЖДАНИ УДАР ... 109
0625 НЕТРАУМАТСКА КВАДРИПЛЕГИЈА И ПАРАПЛЕГИЈА ... 111
0629 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЈА, РАДИОТЕРАПИЈА И ЛОКАЛИЗАЦИЈА ... 112
0633 СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕУРОХИРУРГИЈА ... 114
0634 ДРЕНАЖА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНЕ ТЕЧНОСТИ, ШАНТ И ВЕНТРИКУЛОСТОМИЈА ... 115

7 ОКО И АДНЕКСА ... 116
0701 КАТАРАКТА ... 116

8 УХО, НОС, УСТА И ЖДРЕЛО (ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈА) ... 117

9 КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ ... 117
0909 БАЈПАС КОРОНАРНИХ АРТЕРИЈА ... 117
0925 ХИПЕРТЕНЗИЈА И СРОДНА СТАЊА ... 121
0933 КАТЕТЕРИЗАЦИЈА СРЦА И КОРОНАРНА АНГИОГРАФИЈА ... 123
0934 ПРОЦЕДУРЕ РЕВИЗИЈЕ/ПОНОВНЕ ОПЕРАЦИЈЕ НА СРЦУ ... 124
0936 СРЧАНИ ПЕЈСМЕЈКЕРИ И УГРАЂЕНИ ДЕФИБРИЛАТОРИ ... 126
0940 ИСХЕМИЈСКА БОЛЕСТ СРЦА ... 132
0941 АРТЕРИЈСКА БОЛЕСТ ... 136

10 РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ ... 139
1006 ВЕНТИЛАТОРНА ПОДРШКА ... 139
1008 ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА БОЛЕСТ ПЛУЋА (ХОБП) ... 144
1012 ГРИП ИЗАЗВАН ИДЕНТИФИКОВАНИМ ВИРУСОМ ГРИПА ... 145

11 ДИГЕСТИВНИ СИСТЕМ ... 145
1103 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ХЕМОРАГИЈА ... 145

12 КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО ... 146
1204 ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЈА ... 146
1221 ДЕКУБИТУС ... 147

13 МУСКУЛОСКЕЛЕТНИ СИСТЕМ И ВЕЗИВНО ТКИВО ... 150
1309 ДИСЛОКАЦИЈА ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА ПРОТЕЗЕ КУКА ... 150
1353 БАНКАРТОВА ЛЕЗИЈА ... 150
1354 СЛАП ЛЕЗИЈА ... 151

14 УРОГЕНИТАЛНИ СИСТЕМ ... 152
1404 ПРИЈЕМ ЗБОГ БУБРЕЖНЕ ДИЈАЛИЗЕ ... 152
1428 СИНДРОМ ДИЕТИЛСТИЛБЕСТРОЛА ... 152
1438 ХРОНИЧНА БОЛЕСТ БУБРЕГА ... 152

15 ТРУДНОЋА, ПОРОЂАЈ И БАБИЊЕ ... 157
1500 РЕДОСЛЕД ШИФРИРАЊА ДИЈАГНОЗА У АКУШЕРСКИМ ЕПИЗОДАМА ЛЕЧЕЊА ... 157
1505 ШИФРЕ ЗА ПОРОЂАЈ И АСИСТИРАНИ ПОРОЂАЈ ... 158
1506 ПРЕЗЕНТАЦИЈА ФЕТУСА, ДИСПРОПОРЦИЈА И АБНОРМАЛНОСТ ОРГАНА КАРЛИЦЕ МАЈКЕ ... 162
1511 ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ (АБОРТУС) ... 163
1521 СТАЊА И ПОВРЕДЕ У ТРУДНОЋИ ... 165
1544 КОМПЛИКАЦИЈЕ НАКОН ТРУДНОЋЕ СА АБОРТИВНИМ ИСХОДОМ ... 169
1548 ПУЕРПЕРАЛНО/ПОСТПОРОЂАЈНО СТАЊЕ ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА ... 172
1549 ИНФЕКЦИЈА/КЛИЦОНОША СТРЕПТОКОКА ГРУПЕ Б У ТРУДНОЋИ ... 177
1550 ОТПУСТ/ТРАНСФЕР С ТРУДОВИМА ... 177
1551 АКУШЕРСКЕ ПЕРИНЕАЛНЕ ЛАЦЕРАЦИЈЕ/ПОВРЕДЕ ... 180
1552 ПРЕВРЕМЕНО ПУЦАЊЕ ПЛОДОВИХ ОВОЈНИЦА, ПОРОЂАЈ ОДЛОЖЕН ТЕРАПИЈОМ ... 182

16 ОДРЕЂЕНА СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА ... 182
1602 НЕОНАТАЛНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ ЗБОГ ДИЈАБЕТЕСА МАЈКЕ ... 182
1605 СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА ... 182
1607 НОВОРОЂЕНЧЕ/НЕОНАТУС ... 184
1610 СИНДРОМ ИЗНЕНАДНЕ СМРТИ ДЕТЕТА (SIDS)/АКУТНИ ДОГАЂАЈ КОЈИ УГРОЖАВА ЖИВОТ (ALTE) ... 185
1611 ПОСМАТРАЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА НОВОРОЂЕНЧАДИ И ОДОЈЧАДИ ЗБОГ СУМЊЕ НА СТАЊЕ КОЈЕ НИЈЕ НАЂЕНО ... 186
1613 МАСИВНИ АСПИРАЦИЈСКИ СИНДРОМ ... 186
1615 СПЕЦИФИЧНЕ БОЛЕСТИ И ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД БОЛЕСНОГ НОВОРОЂЕНЧЕТА ... 187
1617 НЕОНАТАЛНА СЕПСА/РИЗИК ОД СЕПСЕ ... 189

17 УРОЂЕНЕ МАЛФОРМАЦИЈЕ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ АБНОРМАЛНОСТИ ... 190

18 СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И АБНОРМАЛНИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ, НЕКЛАСИФИКОВАНИ НА ДРУГОМ МЕСТУ ... 190
1805 АКОПИЈА (ПСИХИЧКА НЕСТАБИЛНОСТ) ... 190

19 ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ДРУГЕ ПОСЛЕДИЦЕ СПОЉАШЊИХ УЗРОКА ... 190
1901 ТРОВАЊЕ ... 190
1902 НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА ... 191
1903 ДВА ИЛИ ВИШЕ ЛЕКА УЗЕТА У КОМБИНАЦИЈИ ... 193
1904 КОМПЛИКАЦИЈЕ ПРОЦЕДУРА ... 195

1905 ЗАТВОРЕНА ПОВРЕДА ГЛАВЕ / ГУБИТАК СВЕСТИ/ ПОТРЕС МОЗГА 204
1906 ТРЕНУТНЕ И СТАРЕ ПОВРЕДЕ....205
1907 ВИШЕСТРУКЕ ПОВРЕДЕ 206
1908 ЛАЦЕРАЦИЈА С ПОВРЕДОМ НЕРВА И ТЕТИВЕ 207
1909 ЗЛОСТАВЉАЊЕ ОДРАСЛЕ ОСОБЕ ИЛИ ДЕТЕТА 208
1910 ГУБИТАК КОЖЕ 209
1911 ОПЕКОТИНЕ....209
1912 ПОСЛЕДИЦЕ ПОВРЕДА, ТРОВАЊА, ТОКСИЧНОГ ЕФЕКТА И ДРУГИХ СПОЉАШЊИХ УЗРОЧНИКА 212
1914 ДЕГЛОВИНГ ПОВРЕДА....214
1915 ПОВРЕДА КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ....215
1916 ПОВРШИНСКЕ ПОВРЕДЕ И ПОВРЕДЕ МЕКИХ ТКИВА 218
1917 ОТВОРЕНЕ РАНЕ 220
1918 ПРЕЛОМ И ИШЧАШЕЊЕ....220
1919 ОТВОРЕНА ИНТРАКРАНИЈАЛНА ПОВРЕДА 222
1920 ОТВОРЕНА ИНТРАТОРАКАЛНА/ИНТРААБДОМИНАЛНА ПОВРЕДА 222
1922 „КРАШ” ПОВРЕДА 223
1923 КОНТАКТ СА ОТРОВНИМ/НЕОТРОВНИМ СТВОРЕЊИМА 223
1924 ТЕШКА ИНТУБАЦИЈА 225

20 СПОЉАШЊИ УЗРОК МОРБИДИТЕТА.... 227
2001 КОРИШЋЕЊЕ ШИФАРА ЗА СПОЉАШЊИ УЗРОК И РЕДОСЛЕД ШИФРИРАЊА 227
2005 ТРОВАЊА И ПОВРЕДЕ – ИНДИКАЦИЈА НАМЕРЕ....229
2008 ПОЧИНИЛАЦ НАПАДА, ЗЛОУПОТРЕБЕ ИЛИ НЕМАРА....229
2009 СРЕДСТВА ЗА ПРЕВОЗ КОЈИМА СЕ КОРИСТЕ ПЕШАЦИ....229

21 ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНИ СТАТУС И КОНТАКТ СА ЗДРАВСТВЕНИМ СЛУЖБАМА.... 230
2103 ПРИЈЕМ ЗБОГ ОПОРАВКА ИЛИ ДАЉЕ НЕГЕ 230
2104 РЕХАБИЛИТАЦИЈА 231
2105 ПАЦИЈЕНТИ КОЈИ СУ НА ДУГОТРАЈНОЈ НЕЗИ 234
2108 ПРОЦЕНА....234
2114 ПРОФИЛАКТИЧКА ХИРУРГИЈА 234
2115 АЛЕРГИЈСКИ ПРОВОКАЦИОНИ ТЕСТ 235
2116 ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ....236
2117 НЕАКУТНО ЛЕЧЕЊЕ....237
2118 ИЗЛОЖЕНОСТ ДУВАНСКОМ ДИМУ 238
2119 СОЦИЕКОНОМСКЕ И ПСИХОСОЦИЈАЛНЕ ОКОЛНОСТИ 238

Скраћенице

АВ	Атриовентрикуларни
ГЕРБ	Гастроезофагеална рефлуксна болест
ГФР	Стопа гломеруларне филтрације
ДМ	Дијабетес мелитус
ДСГ	Дијагностички сродне групе
еГФР	Процењена стопа гломеруларне филтрације
ЕЕГ	Електроенцефалографија
ЕКГ	Електрокардиографија
ЕМГ	Електромиографија
ЈИЛ	Јединица интензивног лечења
КВП	Континуирана вентилаторна подршка
МКБ-10	Међународна статистичка класификација болести и сродних здравствених проблема, десета ревизија
РНК	Рибонуклеинска киселина
РТГ	Рендгенографија
СА	Синоатријални
СЕЕГ	Стереоелектроенцефалографија
ТЛИФ	Трансфораминална лумбална интеркорпорална фузија
ТТН	Транзиторна тахипнеја новорођенчета
ХББ	Хронична болест бубрега
ХБВ	Хепатитис Б вирус
ХДВ	Хепатитис Д вирус
ХЕВ	Хепатитис Е вирус
ХИВ/СИДА	Вирус хумане имунодефицијенције / синдром стечене имунодефицијенције
ХОБП	Хронична опструктивна болест плућа
ХХВ	Хумани херпесвирус
ХЦВ	Хепатитис Ц вирус
ALTE	*Acute Life-Threatening Event*, акутни догађај који угрожава живот
ASA	*American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification*, ASA класификација физичког статуса пацијента
BCR/ABL	BCR-ABL фузиони ген
BRCA	*Breast Cancer Gene*, ген повезан са раком дојке
BSA	*Body Surface Area*, површина тела
BURP	*Backward, Upward and Rightward Pressure*, маневар притиска уназад, нагоре и удесно ради побољшања приказа гркљана током интубације
CABG	*Coronary Artery Bypass Grafting*, коронарно артеријско бајпас графтовање

CKD-EPI	*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*, CKD-EPI једначина за процену стопе гломеруларне филтрације
CNPV	*Continuous Negative Pressure Ventilation*, континуирана вентилација негативним притиском
CPAP	*Continuous Positive Airway Pressure*, континуирани позитивни притисак у дисајним путевима
CRT	*Cardiac Resynchronization Therapy*, терапија срчане ресинхронизације
CT	*Computed Tomography*, компјутеризована томографија
CTG	*Cardiotocography*, кардиотокографија
D1	Дијагонални огранак леве коронарне артерије
DDDR	Двокоморни фреквенцијски модулисан пејсмејкер
ERCP	*Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography*, ендоскопска ретроградна холангиопанкреатографија
ESBL	*Extended-Spectrum Beta-Lactamases*, бета-лактамазе проширеног спектра
FOBT	*Faecal Occult Blood Test*, тест на окултну крв у столици
FRIMA	*Free Right Internal Mammary Artery*, слободна десна унутрашња грудна артерија
IMV	*Intermittent Mandatory Ventilation*, интермитентна обавезна вентилација
INR	*International Normalised Ratio*, међународни нормализовани однос
IPPB	*Intermittent Positive Pressure Breathing*, интермитентно дисање позитивним притиском
IPPV	*Intermittent Positive Pressure Ventilation*, интермитентна вентилација позитивним притиском
LAD	*Left Anterior Descending Artery*, предња нисходна грана леве коронарне артерије
LIMA	*Left Internal Mammary Artery*, лева унутрашња грудна артерија
LINAC	*Linear Accelerator*, линеарни акцелератор
LITA	*Left Internal Thoracic Artery*, лева унутрашња торакална артерија
MDRD	Modification of Diet in Renal Disease, MDRD једначина за процену стопе гломеруларне филтрације
MR	Магнетна резонанца
MRSA	*Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus*, метицилин-резистентни *Staphylococcus aureus*
NASPE/BPEG	NASPE/BPEG класификација пејсмејкера
NIMV	*Non-Invasive Mechanical Ventilation*, неинвазивна механичка вентилација
NIPV	*Non-Invasive Positive Pressure Ventilation*, неинвазивна вентилација позитивним притиском
OM1	Први маргинални огранак циркумфлексне артерије
PTA/PTCA	*Percutaneous Transluminal Angioplasty / Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty*, перкутана транслуминална ангиопластика / перкутана транслуминална коронарна ангиопластика

PTCRA	*Percutaneous Transluminal Coronary Rotational Atherectomy*, перкутана транслуминална коронарна ротациона атеректомија
RIMA	*Right Internal Mammary Artery*, десна унутрашња грудна артерија
RITA	*Right Internal Thoracic Artery*, десна унутрашња торакална артерија
SABSI	*Staphylococcus aureus Bloodstream Infection*, инфекција крвотока изазвана бактеријом *Staphylococcus aureus*
SARS-CoV-2	*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, коронавирус 2 тешког акутног респираторног синдрома
SIDS	*Sudden Infant Death Syndrome*, синдром изненадне смрти одојчета
SIMV	*Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation*, синхронизована интермитентна обавезна вентилација
STEMI	*ST-Segment Elevation Myocardial Infarction*, инфаркт миокарда са елевацијом ST сегмента
SVR	*Sustained Virologic Response*, одрживи виролошки одговор
TCC	*Transitional Cell Carcinoma*, карцином прелазних ћелија
VRE	*Vancomycin-Resistant Enterococci*, ванкомицин-резистентни ентерокок

Увод

Дијагностички сродне групе (ДСГ) представљају метод класификације болнички лечених пацијената у групе које имају сличне клиничке специфичности и захтевају сличну потрошњу болничких ресурса. Овим системом успоставља се веза између врсте и броја акутних болничких пацијената и ресурса утрошених за њихово лечење. У Републици Србији се примењује аустралијски класификациони систем ДСГ.

Поводом унапређења здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и увођења нових здраствених технологија, уведена је нова верзија аустралијског система ДСГ (верзија 11.0), чиме су створени услови за даљи развој и унапређење система финансирања и извештавања.

Ова правила шифрирања заснована су на верзији 11.0 класификационог система ДСГ и обухватају смернице за правилно шифрирање дијагноза и процедура, као основу за адекватно груписање акутно болнички лечених случајева и финансирање здравствених услуга.

ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ БОЛЕСТИ

0001 ГЛАВНА ДИЈАГНОЗА

Главна дијагноза се дефинише као:

„Дијагноза за коју је након испитивања установљено да је претежно одговорна за изазивање епизоде болничког лечења, епизоде дуготрајне неге или посете здравственој установи" (*Australian Institute of Health and Welfare, 2021e*).

Израз „након испитивања" у дефиницији означава процену налаза ради утврђивања стања које је првенствено било одговорно за настанак епизоде лечења. Процењени налази могу обухватати податке добијене из анамнезе, процене менталног стања, консултација са специјалистима, физикалног прегледа, дијагностичких тестова или процедура, хируршких захвата и друго. Стање утврђено након испитивања може, али не мора, потврдити дијагнозу на пријему.

ПРИМЕР 1:
Дијагнозе наведене у документацији:
Дијабетес мелитус
Коронарна артеријска болест
Инфаркт миокарда

Садашња историја болести:
Пацијент је ујутро на дан пријема имао јак бол у грудима и превезен је колима хитне помоћи у болницу где је примљен на лечење у коронарну јединицу.
У овом примеру, подаци из клиничке документације показују да је инфаркт миокарда главна дијагноза.

Околности пријема пацијента на болничко лечење увек ће одређивати избор главне дијагнозе. У одређивању главне дијагнозе, упутства из МКБ-10 имају предност над свим осталим смерницама.

Изузетно је важно да медицинска документација буде увек доследна и потпуна. Без такве документације примена свих смерница (правила) за шифрирање је отежана.

У наставку следе нека општа правила за одабир главне дијагнозе, од којих су поједина обрађена и у другим поглављима овог документа (видети Правило шифрирања *0050 Неприхватљива шифра главне дијагнозе*).

ТРУДНОЋА, ПОРОЂАЈ И БАБИЊЕ

За смернице у вези са постављањем главне дијагнозе у порођајним епизодама лечења видети правило шифрирања *1500 Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења*.

Видети и правила шифрирања *1521 Стања и повреде у трудноћи* и *1548 Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

КЛАСИФИКАЦИЈЕ ПРЕМА ЕТИОЛОГИЈИ И МАНИФЕСТАЦИЈИ (СИСТЕМ „КРСТИЋА И ЗВЕЗДИЦЕ")

Доделити шифре етиологије и манифестације („крстић и звездица") према дефиницији главне дијагнозе. Иако су у МКБ-10 шифре етиологије и манифестације наведене у пару, било која од те две шифре се може доделити као главна дијагноза. Може се доделити и комбинација шифара на начин који је наведен у МКБ-10.

ПРОБЛЕМИ И ОСНОВНА СТАЊА

1. Основно стање као шифра главне дијагнозе

Када је пацијент примљен у болницу са одређеним проблемом а током епизоде лечења се идентификује основно стање које је проузроковало тај проблем, шифра главне дијагнозе додељује се основном стању и проблем не треба да буде шифриран.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен због епилептичног напада који се појавио први пут и није претходно лечен. CT је показао велики тумор мозга који је проузроковао напад.

Главна дијагноза: Тумор на мозгу
Пратећа дијагноза: Нема

2. Проблем као шифра главне дијагнозе

Ако пацијент има проблем а основно стање је познато у време пријема, и лечи се само проблем, тада проблем треба да буде додељен као шифра главне дијагнозе. Основно стање треба да буде шифрирано као пратећа дијагноза.

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен због лечења рекурентних епилептичних напада које узрокује тумор мозга који је дијагностикован пре 3 месеца.

Главна дијагноза: Епилептични напади
Пратећа дијагноза: Тумор на мозгу

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен због дренаже асцитеса због познате основне болести јетре.

Главна дијагноза: Асцитес
Пратећа дијагноза: Болест јетре
Процедура: Дренажа

СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И ПАТОЛОШКИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ

Шифре симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза из 18. поглавља класификације МКБ-10 не користе се као главна дијагноза уколико је постављена коначна дијагноза.

АКУТНА ЕГЗАРЦЕБАЦИЈА ХРОНИЧНИХ СТАЊА

Ако је стање описано и као акутно (субакутно) и као хронично, шифрирати оба, с тим да акутно (субакутно) стање означава главну дијагнозу.

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен због акутизације хроничног панкреатитиса.

Главна дијагноза: K85.9 Акутно запаљење панкреаса, неозначено
Пратећа дијагноза: K86.1 Друго хронично запаљење панкреаса

Овај критеријум не треба користити у следећим ситуацијама:

а) Уколико МКБ-10 упућује на супротно.
На пример, када се шифрира акутизација хроничне мијелоидне леукемије, МКБ-10 јасно усмерава на коришћење шифре за хроничну мијелоидну леукемију (C92.1 Хронична мијелоидна леукемија, *BCR/ABL+*).

б) Уколико МКБ-10 упућује да је потребна само једна шифра.
На пример: Приликом шифрирања акутног погоршања бронхиолитиса, акутно стање не треба посебно шифрирати јер је садржано у називу – *Bronchiolitis (acuta).*

ДВА ИЛИ ВИШЕ МЕЂУСОБНО ПОВЕЗАНИХ СТАЊА КОЈА ПОДЈЕДНАКО ОДГОВАРАЈУ ДЕФИНИЦИЈИ ГЛАВНЕ ДИЈАГНОЗЕ

Уколико се пацијент јави са два или више стања која подједнако одговарају дефиницији главне дијагнозе, лекар мора одлучити која дијагноза највише одговара тој дефиницији. Уколико нису доступне додатне информације, као главна дијагноза шифрира се дијагноза која је наведена прва.

ДВЕ ИЛИ ВИШЕ ДИЈАГНОЗА КОЈЕ ПОДЈЕДНАКО ИСПУЊАВАЈУ КРИТЕРИЈУМЕ ГЛАВНЕ ДИЈАГНОЗЕ

Када две или више дијагноза у једнакој мери испуњавају критеријуме за главну дијагнозу, у складу са околностима пријема, дијагностичком обрадом и/или спроведеном терапијом, а правила шифрирања не дају смернице за редослед шифрирања, лекар треба да одреди која дијагноза најбоље одговара дефиницији главне дијагнозе.

Ако додатне информације нису доступне, као главна дијагноза шифрира се прва поменута дијагноза.

ПРИМЕР 6:
Старији пацијент примљен је због вишеструких проблема. Отпуштен је након четири недеље.

Дијагнозе: Срчана инсуфицијенција, Хронична улцерација ноге, ХОБП, Дијабетес мелитус
Процедуре: дебридман улкуса, дневно превијање улкуса

С обзиром на то да постоји више стања која могу испуњавати критеријуме за главну дијагнозу, потребно је да лекар одреди дијагнозу која најбоље одговара дефиницији главне дијагнозе. Уколико додатне информације нису доступне, као главну дијагнозу треба шифрирати срчану инсуфицијенцију, јер је наведена као прва дијагноза.

ПРВОБИТНИ ПЛАН ЛЕЧЕЊА НИЈЕ ИЗВРШЕН

Шифрирати као главну дијагнозу стање које је након испитивања довело до пријема у болницу, иако лечење можда није обављено због непредвиђених околности (Правило шифрирања *0011 Процедура отказана или није извршена).*

РЕЗИДУАЛНО СТАЊЕ ИЛИ ПРИРОДА ПОСЛЕДИЦЕ (СЕКВЕЛЕ)

Прво се шифрира резидуално стање, односно природа последице, а затим следи шифра последице која означава узрок резудуалног стања, изузев када је другачије означено (Правило шифрирања *0008 Последице (Секвеле)* и Правило шифрирања *1912 Последице повреда, тровања, токсичног ефекта и других спољашњих узрока*).

Напомена: За више информација о избору главне дијагнозе за конкретне случајеве, видети општа правила као и посебна правила за свако поглавље. Акушерски пријеми, пријеми ради фармакотерапије, радиотерапије и дијализе имају посебне смернице за избор главне дијагнозе.

0002 ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ

Пратећа дијагноза се дефинише као:

„Стање или проблем који или коегзистира с главном дијагнозом или се јавља током епизоде болничког лечења, епизоде дуготрајне неге или посете здравственој установи." (*Australian Institute of Health and Welfare, 2021c*).

КРИТЕРИЈУМИ ЗА ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ

Пратеће дијагнозе су стања која значајно утичу на третман пацијента у епизоди лечења у смислу да захтевају:

- почетак (увођење), промену или кориговање терапијског лечења
- дијагностичке процедуре
- потребу за повећаном негом.

Ови критеријуми се међусобно не искључују. Стања морају испуњавати најмање један од ових критеријума и морају бити доказана медицинском документацијом (правило шифрирања 0010 Медицинска документација и опште смернице).

ПОЧЕТАК (УВОЂЕЊЕ), ПРОМЕНА ИЛИ КОРИГОВАЊЕ ТЕРАПИЈСКОГ ЛЕЧЕЊА

Доделити шифру пратеће дијагнозе за стање које захтева увођење, промену или кориговање терапијског лечења (Примери 1, 2, 4, 5 и 15).

- **Не додељивати** шифру пратеће дијагнозе за стање које се збрињава давањем лекова односно применом терапије која је започета као део опште неге, без потребе за консултацијом лекара (прегледом) или даљим праћењем (као што су лек за горушицу; парацетамол за главобољу; лек за несаницу; крема са цинк оксидом за пеленски осип) (Примери 6 и 7).
- **Не додељивати** шифру пратеће дијагнозе за стање које се **само** упућује на праћење након отпуста (Пример 16).
- **Не додељивати** шифру пратеће дијагнозе за претходно постојеће стање код кога постојећа терапија није промењена или коригована; ово укључује случајеве када се:
  - континуирана терапија лековима само наставља
  - континуирана терапија за једно стање само коригује или прилагођава у циљу збрињавања другог стања (Правило шифрирања *0303 Употреба антикоагуланса и абнормални коагулациони профил*), на пример:
    - смањење дозе диуретика (прописаног за претходно постојећу конгестивну срчану инсуфицијенцију) због акутног оштећења бубрега
    - смањење дозе антихипертензива (прописаног за већ постојећу хипертензију) због појаве хипотензије.

Доделити шифру пратеће дијагнозе за стање које резултира променом постојећег плана лечења пацијента, тј. када стање захтева додатно лечење, у случајевима:

- када је операција одложена/измењена/отказана због претходно постојећег стања
- када пацијент захтева пријем у јединицу интензивног лечења после операције због стања које би се обично постоперативно лечило на одељењу (Пример 3).

- **Не додељивати** шифру пратеће дијагнозе за стање које доводи до промене постојећег плана лечења пацијента или дијагностичке обраде, али само стање не захтева додатно лечење, као што су на пример:
  - упућивање на CT снимање без контрастног средства уместо са контрастним средством код пацијената са хроничном болешћу бубрега

- избор нехепатотоксичних лекова код пацијената са хроничним обољењем јетре.

Видети и Правило шифрирања *0011 Процедура отказана или није извршена.*

ДИЈАГНОСТИЧКЕ ПРОЦЕДУРЕ

Доделити шифру пратеће дијагнозе за стање ако је спроведена дијагностичка процедура у сврху испитивања симптома у циљу постављања дијагнозе (Примери 8, 9 и10), или да би се прецизирала већ постављена дијагноза, на пример:

- CT снимак за одређивање обима прелома
- Тест брзине гломеруларне филтрације за утврђивање стадијума хроничне болести бубрега
- ЕКГ за утврђивање типа инфаркта миокарда

ПОТРЕБА ЗА ПОВЕЋАНОМ НЕГОМ

Доделити шифру пратеће дијагнозе када стање захтева потребу за повећаном негом (тј. већом од рутинске) и није већ искључено упутствима **„не додељивати"** у оквиру правила *Увођење, промена или коришћење терапијског лечења*.

Потреба за повећаном негом према овом критеријуму доказује се кроз клинички преглед (процену) **и** израдом плана неге за контролу стања у оквиру епизоде лечења. План неге може укључивати појачано праћење и/или посматрање (Примери 11 и 12), потврду да се настави с постојећим планом лечења (Пример 13), или премештај у другу установу са документованим разлогом за премештај.

План неге може укључивати:

- појачано праћење и/или посматрање, као на пример:
  - пацијент с деменцијом код кога план неге предвиђа чешће посматрање или праћење због флуктуација у понашању, когнитивној функцији и физичком стању
  - пацијент након епилептичног напада код кога план неге укључује наставак посматрања и мониторинг
- едукацију или обуку за контролу стања. као на пример:
  - пацијент с Паркинсоновом болешћу који има план за програм вежби равнотеже
  - пацијент с бронхиектазијама који има план едукације о техникама прочишћавања дисајних путева
- програм вежби или рехабилитације за контролу стања, као на пример:
  - пацијент са хроничном срчаном инсуфицијенцијом који има план или програм вежби или рехабилитације
  - пацијент са вишеструким преломима ребара који има план или програм за респираторне вежбе
- план неге који није могао бити започет. Видети и Правило шифрирања *0011 Процедура отказана или није извршен*а.

- **Не додељивати** шифру пратеће дијагнозе за стања у епизоди лечења када не постоји клинички преглед или план лечења, а једина нега која се пружа је рутинске природе (Пример 14).

Напомена: Када постоји рутинско постоперативно лечење, видети правило шифрирања *1904 Компликације процедура.*

ПРИМЕРИ КОЈИМА СЕ ИЛУСТРУЈУ КРИТЕРИЈУМИ ЗА ПРАТЕЋУ ДИЈАГНОЗУ

Дијагнозе које се додељују и образложења која су дата у следећим примерима односе се само на један од критеријума за пратећу дијагнозу, иако у пракси ситуације могу да испуњавају више критеријума истовремено.

Примери којима се илуструју критеријуми за увођење, промену или кориговање терапијског лечења

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован због болова у доњем делу леђа. Током епизоде лечења, пацијент је пријавио погоршање нелагоде у епигастријуму и рефлукс након јела. Пацијент је пре пријема био на редовној дози од 20 mg пантопразола због текуће гастроезофагеалне рефлуксне болести (ГЕРБ). Након клиничких консултација, доза пантопразола је повећана на 40 mg дневно. Симптоми су се до отпуста побољшали.

Главна дијагноза: Бол у доњем делу леђа
Пратећа дијагноза: Гастроезофагеална рефлуксна болест

У овом примеру, ГЕРБ испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у виду кориговања терапијског лечења, пошто је код пацијента **коригован** редован лек за рефлукс (пантопразол).

ПРИМЕР 2:
Мушкарац стар 64 године хоспитализован је након бола у грудима у трајању од два дана и отежаног дисања са узнапредовалом плућном фиброзом и хипертензијом. Због нивоа засићености крви кисеоником од 80%, примењена је терапија кисеоником. Крвни притисак износио је 185/90 mmHg и није реаговао на редовну терапију, те су уведени нови антихипертензиви. У отпусној листи као главна дијагноза наводи се плућна фиброза.

Главна дијагноза: Плућна фиброза
Пратећа дијагноза: Хипертензија

У овом примеру, хипертензија испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру **почетка** терапијског лечења (нови антихипертензиви).

ПРИМЕР 3:
Пацијент је хоспитализован ради елективне тоталне замене левог кука због остеоартритиса. Пре операције урађена је процена пацијента. Уочена је тешка опструктивна апнеја у сну, уз анамнестички податак да пацијент користи континуирани позитивни притисак у дисајним путевима (*CPAP*) ноћу током четири месеца, као и конгестивна срчана инсуфицијенција са ејекционом фракцијом леве коморе од 40%. Напоменуто је да је ризик од развоја срчаних или респираторних компликација услед опструктивне апнеје у сну и конгестивне срчане инсуфицијенције висок и препоручени су постоперативни пријем у јединицу интензивног лечења (ЈИЛ) и тест на тропонин. Пацијент је постоперативно пребачен у ЈИЛ. Враћен је на одељење два дана касније.

Главна дијагноза: Остеоартритис
Пратеће дијагнозе: Конгестивна срчана инсуфицијенција
Опструктивна апнеја у сну

У овом примеру, већ постојеће конгестивна срчана инсуфицијенција и опструктивна апнеја у сну испуњавају критеријуме за пратеће дијагнозе у оквиру **промене** терапијског лечења јер су довеле до промене рутинске постоперативне терапије код замене кука.

ПРИМЕР 4:
Жена стара 84 године хоспитализована је након пада. СТ снимком главе, врата и грудног коша утврђени су вишеструки преломи ребара (4-7) на левој страни грудног коша који су конзервативно лечени. Њена ранија анамнеза укључивала је исхемијску болест срца, хипертензију и хроничну опструктивну болест плућа. По доласку, пацијенткиња је прегледана при чему је дијагностикован и документован декубитус I степена на левој пети. Започет је план свакодневне обраде ране.

Главна дијагноза: Прелом више ребара
Пратећа дијагноза: Декубитус I степена

У овом примеру, декубитус испуњава критеријуме пратеће дијагнозе у оквиру **почетка** терапијског лечења пошто је дошло до клиничког прегледа и започето је терапијско лечење.

ПРИМЕР 5:
Жена стара 34 године хоспитализована је са порођајним трудовима и спонтано се вагинално породила. Након порођаја, документовано је постпорођајно крварење и дат је ергометрин интрамускуларно.

Главна дијагноза: Спонтани порођај главом
Пратећа дијагноза: Крварење после порођаја
Исход порођаја

У овом примеру, крварење после порођаја испуњава критеријуме пратеће дијагнозе у оквиру **почетка (увођења)** терапијског лечења.

ПРИМЕР 6:
Пацијенткиња је хоспитализована јер је приметила смањене покрете фетуса. Урађена је кардиотокографија и акушер је нотирао да је налаз нормалан. Током епизоде лечења, пацијенткиња се такође жалила на главобољу која се повукла након парацетамола без даљег праћења или клиничког прегледа. Пацијенткиња је касније тог дана отпуштена.

Главна дијагноза: Збрињавање мајке код смањених покрета фетуса

У овом примеру, главобоља **не испуњава** критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру почетка терапијског лечења пошто је давање лека (тј. парацетамола) започето као део опште неге без потребе за клиничком консултацијом, прегледом или праћењем.

ПРИМЕР 7:
Мушкарац стар 86 година хоспитализован је због запаљења плућа. Пацијент има дугогодишњу анамнезу уринарне инконтиненције. Током хоспитализације, као део опште неге, медицинска сестра му је свакодневно наносила крему са цинк оксидом на кожу и редовно мењала улошке због инконтиненције.

Главна дијагноза: Запаљење плућа

У овом примеру, уринарна инконтиненција и нега коже **не испуњавају** критеријуме пратеће дијагнозе у оквиру почетка терапијског лечења, пошто су збринути општом негом без потребе за клиничким консултацијама (прегледима).

Примери којима се илуструју критеријуми за дијагностичке процедуре

ПРИМЕР 8:
Жена стара 36 година хоспитализована је на лапароскопску *sleeve* гастректомију због гојазности. Током пријема, пацијенткиња се жалила на туп бол у глави праћен трњењем леве стране лица. Урађен је СТ мозга, који није показао никакве абнормалности. Главобоља је престала до отпуста.

Главна дијагноза: Гојазност
Пратећа дијагноза: Главобоља

У овом примеру, главобоља испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру **дијагностичке процедуре** пошто је снимање СТ скенером извршено да би се утврдила дијагноза.

ПРИМЕР 9:
Пацијенткиња је хоспитализована ради лапароскопске хистеректомије због аденомиозе. Постоперативно, пацијенткиња је пријавила понављано невољно отицање урина након уклањања уринарног катетера. Утврђено је да се код пацијенткиње развила уринарна инконтиненција два дана након хистеректомије. Физикални преглед је био уредан. Дат је налог за ултразвучни преглед бешике ради мерења количине резидуалног урина након мокрења уз строго праћење уноса и излучивања течности и вођење евиденције о инконтиненцији. Ултразвук је показао занемарљиву количину резидуалног урина. Симптоми пацијенткиње су се у великој мери повукли до отпуста.

Главна дијагноза: Аденомиоза
Пратећа дијагноза: Уринарна инконтиненција

У овом примеру, уринарна инконтиненција испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру **дијагностичке процедуре** јер је урађен ултразвук бешике да би се утврдила дијагноза.

ПРИМЕР 10:
Старији пацијент је хоспитализован ради холецистектомије због хроничног холециститиса. Трећег дана након холецистектомије пацијент пријављује упоран бол у стомаку и одсуство пражњења црева, упркос примени лаксатива. Преглед је показао надут стомак, чврст на палпацију. Нативни РТГ абдомена није потврдио опструкцију црева, али је показао велику количину фекалног садржаја у дебелом цреву. Потврђена је дијагноза опстипације.

Главна дијагноза: Хронични холециститис
Додатна дијагноза: Опстипација

У овом примеру, опстипација испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру **дијагностичке процедуре**, јер је спроведен нативни РТГ абдомена ради утврђивања дијагнозе.

Примери којима се илуструју критеријуми у смислу потребе за повећаном негом

ПРИМЕР 11:
Мушкарац стар 61 годину са историјом хроничне болести бубрега хоспитализован је са инфарктом миокарда без елевације СТ сегмента. Пацијент је лечен инфузијом глицерил тринитрата и обављена је припрема за коронарну ангиографију. Пре интервенције, консултован је нефролог у вези са ХББ пацијента који је евидентирао пацијентов креатинин од 140 и еГФР од 45, и указао да је ризик од контрастне нефропатије релативно низак. Међутим, нефролог је навео да код пацијента треба да се прати хидратациони статус, уреа, електролити, креатинин и да се спроведе хидратација пре и после интервенције.

Главна дијагноза: Инфаркт миокарда без елевације СТ сегмента
Пратећа дијагноза: Хронична болест бубрега, стадијум 3

У овом примеру, постојећа ХББ испуњава критеријуме пратеће дијагнозе у оквиру потребе за повећаном негом пошто су консултације (преглед) од стране нефролога за резултат имале **план лечења** за праћење хидратационог статуса, урее, електролита и креатинина, као и хидратацију пре и после интервенције.

ПРИМЕР 12:
Старији пацијент је хоспитализован са ректалним крварењем. Урађена је дијагностичка сигмоидоскопија која је потврдила злоћудни тумор дебелог црева. На пријему, лабораторијске анализе показале су да је вредност хемоглобина 79 g/L. Документовано је да је анемија вероватно последица крварења у доњем делу ГИТ-а и наложено је понављање и контрола комплетне крвне слике, електролита, урее и креатинина током наредна два дана.

Главна дијагноза: Злоћудни тумор дебелог црева
Пратећа дијагноза: Анемија услед губитка крви

У овом примеру, анемија која је последица губитка крви испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру потребе за повећаном негом, пошто је дијагностикована анемија и донет је **план лечења** да се настави праћење комплетне крвне слике и хемоглобина у наредна два дана.

ПРИМЕР 13:
Жена стара 53 године хоспитализована је због нестабилне ангине пекторис. Пацијенткиња има карцином ендометријума. Током боравка у болници, пацијенткињу је прегледао онколог како би утврдио потребу за применом радиотерапије у предстојећем периоду у оквиру онколошког лечења. Онколог је проценио да пацијенткиња није погодна за радиотерапију и да треба наставити са постојећим онколошким планом лечења.

Главна дијагноза: Нестабилна ангина
Пратећа дијагноза: Карцином ендометријума

У овом примеру, карцином ендометријума испуњава критеријуме пратеће дијагнозе у оквиру повећане клиничке неге пошто је преглед онколога потврдио наставак постојећег онколошког плана лечења, уз искључење потребе за радиотерапијом.

ПРИМЕР 14:
Пацијенткиња је хоспитализована због фебрилне неутропеније и смањеног уноса течности услед хемотерапије због лечења карцинома дојке. Услед благе хипотензије, пацијенткиња је пила више течности у оквиру опште неге.

Главна дијагноза: Неутропенија
Пратећа дијагноза: Грозница

У овом примеру, хипотензија је лечена само општом негом и не испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу.

ОСТАЛЕ СМЕРНИЦЕ У ВЕЗИ СА КРИТЕРИЈУМИМА ЗА ПРАТЕЋУ ДИЈАГНОЗУ

Проблеми и основна стања

Ако се у оквиру једне епизоде лечења лечи стање (проблем) са познатим основним узроком, онда је потребно доделити шифре за оба стања (видети и Правило 0001 *Проблеми и основна стања*) (Пример 15).

Симптоми, знаци и недефинисана стања

Треба обратити пажњу приликом додељивања шифара за симптоме, знакове и недефинисана стања из Групе 18 МКБ-10 Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, неквалификовани на другом месту као пратеће дијагнозе. Приликом шифрирања треба бити сигуран да испуњавају критеријуме пратеће дијагнозе.

ПРИМЕР 15:
Пацијент је хоспитализован због прелома кука и током епизоде лечења јавио се асцитес због познате претходно познате болести јетре. Асцитес је дрениран.

Главна дијагноза: Прелом кука
Пратеће дијагнозе: Асцитес
Обољење јетре

У овом примеру, асцитес испуњава критеријуме пратеће дијагнозе на основу започињања терапијског лечења (дренажа). Шифра за обољење јетре се такође додељује, јер оно представља познати основни узрок асцитеса.

Акутизација хроничног стања

Видети упутства у Правилима шифрирања 0001 *Главна дијагноза/акутизација хроничног стања*.

Узгредни налази и стања

Абнормални налаз или стање (уочени приликом клиничког прегледа, лабораторијског испитивања, радиолошких снимања, резултата патологије и других дијагностичких резултата) може бити идентификован и/или документован током једне епизоде лечења, с тим што се сваки случај мора процењивати појединачно, на основу сопствених карактеристика, како би се утврдило да ли испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу (видети правило шифрирања 0010 *Медицинска документација и опште смернице/Резултати анализа и терапијске листе*).

Међутим, када су ови налази или стања споредни у вези са епизодом лечења и означени су само за праћење или упућивање након отпуштања, они не испуњавају критеријуме за пратећу дијагнозу.

ПРИМЕР 16:
Пацијент је хоспитализован због акутног холециститиса. Урађен је РТГ абдомена на коме је као узгредан налаз констатована лезија на јетри. Током епизоде нису спроведена никаква даља испитивања везана за лезију јетре, али је приликом отпуста пацијент упућен свом лекару опште праксе на праћење лезије јетре.

Главна дијагноза: Акутни холециститис

У овом примеру, лезија јетре не испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу јер је као узгредан налаз идентификована током дијагностичке интервенције за друго стање (акутни холециститис) и означена само за праћење након отпуста. У епизоди лечења није примењена никаква терапија нити спроведена дијагностика, нити је било потребе за повећаном негом.

ПРИМЕР 17:
Пацијенткиња је хоспитализована ради лапароскопије због миома на материци. Током лапароскопије уочен је тумор на сигмоидном делу дебелог црева. Хирурзи су покушали да уклоне тумор дебелог црева, али је процењено да је он у том тренутку сувише сложен да би се урадила ресекција. Пацијенткиња је упућена специјалисти ради праћења тумора дебелог црева након отпуста.

Главна дијагноза: Миом на материци
Пратећа дијагноза: Тумор дебелог црева

У овом примеру, тумор дебелог црева не сматра се успутним налазом јер испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру почетка терапијског лечења (тј. покушаја уклањања).

Налази забележени при прегледу новорођенчета

Доделити шифре за пратећу дијагнозу за налазе забележене током прегледа новорођенчета само када испуњавају критеријуме за пратећу дијагнозу или критеријуме у другим правилима шифрирања (Поглавље 16 Одређена стања која потичу из перинаталног периода).

ПРИМЕР 18:
Неонатолог је на прегледу новорођенчета евидентирао хемангиом, жутицу и спину бифиду. Беба прима 24-часовну фототерапију за жутицу, али хемангиом и спина бифида нису третирана.

Главна дијагноза: Жутица
Пратећа дијагноза: Једно дете рођено у болници

У овом примеру, хемангиом и спина бифида не испуњавају ниједан критеријум за пратећу дијагнозу пошто у епизоди лечења за наведена стања није било почетка терапијског лечења, дијагностичке интервенције или потребе за повећаном негом.

ПРИМЕР 19:
Једно новорођенче рођено је у 39. недељи. Прегледом новорођенчета утврђено је скврчено стопало леве ноге. Током епизоде болничког лечења није било потребно никакво додатно лечење или интервенција за то стопало.

Главна дијагноза: Једно дете рођено у болници

У овом примеру, скврчено стопало не испуњава ниједан критеријум за пратећу дијагнозу пошто није дошло до почетка терапијског лечења, дијагностичке интервенције или потребе за повећаном негом у епизоди лечења за ово стање.

ПРИМЕР 20:
Једно новорођенче рођено је у 39. недељи. Прегледом новорођенчета утврђено је скврчено стопало леве ноге. Током ове епизоде новорођенче је прегледао физиотерапеут и започето је лечење стопала.

Главна дијагноза: Једно дете рођено у болници
Пратећа дијагноза: Скврчено стопало

У овом примеру, скврчено стопало испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу у оквиру почетка терапијског лечења (од стране физиотерапеута).

СТАЊА И ПОВЕЗАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПРОБЛЕМИ КОЈИ НЕ МОРАЈУ ДА ИСПУЊАВАЈУ КРИТЕРИЈУМЕ ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ

Доделити шифре пратећих дијагноза за стања и повезане здравствене проблеме у овом одељку када су документовани у оквиру текуће епизоде лечења без обзира на то да ли испуњавају критеријуме пратеће дијагнозе (Правило шифрирања 0010 *Медицинска документација и опште смернице*).

Извештавање о пратећој дијагнози наведено у другим правилима

Одређена стања која су клинички документована код пацијента захтевају обавезно шифрирање. Међу примерима стања која захтевају обавезно додељивање шифре су:

- ковид-19 (Правило шифрирања 0113 *Ковид-19*)
- дијабетес мелитус и интермедијарна хипергликемија (Правило шифрирања 0401 *Дијабетес мелитус*)
- ХИВ/СИДА (Правило шифрирања 0102 ХИВ/СИДА (*вирус хумане недостатка имунитета/синдром стечене недостатка имунитета*)
- поремећаји због употребе дувана (Правило шифрирања 0503 *Поремећаји због употребе медикамената, алкохола и дувана*)
- вирусни хепатитис (Правило шифрирања 0104 *Вирусни хепатитис*)

Бројна правила шифрирања (специјална правила шифрирања) упућују на додељивање шифре за пратећу дијагнозу за одређена стања или статусе који обично не испуњавају критеријуме пратеће дијагнозе. Међу примерима ових стања или статуса су вишеструке повреде, статус клицоноше и шифре као што су трајање трудноће и исход порођаја.

Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствени статус

Доделити шифре за пратећу дијагнозу за личну или породичну анамнезу за болести, поремећаје или статусе (на пример вештачки отвор, трансплантација органа, присуство функционалних имплантата, графта или другог уређаја, зависност од машина или уређаја који омогућавају неку функцију) класификоване у следеће типове и категорије, када је у документацији наведено да су

повезани са стањем које се лечи или са процедуром која се спроводи у текућој епизоди лечења:

- Породична анамнеза: Z80, Z82- Z84
- Лична анамнеза: Z85- Z88, Z91- Z92
- Одређена стања која утичу на здравствени статус (на пример стечено одсуство, присуство, зависност од): Z89, Z90, Z93- Z99.

ПРИМЕР 21:
Пацијент са историјом тоталне ендопротезе десног колена хоспитализован је због бола у десном колену и смањене покретљивости. РТГ снимци колена, бутне кости и карлице, као и СТ колена нису показали патолошке налазе нити перипростетски прелом. Током пријема, пацијента је прегледао физиотерапеут, који је прописао лек за бол два пута дневно.

Главна дијагноза: Бол у колену
Пратећа дијагноза: Присуство имплантата колена

У овом примеру, додељена је шифра за присуство имплантата колена, јер је повезана са стањем које се лечи (бол у десном колену) у оквиру текуће епизоде лечења.

0005 СИНДРОМИ

Синдром је група знакова и симптома који настају услед заједничког узрока или се појављују у комбинацији, и заједно представљају јасну клиничку слику болести или наследне абнормалности.

Многи ретки синдроми нису класификовани у МКБ-10 појединачном шифром. За правилно шифрирање потребно је утврдити њихове клиничке манифестације.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када не постоји јединствена шифра МКБ-10 која обухвата све елементе једног синдрома, потребно је доделити:

• шифре за појединачне манифестације које су релевантне за пацијента, а испуњавају критеријуме 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*

0008 ПОСЛЕДИЦЕ (СЕКВЕЛЕ)

За шифрирање последица повреда и тровања видети Правило 1912 *Последице повреда, тровања, токсичних ефеката и других спољашњих узрочника*.

Последица (секвела) болести је тренутно стање које је проузроковано претходно насталим стањем.

Не постоји временско ограничење када се може користити шифра за секвелу. Резидуално стање (секвела) може се јавити рано током болести, као што су неуролошки дефицити који се јављају након можданог удара, или се може јавити месецима или годинама касније, као што је хронична бубрежна инсуфицијенција након претходне туберкулозе бубрега.

Ефекат болести се сматра касним ако је у дијагнози наведен као:
- касни ефекат
- стари
- секвела

- последица претходне болести
- након претходне болести

С обзиром да основно стање (обољење) више није присутно, шифра за акутни облик те болести се не додељује.

Шифрирање последица болести захтева две шифре:
- шифру за резидуално стање или природу последице (тренутно стање)
- шифру за узрок последице (претходно обољење)

Прво се шифрира резидуално стање или природа последице, а затим следи узрок последице.

ПРИМЕР 1:
Слепило узроковано трахомом.

Шифре:	H54.0	Слепило на оба ока
	B94.0	Последице трахома

ПРИМЕР 2:
Парализа једне руке због претходног акутног полиомијелитиса.

Шифре:	G83.2	Парализа једне руке
	B91	Последице запаљења сиве масе кичмене мождине

ПРИМЕР 3:
Хемиплегија услед емболије крвних судова мозга.

Шифре:	G81.9	Једнострана парализа, неозначена,
	I69.-	Последице болести крвних судова мозга

СПЕЦИФИЧНИ ШИФРЕ ЗА УЗРОК КАСНИХ ПОСЛЕДИЦА

B90.- *Последице туберкулозе*

Секвеле обухватају стања која су као таква наведена или представљају касне ефекте претходне туберкулозне болести, као и резидуалне последице туберкулозе означене као заустављене, излечене, зацељене, неактивне, старе или мирне, осим ако постоје докази о активној туберкулози

B91 *Последице полиомијелитиса*

B92 *Последице лепре*

B94.- *Последице других и неозначених заразних и паразитарних болести*

B94.0 *Последице трахома*

Последице укључују остатке трахома који су наведени као излечени или неактивни и одређене специфичне последице као што су слепило, ожиљци на капку и конјунктивни ожиљци, осим ако не постоје докази о активној инфекцији.

B94.1 *Последице запаљења мозга узроковане вирусима*

Последице укључују стања која су наведена као таква, или као касне последице, као и она присутна годину дана или више након настанка узрочног стања.

B94.8 *Последице других означених заразних и паразитарних болести*

Секвеле обухватају стања која су тако и наведена, односно описана као касни ефекти, као и рези-

дуалне последице ових болести означене као заустављене, излечене, зацељене, неактивне, старе или мирне, осим ако не постоје докази о активној болести. Секвеле такође обухватају хронична стања која су наведена као последица или резидуална стања присутна годину дана или дуже након почетка болести класификованих у категорије A00–B89.

E64.- *Последице потхрањености и други недостаци хранљивих материја*

E64.3 *Последице рахитиса*

Последице укључују било које стање које је назначено као рахитис или због рахитиса и које је присутно годину дана или више од почетка, или за које се наводи да је последица или касна последица рахитиса.

E68 *Последице прекомерног храњења*

G09 *Последице запаљенских болести централног нервног система*

Ова категорија је предвиђена за шифрирање последица стања класификованих као:
G00.- *Бактеријски менингитис, некласификован на другом месту*
G03.- *Менингитис због осталих и неозначених узрока*
G04.- *Енцефалитис, мијелитис и енцефаломијелитис*
G06.- *Апсцес и гранулом у лобањи и кичми*
G08 *Флебитис и тромбофлебитис у лобањи и кичми*

Последице запаљенских болести централног нервног система које подлежу двострукој класификацији:
G01* *Менингитис у бактеријским болестима класификованим на другом месту*
G02.-**Менингитис у вирусним болестима, класификованим на другом месту*
G05.-**Енцефалитис, мијелитис и енцефаломијелитис у болестима класификованим на другом месту* **и**
G07* *Апсцес и гранулом у лобањи и кичми у болестима класификованим на другом месту*
треба шифрирати у категорије намењене секвелама основног обољења (примера ради, B90.0 *Последице туберкулозе централног нервног система). Ако не постоји категорија за секвеле основног обољења, шифрира се само основно обољење.*

I69.- *Последице болести крвних судова мозга*

O94 *Последице компликација трудноће, порођаја и бабиња*

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

0010 МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА И ОПШТЕ СМЕРНИЦЕ

МЕДИЦИНСКА ДОКУМЕНТАЦИЈА

Пре шифрирања дијагноза/процедура потребно је анализирати целокупну медицинску документацију.

Медицинска документација обухвата информације о пријему и отпусту за епизоду лечења у болници. Навођење болести, стања, процедура у медицинској документацији је одговорност лекара као и идентификација и документовање главне дијагнозе, пратећих дијагноза и било које интервенције извршене током епизоде лечења. Свако клиничко стање мора да буде што је могуће информативније како би се шифрирало одговарајућом шифром дијагнозе и процедуре.

ОПШТЕ СМЕРНИЦЕ КОЈЕ СЕ ОДНОСЕ НА ТЕКУЋУ ЕПИЗОДУ ЛЕЧЕЊА

Термин „епизода лечења" који се користи у овим правилима шифрирања односи се на текућу епизоду болничког лечења.

За сврхе класификовања пацијената у ДСГ, примарни извори информација налазе се унутар текуће епизоде лечења. Пре класификовања пацијената у ДСГ, важно је проверити присуство и доследност информација у медицинској документацији у оквиру текуће епизоде лечења (уз напомену да медицинска документација може бити и у електронској и у папирној форми).

ПРИМЕР:
Лекар је констатовао прелом врата бутне кости као главну дијагнозу на отпусној листи, уз пратеће дијагнозе упале плућа и улкуса на дванаестопалачном цреву. Подаци из медицинске документације показују да је пацијент имао улкус на дванаестопалачном цреву који је излечен и да је био у болници шест месеци раније због упале плућа.

У овом примеру доделити само шифре за прелом врата бутне кости и спољашњег узрока. Шифре за упалу плућа и улкус на дванаестопалачном цреву се не додељују јер не испуњавају критеријуме пратеће дијагнозе у тренутној епизоди лечења, већ представљају анамнестичке податке.

Приликом шифрирања, дијагнозе или стања не могу се претпоставити ако нису подржани клиничком документацијом.

ОПШТЕ СМЕРНИЦЕ КОЈЕ СЕ ОДНОСЕ НА ИЗВОРЕ ИНФОРМАЦИЈА ПРИЛИКОМ ШИФРИРАЊА

- У случају трансфера између одељења (клиника) у оквиру једне хоспитализације у којима се генеришу посебни отпусни извештаји, приликом шифрирања користити податке из свих отпусних извештаја у оквиру наведеног временског периода. Додељивање шифара мора бити у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.
- Код више једнодневних епизода за исти третман лечења (као што је хемотерапија), иницијални подаци се могу користити као извор документације за шифрирање свих епизода.
- У оквиру једног болничког лечења, одређена стања (нарочито хронична и друга стања од значаја за здравствено стање пацијента) могу се шифрирати као пратеће дијагнозе током читавог боравка, у складу са специјалним правилима:
  - ХИВ/СИДА (0102 *ХИВ/СИДА*)
  - вирусни хепатитис (0104 *Вирусни хепатитис*)
  - анамнеза ковид-19 (0113 *Ковид 19*)
  - дијабетес мелитус и интермедијарна хипергликемија (0401 *Дијабетес мелитус*)
  - поремећаји употребе дувана (0503 *Поремећаји због употребе медикамената, алкохола и дувана/поремећаји употребе дувана*)
  - излагање дуванском диму (2118 *Изложеност дуванском диму*)
  - социоекономски и психосоцијални фактори (2119 *Социоекономске и психосоцијалне околности*).

Понекад може бити неопходно да се приступи изворима информација изван тренутне епизоде лечења који би помогли у додељивању шифре, у циљу:

- разјашњења нејасне документације у оквиру тренутне епизоде лечења
- добијања специфичности о дијагнозама документованим у оквиру тренутне епизоде лечења
- утврђивања разлога за пријем.

Могу се користити следећи извори информација:

- из претходне епизоде лечења
- упути и друга преписка

- белешке хитне помоћи
- резултати анализа
- амбулантне белешке

Приликом шифрирања не би требало да се користе извори информација изван тренутне епизоде лечења, осим у горенаведеним околностима. Информације идентификоване случајно не могу се користити за помоћ у додељивању шифре.

Када је претходно клиничко лечење документовано као релевантно у тренутној епизоди лечења, а установа има приступ документацији о претходном лечењу, лекар може користити ту документацију у сврху појашњења.

РЕЗУЛТАТИ ДИЈАГНОСТИЧКИХ ИСПИТИВАЊА И ТЕРАПИЈСКИ ЛИСТ

Резултати дијагностичких испитивања и терапијски лист могу да помогну при додели шифре када се њима јасно пружају додатни детаљи за већ документовано стање/дијагнозу. Све информације из резултата испитивања и терапијског листа морају бити поткрепљене клиничком документацијом у оквиру текуће епизоде лечења.

Не користити вредности резултата испитивања, описе, алате за процену здравственог ризика (скрининг), терапијски лист, симболе и скраћенице из клиничке документације изоловано за доделу шифара дијагноза. На пример:

- Резултат испитивања који није у референтном опсегу не значи нужно да пацијент има патолошко стање; тај резултат може бити нормалан за конкретног пацијента.
- Документовани опис (примера ради низак ниво калијума) не значи нужно да пацијент има одређено стање (као што је хипокалијемија).
- Лекови се могу давати за различите индикације, укључујући и као профилакса.
- Индикација за примену лека наведена у терапијском листу мора бити потврђена у клиничкој документацији.
- Документовани налази добијени применом алата за скрининг и процену ризика по здравље не сматрају се дијагнозама за сврхе шифрирања.

ПРИМЕР:
Шифре којима се јасно пружају додатни детаље за већ документовано стање/дијагнозу:

- S72.0 Прелом врата бутњаче где документација наводи прелом врата бутњаче а рендгенски снимак то потврђује.
- J21.0 Акутни бронхиолитис узрокован респираторним синцицијалним вирусом где документација наводи бронхиолитис, а микробиологија потврђује респираторни синцицијални вирус као узрочник.
- K80.1 Камен у жучи и друго запаљење жучне кесе, без помињања опструкције ако документација показује запаљење жучне кесе, а ултразвук потврђује присуство камена у жучи.

Скраћенице у вези са стањем или налазом
Клиничари често користе скраћенице (на пример резултат анализе, вредности, акрониме и симболе) да документују/опишу стање или налаз. Сваки такав скраћени запис треба поткрепити медицинском документацијом у оквиру текуће епизоде лечења.

Ако документација не описује дијагнозу довољно јасно, шифра за стање представљено скраћеним записом може се доделити само ако:

- резултати анализе/тестова (на пример извештај патолога) потврђују да је резултат абнормалан, И
- стање испуњава критеријуме из правила 0001 Г*лавна дијаīноза* или 0002 *Праīеће дијаīнозе*.

Ако стоји ↓Hb или је ниво хемоглобина (на пример Hb 98) документован као индикација да се прими трансфузија а лабораторијским резултатима је потврђено да је вредност абнормална, и када документација у оквиру епизоде лечења не описује дијагнозу довољно јасно, квалификовати да је хемоглобин низак и доделити D64.9 Анемија, неозначена.

Ако стоји ознака ↓K или је ниво калијума (на пример K 2,9) документован као индикација за примену терапије а лабораторијским резултатима је потврђено да је вредност абнормална, и када документација у оквиру епизоде лечења не описује довољно јасно дијагнозу, квалификовати да је калијум смањен и доделити E87.6 *Смањење калијума у крви.*

Скраћеница у односу на узрочну везу

Клиничари често користе скраћенице (на пример стрелицу, косу црту или симбол „веће од") да опишу узрочну везу између два стања (на пример емфизем/пушач). Сваки случај треба процењивати појединачно како би се утврдило да ли такав скраћени запис довољно јасно описује узрочну повезаност, или је потребно да се он поткрепи конкретнијом документацијом у оквиру текуће епизоде лечења. Уколико је узрочно-последична веза између два стања нејасна у документацији за ту епизоду лечења, потребно је појаснити.

Резултати анализа који се разликују од клиничке документације

Повремено постоји разлика између клиничке документације о неком стању и резултата анализа, што може утицати на доделу шифре. Ова варијација се очекује за нека стања (видети пример у следећем оквиру). Ако резултат теста није у складу са клиничком документацијом, потражити клиничко појашњење или доделити шифру за клинички документовано стање (тј. клиничка документација има предност над резултатима анализа).

ПРИМЕР:
Примери стања која нису увек потврђена резултатима анализа:

- Клиничка документација указује на Кронову болест, али биопсија показује „без доказа Кронове болести". У том случају се ипак додељује шифра за Кронову болест, јер се ово стање не мора увек потврдити биопсијом.
- Клиничка документација наводи гастроинтестинално крварење, али се крварење не уочи током ендоскопије. У том случају се додељује шифра за гастроинтестинално крварење јер се ово стање не може увек визуализовати ендоскопским прегледом.

Резултати анализа са нејасним стањем, или без документованог повезаног стања

Не користити резултате анализа/тестова за додељивање шифре када не постоји клиничка документација која указује на значај резултата теста, или када постоји нејасан однос између резултата анализа/теста и клиничког стања.

ПРИМЕР:
У следећим околностима, не додељивати:

- N39.0 *Инфекција мокраћних путева неозначене локације* када је једини налаз микробиолошки резултат који показује изолован микроорганизам (без клиничке дијагнозе/симптома).
- J98.1 *Колапс плућа* када само рендгенски снимак показује базалну ателектазу, без клиничке потврде.
- K66.0 *Прираслице перитонеума* када су идентификоване **само** на CT, без клиничке документације.
- D25.- **Тумор глатког мишића материце** када је идентификован **само** на хистопатолошком налазу, без клиничке дијагнозе.

0011 ПРОЦЕДУРА ОТКАЗАНА ИЛИ НИЈЕ ИЗВРШЕНА

Напомена: Уколико је процедура започета, али се од ње одустало након почетка, видети правило 0019 *Обустављене, незавршене или прекинуте процедуре.*

1. Уколико је пацијент хоспитализован ради процедуре која није извршена (нити започета) и **пацијент је отпуштен**, класификовати:

a) Уколико процедура (за конкретно документовано стање) није извршена из административног разлога, доделити:

- шифру за стање које захтева процедуру као главну дијагнозу
- шифру Z53.8 Процедура неизвршена из других разлога као пратећу дијагнозу

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован због операције хроничног мукозног запаљења средњег ува. Захват није извршен због недоступности хирурга.

Шифре:	H65.3	Хронично мукозно запаљење средњег ува
	Z53.8	Процедура неизвршена из других разлога

b) Уколико процедура (за одређено документовано стање) није спроведена због другог стања или компликације, доделити:

- шифру за стање које захтева процедуру као главну дијагнозу
- шифру Z53.0 Процедура неизвршена због контраиндикације као пратећу дијагнозу
- шифру за стање одговорно за отказивање интервенције као пратећу дијагнозу

ПРИМЕР 2:
Пацијент је хоспитализован ради тонзилектомије. Операција је одложена јер је пацијент имао инфекцију горњих дисајних путева која је била присутна на пријему.

Шифре:	J35.0	Хронично запаљење крајника
	Z53.0	Процедура неизвршена због контраиндикације
	J06.9	Акутне инфекције горњег дела система за дисање, неозначене

c) Када се шифра из групе Z обично додељује као главна дијагноза, а процедура је отказана због другог стања или компликације, доделити:

- одговарајућу шифру из групе Z за разлог пријема као главну дијагнозу
- шифру Z53.0 као пратећу дијагнозу
- шифру за стање одговорно за отказивање процедуре као пратећу дијагнозу

ПРИМЕР 3:
Пацијент је хоспитализован ради хемотерапије због тумора која је требало да буде извршена истог дана. Пацијент је био прехлађен и процедура је отказана.

Шифре:	Z51.1	Хемотерапијска сеанса због тумора
	Z53.0	Процедура неизвршена због контраиндикације
	J00	Акутно запаљење носног дела ждрела (обична прехлада)

2. Уколико је пацијент примљен у установу ради процедуре која није изведена (или започета) због другог стања или компликације, а пацијенту је потребно континуирано стационарно лечење за то друго стање, доделити:

- шифру за стање које је довело до отказивања интервенције као главну дијагнозу
- шифру за стање због којег је интервенција била планирана или одговарајућу шифру Z за разлог пријема као пратећу дијагнозу
- Z53.0 као пратећу дијагнозу

ПРИМЕР 4:
Пацијенткиња је хоспитализована због дилатације и киретаже материце у циљу испитивања крварења после менопаузе. Приликом пријема, пацијенткињи је дијагностиковано запаљење плућа и процедура је отказана. Пацијенткиња је током наредних шест дана болничког лечења примала интравенску антибиотску терапију због запаљења плућа.

Шифре:	J18.9	Запаљење плућа, неозначено
	N95.0	Крварење после менопаузе
	Z53.0	Процедура неизвршена због контраиндикације

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња са карциномом дојке хоспитализована је на хемиотерапију истог дана. Процедура је отказана јер је пацијенткиња била анемична. Спроведена је трансфузија еритроцита и истог дана пацијенткиња је отпуштена.

Шифре:	D64.9	Анемија, неозначена
	Z51.1	Хемотерапијска сеанса због тумора
	C50.9	Злоћудни тумор дојке, неозначен
	Z53.0	Процедура неизвршена због контраиндикације
	13706-02	Трансфузија еритроцита

ПРИМЕР 6:
Пацијент са остеоартритисом хоспитализован је ради артроскопије колена. Процедура је отказана када се пацијент пожалио на бол у грудима при пријему. Пацијента је прегледао кардиолог, урађене су анализе крви и ЕКГ, али није пронађен узрок за бол у грудима. Пацијент је наредног дана отпуштен а артроскопија је померена.

•

Шифре:	R07.4	Бол у грудима, неозначен
	M17.1	Друго примарно дегенеративно обољење колена
	Z53.0	Процедура неизвршена због контраиндикације

3. Уколико је пацијент примљен у установу ради интервенције која је одложена, али је обављена касније током исте епизоде лечења, не додељује се шифра из категорије Z53 Особе у контакту са здравственом службом због специфичних процедура које нису извршене.

0012 СУСПЕКТНА СТАЊА

Правило се односи на дијагнозе које нису потврђене нити искључене, било као главна дијагноза или као пратећа дијагноза.

Када клиничка документација јасно указује на несигурност у вези са коначном дијагнозом при отпусту, доделити шифру на основу следећих критеријума:

- Уколико се сумња на једно стање, доделити шифру за стање на које се сумња.

Напомена: Шифре за спољне узроке нису укључене у ове примере.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован с кратким дахом. Пацијент је отпуштен са дијагнозом инфекције доњих респираторних путева.

Шифра:	J22	Акутна инфекција доњих дисајних путева, неозначена

ПРИМЕР 2:
Пацијент је хоспитализован са јаком главобољом и укоченошћу врата. Након прегледа, пацијент је премештен у другу установу са дијагнозом менингитиса ради даљих испитивања.

Шифра: G03.9 Менингитис, неозначен

ПРИМЕР 3:
Пацијент је хоспитализован са вирусним ентеритисом. Током епизоде, пацијент је имао епилептични напад. Постављена је радна дијагноза сумње на епилепсију и пацијент је отпуштен кући уз заказан преглед у амбуланти да би се урадио електроенцефалограм (ЕЕГ).

Шифре: A08.4 Цревна инфекција, узрокована вирусима, неозначена
G40.9 Епилепсија, неозначена

• Уколико је више од једног суспектног стања документовано као диференцијална дијагноза:
  • доделити шифру (шифре) за документовани симптом (односно симптоме)
    ИЛИ
  • ако нема документованих симптома, доделити шифре за сва суспектна стања.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је хоспитализован са отежаним дисањем и визингом (пискањем). У анамнези негира респираторне болести. Пацијент је отпуштен са суспектном дијагнозом „астме", „бронхиектазије". Испитивања током епизоде лечења нису потврдила дијагнозу.

Шифре: R06.0 Отежано дисање
R06.2 Пискање

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен након саобраћајне несреће са дијагнозом „повреде главе" и „вишеструких прелома ребара".

Шифре: S09.9 Повреда главе, неозначена
S22.4 Вишеструки преломи ребара, неозначени

ПОСМАТРАЊЕ ЗБОГ СУМЊЕ НА НЕКЕ БОЛЕСТИ ИЛИ СТАЊА (Z03.0 - Z03.9)

Шифре из категорије Z03 Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања додељују се као главне дијагнозе ако је пацијент примљен на посматрање и праћење због сумње на болест/стање, а нису пронађени докази за ту болест/стање, нити је било потребно спровођење терапије.

Ако се примећују симптоми који се односе на суспектно стање, главној дијагнози се додељују шифре симптома, а не Z03.-.

ПРИМЕР 6:
Дете од 3 године хоспитализовано је због сумње на гутање таблета. Дете је пронађено са отвореном кутијом таблета. Дете нема симптоме, али је примљено на посматрање. Након 24 сата, отпуштено је кући.

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

0015 КОМБИНОВАНЕ ШИФРЕ

Једна шифра која се користи за класификацију две дијагнозе или дијагнозе са манифестацијом или повезаном компликацијом назива се комбинована шифра. Комбиноване шифре се могу идентификовати и на основу напомена у МКБ-10.

Не треба користити више шифара када постоји комбинована шифра која јасно идентификује све елементе документоване у дијагнози.

ПРИМЕР 1:
Артериосклероза екстремитета са гангреном.

I70.2 *Атеросклероза артерија екстремитета*
R02 Гангрена, некласификована на другом месту

0025 ДВОСТРУКО ШИФРИРАЊЕ

Када су два стања класификована под истом шифром дијагнозе, или када се ради о обостраним стањима за која не постоји посебно шифрирање по страни (на пример проширене вене на доњим екстремитетима, обострано или обострани Колесови преломи), доделити шифру дијагнозе само једном. Иста шифра процедуре може бити додељена више од једног пута у епизоди лечења.

ПРИМЕР 1:
Проширене вене на обе потколенице.

Шифре: I83.9 Проширене вене ноге без гризлице или запаљења околног ткива
32508-00 [727] *Прекид варикозних вена велике или/и мале вене сафене*
32508-00 [727] *Прекид варикозних вена велике или/и мале вене сафене*

ПРИМЕР 2:
Билатерална фрактура радијуса (Колесов прелом).
Процедура: Затворена репозиција билатералног Колесовог прелома.

Шифре: S52.5 *Прелом доњег окрајка жбице*
47362-00 [1427] *Затворена репозиција прелома дисталног дела радијуса*
47362-00 [1427] *Затворена репозиција прелома дисталног дела радијуса*

0026 ПРИЈЕМ НА КЛИНИЧКО ИСПИТИВАЊЕ ИЛИ ПРАЋЕЊЕ ТЕРАПИЈЕ ЛЕКОВИМА

Класификација

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

ПРИМЕР 1: КЛИНИЧКО ИСПИТИВАЊЕ
Пацијент примљен на бронхоскопију у оквиру клиничког истраживања.

Шифре: Z00.6 Преглед нормалне особе за поређење и контролу у клиничком истраживачком програму
41889-05 **[543]** *Бронхоскопија*

ПРАЋЕЊЕ ТЕРАПИЈЕ ЛЕКОВИМА

Праћење терапије лековима подразумева мерење концентрације одређеног лека у крви како би се одредила најефикаснија доза за појединачног пацијента. Већину лекова није потребно пратити на овај начин, јер се њихов клинички ефекат може лако проценити (примера ради мерењем крвног притиска, срчане фреквенције и слично). Лекови који захтевају праћење имају одређене специфичности; већина њих делује најбоље у уском терапијском опсегу. Испод тог опсега лек није ефикасан и пацијент почиње да има симптоме. Изнад тог опсега лек има нежељене или токсичне ефекте. Праћење лекова такође омогућава откривање интеракција између лекова.

За смернице које се односе на пријем ради стабилизације нивоа антикоагулантне терапије, видети правило 0303 Употреба антикоагуланса и абнормални коагулациони профил.

Класификација

Ако се као разлог за пријем наводи праћење терапије лековима, стање пацијента треба шифрирати као главну дијагнозу. Шифра Z00.6 није неопходна у овим случајевима.

ПРИМЕР 2: ПРАЋЕЊЕ ТЕРАПИЈЕ ЛЕКА
Пацијент са епилепсијом примљен ради праћења концентрације фенитоина.

Шифра: G40.9 *Епилепсија, неозначена*

0048 ДИФЕРЕНТОВАЊЕ СТАЊА КОЈА СУ СЕ ЈАВИЛА ТОКОМ ЕПИЗОДЕ ЛЕЧЕЊА ИЛИ СУ НАСТАЛА ПРЕ ПРИЈЕМА У БОЛНИЦУ

За потребе шифрирања потребно је направити разлику између стања која су се јавила током епизоде лечења и оних која су настала пре пријема у болницу. Поседовање ових информација пружиће увид у стања које пацијенти већ имају приликом пријема у болницу и стања која настају током епизоде болничког лечења.

Стање које се јавило током епизоде лечења болничког пацијента

Дефиниција

1. **Стање које се појавило током епизоде лечења и није било присутно нити је било суспектно на пријему.**

Примери:

- Стање настало као последица ненамерног догађаја током хируршког или конзервативног лечења у тренутној епизоди болничког лечења (као што су случајна лацерација током процедуре, остављено страно тело у шупљини или грешка при инфузији лека).
- Абнормална реакција (или касна компликација) на хируршко или конзервативно лечење која је настала унутар актуелне епизоде лечења (на пример постпроцедурални шок, дехисценција ране, инфекција уринарног тракта повезана с катетером).
- Стање које се први пут јавља током боравка у болници (на пример пнеумонија, осип, конфузија, инфекција уринарног тракта, хипотензија, поремећај електролита).
- Стање које утиче на акушерско збрињавање а настаје након пријема, укључујући компликације или неуспешне интервенције током порођаја или пренаталног/постпорођајног збрињавања (на пример порођај компликован абнормалностима срчане фреквенције фетуса, крварење након порођаја).
- Код новорођенчади обухвата стања која настају током самог порођаја (односно током процеса рађања) (примера ради респираторни дистрес, проблеми са исхраном, аспирација,

стања повезана с порођајном траумом, новорођенче погођено порођајем или интраутериним процедурама).
- Шифре статуса болести или административне шифре које се јављају током епизоде лечења примљеног пацијента (примера ради отказана процедура или MRSA, односно Staphylococcus aureus отпоран на метицилин).

2. Стање које није настало током епизоде болничког лечења

Дефиниција

Стање које је постојало или се на њега сумњало у тренутку пријема, као што су разлог пријема, коморбидитет или хронична болест.

Примери:
- Стање које није било документовано у тренутку пријема али се очигледно није развило након пријема (примера ради новооткривени дијабетес мелитус, малигна болест).
- Претходно постојеће стање које се погоршава током тренутне епизоде болничког лечења (на пример атријална фибрилација, нестабилна ангина пекторис).
- Стање на које се сумњало у време пријема које је накнадно потврђено током тренутне епизоде болничког лечења (на пример пнеумонија, акутни инфаркт миокарда, мождани удар, нестабилна ангина пекторис).
- Стање које утиче на акушерско збрињавање а настало је пре пријема (нпр. венске компликације).
- Код новорођенчади, обухвата стања која су настала пре почетка порођаја (на пример порођајна тежина, скврчено стопало (талипес), „клик" кука).
- Шифре статуса болести или административне шифре које нису настале током епизоде болничког лечења (на пример трајање трудноће, статус колостоме).
- Шифре за исход порођаја (Z37) и место рођења (Z38).

Напомена: Главна дијагноза се по правилу сматра стањем које није настало током епизоде лечења. Изузетак су новорођенчад у епизоди рођења, код којих главна дијагноза може представљати стање настало током самог порођаја (односно током процеса рађања), као што су респираторни дистрес, аспирација, порођајна траума и слично.

0050 НЕПРИХВАТЉИВЕ ШИФРЕ ГЛАВНЕ ДИЈАГНОЗЕ

Постоје неке шифре МКБ-10 које никада не смеју бити додељене као главна дијагноза. Ово укључује све шифре спољашњих узрока, места настанка, активности и морфологије, али није ограничено само на њих.

Одређене шифре из Поглавља 21 Фактори који утичу на здравствени статус и контакт са здравственим службама (Z00-Z99) означене су као неприхватљиве главне дијагнозе, али већина осталих се може користити као главна дијагноза у оквиру епизоде болничког лечења.

0051 ЕНДОСКОПИЈА ИЗВРШЕНА ИСТОГ ДАНА – ДИЈАГНОСТИКА

Ово правило примењује се на пацијенте који су примљени на ендоскопско испитивање било ког телесног система (нпр. колоноскопија, бронхоскопија, *ERCP*) или артроскопију у дијагностичке сврхе, и који су једнодневни пацијенти.

Ово правило се **не примењује** ако су главне/пратеће дијагнозе јасно документоване.

Стања која су присутна у време ендоскопије (нпр. хронична опструктивна плућна болест), за

разлику од оних пронађених дијагностичком ендоскопијом, и даље подлежу критеријумима у правилима шифрирања 0002 *Пратеће дијагнозе*.

Видети и правила 0024 *Панендоскопија* и 1103 *Гастроинтестинална хеморагија*.

КЛАСИФИКАЦИЈА

1. Симптом/стање документовано као индикација за ендоскопију:

1.1 **Ако је документована узрочно-последична веза** између индикације/симптома и било ког налаза ендоскопије, односно ако је лекар документовао ту везу, или класификација упућује да се претпостави постојање везе:

- доделити шифру главне дијагнозе за ендоскопски налаз који је идентификован као узрок индикације, и не додељивати шифру за индикацију/симптом (видети и напомену на почетку 18. поглавља Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, неласификовани на другом месту).
- доделити шифре за све остале налазе ендоскопије као пратеће дијагнозе (Напомена: ови налази не морају да испуњавају критеријуме 0002 *Пратеће дијагнозе*).

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен због болова у стомаку ради испитивања путем езофагогастродуоденоскопије. Гастрични улкус документован је као разлог за бол у стомаку. Такође је уочен и дуоденитис, који је документован.

Шифре: K25.9 Гризлица желуца, неозначена као акутна или хронична, без крварења или перфорације
K29.8 Запаљење дванаестопалачног црева без помињања крварења

1.2 **Ако није документована узрочно-последична веза** између индикације за ендоскопију/симптома и било ког од налаза ендоскопије:

- доделити шифру за индикацију/симптом као главну дијагнозу.
- доделити шифре за све налазе ендоскопије као пратеће дијагнозе.

ПРИМЕР 2:
Пацијент с крвавим испљувком примљен је на бронхоскопију. Идентификована је сумњива лезија у главном бронху и извршена је биопсија. Хистопатолошки налаз показује карцином сквамозних ћелија.

Шифре: R04.2 Крвави испљувак
C34.0 Злоћудни тумор главне бронхије

1.3 **Ако нема патолошких налаза** на дијагностичкој ендоскопији, доделити шифру за индикацију/симптом као главну дијагнозу.

ПРИМЕР 3:
Пацијент с позитивним тестом фекалног окултног крварења (ФОБТ) примљен је на колоноскопију. Није узета биопсија и нису нађени патолошки налази.

Шифра: R19.5 Друге ненормалности пражњења црева

2. Симптом/стање није документован као индикација за ендоскопију:

2.1 **Ако нема документоване индикације нити налаза ендоскопије**:

- доделити шифру Z01.8 Други означени посебни прегледи као главну дијагнозу.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен на гастроскопију која је извршена истог дана, без документације о индикацијама. У извештају о ендоскопији се наводи „налаз гастроскопије нормалан".

Шифра: Z01.8 Други означени посебни прегледи

2.2 **Ако индикација није документована, али има документованих налаза ендоскопије:**

- доделити шифре за налазе ендоскопије и применити критеријуме у правилу 0001 *Главна дијагноза* за одређивање главне дијагнозе.

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен на артроскопију левог колена истог дана, без документације о индикацији. У извештају са артроскопије забележени су следећи налази - промене III степена на медијалном феморалном кондилу и благи препателарни бурзитис.

Шифре: M17.1 Друго примарно дегенеративно обољење колена
M70.4 Запаљење серозне кесе испред чашице

Шифра M17.1 је додељена као главна дијагноза применом правила две или више дијагноза које подједнако одговарају дефиницији главне дијагнозе.

0052 ЕНДОСКОПИЈА ИЗВРШЕНА ИСТОГ ДАНА – НАДЗОР

Ово правило примењује се на пацијенте који су примљени на ендоскопски надзор било ког телесног система (нпр. колоноскопија, бронхоскопија, ERCP) или артроскопију у дијагностичке сврхе и који су једнодневни пацијенти.

Ендоскопски надзор односи се на:

- праћење стања која су претходно лечена и сматрају се излеченим (нпр. контролна гастроскопија након лечења гризлице на желуцу) (Примери 1, 2 и 10).
- контролу хроничних, неизлечивих стања, као што су целијакија, Кронова болест и улцерозни колитис, која захтевају континуирану терапију и праћење. Иако контролни преглед може бити уредан, то не значи да је болест искорењена или излечена (Пример 7).
- скрининг болести које имају потенцијал за малигну трансформацију (нпр. премалигна стања као што су Баретов једњак, хиперпластични полипи и фамилијарна аденоматозна полипоза) (Примери 8, 11 и 12).
- скрининг других болести и фактора ризика (нпр. породична анамнеза малигних обољења или генске мутације, цироза јетре као фактор ризика за вариксе једњака) (Примери 3, 4, 6, 9 и 13).

Напомена: Позитиван генски тест за одређену болест указује на склоност ка развоју те болести, што значи да је појединац у ризику за њен настанак. То не треба сматрати абнормалним налазом нити знаком присуства болести.

- скрининг због других фактора (Пример 5)

Видети и Правила 0024 *Панендоскопија* и 0051 *Ендоскопија извршена истог дана – дијагностика*

КЛАСИФИКАЦИЈА

Доделити као главну дијагнозу:

- претходно постојеће стање које је под надзором (укључујући хронична, неизлечива стања) (Примери 7, 8, 9,11 и 12)
- стање које је под надзором (контрола/скрининг) ако се открије током скрининга (Примери 6 и 10)
- одговарајућу шифру из категорија Z08 или Z09 *Контролни преглед после лечења...* ако је стање које је под надзором претходно лечено а нису откривени резидуално стање или знаци повратка болести (Примери 1 и 2)
- одговарајућу шифру из категорија Z11, Z12 и Z13 *Специјални скрининг преглед за...* ако је скрининг због прекурсора болести (фактора ризика) или другог фактора и болест није откривена нити је икада раније била откривена (Примери 3, 4 и 5)

Доделити као пратећу дијагнозу:

- било које стање откривено на ендоскопији које испуњава критеријуме правила 0002 Пратеће дијагнозе (Примери 12 и 13)
- одговарајућу шифру из блока Z80- Z99 Особе са потенцијалним ризицима повезаним са породичном и личном анамнезом и одређеним стањима која утичу на здравствено стање, за личну или породичну анамнезу према потреби (Примери 1, 2, 3 и 6). Видети и правило 0002 *Пратеће дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствено стање*
- шифре за контролни преглед након лечења из категорија Z08 или Z09 или специјални скрининг преглед из категорија Z11, Z12 или Z13, према потреби. Односно, ове шифре могу бити додељене када се пацијент подвргава вишеструким ендоскопијама у различите сврхе у оквиру исте епизоде лечења, а за једну од ендоскопија није откривено никакво стање (Пример 14)

ПРИМЕР 1:
Пацијент са анамнезом карцинома ларинкса, лечен радиотерапијом пре две године примљен је на контролну микроларингоскопију. Није пронађен рецидив малигнитета.

Шифре:	Z08.1	Контролни преглед после радиотерапије злоћудног тумора
	Z85.2	Лична анамнеза о злоћудном тумору других органа за дисање и органа у грудној дупљи

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен на ендоскопију након лечења улкуса на желуцу инхибитором протонске пумпе. Ендоскопија је открила излечен улкус без доказа о активној улцерацији.

Шифре:	Z09.2	Контролни преглед после хемиотерапије због других стања
	Z87.1	Лична анамнеза о болестима желудачно-цревног система

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен на колоноскопију због породичне анамнезе малигног тумора дебелог црева. Уочене су дивертикулоза и хемороиди, али није идентификована неоплазма.

Шифре:	Z12.1	Специјални скрининг преглед ради откривања тумора цревног тракта
	Z80.0	Породична анамнеза о злоћудном тумору желудачно-цревних органа

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен ради биопсије танког црева због позитивног генског теста на целијачну болест. Хистопатолошким прегледом нису нађени докази о целијачној болести.

Шифра:	Z13.8	Специјални скрининг преглед ради откривања других означених болести и поремећаја

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен на колоноскопију због забринутости за сопствено здравље након смрти блиског пријатеља од карцинома дебелог црева. Колоноскопија није открила абнормалности.

Шифре:	Z12.1	Специјални скрининг преглед ради откривања тумора цревног тракта
	Z71.1	Особа са жалбама страха код које није постављена никаква дијагноза

ПРИМЕР 6:
Пацијент је хоспитализован на колоноскопију и биопсију због породичне анамнезе наследног неполипозног карцинома дебелог црева. Хистопатологија је открила аденокарцином слепог црева.

Шифре	C18.0	Злоћудни тумор слепог црева
	Z80.0	Породична анамнеза о злоћудном тумору желудачно-цревних органа

ПРИМЕР 7:
Контролни преглед код целијачне болести. Урађена је езофагогастродуоденоскопија са биопсијом. У узоркованом ткиву нису нађени докази целијачне болести.

Шифра:	K90.0	Целијачна болест

ПРИМЕР 8:
Пацијент са Баретовим једњаком примљен је ради езофагогастроскопије и биопсије. У патолошком извештају се наводи „без дисплазије”.

Шифра:	K22.7	Баретов једњак

ПРИМЕР 9:
Пацијент с цирозом јетре примљен је на езофагогастроскопију због дијагностике варикса. Варикси нису пронађени.

Шифра:	K74.6	Друга и неозначена цироза јетре

ПРИМЕР 10:
Пацијент са анамнезом карцинома прелазних ћелија мокраћне бешике лечен радиотерапијом пре пет година, примљен је на контролну цистоскопију. Откривен је повратак малигнитета, који је третиран дијатермијом.

Шифра:	C67.9	Злоћудни тумор мокраћне бешике, неозначен

ПРИМЕР 11:
Контролна колоноскопија због хиперпластичних полипа дебелог црева, хируршки уклоњених пре годину дана. Полип је пронађен и уклоњен у силазном делу дебелог црева. Хистопатолошки је откривен тубуловилозни аденом.

Шифра: D12.4 Доброћудни тумор силазног дела дебелог црева

У овом примеру, полип (тубуловилозни аденом) пронађен на ендоскопији је главна дијагноза иако има другачију топографију у односу на полипе који су претходно уклоњени.

ПРИМЕР 12:
Пацијент је примљен ради надзора Баретовог једњака при чему је урађена езофагогастроскопија са биопсијом. Хистопатолошки налаз је потврдио аденокарцином горње трећине једњака.

Шифре: K22.7 Баретов једњак
C15.3 Злоћудни тумор горње трећине једњака

ПРИМЕР 13:
Пацијент са цирозом јетре и сумњом на вариксе примљен је на езофагогастроскопију. Пронађен је мали варикс једњака. Пацијенту је уведен пропранолол ради лечења варикса.

Шифре: I98.2* Проширене вене једњака без крварења у болестима класификованим на другом месту
K74.6 Друга и неодређена цироза јетре

ПРИМЕР 14:
Пацијент је примљен на езофагогастродуоденоскопију и биопсију због познате целијачне болести и на колоноскопију због породичне анамнезе карцинома дебелог црева. Извештај патолога је открио доказ целијачне болести у ткиву на коме је извршена биопсија. У дебелом цреву или ректуму није идентификована неоплазма.

Шифре: K90.0 Целијачна болест
Z12.1 Специјални скрининг преглед ради откривања тумора цревног тракта
Z80.0 Породична анамнеза малигних тумора цревног тракта

ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРА

0016 ОПШТА ПРАВИЛА ЗА ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРА

ДЕФИНИЦИЈА

Процедура је дефинисана као клиничка интервенција која:
- је хируршка по природи; и/или
- носи ризик приликом извођења; и/или
- носи ризик анестезије; и/или
- захтева специјализовану обуку; и/или
- захтева посебне просторе или опрему који су доступни само у условима болничког лечења

(Australian Institute of Health and Welfare, 2021d)

Редослед шифрирања процедура је следећи:

- терапијске процедуре које се изводе у вези са главном дијагнозом
- терапијске процедуре које се изводе у вези са пратећом дијагнозом
- дијагностичке/експлоративне процедуре које се односе на главну дијагнозу
- дијагностичке/експлоративне процедуре које се односе на пратећу дијагнозу у оквиру епизоде лечења

Пример:

Главна дијагноза:	Хронични цервицитис
Пратећа дијагноза:	Менорагија
Процедуре:	Дилатација и киретажа, дијатермија и биопсија цервикса

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

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

Приликом шифрирања требало би се позвати на правило 0010 *Медицинска документација и опште смернице*, као и пратити упутства наведена у правилу 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају* и смернице наведене у специјалним правилима шифрирања процедура садржане у овом документу.

Делови (компоненте) процедура

Не шифрирати процедуре које су делови неке друге процедуре. Ове компоненте се обично сматрају рутинским или саставним делом значајније процедуре која се изводи.

Пример:

- Лапаротомија као оперативни приступ
- Коштани трансплантат у току краниофацијалне реконструкције
- Шивење инцизије након хируршког захвата у абдомену

0019 ОБУСТАВЉЕНЕ, НЕЗАВРШЕНЕ ИЛИ ПРЕКИНУТЕ ПРОЦЕДУРЕ

Процедура може бити обустављена, прекинута или незавршена због неочекиваних околности. То значи да процедура не може да напредује даље од давања анестезије, почетног реза или експлорације.

Уколико је процедура обустављена, прекинута или није завршена доделити:

- шифру за стање које је захтевало процедуру (главна дијагноза)
- шифру из категорије Z53.- као пратећу дијагнозу
- шифру за стање или компликацију одговорну за одустајање од процедуре, као пратећу дијагнозу, ако је позната
- шифре процедура из Правилника о номенклатури по потреби, у зависности шта је изведено

Пример 1:
Пацијент је примљен у циљу лапароскопске апендектомије у општој анестезији, због акутне упале слепог црева. Урађена је лапароскопија, али слепо црево није извађено зато што је пацијент доживео срчани застој на операцијском столу. Успешно је изведено оживљавање.

Шифре: K35.8 Акутно запаљење слепог црева, друго и неозначено
Z53.-
I46.0 Застој срца са успешним оживљавањем
30390-00 Лапароскопија
92514-99 Општа анестезија, ASA 99

Пример 2:
Пацијент је примљен са аденокарциномом силазног дела дебелог црева у циљу леве хемиколектомије. Урађена је експлоративна лапаротомија, али није извршена ресекција, због екстензивних метастаза у перитонеуму.

Шифре: C18.6 Злоћудни тумор силазног дела дебелог црева
C78.6 Секундарни злоћудни тумор перитонеума и ретроперитонеума
Z53.-
30373-00 Експлоративна лапаротомија
92514-39 Општа анестезија, ASA 39

НЕУСПЕШНЕ ПРОЦЕДУРЕ

У околностима када је процедура неуспешна, не додељује се шифра из категорије Z53.- већ се додељује шифра процедуре која је изведена.

Напомена: шифре за неуспеле акушерске процедуре (нпр. 90468-05 [1337] Неуспело завршавање порођаја форцепсом или 90469-01 [1338] Неуспело завршавање порођаја вакуум екстракцијом) додељују су када очекивани исход није постигнут (односно покушан је порођај уз помоћ форцепса или вакуума, али није успео). У овим случајевима се не додељује шифра из категорије Z53. Видети и правило шифрирања 1505 *Шифре за порођај и асистирани порођај*.

Пример 3:
Пацијент је примљен на коронарну ангиографију (под седацијом) због болести коронарне артерије која је већ била позната. Почетни приступ преко десне феморалне артерије није успео, али је хирург наставио преко десне радијалне артерије, и коронарна ангиографија је успешно изведена.

Шифре: I25.1 Атеросклеротичка болест срца
38215-00 [668] Коронарна ангиографија (коронарографија)
92515-99 [1910] Седација, ASA 99

0020 ОБОСТРАНЕ И ВИШЕСТРУКЕ ПРОЦЕДУРЕ

ОБОСТРАНЕ ПРОЦЕДУРЕ

Дефиниција

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

1. Шифре за обостране процедуре

У правилнику о Номенклатури здравствених услуга постоје шифре за обостране процедуре за ситуације код којих болест/индикација обично има обострани ефекат (као што су остеоартритис колена, полицистични јајници, естетска хирургија очних капака или халукс валгус). На пример:

- обострана орхидектомија
- обострана репарација феморалне киле
- обострано отварање сузних канала
- обострана једноставна мастектомија
- обострана уградња протезе колена
- обострана корекција халукса валгуса
- обострани графт очних капака
- обострана оофоректомија
- стерилизација
- вазектомија

Класификација

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

2. Обавезно обостране процедуре

Друга група „псеудо-обостраних" процедура које нису експлицитно описане као обостране, укључујући дијагностичке и терапијске процедуре које подразумевају „један акт", али захватају обостране структуре, нпр. коронарна ангиографија или тонзилектомија.

Класификација

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

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

- У Правилнику о номенклатури не постоје могућности за шифрирање свих процедура које се односе на парне органе/обостране структуре. На пример:
- екстракција катаракте
- процедуре на дужици
- мастоидектомија
- стапедектомија
- обрада фрактуре, примера ради максиле или хумеруса

Класификација

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

ВИШЕСТРУКЕ ПРОЦЕДУРЕ

Дефиниција

Називи процедура у Правилнику о номенклатури су наведени у једнини, ради конзистентности и лакшег сналажења. На пример, процедура интраназално одстрањивање полипа из максиларног синуса укључује одстрањивање једног, али и више полипа. Полип може да се представи као једнина и множина. Међу осталим примерима су биопсија/биопсије, лезија/лезије, брадавица/брадавице и кожни набор/набори).

Ради лакшег изражавања, у овом одељку користи се термин „сала". Требало би га тумачити као операциону салу или било које друго место где се обавља процедура током епизоде лечења, на пример јединица интензивног лечења или одељење.

Класификација

1. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена током исте епизоде лечења, али у РАЗЛИЧИТИМ посетама сали

Процедура која се понавља током епизоде лечења при различитим посетама сали треба да буде шифрирана онолико пута колико се изводи.

Изузеци од овог правила су:

- Правило шифрирања 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*
- процедуре с специјалним правилима у другим правилима шифрирања, као што су:
  - превијање опекотина (Правило шифрирања 1911 *Опекотине*)
  - фармакотерапија (Правило шифрирања 0044 *Фармакотерапија*)
  - трансфузије крви (Правило шифрирања 0302 *Трансфузије крви*)
  - удружене здравствене процедуре (Правило шифрирања 0032 *Удружене здравствене процедуре*)
  - дијализа (Правило шифрирања 1404 *Пријем због бубрежне дијализе*)
  - процедуре везане за ментално здравље (Правило шифрирања 0534 *Специфичне процедуре које се односе на услуге заштите менталног здравља*)
  - радиотерапија (Правило шифрирања 0229 *Радиотерапија*)

ПРИМЕР 1:
Пацијенту је извршена дренажа апсцеса Бартолинијеве жлезде у две различите посете сали током исте епизоде лечења.

Шифре: 35520-00 Третман апсцеса Бартолинијеве жлезде
35520-00 Третман апсцеса Бартолинијеве жлезде

Доделити шифру за сваку посету.

2. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена у току исте посете сали која се спроводи кроз ЈЕДАН АКТ/ПРИСТУП и укључује сличне/исте лезије

Доделити једну шифру за овај тип процедура. На пример:

- вишеструка менискектомија једног колена
- емболизација која укључује више крвних судова (нпр. лева и десна а. утерина)
- колоноскопија са полипектомијом (Правилник о номенклатури садржи неке специфичне шифре за вишеструке процедуре (нпр. ригидна ректосигмоидоскопија са одстрањењем ≤ 9 полипа) и потребно их је тако и шифрирати)
- цистоскопија са биопсијом мокраћне бешике
- лапароскопска аспирација оваријалне цисте
- интраназално уклањање полипа из максиларног синуса
- ендоскопска ексцизија лезије или ткива ануса
- пласирање мултиплих васкуларних стентова

3. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена у току исте посете сали која се спроводи кроз ЈЕДАН АКТ/ПРИСТУП и укључује различите лезије

Доделити шифру за сваку локализацију. На пример:

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

4. ИСТА ПРОЦЕДУРА поновљена у току исте посете сали која се спроводи кроз ВИШЕ ОД ЈЕДНОГ АКТА/ПРИСТУПА и укључује више од једне процедуре на различитим странама

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

Примери:

- артродеза више зглобова
- ослобађање тетива на различитим деловима тела

5. Уклањање кожне или поткожне лезије, ексцизија или биопсија

- За вишеструке ексцизије или биопсије или уклањања изведене на:
- одвојеним лезијама на кожи: доделити одговарајуће шифре онолико пута колико се процедура изводи
- истој лезији: доделити одговарајућу шифру једном

За ексцизију или биопсију или уклањање кожних лезија које се понављају током епизоде лечења при различитим посетама сали видети прву тачку.

ПРИМЕР 2:
Ексцизија две лезије на подлактици.

Шифре: 31205-00 [1620] Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву осталих области
31205-00 [1620] Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву осталих области

ПРИМЕР 3:
Ексцизија четири лезије са капка (1) и носа (1) и врата (2).

Шифре: 31230-00 [1620] Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву очног капка
31230-01 [1620] Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву носа
31235-01 [1620] Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву врата
31235-01 [1620] Ексцизија лезије на кожи и поткожном ткиву врата

ПРИМЕР 4:
Доделити једну шифру само у следећим примерима:

- дијатермија аналних брадавица
- дијатермија вулварних кондилома
- уклањање плантарних брадавица
- ексцизија аналних кожних израслина
- вишеструке ексцизије или биопсије исте лезије

ПРИМЕР 5:
Трострука биопсија карцинома сквамозних ћелија, иста лезија на лицу.

Шифра: 30071-00 [1618] Биопсија коже и поткожног ткива

ПРИМЕР 6:
Биопсија базоцелуларног карцинома на подлактици и сложеног невуса на врату.

Шифре: 30071-00 [1618] Биопсија коже и поткожног ткива
30071-00 [1618] Биопсија коже и поткожног ткива

6. Стоматолошке процедуре
Следеће смернице примењују се на шифре наведене у Поглављу 6 Правилника о номенклатури: Стоматолошке процедуре (блокови 450-490):

- Шифре у чијем се опису наводи број зуба додељују се једном. На пример, 97311-03 [457] *Вађење три зуба или њихової дела или делова* прецизира уклањање три зуба, стога се ова шифра додељује једном за сваку посету сали.
- Шифре у којима се прецизира „по зубу", „по корену" или „по кочићу" (и слично) додељују се онолико пута колико се процедуре изводе. На пример, 97171-00 [455] *Одонтопластика, по зубу* изведена на шест зуба додељује се шест пута.
- Шифре у којима се не прецизира број зуба додељују се онолико пута колико су обављене. На пример, 97414-00 [462] *Пулпотомија* изведена на четири зуба додељује се четири пута.

0022 ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЈОМ

Преглед под анестезијом шифрира се само ако је то једини извршени поступак. Не шифрира се у следећем примеру:

Процедуре евидентиране у оперативном извештају – ексцизија вагиналне цисте и преглед под анестезијом.

Тип анестезије такође треба да буде шифриран (Правило шифрирања 0031 *Анестезија*).

ПРИМЕР 1:
Преглед грлића материце под интравенском општом анестезијом.

Шифра:	35500-00 [1296]	Гинеколошки преглед
	92514-99 [1910]	Општа анестезија, ASA 99

0023 МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНЕ ПРОЦЕДУРЕ

ЛАПАРОСКОПСКА/АРТРОСКОПСКА/ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЈА И РОБОТСКИ АСИСТИРАНЕ ПРОЦЕДУРЕ

ДЕФИНИЦИЈЕ

Минимално инвазивне процедуре може обавити хирург уз помоћ роботске технологије (роботски) или ручно (не-роботски).

Нероботске минимално инвазивне (ендоскопске) процедуре изводе се коришћењем једне или више малих инцизија, ендоскопским инструментом (примера ради лапароскопом или артроскопом) који се уводи кроз један отвор ради визуелизације оперативног поља и вођења хируршке интервенције. Мали хируршки инструменти уводе се кроз друге отворе ради извођења операције.

Роботски асистиране процедуре укључују коришћење веома малих инструмената причвршћених за роботску руку и контролисаних помоћу контролне конзоле.

Оперативни приступ

Ендоскопски приступ оперативном месту може бити:

- Перкутани – приступ кроз једну или више малих инцизија на кожи или поткожном ткиву или слузокожи који омогућава увођење ендоскопских инструмената ради визуелизације оперативног поља и вођења процедуре. Ово може укључивати торакоскопију, лапароскопију, артроскопију, перкутану нефроскопију или перкутану ендоскопску хирургију кичме.

- Трансорифицијални – приступ кроз природни или вештачки отвор ради достизања оперативног поља. Ово може укључивати гастроскопију или колоноскопију која се изводи путем природног отвора, или цистоскопију изведену путем цистостоме (вештачког отвора).

КЛАСИФИКАЦИЈА

ЛАПАРОСКОПСКЕ/АРТРОСКОПСКЕ/ЕНДОСКОПСКЕ ПРОЦЕДУРЕ

Ако је процедура извршена лапароскопским, ендоскопским или артроскопским приступом, а не постоји шифра која обухвата и минимално инвазивни приступ и интервенцију, доделити шифре и за интервенцију и за минимално инвазивни приступ.

ПРИМЕР 1:
Лапароскопско одстрањивање жучне кесе.

Шифра:	30445-00 [965]	Лапароскопска холецистектомија

ПРИМЕР 2:
Лапароскопска хепатектомија.

Процедура која се изводи прва:	30418-00 [953] Лобектомија јетре
Пратећа процедура:	30390-00 [984] Лапароскопија

ПРИМЕР 3:
Спинална декомпресија и трансфораминална лумбална интеркорпорална фузија (*TLIF*) од T2 до L2 приступом минимално инвазивне хирургије кичме.

Процедура која се изводи прва:	51042-00 [1389] Предња фузија кичменог стуба, 2 или више нивоа
	51012-02 [46] Декомпресија кичмене мождине у тораколумбалном делу, два или више нивоа
Пратећа процедура:	96234-01 [1923] Перкутана ендоскопска процедура, неклассификована на другом месту

ПРИМЕР 4:
Хемитиреоидектомија трансоралним ендоскописким вестибуларним приступом.

Процедура која се изводи прва:	30306-01 [114] Тотална тиреоидна лобектомија, једностра на
Пратећа процедура:	96234-01[1923] Перкутана ендоскопска процедура, неклассификована на другом месту

МИНИМАЛНО ИНВАЗИВНА ПРОЦЕДУРА КОЈА ПРЕТХОДИ ОТВОРЕНОЈ ПРОЦЕДУРИ

Када намеравана минимално инвазивна процедура претходи отвореној процедури, прво доделити шифру за отворену процедуру, а затим одговарајућу шифру у наставку:

- 90343-00 [1011] Ендоскопска процедура која претходи отвореној процедури
- 90343-01 [1011] Лапароскопска процедура која претходи отвореној процедури
- 90613-00 [1579] Артроскопска процедура која претходи отвореној процедури

Напомена: Док се шифре 90343-00 и 90343-01 налазе у Поглављу 10 Правилника о Номенклатури *Процедуре на дигестивном систему*, њима се додељују шифре из било ког поглавља за идентификацију ендоскопске или лапароскопске процедуре која прераста у отворену процедуру.

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен у болницу са синдромом карпалног тунела ради ендоскопског ослобађања карпалног тунела под општом анестезијом. Током интервенције, хирург је одлучио да пређе на отворени захват.

Шифре: G56.0 Синдром карпалног тунела
39331-01 [76] Ослобађање карпалног тунела
90343-00 [1011] Ендоскопска процедура која претходи отвореној процедури
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 6:
Пацијенткиња је примљена у болницу због менорагије ради лапароскопски асистиране вагиналне хистеректомије у општој анестезији. Током интервенције, хирург је одлучио да настави са отвореном тоталном абдоминалном хистеректомијом.

Шифре: N92.0 Појачано и учестало менструално крварење из материце са редовним циклусом
35653-01 [1268] Тотална абдоминална хистеректомија
90343-01 [1011] Лапароскопска процедура која претходи отвореној процедури
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 7:
Пацијент са кидањем задњег крака десног медијалног менискуса примљен је на артроскопску менисцектомију у општој анестезији. Након артроскопског прегледа, приступило се отвореној менисцектомији због анатомских потешкоћа.

Шифре: M23.2 Застарела озледа менискуса узрокована повредом
49503-00 [1505] Менисцектомија зглоба колена
90613-00 [1579] Артроскопска процедура која претходи отвореној процедури
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРОЦЕДУРЕ УЗ АСИСТЕНЦИЈУ РОБОТА

Када се процедура изводи уз асистенцију роботске технологије, прво шифрирати процедуру(е) која је извршена, а затим шифру из блока [1923] да би се идентификовала процедура са асистенцијом робота.

ПРИМЕР 8:
Роботски асистирана лапароскопска абдоминална хистеректомија.

Шифре: 35653-07 [1268] Тотална лапароскопска хистеректомија
96233-03 [1923] Процедура уз асистенцију робота, генитоуринарни систем

ПРИМЕР 9:
Роботски асистирана лапароскопска простатектомија.

Шифре: 37209-01 [1166] Лапароскопска радикална простатектомија
96233-03 [1923] Роботски асистирана процедура, урогенитални систем

ПРИМЕР 10:
Роботски асистирана лапароскопска хепатектомија.

Шифре: 30418-00 [953] Лобектомија јетре
30390-00 [984] Лапароскопија
96233-02 [1923] Процедура уз асистенцију робота, дигестивни систем

0024 ПАНЕНДОСКОПИЈА

Панендоскопија, као појам који се односи на ендоскопију дигестивног тракта (гастроскопија, дуоденоскопија, илеоскопија, езофагогастродуоденоскопија), налази се у следећим блоковима Правилника о номенклатури:
[1005] Панендоскопија
[1006] Панендоскопија са одстрањењем страног тела
[1007] Панендоскопија са деструкцијом
[1008] Панендоскопија са ексцизијом

Езофагоскопије су класификоване одвојено и то у блоковима:
[850] Езофагоскопија
[851] Ендоскопска примена средства у лезију једњака
[852] Уклањање страног тела из једњака
[853] Остале процедуре примене, уградње и уклањања на једњаку
[856] Процедуре деструкције на једњаку
[861] Остале процедуре ексцизије на једњаку
[862] Дилатација једњака

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

Ендоскопија илеума може се спровести путем горњег или доњег гастроинтестиналног тракта. Доделити одговарајућу шифру.

ПРИМЕРИ:
2. Панендоскопија езофагуса, желуца, дудоденума и илеума
Шифра: 30473-05 [1005] Панендоскопија до илеума

3. Панендоскопија доњег гастроинтестиналног тракта са прегледом илеума
Шифра: 32090-00 [905] Фиброптичка колоноскопија до цекума

4. Панендоскопија фаринкса, ларинкса и бронха
Шифра: 41889-05 [543] Бронхоскопија

5. Панендоскопија мокраћне бешике
Шифра: 36812-00 [1089] Цистоскопија

0029 ШИФРИРАЊЕ УГОВОРЕНИХ ПРОЦЕДУРА

Ако се болничко лечење спроводи на основу уговора који постоји између двеју болница, процедуре се шифрирају у складу са уговорним односима између тих здравствених установа.

0030 УЗИМАЊЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ОРГАНА, ТКИВА И ЋЕЛИЈА

АУТОЛОГНА ДОНАЦИЈА

Аутологни донор је пацијент са познатом болешћу (нпр. малигнитет) који је примљен да донира сопствене ћелије за реинфузију/трансплантацију у каснијој фази.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Доделити:
- шифру из МКБ-10 за стање које треба лечити узетим ћелијама
- шифре процедура, по потреби

АЛОГЕНА ДОНАЦИЈА

Алогени донор обезбеђује орган(е)/ткиво/ћелије за инфузију/трансплантацију другој особи.

КЛАСИФИКАЦИЈА

1. Живи донор

Пацијенти који су примљени да донирају органе/ткива/ћелије обично им се додељује шифра главне дијагнозе из категорије Z52.- Даваоци органа и ткива или Z51.8 Друга специфична медицинска нега када се ради афереза.

Доделити и шифру (односно шифре) процедуре које се изводе током епизоде лечења.

2. Донација након смрти у болници

Следеће смернице се примењују на узимање органа/ткива/ћелија од преминулих донора:

а) У епизоди лечења током које пацијент умре:
- доделити као главну дијагнозу стање које је довело до пријема
- доделити Z00.5 Преглед потенцијалног даваоца органа или ткива као пратећу дијагнозу која указује на намеру за узимање, чак и ако органи накнадно нису узети
- не додељивати шифру (шифре) процедуре за узимање органа/ткива/ћелија током ове епизоде.

б) У епизоди лечења када је извршено узимање органа:
- доделити као главну дијагнозу одговарајућу шифру из категорије Z52.- Даваоци органа и ткива, чак и ако се органи накнадно не пресађују.

Не додељивати пратеће дијагнозе или узрок смрти јер ће оне већ бити шифриране у првобитној епизоди болничког лечења.
- доделити шифру (шифре) процедуре за узимање органа која се обавља током те епизоде
- доделити 96231-00 [1886] Машинска перфузија за трансплантацију органа као додатну шифра ако се користи машинска перфузија током узимања органа; доделити ову шифру само једном за епизоду лечења, без обзира на број органа.

3. Пацијенти примљени у болницу ради трансплантације органа/ткива/ћелија
- доделити шифру за стање које захтева трансплантирани орган(е)/ткиво/ћелије

- доделити одговарајућу шифру(е) процедуре за трансплантацију
- не додељивати шифре за уклањање болесног(их) органа

Пацијенти подвргнути домино трансплантацији (односно када пацијент прими и донира органе током исте епизоде лечења, нпр. добије срце и плућа, а донира плућа):

- доделити шифре пратеће дијагнозе из категорије Z52.- Даваоци органа и ткива
- доделити додатну шифру(е) процедуре за процес узимања

Табела алогеног узимања органа/ткива/ћелија и трансплантације			
Орган/ткиво	Шифра дијагнозе алогеног сакупљања	Шифра процедуре за узимање	Шифра процедуре трансплантације
Крв (компоненте) путем аферезе	Z51.8	Блок [1892] Афереза	Блок [820] Трансплантација хематопоетских матичних ћелија Блок [1893] Трансфузија крви и крвних деривата
Крв, пуна	Z52.0	13709-00 [1891] Сакупљање крви за трансфузију	13706-01 [1893] Трансфузија пуне крви
Крв, други продукти	Z52.0	Блок [1891] Терапијско сакупљање и обрађивање крви/коштане сржи	Блок [1893] Трансфузија крви и крвних деривата
Кост	Z52.2	Блок [1563] Друге ексцизионе процедуре на костима других делова мускулоскелетног система	Процедуре у вези са пресађивањем коси су подељене по локализацији
Коштана срж	Z52.3	13700-00 [801] Прикупљање коштане сржи за трансплантацију	Блок [820] Трансплантација хематопоетских матичних ћелија
Хондроцити (хрскавица)	Z52.8	Блок [1561] Процедуре ексцизије на зглобовима на осталим местима мускулоскелетног система	Блок [1906] Имплантација хормона или живог ткива
Рожњача	Z52.5	42506-00 [161] Енуклеација очне јабучице без имплантата	Блок [173] Кератопластика
Срце	Z52.7	90204-00 [659] Уклањање донорског срца за трансплантацију	90205-00 [660] Трансплантација срца

Црево, дебело	Z52.8	96270-00 [914] Лапароскопско изоловање дебелог црева за трансплантацију, живи донор 96270-01 [914] Изоловање дебелог црева за трансплантацију, живи донор 96270-02 [914] Лапароскопско изоловање дебелог црева за трансплантацију, кадавер	96270-03 [917] Трансплантација дебелог црева
Црево, танко	Z52.8	96269-00 [896] Лапароскопско изоловање танког црева за трансплантацију, живи донор 96269-01 [896] Изоловање танког црева за трансплантацију, живи донор 96269-02 [896] Изоловање танког црева за трансплантацију, кадавер	96269-03 [901] Трансплантација танког црева
Плућа	Z52.8	38438-03 [553] Уклањање плућа донора за трансплантацију	Блок [555] Трансплантација плућа
Срце и плућа	Z52.8	90204-01 [659] Уклањање донорског срца и плућа за трансплантацију	90205-01 [660] Трансплантација срца и плућа
Бубрег	Z52.4	Блок [1050] Комплетна нефректомија за трансплантацију	Блок [1058] Трансплантација бубрега
Лимбалне матичне ћелије	Z52.8	42683-00 [254] Ексцизија лезија или ткива коњунктиве	90065-00 [174] Трансплантација лимбалних матичних ћелија
Јетра	Z52.6	96258-01 [953] Лапароскопско изоловање јетре за трансплантацију, живи донор 96258-02 [953] Изоловање јетре за трансплантацију, живи донор 96258-03 [953] Изоловање јетре за трансплантацију, кадавер	90317-00 [954] Трансплантација јетре
Панкреас	Z52.8	Блок [978] Панкреатектомија	90324-00 [981] Трансплантација панкреаса
Кожа	Z52.1	90669-00 [1634] Ексцизија коже за трансплантат	Одговарајући шифра из блокова [1640] до [1650]

Матичне ћелије (од периферне крви, крви из пупчане врпце) путем аферезе	Z51.8	13750-04 [1892] Афереза матичних (stem) ћелија 13750-05 [1892] Афереза матичних (stem) ћелија са криопрезервацијом	Блок [820] Трансплантација хематопоетских матичних ћелија
Матичне ћелије, из коштане сржи	Z52.3	13750-04 [1892] Афереза матичних (stem) ћелија 13750-05 [1892] Афереза матичних (stem) ћелија са криопрезервацијом	Блок [820] Трансплантација хематопоетских матичних ћелија

0031 АНЕСТЕЗИЈА

Ово правило се односи само на анестезију (делимични или потпуни губитак осећаја), анестетике (лекове који се користе за изазивање анестезије) и одређене врсте постпроцедуралне аналгезије.

ДЕФИНИЦИЈА

Церебрална анестезија

Термин „церебрална анестезија" у Правилнику о номенклатури обухвата анестетичке поступке опште анестезије и седације.

1. Општа анестезија

Шифре 92514-XX [1910] *Општа анестезија* се додељују за све врсте опште анестезије. Наведено укључује интравенску анестезију, инхалациону анестезију или комбинацију та два.

2. Седација

Разлика између седације и опште анестезије често је нејасна из клиничке документације. Седацију шифрирати шифрама 92515-XX [1910] *Седација* када се анестетик примењује као у општој анестезији (односно интравенски или инхалационо или на оба начина) и не постоји документација о употреби вештачког дисајног пута, као што је ендотрахеална цев, ларингеална маска, фарингеална маска или Гуделов дисајни пут.

Орална седација се не шифрира.

Кондукциона анестезија

Кондукциона анестезија обухвата анестетичке процедуре неураксијалне блокаде, регионалне блокаде и инфилтрацију локалног анестетика.

1. Неураксијална блокада

Шифре 92508-XX *Неураксијална блокада* из блока [1909] додељују се епидуралној, спиналној или каудалној анестезији (или комбинацији), а укључују како инјекцију тако и инфузију. Није потребно доделити шифру за врсту наркозе (опиоид, локални анестетик или друга терапијска супстанца).

2. Регионална блокада

Шифре за регионалну блокаду су подељене према главним анатомским подручјима, а не према месту апликације анестетика.

3. Инфилтрација локалног анестетика

92513-XX [1909] *Инфилтрација локалног анестетика* додељује се за примену локалног анестетика, при чему је ефекат анестезије ограничен на локализовано ткиво.

(У наставку видети део Класификација, тачка 4.)

Класификација физичког статуса пацијента према методологији Америчког удружења анестезиолога (*American Society of Anesthesiologists,* ASA)

Шифре у блоковима [1333] Аналгезија и анестезија током порођаја, [1909] Спроводна (кондукциона) анестезија и [1910] Церебрална анестезија захтевају проширење од два карактера који представља ASA скор пацијента. Табела која одређује ASA скор је у Правилнику о номенклатури наведена на почетку ових блокова. Први карактер (ознака) од два карактера у додатку шифре процедуре означава ASA скор и представљен је у првој колони.

Други карактер (ознака) додатка означава модификатор хитности „E" (*Emergency* – хитно), који се бележи у анестезиолошком формулару уз скор. „E" сигнализира да ли је обављена процедура била хитна, и да може бити повезана са ограниченом могућношћу оптималне процене и смањења ризика. Уколико је обављена процедура била хитна, на место модификатора „E" се уписује нула (0).

Ове информације морају бити документоване на анестезиолошком обрасцу у време извођења процедуре пре доделе ових шифара. Ако не постоји документација о ASA скору или када модификатор хитности није назначен треба доделити цифру (9).

ASA скор код ког једна вредност ASA није јасно документована (нпр. 2/3 или 2-3) представља нетачну употреба статуса ASA. Овакав резултат треба да се разјасни са анестезиологом, међутим, ако то није могуће, треба доделити шифру која представља виши скор.

ПРИМЕРИ

1. Пацијент је примљен у болницу ради планиране операције срца и ASA је документована као Шифра: 92514-29 [1910] Општа анестезија, ASA 29
2. У току операције катаракте пацијент је седиран, а ASA скор није документован
   Шифра: 92515-99 [1910] Седација, ASA 99
3. Пацијент има општу анестезију и регионални блок нерва доњег екстремитета за вишеструку трауму ноге, ASA је документована као 3E.
   Шифре: 92514-30 [1910] Општа анестезија, ASA 30
   92512-30 [1909] Регионална блокада нерва доњег екстремитета, ASA 30
4. Пацијенту је примењена седација за гастроскопију и ASA је документована као 1/2. Не може се добити појашњење ASA скора.
   Шифра: 92515-29 [1910] Седација, ASA 29

Постпроцедурална аналгезија

Обухвата оне процедуре које омогућавају континуирану постпроцедуралну аналгезију путем континуиране инфузије **И** које су започете у операционом блоку (операциона сала или интензивна нега).

Класификација

1а) Доделити само једну шифру из блока [1910] Церебрална анестезија за сваку **посету сали,** независно од тога где је у болници процедура обављена (у операционој сали, кабинету за ендоскопију, служби хитне помоћи, сали за катетеризацију) користећи хијерархију (наведену од највишег до најнижег приоритета):

[1910] Церебрална анестезија

- Општа анестезија (92514-XX)
- Седација (92515-XX)

1б) Доделити шифру (односно шифре) из блока [1909] Спроводна (кондукциона) анестезија (осим 92513-XX [1909] Инфилтрација локалног анестетика) за сваку **посету сали** без обзира на то где се у болници обавља процедура, на пример операциона сала, одељење за ендоскопију, служба хитне помоћи или сала за катетеризацију. Свака врста кондукционе анестезије треба да се додели само једном (Пример 5):

[1909] Спроводна (кондукциона) анестезија
- Неураксијална блокада (92508-XX)
- Регионална блокада (шифре 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)
- Интравенска регионална анестезија (92519-XX)

ПРИМЕР 5:
Пацијенту су примењени спинална анестезија и блокада феморалног нерва за тоталну замену колена, а ASA је документована као 2.

Шифре: 92508-29 [1909] Неураксијална блокада, ASA 29
92512-29 [1909] Регионална блокада нерва доњег екстремитета, ASA 29

2. Ако се иста врста анестезије примењује више пута **током различитих посета сали**, у оквиру исте епизоде лечења (на пример, две опште анестезије), неопходно је шифрирати их приликом сваког извођења.

ПРИМЕР 6:
Двадесет два третмана електроконвулзивне терапије који се састоје од 12 једностраних ултракратких сесија и 10 обострaних неултракратких сесија, од којих је свака изведена под општом анестезијом током епизоде лечења.

Шифра: 14224-06 [1907] Електроконвулзивна терапија [ECT] 21 или више третмана

Доделити шифру за анестезију 22 пута.

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

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

4. Не додељивати шифру 92513-XX [1909] *Инфилтрација локалног анестетика.*

5. Шифре за неураксијалну и регионалну блокаду из блока [1912] *Постпроцедурална аналгезија* треба да буду додељене само за збрињавање (наставак инфузије/болус инјекције/допуњавање) блокада које су претходно примењене за ублажавање болова/анестезију на порођајном одељењу и/или операционом блоку (сала или интензивна нега). Иницијално давање неураксијалне/регионалне блокаде не подразумева се у овим шифрама и треба да се представи одговарајућом шифром из блока [1909] *Кондукциона анестезија* или [1333] *Аналгезија и анестезија током трудова и порођаја*.

Не додељивати шифре из овог блока када се инфузија започне након напуштања операционог блока (сале или интензивне неге). Када се у постоперативном периоду примењује више од једне врсте инфузије, доделити одговарајуће шифре из блока [1912] Постпроцедурална аналгезија:

[1912] Постпроцедурална аналгезија
- Управљање неураксијалном блокадом (92516-00)
- Управљање регионалном блокадом (шифре 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)

6. Навести шифру (односно шифре) за анестезију одмах након шифре процедуре на коју се односи (или односе). Ако је потребно више од једне шифре да би се обухватиле све компоненте процедуре, шифру за анестезију додати на крају.

7. Процедуре које се не шифрирају (Правило 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*) потребно је шифрирати када се спроводе под анестезијом: примера ради, ЕЕГ извршен под седацијом захтева шифре како за ЕЕГ тако и за седацију.

8. Шифре за анестетике налазе се у следећим блоковима:
[1333] Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја
[1909] Кондукциона анестезија
[1910] Церебрална анестезија
[1912] Постпроцедурална аналгезија

0032 УДРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ПРОЦЕДУРЕ

Класификација

1. Шифре за удружене здравствене процедуре се налазе у блоку [1916] Правилника о номенклатури.

2. Уколико је током једне хоспитализације неколико пута пружена удружена здравствена процедура из исте области она се шифрира само једном.

3. Уколико се удружене здравствене процедуре обављају као део консултативне (*liaison*) психијатрије, доделити само 96037-01 [1824] Консултативна *liaison* психијатрија. Ова шифра треба да се додели само једном за епизоду лечења без обзира на број удружених здравствених процедура обављених у оквиру консултативне психијатријске службе.

4. Ако се додељују специфичне шифре, а иста процедура се изводи више пута током епизоде лечења, доделити одговарајућу шифру само једном.

ПРИМЕР 1:
Стационарни пацијент је прегледан од стране физиотерапеута (извршено је 5 процедура), социјалног радника (2 процедуре) и нутриционисте (1 процедура) у току једне епизоде лечења.

Шифре:	95550-03 [1916] Удружене здравствене процедуре, физиотерапија
	95550-01 [1916] Удружене здравствене процедуре, социјални рад
	95550-00 [1916] Удружене здравствене процедуре, дијететика

Напомена: Може бити додељена комбинација шифара из ПРИМЕРА 1 и 2. Међутим, у циљу доследности података о морбидитету, препоручљиво је да се доделе специфичне шифре када је документација доступна.

ПРИМЕР 2:
Током епизоде лечења обезбеђен је перцептивни тренинг, сензорна интеграција и едукација о сензомоторној функцији. Спроведена је физикална терапија и мобилисан је зглоб колена.

Специфичне шифре:

96113-00 [1875] Увежбавање вештина у активностима повезаним са памћењем, оријентацијом, перцепцијом или пажњом
96112-00 [1875] Увежбавање вештина у активностима повезаним са сензорном/сензомоторном/сензонеуралном функцијом
96076-00 [1867] Саветовање или подучавање о одржавању здравља и опоравку
50115-00 [1905] Манипулација/мобилизација зглобова, некласификована на другом месту

0037 ПЕДИЈАТРИЈСКЕ ПРОЦЕДУРЕ

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

На пример:
43906-00 [857] Парцијална ресекција једњака са анастомозом, код деце
43906-01 [857] Тотална ресекција једњака са анастомозом, код деце

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

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

Пример 1:

45506-00 [1657] Ревизија ожиљка на лицу дужине 3 cm и мање
45512-00 [1657] Ревизија ожиљка на лицу дужине више од 3 cm
13020-00 [1888] Хипербарична терапија кисеоником, > 90 минута и ≤ 3 сата
13025-00 [1888] Хипербарична терапија кисеоником, >3 сата
32078-00 [910] Ригидна ректосигмоидоскопија са одстрањењем ≤ 9 полипа
32081-00 [910] Ригидна ректосигмоидоскопија са одстрањењем ≥ 10 полипа

Уколико нема клиничке документације, шифрира се процедура са најмањом величином лезије, најкраћим временом спровођења или најмањим бројем лезија, зависно од случаја.

0039 ПОНОВНО ОТВАРАЊЕ ОПЕРАТИВНОГ МЕСТА

Шифре за поновно отварање оперативног места искључиво се користе код лечења постоперативних компликација, као што су на пример крварења:
39721-00 [10] Постоперативно поновно отварање места учињене краниотомије или краниектомије
51145-00 [56] Постоперативно поновно отварање места ламинотомије или ламинектомије
90047-02 [111]Поновно отварање ране на тироидној жлезди
38656-01 [562] Реторакотомија или рестернотомија

33845-00 [746]	Контрола постоперативног крварења или тромбозе после интраабдоминалне васкуларне процедуре
33848-00 [746]	Контрола постоперативног крварења или тромбозе у екстремитету после васкуларне процедуре
30385-00 [985]	Постоперативна релапаротомија
35759-00 [1299]	Контрола постоперативног крварења након гинеколошког оперативног захвата, некласификована на другом месту.

Ове шифре се не додељују за накнадно отварање оперативног места због поновног лечења исте основне болести или због лечења другог стања које није повезано са разлогом претходне операције.

0042 ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ ОБИЧНО НЕ ШИФРИРАЈУ

Процедуре које се не шифрирају су оне које се изводе рутински или код већине пацијената или су компоненте друге процедуре (видети правило 0016 *Општа правила за шифрирање процедура*). Што је најважније, ресурси који се користе за извођење ових процедура често су укључени у саму дијагнозу или у повезану процедуру. То значи да за конкретну дијагнозу или процедуру постоји стандардни терапијски приступ који није потребно шифрирати. На пример:

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

КЛАСИФИКАЦИЈА

Процедуре које се обично не шифрирају додељују се само:

- ако је потребна церебрална анестезија да би се процедура обавила (Правило 0031 *Анестезија*)
- ако су оне главни разлог за пријем у дневну болницу. Ово укључује пацијенте који су примљени дан пре или отпуштени дан после процедуре када пријем истог дана за њих није могућ или изводљив (старији пацијенти, они који живе у удаљеним подручјима)
- ако се другим специјалним правилима шифрирања наводи да треба да буду додељени. У таквим случајевима, та правила имају предност у односу на доле наведени списак и додељује се наведена шифра

Списак процедура које се обично не шифрирају:

1. **Стављање гипса**
2. **Испирање бешике** преко сталног катетера
   Изузеци – Шифре:
   - Ендоскопско испирање крвних угрушака из мокраћне бешике (36842-00 [1092])
   - Ендоскопски контролисана хидродилатација мокраћне бешике (36827-00 [1108])
3. **Кардиопулмонална реанимација** (механичка или немеханичка)
4. **Кардиотокографија** (ЦТГ)
   Изузетак: Унутрашња кардиотокографија плода (скалп) (16514-00 [1341])
5. **Катетеризација** (односно пласирање, замена и/или уклањање) – артеријска или венска (нпр. Хикманова, периферно пласирани централни катетер, централни венски катетер, *Swan Ganz*), или уринарна
   Изузетак (изузеци): артеријска или венска:
   - катетеризација срца изведена као дијагностичка процедура (блокови [667] и [668])
   - катетеризација код новорођенчади (видети Правило 1615 *Специфичне болести и интервенције код болесног новорођенчета*)

- периферна артеријска или венска катетеризација уз давање тромболитичког или другог терапеутског средства за локални ефекат (блок [741])

Изузетак (изузеци): уринарна:

- супрапубична катетеризација (блок [1093])

6. Снимање Доплером

7. Превијање/збрињавање рана

Изузетак (изузеци): Вакуум превијање (90686-02 [1600], 90686-03 [1601])

8. Примена лекова/фармакотерапија/лекови на рецепт (примера ради тотална парентерална исхрана)

Изузетак (изузеци):

- тромболитичка терапија (35317-01[741],96196-01, 96199-01[1920]).
- смернице у правилима:
  - 0206 *Фармакотерапија за неоплазме*
  - 0534 *Специфичне процедуре које се односе на услуге заштите менталног здравља*
  - 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења*
  - 1511 *Прекид трудноће (абортус)*
  - 1615 *Специфичне болести и интервенције код болесног новорођенчета*

9. Електрокардиографија (ЕКГ)

Изузетак (изузеци): Уградиви рекордер за праћење срчаног рада активиран од стране пацијента (11722-00 [1854])

10. Електромиографија (ЕМГ)

11. Процедуре са снимањем – шифре у Правилнику о номенклатури, Поглавље 20 (блокови [1940] - [2016]) и блок [451] Стоматолошки радиолошки преглед и тумачење)

Изузеци:

- Ендоскопски ултразвук (EUS) (30688-00 [1949])
- Интраваскуларни ултразвук (IVUS) (96272-00 [1949])
- Оптичка кохерентна томографија (OCT) (11219-00 [2016])
- Трансезофагеални дводимензионални ултразвучни преглед срца у реалном времену (TOE) (55118-00 [1942])

12. Мониторинг: срчана функција, електроенцефалографија, крвни притисак

Изузеци:

Видео и радиотелеметријско приказивање електроенцефалограма (само за 24-часовно или дуже надгледање) (92011-00 [1825])

Стерео електроенцефалографија [*SEEG*] (92011-01[1825])

13. Назогастрична интубација, аспирација и исхрана

Изузеци: Назогастрична исхрана новорођенчади (96202-07 [1920]) (1615 *Специфичне болести и интервенције код болесног новорођенчета*)

14. Примарни шав хируршких и трауматских рана

Изузеци: трауматске ране које нису повезане са основном повредом (блок [1635])

15. Тест оптерећења

16. Тракција ако је повезана са другом процедуром

0044 ФАРМАКОТЕРАПИЈА

Напомена: Смернице у овом правилу односе се на фармакотерапију за стања која нису неоплазме.

Смернице које се односе на фармакотерапију за специфична стања могу се наћи у специјалним правилима (0102 ХИВ/СИДА (вирус хуманог недостатка имунитета/синдром стеченог недостатка имунитета) и 0206 Фармакотерапија за неоплазме).

ДЕФИНИЦИЈА/ОПИС

Фармакотерапија је примена лека за лечење стања или за профилаксу. У сврху класификације, фармакотерапија обухвата било коју терапијску супстанцу (најчешће лек), искључујући крв и крвне продукте.

Следеће смернице се примењују на једнодневне и вишедневне епизоде лечења.

Шифре за стања која захтевају фармакотерапију у сврху лечења или профилаксе примењују се у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Пратеће дијагнозе*.

Шифре из Блока [1920] *Давање фармакотерапије* додељују се за фармакотерапију за стања која нису неоплазме у складу са правилом 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*.

Не додељивати исту шифру процедуре фармакотерапије више од једном у једној епизоди лечења.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен ради једнодневне интравенске инфузије метилпреднизона због лечења мултипле склерозе.

Шифре: G35 Мултипла склероза
96199-03 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, стероиди

У овом примеру, G35 је додељена јер испуњава дефиницију главне дијагнозе. Шифра 96199-03 [1920] је додељена јер је то главни разлог за пријем на епизоду лечења истог дана.

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња којој је раније дијагностикован метастатски карцином костију, на терену дисеминације примарног карцинома дојке, примљена је у дневну болницу на интравенску инфузију аредије због хиперкалцемије на терену коштаних метастаза.

Шифре: E83.5 Поремећаји метаболизма калцијума
96199-19 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, друго и неодређено

У овом примеру, шифра E83.5 је додељена за хиперкалцемију, пошто испуњава дефиницију главне дијагнозе.

Шифра 96199-19 [1920] је додељена јер је то главни разлог за пријем на епизоду лечења истог дана. Шифре неоплазме се не додељују јер не испуњавају критеријуме у правила 0002 *Пратеће дијагнозе*. Видети и Правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*.

ПРИМЕР 3:
Пацијент са ситноћелијским карциномом плућа примљен је у болницу због дехидратације и анемије насталих као последица недавне хемотерапије.
Интравенска хидратација је примењена првог дана. Пацијент је примио интравенску инфузију гвожђа и отпуштен је следећег дана.

Шифре: E86 Смањење количине воде и запремине крви
D64.9 Анемија, неозначена
Y43.3 Други лекови за лечење неоплазми
96199-19 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, друго и неодређено

У овом примеру, шифре E86 и D64.9 додељене су у складу са правилом 0001 *Главна дијагноза*, пошто и дехидрација и анемија подједнако испуњавају дефиницију за главну дијагнозу. Шифра неоплазме није додељена јер карцином плућа не испуњава критеријуме пратеће дијагнозе (видети и правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*). Шифра 96199-19 [1920] је додељена у складу са правилом 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*. Шифра за интравенску хидратацију није додељена јер не испуњава критеријуме правила 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*. Видети и Правило 1902 *Нежељена дејства*.

ПРИМЕР 4:
Пацијент са синдромом стечене имунодефицијенције (СИДА) долази у дневну болницу да прими интравенску инфузију комбинације лекова за инфекцију плућа узроковану микобактеријама.

Шифре: A31.0 Инфекција плућа узрокована микобактеријама
B20.- СИДА- болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима
96199-19 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, друго и неодређено

У овом примеру, шифра A31.0 је додељена јер испуњава дефиницију главне дијагнозе. Шифра из категорије B20.- је додељена јер је СИДА стање које захтева обавезно додељивање шифре у складу са правилом 0002 *Пратеће дијагнозе*. Видети Правило 0102 *ХИВ/АИДС (вирус хуманог недостатка имунитета/синдром стеченог недостатка имунитета).* 96199-19 [1920] је додељена пошто је то главни разлог за пријем на једнодневну епизоду лечења.

0047 ПРИРАСЛИЦЕ (АДХЕЗИЈЕ)

Раздвајање адхезија може бити основни или узгредни поступак. Чак и ако су адхезије раздвојене у току друге процедуре (нпр. абдоминалне, кардиоторакалне), тај процес може бити значајан. Када се раздвајање адхезија наведе у документацији, треба да буду додељене и шифра дијагнозе за адхезије и шифра процедуре за раздвајање. Не шифрирати адхезије ако су примећене, али нису раздвојене, осим ако њихово присуство проузрокује да се измени природа операције, нпр. да се она обустави.

ПРИМЕР 1:
На почетку тоталне абдоминалне хистеректомије примећене су густе прираслице црева за бешику. Прираслице нису раздвојене због ризика од перфорације мокраћне бешике. Урађена је тотална абдоминална хистеректомија.

У овом примеру адхезије не би требало да буду шифриране.

ПРИМЕР 2:
На почетку ресекције црева примећене су густе прираслице црева. Због ризика од перфорације, ресекција црева није могла бити изведена. Процедура је прекинута.

У овом примеру, прираслице треба да буду шифриране пошто су испуњени критеријуми из правила 0002 *Праћење дијагнозе*, односно „прилагођавање терапијског лечења".

СПЕЦИЈАЛНА ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА

1 ОДРЕЂЕНЕ ИНФЕКТИВНЕ И ПАРАЗИТАРНЕ БОЛЕСТИ

0102 ХИВ/СИДА (вирус хуманог недостатка имунитета/синдром стеченог недостатка имунитета)

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

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

Шифре за ХИВ:

Статус ХИВ-а треба увек да се шифрира када је документован.

R75 Лабораторијски доказ о присуству вируса хумане имунодефицијенције (ХИВ)

B23.0 Акутни синдром сиде

Z21 Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ)

B20–B24 Болест проузрокована ХИВ-ом

Шифре R75, Z21, B23.0 и B20–B24 међусобно су искључиве и не смеју се истовремено наводити у оквиру исте епизоде лечења.

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

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

Будући да се у овом случају ради о нејасном налазу, шифра R75 не може се користити као главна дијагноза.

Акутни синдром сиде – B23.0

Значајни проценат (40-60%) болесника ће развити акутну болест убрзо након добијања инфекције ХИВ-ом. Ова се болест најчешће манифестује повишеном температуром са увећаним лимфним чворовима, упалом грла, лимфаденопатијом, осипом и понекад компликацијама као што је менингитис. Дијагноза акутног синдрома сиде (или примарне ХИВ инфекције) се обично не успоставља све док болесник не развије антитела на ХИВ. Међутим, детекција инфекције путем вирусолошких тестова може омогућити постављање дијагнозе и пре него што се развију антитела, за шта је обично потребно 3-6 недеља од почетка болести. Иако дијагноза инфекције ХИВ-ом може бити високо суспектна код отпуста, она обично у овом периоду неће бити потврђена. Докази који потврђују постојање акутног синдрома сиде у току хоспитализације укључују позитиван p24 антиген тест на ХИВ. Негативан тест на антитела ХИВ не искључује дијагнозу.

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

Пацијенти са акутним синдромом сиде понекад захтевају поновни пријем због развоја компликација. Компликација се шифрира као главна дијагноза (нпр. А87.8 Друга запаљења можданица узрокована вирусима), док се В23.0 Акутни синдром сиде шифрира као пратећа дијагноза.

Након потпуног повлачења примарне болести, готово сви пацијенти ће постати асимптоматски и остати такви неколико година. Шифрирање будућих пријема одређиваће се према постојећим смерницама. Шифра за Акутни синдром сиде (В23.0) не сме да се користи након што се пацијент опоравио од примарне епизоде, већ се у том случају користе остале шифре за ХИВ (нпр. R75, Z21 или В20–В22, В23.8 или В24).

Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ) – Z21

Шифру Z21 Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ) треба доделити пацијентима код којих је утврђено да су позитивни на антитела на ХИВ, али су хоспитализовани због стања које нема везе са ХИВ-ом. Наведена шифра не треба да се користи за хоспитализације у којима је дошло до развоја манифестације инфекције ХИВ-ом.

Будући да се шифра Z21 односи на пацијенте који су асимптоматски и примљени су због лечења стања које није повезано са ХИВ-ом, та шифра не би требало да буде додељена као главна дијагноза.

Болест проузрокована ХИВ-ом – В20, В21, В22, В23.8, В24

Шифре које се односе на болести проузроковане ХИВ-ом:

В20 Сида – Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима

В21 Сида са злоћудним туморима

В22 Сида са другим означеним болестима

В23.8 Сида са другим означеним стањима

В24 Сида, неозначена

Када пацијент развије симптоме који указују на развој болести проузроковане ХИВ-ом (која може, али не мора да буде стање дефинисано као сида), потребно је користити шифре В20–В24. Дакле, у том случају се не смеју користити шифре R75 и Z21.

Уколико се пацијент јави у болницу са стањем које **није повезано са инфекцијом ХИВ-ом** а документација која се односи на ХИВ статус пацијента није јасна, потребно је утврдити одговарајући стадијум болести и користити одговарајућу шифру (Z21 или В20-В24) да би се указало на присуство инфекције. У овим случајевима, шифра за ХИВ неће бити главна дијагноза.

Инфекција ХИВ-ом у трудноћи, порођају и бабињама

Ако је болест проузрокована ХИВ-ом доказана у трудноћи, порођају или бабињама, доделити:
- шифру за ХИВ
- шифру О98.7 инфекција ХИВ-ом у трудноћи, порођају и бабињама

Међутим, уколико је ХИВ доказан у трудноћи, али не испуњава критеријуме за компликацију трудноће, доделити шифру за ХИВ и шифру Z33 Гравидно стање, случајно.

Видети правила 1521 *Стања и повреде у трудноћи* и 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

Редослед и одабир шифре

Одлука о начину шифрирања болести узрокованих вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ) мора бити заснована на дефиницији главне дијагнозе (правило 0001 *Главна дијагноза*).

Ако је основни узрок хоспитализације био ХИВ, користити шифре B20–B24.

Ако је основни узрок хоспитализације била манифестација ХИВ-а, користити шифру манифестације.

Уколико пацијент има више манифестација које се могу класификовати у две или више категорија унутар блока B20-B24, додељује се само шифра за ХИВ повезана са главном дијагнозом и то као прва пратећа дијагноза. Додељивање више од једне шифре из блока B20-B24 је прихватљиво за болнице које захтевају овај ниво детаља и треба их доделити након шифре за манифестацију болести на коју се односе.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због оралне кандидијазе услед ХИВ инфекције.
Редослед шифрирања:

Орална кандидијаза	B37.0	Кандидијаза уста
Сида	B20	Сида – Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима

ПРИМЕР 2:
Пацијент са сидом је примљен с дијагнозом Капошијевог саркома коже и пратећим дијагнозама кахексије и ретинитиса узрокованог цитомегаловирусом.

Редослед шифрирања:

Капошијев сарком	C46.0	Капошијев сарком коже
Сида	B21	Сида са злоћудним туморима
Хориоретинитис	H30.9	Запаљење судовњаче и мрежњаче, неозначено
	B25.8	Остала обољења узрокована цитомегаловирусима
Кахексија	R64	Изразита мршавост

Манифестације и друга повезана стања

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

Капошијев сарком

У класификацији тумора Светске здравствене организације (СЗО, 2002) Капошијев сарком се класификује као „локално агресиван ендотелни тумор који се обично манифестује кожним лезијама у облику вишеструких макула, плакова или нодула, али може захватити и места на слузокожи, лимфне чворове и унутрашње органе". Узрочник је хумани херпес вирус (ХХВ-8) (познат као херпес вирус Капошијевог саркома) и он се може навести као узрочник. Доделити шифру из категорије C46 Капошијев сарком без обзира да ли је примарно место познато или непознато. Капошијев сарком треба да буде шифриран за сваку следећу епизоду лечења након главне дијагнозе.

Компликације или нежељена дејства антиретровирусне терапије

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

Зидовудин је један од бројних антиретровирусних лекова.

ПРИМЕР 3:
Хемолитичка анемија проузрокована антиретровирусном терапијом код ХИВ позитивне особе.

Шифре:

Хемолитичка анемија употребе лекова	D59.2	Неаутоимуна анемија узрокована хемолизом због
Нежељено дејство лека	Y41.5	Антивирусни лекови
ХИВ позитиван статус	Z21	Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције

ПРИМЕР 4:
Камен у бубрегу проузрокован антиретровирусним леком код пацијента који болује од AIDS-а.

Шифре:

Камен у бубрегу, лековима изазван	N20.0	Камен бубрега
Нежељено дејство лека	Y41.5	Антивирусни лекови
Сида	B20–B22, B23.8, B24	

ПРОФИЛАКТИЧКА ФАРМАКОТЕРАПИЈА

Профилактичка фармакотерапија користи се:
- да се спречи настанак одређене инфекције (примарна профилакса), или
- да раније лечена опортунистичка инфекција остане сузбијена (секундарна профилакса)

Примарној профилактичкој фармакотерапији за инфекцију ХИВ-ом треба да се додели шифра главне дијагнозе Z29.2 Друга профилактичка хемотерапија ако је пацијент примљен и отпуштен истог дана.

Манифестација инфекције ХИВ-ом може бити шифрирана само ако је присутна. Шифра ХИВ статуса треба да буде додељена као пратећа дијагноза.

ПРИМЕР 5:
Пацијент са асимптоматском ХИВ инфекцијом долази у дневну болницу због антиретровирусне терапије.

Шифре:

Профилактичка фармакотерапија	Z29.2	Друга профилактичка хемиотерапија
ХИВ позитиван (асимптоматски)	Z21	Асимптоматска инфекција вирусом хумане имунодефицијенције (ХИВ)
Антиретровирусна терапија	96199-02 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антиинфективно средство	

Секундарна профилактичка фармакотерапија (за потребе класификације) треба да буде шифрирана у складу са смерницама у 0044 *Фармакотерапија*.

ПРИМЕР 6:
Особа са сидом долази у дневну болницу због одржавања терапије (интравенска инфузија ганцикловира) за цитомегаловирусни ретинитис.

Шифре:

Цитомегаловирусни ретинитис	H30.9	Запаљење судовњаче и мрежњаче, неозначено
	B25.8	Остала обољења узрокована цитомегаловирусима
Сида	B20	Сида - Болест стеченог недостатка имунитета са заразним и паразитарним болестима

Интравенска инфузија ганцикловира 96199-02[1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антиинфективно средство

0104 ВИРУСНИ ХЕПАТИТИС

ДЕФИНИЦИЈА

Вирусни хепатитис

Вирусни хепатитис је вирусна инфекција која за последицу има инфламаторну болест јетре. Вируси А, Б, Ц, Д и Е могу узроковати акутни вирусни хепатитис. Акутне инфекције вирусима Б, Ц, Д и Е могу прогредирати у хронични вирусни хепатитис.

Вирусни хепатитис који траје дуже од шест месеци обично се дефинише као хронични. Дијагноза хроничног хепатитиса заснива се на позитивним серолошким и вирусолошким тестовима и доказаном, или вероватном, трајању инфекције дуже од шест месеци.

Хепатитис А

Хепатитис А је болест која је заразна и преноси се ентерално (фекално-оралним путем). Вирус хепатитиса А никада није хронична инфекција. Није познато постајање стања преносиоца и хепатитис А не игра никакву улогу у хроничном хепатитису или цирози.

Хепатитис Б

Хепатитис Б се може манифестовати као акутна болест и може прећи у хроничну инфекцију. Вирус хепатитиса Б (ХБВ) се преноси инфицираним телесним течностима као што су крв, полне течности (сперма и цервикални секрет), путем трансплантираног ткива и крвних продуката, а ретко и пљувачке.

Хепатитис Ц

Хепатитис Ц се ретко манифестује као акутна болест и обично напредује у хроничну инфекцију. Вирус хепатитиса Ц (ХЦВ) се обично добија парентерално (примера ради, инјектирањем наркотика, путем продуката крви, медицинским процедурама или кроз професионалну изложеност крви или крвним продуктима). Хепатитис Ц се ретко може пренети са мајке на бебу на порођају, или сексуалним контактом са зараженим особама.

Хепатитис Д

Вирус хепатитиса Д може се јавити само у присуству ХБВ-а, никада сам. Јавља се или као коинфекција са акутним хепатитисом Б (што је код одраслих најчешће пролазно) или суперинфекција код установљеног хроничног хепатитиса Б (што најчешће прелази у хронични облик). ХДВ се преноси углавном парентерално (примера ради, иглама и крвљу). Овај вирус се помиње и као делта агенс.

Хепатитис Е

Вирус хепатитиса Е (ХЕВ) се преноси ентерално (фекално-оралним путем) и изазива акутни хепатитис, клинички сличан хепатитису А. ХЕВ се углавном не развија у хроничну инфекцију. Међутим, недавно је препознато да хепатитис Е може изазвати хроничну инфекцију, посебно код имуносупресивних особа као што су примаоци трансплантираних органа (*Kamar et al. 2012*).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Вирусни хепатитис увек треба да буде шифриран када је документован, осим када је хепатитис Ц документован терминима као што су „излечен", „очишћени" или „са одрживим виролошким одговором" (*Sustained Viral Respose*, SVR); видети тачку 4.

Када је документација нејасна или су документовани нејасни термини као што су „хепатитис Б", „хепатитис Ц", „хепатитис Д", „позитиван на хепатитис Б", „позитиван на хепатитис Ц" или „позитиван на хепатитис Д", проверити да ли је болест у акутној или хроничној фази.

Ако провера није могућа, доделити следеће шифре за:

- Хепатитис Б: B18.1 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б без делта агенса
- Хепатитис Ц: B18.2 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Ц
- Хепатитис Д: B18.0 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б са делта агенсом

1. Лична анамнеза хепатитиса

- Шифра за личну анамнезу може бити додељена за хепатитис А или хепатитис Е када је хепатитис А или хепатитис Е излечен, али је податак о личној анамнези релевантан за тренутну епизоду лечења (видети правило 0002 Пратеће дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствено стање).
- Када се документује анамнеза хепатитиса Б, хепатитиса Ц или хепатитиса Д, доделити:
- Хепатитис Б: B18.1 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б без делта агенса
- Хепатитис Ц: B18.2 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Ц (осим кад је документовано терминима као што су „излечен", „очишћени" или „са SVR")
- Хепатитис Д: B18.0 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б са делта агенсом

2. Вирусни хепатитис у трудноћи, порођају и бабињама

Када је вирусни хепатитис документован у трудноћи, порођају или бабињама, доделити:

- шифру за специфичан тип вирусног хепатитиса (B15-B19)
- O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама

Међутим, ако је вирусни хепатитис документован у трудноћи, али не испуњава критеријуме за компликацију трудноће, доделити шифру за вирусни хепатитис и Z33 Гравидно стање, случајно.

Видети правила *1521 Стања и повреде у трудноћи* и 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

У следећој табели сажете су опште смернице за класификацију хепатитиса А, Б, Ц, Д и Е (видети и тачке 3. Манифестације хепатитиса и 4. Излечен/очишћен хепатитис Ц):

Класификација		
Вирусни хепатитис	Дијагноза	Опште напомене
Хепатитис А	B15.0 Акутно запаљење јетре са хепатичком комом, узроковано вирусом А B15.9 Акутно запаљење јетре без хепатичке коме, узроковано вирусом А O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама Z86.1 Лична анамнеза о заразним и паразитарним болестима	• Доделити Z86.1 када је хепатитис А излечен, али је анамнеза релевантна за тренутну епизоду лечења. • Када хепатитис А компликује трудноћу, порођај детета или бабиње, доделити O98.4 и B15.0 или B15.9
Хепатитис Б	B16.- Акутно запаљење јетре узроковано вирусом Б B18.0 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б са делта агенсом B18.1 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б без делта агенса O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама	• Када је документација нејасна или су документовани нејасни или двосмислени појмови као што су „хепатитис Б”, „позитиван на хепатитис Б” или „анамнеза хепатитиса Б”, проверити да ли је болест у акутној или хроничној фази. Уколико провера није могућа, доделити B18.1. • Када хепатитис А компликује трудноћу, порођај детета или бабиње, доделити O98.4 и B16.-, B18.0 или B18.1.
Хепатитис Ц	B17.1 Акутно запаљење јетре узроковано вирусом Ц B18.2 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Ц O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама	• Када је документација нејасна или су документовани нејасни или двосмислени појмови као што су „хепатитис Ц” или „позитиван на хепатитис Ц”, проверити да ли је болест у акутној или хроничној фази. Ако није могуће проверити, доделити B18.2. • Када се документује анамнеза хепатитиса Ц, доделити B18.2 осим када је употпуњен терминима „излечен”, „очишћени” или „са SVR” • Када хепатитис Ц компликује трудноћу, порођај или бабиње, доделити O98.4 и B17.1 или B18.2

Хепатитис Д (са акутним ХБВ)	B16.0 Акутно запаљење јетре са хепатичком комом, узроковано вирусом Б са делта агенсом (коинфекција) B16.1 Акутно запаљење јетре без хепатичке коме, узроковано вирусом Б са делта агенсом (коинфекција)	• Када је документација нејасна или су документовани нејасни или двосмислени појмови као што су „хепатитис Д" или „позитиван на хепатитис Д", проверити да ли је болест у акутној или хроничној фази. Уколико није могуће проверити, доделити B18.0. • Када хепатитис Д компликује трудноћу, порођај детета или бабиње, доделити O98.4 и B16.0, B16.1, B17.0 или B18.0.
Хепатитис Д (са хроничним ХБВ)	B18.0 Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Б са делта агенсом B17.0 Акутна делта суперинфекција носиоца хепатитиса Б без повреде јетре	
Хепатитис Д	O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама	
Хепатитис Е	B17.2 Акутно запаљење јетре узроковано вирусом Е B18.8 Остала хронична запаљења јетре узрокована вирусом O98.4 Жутица узрокована вирусом у трудноћи, порођају и бабињама Z86.1 Лична анамнеза о заразним и паразитарним болестима	• Доделити Z86.1 када је хепатитис Е излечен, али је анамнеза релевантна за тренутну епизоду лечења. • Када хепатитис Е компликује трудноћу, порођај или бабиње, доделити O98.4 и B17.2 или B18.8

3. Манифестације хепатитиса

Када се документују манифестације вирусног хепатитиса, доделити шифру (односно шифре) за манифестацију (или манифестације) према правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Праћење дијагнозе*, као додатак шифри (шифрама) за вирусни хепатитис.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован због лечења цирозе јетре услед хепатитиса Ц

Шифре:	K74.6	Друга и неозначена цироза јетре
	B18.2	Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Ц

ПРИМЕР 2:
Пацијент је хоспитализован због лечења инсуфицијенције јетре услед цирозе изазване хепатитисом Ц.

Шифре:	K72.9	Инсуфицијенција јетре неозначена
	K74.6	Друга и неозначена цироза јетре
	B18.2	Хронично запаљење јетре узроковано вирусом Ц

4. Излечени/очишћени хепатитис Ц

Антивирусна терапија се користи за лечење пацијената са ХЦВ инфекцијом, у циљу излечења. Терапија је за одређени временски период, обично 24 или 48 недеља. Сматра се да се ХЦВ ин-

фекција успешно лечи када се постигне дуготрајни одговор на терапију вируса (*Sustained Viral* Respose, SVR). Дефинише се као одсуство ХЦВ РНК у серуму 24 недеље након прекида терапије (*Ghany et al. 2011*).

Спонтани нестанак вируса након акутне ХЦВ инфекције јавља се без лечења код 30-40% људи, обично у првих 6 месеци након инфекције.

Када се документују термини као што су „излечен", „очишћени" или „са SVR" (Sustained Viral Respose, SVR) а пацијент:

- **има манифестације:** доделити шифру(е) за манифестацију(е) и B94.2 Последице запаљења јетре узрокованих вирусима када манифестације испуњавају критеријуме 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе* (видети тачку 3. Манифестације хепатитиса).
- **нема манифестације:** доделити Z86.1 Лична анамнеза о заразним и паразитарним болестима када је лична анамнеза релевантна за тренутну епизоду лечења (видети Правило 0002 *Пратеће дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствено стање*).

ПРИМЕР 3:
Пацијент са излеченим хепатитисом Ц (постигнут дуготрајни одговор на терапију) примљен је на лечење цирозе јетре изазване ХЦВ-ом.

Шифре:	K74.6	Друга и неозначена цироза јетре
	B94.2	Последице запаљења јетре узрокованих вирусима

0110 СЕПСА И СЕПТИЧНИ ШОК

Сепса се описује као животно угрожавајућа дисфункција органа узрокована нерегулисаним одговором организма на инфекцију.

Септични шок се описује као сепса са основним поремећајима циркулације и ћелијског метаболизма који су толико озбиљни да значајно повећавају смртност.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Ако постоји документација о сепси или септичном шоку, доделити:

- шифру из МКБ-10 поглавља Заразне и паразитарне болести (A00-B99)
- шифру за идентификацију основног извора инфекције, ако је познат
- R57.2 Септични шок, ако је применљиво на епизоду лечења, као пратећа дијагноза
- шифру пратеће дијагнозе за било које документовано акутно отказивање органа у складу са правилом 0002 *Пратеће дијагнозе*.

Редослед шифрирања

Поставити редослед шифара за сепсу из Поглавља 1 МКБ-10 и за основни извор инфекције, у складу са смерницама из правила 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

Прво шифрирати, ако је применљиво на епизоду лечења:

- шифру из поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње за идентификацију инфекције у трудноћи, порођају или бабињама (O03-O07, O08.0, O08.2, O75.3, O85,O98.8)
- шифру P36 Бактеријска сепса новорођенчета
- шифру T80.2 Инфекције због инфузије, трансфузије и инјекције
- шифру T88.0 Инфекција после имунизације

- шифру из групе Т80-Т88 Хируршке и медицинске компликације, некласификоване на другом месту, где је сепса или септични шок последица протетског уређаја, имплантата, трансплантата (Т82.6, Т82.7, Т83.5, Т83.6, Т84.5, Т84.7, Т85.7).

Напомена: Шифра А41.9 Сепса, неозначена не додељује се уз О85 или Р36 јер није прецизна и не доприноси већој специфичности.

Документација

Ако постоји документација о нејасним дијагностичким терминима, као што су „сепса грудног коша" или „билијарна сепса", доделити шифру за инфекцију према месту/локализацији.

Када је документован само термин „уросепса" (односно „Ако другачије није назначено", NOS), доделити шифру за инфекцију уринарног тракта.

Шифре процедура нису укључене у следеће примере:

ПРИМЕР 1:
Постоји документација о сепси изазваној бактеријом *E. coli*, без идентификације основног извора инфекције.

Шифра: А41.5 Сепса узрокована другим Грам-негативним организмима

ПРИМЕР 2:
Пацијент са отежаним дисањем, тахикардијом и температуром примљен је у болницу. Примењена је терапија кисеоником високог протока, антибиотици (интравенски) и надокнада течности. Преглед је обухватио анализу спутума и крви (спутум позитиван на *Streptococcus pneumoniae*), РТГ грудног коша, и одређивање серумског лактата. У отпусној листи се наводи: сепса због пнеумоније.

Шифре: А40.3 Сепса узрокована пнеумококом
J13 Запаљење плућа, узроковано *Streptococcus pneumoniae*

Напомена: Редослед шифара се одређује од случаја до случаја у складу са смерницама у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

ПРИМЕР 3:
Пацијент је хоспитализован са ванболнички стеченом пнеумонијом. Током хоспитализације развија фебрилност и поспаност, након чега је пребачен у јединицу интензивне неге са дијагнозом септичног шока и акутне респираторне инсуфицијенције типа I (хипоксична) која је захтевала механичку вентилацију.

Шифре: J18.9 Пнеумонија, неозначена
А41.9 Сепса, неозначена
R57.2 Септични шок
J96.0 Акутна респираторна инсуфицијенција

Напомена: Редослед шифара се одређује од случаја до случаја у складу са смерницама у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу ради лечења можданог удара. Током хоспитализације пацијент је навео осећај печења на месту постављања интравенског (IV) катетера и катетер је уклоњен. Осмог дана развио је температуру, дрхтавицу и оток са гнојним секретом на месту старог улаза катетера. Брис ране потврдио је инфекцију коагулаза-негативним стафилококом. Хемокултуре су биле позитивне на исти организам. Постављена је дијагноза сепсе секундарне инфекцији места IV катетера и започето је лечење антибиотицима.

Шифре: I63.9 Инфаркт мозга, неозначен
T82.7 Инфекција и запаљенска реакција на друге кардијалне и васкуларне апарате, имплантате и калемове
A41.1 Сепса коју узрокује други означени стафилокок
Y84.8 Друге медицинске процедуре

Напомена: У овом примеру, додељена је шифра A41.1 која идентификује и сепсу и узрочника. B95.7 није додељена пошто се шифре из категорија B95-B97 у том случају не додељују.

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен у болницу са учесталим и болним мокрењем, повишеном температуром и конфузијом. Уринокултура је показала присуство бактерије *Escherichia coli* и постављена је дијагноза уросепсе. Дати су интравенски антибиотици и пацијент је отпуштен.

Шифре: N39.0 Инфекција мокраћних путева, неозначене локализације
B96.2 *Escherichia coli* као узрочник болести класификованих у другим групама

Остале смернице за шифрирање:
- Правило 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења*
- Правило 1521 *Стања и повреде у трудноћи*
- Правило 1544 *Компликације након трудноће са абортивним исходом*
- Правило 1605 *Стања која потичу из перинаталног периода*
- Правило 1904 *Компликације процедура*

0111 БАКТЕРИЈЕМИЈА болничка инфекција узрокована бактеријом *Staphylococcus aureus*

Бактеријемија, болничка инфекција узрокована бактеријом *Staphylococcus aureus* (*Staphylococcus Aureus Bloodstream Infection*, SABSI) настаје када *Staphylococcus aureus* уђе у крвоток преко постојеће инфекције или ране, или током интервенције, и изазове инфекцију.

Бактеријемија, болничка инфекција узрокована бактеријом *Staphylococcus aureus* мора бити документована у медицинској документацији и испуњавати критеријуме главне или пратеће дијагнозе.

Када је болничка инфекција документована без помињања бактерије *Staphylococcus aureus* потребно је потврдити присуство стања SABSI.

Доделити:
- шифру за било коју документовану инфекцију (нпр. ендокардитис, сепса), ако је применљиво **ИЛИ** A49.0 Инфекција узрокована стафилококом неозначене локализације (ако је локализација инфекције наведена само као крвоток)
- шифре спољашњег узрока, ако су применљиве

Видети Правила 0110 *Сепса и септични шок* и 1904 *Компликације процедура*.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу са септичним артритисом услед претходне унутрашње фиксације бималеоларне фрактуре левог скочног зглоба (интервенција је изведена у претходној хоспитализацији). Културе узете током актуелне хоспитализације идентификовале су *Staphylococcus aureus* у зглобу и у крвотоку. Клиничка документација потврдила је наведену болничку инфекцију. Дата је шестонедељна терапија ванкомицином за лечење ове инфекције.

Шифре:

T84.6	Инфекција и запаљенска реакција на апарат за унутрашњу фиксацију (неодређеног места)
M00.0	Запаљење једног и више зглобова узроковано стафилококом
A49.0	Инфекција узрокована стафилококом неозначене локализације
Y83.1	Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

Шифра A49.0 је додељена у складу са правилом 0002 *Праћење дијагнозе*.

0112 ИНФЕКЦИЈА МИКРООРГАНИЗМИМА РЕЗИСТЕНТНИМ НА ЛЕКОВЕ

МЕТИЦИЛИН РЕЗИСТЕНТНИ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* (MRSA)

Staphylococcus aureus је уобичајена бактерија која се налази у носу или на кожи и може довести до инфекције када уђе у организам.

Метицилин је полусинтетски пеницилин који се више не користи у клиничкој пракси, али се користи у лабораторији за идентификацију резистенције на антибиотике. Сродни лекови укључују флуклоксацилин и диклоксацилин.

Имати на уму да се MRSA такође може односити на *Staphylococcus aureus* који је **мултирезистентан**, односно отпоран на више антибиотика.

ВАНКОМИЦИН РЕЗИСТЕНТНИ ЕНТЕРОКОК (VRE)

Ентерокок је део нормалне цревне флоре. Род *Enterococcus* обухвата велики број врста, али само неколико изазива клиничке инфекције код људи.

Ванкомицин је антибиотик који се примењује за лечење стања као што су дијареја повезана са бактеријом *Clostridioides (Clostridium) difficile* и ентероколитис изазван бактеријом *Staphylococcus aureus*, укључујући сојеве резистентне на метицилин. Ванкомицин резистентни ентерокок је сој ентерокока који је развио отпорност на ванкомицин.

ОРГАНИЗМИ КОЈИ ПРОИЗВОДЕ БЕТА-ЛАКТАМАЗЕ ШИРОКОГ СПЕКТРА

Бета-лактамазе проширеног спектра (ESBL) су ензими које производе одређене бактерије (нпр. *E. coli* и *Klebsiella pneumoniae*) које смањују или инхибирају ефекат антибиотика и резултирају резистенцијом на антибиотике.

Резистенција узрокована ESBL-ом чешће указује на резистенцију на бета-лактамске антибиотике (примера ради пеницилине, цефалоспорине, карбапенеме и монобактаме). Међутим, отпорност је такође повезана са антибиотицима који нису из класе бета-лактама, као што су флуорохинолони.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Инфекција изазвана микроорганизмима резистентним на лекове

Када постоји документација о инфекцији која је изазвана микроорганизмима резистентним на лекове, доделити:

- шифру за инфекцију у складу са правилима 0001 Главна дијагноза и 0002 Пратеће дијагнозе
- шифру из блокова B95-B97 Бактерије и вируси као узрочници болести класификованих у другим поглављима (ако узрочник није садржан у шифри инфекције)

Инфекција изазвана метицилин резистентним *Staphylococcus aureus*-ом (MRSA)

Када постоји документација о инфекцији изазваној метицилин резистентним *Staphylococcus aureus*-ом, доделити:

- шифру за инфекцију у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Пратеће дијагнозе*
- B95.6 Staphylococcus aureus као узрочник болести класификованих у другим поглављима (ако узрочник није садржан у шифри инфекције)

Инфекција изазвана ванкомицин резистентним ентерококом (VRE)

Када постоји документација о инфекцији изазваној ванкомицин резистентним ентерококом, доделити:

- шифру за инфекцију у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Пратеће дијагнозе*
- шифру B95.2 Стрептокок Д као узрочник болести класификованих у другим поглављима (ако узрочник није садржан у шифри инфекције)

Инфекција изазвана организмима који производе бета-лактамазе широког спектра

Када постоји документација о инфекцији изазваној организмима који производе бета-лактамазе широког спектра, доделити:

- шифру за инфекцију у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Пратеће дијагнозе*
- шифру из блока B95-B96 (ако узрочник није садржан у шифри инфекције)

Статус клицоноше или колонизације без инфекције

Када документација указује на присуство микроорганизма резистентног на лекове, али пацијент нема инфекцију изазвану тим организмом, доделити:

- шифру из категорије Z22.- Клицоноша заразних болести у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Пратеће дијагнозе*

ПРИМЕР 1:
Документација о инфекцији са вишеструком резистенцијом на антибиотике, без помињања конкретних врста антибиотика. Није доступан микробиолошки извештај.

Шифре:	Шифра за инфекцију
	Шифра из категорије B95-B96, ако узрочник није садржан у шифри инфекције

ПРИМЕР 2:
Документација инфекције са антибиотском резистенцијом. Микробиолошки извештај наводи резистенцију на ампицилин, амоксицилин и флуклоксацилин.

Шифре:	Шифра за инфекцију
	Шифра из категорије B95-B96, ако узрочник није садржан у шифри инфекције

ПРИМЕР 3:
Документација указује на инфекцију мокраћних путева *E. coli* која производи бета-лактамазе широког спектра. Микробиолошки извештај наводи резистенцију на цефалексин.

Шифре: N39.0 Инфекција мокраћних путева неозначене локализације
B96.2 *Escherichia coli* као узрочник болести класификованих у другим групама

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу због погоршања конгестивне срчане инсуфицијенције. Документовано је да је позитиван на MRSA. Примењени су одговарајући протоколи.

Шифре: I50.0 Конгестивна срчана инсуфицијенција
Z22.3 Клицоноша других означених бактеријских болести

Шифра Z22.3 испуњава критеријуме пратеће дијагнозе (потреба за повећаном негом).

0113 Ковид-19

Смернице за постављање дијагнозе:

Шифра	Опште смернице
U07.1 Ковид-19, вирус идентификован	Шифру U07.1 доделити за ковид-19 са лабораторијском потврдом SARS-CoV-2 (Пример 1).
U07.2 Ковид-19, вирус није идентификован	Шифру U07.2 доделити за клинички дијагностикован или вероватни ковид-19, укључујући ситуације у којима су лабораторијски тестови на SARS-CoV-2 недефинисани (нпр. лажно негативни) или недоступни (Пример 2).
Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања	Доделити само ако испуњава критеријуме у правилу 0012 *Суспектна стања* (Пример 4).
Z20.8 Контакт и изложеност другим заразним болестима	Доделити када клиничка документација указује на изложеност или контакт са потврђеним случајем ковида-19. Не додељивати само за изложеност коју је пријавио пацијент. Не додељивати када је својствено U07.1 или U07.2.
96273-00 [1866] Тестирање на тешки акутни респираторни синдром коронавирус 2 [SARS-CoV-2]	Доделити када су лабораторијске анализе (нпр. PCR, серологија) обављене током једне епизоде лечење да би се идентификовала инфекција SARS-CoV-2 Примери 1, 3, 4). Доделити само једном током епизоде болничког лечења.

Ковид-19 у акушерским епизодама лечења

Доделити O98.5 Друге болести узроковане вирусом у трудноћи, порођају и бабињама када је ковид-19 документован као компликација трудноће, порођаја или бабиња, са додатним шифрама за идентификацију ковида-19 (U07.1- или U07.2) (Пример 8).

Видети и правило 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења* и *правило* 1521 *Стања и повреде у трудноћи*.

Ковид-19 у перинаталном периоду

Када је документовано да се ковид-19 јавља у перинаталном периоду, следити смернице у горенаведеној табели.

Када је документовано да је до заразе ковидом-19 дошло *in utero* или током процеса порођаја, прво шифрирати P35.8 Друге урођене инфекције узроковане вирусима а затим следити смернице у табели.

За манифестације ковида-19, видети и правило 1605 *Стања која потичу из перинаталног периода*.

ПРИМЕР 1:
Болница А: Пацијент је примљен с пнеумонијом. Лабораторијске анализе потврдиле су инфекцију SARS-CoV-2. Коначна дијагноза: вирусна пнеумонија због ковида-19.

Шифре: J12.8 Запаљење плућа узроковано другим вирусима
U07.1 Ковид-19, вирус идентификован
96273-00 [1866] Тестирање на тешки акутни респираторни синдром коронавирус 2 [SARS-CoV-2]

У овом примеру, шифра J12.8 је додељена у складу са правилом 0001 *Главна дијагноза*. U07.1 је додељена за идентификацију симптоматског Ковида-19 са лабораторијски потврђеним SARS-CoV-2. Шифра 96273-00 [1866] се додељује ради евидентирања лабораторијског тестирања на SARS-CoV-2 током епизоде лечења.

Болница Б: Пацијент је примљен из болнице А на рехабилитацију након вирусне пнеумоније због ковида-19. Дијагноза ковида-19 више није била активна у рехабилитационој епизоди лечења што је потврђено периодичним лабораторијским тестирањем током пријема.

Шифре: J12.8 Запаљење плућа узроковано другим вирусима
Z50.9 Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена
96273-00 [1866] Тестирање на тешки акутни респираторни синдром коронавирус 2 [SARS-CoV-2]

Шифре J12.8 и Z50.9 су додељене у складу са правилом 2104 *Рехабилитација*. Процедура је додељена једном за вишеструка лабораторијска испитивања која су обављена да би се потврдило да ли пацијент још увек има активан ковид-19.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен у болницу са кратким дахом и сумњом на ковид-19 због потенцијалне изложености (члан домаћинства са потврђеном инфекцијом ковидом-19). Главна дијагноза је документована као ковид-19 пошто је клинички дијагностикован након РТГ грудног коша.

Шифра: U07.2 Ковид-19, вирус није идентификован

У овом примеру, шифра U07.2 је додељена у складу са правилом 0001 *Главна дијагноза* пошто је Ковид-19 клинички дијагностификован (односно није потврђен лабораторијским испитивањем). У овом случају се не додељује шифра Z20.8 Контакт и изложеност другим заразним болестима.

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу због бола у грудима ради испитивања. Рутински лабораторијски скрининг потврдио је асимптоматску инфекцију SARS-CoV-2, која није повезана с болом у грудима, што је наведено у медицинској документацији. Пацијент је смештен у изолацију током преосталог периода лечења.

Шифре: R07.4 Бол у грудима, неозначен
U07.1 Ковид-19, вирус идентификован
Z29.0 Изолација
96273-00 [1866] Тестирање на тешки акутни респираторни синдром коронавирус 2 [SARS-CoV-2]

У овом примеру, шифра R07.4 је додељена у складу са правилом 0001 *Главна дијагноза*. Шифра U07.1 је додељена да се идентификује асимптоматски SARS-CoV-2. Процедура је додељена за идентификацију лабораторијских анализа за SARS-CoV-2 током епизоде лечења.

ПРИМЕР 4:
Пацијент са отежаним дисањем и високом температуром примљен је на испитивање због сумње на ковид-19. Урађена је лабораторијска анализа и резултат теста је искључио ковид-19.

Шифре: R06.0 Отежано дисање
R50.9 Грозница, неозначена
96273-00 [1866] Тестирање на тешки акутни респираторни синдром коронавирус 2 [SARS-CoV-2]

У овом примеру додељени су симптоми кратког дана и грознице. Шифра Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања није додељена у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0012 *Сумњива стања*. Процедура је додељена за идентификацију лабораторијских анализа за SARS-CoV-2 током епизоде лечења.

ПРИМЕР 5:
Пацијенту је дијагностикована интерстицијска болест плућа због претходног ковида-19.

Шифра: J84.9 Неозначене интерстицијске болести плућа

ПРИМЕР 7:
Пацијент је имао визинг, свраб коже и тешкоће при гутању. Дијагностикована му је анафилакса због вакцинације против вируса ковида-19.

Шифра: T88.6 Анафилактички шок узрокован неповољним дејством правилно примењеног лека или препарата

ПРИМЕР 8:
Трудница је примљена у болницу због акутне инфекције доњих дисајних путева, настале секундарно услед ковида-19 (лабораторијски потврђен SARS-CoV-2, идентификован пре пријема), која компликује трудноћу.

Шифре:	O99.5	Болести органа за дисање у трудноћи, порођају и бабињама
	J22	Акутна инфекција доњих респираторних путева, неозначена
	O98.5	Друге болести узроковане вирусом у трудноћи, порођају и бабињама
	U07.1	Ковид-19, вирус идентификован

У овом примеру, шифра O99.5 се додељује уз J22 ради означавања да акутна инфекција доњих дисајних путева компликује трудноћу, а O98.5 се додељује уз U07.1 ради означавања симптоматског лабораторијски потврђеног ковида-19 који компликује трудноћу, у складу са правилом 1521 *Стања и повреде у трудноћи*. Процедура тестирања 96273-00 [1866] се на шифрира јер је извршена пре епизоде лечења.

2 НЕОПЛАЗМЕ

0206 ФАРМАКОТЕРАПИЈА КОД НЕОПЛАЗМИ

Напомена: За смернице у вези са фармакотерапијом за лечење стања „у вези са неоплазмом" или „у вези са лечењем неоплазме" видети правило 0044 *Фармакотерапија*.

ОПИС

Фармакотерапија код неоплазми је примена супстанце (обично лека) за неоплазму у сврхе лечења или профилаксе. У сврху класификације, антинеопластично средство је свака фармакотерапијска супстанца која се користи у лечењу неоплазми.

Профилактичка фармакотерапија за неоплазме је примена антинеопластичних агенса да би се спречио развој неоплазије (примера ради, профилакса да би се спречило да хидатидиформни младеж постане канцероген) или ширење неоплазме (примера ради, профилакса централног нервног система да се спречи ширење неоплазме на централни нервни систем).

КЛАСИФИКАЦИЈА

ЕПИЗОДЕ ЛЕЧЕЊА ИСТОГ ДАНА

Једнодневна епизода болничког лечења малигних болести применом фармакотерапије.

Фармакотерапија неоплазме

Када се фармакотерапија примењује за неоплазму (примери 1 и 2), доделити:
- шифру Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора, као главну дијагнозу
- шифру (шифре) пратеће дијагнозе за неоплазму (неоплазме) (видети Правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*)
- шифру (односно шифре) процедуре из блока [1920] Примена фармакотерапије са екстензијом -00 Антинеопластично средство

Истовремена фармакотерапија за неоплазме и стања која нису неоплазме

Када се фармакотерапија примењује за неоплазму и стање које није неоплазма (пример 3), доделити шифре следећим редоследом:
- шифру Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора, као главну дијагнозу

- шифру(е) пратеће дијагнозе за неоплазму(е) (видети Правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*)
- шифру (шифре) пратеће дијагнозе за друго стање (односно друга стања) у складу са правилом 0002 *Пратеће дијагнозе*
- шифру (шифре) процедуре из блока [1920] Примена фармакотерапије са екстензијом -00 Антинеопластично средство
- одговарајућу шифру (шифре) процедуре која означава терапију стања које није неоплазма (видети и Правило 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*)

Профилактичка фармакотерапија за неоплазме

Када се фармакотерапија примењује за профилаксу неоплазме (пример 4), доделити:
- шифру Z29.2 Друга профилактичка хемиотерапија, као главну дијагнозу
- шифру (шифре) пратеће дијагнозе за неоплазму (неоплазме) (видети правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*)
- шифру (шифре) процедуре из блока [1920] Примена фармакотерапије са екстензијом -00 Антинеопластично средство

Не сме да постоји претпоставка да је примена фармакотерапијског средства у профилактичке сврхе; профилактичка фармакотерапија мора бити јасно документована.

ВИШЕДНЕВНЕ ЕПИЗОДЕ ЛЕЧЕЊА

Вишедневне епизоде лечења подразумевају континуирану хоспитализацију са једним или више ноћења у болници.

За лечење неоплазме током вишедневне епизоде лечења (примери 5, 6 и 7), доделити:
- шифру (односно шифре) за неоплазму (неоплазме) у складу са правилом 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Пратеће дијагнозе* (видети Правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*)
- шифру (односно шифре) процедуре из блока [1920] *Примена фармакотерапије* са екстензијом -00 Антинеопластично средство

Не додељивати шифру Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора или шифру Z29.2 Друга профилактичка хемиотерапија у вишедневној епизоди лечења.

ОСТАЛЕ СМЕРНИЦЕ ЗА КЛАСИФИКАЦИЈУ

Орална примена фармакотерапије за неоплазму додељује се када је то **једини** начин примене који се користи у епизоди лечења (примери 1 и 7).

Не додељивати исте шифре процедуре за фармакотерапију више пута у једној епизоди лечења.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен на хемиотерапију оралним путем због карцинома простате. Пацијент је отпуштен истог дана.

Шифре: Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора
C61 Злоћудни тумор простате
96203-00 [1920] Орална примена фармаколошког средства, антинеопластично средство

ПРИМЕР 2:
Пацијент са Капошијевим саркомом коже услед вируса ХИВ примљен је истог дана на интравенску хемиотерапију за лечење саркома.

Шифре: Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора
C46.0 Капошијев сарком коже
B21 Сида са злоћудним туморима
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

ПРИМЕР 3:
Пацијенткиња са карциномом дојке примљена је на хемиотерапију истог дана. Терапија је примењена интравенски. Пацијенткиња је примила и трансфузију две јединице црвених крвних зрнаца за анемију.

Шифре: Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора
C50.9 Злоћудни тумор дојке, неозначен
D64.9 Анемија, неозначена
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство
13706-02 [1893] Трансфузија еритроцита

ПРИМЕР 4:
Пацијент са акутном леукемијом лимфобластних ћелија примљен је на хемиотерапију истог дана због профилаксе централног нервног система како би се спречило потенцијално ширење. Примењена је интратекална хемиотерапија и пацијент је отпуштен истог дана.

Шифре: Z29.2 Друга профилактичка хемиотерапија
96198-00 Интратекално давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је хоспитализована због прогресивног надимања абдомена и бола пет дана уназад. Пре 12 месеци дијагностикован јој је серозни папиларни аденокарцином десног јајника са метастазама у перитонеуму. Урађена је перитонеална пункција под локалном анестезијом ради лечења малигног асцитеса. Три дана касније примењена је интравенска хемиотерапија. Коначна дијагноза: малигни асцитес.

Шифре: C78.6 Секундарни злоћудни тумор перитонеума и ретроперитонеума
C56 Злоћудни тумор јајника
30406-00 Абдоминална парацентеза
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

Шифра C56 Испуњава критеријуме у правилу 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*.

ПРИМЕР 6:
Пацијенткиња је хоспитализована на дванаестодневни циклус хемиотерапије због карцинома дојке. Примљена је и интравенска и супкутана терапија.

Шифре: C50.9 Злоћудни тумор дојке, неозначен
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство
96200-00 Субкутано давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

ПРИМЕР 7:
Пацијенту је дијагностикован ситноћелијски карцином плућа са метастатским ширењем на кости и хоспитализован је због примене хемиотерапије. Првог дана, терапија је дата интравенски а након тога другог и трећег дана орално једном дневно. Пацијент је отпуштен трећег дана.

Шифре: C34.9 Злоћудни тумор бронхије и плућа, неозначен
C79.5 Секундарни злоћудни тумор кости и коштане сржи
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

Шифра процедуре 96203-00 [1920] није додељена као орална фармакотерапија за неоплазму, јер није била једини пут примене у наведеној епизоди лечења.

0222 ЛИМФОМ

Лимфоми су системска обољења која не метастазирају на исти начин као солидни тумори. Малигне ћелије циркулишу у лимфној или хематопоетској циркулацији и јављају се на другим местима, али се сматрају као део примарне болести, а не метастатско ширење.

Лимфоми не морају да потичу из лимфних чворова или жлезда. Лимфоми потичу из било ког лимфног ткива у целом телу и нису ограничене на лимфне чворове или жлезде.

Никада се не класификују као метастатске неоплазме.

ПРИМЕР 1:
Пацијент са нефоликуларним лимфомом примљен је на дренажу малигног асцита у општој анестезији. Пре отпуста, пацијенту је утврђена хипоалбуминемија и дата је интравенска трансфузија албумекса. Пацијент је прегледан и отпуштен следећег дана.

Шифре: C83.9 Нефоликуларни не-Хочкинов лимфом, неозначен
E88.0 Поремећаји метаболизам беланчевина плазме, некласификовани на другом месту
30406-00 Абдоминална парацентеза
92514-99 Општа анестезија, ASA 99
92062-00 Примена осталих серума

ПРИМЕР 2:
Пацијент са познатим дифузним Б лимфомом великих ћелија примљен је у болницу због дијагностике изненадног почетка болова у леђима без познате трауме. Магнетна резонанца кичме открила је патолошки прелом пршљена L4. Бол у леђима је третиран и пацијент је отпуштен. Отпусна листа: Патолошки прелом пршљена L4 услед малигне инвазије.

Шифре: M90.7 Прелом костију узрокован тумором
C83.3 Дифузни Б лимфом великих ћелија

***Напомена**:* Систем крстића и звездица који се односи на редослед шифрирања дијагноза не примењује се у овој класификацији.

ПРИМЕР 3:
Пацијент са прогресивном парестезијом у пределу леђа хоспитализован је ради дијагностике. MR кичме открила смањену висину тела пршљена T4 који је узроковао неуролошке симптоме. Пацијенту је дијагностикован мултипли мијелом. Започето је са интравенском хемотерапијом.

Шифре: C90.0 Мијелом вишеструке локализације
M48.5 Смањена висина тела пршљена (прелом, колабиран пршљен), некласификован на другом месту
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

ЕКСТРАНОДАЛНА МЕСТА

Екстранодални лимфоми, односно лимфоми на локацијама осим лимфних жлезда (нпр. стомак), класификују се под категорије C86 Лимфом T/NK ћелија, други специфични типови и C88 Злоћудне имунопролиферативне болести.

0229 РАДИОТЕРАПИЈА

Епизоде лечења истог дана

- Главна дијагноза: Z51.0 Радиотерапијска сеанса
- Доделити шифру за неоплазму која се лечи као пратећу дијагнозу (видети и правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања*)

Вишедневне епизоде лечења

- Главна дијагноза додељује се према смерницама у правилу 0001 Главна дијагноза
- Не додељивати шифру Z51.0 Радиотерапијска сеанса као пратећу дијагнозу

Напомена: Видети правило *1902 Нежељена дејства* за смернице у вези са класификацијом нежељених дејстава радиотерапије.

ШИФРА ПРОЦЕДУРЕ РАДИОТЕРАПИЈЕ

- Када се радиотерапија изводи више пута **без анестезије** током епизоде лечења и класификована је у исту шифру процедуре, доделити шифру процедуре само једном.
- Када се радиотерапија изводи **у анестезији**, доделити одговарајућу шифру процедуре онолико пута колико се изводи.

0234 СУСЕДНА – ДОДИРНА МЕСТА ШИРЕЊА НЕОПЛАЗМЕ

ШИРЕЊЕ МАЛИГНЕ НЕОПЛАЗМЕ НА СУСЕДНИ ОРГАН ИЛИ ЛОКАЛИЗАЦИЈУ

Ако се неоплазма шири са познате примарне локализације на суседни орган или локализацију, доделити шифру само за примарну неоплазму (примарно место). Ширење на суседно место није ни примарно ни секундарно на тој локализацији, већ је ширење примарне неоплазме.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен на једнодневну хемиотерапију због лечења аденокарцинома јејунума (примарни). Недавни извештај са колоноскопије је открио да се неоплазма инфилтрирала у илеум.

Шифре: Z51.1 Хемотерапијска сеанса због тумора
C17.1 Злоћудни тумор јејунума
96199-00 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, антинеопластично средство

МАЛИГНА НЕОПЛАЗМА ПРЕКЛАПАЈУЋИХ ЛОКАЛИЗАЦИЈА

Примарни малигнитет који се простире преко граница лезија (обухвата две или више поткатегорија у оквиру категорија обележених са три кодна места у МКБ-10), и чије се место порекла не може утврдити, у већини случајева се класификује четвртим кодним местом „8”.

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је примљена у болницу на широку ексцизију лезије десне дојке. Процедура је извршена у општој анестезији. Хистопатолошки извештај је открио карцином дојке (без посебног типа).

Шифре: C50.8 Злоћудни тумор који прелази границе дојке
31500-00 Ексцизија лезије на дојкама
92514-99 Општа анестезија, ASA 99

Шифре из МКБ-10 које се односе на одређене малигне неоплазме чије се порекло не може одредити и чија места се преклапају у оквиру категорија одређених са три кодна места су:
C02.8 Злоћудни тумор који прелази границе језика
C08.8 Злоћудни тумор који прелази границе пљувачних жлезда
C14.8 Злоћудни тумор који прелази границе усне, уста и ждрела
C21.8 Злоћудни тумор који прелази ректума, ануса и аналног канала
C24.8 Злоћудни тумор који прелази границе жучног пута
C26.8 Злоћудни тумор који прелази границе органа за варење
C39.8 Злоћудни тумор који прелази границе дисајних и грудних органа
C41.8 Злоћудни тумор који прелази границе кости и зглобне хрскавице
C49.8 Злоћудни тумор који прелази границе везивног и меког ткива
C57.8 Злоћудни тумор који прелази границе женских полних органа
C68.8 Злоћудни тумор који прелази границе мокраћних органа
C72.8 Злоћудни тумор који прелази границе мозга и осталих делова централног нервног система

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу са масом у трахеобронхијалној регији. Биопсија је обављена путем бронхоскопије у седацији. Хистопатолошки налаз је указао на карцином сквамозних ћелија.

Шифре: C34.8 Злоћудни тумор који прелази границе бронхија и плућа
41898-04 Ендоскопска (иглена) биопсија бронха
92515-29 Седација, ASA 29

НЕЈАСНЕ ЛОКАЛИЗАЦИЈЕ

Малигна неоплазма суседних (додирних) места (којима се преклапају границе), некласификована на другом месту, чије место порекла не може бити одређено, треба да буде означена шифром C76.- Злоћудни тумор осталих и недовољно дефинисаних локализација.

Напомена: Додељивање шифре из ове категорије је прикладно само када постоји неспецифична документација у вези са локализацијом неоплазме а додатне информације нису доступне.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу ради уклањања малигне неоплазме на лицу. Процедура је прекинута.

Шифре: C76.0 Злоћудни тумор главе, лица и врата
Z53.9 Процедура неизвршена због неозначених разлога

0236 ШИФРИРАЊЕ НЕОПЛАЗМЕ И РЕДОСЛЕД ШИФРИРАЊА

Редослед шифрирања примарних и секундарних (метастатских) неоплазми зависи од клиничког лечења, дијагностичких процедура или терапијског лечења које је спроведено у свакој епизоди лечења. Доделити главну дијагнозу у складу са смерницама у правилу 0001 *Главна дијагноза*.

ПРИМАРНИ МАЛИГНИТЕТ КАО ТРЕНУТНО СТАЊЕ

Доделити шифру за примарни малигнитет када епизода лечења подразумева:
- иницијално дијагностиковање примарног малигнитета
- лечење примарног малигнитета, укључујући:
- фармакотерапију или радиотерапију
- хируршко уклањање примарне неоплазме
- накнадне пријеме ради широке ексцизије (чак и ако нема резидуалне неоплазме идентификоване на хистопатологији)
- етапну (фазну) хирургију ради профилактичког уклањања повезаних органа
- медицинску негу у вези с примарном неоплазмом, као што је палијативно збрињавање (правило 2116 Палијативно збрињавање)
- рецидив примарне неоплазме претходно елиминисане из истог органа или ткива (правило 0237 *Поновно јављање малигнитета*)
- дијагнозу или лечење секундарне (метастатске) неоплазме, без обзира на то када или да ли је примарно место претходно оперативно одстрањено. У овом случају, доделити као пратећу дијагнозу шифру за примарну неоплазму.

Уколико је епизода лечења за терапију стања које није неоплазма (примера ради, **стања повезана** са неоплазмом или **повезана са лечењем** неоплазме), доделити шифру за неоплазму у складу са правилом 0002 *Пратеће дијагнозе* (видети и правила 0044 *Фармакотерапија* и 1904 *Компликације процедура*).

Ако је епизода лечења због стоматолошке санације пре радиотерапије, доделити:
- шифру за стоматолошко стање које захтева стоматолошку санацију, или
- шифру неоплазме када је стоматолошка санација у профилактичке сврхе.

За смернице у вези са накнадним лечењем (поновним пријемом), видети Правило 1204 *Пластична хирургија* и 2114 *Профилактичка хирургија*.

Доделити шифру (односно шифре) за метастазе само оне локализације које су документоване од стране лекара у тренутној епизоди лечења. Видети и правило 0010 *Медицинска документација и опште смернице*.

0237 ПОНОВНО ЈАВЉАЊЕ МАЛИГНИТЕТА

Ако се рецидив јави у ожиљку мастектомије без додатног објашњења, треба га шифрирати као C79.2 Секундарни злоћудни тумор коже.

Ако се примарни малигнитет који је претходно искорењен поново јави, треба доделити шифру из категорије од C00 до C75.

ПРИМЕР 1:
Пацијенту је пре 15 година урађена колектомија сигмоидног дела због карцинома, сада има рецидив.

Шифра: C18.7 Злоћудни тумор сигмоидног дела дебелог црева

Шифрира се и одговарајућа процедура за колоноскопију.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен на контролну цистоскопију у општој анестезији, због уротелног карцинома врха мокраћне бешике дијагностикованог шест месеци раније. Сада је нађен уротелни карцином мокраћне бешике на зиду.

Шифре: C67.1 Злоћудни тумор мокраћне бешике
36836-00 Ендоскопска биопсија мокраћне бешике
92514-99 Општа анестезија, ASA 99

Напомена: У сврху класификације, ово се сматра рецидивом јер је морфологија иста иако је локализација у бешици другачија.

ПРИМЕР 3:
Пацијент са претходним уротелним карциномом дна мокраћне бешике примљен је на контролну цистоскопију у општој анестезији. Карцином *in situ* је пронађен у зиду бешике.

Шифре: C67.1 Злоћудни тумор мокраћне бешике
36836-00 Ендоскопска биопсија мокраћне бешике
92514-99 Општа анестезија, ASA 99

Напомена: У сврху класификације, ово се сматра рецидивом јер је морфологија иста, иако се биолошко понашање разликује (нови налаз *in situ*).

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен на контролну цистоскопију у општој анестезији због претходног уротелног карцинома мокраћне бешике. Неинвазивни папиларни уротелни карцином мокраћне бешике је потврђен биопсијом.

Шифре: D09.0 Карцином мокраћне бешике *in situ*
36836-00 Ендоскопска биопсија мокраћне бешике
92514-99 Општа анестезија, ASA 99

Напомена: У сврхе класификације, ово се не сматра се рецидивом јер се морфологија разликује од изворне неоплазме.

0239 МЕТАСТАЗЕ

Документовање „метастатски" може значити секундарне депозите примарне лезије на другом месту или примарну неоплазму која је метастазирала на ново место.

Ако постоји нејасна формулација (примера ради, метастатски карцином јајника), потражити појашњење у медицинској документацији.

Малигна неоплазма описана као „метастатска из" места, класификује се као примарна неоплазма те локализације. Такође додати и шифру за секундарну неоплазму.

ПРИМЕР 1:
Карцином аксиларних лимфних чворова и плућа, метастатски из дојке.

Примарна локализација = дојка
Секундарна локализација = аксиларни лимфни чворови и плућа

Малигни тумор описан као „метастатски у" неки орган (место) класификује се као секундарни тумор тог органа (места). Такође се додељује одговарајућа шифра за примарну неоплазму.

ПРИМЕР 2:
Карцином дојке, метастатски у мозак.
Примарна локализација = дојка
Секундарна локализација = мозак

Ако су наведене две локализације или више њих и све су описане као метастатске, а ниједна као примарна, додељује се шифра C80.9 Злоћудни тумор, неодређено, и додељују се шифре за наведене локализације као секундарне неоплазме.

0245 РЕМИСИЈА КОД МАЛИГНИХ ИМУНОПРОЛИФЕРАТИВНИХ БОЛЕСТИ И ЛЕУКЕМИЈЕ

Ово правило се посебно односи на следеће категорије:
C88 Злоћудне имунопролиферативне болести
C90 Мултипли мијелом и други злоћудни тумори плазма-ћелија
C91 Леукемија лимфоидних ћелија крви
C92 Мијелоидна леукемија
C93 Моноцитна леукемија
C94 Друге леукемије означених типова ћелија крви
C95 Леукемија – злоћудна болест неозначеног типа ћелија крви

Када је документовано да је болест у ремисији и јасно је да се ради о комплетној ремисији (односно нема доказа знакова или симптома малигнитета), примењују се наведене категорије дијагноза у складу са клиничком документацијом. Ово укључује ситуације када клиничар документује да је болест у ремисији без додатних информација о стадијуму или историји болести, као и ситуације када пацијент и даље прима лечење/збрињавање због неактивне малигне неоплазме (нпр. због нежељених ефеката лечења – хирургија, фармакотерапија итд.).

Напомена: У МКБ-10 не постоји одговарајуће кодно место за исказивање ремисије у самој шифри, те се ремисија евидентира кроз клиничку документацију.

Z85 Лична анамнеза о злоћудном тумору

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

Примери:
Z85.6 Лична анамнеза о леукемији
Z85.7 Лична анамнеза о другом злоћудном тумору лимфног, хематопоезног и сродних ткива

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

0302 ТРАНСФУЗИЈА КРВИ

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

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примио трансфузију еритроцита три пута за време једне исте епизоде лечења.

Шифра: 13706-02 [1893] Трансфузија концентрованих еритроцита

Напомена: Потребно је уписати шифру само једном.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примио трансфузију еритроцита и гама глобулина током епизоде лечења.

Шифре: 13706-02 [1893] Трансфузија концентрованих еритроцита
13706-05 [1893] Трансфузија гама глобулина

Напомена: Потребно је шифрирати сваку процедуру појединачно.

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу због хипоалбуминемије. Примио је трансфузију албумина

Шифре: E88.0 Поремећаји метаболизма беланчевина плазме, некласификовани на другом месту
92062-00 [1893] Примена осталих серума

0303 УПОТРЕБА АНТИКОАГУЛАНСА И АБНОРМАЛНИ КОАГУЛАЦИОНИ ПРОФИЛ

Антикоагулантна терапија се најчешће користи за лечење и превенцију тромбоемболијских болести. Пацијенти који дуго примају антикоагулантну терапију захтевају праћење. Ниво антикоагуланса најчешће се прати помоћу теста коагулације опште познатог као INR. Ако је ниво INR-а ван терапијског опсега, пацијенти су у већем ризику од тромбоемболије или хеморагије.

Абнормални INR због антикоагуланса може се документовати као:
- изнад/испод терапијског опсега
- висока вредност INR-а
- прекомерна доза варфарина
- продужено време крварења
- абнормално време крварења

Пацијентима који користе оралне антикоагулансе може бити потребна прелазна антикоагулантна терапија пре планиране процедуре. Ово укључује замену њиховог уобичајеног оралног антикоагуланса (као што је варфарин) са агенсом кратког дејства (клексан или хепарин) док пацијент не настави своју уобичајену терапију антикоагулансима. Намера овакве терапије је да се минимизује ризик од развоја тромбоемболије након процедуре.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Дијагноза Z92.1 Лична анамнеза о дуготрајној (текућој) употреби антикоагулантних средстава додељује се као пратећа дијагноза ако је пацијент на дуготрајној антикоагулантној терапији, и:
- прелазна антикоагулантна терапија се примењује пре или после планиране процедуре, или
- антикоагулантна терапија се обуставља јер пацијент има здравствено стање које контраиндикује наставак употребе антикоагуланаса, или
- праћење нивоа антикоагуланса се спроводи током епизоде лечења а ниво INR је унутар циљног терапијског опсега (односно INR није документован изнад/испод терапијског опсега)
- Дијагноза R79.8 Други означени ненормални хемијски налази крви се додељује ако је вредност INR-а изван пацијентовог нормалног/уобичајеног терапијског опсега, али се не јавља крварење. Такође доделити одговарајуће шифре спољних узрока како би се указало да је абнормални профил коагулације повезан са применом антикоагуланса.
- Дијагноза D68.3 Крварење услед постојања антикоагуланса у крвотоку додељује се ако дође до крварења услед употребе антикоагуланса. Узрочна веза између крварења и употребе антикоагуланса мора се документовати (историја болести/медицинска документација).

ПРИМЕР 1:
Пацијент на дуготрајној терапији антикоагулансима, примљен дан пре трансуретралне ресекције простате због бенигне хипертрофије простате (општа анестезија), због хепаринизације.

Шифре:	N40	Повећање простате
	Z92.1	Лична анамнеза о дуготрајној (текућој) употреби антикоагулантних средстава
	37224-03 [1166] Ендоскопска ресекција простате	
	92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99	

ПРИМЕР 2:
Пацијент који је дуго узимао варфарин примљен је у болницу ради лечења трауматског субарахноидалног крварења након пада. Варфарин је обустављен током пријема да би се спречило погоршање субарахноидалног крварења.

Шифре: S06.6 Крварење испод мрежасте мождане узроковано повредом
W19 Пад, неозначен
Z92.1 Лична анамнеза о дуготрајној (текућој) употреби антикоагулантних средстава

У овом примеру, D68.3 Крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку није додељено пошто се у документацији не наводи да је субарахноидално крварење резултат употребе антикоагуланса.

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу ради прелазне терапије (клексаном) и праћење INR-а након што му је установљено да је изнад терапијског опсега. Пацијент је био на дуготрајној терапији варфарином након механичке замене срчаних залистака.

Шифре: R79.8 Други означени ненормални хемијски налази крви
Y44.2 Антикоагуланси
Z95.2 Присуство вештачког залиска срца

ПРИМЕР 4:
Пацијент старости 80 година примљен је у болницу због ХОБП. Пацијент је на дуготрајној терапији варфарином због атријалне фибрилације. Приликом пријема, пацијенту је утврђено да је узимао прекомерну дозу варфарина, након чега је ординирана одговарајућа терапија.

Шифре: J44.9 Хронична опструктивна болест плућа, неозначена
R79.8 Други означени ненормални хемијски налази крви
Y44.2 Антикоагуланси

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен у болницу са епистаксом због дуготрајне употребе варфарина.

Шифре: R04.0 Крварење из носа
D68.3 Крварење услед постојања антикоагуланата у крвотоку
Y44.2 Антикоагуланси

У овом примеру, D68.3 Крварење услед постојања антикоагуланса у крвотоку је додељена пошто постоји јасно документована узрочна веза између крварења и употребе варфарина.

0304 ПАНЦИТОПЕНИЈА

ДЕФИНИЦИЈА

Панцитопенија је општи термин за истовремено смањење нивоа хемоглобина (анемија), броја белих крвних зрнаца (леукоцитопенија/неутропенија/леукопенија) и броја крвних плочица (тромбоцитопенија).

Панцитопенија је узрокована низом поремећаја, укључујући:

- нежељене ефекте лекова (посебно хемиотерапијских супстанци)
- апластичну анемију
- инфилтрацију или замену коштане сржи (примера ради мијелодисплазија, мијелом, секундарни карцином, мијелофиброза, понекад акутна леукемија)
- бруцелозу
- Фанконијеву анемију
- недостатак фолата
- пароксизмалну ноћну хемоглобинурију
- трудноћу
- саркоидозу
- тешку инфекцију или сепсу
- поремећаје слезине (нпр. спленомегалија)
- системски лупус еритематодес
- недостатак витамина Б12

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када је „панцитопенија" наведена у документацији без додатних појашњења, потребно је разјашњење у вези са конкретним крвним абнормалностима (примера ради, анемија, неутропенија, тромбоцитопенија).

- Ако се потврди постојање одређених крвних абнормалности, шифрирају се конкретне абнормалности које испуњавају критеријуме у правилу 0002 *Праћење дијагнозе*.
  или
- Ако клиничке информације нису доступне, додељује се шифра D61.9 Апластична анемија, неозначена.

4 ЕНДОКРИНЕ БОЛЕСТИ, ПОРЕМЕЋАЈИ ИСХРАНЕ И МЕТАБОЛИЗМА

0401 ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

ДИЈАБЕТЕС МЕЛИТУС

Категорије дијабетеса мелитуса у овој класификацији су:

- дијабетес мелитус тип 1
  раније називан „инсулин зависни дијабетес мелитус"
- дијабетес мелитус тип 2
  раније називан „инсулин независни дијабетес мелитус"
- други специфични облици дијабетеса мелитуса (укључује дијабетес мелитус који је секундаран у односу на друге поремећаје)
- неодређени дијабетес мелитус
- гестациони дијабетес мелитус
  било који степен интолеранције на глукозу током трудноће (али не и раније)

ИНТЕРМЕДИЈАРНА ХИПЕРГЛИКЕМИЈА – Поремећена регулација глукозе, предијабетес, поремећена толеранција на глукозу и поремећена гликемија наште односе се на абнормална метаболичка стања, која представљају прелазни облик између нормалне регулације глукозе и дијабетес мелитуса. Ова стања могу остати стабилна, напредовати у дијабетес или, ређе, довести до нормализације гликемије.

1. Општи принципи класификације дијабетес мелитуса

Правило 1	**Дијабетес мелитус и интермедијарна хипергликемија увек треба да се шифрирају када су документовани**.
Правило 2	Термини „дијабетична", „због" или „секундарно" подразумевају шифрирање узрочно-последичне везе између ДМ и других стања.
Правило 3	Постоје стања (односно **компликације**) која се обично јављају са дијабетес мелитусом. Ова стања могу или не морају бити директне последице метаболичких поремећаја и означена су шифрама унутар категорије Шећерна болест Е10-Е14. Приликом шифрирања пацијената са дијабетесом потребно је утврдити повезаност ових стања са дијабетесом.
Правило 4а	Све компликације дијабетес мелитуса класификоване у категорију Е10-Е14 увек треба да буду шифриране тако да одражавају тежину.
Правило 4б	Компликације или стања повезана са дијабетесом мелитусом класификованим ван категорије Е10-Е14 треба шифрирати само када стање испуњава критеријуме у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.
Правило 5	Ако је стање повезано са дијабетесом мелитусом али је документован специфичан узрок који није ДМ као узрок тог стања, шифру за узрочно стање треба шифрирати пре шифре за дијабетес.
Правило 6	Вишеструко шифрирање не треба користити када постоји комбинована шифра која јасно идентификује све елементе документоване у дијагнози.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због лечења пнеумоније. Пацијент такође има дијабетес типа 2 са раном појавом дијабетичке неуропатије.

Главна дијагноза:	J18.9	Запаљење плућа, неозначено
Пратећа дијагноза:	E11.4	Шећерна болест инсулинонезависан облик, с дијабетичком полинеуропатијом

У овом примеру, пнеумонија је додељена као главна дијагноза пошто испуњава критеријум за правило 0001 *Главна дијагноза*. Шећерна болест је такође шифрирана и документована (**Правило 1**).

ПРИМЕР 2:
Пацијент са дијабетесом мелитусом тип 2 примљен је у болницу ради лечења катаракте која је документована као офталмолошка компликација дијабетеса.

Главна дијагноза:	H26.9	Катаракта, неозначена
Пратећа дијагноза:	E11.3	Шећерна болест инсулинонезависан облик, са очним компликацијама

У овом примеру, катаракта је додељена као главна дијагноза пошто испуњава критеријум за правило 0001 *Главна дијагноза*. Е11.3 додељује се према **Правилу 3**.

ПРИМЕР 3:
Пацијент са нестабилним дијабетесом мелитусом тип 2 примљен је на испитивање нивоа шећера у крви. Пацијент такође има аблацију ретине.

Главна дијагноза:	E11.9	Шећерна болест инсулинонезависан облик (нестабилан дијабетес)
Пратећа дијагноза:	E11.3	Шећерна болест инсулинонезависан облик, са очним компликацијама

У овом примеру, E11.9 је додељена као главна дијагноза пошто испуњава критеријуме правила 0001 *Главна дијагноза*. Аблација ретине као компликација дијабетеса шифрирана је шифром E11.3 (**Правило 4а и Правило 3)**. Шифра H33.2 Аблација ретине се не додељује посебно, јер не испуњава критеријуме за пратећу дијагнозу према правилу 0002 *Пратеће дијагнозе* (**Правило 4б**).

ПРИМЕР 4:
Пацијент са катарактом и дијабетесом мелитусом тип 1 примљен је на лечење дијабетичке кетоацидозе.

Главна дијагноза:	E10.1	Шећерна болест инсулинозависан облик, са кетоацидозом
Пратећа дијагноза:	E10.3	Шећерна болест инсулинозависан облик, са очним компликацијама

У овом примеру, E10.1 је додељена као главна дијагноза пошто испуњава критеријум за правило 0001 *Главна дијагноза*. E10.3 додељује се према **Правилу 4а** да означи тежину дијабетеса мелитуса. Катаракта се не шифрира посебно, јер не испуњава критеријуме за правило 0002 *Пратеће дијагнозе* (**Правило 4б**).

ПРИМЕР 5:
Пацијент са дијабетесом мелитусом тип 1 примљен је ради прегледа хроничне болести бубрега стадијум 3. Хронична болест бубрега је последица системског еритемског лупуса.

Главна дијагноза:	N18.3	Хронична болест бубрега, стадијум 3
Пратеће дијагнозе:	M32.9	Системски еритемски лупус, неозначен
	E10.2	Шећерна болест инсулинозависан облик, са бубрежним компликацијама

Хронична болест бубрега је додељена као главна дијагноза јер испуњава критеријуме за правило 0001 *Главна дијагноза*. С обзиром да је документовано да је хронична болест бубрега последица системског еритемског лупуса, шифра за системски еритемски лупус (узрочно стање) треба да буде шифрирана иза шифре за хроничну болест бубрега (**Правило 5**). Шифра за ДМ додељује се према **Правилу 3**, **Правилу 4а и Правилу 5**.

ПРИМЕР 6:
Пацијент са дијабетесом тип 2 поново је примљен на лечење акутне бубрежне инсуфицијенције због примене интравенског контраста у истој болници.

Главна дијагноза:	N17.9	Акутна бубрежна инсуфицијенција, неозначена
Пратеће дијагнозе:	Y57.5	Контрастна средства за Х-зрачење
	E11.2	Шећерна болест инсулинонезависан облик, са бубрежним компликацијама

У овом примеру, акутна бубрежна инсуфицијенција је додељена као главна дијагноза пошто испуњава правило 0001 *Главна дијагноза*. Акутна бубрежна инсуфицијенција настаје због контраста, па се после шифре за акутну бубрежну инсуфицијенцију додељује шифра спољашњег узрока. Затим се додељује шифра ДМ (**Правило 3**, **Правило 4а и Правило 5**).

ПРИМЕР 7:
Пацијент са дијабетесом тип 2 примљен је на лечење пролиферативне ретинопатије.

Главна дијагноза:	E11.3	Шећерна болест инсулинонезависан облик, са очним компликацијама

У овом примеру, ретинопатија се додељује као главна дијагноза, а дијабетес мелитус би требало доделити као пратећу дијагнозу. Међутим, пошто постоји комбинована шифра која јасно идентификује све документоване елементе, додељује се само E11.3 (**Правило 6**)

2. Специјални принципи класификације дијабетеса мелитуса

Дијабетес мелитус због панкреатектомије

Када потпуна или парцијална панкреатектомија изазове дијабетес мелитус, треба га шифрирати са E89.1 Смањење инсулина у крви после медицинске интервенције, само за епизоду лечења током које је операција изведена.

За накнадне пријеме из разлога који нису постоперативне последице додељује се шифра E13.- са пратећом дијагнозом Z90.4 Стечен недостатак других делова желудачно-цревног система.

Дијабетес мелитус изазван ендокринопатијом која више не постоји

Када дијабетес мелитус опстане након успешног искорењивања ендокринопатије, доделити шифру E13.- са пратећом дијагнозом Z86.3 Лична анамнеза о болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма.

Дијабетес мелитус у трудноћи, порођају и бабињама

- Дијабетес мелитус у трудноћи, порођају и бабињама, који је постојао пре трудноће, класификује се као:
  - O24.0 Раније постојећа шећерна болест, инсулин-зависна
  - O24.1 Раније постојећа шећерна болест, инсулин-независна
  - O24.2 Раније постојећа шећерна болест узрокована недовољном исхраном
  - O24.3 Раније постојећа шећерна болест, неозначена
- Шифра O24.4 Шећерна болест настала у трудноћи додељује се ако постоји документација о гестацијском дијабетесу или ако дијагноза ДМ није претходила трудноћи.
- Шифра O24.9 Шећерна болест у трудноћи, неозначена додељује се ако дијабетес мелитус у трудноћи није документован као да је већ постојао нити као гестацијски.

- Поред шифре из категорије O24 Шећерна болест у трудноћи, порођају и бабињама, доделити и шифре за дијабетес мелитус (E10-E14) да прецизира тип дијабетеса.
- Међутим, ако је дијабетес мелитус документован у трудноћи, али не испуњава критеријуме за компликацију трудноће, доделити шифру из категорија (E10-E14) и Z33 Гравидно стање, случајно (видети Правило 1521 *Стања и повреде у трудноћи*).

Видети и правило 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

Хипогликемијске и инсулинске реакције

1. За ДМ са епизодама хипогликемије које су последица погрешног прописивања или неправилне примене инсулина или оралних хипогликемика, доделити шифре:

T38.3 Инсулин и хипогликемијски лекови (антидијабетици) за оралну употребу
E1-.6 Шећерна болест са другим означеним компликацијама
X44 Случајно тровање и излагање другим и неозначеним лековима, препаратима и биолошким супстанцама

Видети и правила шифрирања: 1901 *Тровање* и 2001 *Коришћење шифара за спољашњи узрок и редослед шифрирања*.

2. За ДМ са епизодама хипогликемије услед примене инсулина или оралних хипогликемијских средстава, ако је доза тачна или се коригује, доделити шифре:

E1-.6 Шећерна болест са другим означеним компликацијама
Y42.3 Инсулин и орални хипогликемијски лекови [антидијабетици]

Видети правила 1902 *Нежељена дејства* и 2001 *Коришћење шифара за спољашњи узрок и редослед шифрирања*.

3. Када се хипогликемија јави са ДМ, а постоји и потврђен поремећај унутрашњег лучења панкреаса коме је додељена E16.1 Други снижен ниво шећера у крви или E16.9 Поремећај унутрашњег лучења панкреаса, неозначен, доделити следеће шифре:

E13.6 Друга означена шећерна болест, са другим специфичним компликацијама **И**
шифру за основно стање **И**
E16.1 Други снижен ниво шећера у крви **ИЛИ**
E16.9 Поремећај унутрашњег лучења панкреаса

Акутна бубрежна инсуфицијенција, нефропатија и дијабетес мелитус

Дијабетес мелитус који резултира нефропатијом класификује се одговарајућом шифром дијагнозе из категорије E1-.2.

Ретинопатија и дијабетес мелитус

Дијабетес мелитус који резултира ретинопатијом класификује се одговарајућом шифром дијагнозе из категорије E1-.3.

Неуропатија и дијабетес мелитус

Дијабетес мелитус који резултира неуропатијом класификује се одговарајућом шифром дијагнозе из категорије E1-.4.

3. Дијабетес мелитус са карактеристикама инсулинске резистенције

Синдром инсулинске резистенције (метаболички синдром или синдром X) односи се на групу поремећаја који су често присутни заједно. Особине инсулинске резистенције најчешће су повезане са ДМ тип 2 и нису карактеристичне за ДМ тип 1.

Шифре E11.7, E13.7, E14.7 додељују се када је дијабетес мелитус удружен са карактеристикама инсулинске резистенције, као што су:

- acanthosis nigricans
- карактеристична дислипидемија (повишени триглицериди или смањен HDL)*
- хиперинсулинизам
- повећана интраабдоминална висцерална маст
- неалкохолна масна јетра
- гојазност, морбидна гојазност, прекомерна тежина
- неалкохолни стеатохепатитис

Напомена: Хипертензија је чест поремећај са различитим узроцима и његово приписивање инсулинској резистенцији се прихвата само ако је праћено бар једном од горенаведених карактеристика. Дакле, само документовање ДМ са хипертензијом не испуњава критеријуме за доделу ових дијагноза.

Додатне шифре за компликације додељују се у складу са **Правилом 4а** и **Правилом 4б**.

* Шифре E11.7, E13.7, E14.7 додељују се:

- уколико је документовано повећање холестерола са повећањем триглицерида **или** смањењем HDL
- уколико не постоји документација о повећаном холестеролу али је документовано **и** повећање триглицерида **и** смањење HDL
- шифре се **не додељују** ако је документовано само повећање холестерола без повећања триглицерида или смањења HDL

4. Специфичне вишеструке компликације код дијабетеса мелитуса

Дијабетес мелитус са вишеструким микроваскуларним и другим одређеним неваскуларним компликацијама

С обзиром на глобалну природу ДМ, појединци могу имати вишеструке компликације како микроваскуларне тако и неваскуларне природе. Класификација укључује шифре које одражавају овај додатни ниво сложености.

КЛАСИФИКАЦИЈА

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

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

Додатне шифре за конкретне компликације ДМ треба да се доделе у складу с Правилом 4а и Правилом 4б.

ПРИМЕР:
Пацијент са дијабетесом мелитусом тип 2 примљен је у болницу због лечења трећег стадијума бубрежне болести. Пацијент има и исхемију мрежњаче.

Главна дијагноза: N18.3 Хронична болест бубрега 3. степена

Пратеће дијагнозе:
E11.2 Шећерна болест, инсулинонезависан облик са бубрежним компликацијама
E11.3 Шећерна болест, инсулинонезависан облик са очним компликацијама
E11.7 Шећерна болест, инсулинонезависан облик са вишеструким компликацијама

У овом примеру, хронична болест бубрега је додељена као главна дијагноза. E11.2 је додељена за нефропатију, а E11.3 је додељена за исхемију мрежњаче (Правило 4а). Присуство и хроничне болести бубрега и исхемије мрежњаче квалификује да се E11.7 шифрира као пратећа дијагноза. Исхемија мрежњаче није шифрирана пошто не испуњава правило 0002 *Пратеће дијагнозе* (Правило 4б).

5. Улкуси (гризлице) у дијабетес мелитусу

Присуство гризлице на стопалу само по себи не значи нужно „дијабетесно стопало“ (6. ДИЈАБЕТЕСНО СТОПАЛО).

КЛАСИФИКАЦИЈА
Када је особа примљена на лечење чира на стопалу и такође има ДМ, доделити:

L97 Гризлица на нози некласификована на другом месту
E1-.6 Шећерна болест са другим специфичним компликацијама

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

6. Дијабетесно стопало

Овај термин се користи да дефинише ДМ са гризлицом или инфекцијом стопала са периферним и/или неуролошким компликацијама и/или другим различитим клиничким факторима.

Пацијенти са дијабетесним стопалом имају:

дијабетес мелитус

И

гризлицу и/или инфекцију из категорије 1 у наставку:

1 Инфекција и /или гризлица

Гризлица на нози	L97
Апсцес, чир и група чирева коже удова	L02.4
Целулитис [Флегмона] прста руке и ноге	L03.0
Целулитис [Флегмона] других делова удова	L03.1
Декубитус	L89

И

стање из најмање једне од следећих категорија:

2а Периферна артеријска болест

Шећерна болест са компликацијама периферне циркулације	E1-.5

2б Неуропатија

Стања која могу бити класификована као E1-.4- *Дијабетес мелитус са неуролошким компликацијама	E1-.4

2ц Стања која узрокују деформитет и додатно оптерећење погођеног стопала

Шећерна болест са Шаркоовом (Charcot) артропатијом	E1-.6
Шећерна болест са дијабетесном остеопатијом	E1-.6
Жуљеви и жуљевитост	L84
Искривљеност палца уполе (стечена)	M20.1
Укрућен палац	M20.2
Други деформитет палца (стечени)	M20.3
Други батичасти деформитети прстију стопала (стечени)	M20.4
Други деформитети прстију стопала (стечени)	M20.5
Нестабилан зглоб или висеће стопало (стечено)	M21.3
Равно стопало (стечено)	M21.4
Стечена канџаста шака, згрчена шака, канџасто стопало и згрчено стопало	M21.5
Други стечени деформитети глежња и стопала	M21.6
Други означени стечени деформитети удова	M21.8

2д Претходна ампутација оболелог екстремитета и/или контралатералног доњег уда

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

КЛАСИФИКАЦИЈА

E1-.7 Шећерна болест са вишеструким компликацијама доделити:

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

Редослед шифрирања за дијабетесно стопало одређује се на основу правила:

- *Главна дијагноза* 0001 са посебном пажњом када два или више стања испуњавају дефиницију главне дијагнозе
- *Пратеће дијагнозе* 0002

Шифре за специфичне компликације ДМ треба доделити у складу са Правилом 4а и Правилом 4б.

7. Искорењена стања и дијабетес мелитус

КЛАСИФИКАЦИЈА

1. Искорењена катаракта и ДМ

Ако је катаракта искорењена као резултат операције, доделити:

- шифру/е за тренутне компликације дијабетеса

  ИЛИ

- E1-.9* Шећерна болест без компликација

према потреби

СА

шифром која означава статус претходне операције.

2. Искорењена гризлица и ДМ

Мада поступци васкуларне реконструкције или ампутације доњих удова могу искоренити гризлицу на доњем уду, они не искорењују болест периферних артерија. ДМ са болешћу периферних артерија треба шифрирати додатном шифром која указује на статус претходне операције.

3. Хронична болест бубрега и ДМ

Трансплантација бубрега за лечење нефропатије неће искоренити хроничну болест бубрега. За пацијенте са ДМ који су имали трансплантацију бубрега, доделити E1-.2 како би одражавала озбиљност ДМ. Додатне шифре за хроничну болест бубрега и/или статус трансплантације треба користити само када статус трансплантације испуњава критеријуме у правилу 0002 *Праћење дијагнозе* (видети и Правило 1438 *Хронична болест бубрега*).

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен на лечење нестабилног дијабетес мелитуса тип 2. Пацијент има анамнезу дијабетесне катаракте која је претходно оперисана уградњом интраокуларног сочива.

Главна дијагноза:	E11.9	Шећерна болест, инсулинонезависан облик, без компликација
Пратећа дијагноза:	Z96.1	Присуство интраокуларног сочива

Документовано је да пацијент има анамнезу катаракте лечене претходном операцијом и Z96.1 је додељена да укаже на претходну операцију.

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен на лечење нестабилног дијабетеса тип 2. Пацијент наводи да је лечен од дијабетесне нефропатије и да му је трансплантиран бубрег.

Главна дијагноза:	E11.9	Шећерна болест, инсулинонезависан облик, без компликација
Пратећа дијагноза:	E11.2	Шећерна болест, инсулинонезависан облик са бубрежним компликацијама

Шифра за компликацију E11.2 додељена је као пратећа дијагноза јер се хронична болест бубрега никада не искорењује. Шифре за хроничну болест бубрега и статуса трансплантата нису додељене јер не испуњавају критеријуме у правилу 0002 *Праћење дијагнозе*.

8. Излечен дијабетес мелитус или дијабетес мелитус у ремисији

КЛАСИФИКАЦИЈА

1. ДМ тип 2 успешно контролисан лечењем гојазности може да пређе у нормалну гликорегулацију. У таквим случајевима може се доделити шифра за пратећу дијагнозу Z86.3 Лична анамнеза о болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма.
2. ДМ настао услед ендокринопатије, дејства лека или хемијског третмана може да се излечи након успешне контроле или излечења ендокринопатије, као и престанка узимања лека. Оваквим случајевима се додељује Z86.3 као пратећа дијагноза.
3. У случају да је ДМ тип 1 успешно излечен трансплантацијом панкреаса или ћелија острваца панкреаса, доделити шифру ДМ типа 1 за било коју присутну дијабетичну компликацију заједно са Z94.8 Статус другог пресађеног органа и ткива.

Видети и правило 0002 *Пратеће дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствено стање.*

ПРИМЕР

Пацијент је примљен у болницу због уклањања катаракте на левом оку и инсерције интраокуларног сочива. Забележено је да у анамнези постоји дијабетес мелитус због Кушинговог синдрома који је излечен након уклањања аденома надбубрежне жлезде. Тест толеранције на глукозу који је обављен током овог пријема био је нормалан.

Главна дијагноза: H26.9 Катаракта, неозначена
Пратећа дијагноза: Z86.3 Лична анамнеза о болестима жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма

Документовано је да је ДМ излечен након лечења основне болести. Према томе, није додељена шифра за ДМ.

9. Едукација о дијабетесу

КЛАСИФИКАЦИЈА

За епизоде лечења због едукације о ДМ као главна дијагноза додељује се шифра из категорије E10-E14. За пратећу дијагнозу додељује се шифра Z71.8 Друго означено саветовање, а за процедуру шифра 95550-14 [1916] Удружене здравствене процедуре, едукација о дијабетесу.
Пацијенти који су хоспитализовани због неког другог стања али пружа им се едукација о дијабетесу доделити само шифру процедуре 95550-14 [1916] Удружене здравствене процедуре, едукација о дијабетесу. Није потребно шифрирати Z71.8.
Видети и Правило 0032 *Удружене здравствене процедуре*.

0402 ЦИСТИЧНА ФРИБОЗА

ДЕФИНИЦИЈА

Цистична фиброза је болест функције жлезда која укључује више система органа, али углавном доводи до хроничне респираторне инфекције, инсуфицијенције ензима панкреаса и других повезаних компликација.

Уобичајене манифестације укључују:
- хроничну супуративну болест плућа
- егзокрину инсуфицијенцију панкреаса која доводи до малапсорпције
- губитак соли знојних жлезда
- мушку неплодност (одсутан или измењен *vas deferens*)
- меконијумски илеус
- синдром дисталне опструкције црева
- дијабетес мелитус
- болест јетре
- назалне полипе

КЛАСИФИКАЦИЈА

Цистична фиброза је класификована у категорију E84 Цистична фиброза. Шифре за цистичну фиброзу и њене манифестације додељују се у складу са смерницама у правилима шифрирања 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Праћење дијагнозе*.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због репозиције фрактуре тела тибије након пада са мердевина. Пацијент је такође лечен због бронхиектазија удружених са цистичном фиброзом плућа.

Шифре:	S82.2	Прелом тела голењаче
	W11	Пад на и са мердевина
	E84.0	Цистична фиброза плућа
	J47	Бронхиектазије

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен у болницу ради уклањања полипа у носу због цистичне фиброзе. Пацијент такође има инсуфицијенцију панкреаса и потхрањеност који нису третирани током епизоде.

Шифре:	J33.9	Полип носа, неозначен
	E84.-	Цистична фиброза

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу због интензивног лечења цистичне фиброзе. Примењена је интравенска антибиотска терапија и респираторна терапија за бронхиектазије.

Шифре:	E84.-	Цистична фиброза
	J47	Бронхиектазије

5 ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА

0503 ПОРЕМЕЋАЈИ ЗБОГ УПОТРЕБЕ МЕДИКАМЕНАТА, АЛКОХОЛА И ДУВАНА

Дефиниција

Термин „поремећај због употребе" може се користити за описивање:
- акутне интоксикације
- злоупотребе
- зависности

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

Акутна интоксикација

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

Злоупотреба

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

Синдром зависности

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

КЛАСИФИКАЦИЈА

Општа правила класификације

Када је јасно документована веза између одређеног(их) стања и употребе алкохола/наркотика, доделити шифру за конкретно стање, са одговарајућим шифром F10. - F19. Редослед шифрирања треба утврдити у складу са смерницама у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

Категорије F10. - F19 искључују пацијенте који користе недозвољене количине прописаних или непрописаних медикамената када су документовани као предозирање или тровање. (Видети Правила 0530 *Предозирање лековима* и 1901 *Тровање*).

Акутно тровање

Акутно тровање шифрира се четвртим кодним местом (0) уз шифре из категорије F10 - F19. Примера ради, особе које хронично узимају дрогу или алкохол као што је злоупотреба (F1-.1), синдром зависности (F1-.2) или психотични поремећај, (F1-.5) такође могу имати епизоде акутне интоксикације.

ПРИМЕР 1:
Пацијент који болује од синдрома зависности од алкохола лечен је због акутне интоксикације.

Шифре:	F10.0	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола – акутно тровање
	F10.2	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола – синдром зависности

Злоупотреба

Доделити четврто кодно место (1) као последњу опцију, код неспецифичних термина као што су злоупотреба или поремећај употребе.

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

ПРИМЕР 2:
Код пацијента је дијагностикован акутни панкреатитис проузрокован алкохолом.

Шифре:	K85	Акутна упала панкреаса
	F10.1	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола – злоупотреба

ПРИМЕР 3:
Пацијент стар 45 година примљен је у болницу након што је доживео епилептични напад. Пружена је појачана нега због лечења алкохолне деменције и тешке злоупотребе алкохола.

Шифре:	R56.8	Друге и неозначене конвулзије
	F10.7	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола – психотички поремећај, резидуални или с касним почетком

Овде не може да се додели четврто кодно место .1 за злоупотребу, пошто је документован специфичнији поремећај повезан са алкохолом.

Зависност (синдром)

Мада се престанак узимања лекова ретко јавља у одсуству зависности, ради доследне примене шифара у случају престанка узимања лекова (апстиненције) без навођења синдрома зависности, потребно је шифрирати само апстиненцију јер се синдром зависности не може претпоставити.

Случајевима синдрома зависности са апстиненцијом треба доделити и шифру за синдром зависности и шифру за апстиненцију јер апстиненција није увек карактеристика синдрома зависности. Зависност је синдромска (скуп феномена), а апстиненција је само један од битних критеријума за зависност.

Поремећаји употребе алкохола

Доделити наведене шифре само уколико постоји довољно података који указују на овај поремећај.
F10.0 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, акутно тровање
F10.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, злоупотреба
F10.2 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола, синдром зависности
Z72.1 Употреба алкохола

Z86.4 Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци

Тровање алкохолом (токсични ефекат) је тешки облик тровања алкохолом. Тровање алкохолом обично карактерише велики поремећај нивоа свести и могућа претња по живот која захтева супортивну терапију.

Ако је документовано тровање алкохолом, доделити шифру T51.0 Токсичко дејство алкохола, етанол.

Податак о присуству алкохола одређен нивоом алкохола у крви:
Y90 Податак о присуству алкохола одређен нивоом алкохола у крви
Y91 Доказ о присуству алкохола одређен нивоом интоксикације

Поремећај употребе дувана

Документација

Употреба дувана укључује употребу дувана за жвакање, као и пушење цигарета, цигара, луле и водене луле (на пример наргиле, шиша). Пошто електронски системи (примера ради електронске цигарете, вејп-луле, е-шиша) дају никотин без дувана, употреба ових уређаја не захтева доделу шифре за поремећај употребе дувана. Документација као што су фластери, учешће у програму за одвикавање од пушења или покушај престанка, нису образложење да се то сврстава у зависност (синдром).

Употреба дувана је класификована у следеће шифре, које се додељују као пратеће дијагнозе за све случајеве где постоји одговарајућа документација о конзумирању дувана:

Z86.4 Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци

Доделити Z86.4 кад постоји документација да је пацијент конзумирао дуван (било коју количину) у прошлости, али не рачунајући претходни месец.

ПРИМЕР 4:
Пацијент стар 40 година са дијагностикованим хроничним бронхитисом престао је да пуши три месеца пре пријема, а пушио је од своје 15. године.

Шифре: J42 Хронично запаљење душница, неозначено
Z86.4 Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци

Z72.0 Употреба дувана

Доделити ову шифру уколико документација указује:
- да је болесник пушио дуван (било коју количину) у току протеклог месеца.
- да постоји документација о опасној употреби дувана. Опасна употреба (коришћење) се дефинише као употреба супстанце која повећава ризик од штетних последица за корисника.

Шифра Z72.0 се додељује за документовање тренутног пушача или корисника дувана за жвакање, или пацијента на никотинским фластерима или оног ко покушава да престане. Шифра Z72.0 додељује се само када нема довољно података који указују на то да је потребно доделити следеће шифре:
F17.2 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – синдром зависности
F17.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – злоупотреба.

ПРИМЕР 5:
Четрдесетогодишњем пушачу постављена је дијагноза синдрома карпалног тунела.

Шифре:	G56.0	Синдром карпалног тунела
	Z72.0	Употреба дувана

Шифру **F17.1 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – злоупотреба**, потребно је доделити само ако је јасно документована узрочно-последична веза између одређеног стања и пушења. Таква документација укључује стања која се квалификују да су у вези са дуваном, указујући на доказе да је употреба дувана била одговорна за нанету физичку или психичку штету или јој је значајно допринела.

Наведена шифра се не додељује ако је доказан синдром зависности од дувана.

ПРИМЕР 6:
Пацијент старости 65 година, који је пушио 40 цигарета дневно од своје 15. до 51. године живота, примљен је у болницу због емфизема плућа проузрокованог пушењем.

Шифре:	J43.9	Емфизем, неозначен
	F17.1	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – злоупотреба

Напомена: Z86.4 Лична анамнеза о злоупотреби психоактивних супстанци се не додељује.

ПРИМЕР 7:
Пацијент је хоспитализован са дијагнозом хроничног бронхитиса проузрокованог пушењем.

Шифре:	J42	Хронични бронхитис, неозначено
	F17.1	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – злоупотреба

Напомена: Z72.0 Употреба дувана, се не додељује.

ПРИМЕР 8:
Пацијенткиња стара 63 године хоспитализована је са инфекцијом уринарног тракта. У анамнези, у медицинској документацији наводи се да пацијенткиња има ХОБП повезану са пушењем, али да је сада бивши пушач. ХОБП није захтевала никакав третман током пријема.

Шифре:	N39.0	Инфекција мокраћних путева, неозначене локализације
	F17.1	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – злоупотреба

Шифра за ХОБП се не додељује јер не испуњава критеријуме у правилу 0002 *Праћење дијагнозе*. F17.1 се додељује без обзира на то да ли стање изазвано штетном употребом дувана (у овом случају ХОБП) испуњава критеријуме из правила 0002 *Праћење дијагнозе*.

Шифру **F17.2 Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – синдром зависности** потребно је доделити само ако је пацијенту дијагностикована зависност од дувана, или синдром зависности.

ПРИМЕР 9:
Пацијент је примљен у болницу због лечења хроничне опструктивне болести плућа и варикозних вена леве ноге. Истовремено болује од синдрома зависности од дувана (документовано).

Шифре:	J44.9	Хронична опструктивна болест плућа, неозначена
	I83.9	Проширене вене ноге без гризлице или запаљења околног ткива
	F17.2	Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом дувана – синдром зависности

Видети Правило 2118 *Изложеност дуванском диму* за смернице у вези са пасивним пушењем.

0505 МЕНТАЛНИ ПОРЕМЕЋАЈИ У ТРУДНОЋИ, ПОРОЂАЈУ И БАБИЊАМА

Када је ментални поремећај документован у трудноћи, порођају или бабињама, доделити:
- шифру из поглавља 5 Душевни поремећаји и поремећаји понашања за одређену врсту душевне болести
- шифру O99.3 Душевни поремећаји и болести нервног система у трудноћи, порођају и бабињама

Међутим, ако је душевни поремећај документован у трудноћи, али не испуњава критеријуме за компликације у трудноћи, доделити шифру из поглавља 5 и Z33 Гравидно стање, случајно.

Видети правила 1521 *Стања и повреде у трудноћи* и 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

Изузеци од горенаведеног су:
- одређени душевни поремећаји повезани са бабињама (нпр. постнатална депресија)
- повраћање повезано с другим психичким сметњама.

Видети шифре дијагноза у категорији F53 Душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени с бабињама, некласификовани на другом месту, и F50.5 Повраћање са другим психичким сметњама.

ДЕПРЕСИЈА

Постпорођајна депресија је специфична дијагноза која упућује на било коју депресију која настаје у периоду од 42 дана након бабиња (постнатални период).

Постнатални поремећаји расположења обухватају различите поремећаје расположења и понашања које мајка може искусити током раног постпорођајног периода. Они обухватају спектар благих до тешких проблема.

Преваленца постнаталних поремећаја душевног здравља:

Психозе – преваленца 0,3%

Постпорођајна депресија (преваленца 10-40%) која укључује:
- анксиозност и депресивне неурозе (или мешовите)
- јаку депресију
- слабу депресију
- дистимију
- поремећаје прилагођавања
- посттрауматски стресни поремећај
- поремећаје личности

***Blues* (привремено и благо емотивно стање)** (преваленца 50-80%)

КЛАСИФИКАЦИЈА

Ако је у питању одређени тип депресије, додељује се одговарајућа шифра, која има предност у односу на F53.0 Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, некласификовани на другом месту.

Шифра F53.0 Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, некласификовани на другом месту треба да буде додељена само када тип депресије није документован или не може бити класификован на другом месту. Постпорођајна депресија документована са настанком након постпорођајног периода треба да се провери.

Напомена у категорији F53 Душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, некласификовани на другом месту наводи „Ова категорија укључује душевне поремећаје повезане са бабињама (дефинисане као период од 42 дана након порођаја)". Међутим, ако се дијагноза постнаталне депресије документује без даље квалификације, и у било којој епизоди до годину дана након порођаја, шифра F53.0 и даље може бити додељена.

А. Порођај или пријем у бабињама

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња је природним путем родила једно живорођено дете. Постављена је дијагноза постпорођајне депресије.

Шифре:	O80.-	Порођај
	F53.0	Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, некласификовани на другом месту
	Z37.0	Живорођено једно дете

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је родила живорођене близанце царским резом, у општој анестезији, због малпрезентације плода. Током хоспитализације пар дана касније осећала се депресивно и имала је нападе плача. Психијатар је дијагностиковао постпорођајну депресију.

Шифре:	O84.2	Вишеплодни порођај, сви царским резом
	O30.0	Близаначка трудноћа
	O32.9	Збрињавање мајке код неправилног става плода
	F53.8	Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, некласификовани на другом месту
	Z37.2	Близанци, оба живорођена

ПРИМЕР 3:
Пацијенткиња је примљена у болницу у 36. недељи трудноће због погоршања тешке депресије. Током хоспитализације у 39. недељи трудноће родила је природним путем једно живорођено дете.

Шифре:	O99.3	Душевни поремећаји и болести нервног система у трудноћи, порођају и бабињама
	F32.2	Тешка депресијска епизода без симптома психозе
	O80.-	Спонтани порођај код једноплодне трудноће
	Z37.0	Живорођено једно дете

Б. Хоспитализације до годину дана након порођаја

ПРИМЕР 4:
Пацијенткиња је хоспитализована 6 месеци након порођаја због постпорођајне депресије. Из болнице је отпуштена четири недеље касније, иако није постављена прецизнија дијагноза типа депресије.

Шифра: F53.0 Благи душевни поремећаји и поремећаји понашања удружени са бабињама, некласификовани на другом месту

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је примљена у болницу шест месеци након порођаја због привремене постпорођајне депресије. Током хоспитализације дијагностикована је тешка депресија. Отпуштена је 4 недеље касније.

Шифра: F32.2 Тешка депресијска епизода без симптома психозе

0506 ПРИЛАГОЂАВАЊЕ/ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦИЈА

ДЕПРЕСИЈА

Пре додељивања шифре F32.9 Депресијска епизода, неозначена, потребно је да се провери да ли је могуће доделити шифру која је специфичнија.

Када је депресија главна дијагноза или се лечи електроконвулзивном терапијом, потребно је дефинисати да ли је депресија тешка шифрама из категорија:

F32.- Депресија – депресијско душевно обољење

или

F33.- Повратан депресијски поремећај

ТЕШКА ДЕПРЕСИЈА

За тешку депресију коју карактерише једна тешка депресивна епизода додељује се шифра из категорије F32.- Депресија – депресијско душевно обољење

За тешку депресију коју карактерише више од једне тешке депресивне епизоде потребно је уписати шифру из категорије F33.- Повратан депресијски поремећај.

0512 ПОРЕМЕЋАЈИ ЛИЧНОСТИ

Када се постави дијагноза поремећаја личности (примера ради, параноидна карактеристика), потребно је потврдити да ли је дијагноза заправо поремећај или карактеристика. Ако је поремећај, онда треба да буде шифрирана.

Ако су дијагностиковани различити поремећаји личности, F60.- Специфични поремећаји личности, потребно је појединачно шифрирати све поремећаје користећи четврто кодно место.

Преовлађујући поремећај личности треба да буде шифриран прво, заједно са било којим другим документованим поремећајем личности.

0530 ПРЕДОЗИРАЊЕ ЛЕКОВИМА

Када дође до пријема због предозирања лековима и пацијент накнадно добије терапију за постојеће психичко стање у истој епизоди лечења, предозирање треба да буде шифрирано као главна дијагноза.

0534 СПЕЦИФИЧНЕ ПРОЦЕДУРЕ КОЈЕ СЕ ОДНОСЕ НА УСЛУГЕ ЗАШТИТЕ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА

Специфичне шифре процедура у вези са здравственим услугама душевног здравља укључене су у Поглавље 19 Правилника о номенклатури здравствених услуга, Процедуре некласификоване на другом месту у следећим блоковима:

Блок [1822] Процена личне неге и других активности свакодневног/самосталног живота
Блок [1823] Душевна психосоцијална процена и процена понашања
Блок [1824] Друга процена, консултације, интервју, испитивање или евалуација
Блок [1868] Психосоцијално саветовање
Блок [1872] Рехабилитација и детоксикација од алкохола и наркотика
Блок [1873] Психолошке/психосоцијалне терапије
Блок [1878] Обука о вештинама за личну негу и друге активности свакодневног/самосталног живота
Блок [1907] Електроконвулзивна терапија
Блок [1908] Друге терапијске интервенције
Блок [1915] Друге интервенције подршке клијентима
Блок [1920] Примена фармакотерапије
Блок [1922] Друге процедуре везане за фармакотерапију

За епизоде болничког лечења није обавезно додељивати шифре за процедуре у области менталног здравља, са изузетком електроконвулзивне терапије, репетитивне транскранијалне магнетне стимулације и консултативне *liaison* психијатрије. Такође треба напоменути да ове процедуре нису искључиво за ментално здравље и могу бити додељене ван овог контекста.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Ако се иста процедура у области менталног здравља спроводи више пута током једне епизоде лечења, доделити шифру само једном. За електроконвулзивну терапију, применити смернице у правилу 0020 *Обостране и вишеструке процедуре*.

ПРИМЕР 1:
Две сесије породичне терапије спроведене су са родитељима адолесцента с поремећајем у исхрани да би се побољшала породична интеракција током прихваћене епизоде лечења.

Шифра процедуре: 96102-00 [1873] Терапија фокусирана на породицу/неговатеља

ПРИМЕР 2:
Пацијенту је током хоспитализације рађена процена когнитивне функције и такође пружено психосоцијално саветовање

Шифре процедура: 96238-00 [1823] Когнитивна или бихејвиорална процена
96086-00 [1868] Друго психосоцијално саветовање

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу са акутном повредом бубрега због узимања лека на бази литијума. Пацијент је имао анамнезу шизоафективног поремећаја при чему је консултован психијатар због изражене анксиозности у вези са акутном повредом бубрега.

Шифра: 96037-01 [1824] Консултативна *liaison* психијатрија

За епизоде болничког лечења не додељивати 96241-XX [1922] Прописивање психотерапеутског средства и шифре из блока [1920] Давање фармакотерапије са екстензијом -10 Давање психотерапеутског средства. Међутим, ове шифре могу бити додељене за пацијенте који се лече у специјализованим установама за ментално здравље или ванболничким службама за ментално здравље.

6 НЕРВНИ СИСТЕМ

0604 МОЖДАНИ УДАР

Мождани удар је неспецифичан термин. Пре него што се упише дијагноза, потребно је прецизније одредити тип можданог удара.

Последице (секвеле)

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

- Доделити шифру из категорија I60-I64 (цереброваскуларне болести) са шифрама за било који дефицит/дефиците (нпр. хемиплегија) без обзира на временски период који је протекао од настанка можданог удара или на врсту промена које настају током почетне епизоде болести.

У сврху класификације, почетна епизода лечења се сматра завршеном у тренутку када се пацијент отпусти (кући, или установу за дуготрајно лечење, или у случају смрти пацијента), након акутног и/или рехабилитационог лечења.

Напомена: Ако се рехабилитација спроводи у другој установи одмах након акутне фазе збрињавања у првој установи, као наставак лечења, та друга установа се такође сматра делом почетне епизоде лечења.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован након инфаркта мозга 1. јануара, а 7. јануара је пребачен у рехабилитациону установу на рехабилитацију због резидуалне хемипарезе и афазије.

УСТАНОВА 1:
Шифре: I63. Инфаркт мозга
G81.9 Једнострана парализа, неозначена
R47.0 Отежан говор и немогућност говора

УСТАНОВА 2:
Шифре: I63. Инфаркт мозга
G81.9 Једнострана парализа, неозначена
R47.0 Отежан говор и немогућност говора
Z50.9 Нега која укључује рехабилитационе процедуре

Видети правило 2104 *Рехабилитација.*

- Доделити шифре из категорије I69.- Последице болести крвних судова мозга када је завршен почетни период лечења али пацијент је касније примљен са резидуалним дефицитом (дефицитима) који испуњава критеријуме у правилима 0001 Главна дијагноза или 0002 Пратеће дијагнозе (видети и правила 0008 Последице (Секвеле) и 1912 Последице повреда, тровања, токсичног ефекта и других спољашњих узрочника).

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен на десну хемиколектомију због тешке дивертикулозе дебелог црева. Пацијент је имао резидуалну хемипарезу од можданог удара пре десет година. Због резидуалног оштећења, постоперативна нега је била успорена и била је потребна интервенција физиотерапеута.

Шифре: K57.3 Дивертикулоза дебелог црева без пробоја, са апсцесом
G81.9 Једнострана парализа, неозначена
I69.- Последице болести крвних судова мозга
32003-01 [913] Десна хемиколектомија са анастомозом
92514-99 [1910] Општа анестезија
95550-03 [1916] Удружене здравствене процедуре, физиотерапија

ОЗБИЉНОСТ МОЖДАНОГ УДАРА

Озбиљност можданог удара указује се одређеним пратећим стањима присутним током епизоде лечења. Свако стање мора испуњавати критеријуме за пратећу дијагнозу према правилу 0002 *Пратеће дијагнозе* и/или је додељено према класификационим смерницама у другим правилима шифрирања.

Примери стања повезаних са можданим ударом укључују следећа стања, али нису ограничени само на њих:

- аспирациону пнеумонију
- декубитус (гризлица)
- дисфагију
- инконтиненцију
- ретенцију урина

СТАРИ МОЖДАНИ УДАР

Приликом шифрирања старог можданог удара треба бити пажљив јер може да подразумева:
1. Болесник има можданu удар у анамнези без присутних неуролошких дефицита
2. Можданu удар у анамнези са још увек присутним неуролошким дефицитима.

У другом случају шифрира се неуролошки дефицит као и I69.- последице болести крвних судова мозга (видети правило 0002 *Пратеће дијагнозе*). Шифра I69.- последице болести крвних судова мозга не иде сама већ јој увек мора претходити шифра која указује на манифестацију касног ефекта (нпр. хемипареза, афазија).

Када дефицит не испуњава критеријуме за пратеће дијагнозе али анамнеза можданог удара испуњава критеријуме у правилу 0002 *Пратеће дијагнозе*, доделити Z86.7 Лична анамнеза о болестима система крвотока.

Ако нема дефицита али је анамнеза можданог удара релевантна за епизоду лечења, доделити Z86.7.

0625 НЕТРАУМАТСКА КВАДРИПЛЕГИЈА И ПАРАПЛЕГИЈА

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

Параплегија

Параплегија је поремећај или губитак моторне или сензорне функције у торакалним, лумбалним или сакралним неуролошким сегментима који настаје након оштећења неуралних елемената унутар кичмене мождине. Горњи екстремитети су очувани, али, зависно од нивоа оштећења, параплегија може укључивати труп, ноге и карлицу. Овај термин користи се за описивање повреде кауде еквине и конус медулариса, али га не би требало користити за описивање лезија лумбосакралног плексуса или лезија периферних нерава изван неуралног канала. (*Miller-Keane & O'Toole 2005*).

Квадриплегија

Квадриплегија је парализа сва четири екстремитета. Моторна и/или сензорна функција у цервикалним спиналним сегментима је поремећена или изгубљена због оштећења тог дела кичмене мождине, што резултира поремећајем функције руку и ногу, трупа и карлице. Овај термин не укључује стања која су последица оштећења брахијалног плексуса или оштећења периферних нерава изван спиналног канала. Ово стање се назива и тетраплегија (*Miller-Keane & O'Toole 2005*).

Иницијална (акутна) фаза параплегије/квадриплегије

Укључује:

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

Код пацијената са стањем које оштећује кичмену мождину (на пример мијелитис), шифрирање се врши на следећи начин:
1. Стање (мијелитис) треба шифрирати као главну дијагнозу
2. G82.- Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова, са одговарајућим четвртим кодним местом треба доделити као пратећу дијагнозу

Касна (хронична) фаза параплегије/квадриплегије

Укључује:

- пријем у болницу/установу (укључујући рехабилитацију) након периода лечења у акутној болници у оквиру почетне фазе
- пријем због стања као што је уринарна инфекција, прелом фемура итд. код којих параплегија/квадриплегија испуњава услове за пратећу дијагнозу

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

1. Претходно стање које више није присутно (вирусна инфекција, бенигна неоплазма кичмене мождине, компликација медикаментног/хируршког лечења);

2. Хронично стање (мултипла склероза, дегенеративно обољење кичме).

У првом случају треба доделити шифру за последицу уколико она постоји у МКБ-10. У супротном, доделити неку од одговарајућих шифара из категорија Z85 и Z87 Лична анамнеза о злоћудном тумору/другим болестима и стањима. У другом случају шифрирати хронично обољење.

0629 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЈА, РАДИОТЕРАПИЈА И ЛОКАЛИЗАЦИЈА

СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОХИРУРГИЈА И СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДИОТЕРАПИЈА

Стереотаксична радиохирургија и стереотаксична радиотерапија су процедуре које се изводе за лечење лезија мозга (углавном тумора).

Врсте тумора или лезија мозга:

Бенигни: артериовенске малформације, менингиоми, акустични неуроми, тумори хипофизе.

Малигни: глиоми, метастазе (у ретким случајевима)

Разлика између стереотаксичне радиотерапије и стереотаксичне радиохирургије, генерално се заснива на типу оквира који се користи и величини лезије која се третира.

Стереотаксична радиохирургија:
- укључује велику, појединачну дозу рендгенског зрачења
- користи се за мање туморе, углавном мање од 3 cm у пречнику
- захтева интракранијалну стереотаксичну локализацију која укључује употребу оквира за главу који се причвршћује за лобању

Стереотаксична радиотерапија:
- укључује фракционисано лечење (гама нож или LINAC)
- изводи се за веће туморе или туморе који су близу критичне структуре као што је мождано стабло, оптичка хијазма или оптички живци
- захтева интракранијалну стереотаксичну локализацију која укључује употребу оквира за главу фиксираног за bite block

СТЕРЕОТАКСИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЈА ИНТРАКРАНИЈАЛНЕ ЛЕЗИЈЕ

Стереотаксична локализација интракранијалне лезије омогућава да се прецизна позиција лезије одреди пре брахитерапије, радиотерапије, стереоелектроенцефалографије или интракранијалне хирургије.

Стереотаксична локализација интракранијалне лезије укључује неколико процедуралних компоненти (попут примене оквира за главу, процедуре дијагностичког снимања као што су компјутеризована томографија, магнетна резонанца, ангиографија, мијелографија, вентрикулографија), уз компјутерски потпомогнуто одређивање координата, локализацију и циљање.

Интракранијална стереотаксична локализација обавља се пре:
- интракранијалне операције за уклањање, аспирацију или биопсију тумора или лезије мозга
- имплантације електрода (примера ради за стереоелектроенцефалографију за епилепсију)
- пласирања Рикамовог резервоара
- клиповања анеуризми

СПИНАЛНА СТЕРЕОТАКСИЧНА ЛОКАЛИЗАЦИЈА

Спинална стереотаксична локализација се изводи спиналним хируршким захватима као што су стереотаксички вођена биопсија, аспирација или уклањање спиналне лезије, као и спинална фузија. Спинална стереотаксична локализација претходи операцији кичме и укључује дијагностичке имиџинг процедуре (CT, MR, мијелографија) уз компјутерски потпомогнуто одређивање координата, локализацију и циљање.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Интракранијална стереотактичка локализација

Доделити 40803-00 [1] Стереотаксична локализација интракранијалне лезије као додатну шифру (односно уз шифру процедуре за стереотаксичну радиохирургију, стереотаксичну радиотерапију, интракранијалну хирургију и пласирање интракранијалних електрода).

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због терапијски резистентне епилепсије (комплексни парцијални напади) на стереоелектроенцефалографију. Пласиране су интракранијалне електроде (преко отвора за трепанацију) коришћењем стереотактичке локализације. Пацијент је следећег дана прикључен на опрему за праћење стереоелектроенцефалографије, а отпуштен недељу дана касније. Електроде су уклоњене (у седацији) један дан пре отпуста.

Шифре:
G40.2 Симптоматска жаришна епилепсија и епилепсијски синдроми са комплексним парцијалним нападом
40709-00 [6] Уметање интракранијалних електрода кроз отворе направљене трепанацијом
40803-00 [1] Стереотаксична локализација интракранијалне лезије
92514-29 [1910] Општа анестезија, ASA 29
92011-01 [1825] Стерео електроенцефалографија
40709-01 [6] Уклањање интракранијалних електрода кроз отворе који су настали трепанацијом
92515-99 [1910] Седација, ASA 99

Стереотаксична радиохирургија:

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

Стереотаксична радиотерапија:

Шифре:
15600-01 [1789] Стереотаксична радиотерапија, фракционирана
40803-00 [1] Стереотаксична локализација интракранијалне лезије

Спинална стереотаксична локализација

Доделити шифру 90011-05 [29] Спинална стереотаксична локализација као додатну шифру (нпр. са шифром за захват на кичми).

Видети и правило 0633 *Стереотаксична неурохирургија/стереотаксична спинална хирургија*.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је хоспитализован због стереотаксички вођеног уклањања малигног менингиома.

Шифре:
C70.1 Злоћудни тумор можданица
51071-00 [53] Уклањање спиналне интрадуралне лезије
90011-05 [29] Спинална стереотаксична локализација
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

0633 СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕУРОХИРУРГИЈА

ИНТРАКРАНИЈАЛНА СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕУРОХИРУРГИЈА

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

Симптоми Паркинсонове болести:

Хиперкинетички: тремор, ригидност, дискинезија индукована леком

Хипокинетички: брадикинезија, спор ход, постурална нестабилност

Леводопа је дуго био прописиван лек за лечење Паркинсонове болести. Код неких пацијената, ефекти овог лечења постепено нестају и поново се јављају симптоми као што је хиперкинезија. Стереотаксична неурохирургија ствара или стимулише лезију у мозгу (обично 4-5 mm дугачку и 3-4 mm широку) коришћењем стимулативних електрода, електрокаутера, радиофреквенције или криохирургије. Уколико је захват успешан, стереотактичка неурохирургија омогућава пацијенту да поново добро подноси терапију лековима и побољшава квалитет живота у вези са Паркинсоновом болешћу.

Стереотаксична неурохирургија укључује интракранијалну стереотаксичну локализацију које претходи стереотаксичној хируршкој процедури и укључује постављање стереотаксичног оквира за главу, дијагностичке процедуре као што су MR, CT, ангиографија или вентрикулографија, компјутерски асистирано одређивање координата, локализацију и постављање циљева. Након тога се изводи стереотаксична хируршка процедура (палидотомија, таламотомија, цингултотомија), обично под локалном анестезијом која омогућава болеснику да одговара на захтеве за кретањем, што додатно помаже хирургу у локализацији циљног места.

***Напомена*:** Интракранијална стереотактичка локализација и стереотактичка неурохирургија (палидотомија, таламотомија или цингулотомија) саставни су делови процедуре стереотактичке неурохирургије и не шифрирају се посебно.

ПРИМЕР 1:
Стереотаксична палидотомија у лечењу Паркинсонове болести.

40801-00 [27] Функционална интракранијална стереотаксична процедура

СТЕРЕОТАКСИЧНА СПИНАЛНА ХИРУРГИЈА

Стереотаксична спинална хирургија, као што је стереотаксична перкутана кордотомија, користи се у терапији неподношљивог бола. Као стереотаксична неурохирургија, стереотаксична спинална хирургија укључује стереотаксичну локализацију лезије у кичменој мождини праћену стереотаксичном спиналном хируршком процедуром (стварање или стимулација лезије у кичменој мождини).

Напомена: Стереотаксична локализација лезије у кичменој мождини се не шифрира самостално јер је садржана у шифри за стереотаксичну хирургију кичмене мождине.

ПРИМЕР 2:
Стереотаксична перкутана кордотомија код неподношљивог бола.

39121-00 [58] Функционална спинална стереотаксична процедура

0634 ДРЕНАЖА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНЕ ТЕЧНОСТИ, ШАНТ И ВЕНТРИКУЛОСТОМИЈА

СПОЉАШЊА ВЕНТРИКУЛАРНА ДРЕНАЖА

Спољашња вентрикуларна дренажа се изводи ради смањења интракранијалног притиска. Додељује се шифра 39015-00 [3] Уградња спољашњег вентрикуларног дрена. Код уклањања дрена, шифрира се 90001-00 [4] Уклањање спољашњег вентрикуларног дрена.

Спољашња вентрикуларна дренажа се често изводи приликом интракранијалних хируршких захвата и може се задржати постоперативно. У том случају, пласирање дрена не би требало да буде шифрирано.

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

ИНТРАКРАНИЈАЛНИ ШАНТОВИ ЗА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНУ ТЕЧНОСТ

Интракранијални шант цереброспиналне течности одводи вишак ликвора, као код хидроцефалуса, од коморе мозга до неке екстракранијалне шупљине, примера ради перитонеалне, где је реапсорпција могућа.

Шант се састоји од катетера, чији се проксимални крај смешта у дилатирану мождану комору бушењем отвора у лобањи. Овај поступак није потребно шифрирати засебно. Цевчица катетера се поставља супкутано до дисталног места где се причврсти. У шант је уграђена и валвула која регулише притисак и осигурава проток у једном смеру.

У зависности од дренажног система, доделити шифре:
40003-00 [5] Уградња вентрикуло-атријалног шанта
40003-01 [5] Уградња вентрикулоплеуралног шанта
40003-02 [5] Уградња вентрикулоперитонеалног шанта
40003-03 [5] Уградња вентрикуларног шанта у остале екстракранијалне области

Друга могућност је пласирати шант за цереброспиналну течност у цистерну магну и тако пренети течност у екстракранијалну шупљину. За ову процедуру доделити шифру 40003-04 [5] Уградња цистерналног шанта за пласирање цистерналног шанта који преусмерава течност у било које екстракранијално место.

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

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

За ревизију **проксималног** дела:

Доделити шифре: 40009-00 [24] Ревизија вентрикуларног шанта
40009-01 [24] Ревизија цистерналног шанта

За ревизију **дисталног** дела:

Доделити шифре: 90330-00 [1001] Ревизија шанта цереброспиналне течности на перитонеуму
90174-00 [557] Ревизија цереброспиналног шанта у плеуралном делу
90200-00 [605] Ревизија шанта цереброспиналне течности у нивоу претколморе

За уклањање шанта за цереброспиналну течност из интракранијалниог и дисталног дела, додељује се једна (или обе) шифре:

40009-03 [5] Уклањање вентрикуларног шанта и/или
40009-04 [5] Уклањање цистерналног шанта

СПИНАЛНИ ШАНТОВИ ЗА ЦЕРЕБРОСПИНАЛНУ ТЕЧНОСТ

Спинални шант за цереброспиналну течност се може увести и у лумбални субарахноидални простор и течност се обично дренира у перитонеалну шупљину. Шифрира се као 40006-00 [42] Уградња спиналног шанта.

Понекад се шант цереброспиналне течности убацује у сиринкс (шупљина испуњена течношћу или сиринговијелија) унутар кичмене мождине. Течност се преусмерава у подручје изван кичменог стуба, као што је перитонеална шупљина. Шифрира се као 40006-00 [42] Уградња спиналног шанта.

Код ревизије спиналног шанта, шифрира се:

40009-06 [42] Ревизија спиналног шанта (за ревизију код проксималног дела) или

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

Уклањање спиналног шанта се шифрира као 40009-05 [42] Уклањање спиналног шанта.

ВЕНТРИКУЛОСТОМИЈА

Вентрикулоцистерностомија и трећа вентрикулостомија се изводе за лечење хидроцефалуса. Обе процедуре омогућавају дренирање из комора у неку другу интракранијалну регију ради заобилажења опструкције на ликворском путу.

Вентрикулоцистерностомија (Торкилдсенов поступак) укључује обостране окципиталне отворе кроз које се пласирају катетери који спајају сваку латералну комору са цистерном магном која се обично отвара задњим приступом. За ову процедуру додељује се шифра 40000-00 [19] Вентрикулоцистерностомија.

Трећа вентрикулостомија подразумева стварања отвора на предњем зиду треће коморе који омогућава пролаз цереброспиналне течности у кичмену мождину, одакле се може апсорбовати. За ову процедуру додељује се шифра 40012-00 [19] Ендоскопска трећа вентрикулостомија или 40012-01 [19] Трећа вентрикулостомија.

7 ОКО И АДНЕКСА

0701 КАТАРАКТА

ДЕФИНИЦИЈА

Катаракта је замућење или губитак јасноће очног сочива. Класификује су према бројним критеријумима, укључујући етиологију, морфологију, старосно доба у коме настаје, зрелост и слично.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Осим ако је катаракта назначена као сенилна, трауматска, изазвана лековима итд. доделити H26.9 Катаракта, неозначена.

Смернице за класификацију одређених специфичних облика катаракте:

Секундарна катаракта

Секундарна катаракта (H26.4) је стање које настаје након екстракције катаракте са непотпуним уклањањем кортикалног дела сочива и уградњом интраокуларног сочива. Мека маса остаје заробљена у резидуалној мембрани и формира псеудокатаракту, односно влакнасту задњу капсулу, која се лечи дисекцијом итријум-алуминијум-гранат ласером.

Дијабетесна

Катаракта код пацијената са дијабетесом не сме се аутоматски сматрати дијабетесном, осим ако није изричито документована као таква.

Дијабетесна катаракта шифрира се као E1 -.3 Шећерна болест са очним компликацијама.

Зрелост

- Незрела катаракта је она са расутим замућењима која су одвојена зонама чистог сочива.
- Зрела катаракта је она код које је кортекс у целости замућен.
- Интумесцентна катаракта је она код које је сочиво набубрело због упијања воде. Може бити зрела или незрела.
- Презрела катаракта је зрела катаракта која се смањила и има наборану капсулу због цурења воде из сочива.
- Моргањијева катаракта је презрела катаракта код које је потпуна ликвефакција кортекса довела до тоњења нуклеуса.

Са глаукомом

Ако се глауком и катаракта лече у току исте операције, редослед шифрирања дијагноза и процедура је такав да је потребно прво означити глауком а затим катаракту.

Са секундарном инсерцијом сочива

Секундарну инсерцију сочива треба означити шифром дијагнозе H27.0 Недостајање сочива ока. У овим случајевима, сочиво је или уклоњено током претходне операције или је дислоцирано или се сублуксирало и није правилно позиционирано.

8 УХО, НОС, УСТА И ЖДРЕЛО (ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЈА)

Ово поглавље не садржи специјална правила шифрирања, јер су дијагнозе у оквиру класификације МКБ-10 довољно јасно и прецизно дефинисане.

9 КАРДИОВАСКУЛАРНИ СИСТЕМ

0909 БАЈПАС КОРОНАРНИХ АРТЕРИЈА

Дефиниција

Пацијенти код којих је потребно урадити коронарни бајпас имају примарни проблем у виду стенотичних или оклузивних атеросклеротских лезија проксимално у гранама коронарних артерија. Када постоји сужење пречника веће од 50%, долази до значајног смањења коронарног протока крви, што узрокује поремећену перфузију миокарда у подручју које та артерија васкуларизује. Основни циљ је повећање коронарног крвотока у подручју исхемије миокарда, дистално од места

сигнификантне стенозе или оклузије коронарне артерије. Ово се постиже премошћавањем лезије и директним омогућавањем дотока крви.

Индикације за коронарни артеријски бајпас графт обухватају бољу прогнозу уз хируршко у односу на медикаментозно лечење, као и ублажавање исхемијског бола (односно неконтролисана хронична ангина, неконтролисана нестабилна ангина или постинфарктна ангина). Приликом шифрирања потребно је водити се медицинском документацијом и шифре стања означити у складу са правилима шифрирања 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе* (видети правило 0940 *Исхемијска болест срца*).

Типови коронарног бајпаса

Постоје две врсте графтова које се могу изводити, и то аортокоронарни бајпас (аорта на коронарну артерију) и коронарни артеријски бајпас унутрашњом мамарном артеријом.

Аортокоронарни бајпас је најчешћи. Он доводи циркулацију из аорте у оклудирану коронарну артерију премошћавањем оклудираног дела крвног суда. За постизање овог премошћавања користи се сегмент крвног суда, обично узет од болесника (аутологни графт).

Бајпас унутрашњом мамарном артеријом подразумева коришћење унутрашње мамарне артерије за довођење крви из субклавијалне артерије до оклудиране коронарне артерије. Десна унутрашња мамарна артерија (RIMA) се понекад пресеца на оба краја, чиме постаје „слободни" графт (FRIMA) и може се користити за довођење крви из било ког суда. Мамарне артерије се могу називати и „торакалним артеријама", па се у документацији могу појавити као RITA (десна унутрашња торакална артерија) и LITA (лева унутрашња торакална артерија).

Графтови унутрашње мамарне артерије имају тенденцију да дуже остају проходни од венских графтова. Међутим, они су ограничене дужине и могу се користити само за превазилажење оклузивних лезија које се налазе у близини проксималног краја коронарних артерија. У овим случајевима композитни графт две артерије или артерије и вене може се користити као појединачан бајпас графт. Други синтетички материјал као што је *Gore-Tex* као и експериментални артеријски или венски графтови пореклом од крава и других врста говеда такође се могу користити за композитне графтове.

Минимално инвазивна хирургија

Уобичајени оперативни приступ за бајпас коронарних артерија је путем стернотомије. Ипак, код неких пацијената може се извести мање инвазиван хируршки захват. Оклузија предње леве десцендентне гране може се премостити употребом графта леве унутрашње мамарне артерије (*LIMA*). Хируршки захват се изводи кроз малу торакотомију на срцу које куца, а болеснику за време захвата није потребан кардиопулмонални бајпас. Ако је болеснику са минимално инвазивним хируршким захватом потребан кардиопулмонални бајпас, обично се изводи периферна, а не централна канилација.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Основа за шифрирање поступка коронарног артеријског бајпас графта је број премошћених коронарних артерија и врста материјала графта (као што су вена сафена, унутрашња мамарна артерија или други материјал). Није потребно шифрирати узимање крвног суда за графт будући да је то обухваћено шифром поступка за бајпас.

Оперативна листа треба да садржи детаље о тачном броју премошћених крвних судова и врсти употребљеног материјала за графт. Имати на уму да опис „Коронарни артеријски бајпас графт x 4" може укључивати различите типове материјала за графт (нпр. графт од вене сафене x 3 и леве унутрашње мамарне артерија x 1).

У сврху шифрирања, када се композитни графт користи као појединачни бајпас графт, није неопходно идентификовати крвне судове који се користе као материјал композитног графта (примера ради вена сафена или унутрашња мамарна артерија, итд.).

Шифре из блока [679] Бајпас коронарне артерије – графт од неког другог материјала:
38500-05 [679] Бајпас коронарне артерије, коришћењем 1 композитног графта
38503-05 [679] Бајпас коронарне артерије, коришћењем 2 или више композитних графтова додељују се да би идентификовале композитну структуру графта.

ПРИМЕР 1:
Урађена су 3 коронарна бајпаса коришћењем
1 графт вене сафене (SVG)
1 графт леве интерне мамарне артерије + композитни графт вене сафене
1 графт леве интерне мамарне артерије + композитни графт радијалне артерије

Шифрирати: 38497-00 [672] Бајпас коронарне артерије, уз употребу 1 графта вене сафене
38503-05 [679] Бајпас коронарне артерије, коришћењем 2 или више композитних графтова

Може се извести и секвенцијални бајпас, који подразумева коришћење једног сегмента бајпас графта који се анастомозира са више од једног суда.

ПРИМЕР 2:
Васкуларизација коронарних артерија постигнута је са четири графта вене сафене: аорта на дијагонални огранак леве коронарне артерије (D1) и секвенционалним приступом на тупи маргинални огранак циркумфлексне артерије (OM1), десну коронарну артерију (RCA) и леву предњу десцендентну коронарну артерију (LAD).
Поступак такође може бити документован као:
Урађена су 4 коронарна бајпаса коришћењем
1 графт SVG → D1
графт SVG → OM1 → RCA → LAD

Шифра: 38497-03 [672] Бајпас коронарне артерије уз употребу четири или више графтова вене сафене

ПРИМЕР 3:
Лева унутрашња мамарна артерија је премошћена на леву предњу десцендентну артерију (LAD) и графтови сафене вене употребљени су да доведу крв из аорте до тупе маргиналне гране циркумфлексне артерије (OM1) и дијагоналне артерије (D1).

Урађена су три коронарна бајпаса коришћењем
1 LIMA → LAD
Графт вене сафене: Ao → OM1
Ao → D1

Шифре: 38500-00 [674] Бајпас коронарне артерије уз употребу једног LIMA графта
38497-01 [672] Бајпас коронарне артерије уз употребу 2 графта вене сафене

КОМПЛИКАЦИЈЕ

Оклузија коронарног артеријског бајпас графта

Оклузија коронарног артеријског бајпас графта може настати као резултат природне прогресије болести која доводи до формирања атерома у имплантираним артеријама или венама које затим постају стенотичне или зачепљене. Ово се назива *оболели графт* или *оклудирани графт*. Може се десити и да је реч о компликацији самог графта који се може приписати савијању графта/прекомерном истезању, акутној тромбози графта, емболизацији атеросклеротског материјала, или стенози на месту анастомозе.

Додељивање шифре за оклузију коронарног артеријског бајпас графта:

- Ако је из документације јасно да је оклузија коронарног артеријског бајпас графта последица атеросклерозе, доделити шифру I25.1 Атеросклеротичка болест срца.
- Ако документација наводи да је оклудирани коронарни артеријски бајпас графт узрокован компликацијом графта, нпр. акутна тромбоза графта, доделити шифру T82.8 Друге означене компликације због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове.
- Ако је оклузија коронарног артеријског бајпас графта документована без додатних спецификација, треба тражити појашњење. Ако то није могуће, доделити шифру I25.1.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу са нестабилном ангином пекторис. У анамнези се наводи да је урађен коронарни артеријски бајпас графт пре неколико година. Ангиографија срца показала је оклузију коронарне артерије у његовим пресађеним судовима. У клиничкој документацији није наведено да је оклудирани графт повезан са иницијалном операцијом.

Главна дијагноза:	I20.0	Неустаљено стезање у грудима
Пратећа дијагноза:	I25.1	Атеросклеротичка болест срца

Друге компликације

Међу другим компликацијама коронарног артеријског бајпас графта могу бити постоперативна хипертензија, срчане аритмије, крварење и инфекција ране (како грудне ране тако и ране у делу из кога је узет материјал, као што су нога или рука). Може доћи и до цереброваскуларних незгода.

Видети и правила 1904 *Компликације процедура* и 0934 *Процедуре ревизије/поновне операције на срцу*.

ДОДАТНИ ПОСТУПЦИ У ВЕЗИ СА БАЈПАСОМ КОРОНАРНИХ АРТЕРИЈА

Кардиопулмонални бајпас

Кардиопулмонални бајпас је преусмеравање крви из срца и плућа у спољашњу машину срце-плућа преко каниле постављене централно или периферно. Ова машина обезбеђује вентилационе и пумпне функције ових органа. Место постављања каниле треба да буде документовано.

Централна канулација (кроз аорту, вену каву или преткомору) уобичајена је метода, нарочито кад се бајпас коронарне артерије изводи отвореним приступом.

Ову процедуру треба шифрирати као 38600-00 [642] Кардиопулмонални бајпас, централна канулација.

Периферна канулација може се изводити кроз феморалну артерију или артерију субклавију.

Шифрирати као 38603-00 [642] Кардиопулмонални бајпас, периферна канулација.

Кардиоплегија

Срце је заштићено и држи се у стању асистолије убризгавањем хладне кардиоплегијске течности у корен аорте, што доводи до хипотермијског хиперкалијемијског ареста. Пошто је кардиоплегија рутински део бајпаса коронарне артерије, није потребно да се посебно шифрира.

Хипотермија

Кардиоплегија је употпуњена хипотермијом, локалним хлађењем површине срца континуираном иригацијом хладног раствора. Пошто је хипотермија рутински део бајпаса коронарне артерије, није потребно да се посебно шифрира.

Пејсинг жице (привремени пејсмејкер) (привремене електроде)

Привремени пејсмејкер може се пласирати на површину епикарда преткоморе и/или коморе кроз зид грудног коша пре затварања оперативне ране. Жице пејсмејкера се могу користити постоперативно за стимулисање у случају срчаног блока или аритмије. Пласирање жица за пејсинг је рутински део бајпаса коронарне артерије, и није потребно посебно да се шифрира.

Бајпас коронарних артерија који се изводи без кардиопулмоналног бајпаса

Обично се ради о пацијентима којима је потребан само један бајпас графт. Хируршки захват се изводи путем стернотомије, али се користи стабилизатор срца уместо стављања пацијента на уређај (пумпу) за кардиопулмонални бајпас у циљу омогућавања извођења хируршког захвата на срцу које не куца. Стабилизатор срца захвата срце и фиксира га, остављајући довољно простора за извођење хируршког захвата на срцу које куца.

Не шифрирати кардиопулмонални бајпас за коронарни артеријски бајпас графт који се изводи без њега.

0925 ХИПЕРТЕНЗИЈА И СРОДНА СТАЊА

Приликом шифрирања комбинација хипертензије, срчаног и бубрежног поремећаја, важно је разликовати да ли су и како међусобно повезани.

- Хипертензија може узроковати болест срца и/или бубрега.
- Хипертензија може бити узрокована другим стањима, укључујући и неке бубрежне поремећаје.
- Хипертензија и болест срца и бубрега могу бити неповезане иако су истовремено присутне.

ХИПЕРТЕНЗИЈА КАО УЗРОК БОЛЕСТИ СРЦА И/ИЛИ БУБРЕГА

Ако је наведена узрочна веза између хипертензије и болести срца и/или бубрега доделити следеће шифре:

- I11 Болест срца узрокована повишеним крвним притиском (укључује било које стање I50.- или I51.4- I51.9 због повишеног крвног притиска)
- I12 Обољење бубрега узроковано повишеним крвним притиском за одређена стања бубрега (било које стање N00-N07, N18.-, N19 или N26 због повишеног крвног притиска)
- I13 Болест срца и бубрега узрокована повишеним крвним притиском, кад су присутне и болест срца узрокована повишеним крвним притиском (I11) и обољење бубрега узроковано повишеним крвним притиском (I12).

ХИПЕРТЕНЗИЈА УЗРОКОВАНА ДРУГИМ СТАЊИМА (СЕКУНДАРНА ХИПЕРТЕНЗИЈА)

Секундарна хипертензија је узрокована другим стањима као што је стеноза бубрежне артерије или феохромоцитом. Када се каже да је хипертензија „због" других стања или „секундарна" у односу на њих, доделити одговарајућу шифру за категорију I15 Секундарно повишен крвни притисак.

ПРИСУТНЕ ХИПЕРТЕНЗИЈА И БОЛЕСТ СРЦА И/ИЛИ БУБРЕГА, АЛИ НЕМА ДОКУМЕНТОВАНОГ ОДНОСА ИЗМЕЂУ ОВИХ СТАЊА

Ако није наведена узрочна веза, доделити шифру I10 Повишен крвни притисак непознатог порекла када задовољава критеријуме у правилу 0002 *Праћење дијагнозе*.

У следећим примерима наведене су само шифре дијагноза.

ПРИМЕР 1:
Пацијент мушког пола, стар 82 године, примљен је у болницу због ексцизије перзистентног папиларног карцинома (TCC) левог уретера. Његови коморбидитети укључују Паркинсонову болест, хроничну бубрежну инсуфицијенцију и хипертензију. Рутински еГФ = 59 mL/min. Подвргнут је отвореној ресекцији левог бубрега и остатка уретера под општом анестезијом. Постоперативно његов крвни притисак је био тежак за контролу а еГФ 51 mL/min. Хистопатологија уклоњеног бубрега је потврдила хипертензивну нефропатију. Консултован је нефролог који је саветовао промену његове антихипертензивне терапије. Хистопатолошки извештај: Леви уретер – хронична инфламација. Реактивна уротелијална хиперплазија, папиларни уротелијални карцином фокално ниског градуса. Леви бубрег – чести склерозирани гломерули са тубуларном атрофијом и интерстицијалом фиброзом у складу са хипертензивном нефропатијом.

Шифре C66 Злоћудни тумор мокраћовода бубрега
I12.9 Болест бубрега узрокована повишени крвним притиском без бубрежне инсуфицијенције
N18.3 Хронична болест бубрега, 3. степен

Видети Правило 1438 *Хронична болест бубрега*

ПРИМЕР 2:
Тридесетдеветогодишњи пацијент, који је имао епизоде вртоглавице и веома високог крвног притиска, примљен је у болницу. Дијагностикован је феохромоцитом у медули десне надбубрежне жлезде и потврђено је да тај тумор изазива нападе епизодне хипертензије. У току пријема је урађена лапароскопска адреналектомија. Преоперативно су давани вишеструки антихипертензиви.

Шифре: C74.1 Злоћудни тумор сржи надбубрежне жлезде
I15.2 Секундарно повишен крвни притисак узрокован поремећајима жлезда са унутрашњим лучењем

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу због тумора бешике који му опструира једини бубрег. Пацијент има већ постојећу хроничну болест бубрега и хипертензију. Према процени нефролога, било је потребно постоперативно праћење функције бубрега.
Пацијенту је урађена отворена парцијална цистектомија и поновна имплантација уретера. Хистопатолошки извештај: папиларни уротелни карцином – високог степена.

Шифре: C67.9 Злоћудни тумор мокраћне бешике, неозначен
N18.4 Хронична болест бубрега, 4. степен

ПРИМЕР 4:
Мушкарац старости 30 година јавља се са главобољом, мучнином, повраћањем и летаргијом отприлике две недеље након јаке упале грла. Иначе здрав без забележене претходне болести и не узима лекове. Физички преглед открива едем лица. Крвни притисак је 180/110 mmHg. Испитивања, укључујући биопсију бубрега, потврдила су дијагнозу постинфективног гломерулонефритиса.

Шифре: N00.9 Акутни запаљенски бубрежни синдром, гломерулонефритис неозначен
I15.1 Повишен крвни притисак узрокован другим поремећајима бубрега

ПРИМЕР 5:
Пацијент са евидентираном анамнезом хроничне конгестивне срчане инсуфицијенције и хипертензије примљен је у болницу због погоршања срчане функције. Током пријема кориговани су сви лекови, укључујући и оне за хипертензију.

Шифре:	I50.0	Конгестивна срчана инсуфицијенција
	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла

0933 КАТЕТЕРИЗАЦИЈА СРЦА И КОРОНАРНА АНГИОГРАФИЈА

Дефиниција

Термини катетеризација срца и коронарна ангиографија се често користе у истом смислу мада се ради о две различите процедуре. У неким случајевима коронарна ангиографија се изводи без катетеризација срца.

Коронарна ангиографија

Коронарна ангиографија је приказ циркулације миокарда убризгавањем контрастног средства, обично селективном катетеризацијом сваке коронарне артерије. Срчане шупљине се не катетеризују. Ангиографију леве и десне коронарне артерије не треба мешати са катетеризацијом левог и десног срца.

Катетеризација срца

Катетеризација срца се разликује од коронарне ангиографије по томе што она подразумева пролаз катетера у шупљине срца (коморе или преткоморе). Изводи се ради мерења интракардијалног и интраваскуларног притиска, узимања крви за гасну анализу и мерења минутног волумена срца, али је најчешћи разлог извођење вентрикулографије.

Катетеризација срца је инвазивна процедура која се изводи:
- на десном срцу, обично путем феморалне вене
- на левом срцу, обично путем феморалне артерије
- као комбинована процедура на десном и левом срцу

Катетеризација срца се обично изводи заједно са коронарном ангиографијом.

Класификација

- Коронарна ангиографија **без** катетеризације срца:
  38215-00 [668] Коронарна ангиографија (коронарографија)

- Коронарна ангиографија **са** катетеризацијом срца: доделити одговарајућу шифру из блока [668] Коронарна ангиографија:
  38218-00 [668] Коронарна ангиографија са катетеризацијом леве стране срца
  38218-01 [668] Коронарна ангиографија са катетеризацијом десне стране срца
  38218-02 [668] Коронарна ангиографија са катетеризацијом и леве и десне стране срца

- Катетеризација срца **без** коронарне ангиографије: шифрирати из блока [667] Катетеризација срца:
  38200-00 [667] Катетеризација десне стране срца
  38203-00 [667] Катетеризација леве стране срца
  38206-00 [667] Катетеризација десне и леве стране срца

Додатно се шифрира вентрикулографија, аортографија или мерење протока крви у коронарној артерији заједно са катетеризацијом срца и коронарним ангиограмом:

59903-00 [607] Лева вентрикулографија
59903-01 [607] Десна вентрикулографија
59903-02 [607] Лева и десна вентрикулографија
59903-03 [1990] Аортографија
38241-00 [668] Мерење протока крви у коронарним артеријама

Када нису доступне информације о томе која страна срца је катетеризована, подразумевана вредност треба да буде лева код пацијената старијих од 10 или више година и десна и лева код пацијената млађих од 10 година.

0934 ПРОЦЕДУРЕ РЕВИЗИЈЕ/ПОНОВНЕ ОПЕРАЦИЈЕ НА СРЦУ

Процедуре ревизије или поновне операције су сложеније од иницијалних кардиоваскуларних процедура и доводе до значајног повећања потрошње ресурса. Ове процедуре се најчешће изводе за замену залистака и коронарног артеријског бајпас графта и у педијатријским кардиохируршким процедурама.

Процедура ревизије или поновне операције може уследити када долази до рецидива ангине пекторис или развоја декомпензације срца; због тога што је графтирана артерија блокирана (услед природног процеса и тока болести, а не због компликација графта). Процедура ревизије или поновне операције се такође може извршити због компликације графта. Стога се додељивање шифре за сваки случај заснива на клиничкој документацији. Ако се не може утврдити разлог за ревизију или поновну операцију на основу доступне документације, као главну дијагнозу доделити шифру за стање које захтева операцију. Стање треба означити као компликацију процедуре само ако је у документацији јасно наведено да је стање настало као компликација иницијалне операције.

Видети и правила 1904 *Компликације процедура* и 0909 *Бајпас коронарних артерија/Компликације/оклузија*.

ПОНОВНА ОПЕРАЦИЈА КОРОНАРНОГ АРТЕРИЈСКОГ БАЈПАС ГРАФТА

Класификација болести

Примарни разлог за поновну операцију је развој атеросклерозе у претходним бајпас графтовима или природним коронарним артеријама, што узрокује значајну стенозу или оклузију. Међу другим узроцима за поновну операцију могу бити неуспех графта због техничких проблема, акутна тромбоза графта и слично.

- Доделити шифру I25.1 Атеросклеротичка болест срца када је у питању поновна операција на претходном бајпас графту. У овом случају, као пратећу дијагнозу није потребно доделити Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпаса графта.
- Ако су претходни бајпас графтови функционални и проходни а операција се изводи да се премосте оболели природни крвни судови, доделити шифру I25.1 Атеросклеротична болест срца заједно са Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпаса графта.
- Ако је разлог за ревизију у вези са компликацијом графта, доделити одговарајућу шифру из T82.8 Друге означене компликације због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове.

Класификација процедура

Поновна операција коронарног артеријског бајпас графта се може извести са или без реконструкције претходног бајпас графта. Реконструкција укључује одвајање или дељење, и/или зашивање краја претходног бајпас графта. Може се обавити и раздвајање адхезија.

- Када се поновна операција изводи **са** реконструкцијом претходног бајпас графта, доделити:
  одговарајућу шифру за бајпас коронарне артерије, из блока [672] до [679] **и**
  38637-00 [680] Поновна операција ради реконструкције графта коронарне артерије
- Када се поновна операција изводи **без** реконструкције претходног бајпас графта, доделити: одговарајућу шифру за бајпас коронарне артерије, из блока [672] до [679] **и**
  38640-00 [664] Поновна операција за другу процедуру на срцу, некласификована на другом месту

ПОНОВНА ОПЕРАЦИЈА ЗА ОСТАЛЕ ПРОЦЕДУРЕ НА СРЦУ И КРВИМ СУДОВИМА

Ако постоји специфична шифра поновне операције за одређену кардиоваскуларну реоперацију, доделити одговарајућу шифру, на пример:

38760-00 [613] Замена вансрчаног спроводника између десне коморе и пулмоналне артерије

38760-01 [613] Замена вансрчаног спроводника између леве коморе и аорте

Ако не постоји специфична шифра поновне операције или ревизије за одређену кардиоваскуларну процедуру, доделити шифру за тип процедуре:

38640-00 [664] Поновна операција за другу процедуру на срцу, некласификована на другом месту, да се укаже да је поступак поновна операција након претходне процедуре на срцу
ИЛИ
35202-00 [763] Поновна операција артерија или вена, некласификована на другом месту, да би се указало да је процедура поновна операција на крвним судовима.

Напомена: Шифре за поновну операцију би требало да буду додељене само ако је потребно поновити или ревидирати исту кардиоваскуларну процедуру. Ове шифре нису намењене за поновно отварање оперативног поља ради лечења неповезаног стања.

ПРИМЕР 1:
Поновна операција феморо-поплитеалног бајпас графта која укључује уклањање стенозног дела и замену новим интерпозиционим графтом (анастомоза испод колена), коришћењем вене сафене из исте ноге.

Шифре: 32742-00 [711] Феморо-поплитеални бајпас помоћу вене, анастомоза испод колена
35202-00 [763] Поновна операција артерија или вена, некласификовано на другом месту

ПРИМЕР 2:
Поновна стернотомија због замене срчаног залиска након претходне операције уградње коронарног бајпас графта. У овом случају, шифра 38656-01 Поновно отварање места торакотомије или стернотомије није додељена јер се поновна стернотомија изведена за замену срчаног залиска не сматра поновном операцијом процедуре уградње коронарног бајпас графта. У питању је поновно отварање претходног оперативног приступа ради извођења друге процедуре.

Видети и правило 0039 *Поновно отварање оперативног места*

0936 СРЧАНИ ПЕЈСМЕЈКЕРИ И УГРАЂЕНИ ДЕФИБРИЛАТОРИ

Дефиниција

Спроводни систем срца

У здравом срцу, сваки откуцај се покреће електричним импулсом који потиче из синоатријалног (СА) чвора. Импулс из СА чвора се шири кроз преткоморе и доводи до њихове контракције и пумпања крви у коморе испод њих. Импулси пролазе кроз атриовентрикуларни (АВ) чвор (спој између преткомора и комора) у коморе и долази до њихове контракције и пумпања крви у плућа из десне коморе, односно у телесни крвоток из леве коморе.

Абнормалности проводног система (АВ блок) или болест СА чвора (позната као Синдром болесног синусног чвора) доводи до неправилног или претерано спорог ритма. Други поремећаји ритма са брзом фреквенцијом такође доводе до слабијег минутног волумена због тога што се коморе не могу потпуно напунити пре контракција. Пејсмејкери стимулишу срце и коригирају ове поремећаје ритма.

Функције пејсмејкера

Данашњи пејсмејкери имају способност праћења спроводног система и испоруке електричних импулса само када спроводни систем подбаци. Ако систем осети да није дошло до нормалног откуцаја, активира се пејсмејкер и стимулише срце да произведе нормалну контракцију.

Имплантабилни срчани дефибрилатори

Имплантабилни срчани дефибрилатори познати су као аутоматски дефибрилатори, аутоматски имплантабилни кардиовертер дефибрилатори и имплантабилни кардиовертери. Имплантабилни кардијални дефибрилатори производе електрични шок у случају тахиаритмија (попут вентрикуларне тахикардије и вентрикуларне фибрилације). Они реагују на брз откуцај срца кардиоверзијом или дефибрилацијом. Већина савремених уређаја може се програмирати да такође стимулише срце, и то анти-тахикардијском стимулацијом (у случају убрзаног али правилног ритма срца, односно невентрикуларне тахикардије или вентрикуларне фибрилације) или брадикардијском стимулацијом (као класични пејсмејкер). Брзина електростимулације се може поставити тако да буде мала (нижа од пацијентовог срчаног ритма) па подешавање није потребно.

Трајни пејсмејкер и имплантабилни срчани дефибрилаторни системи

Трајни пејсмејкер или имплантабилни срчани дефибрилатор је дводелни систем који се састоји од генератора импулса (пејсмејкера или дефибрилатора) и једне до три електроде (одвода).

Генератор импулса (пејсмејкер или дефибрилатор) – генератор импулса код поткожног пејсмејкера или дефибрилатора садржи батерију, електронска кола и прикључак за електроду и уграђује се у поткожни „џеп" који се формира у субклавикуларној или интраабдоминалној регији. Насупрот томе, генератори импулса код бежичних пејсмејкера уграђују се на ендокардијалну површину срца. Они такође садрже батерију и електронска кола, али немају прикључак за електроду.

Електроде (одводи) – изоловане жице које преносе импулсе од поткожног пејсмејкера или дефибрилатора до срца, као и сигнале из срца назад ка пејсмејкеру или дефибрилатору. Одводи пејсмејкера могу се пласирати трансвенски (путем субклавије, цефаличке или југуларне вене) у унутрашњост срца или епикардијално (путем стернотомије, торакотомије или субксифоидним путем) на спољашњу страну срца.

Процедура постављања електроде у десну преткомору, леву преткомору или десну комору је слична иако постоје различите дужине и облици електрода. Процедура траје отприлике пола сата до једног сата за једну електроду; и најмање један сат за две електроде. Постављање електроде у леву комору је технички захтевније и подразумева постављање одвода и електроде у срчану вену,

употребу контраста, потребу да се пронађу бочне гране и могућност манипулисања проводником унутар вене. За овај поступак, који може да траје и до неколико сати, користи се различита опрема.

Постоје три типа трајних пејсмејкера: једнокоморни, двокоморни и трокоморни. Ово се односи на способност система да врши пејсинг у једној, две или три срчане шупљине.

Једнокоморни пејсмејкер користи један одвод који је смештен или у десној комори или у десној преткомори. Овај систем подобан је за коморе и преткоморе.

Двокоморни пејсмејкер има електроде пласиране у било коју преткомору и десну комору, обично у десну преткомору и десну комору. Двокоморни уређаји се данас користе чешће од једнокоморних. Они омогућавају синхронизовани пејсинг преткоморе и десне коморе и на тај начин повећавају минутни волумен срца. Ови пејсмејкери користе једну електроду (проводник) која садржи електроде за преткоморно очитавање као и електроде за коморно очитавање и стимулацију.

Трокоморни пејсмејкер има електроде у три срчане шупљине. Бивентрикуларни пејсмејкер је трокоморна направа која има електроде у десној преткомори и у обе коморе. Познати и као терапија срчане ресинхронизације (CRT), бивентрикуларни пејсмејкери омогућавају синхронизовану стимулацију преткоморе и обе коморе. Омогућава боље пуњење леве коморе и повећава количину окисигенисане крви која се пумпа у тело. Бивентрикуларни пејсмејкери могу имати и способност дефибрилације.

Једнокоморни дефибрилатор користи једну електроду постављену у десну комору. Овај систем је способан да ради стимулацију, детектовање и дефибрилацију у десној комори.

Двокоморни дефибрилатор користи електроду постављену у десну комору и способан је да ради стимулацију, детекцију и дефибрилацију. Додатна електрода за стимулацију и детектовање се обично поставља у десну преткомору.

Трокоморни или бивентрикуларни дефибрилатор користи електроду постављену у десну комору и способан је да ради стимулацију, детекцију и дефибрилацију. Додатне електроде за стимулацију и детекцију постављају се у десну преткомору и леву комору.

Клиничка класификација трајних пејсмејкера

Међународна класификација пејсмејкера од пет знакова (NASPE/BPEG *Generic Pacemaker Cod*e) описује функције пејсмејкера, на пример, двокоморни фреквенцијски модулисан пејсмејкер (DDDR) стимулише и у преткомори и у комори (*dual*), детектује електричну активност у обе коморе, има двојни одговор на детекцију (и покреће и инхибира стимулацију) и одговара на промене фреквенције:

Позиција	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**
Категорија	**Стимулисана комора**	**Детектована комора**	**Одзив на детекцију**	**Модулација фреквенције**	**Вишелокацијска стимулација**
	O = *None* A = *Atrium* V = *Ventricle* D = *Dual* (A+V)	O = *None* A = *Atrium* V = *Ventricle* D = *Dual* (A+V)	O = *None* T = *Triggered* I = *Inhibited* D = *Dual* (T+I)	O = *None* R = *Rate Modulation* (модулација фреквенције)	O = *None* A = *Atrium* V = *Ventricle* D = *Dual* (A+V)
Произвођачка ознака	S = *Single* (A или V)	S = *Single* (A или V)			

(Bernstein et al. 2002)

Напомена: Вишелокацијска стимулација се дефинише као најмање две тачке стимулације у свакој срчаној комори.

Овај детаљ није обухваћен шифрама процедура за пејсмејкере, осим у оквиру шифара у блоку [1856] који се односе на постављање уграђеног срчаног пејсмејкера или дефибрилатора.

Поред тога, на основу NASPE/BPEG *Generic Pacemaker Code* више није могуће утврдити да ли је пејсмејкер намењен за анти-тахикардичну терапију искључиво.

Клиничка класификација имплантабилног дефибрилатора

Међународном класификацијом дефибрилатора (NASPE/BPEG *Defibrillator Code*) описују се функције дефибрилатора:

I	II	III	IV
Комора за испоруку шока	Комора за анти-тахикардичну стимулацију	Откривање тахикардије	Комора за анти-брадикардичну стимулацију
O = *None* A = *Atrium* V = *Ventricle* D = *Dual* (A+V)	O = *None* A = *Atrium* V = *Ventricle* D = *Dual* (A+V)	E = *Electrogram* (електрограм) H = *Haemodynamic* (хемодинамски)	O = *None* A = *Atrium* V = *Ventricle* D = *Dual* (A+V)

(Bernstein et al.1993)

Користи се и скраћени облик ознака (ICD = имплантабилни кардиовертер-дефибрилатор):

ICD-S = са могућношћу само испоруке шока

ICD-B = са брадикардијском стимулацијом као и могућношћу шока

ICD-T = са тахикардијском (и брадикардијском) стимулацијом као и могућношћу шока

Овај детаљ се не одражава у шифрама процедура дефибрилатора.

Привремене електроде

Привремене електроде се обично убацују трансвенски, односно одводна жица се убацује кроз кожу и провлачи кроз велику вену до десне стране срца. Алтернативно, транскутани (трансдермални) привремени пејсинг укључује коришћење проводних жица причвршћених јастучићима на грудни кош и леђа пацијента како би се спроводили електрични импулси. Кожа се не пробија.

Привремене електроде су повезане са спољашњим извором енергије и стога не захтевају имплантацију генератора импулса. Привремени пејсмејкери се користе за одржавање срчаног ритма пацијента све док се не угради трајни пејсмејкер или дефибрилатор или за праћење пацијената после кардиохирургије. Видети и правило 0909 *Бајпас коронарних артерија*.

Пејсмејкери и дефибрилатори са електродама

Иницијално пласирање трајног пејсмејкера или система дефибрилатора са електродама захтева шифру за супкутано имплантирани генератор (уређај) и једну или више шифара за електроду (електроде):

Шифра за **уградњу пејсмејкер уређаја** је:

38353-00 [650] Инсерција поткожног генератора пејсмејкера

Шифра за **уградњу дефибрилатора** је:

38393-00 [653] Инсерција генератора дефибрилатора

Ова шифра укључује дефибриларе са функцијама пејсмејкера и уређаје за ресинхронизацију срца са функцијама дефибрилатора.

Треба шифрирати и уградњу електрода пејсмејкера или дефибрилатора из блокова:

[648] Инсерција трајне трансвенске електроде поткожног пејсмејкера или дефибрилатора, или

[649] Инсерција осталих електрода или њихових прикључака пејсмејкера или дефибрилатора

Шифре треба доделити у зависности од типа електрода (пејсмејкер или дефибрилатор) и пута пласирања (трансвенски, епикардијални, итд.) без обзира на то како, или да ли ће касније бити коришћене.

ПРИМЕР 1:
Трансвенска уградња трајне дефибрилаторске електроде у десну комору и трајне пејсмејкерске електроде у десну преткомору.

Шифре: 38390-02 [648] Инсерција трајне трансвенске електроде дефибрилатора у другу срчану шупљину

и

38350-00 [648] Инсерција трајне трансвенске електроде поткожног пејсмејкера у срчану шупљину

ПРИМЕР 2:
Трансвенска уградња електроде у десну преткомору и десну комору. Пејсмејкер је подешен да стимулише само десну комору.

Шифра: 38350-00 [648] Инсерција трајне трансвенске електроде поткожног пејсмејкера у срчану шупљину

За трансвенске електроде, постоје одвојене шифре за пласирање у леву комору или остале срчане шупљине.

ПРИМЕР 3:
Уградња трансвенске пејсмејкерске електроде у леву комору и трансвенске електроде у десну преткомору.

Шифре: 38368-00 [648] Инсерција трајне трансвенске електроде поткожног пејсмејкера у леву комору

и

38350-00 [648] Инсерција трајне трансвенске електроде поткожног пејсмејкера у срчану шупљину

Ако електрода служи и за дефибрилацију и за пејсинг, доделити шифру само за електроду дефибрилатора.

ПРИМЕР 4:
Уградња трансвенске електроде перманентног дефибрилатора у десну комору и перманентне електроде за пејсинг и дефибрилацију у десну преткомору.

Шифра: 38390-02 [648] Инсерција трајне трансвенске електроде дефибрилатора у другу срчану шупљину

Када се привремена електрода уклања и пласира се трајни пејсмејкер, шифрира се као иницијално пласирање пејсмејкера, а не као замена.

Тестирање трајног пејсмејкера или дефибрилатора може укључивати ЕКГ (електрокардиографију) или телеметрију (пренос сигнала из пејсмејкера). Телеметрија пружа информације о трајању батерије, програмским функцијама (нпр. режим рада, излазна брзина, амплитуда или трајање и ширина импулса) и учесталост коришћења. Тестирање се рутински изводи током епизоде лечења када се пејсмејкер или дефибрилатор угради, подеси или замени и стога шифра процедуре у овом тренутку није неопходна. Пријем због тестирања или тестирање у току неке друге епизоде болничког лечења се шифрира шифром из блока [1856] Тестирање пејсмејкера или дефибрилатора, или, ако је изведено путем електрофизиолошке студије, шифром 38213-00 [665] Електрофизиолошко испитивање срца због тестирања претходно инсертованог дефибрилатора.

Шифра за **репрограмирање** трајног пејсмејкера или дефибрилатора је такође у блоку [1856] Тестирање пејсмејкера или дефибрилатора. Шифра дијагнозе за рутинско тестирање или репрограмирање је Z45.0 Подешавање и одржавање пејсмејкера срца.

Замена трајног пејсмејкера или дефибрилатора захтева шифре за замену супкутано уграђеног генератора, електроде или заједно. Напомене о процедури треба да пруже ову информацију, односно не би требало претпоставити да су све компоненте замењене. Ако је генератор замењен, доделити шифру за замену супкутаног генератора (било пејсмејкера или дефибрилатора). Ако је електрода замењена на истом месту, шифрирати и замену електроде (односно електрода).

Напомена: Током замене трајног пејсмејкера или дефибрилатора, електрода може бити уклоњена са једног места и пласирана на друго место (примера ради, уклањање трајне трансвенске електроде леве коморе и уградња трајне епикардне електроде). Иако је ово неопходан део поступка замене, он се не сматра заменом у погледу електрода и требало би да буду додељене одвојене шифре за уклањање постојеће електроде или више њих и уградњу електроде (или више електрода) на новом месту.

Уклањање трајних трансвенских електрода пејсмејкера или дефибрилатора може се обавити ручним повлачењем електроде након што се њен проксимални крај изведе напоље (експлантација електроде); употребом (интраваскуларног) уређаја за екстракцију; или отвореним (хируршким) приступом (стернотомијом, супксифоидним приступом или торакотомијом). Засебне шифре се користе за ове различите методе. Када су електроде и проводници у телу дуже време, обично дуже од шест месеци, долази до стварања фиброзног ткива, па покушај уклањања проводника ручним повлачењем може изазвати авулзију ендокарда, срчаног залиска или вене. Поред тога, спојеви на проводнику могу да се одвоје, тако да електрода (врх проводника) и гола жица могу да остану у срцу или вени. Код технике интраваскуларне екстракције користе се сонде, хватачи, уређаји за придржавање и/или омоти за екстракцију са или без додатне могућности резања (као што су ласер, фотоаблација или радиофреквентна струја). Сонде омогућавају директну тракцију електроде; телескопски омоти ослобађају електроду од фиброзног ткива; а замке и хватаљке се користе за хватање електроде и примену тракције или контратракције. Уколико електрода и проводник морају бити уклоњени због проблема као што је инфекција, неупотребљени проводници се најчешће остављају на месту и затварају капицом. Капирање се врши како би се спречио пренос електричних сигнала са електроде на срце. За капирање се не додељује шифра.

Подешавање генератора трајног пејсмејкера или дефибрилатора који укључује поправку, репозицију или ревизију се шифрира као:

90203-05 [655] Подешавање генератора пејсмејкера или

90203-06 [656] Подешавање генератора дефибрилатора

Ове шифре укључују ревизију кожног џепа. Ако је само вршена ревизија кожног џепа, шифрирати 90219-00 [663] Ревизија или релокација кожног џепа за пејсмејкер или дефибрилатор.

Крај века батерије индикација је за елективну замену уређаја пејсмејкера. Не ради се о компликацији уређаја. Слично томе, повлачење пејсмејкера из употребе (на пример, када се открије гру-

па неисправних пејсмејкера) је такође компликација уређаја. Пријем у болницу ради елективне замене пејсмејкера се шифрира шифром Z45.0 Подешавање и одржавање пејсмејкера срца заједно са одговарајућим шифрама процедура.

Компликације система пејсмејкера или дефибрилатора су означене шифрама:

T82.1 Механичка компликација због срчаног електронског уређаја – укључује кварове пејсмејкера, дефибрилатора, електрода, каблова, прекид каблова и дислокацију електрода или каблова.
T82.7 Инфекција и запаљењска реакција на друге кардијалне и васкуларне апарате, имплантате и калемове – укључује инфекцију кожног џепа пејсмејкера или дефибрилатора или инфекцију због каблова или електрода.
T82.8 Друге означене компликације због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове – укључује хематом џепа пејсмејкера или дефибрилатора, хематом или сером на рани услед уградње или замене пејсмејкера или дефибрилатора, као и ерозију пејсмејкера или дефибрилатора кроз место џепа.

Статус пејсмејкера или дефибрилатора

Доделити шифру Z95.0 Присуство пејсмејкера срца када статус испуњава критеријуме у правилу 0002 *Праћење дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствено стање*.

Доделити шифру Z45.0 Подешавање и одржавање пејсмејкера срца када пејсмејкер захтева подешавање или управљање током епизоде лечења.

Бежични интракардијални пејсмејкери

Шифра за пласирање бежичног пејсмејкера је:

96259-00 [650] Уградња интракардијалног пејсмејкера

Шифре се не додељују за електроде јер оне нису пласиране.

Шифра за замену бежичног пејсмејкера је:

96259-01 [655] Замена интракардијалног пејсмејкера

Шифра за уклањање бежичног пејсмејкера је:

96259-02 [655] Уклањање интракардијалног пејсмејкера

Шифра за подешавање, која укључује деактивацију помереног или неисправног пејсмејкера без електроде је:

96259-03 [655] Подешавање интракардијалног пејсмејкера

Привремене електроде пејсмејкера или дефибрилатора

Шифре за инсерцију привремених електрода су:

90202-01 [649] Постављање привремене транскутане електроде пејсмејкера
38256-00 [647] Инсерција привремене трансвенске електроде у преткомору
38256-01 [647] Инсерција привремене трансвенске електроде у комору
90202-00 [649] Инсерција привремене епикардијалне електроде пејсмејкера
90202-02 [649] Инсерција привремене епикардијалне електроде дефибрилатора

Када се постављање привремених електрода пејсмејкера или дефибрилатора обавља у склопу операције на срцу, не треба их посебно шифрирати. Такође се не шифрирају ни процедуре поде-

шавања, манипулација или уклањања привремених електрода (видети Правило 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*).

0940 ИСХЕМИЈСКА БОЛЕСТ СРЦА

Видети и Правило 0941 *Артеријска болест*.

Дефиниција

Исхемијска болест срца је општи појам за већи број поремећаја који погађају миокард услед коронарне инсуфицијенције, односно смањеног дотока крви у срце. Обично је узроковано таложењем атероматозног материјала који прогресивно опструира коронарне артерије и њихове гране.

Класификација

Исхемијска болест срца шифрира се шифрама из категорије I20–I25:
Стезање у грудима I20
Акутни инфаркт срца I21
Поновљен инфаркт миокарда I22
Компликације после акутног инфаркта миокарда I23
Друге акутне исхемијске болести срца I24
Хронична исхемијска болест срца I25

1. АКУТНИ КОРОНАРНИ СИНДРОМ

Дефиниција

Акутни коронарни синдром обухвата више клиничких знакова и симптома који упућују на акутни инфаркт миокарда (елевација или депресија ST сегмента, Q-талас или не-Q-талас), или нестабилну ангину. Синдром обухвата болеснике са:

- недавно насталим, продуженим болом у грудима срчаног порекла који се јавља у миру
- недавно насталим болом у грудима срчаног порекла при минималном напору
- већ постојећом ангином која се рапидно погоршава при напору

Класификација

Акутни коронарни синдром је општи појам који укључује стања која се описују као инфаркт миокарда, инфаркт миокарда са елевацијом ST сегмента (STEMI), инфаркт миокарда без елевације ST сегмента (NSTEMI), или нестабилна ангина.

- доделити шифру из категорије I21.- Акутни инфаркт миокарда ако је инфаркт документован, или
- I20.0 Неустаљено стезање у грудима ако је дијагностикован акутни коронарни синдром без инфаркта миокарда

2. АНГИНА ПЕКТОРИС (I20)

Дефиниција

Механизам = пролазна, локализована миокардна исхемија.

Постоји неслагање између захтева миокарда за кисеоником и количине кисеоника која се допрема коронарним артеријама. Ангина је јасно ограниченог трајања и повлачи се потпуно не остављајући нелагодност. Она је обично последица атеросклеротске болести срца, али може настати и у одсуству значајне болести коронарних артерија као последица спазма ових артерија, код тешке аортне стенозе или инсуфицијенције као и код повећаних метаболичких потреба код хипертире-

оидизма након терапије, код изражене анемије, пароксизмалне тахикардије, код неких болести везивног ткива као што је системски лупус а које погађају мање коронарне артерије.

Процедуре као што су коронарни артеријски бајпас графтови и ангиопластика се често изводе да би се ублажила ангина.

Нестабилна ангина (I20.0)

Шифра I20.0 обухвата стања описана као интермедијерни коронарни синдром, преинфарктни синдром и превремени или надолазећи инфаркт миокарда. Ангина која се појави више од 24 сата након инфаркта и за време епизоде лечења болесника након инфаркта, позната је као постинфарктна ангина и шифрира се као I20.0 Неустаљено стезање у грудима.

Нестабилна ангина је синдром који представља прелазни облик између ангине пекторис изазване напором и акутног инфаркта миокарда у спектру коронарне болести срца. Препознаје се по појави бола који има другачији карактер, трајање, ширење и јачину, или који током неколико сати или дана показује прогресивно погоршање, лакше се изазива, или се јавља у мировању или током ноћи.

Ангина пекторис са документованим спазмом (I20.1)

Дефиниција

Спазам коронарних артерија доводи до смањења коронарног крвног протока и он се може јавити спонтано или након механичке иритације коронарним катетером, или при излагању хладноћи или одређеним лековима. Спазам се може догодити у здравим или у стенозираним коронарним артеријама. Као последица спазма могу се јавити аритмије, ангина пекторис па чак и акутни инфаркт миокарда, а у одсутности опструктивне коронарне стенозе.

Принцметалова варијанта ангине се чешће догађа код мировања него при напору и може се јавити у било које време у току ноћи или дана.

3. АКУТНИ ИНФАРКТ МИОКАРДА (I21)

Дефиниција

Акутни инфаркт миокарда је акутно стање исхемије које обично узрокује оклузија коронарне артерије тромбом на месту атеросклеротског сужења. Оклузија прекида доток крви у део миокарда који снабдева погођена артерија што доводи до смрти ћелија у том подручју. Озбиљност стања зависи од величине зоне миокарда која је изложена исхемији и може варирати од умерено озбиљне болести до изненадне смрти.

Класификација

Инфаркт миокарда се описује као акутни ако траје четири недеље (28 дана) или мање, и класификује се у категорију I21 Акутни инфаркт миокарда. Шифре I21.0–I21.3 означавају трансмуралне или инфаркте миокарда са ST елевацијом (STEMI). Шифра I21.4 означава субендокардни инфаркт, који је такође познат као не-Q-таласни, инфаркт миокарда без елевације ST сегмента (NSTEMI). Субендокардни инфаркт се не протеже кроз целу дебљину зида миокарда. На ЕКГ-у се стварају промене ST сегмента које су распрострањене и тешко их је локализовати. I21.4 треба доделити само за субендокардни инфаркт. Захваћено место или зид се не шифрира.

Шифре из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда додељују се за инфаркт и у првој болници у којој је пацијент примљен на лечење и у било којој другој институцији за акутну негу у коју се пацијент премешта унутар четири недеље (28 дана) или мање од развоја инфаркта.

4. ПОНОВЉЕНИ ИНФАРКТ МИОКАРДА (I22)

Ова категорија се користи за шифрирање инфаркта било које локализације у миокарду који се јави у року од 4 недеље (28 дана) од почетка претходног инфаркта.

5. ДРУГИ АКУТНИ И СУБАКУТНИ ОБЛИЦИ ИСХЕМИЈСКЕ БОЛЕСТИ СРЦА (I24)

Дефиниција

Механизам = продужена исхемија миокарда, са или без миокардне некрозе.

Коронарна тромбоза која не резултира инфарктом миокарда (I24.0)

Благовремена тромболитичка терапија/и или хируршко лечење могу спречити да оклузија или тромбоза артерије доведе до инфаркта.

Дреслеров синдром (I24.1)

Познат и као постинфарктни синдром. Сматра се реакцијом преосетљивости на инфаркт миокарда и ретко се среће због тога што је лечење инфаркта миокарда значајно напредовало. Овај синдром може наступити у периоду од 4-6 недеља након инфаркта миокарда и карактеришу га перикардитис, перикардијална фрикција и повишена температура, са или без упале плућа.

6. ХРОНИЧНА ИСХЕМИЈСКА БОЛЕСТ СРЦА (I25)

Ова категорија укључује стања као што су коронарна атеросклероза, хронична срчана инсуфицијенција, исхемија миокарда и анеуризма срца.

Атеросклеротичка болест срца (I25.1)

Дефиниција

Шифре укључују стања која су описана као артериосклеротска болест, коронарна артериосклероза, коронарна стриктура и коронарна склероза или атером.

Механизам = плакови масних наслага се формирају у унутрашњем слоју (интими) артерија.

Стварање атерома доводи до тога да унутрашњи зид артерије постаје храпавији, а мишићни слој артерије постаје ригиднији и нееластичан. Сужавање лумена и отврднуће мишићног слоја, смањују могућност проласка крви кроз крвни суд и могу довести до исхемије ткива које исхрањује, као и до стварања угрушака унутар крвног суда.

Класификација

Ако је из документације јасно да није било претходне операције бајпаса коронарне артерије, доделити шифру I25.1 Атеросклеротичка болест срца.

Стари инфаркт миокарда (I25.2)

I25.2 Стари инфаркт миокарда треба додатно шифрирати само ако се на њега односе сви следећи критеријуми:

- „стари" инфаркт миокарда догодио се пре више од 4 недеље (28 дана)
- болесник тренутно није у епизоди лечења (посматрање, процена и лечење) због старог инфаркта;
- стари инфаркт миокарда одговара критеријумима из Правила шифрирања 0002 *Праћење дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствено стање*.

Анеуризма срца (I25.3) или коронарне артерије (I25.4)

Анеуризма је врећаста избочина која је настала дилатацијом зидова срца или коронарних крвних судова. Анеуризму може узроковати атеросклероза, будући да она деформише и оштећује мишиће зидова до те мере да они ослабе толико да се створи анеуризма.

Дисекција коронарне артерије (I25.4)

Дисекција коронарне артерије може настати спонтано или као компликација током ангиопластике. На пример, током коронарне атеректомије, жица за вођење може се заглавити у зиду крвног суда, што доводи до техничке трауме унутрашњег слоја коронарне артерије. У другом случају, током балонске ангиопластике сила коју ствара балон може премашити праг еластичности крвног суда и тако изазвати унутрашње цепање. Сматра се да је појава дисекције коронарне артерије током ангиопластике повезана са употребом кардиоваскуларних уређаја.

Класификација

Спонтана или неозначена дисекција коронарне артерије класификована је као I25.4 Ограничено проширење срчане артерије.

Ако се дисекција коронарне артерије јавља током ангиопластике, доделити шифру T82.8 Васкуларна дисекција после уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове.

Исхемијско обољење миокарда (I25.5)

Исхемијско обољење миокарда је термин који се користи за означавање стања у коме исхемијска болест срца узрокује дифузну фиброзу и мултипле инфаркције миокарда што доводи до декомпензације срца са дилатацијом леве коморе.

Напомена: Сви други облици кардиомиопатије шифрирају се као I42.- Обољења срчаног мишића и I43.- Кардиомиопатија у болестима класификованим на другом месту.

Остали облици хроничне исхемијске болести срца (I25.8)

Инфаркт миокарда описан као „хронични" или трајања дужег од четири недеље (28 дана) од свог почетка и за који болесници примају акутну негу (посматрање, процена и лечење) шифрира се са I25.8 Други облици хроничне исхемијске болести срца. Следећа кардијална стања такође су укључена у ову шифру:

- анеуризма коронарне вене
- артеритис коронарне артерије
- деформитет коронарне артерије (стечен)
- болест, срце, специфична форма, некласификовано на другом месту
- коронарна инсуфицијенција, хронична или трајања дуже од четири недеље

Хронична исхемијска болест срца, неозначена (I25.9)

Ову шифру треба користити као последњу опцију. Уколико је присутна исхемијска болест срца у епизоди лечења, с тим да није било интервенција попут бајпаса коронарне артерије или перкутане транслуминалне коронарне ангиопластике са или без постављања стента, ова болест се шифрира према својој специфичности (нпр. коронарна атеросклероза, I25.1) на основу претходног налаза коронарне ангиографије, уколико је доступан.

Међутим, уколико је исхемијска болест срца утврђена као проблем, а постојала је интервенција (ранија интервеција у претходној епизоди лечења), могуће је доделити обе шифре, и то I25.1 Атеросклеротска болест срца и Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпас графта или Z95.5 Присуство имплантата и графта на коронарним судовима (коронарна ангиопластика). Уколико је исхемијска болест срца утврђена као проблем а остали подаци нису познати, може се шифрирати као I25.9 Хронична исхемијска болест срца, неозначена и Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпас графта.

Уколико је то значајно за епизоду лечења, подаци о претходној бајпас операцији или коронарној ангиопластици шифрирају се као Z95.1 Присуство аортокоронарног бајпас графта или Z95.5 Присуство имплантата и графта на коронарним судовима (коронарна ангиопластика) само када такав статус одговара критеријумима из правила 0002 *Праћење дијагнозе/Породична и лична анамнеза и извесна стања која утичу на здравствено стање*.

0941 АРТЕРИЈСКА БОЛЕСТ

Напомена: Ово правило се НЕ односи на церебралне и прецеребралне артерије.

1. АРТЕРИОСКЛЕРОЗА

Термин који се користи за више болести код којих долази до задебљања артеријских зидова и губитка њихове еластичности.

Постоје три главна облика артериосклерозе:
- атеросклероза (најчешћи облик)
- Монкебергова (Monckeberg) артериосклероза (калцификација малих артерија, обично код старијих људи)
- артериоларна склероза (артериолосклероза коју најчешће узрокује хипертензија у артериолама, нарочито бубрега, слезине и панкреаса).

Класификација

Уколико је документовано да артериосклероза погађа велику артерију (нпр. коронарну, бубрежну, абдоминалну аорту, илијачну, феморалну или неку другу артерију екстремитета), треба шифрирати атеросклерозу.

ПРИМЕР 1:

I25.1	Атеросклеротичка болест срца
I70.2	Атеросклероза артерија екстремитета

2. АТЕРОСКЛЕРОЗА

Атеросклероза је најчешћи облик артериосклерозе и карактерише је развој атерома унутар артерија као што су коронарне или бубрежне артерије.

Атеросклероза је патолошки ентитет, чија се дијагноза заснива на доказима очигледне болести (нпр. симптоми бола у грудима, интермитентна клаудикација у нози), а не од процента блокаде.

На ангиограму, атеросклероза се може описати као „стеноза", „оклузија" или „артеријски плак". Генерално, артеријска болест са значајним сужењем захтева хируршку интервенцију као што је ангиопластика или бајпас трансплантација да би се обновио правилан проток крви, док се благо или умерено зачепљење артерија обично лечи лековима и модификацијом фактора ризика.

Процедуре које се изводе због атеросклерозе

Ангиопластика (перкутана (балонска) транслуминална ангиографија/ перкутана (балонска) транслуминална коронарна ангиопластика – PTA/PTCA, перкутана (балонска) транслуминална коронарна ротациона атеректомија – PTCRA), стент, аспирациона тромбектомија, уређаји за заштиту од ендоваскуларне емболије и бајпас графтови (коронарни артеријски бајпас графт (CABG), феморопоплитеални графт и слично) обично се изводе у циљу уклањања или олакшавања симптома атеросклерозе. Због тога, у одсуству свеобухватне документације, када се изводи нека од наведених процедура може се претпоставити да је узрочни фактор атеросклероза.

Класификација

Уколико постоји атеросклероза која погађа неку од артерија, потребно је доделити одговарајућу шифру за атеросклерозу. Одабир шифре за ово стање не би требало да се мења на основу избора или приоритета опције лечења.

3. БОЛЕСТ КОРОНАРНИХ АРТЕРИЈА

Болест коронарних артерија се у 99% случајева односи на атеросклерозу. Преосталих 1% случајева су последица спазма, емболије или других специфичних узрока.

Класификација

Ако је болест коронарних артерија документована без помињања спазма, емболије и других одређених узрока (искључујући атеросклерозу), доделити шифру из категорије I25.1- Атеросклеротичка болест срца (видети и тачку 2. Атеросклероза).

4. ЕМБОЛИЈА

Емболија постоји када се угрушак страног материјала, најчешће крвни угрушак (примера ради, из преткоморе), одломи и циркулацијом доспе до мањих крвних судова где се заглави. Емболија може настати и без атеросклерозе. Стога, ако је документована дијагноза емболије, не може се претпоставити да је атеросклероза присутна. Међутим, атероемболија постоји ако се комадић (угрушак) атероматозног плака или тромботичког материјала, обично везан за плак, одломио и заглавио у крвном суду, узрокујући тако опструкцију. Према томе, атероемболија подразумева присуство атеросклерозе са акутном опструкцијом узрокованом одломљеним комадом плака.

Емболија се такође може јавити током кардиоваскуларне процедуре или после ње ако крвни угрушци или руптурирани плакови зачепе лумен артерије, изазивајући тиме акутну емболијску оклузију.

Класификација

Ако је документована емболија коронарне артерије (а пацијент није развио инфаркт миокарда), шифрирати као I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. У истој ситуацији у којој је пацијент развио инфаркт миокарда, шифрирати као I21 Акутни инфаркт миокарда. Присутност атеросклерозе треба да буде означена шифром додатне дијагнозе I25.1- Атеросклеротичка болест срца.

Атероемболија захтева шифру за емболију као што је горе наведено и додатну шифру дијагнозе из категорије I25.1- Атеросклеротичка болест срца.

Емболија других локализација шифрира се онако како је означено у МКБ-10, на пример феморална, илијачна – шифре из категорије I74.- емболија и тромбоза артерија; ренална – N28.0 Недовољна прокрвљеност и инфаркт бубрега.

Ако је емболија документована као компликација иницијалне операције, доделити T82.8 Емболија и тромбоза протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове.

5. ИСХЕМИЈА

Термин „исхемија" се односи на физиолошки процес смањеног протока крви. Требало би утврдити узрок исхемије (траума, емболија, тромб).

Документација о „исхемијској нози" односи се на периферну артеријску болест (видети тачку 8. Периферна васкуларна болест). Исхемијска болест срца може се односити на коронарну атеросклерозу, хроничну срчану инсуфицијенцију, исхемију миокарда или анеуризму срца. Према томе, не треба претпоставити да је узрок само атеросклероза.

Класификација

Доделити специфичну шифру за узрок исхемије (нпр. траума, емболија, тромб), ако је познат.

Ако је дијагностикована „исхемична нога", она се шифрира као I70.2 Атеросклероза артерија екстремитета.

Уколико је дијагностикована само исхемијска болест срца а додатне информације нису доступне доделити шифру I25.9 Хронична исхемијска болест срца, неозначена (видети и правило 0940 *Исхемијска болест срца*).

6. ОПСТРУКЦИЈА

Документација о „опструкцији" се у већини случајева односи на атеросклерозу (видети тачку 2. Атеросклероза).

7. ОКЛУЗИЈА

Термин „оклузија" се користи да опише потпуну блокаду или опструкцију суда, обично због атеросклерозе. За оклузију артерија која није документована као последица неког другог узрока треба доделити одговарајуће шифре атеросклерозе (видети тачку 2. Атеросклероза).

8. ПЕРИФЕРНА ВАСКУЛАРНА БОЛЕСТ

У највећем броју случајева периферна васкуларна болест је последица атеросклерозе.

Периферна васкуларна болест може бити узрокована емболусом или микроемболусом (нпр. из срца код атријалне фибрилације), тромбозом, артеријском траумом, спазмом зида артерије или урођеним структурним дефектом. Ако је документована периферна васкуларна болест или „(хронична) исхемична нога" а недостају информације о узроку периферне васкуларне болести, може се претпоставити да је то стање последица атеросклерозе.

Класификација

Уколико постоји специфична дијагноза периферне васкуларне болести потребно ју је шифрирати (нпр. I73.0 Рејноова (Raynaud) болест или I74.3 Емболија или тромбоза артерија ногу).

Уколико је документована периферна васкуларна болест или „(хронична) исхемична нога", без даље спецификације, шифрирати је као I70.2 Атеросклероза артерија екстремитета.

(I73.9 Болест периферних крвних судова, неозначена не треба шифрирати.)

9. СТЕНОЗА

Стеноза је квантитативни анатомски термин и често се односи на атеросклерозу (видети тачку 2. Атеросклероза).

Класификација

Ако је стеноза коронарне артерије документована без даљих информација, доделити шифре из категорије I25.1 Атеросклеротичка болест срца. Ако је из налаза катетеризације срца или ангиографије евидентно да је стеноза настала због тромба (а пацијент није развио акутни инфаркт миокарда), доделити шифру I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. У истој ситуацији у којој је пацијент развио инфаркт миокарда, доделити шифру из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда.

Слично томе, стеноза других артерија која није документована као последица другог узрока се класификује у одговарајућу шифру атеросклерозе. Ово стање треба шифрирати као I77.1 Сужење артерије само када је термин стеноза наведен без икакве додатне спецификације (видети такође тачку 10. Стриктура)

10. СТРИКТУРА

Стриктура се дефинише као ненормално сужење у отвору или пролазу тела као што је суд.

Класификација

Без даљих информација у клиничкој документацији не може се тврдити да је стриктура последица атеросклерозе. Стога, ако је стриктура артерије документована без додатних спецификација, доделити шифру I77.1 Сужење артерије.

Међутим, уколико је очигледно (на пример из резултата катетеризације срца или ангиографије) да је стриктура артерије настала као резултат тромба или атерома, доделити специфичнију шифру, као што је, за коронарну артерију, I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда или шифру из категорије I25.1 Атеросклеротичка болест срца. Касније, ако код пацијента дође до инфаркта миокарда, доделити шифру из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда.

11. ТРОМБОЗА

Тромбоза често представља крајњу тачку процеса атеросклерозе када се на површини плака створи тромб који доводи до опструкције крвног суда. Тромбоза бајпас графта је генерално последица природне прогресије болести, што доводи до стенозе трансплантата. Међутим, то може бити компликација иницијалне процедуре, на пример акутна тромбоза графта након коронарног бајпаса.

Класификација

Уколико постоји тромбоза коронарне артерије (а код пацијента не дође до инфаркта миокарда), она се шифрира као I24.0 Коронарна тромбоза без инфаркта миокарда. Ако код пацијента дође до инфаркта миокарда, додељује се шифра из категорије I21 Акутни инфаркт миокарда.

Тромбоза осталих артерија је класификована у МКБ-10.

Када је тромбоза документована као компликација иницијалне операције, доделити шифру T82.8 Емболија и тромбоза због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове.

10 РЕСПИРАТОРНИ СИСТЕМ

1006 ВЕНТИЛАТОРНА ПОДРШКА

Вентилаторна подршка је процес којим се гасови доводе у плућа помоћу уређаја који помаже дисање и на тај начин повећава или надомештава респираторне напоре пацијента.

Вентилаторна подршка може бити инвазивна и неинвазивна.

Континуирана вентилаторна подршка (КВП), инвазивна вентилација

Континуирана вентилаторна подршка или инвазивна вентилација се односи на примену вентилације путем инвазивних вештачких дисајних путева. Инвазивни вештачки дисајни пут је обезбеђен преко ендотрахеалне цеви или цеви обезбеђене трахеостомијом. Пацијент добија континуирану помоћ како би задовољио потребе дисања.

Ендотрахеална цев се може поставити орално или назално. Пожељније је поставити цев назално како би се избегле повреде врата или када је планирана орална хирургија, али извођење процедуре је много теже јер су те цеви дуже и уже од оралних.

Услед продужене вентилације, или када се очекује продужена вентилација, **трахеостомска цев** се пласира хируршки на предњој страни врата како би се спречило оштећење гркљана и обезбедила адекватна тоалета. Трахеостома се такође може користити иницијално за омогућавање проходности дисајних путева за могућу вентилаторну подршку када су компромитовани горњи дисајни путеви, као примера ради код трауме лица, опекотина, фарингеалних тумора или епиглотитиса. Пацијенти са трахеостомом често имају уметнуту трахеалну цев која одржава трахеостому отвореном, при чему је омогућено причвршћивање механичког вентилаторног уређаја.

Неинвазивна вентилаторна подршка

Ова подршка обухвата све модалитете који помажу вентилацију без употребе ендотрахеалне или трахеостомске цеви. Она подразумева уређаје као што су маска за лице, маска за уста, маска за нос, назални јастучићи, назалне каниле и назофарингеална цев. Потребно је потврдити да се неинвазивна вентилација заиста пружа преко уређаја, односно не треба додељивати шифру за неинвазивну вентилаторну подршку на основу присуства самог уређаја.

ТИПОВИ ВЕНТИЛАТОРНЕ ПОДРШКЕ

1. Континуирани позитивни притисак у дисајним путевима (CPAP) – видети блокове [569] и [570] у Правилнику о номенклатури

Користи се код пацијената који спонтано дишу и служи за вештачко одржавање позитивног притиска у дисајним путевима након завршетка пасивног експиријума. Може се применити **неинвазивно** (преко маске за лице, назалне маске или назофарингеалне цеви код новорођенчади) или **инвазивно** (ендотрахеална цев или трахеостомска цев).

Када се примењује преко ендотрахеалне или трахеостомске цеви, доделити шифре из блока [569] Инвазивна вентилација.

Новорођенчад могу примати континуирани позитивни притисак преко назофарингеалне интубације повезане са механичким вентилаторним уређајем. У тим случајевима доделити одговарајућу шифру из блока [570] Неинвазивна вентилација.

2. Вентилација позитивним притиском у дисајним путевима (*Bi-Level*) – видети блокове [569] и [570]

Омогућава дисајну потпору током целог циклуса дисања и функционише на два начина. Први је континуирани позитивни притисак у дисајним путевима (CPAP), односно пружање константног притиска. Други је спонтани начин, који се креће између инспиријумских и експиријумских притисака као одговор на пацијентове напоре. Пројектован је тако да ради са респираторима за маске (**неинвазивни**), али може се применити и **инвазивно**.

Када се примењује путем интубације или трахеостоме, доделити шифру из блока [569] Инвазивна вентилација, а не шифру из блока [570] Неинвазивна вентилација.

3. **Интермитентно (повремено) дисање позитивним притиском (IPPB)**
Интермитентна (повремена) вентилација позитивним притиском (IPPV)
Неинвазивна вентилација преко маске (NIMV)
Неинвазивна вентилација под притиском (NIPV)
Ови облици вентилаторне подршке првенствено се користе за давање аеросолних лекова или лечење ране респираторне инсуфицијенције или ателектазе. Третмани лечења су повремени, у трајању од 10 до 20 минута, четири до шест пута дневно. Вентилатори се најчешће користе помоћу улошка за уста или тесно пријањајуће маске за лице.

Напомена: IPPB се не шифрира се уколико се употребљава само за давање терапије.

4. Контролисана механичка вентилација
Интермитентна обавезна вентилација (IMV)
Синхронизована интермитентна обавезна вентилација (SIMV) – видети блок [569]
Ови облици вентилације примењују се механички. Контролисана механичка вентилација се увек примењује помоћу ендотрахеалне интубације или трахеостомије и увек је инвазивна.

5. Континуирана вентилација негативним притиском (CNPV) – 92041-00 [568]

Реч је о облику вентилације код кога се примењује негативни притисак који проширује плућа како би се олакшао проток ваздуха.

КЛАСИФИКАЦИЈА

1. Прво треба шифрирати трајање и врсту вентилаторне подршке:

13882-00 [569]	Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, 24 сата или мање (видети напомену ђ)
13882-01 [569]	Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, више од 24 сата али мање од 96 сати
13882-02 [569]	Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, 96 сати или више
92209-00 [570]	Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, 24 сата или мање
92209-01 [570]	Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, више од 24 сата али мање од 96 сати
92209-02 [570]	Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, 96 сати или више

а) Уколико су коришћене обе врсте вентилаторне подршке, сваку треба шифрирати одвојено. Користити одговарајућу шифру да би се назначило колико сати сваке врсте вентилаторне подршке је пацијент примио.

б) Накнадни периоди истог типа вентилације (инвазивне или неинвазивне), када се користе у сврху лечења (а не у процесу одвикавања – видети напомену д), треба да се саберу. На пример, ако је пацијент био на континуираној вентилаторној подршци првог дана пријема, а затим поново четвртог дана хоспитализације, време проведено на континуираној вентилаторној подршци треба сабрати.

в) За сврху израчунавања трајања вентилаторне подршке:

- сате вентилаторне подршке треба тумачити као завршене кумулативне сате. Ако је пацијент интубиран и вентилиран мање од 1 сата, интубација и вентилација се не шифрирају. Ово укључује пацијенте који умиру или су отпуштени или пребачени.
- период ≤ 1сата између обуставе и поновног почетка вентилаторне подршке треба урачунати у укупно трајање вентилаторне подршке, односно наставити са мерењем трајања.
- уклањање и тренутна замена уређаја за вентилацију (цевчице, маске) такође треба урачунати у укупно трајање вентилаторне подршке

Видети и Израчунавање трајања континуиране вентилаторне подршке.

г) **Не шифрирати посебно методе одвајања од вентилаторне подршке** (као што су континуирани позитивни притисак у дисајним путевима или интермитентна обавезна вентилација). Одвајање је процес смањења вентилаторне подршке које доводи до потпуног укидања континуиране вентилаторне подршке, и укључено је у израчунавање дужине времена које је пацијент на вентилаторној подршци. Одвајање, на пример, може укључити и промену врсте вентилаторне подршке са континуиране вентилаторне подршке на CPAP или *BiLevel*; треба укључити трајање одвајања у кумулативне сате за континуирану вентилаторну подршку. Може се више пута покушати да се пацијент одвоји од вентилаторне подршке.

д) **Вентилаторну подршку не шифрирати** уколико пацијент донесе у болницу сопствени вентилациони уређај којим и управља.

ђ) Вентилаторна подршка пружена пацијенту **током операције** је у вези са анестезијом и саставни је део хируршке процедуре. Пацијент може остати на вентилаторној подршци неколико сати док се опоравља од операције. Вентилаторну подршку ≤ 24 сата не треба шифрирати у том случају.

Вентилаторна подршка треба да буде шифрирана:

- ако је иницијално изведена као респираторна подршка пре операције а затим је настављена током операције и након операције (чак и ≤ 24 сата након операције)
- ако је вентилација започета током операције и наставља се након операције (у постоперативном опоравку, јединици интензивне неге, болничком одељењу или у сврху наредне операције) дуже од 24 сата након иницијалне операције, то се сматра продуженом постоперативном вентилацијом

Трајање вентилаторне подршке треба рачунати од тренутка интубације (видети део Рачунање трајања континуиране вентилаторне подршке). Ако је вентилаторна подршка започета током операције и испуњава горенаведене критеријуме за шифрирање, њено трајање почиње од времена (иницијалне) интраоперативне интубације.

Ако пацијент има више одлазака у операциону салу који захтевају вентилацију, сваки период вентилације треба посматрати појединачно. Ако је период вентилације након операције мањи или једнак 24 сата, шифра за вентилацију се не додељује, и не сме се сабирати са другим периодима вентилације током исте епизоде лечења.

2. Метод примене:

а) Доделити додатну шифру уколико се трахеостомија изводи уз континуирану вентилаторну подршку:

41880-00 [536]	Перкутана трахеостомија
41881-00 [536]	Отворена трахеостомија, привремена
41881-01 [536]	Отворена трахеостомија, стална

б) Не шифрирати метод интубације ради континуиране вентилаторне подршке

в) Не шифрирати било који неинвазивни дисајни пут (примера ради апликацију маске или назалних цевчица).

РАЧУНАЊЕ ВРЕМЕНА ТРАЈАЊА КОНТИНУИРАНЕ ВЕНТИЛАТОРНЕ ПОДРШКЕ

Започињање вентилаторне подршке:

Ендотрахеална интубација (и накнадно покретање континуиране вентилаторне подршке)

Пацијентима који су интубирани у циљу континуиране вентилаторне подршке почети рачунање времена трајања од тренутка интубације. Пацијентима којима се пружа континуирана вентилаторна подршка путем ендотрахеалне интубације и којима се накнадно начини трахеостома, почети рачунање времена трајања у тренутку интубације. Време наставља да се рачуна током времена примене трахеостоме.

ИЛИ

Трахеостомија (и накнадно покретање континуиране вентилаторне подршке кроз трахеостомију)

Пацијенти са трахеостомом често захтевају инсерцију трахеалног тубуса који ће трахеостому држати отвореном за прикључивање механичког вентилационог уређаја. Рачунање времена трајања континуиране вентилаторне подршке почиње од тренутка када се она започне.

ИЛИ

Пријем већ вентилираног пацијента

За болеснике који су примљени са већ започетом континуираном вентилаторном подршком почети рачунање времена трајања у тренутку пријема.

Завршетак рачунања:

- у тренутку екстубације

ИЛИ

- у тренутку престанка континуиране вентилаторне подршке код пацијената са трахестомом (након било ког периода скидања)

Трахеални тубус који се користи код болесника са трахеостомом понекад неће бити уклоњен и више дана након престанка континуиране вентилаторне подршке зато што се жели осигурати ре-

спираторна функција или због потребе пулмоналне тоалете. У неким околностима (примера ради, код неуромишићних болести) трахеални тубус може бити остављен дуже време или трајно након престанка континуиране вентилаторне подршке. Према томе, може бити тешко одредити период скидања са КВП-а за укључивање у кумулативне часове. Када постоји документација о скидању са КВП-а, као што је употреба вентилације са позитивним притиском или примена кисеоника преко трахеостомске крагне, период одвикавања укључити у трајање КВП-а до максимално 24 сата након престанка КВП или уклањања трахеостоме. Када се КВП путем трахеостоме поново започне више од 24 сата након престанка КВП-а, почиње наредни период вентилације.

ИЛИ

- са отпустом, услед смрти, или премештаја пацијента на континуираној вентилаторној подршци

ИЛИ

- са променом типа епизоде неге

Када се мења тип лечења (примера ради, акутно у продужено лечење), рачунање трајања треба да престане када се епизода заврши, а рачунање поново почиње за наредни вентилациони период током новог типа епизоде.

Видети и правило 1615 *Сйецифичне болесши и иншервенције код болесної новорођенчеша*.

ИНТУБАЦИЈА БЕЗ ВЕНТИЛАЦИЈЕ

Интубација се може извести без повезивања система за вентилаторну подршку у случајевима када је неопходно одржавање дисајног пута. На пример, деца се могу интубирати без ВП код болести као што су астма, респираторна инфекција или епилепсија, а одрасли у случају опекотина или других тешких траума.

У случају интубације без вентилације, без обзира на старост пацијента, треба да се додели шифра односно шифре са следећег списка:

22007-00 [568] Ендотрахеална интубација, једнолуменски тубус
22008-00 [568] Ендотрахеална интубација, дволуменски тубус
90179-02 [568] Назотрахеална интубација
92035-00 [568] Друге интубације респираторног тракта
22007-01[568] Одржавање ендотрахеалне интубације, једнолуменски тубус
22008-01[568] Одржавање ендотрахеалне интубације, дволуменски тубус
90179-05[568] Поступак одржавања назофарингеалне интубације
90179-06 [568] Поступак одржавања трахеостоме
92035-01 [568] Збрињавање осталих врста интубација респираторног тракта

ТРАНСФЕР ИНТУБИРАНОГ ПАЦИЈЕНТА

Пребачени интубирани и вентилирани пацијенти

Интубација и вентилација обављена од стране здравствених радника из спољних служби, као што су хитни трансфер новорођенчета, за стабилизацију пацијента пре транспорта не треба да буду шифриране.

Трансфер интубираног пацијента (без вентилаторне подршке)

У случају да се врши трансфер пацијента који је интубиран (путем ендотрахеалне интубације или трахеостомије), примењују се следеће смернице:

1. У болници из које се пацијент пребацује додељује се одговарајућа шифра за интубацију (блок [568]) или трахеостомију (блок [536]), ако су ови поступци урађени у тој установи.

2. Болница која прима пацијента додељује одговарајућу шифру за одржавање интубације (блок [568]).

1008 ХРОНИЧНА ОПСТРУКТИВНА БОЛЕСТ ПЛУЋА (ХОБП)

Термин ХОБП користи се за описивање стања хроничног бронхитиса са опструкцијом која је вероватно последица хроничне астме и/или емфизема или хроничног трахеобронхитиса.

Астма описана као хронична опструктивна или астма документована са ХОБП-ом се шифрира као J44.- Друга хронична опструктивна болест плућа. Шифра J45.- Астма није прикладна у овом случају, што се и наводи у напомени „Искључује”:

J45.- Астма

Искључује: *asthma chronicum obstructivum* (J44.-)
asthma eosinophilicum (J82)
bronchitis asthmatica (obstructiva) chronica (J44.-)
morbi pulmonum propter agentes externos (J60-J70)
status asthmaticus (J46)
тешка акутна астма (J46)

На пример, акутна егзацербација ХОБП-а са астмом, се шифрира као J44.1 Хронична опструктивна болест плућа са акутним погоршањем, неозначена.

Акутна егзацербација ХОБП-а не захтева додатну шифру да би означила „акутну” и „хроничну” компоненту. Тада се шифрира само J44.1.

Егзцербација ХОБП-а услед инфекције не захтева додатну шифру да би означила инфективну природу болести, осим ако је то инфективно стање посебан ентитет, нпр. пнеумонија (видети ХОБП са пнеумонијом). Уколико дијагноза инфективног стања није документована, дијагноза „егзацербација ХОБП-а услед инфекције” или „респираторна инфекција која доводи до егзацербације ХОБП-а” се шифрира као J44.0 Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.

Напомена: Ако су у истој епизоди болничког лечења документовани и емфизем и ХОБП, потребно је само доделити шифру из категорије J44.- Друга хронична опструктивна болест плућа.

ХОБП са пнеумонијом

Само постојање пнеумоније уз ХОБП је довољно да се упише шифра J44.0 Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.

Уколико није сигурно да ли је пнеумонија или ХОБП основни узрок хоспитализације, потребно је применити правило из Поглавља 0001 *Главна дијагноза – два или више међусобно повезаних стања од којих свако потенцијално испуњава дефиницију главне дијагнозе*.

ПРИМЕР 1:
На отпусној листи се као главна дијагноза наводи ХОБП/Пнеумонија.

Шифре:	J44.0	Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.
	J18.-	Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом

ПРИМЕР 2:
На отпусној листи се као главна дијагноза наводи Пнеумонија + егзацербација ХОБП-а.

Шифре:	J18.-	Запаљење плућа узроковано неозначеним микроорганизмом
	J44.0	Хронична опструктивна болест плућа са акутном инфекцијом доњих дисајних путева.

1012 ГРИП ИЗАЗВАН ИДЕНТИФИКОВАНИМ ВИРУСОМ ГРИПА

Зоонозни или пандемијски вируси су сојеви вируса грипа од посебног епидемиолошког значаја с преношењем са животиња на људе или са човека на човека. Они се разликују од вируса сезонског грипа који циркулишу сваке године и изазивају акутну вирусну инфекцију.

Светска здравствена организација (2014, 2018) описује грип на следећи начин:

- Зоонозни грип се односи на људе који су заражени вирусима грипа који рутински циркулишу код животиња. Уколико вирус стекне способност лаког преношења међу људима, може започети пандемија.
- Пандемијски грип се односи на вирус грипа који раније није кружио међу људима, на који већина људи нема имунитет и који се појавио и преноси се међу људима. Ови вируси се могу појавити, кружити и изазвати велике епидемије ван нормалне сезоне грипа.
- Вирус сезонског грипа односи се на акутну вирусну инфекцију која се лако шири с човека на човека и кружи широм света. Ови вируси могу изазвати епидемије које достижу врхунац током зиме у подручјима умерене климе.

Након пандемије, вируси грипа који су раније идентификовани као пандемијски могу да круже сезонски (као што је пандемија грипа A/H1N1 из 2009. године – „свињски грип").

Из тог разлога, одређени сојеви вируса могу се временом прекласификовати са зоонозних или пандемијских (J09) на сезонске (J10).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Шифра J09 Грип, вирус доказан додељује се само за специфичне зоонозне или пандемијске сојеве грипа. Тренутно је A/H5N1 (птичји грип) једини тип вируса грипа који је класификован као J09.

Сви остали идентификовани сојеви вируса грипа (нпр. A/H1N1, A/H3N2) класификовани су као J10.- Грип изазван другим идентификованим вирусом грипа.

11 ДИГЕСТИВНИ СИСТЕМ

1103 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ХЕМОРАГИЈА

Ако је пацијент примљен због претраге крварења из горњих партија гастроинтестиналног тракта, и ендоскопијом су пронађени улкус, ерозије или варикси, треба шифрирати утврђено стање „са крварењем" и сматрати да се крварење може приписати лезији описаној у ендоскопском налазу, чак и ако крварење није уочено током прегледа или се није јавило током хоспитализације.

Неке шифре немају укључен опис „са крварењем", па је тада потребно доделити шифру K92.- Друге болести органа за варење. У случају езофагитиса доделити шифре K20 Запаљење једњака и крварење из једњака (K22.8 Друге означене болести једњака).

Међутим, ако је пацијент примљен због мелене, не сме се претпоставити горенаведено јер мелена или нека крварења из нижих партија дигестивног тракта не потичу увек из танког црева, колона, ректума или ануса. Мелена може настати услед улкуса желуца и дуоденума или ангиодисплазије желуца или дуоденума. Уколико се не успостави узрочно-последична веза између симптома и налаза испитивања, као прву дијагнозу ставити симптом, а као другу налаз.

Пацијенти са недавним анамнестичким податком о гастроинтестиналном крварењу понекад се примају како би били подвргнути ендоскопији са циљем дијагностиковања места крварења, иако у току прегледа не показују знакове крварења. Ако лекар постави клиничку дијагнозу на основу података о крварењу или неких других доказа, чињеница да у току лечења није дошло до крварења не утиче на додељивање шифре која укључује споменуто крварење или шифре из категорије K92 Друге болести органа за варење, уколико се не утврди разлог крварења.

12 КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО

1204 ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЈА

ЕСТЕТСКА И РЕКОНСТРУКТИВНА ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЈА

Уколико је документован разлог за реконструктивни или естетски хируршки захват (примера ради, птоза дојки, клемпаве уши, вишак ткива/коже на лицу, ревизија ожиљка и слично) шифрирати наведено стање, актуелну болест или повреду као главну дијагнозу. Уколико одговарајућа дијагноза не постоји у МКБ-10 или стање није одређено (нпр. старење лица), као главну дијагнозу треба шифрирати као Z41.1 Друга пластична операција због неприхватљивог козметичког изгледа или као Z42.- Праћење и нега који укључују пластичну операцију, по потреби.

ПРИМЕР 1:
Лифтинг лица у општој анестезији због старења лица.

Шифре: Z41.1 Друга пластична операција због неприхватљивог козметичког изгледа
45588-00 [1675] Подизање лица (фејслифтинг), обострано
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 2:
Редукциона мамопластика изведена у општој анестезији због птозираних дојки. Козметичка.

Шифре: N64.8 Други означени поремећаји дојке
45522-01 [1754] Редукциона мамопластика, обострана
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 3:
Корекција деформитета лобање изведена у општој анестезији након уклањања малигне неоплазме.

Шифре: M95.2 Други стечени деформитет главе
Z85.9 Лична анамнеза о злоћудном тумору, неозначена
40600-03 [23] Друга краниопластика
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 4:
Ревизија ожиљка изведена у општој анестезији након излечене опекотине подлактице.

Шифре: L90.5 Ожиљна стања коже и појачано стварање везивног ткива коже
T95.2 Последице опекотине, разједа и промрзлине руке
45519-00 [1656] Ревизија ожиљка или контрактуре од опекотине
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

УКЛАЊАЊЕ ИМПЛАНТАТА ИЗ ДОЈКИ

Имплантати у грудима уклањају се из физичких или психолошких разлога.

Уколико је имплантат уклоњен или замењен због компликација повезаних са имплантатом (примера ради, гранулом, хронична инфекција, цурење), онда главној дијагнози треба доделити одговарајућу шифру из категорије T85 Компликације због других унутрашњих протетских апарата, имплантата и калемова.

ПРИМЕР 5:
Уклањање имплантата из дојки у општој анестезији због хроничне инфекције.

Шифре: T85.7 Инфекција и запаљењска реакција на остале унутрашње протетске апарате, имплантате и калемове
Y83.1 Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја
45548-00 [1758] Уклањање протезе из дојке
45548-00 [1758] Уклањање протезе из дојке
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

Уколико је разлог за уклањање психолошки (као што је анксиозност) и није присутна никаква компликација везана за имплантат, онда треба шифрирати као Z42.1 Праћење и нега који укључују пластичну операцију дојке као главну дијагнозу. Као пратећу дијагнозу шифрирати психолошко стање или као Z71.1 Особа са жалбама страха код које није постављена никаква дијагноза.

ПРИМЕР 6:
Пацијенткиња је анксиозна због присуства силиконских имплантата у дојкама. Извршена обострана замена физиолошким имплантатима, изведена у општој анестезији.

Шифре: Z42.1 Праћење и нега који укључују пластичну операцију дојке
Z71.1 Особа са жалбама страха код које није постављена никаква дијагноза
45552-00 [1758] Замена протезе дојке
45552-00 [1758] Замена протезе дојке
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

1221 ДЕКУБИТУС

ДЕФИНИЦИЈА

Декубитус је локализована повреда коже и/или поткожног ткива, обично изнад коштане избочине. Проистиче из исхемијске хипоксије ткива услед притиска (*European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance 2019*). Синоними су улкус од притиска, декубитални улкус, рана услед притиска, гипсани улкус и рана од лежања.

КЛАСИФИКАЦИЈА

У следећим тачкама наводе се опште смернице за класификацију:

1. Шифре из категорије L89.- Декубитус обухватају и тежину и локализацију ране услед притиска. Доделити више шифара за декубитус како би се идентификовали сви декубитуси, али не шифрирати двоструко, односно не понављати шифру за исту локацију и степен. Видети и правило 0025 *Двоструко шифрирање*. (Примери 1 и 2)

2. Шифрирати у складу са правилом 0048 *Диференцирање стања која су се јавила током епизоде лечења или су настала пре пријема у болницу* (идентификовати декубитус који настаје након пријема у установу а који није био присутан при пријему, и декубитус присутан на пријему) (Пример 3).

3. Додељивање шифара за стадијум декубитуса треба да се руководи клиничком документацијом стадијума. Ако стадијум декубитуса није наведен и не могу се добити додатне информације, доделити шифру L89.9 Декубитус, неозначен (Пример 4).

4. Доделити шифру L89.9 Декубитус, неозначен уколико је декубитус неозначеног степена. Ако након дебридмана постане могуће утврдити степен, доделити шифру за одређени стадијум (Примери 5 и 6).

5. Декубитуси се могу побољшати или погоршати током хоспитализације. Ако су за исто место документовани различити стадијуми, додељује се шифра која одражава највиши стадијум за то место (Примери 7 и 8).

6. Ране услед притиска на слузокожи:

- не класификују се под шифром L89 Декубитус пошто се не јављају у кожи и поткожном ткиву.
- представљају компликације медицинских уређаја. Видети Правило 1904 *Компликације процедура/Класификација компликација поступака* (T80-T88).

За смернице у вези са декубиталним улкусом код дијабетичког стопала, видети Правило 0401 *Дијабетес мелитус/дијабетесно стопало*.

Напомена: У следећим примерима приказан је начин шифрирања степена и локализације декубитуса, без разматрања редоследа шифрирања односно тога да ли се декубитус шифрира као главна или пратећа дијагноза.

ПРИМЕР 1:
Старији пацијент хоспитализован је са декубитусом другог степена на левој пети и трећег степена на десној пети.

Шифре: L89.1 Декубитус II степена
L89.2 Декубитус III степена

ПРИМЕР 2:
Пацијент је хоспитализован са декубитусом првог степена на левој пети и декубитусом првог степена на десној пети.

Шифра: L89.0 Декубитус I степена

У овом примеру додељена је једна шифра према правилу 0025 *Двоструко шифрирање*

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен на елективну тоталну замену кука. Током опоравка, дошло је до декубитуса другог степена на тртичној кости.

Шифра: L89.1 Декубитус II степена

ПРИМЕР 4:
Седмог дана хоспитализације забележен је развој декубитуса са пликом. Локализација: десни медијални скочни зглоб.

Шифра: L89.9 Декубитус, неозначен

ПРИМЕР 5:
Мушкарац стар 65 година са метастатским карциномом простате примљен је на терминално збрињавање. Десетог дана развио се декубитус, без одређеног степена, седални део. Упркос свакодневном превијању, рана је остала непромењена током целе хоспитализације.

Шифра: L89.9 Декубитус, неозначен

ПРИМЕР 6:
У медицинској документацији на пријему наведен је „декубитус, без одређеног степена, локација: десна пета, бочно". Петог дана спроведен је дебридман и декубитус је рекласификован у трећи стадијум.

Шифра: L89.2 Декубитус III степена

ПРИМЕР 7:
Пацијент је примљен са декубитусом другог степена на тртичној кости, који је током хоспитализације еволуирао у трећи степен.

Шифра: L89.2 Декубитус III степена

Шифра L89.2 одговара највећем степену развијености

ПРИМЕР 8:
Пацијент са цирозом јетре услед хепатитиса Б примљен је у болницу са декубитусом првог/другог степена сакралног и тртичног дела. Након трансплантације јетре, његово опште стање се побољшало, укључујући и декубитус на сакруму који је зарастао након отпуштања.

Шифра: L89.1 Декубитус II степена

Ова шифра одговара највећем степену развијености.

13 МУСКУЛОСКЕЛЕТНИ СИСТЕМ И ВЕЗИВНО ТКИВО

1309 ДИСЛОКАЦИЈА ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА ПРОТЕЗЕ КУКА

Када се документује да је дошло до компликације зглобне протезе (нпр. фрактура или дислокација) у околностима као што су:

- пад са кревета током опоравка у болници, након што је недавно обављена замена кука
- нагли покрет (као што је увијање)
- обављање свакодневних активности (као што су покрети у кревету, облачење, лична хигијена, итд.)

Доделити:

- шифру из МКБ-10 поглавља 19 Повреде, тровања и друге последице спољашњих узрочника да идентификујете место и врсту повреде (примера ради S73.0 Ишчашење кука)
- шифре спољашњих узрочника
- шифру Z96.6 Присуство вештачки уграђеног зглоба да се укаже на присуство зглобне протезе

Доделити шифру из категорије T84 Компликације због положаја унутрашњи ортопедских протетских апарата, имплантата и калемова:

- ако документација указује да постоји механички квар протезе (нпр. неисправне компоненте протезе) или превише затегнути или лабави лигаменти (видети и Правило 1904 Компликације процедура)
- ако је разлог за пријем ревизија протезе зглоба
- ако се у документацији наводи „остеоартритис” као главна дијагноза и пацијент је подвргнут другој или следећој замени зглоба.

1353 БАНКАРТОВА ЛЕЗИЈА

Банкартова лезија је одвајање предњег дела гленоидног лабрума и капсуле рамена као резултат предње дислокације или сублуксације рамена. Ово стање може довести до предњих дислокација које се понављају.

Уколико је Банкартова лезија дијагностикована у вези са свежим трауматским ишчашењем зглоба рамена, шифрирати:
S43.0 Ишчашење раменог зглоба
S43.4 Уганућe и истегнућe раменог зглоба

Такође је потребно доделити шифре спољашњег узрока, места настанка и активности.

Када је Банкартова лезија дијагностикована у комбинацији с повратном (рекурентном) предњом дислокацијом, шифрирати:
M24.4 Повратно потпуно и непотпуно ишчашење
M24.2 Болест лигамента
Ако је Банкартова лезија дијагностикована, а нема доказа акутне повреде, доделити шифру:
M24.2 Болест лигамента

1354 СЛАП ЛЕЗИЈА

СЛАП лезија је повреда лабрума која се протеже од предњег дела тетиве бицепса ка задњем делу тетиве бицепса. Постоје четири типа СЛАП лезија:

Тип 1 – спој лабрума са гленоидом је интактан, али постоје докази хабања и дегенерације

Тип 2 (најчешћи тип) – укључује одвајање лабрума и дуге главе тетиве бицепса од гленоидалног руба

Тип 3 – лабрум је одвојен и дислоциран у зглоб, али је тетива дуге главе бицепса интактна

Тип 4 – и лабрум и дуга глава тетиве бицепса су одвојени од гленоидалног руба и дислоцирани у зглоб, а расцеп лабрума се простире и на тетиву бицепса

Ове информације су сажете у следећој табели:

Тип СЛАП лезије	Стање лабрума	Стање тетиве бицепса
1	Интактан/истрошен	Интактна
2	Одвојен	Одвојена
3	Одвојен	Интактна
4	Одвојен	Одвојена/покидана

СЛАП лезије обично настају као последица повреде, која може бити акутна или услед претеране употребе. Понекад се могу проматрати као дегенеративне раздеротине, али би ово било врло неуобичајено.

Типови 2 и 4 СЛАП лезије су нестабилни и могу се санирати артроскопски поновним причвршћивањем лабрума на гленоид. Типови 1 и 3 СЛАП лезије су стабилни и углавном се лече артроскопским дебридманом.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Потребно је утврдити да ли је лезија резултат акутне повреде (трауматска) или дегенеративна (нетрауматска). Класификација ових лезија је приказана у следећој табели:

СЛАП лезија	Трауматска	Нетрауматска
Тип 1 и 3	S43.4 Уганућe и истегнућe раменог зглоба - доделити одговарајућу шифру спољашњег узрока, место догађаја и активности	M24.1 Друге болести хрскавице зглоба
Тип 2 и 4	S43.4 Уганућe и истезање раменог зглоба S46.1 Повреда мишића и тетива дуге главе двоглавог мишића надлактице - доделити одговарајућу шифру спољашњег узрока, место догађаја и активности	M75.8 Друга оштећења рамена

Разлика између шифара M24.1 и M75.8 заснива се на кидању тетиве бицепса.

14 УРОГЕНИТАЛНИ СИСТЕМ

1404 ПРИЈЕМ ЗБОГ БУБРЕЖНЕ ДИЈАЛИЗЕ

ЕПИЗОДЕ ЛЕЧЕЊА ИСТОГ ДАНА И СА ЈЕДНИМ НОЋЕЊЕМ У БОЛНИЦИ

Када је пацијент отпуштен истог дана када је и примљен или наредног дана од пријема, шифрира се као главна дијагноза или као Z49.1 Екстракорпорална дијализа или као Z49.2 Друга дијализа за перитонеалну дијализу.

ВИШЕДНЕВНЕ ЕПИЗОДЕ ЛЕЧЕЊА ЗА ДИЈАЛИЗУ

Када је епизода лечења због бубрежне дијализе вишедневна и намера при пријему није била да буде једнодневна, шифрирати као главну дијагнозу стање које је захтевало пријем. У овим околностима, бубрежна дијализа се обележава шифром процедуре. Зато шифре Z49.1 Екстракорпорална дијализа и Z49.2 Друга дијализа нису потребне.

Када је епизода лечења због бубрежне дијализе вишедневна, али је намера при пријему била да буде једнодневна, шифрирати као примарну дијагнозу стање које је одговорно за продужење дужине лежања и Z49.1 или Z49.2 као пратеће дијагнозе.

ШИФРИРАЊЕ ПРОЦЕДУРЕ ДИЈАЛИЗЕ

Када се дијализа спроводи више пута током епизоде лечења и примењује се иста шифра процедуре, шифру процедуре доделити само једном.

1428 СИНДРОМ ДИЕТИЛСТИЛБЕСТРОЛА

Синдром диетилстилбестрола узрокован је синтетичким естрогеном, диетилстилбестролом, који се користио у превенцији претећег побачаја код мајке пацијента. Ова терапија доводи до повећане учесталости дисплазије грлића материце и вагине, која се обично развија око 15. године живота код женског потомства.

Шифрирати:

Одговарајућу шифру за дисплазију/неоплазму по локацији, односно:

P04.1 Плод и новорођенче на које је утицало лечење мајке другим лековима

Y42.5 Други естрогени и прогестагени

1438 ХРОНИЧНА БОЛЕСТ БУБРЕГА

Дефиниција

Хронична болест бубрега је термин који се користи за описивање оштећења бубрега и/или смањене функције бубрега која траје три месеца или дуже, а настаје као последица различитих стања.

Уобичајени узроци хроничне болести бубрега:

- гломерулонефритис
- дијабетес
- хипертензија
- реноваскуларне болести као што су атеросклероза, васкулитис
- лекови/токсини нпр. литијум, аналгетици, олово

- малигнитет/мијелом
- генетска болест бубрега, као што је полицистична болест бубрега
- опструктивна уропатија, као што су бубрежни каменци

ХББ се дијагностикује уколико је испуњен један од следећих критеријума:

- Оштећење бубрега у трајању од три месеца или дуже, настало структурним или функционалним абнормалностима бубрега, са или без смањења гломеруларне филтрације (еГФР/ГФР). Могуће манифестације:
    - албуминурија или протеинурија
    - хематурија (након искључења других уролошких узрока)
    - структурне абнормалности (нпр. абнормални резултат ултразвука бубрега)
    - патолошке абнормалности (нпр. абнормална биопсија бубрега)

  ИЛИ

- процењена или измерена гломеруларна филтрација (еГФР/ГФР) мања од 60 mL/min/1,73m² која је присутна три месеца или дуже са или без доказа о оштећењу бубрега (*Kidney Health Australia 2020*).

СТАДИЈУМИ ХРОНИЧНЕ БОЛЕСТИ БУБРЕГА (ХББ)

Стадијум	Опис	ГФР (ml/min/1,73m²)
1	Оштећење бубрега уз нормалну функцију бубрега	90 или више
2	Оштећење бубрега уз благо смањење функције	60-89
3 (3а/3б)	Умерено смањење функције бубрега	30-59
4	Тешко смањење функције бубрега	15-29
5	Бубрежна инсуфицијенција	Мање од 15

(National Kidney Foundation, 2021)

Напомена: Према дефиницији хроничне бубрежне болести, појам „бубрежна инсуфицијенција" у хроничном контексту не користи се док не дође до престанка функције бубрега, односно до њиховог потпуног отказивања. То представља пети стадијум ХББ, који се одређује на основу процењене или измерене брзине гломеруларне филтрације (еГФР/ГФР), потребе за континуираном бубрежном заменском терапијом или медицинске документације која указује на „терминалну" (крајњу) бубрежну инсуфицијенцију. Због тога, статус „бубрежне инсуфицијенције" мора бити поткрепљен документацијом и/или вредностима еГФР/ГФР, пре него што се доделе шифре које укључују израз „са бубрежном инсуфицијенцијом", као што је, на пример шифра I12.0 Болест бубрега узрокована повишеним крвним притиском са бубрежном инсуфицијенцијом.

ПРОЦЕНА БРЗИНЕ ГЛОМЕРУЛАРНЕ ФИЛТРАЦИЈЕ

Брзином гломеруларне филтрације (ГФР) мери се колико ефикасно бубрези филтрирају отпадне материје из крви и она представља најбољи општи показатељ функције бубрега. Препознате формуле које се користе за израчунавање процењене брзине гломеруларне филтрације (еГФР) су: формула MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) и формула CKD-EPI (Creatinine Equation). Овим формулама се еГФР израчунава на основу нивоа серумског креатинина, старости и пола пацијента.

Класификација

- Хронична болест бубрега (N18.-) мора да буде додељена у свим епизодама лечења када је документована дијагноза хроничне болести бубрега (или хроничне бубрежне инсуфи-

цијенције) и када испуњава критеријуме правила 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

- Када је ХББ документована, доделити шифру за стадијум засновану на:
  документацији о стадијуму од стране лекара
  ИЛИ
  документацији о еГФР/ГФР
  ИЛИ
  еГФР/ГФР из патохистолошког (лабораторијског) налаза

- У случајевима када је током хоспитализације забележен распон вредности, потребно је да се утврди стадијум. Ако то није могуће:
  - доделити стадијум за најнижи еГФР/ГФР (односно највиши стадијум болести)
    ИЛИ
  - ако пацијент има акутизацију хроничне болести бубрега, доделити шифру за хроничну компоненту болести према резултату еГФР/ГФР најближем датуму отпуштања који одражава основни ниво функције бубрега.

- Ако пацијент има акутизацију хроничне болести бубрега, доделити шифре за оба стања (видети и правило 0001 *Главна дијагноза/Акутна и хронична стања*).
- Ако је пацијент пребачен у другу болницу а још увек је у акутној фази:
  - доделити шифу N18.9 Хронична болест бубрега, неозначена за хроничну компоненту болести пошто еГФР/ГФР неће бити тачан показатељ основног нивоа функције бубрега
    ИЛИ
  - ако је документован терминални стадијум или је пацијент на хемодијализи или перитонеалној дијализи, доделити шифру N18.5 Хронична болест бубрега 5. степена осим ако је ХББ инхерентна другој дијагнози (примера ради, I12.0 Болест бубрега узрокована повишеним крвним притиском са бубрежном инсуфицијенцијом).
- Доделити шифру пратеће дијагнозе за основни узрок хроничне болести бубрега (као што је IgA нефропатија) када је тај основни узрок документован.
- Доделити шифру N18.9 Хронична болест бубрега, неозначена, када документација није доступна да би се одредио стадијум.
- Ако је пацијент са ХББ примљен због стварања артериовенске фистуле за хемодијализу, доделити шифру Z49.0 Припремна нега за дијализу као главну дијагнозу.

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња старости 63 године са документованом полицистичном болешћу бубрега упућена је на испитивање перзистентне хематурије, умора и губитка апетита. Биохемијске анализе крви са вредношћу еГФР од 42 mL/min и електролитни дисбаланс потврдили су сумњу на погоршање функције бубрега. Терапија је ревидирана и прилагођена, а пацијенткиња је отпуштена са коначном дијагнозом хроничне болести бубрега услед полицистичне болести бубрега.

Шифре: N18.3 Хронична болест бубрега 3. степена
Q61.3 Полицистични бубрег, неозначен

ТЕРАПИЈА ЗАМЕНЕ БУБРЕЖНЕ ФУНКЦИЈЕ

Код пацијената који су у завршној фази бубрежне болести лечени дијализом или трансплантацијом још увек се сматра да постоји ХББ. Пацијенти који добијају третман дијализом сматрају се да имају стадијум 5, док се код трансплантираних пацијената претпоставља постојање стадијума 3, осим ако другачије није документовано.

Класификација

- Доделити шифру N18.3 – N18.5 Хронична болест бубрега (стадијум 3-5) за хроничну болест бубрега код пацијената који су на текућој терапији замене функције бубрега (дијализа или трансплантација), уколико ХББ испуњава критеријуме за доделу шифре (видети Правила 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*)
- За пријеме у дневну болницу само због дијализе треба претпоставити из додељене шифре Z49.1 Екстракорпорална дијализа или Z49.2 Друга дијализа да пацијент има ХББ – стадијум 5 (видети Поглавље 1404 *Пријем због бубрежне дијализе*). Тада се као пратећа дијагноза не додељује шифра из категорије N18.-.
- Пацијентима који су имали трансплантацију бубрега доделити шифру Z94.0 Стање пресађеног бубрега, заједно са шифром N18.3 Хронична болест бубрега 3. или виши стадијум у складу са вредностима еГФР/ГФР, уколико су испуњени критеријуми за шифрирање хроничне болести бубрега (видети Правила 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*).
- Пацијентима на хемодијализи или перитонеалној дијализи због последњег стадијума бубрежне болести, који током текућег пријема не примају дијализну терапију, доделити шифру Z99.2 Зависност од дијализе бубрега, заједно са шифром N18.3 Хронична болест бубрега 3. или виши стадијум у складу са вредностима еГФР/ГФР, уколико су испуњени критеријуми за шифрирање хроничне болести бубрега (видети Правила 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*).

ПРИМЕР 2:
Пацијент старости 76 година примљен је у болницу преко хитне службе са преломом врата бутне кости, након пада низ степенице у свом дворишту. Међу коморбидитетима су хронична бубрежна инсуфицијенција услед IgA нефропатије, на дијализи код куће. Рендген је потврдио супкапитални прелом леве бутне кости. Урађена је хемиартропластика кука у општој анестезији. Подвргнут је хемодијализи три пута током боравка у болници.

Шифре:	S72.0	Прелом врата бутњаче
	W10	Пад на степениште и степе и са степеништа и степеника
	N18.5	Хронична болест бубрега 5. стадијум
	47522-00 [1489]	Хемиартропластика кука
	92514-29 [1910]	Општа анестезија, ASA 29
	13100-00 [1060]	Хемодијализа

ПРИМЕР 3:
Жена старости 68 година примљена је у болницу због болова у грудном кошу са леве стране који су се развили док је била код зубара. Њена лична анамнеза укључује терминалну бубрежну болест услед хроничног мембранозног гломерулонефритиса (на хемодијализи) и хипертензију. ЕКГ није назначио било коју СТ елевацију. Дијагностикована је нестабилна ангина. Због последњег стадијума хроничне бубрежне болести, функција бубрега је праћена сваког дана.

Шифре:	I20.0	Нестабилна ангина пекторис
	N18.5	Хронична болест бубрега 5. степена
	N03.2	Хронични запаљенски бубрежни синдром – дифузни мембранозни гломерулонефритис
	Z99.2	Зависност од дијализе бубрега

У овом примеру, шифра Z99.2 Зависност од дијализе бубрега се додељује по четвртој класификационој тачки. Пацијенткиња зависи од хемодијализе у завршној фази болести бубрега, али није била на дијализи током овог пријема.

ПРИМЕР 4:
Пацијент старости 76 година примљен је у болницу због опструкције танког црева услед адхезија. Релевантна историја болести укључује трансплантацију бубрега због ХББ пре 12 година. Преоперативно, његова еГФР је 32 mL/min. Због статуса трансплантације бубрега, нефролог је наложио додатно праћење течности и електролитног баланса у постоперативном периоду. Урађена је ресекција опструисаног дела танког црева са анастомозом у општој анестезији.

Шифре: K56.5 Цревне прираслице са сметњама у пролазности
N18.3 Хронична болест бубрега 3. степена
Z94.0 Стање пресађеног бубрега
30566-00 [895] Ресекција танког црева са анастомозом
92514-29 [1910] Општа анестезија, ASA 29

НЕУСПЕЛА ТРАНСПЛАНТАЦИЈА БУБРЕГА

Пресађени бубрези могу отказати краткорочно или дугорочно због одбацивања. Хиперакутна одбацивања трансплантираног бубрега су непосредна а акутно одбацивање је чешће у прва три месеца након трансплантације. Међутим, акутно одбацивање се такође може јавити месецима до годинама након трансплантације. Хронично одбацивање трансплантата дешава се споро током променљивог временског периода, неповратно је и тешко га је лечити.

Акутно одбацивање ће вероватно бити у фокусу пријема с циљем лечења одбацивања.

За хронично иреверзибилно одбацивање трансплантата бубрега, пацијент може бити на одржавајућој дијализи ради лечења ХББ 5. стадијума.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- За акутно одбацивање трансплантата бубрега, доделити T86.1 Отказивање и одбацивање трансплантираног бубрега са одговарајућим шифрама спољашњих узрока.
- За хронично (иреверзибилно) одбацивање трансплантата бубрега, доделити шифру из категорије N18 и Z94.0 (видети и Терапију замене бубрежне функције/Класификација).

Редослед шифрирања је према смерницама у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

ПРИМЕР 5:
Жена стара 70 година хоспитализована је на лечење пнеумоније. Имала је трансплантацију бубрега пре десет година, а тај орган је изгубио своју функцију три године касније, од када је пацијенткиња зависна од дијализе бубрега. Примала је хемодијализу сваки други дан током пријема.

Шифре: J18 .9 Запаљење плућа, неозначена
N18.5 Хронична болест бубрега, 5. стадијум
Z94.0 Стање пресађеног бубрега
13100-00 [1060] Хемодијализа

ДИЈАБЕТЕСНА НЕФРОПАТИЈА

Дијабетесна нефропатија или дијабетесна болест бубрега дефинише се структурним и функционалним променама. Структурне промене, као што је задебљање гломерула бубрега, које се назива гломерулосклероза, постепено стварају ожиљке унутар бубрега. Међу функционалним карактеристикама су хиперфилтрација, микроалбуминурија и макроалбуминурија са инципијентном прогресивном протеинуријом. Брзина гломеруларне филтрације (еГФР/ГФР) прогресивно се смањује до коначног стадијума хроничне бубрежне инсуфицијенције или бубрежне болести у терминалној фази која захтева терапију замене бубрежне функције.

Класификација

Доделити шифру из категорије N18.- Хронична болест бубрега заједно са шифром за дијабетесну нефропатију да би се означила тежина болести бубрега, уколико ХББ испуњава критеријуме из правила 0002 *Праћење дијагнозе* (видети и Правило 0401 *Дијабетес мелитус*).

ПРИМЕР 6:
Мушкарац старости 74 година са хроничном болешћу бубрега и дијабетесном нефропатијом (тип 2 дијабетесом) примљен је у болницу због испитивања бубрежне функције. Биохемијски резултати указују на смањену еГФР=41 mL/min у односу на пре месец дана еГФР=47 mL/min.

Шифре:	N18.3	Хронична болест бубрега 3. степена
	E11.2	Шећерна болест инсулинонезависан облик са бубрежним компликацијама

15 ТРУДНОЋА, ПОРОЂАЈ И БАБИЊЕ

1500 РЕДОСЛЕД ШИФРИРАЊА ДИЈАГНОЗА У АКУШЕРСКИМ ЕПИЗОДАМА ЛЕЧЕЊА

O80-O84 ПОРОЂАЈ КАО ГЛАВНА ДИЈАГНОЗА

- Доделити шифре O80-O84 Порођај као главну дијагнозу за пацијенткињу примљену на порођај и када је исход епизоде лечења порођај. Ове епизоде лечења могу садржати документацију у којој се наводи да је пацијенткиња на порођају, да је хоспитализована ради изазивања порођаја (индукције), ради планираног или хитног царског реза и слично.
- Доделити пратеће дијагнозе како би се указало на разлог за било какву интервенцију током порођаја (примера ради, разлог за индукцију, примена форцепса или царски рез).
- Када постоји потешкоћа у одређивању главне дијагнозе у акушерским епизодама са исходом порођаја, треба као главну дијагнозу доделити шифру из категорије O80-O84 Порођај.

O80-O84 ПОРОЂАЈ КАО ПРАТЕЋА ДИЈАГНОЗА

- Када је трудница примљена ради лечења неког стања у антепарталном периоду, доделити или шифру из поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње или другог поглавља које испуњава дефиницију главне дијагнозе (видети и правило 1521 *Стања и повреде у трудноћи*)
- Доделити шифру O80-O84 Порођај као пратећу дијагнозу кад се пацијенткиња породи током епизоде.

ДРУГЕ ПРАТЕЋЕ ДИЈАГНОЗЕ У АКУШЕРСКИМ ЕПИЗОДАМА ЛЕЧЕЊА

Напомена: Следеће смернице се односе како на антенаталне епизоде неге (без порођаја), тако и на епизоде лечења које се завршавају порођајем.

- Доделити следеће шифре када се документују (у зависности од епизоде лечења):
  - O30.- Вишеплодна трудноћа
  - O60.- Превремени трудови и превремени порођај

    Доделити шифру O60.- када се трудови и/или порођај догоде пре навршене 37. недеље гестације (видети и Правило 1511 *Прекид трудноће (абортус)* и Правило 1550 *Отпуст/трансфер с трудовима*).
  - Z29.1 Профилактичка имунотерапија

    Доделити шифру Z29.1 за акушерску пацијенткињу коме је потребна примена анти-D имуноглобулина уз шифру 92173-00 [1884] Пасивна имунизација Rh(D) имуноглобулином.

  - Z37.- Исход порођаја
  - Шифре за инфекцију/носиоца стрептокока групе Б – видети правило 1549 *Инфекција/клицоноша стрептокока групе Б у трудноћи*
  - Профилактичка вакцинација/потреба за имунизацијом
- Доделити шифре за друга стања/компликације (у трудноћи, током порођаја, у пуерпералном периоду или неакушерска) из Поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње, уколико испуњавају критеријуме за пратећу дијагнозу у складу са правилом 0002 Пратеће дијагнозе. Доделити и шифру из другог поглавља ако она додаје прецизност шифри из Поглавља 15 или уколико је то наведено у напоменама за шифрирање.

За смернице у вези са пријемом ради прекида трудноће, видети Правило 1511 *Прекид трудноће (абортус)*. Видети и посебна правила у поглављу 15 Трудноћа, порођај и бабиње.

1505 ШИФРЕ ЗА ПОРОЂАЈ И АСИСТИРАНИ ПОРОЂАЈ

Када се пацијенткиња породи током епизоде лечења, доделити:

- шифру из категорије O80-O84 Порођај и
- шифру(е) процедуре из блокова [1336] - [1340] – видети следећу табелу.

За смернице у вези са трансфером у трећој фази порођаја (односно након порођаја у једној установи, али пре вађења постељице у другој установи), видети Правило 1550 *Отпуст/трансфер с трудовима*.

Шифра из МКБ-10	Шифре процедура
O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће	90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става 90470-05 [1336] Спонтани порођај код карличне презентације
O81.- Порођај код једноплодне трудноће форцепсом и вакуум-екстрактором	90468-00 [1337] Довршавање порођаја ниским (излазним) форцепсом 90468-01 [1337] Довршавање порођаја средњим форцепсом 90468-02 [1337] Довршавање порођаја високим форцепсом 90468-04 [1337] Довршавање порођаја ротацијом главе плода форцепсом уз екстракцију форцепсом 90468-06 [1337] Порођај форцепсом, неодређен 90469-00 [1338] Довршавање порођаја вакуум екстракцијом 90470-02 [1339] Порођај код карличне презентације плода уз пласирање форцепса на излазећу главицу 90470-04 [1339] Карлична екстракција плода и накнадно пласирање форцепса на излазећу главицу
O82.- Порођај царским резом код једноплодне трудноће	Блок [1340] Царски рез
O83.- Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	90470-01 [1339] Порођај код карличне презентације плода уз ручну помоћ 90470-03 [1339] Карлична екстракција плода 90477-02 [1339] Асистирани порођај код потиљачног става
O84.0 Вишеплодни порођај, сви спонтани	90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става 90470-05 [1336] Спонтани порођај карличном презентацијом

O84.1 Вишеплодни порођај, сви форцепсом и вакуум-екстрактором	90468-00 [1337] Довршавање порођаја ниским (излазним) форцепсом 90468-01 [1337] Довршавање порођаја средњим форцепсом 90468-02 [1337] Довршавање порођаја високим форцепсом 90468-04 [1337] Довршавање порођаја ротацијом главе плода форцепсом уз екстракцију форцепсом 90468-06 [1337] Порођај форцепсом, неодређен 90469-00 [1338] Довршавање порођаја вакуум екстракцијом 90470-02 [1339] Порођај код карличне презентације плода уз пласирање форцепса на излазећу главицу 90470-04 [1339] Карлична екстракција плода и накнадно пласирање форцепса на излазећу главицу
O84.2 Вишеплодни порођај, сви царским резом	Блок [1340] Царски рез
O84.8 Други вишеплодни порођај	90470-01 [1339] Порођај код карличне презентације плода уз ручну помоћ 90470-03 [1339] Карлична екстракција плода 90477-02 [1339] Асистирани порођај код потиљачног става
Вишеплодни порођај комбинацијом метода	Одговарајуће шифре из блокова [1336] - [1340]
O84.9 Вишеплодни порођај, неозначен	Није додељена шифра процедуре јер начин порођаја није наведен.

Напомена: Спонтани порођај укључује:

- примену синтоцинона у трећем порођајном добу
- контролисано извлачење пупчане врпце
- епидуралну инјекцију/инфузију
- епизиотомију са сутуром
- фетални мониторинг
- медицинско или хируршко:
  - појачавање трудова (аугментацију)
  - индукцију
- шав акушерске перинеалне лацерације

У сврху шифрирања, када се поступак асистираног порођаја (који није горе наведен) изведе током епизоде лечења порођаја (нпр. Мекробертсов (McRoberts) маневар, верзија, екстракција карличне презентације), порођај се **не класификује као спонтани.**

- Када се додељују шифре за неуспеле процедуре асистираног порођаја (нпр. неуспела екстракција форцепсом/вакуум екстрактором), доделити шифре из класификације МКБ-10 за потпомогнут порођај (односно O83, O84.8), осим ако порођај не пређе у успешну примену форцепса или вакуум-екстракције (O81) или у царски рез (O82). Такође доделити шифру O66.5 Неуспела употреба вакуум-екстрактора и форцепса, неозначена, када је применљиво.
- Порођај није завршен све до избацивања постељице, изузимајући задржане делове који се избацују или захтевају уклањање након порођаја.

Видети и правило 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација* и правило 1550 *Отпуст/трансфер с трудовима*.

- Доделити додатне шифре процедура, према потреби, за процедуре изведене током или након порођаја (нпр. постпорођајни шав, ручно уклањање постељице).

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња је примљена на порођај (39/40). Изведен је Мекробертсов маневар, након чега је уследио вагинални порођај здравог новорођенчета.

Шифре: O83.- Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ
Z37.0 Живорођено једно дете
90477-02 [1339] Асистирани порођај код потиљачног става
90477-00 [1343] Остале процедуре у порођају

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је примљена на порођај (39/40). Покушана је вакуум екстракција, али без успеха, након чега је уследио вагинални порођај здравог новорођенчета.

Шифре: O83.- Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ
O66.5 Неуспела употреба вакуум екстрактора и форцепса, неозначена
Z37.0 Живорођено једно дете
90477-02 [1339] Асистирани порођај код потиљачног става
90469-01 [1338] Неуспело завршавање порођаја вакуум екстракцијом

ПРИМЕР 3:
Пацијенткиња се породила (спонтани порођај) у колима хитне медицинске помоћи на путу до болнице. Плацента спонтано извађена након пријема у болницу.

Шифре: O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће
Z37.0 Живорођено једно дете
90467-01 [1336] Спонтани порођај постељице, некласификован на другом месту

У овом примеру, шифре за порођај додељују се пошто је порођај завршен (односно постељица је извађена) током епизоде болничког лечења.

ПРИМЕР 4:
Пацијенткиња се породила код куће (планирани порођај). Четири сата касније, примљена је у болницу због постпорођајног крварења и упућена у операциону салу ради уклањања заосталих делова постељице, дилатацијом и киретажом у општој анестезији.

Шифре: O73.1 Заостајање дела постељице и овојница без крварења
O72.1 Друго крварење непосредно после порођаја
16564-00 [1345] Инструментална ревизија кавума утеруса након порођаја
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

У овом примеру шифре за порођај нису додељене пошто је порођај завршен пре епизоде болничког лечења. Видети и правило 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

ВИШЕПЛОДНИ ПОРОЂАЈ

Код вишеплодног порођаја, ако су бебе рођене:
• истом методом – доделити одговарајућу шифру процедуре само једном
• различитим методама – доделити шифре процедуре за све методе порођаја

ПРИМЕР 5:
Превремено рођени близанци у 35. недељи. Први близанац рођен је екстракцијом у карличној презентацији, а други близанац (у попречном положају) хитним царским резом доњег сегмента (спинална анестезија).

Шифре:
O84.8 Други вишеплодни порођај
O30.0 Близаначка трудноћа
O64.1 Компликован порођај због предњачења карлице
O64.8 Компликован порођај због другог неправилног положаја и става плода
O60.1 Превремени спонтани трудови са превременим порођајем
Z37.2 Близанци, оба живорођена
16520-03 [1340] Хитни царски рез са резом на доњем сегменту материце
92508-10 [1909] Неураксијална блокада, ASA 10

ПРИМЕР 6:
Порођај у термину; први близанац рођен у колима хитне помоћи на путу до болнице (спонтани порођај главом), други близанац (и постељица) рођен у болници хитним царским резом доњег сегмента (спинална анестезија).

Шифре:
O84.8 Други вишеплодни порођај
O30.0 Близаначка трудноћа
Z37.2 Близанци, оба живорођена
16520-03 [1340] Хитни царски рез са резом на доњем сегменту материце
92508-10 [1909] Неураксијална блокада, ASA 10

У овом примеру није додељена шифра процедуре за спонтани порођај првог близанца јер није обављен у оквиру болничке епизоде лечења. Међутим, једна постељица је уклоњена током царског реза код другог близанца.

ПРИМЕР 7:
Порођај у термину здравих близанаца; оба су рођена спонтаним порођајем код потиљачног става.

Шифре:
O84.0 Вишеплодни порођај, сви спонтани
O30.0 Близаначка трудноћа
Z37.2 Близанци, оба живорођена
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става

ПРИМЕР 8:
Порођај у термину здравих близанаца; први близанац рођен је спонтаним порођајем код потиљачног става, а други близанац рођен спонтаним порођајем карличном презентацијом.

Шифре:
O84.0 Вишеплодни порођај, сви спонтани
O30.0 Близаначка трудноћа
O64.1 Компликован порођај због предњачења карлице
Z37.2 Близанци, оба живорођена
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става
90470-05 [1336] Спонтани порођај код карличне презентације

ПРИМЕР 9:
Порођај у термину здравих близанаца. Први близанац рођен је спонтаним порођајем код потиљачног става, а други близанац екстракцијом због карличне презентације.

Шифре: O84.8 Други вишеплодни порођај
O30.0 Близаначка трудноћа
O64.1 Компликован порођај због предњачења карлице
Z37.2 Близанци, оба живорођена
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става
90470-03 [1339] Карлична екстракција плода

Видети Правило 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења* у вези са шифрама O80-O84 Порођај.

1506 ПРЕЗЕНТАЦИЈА ФЕТУСА, ДИСПРОПОРЦИЈА И АБНОРМАЛНОСТ ОРГАНА КАРЛИЦЕ МАЈКЕ

ПРЕЗЕНТАЦИЈЕ И ПОЛОЖАЈ ФЕТУСА

Следи листа презентација и положаја фетуса који су или абнормални или нормални, али захтевају интервенцију. Требало би да буду шифрирани само ако испуњавају критеријуме за доделу шифара према правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Праћење дијагнозе* (видети и Класификацију у даљем тексту):

- карлична
- чеона
- комбинована презентација
- презентација пупчане врпце
- дубоки попречни застој
- лицем напред
- потиљачни положаји (примера ради, предњепотиљачни, латералнопотиљални, постериорнопотиљачни или трансверзалнопотиљачни)
- перзистентни потиљачно-постериорни положај (лице према стидној кости)
- пролапс руке (рука испред водећег дела)
- трансверзални/коси положај
- нестабилан положај

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када је потребно лечење и/или интервенција због лоше презентације, диспропорције или ненормалности органа карлице мајке **пре почетка порођаја** (односно као разлог за посматрање, хоспитализацију или друго акушерско збрињавање мајке, или за царски рез **пре** него што почне порођај), доделити одговарајућу шифру из категорија O32-O34:

O32 Збрињавање мајке код познатог или сумњивог неправилног става плода,
O33 Збрињавање мајке код познате или сумњиве диспропорције, или
O34 Збрињавање мајке код познатих или сумњивих ненормалности органа карлице

Када је потребно збрињавање и/или интервенција због лоше презентације, диспропорције или ненормалности органа карлице мајке **у току** порођаја и/или рађања, без обзира када је стање први пут дијагностиковано, доделити одговарајућу шифру из категорије O64-O66 (видети изузетак у наставку у вези са ожиљком на материци):

O64 Компликован порођај због неправилног положаја и става плода,
O65 Компликован порођај због ненормалности карлице мајке, или

O66 Други компликован порођај.

Када је потребно збрињавање и/или интервенција због ожиљка на материци/ожиљак од царског реза, доделити шифру O34.2 Збрињавање мајке код ожиљака материце од раније операције без обзира да ли је збрињавање/интервенција обављена пре почетка порођаја или током порођаја.

Доделити шифру O75.7 Природни порођај после претходног царског реза код свих случајева где је покушај порођаја на ожиљку од претходног царског реза довео до вагиналног порођаја.

1511 ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ (АБОРТУС)

АБОРТУС

Индуковани абортус се дефинише као намерни прекид трудноће и може се извршити пре или након феталне вијабилности. Вијабилност фетуса се дефинише као 20 навршених недеља (140 дана) гестације и/или да је тежина фетуса већа или једнака 400 g.

Медицински абортус је индуковани абортус који се обавља у здравственој установи обично због медицинских/правних индикација или индикација у вези са менталним здрављем.

СМРТ ФЕТУСА ИН УТЕРО

Смрт фетуса ин утеро је спонтана (односно неиндукована) интраутерина смрт са задржавањем фетуса. Пратити смернице у правилима 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења*.

МКБ-10 ШИФРЕ ЗА МЕДИЦИНСКИ АБОРТУС

Доделити:

- O04.- Медицински абортус (као главну дијагнозу)
- шифру која означава разлог медицинског абортуса, ако је познат
- шифру из категорије O80-O84 Порођај – **само ако** се медицински абортус обавља **након вијабилности фетуса**
- O60.3 Превремени порођај без спонтаних трудова – **само ако** се медицински абортус обавља **након вијабилности фетуса**
- Z37.- Исход порођаја – ако се изврши медицински абортус **након вијабилности фетуса** (без обзира на исход), или **пре вијабилности фетуса ако је исход живорођено дете**.

ШИФРЕ ПРОЦЕДУРА ЗА ПРЕКИД ТРУДНОЋЕ (АБОРТУС)

Прекид трудноће (абортус) може се обавити:

- хируршким методама (нпр. дилатација и киретажа/евакуација или киретажа сукцијом). Доделити одговарајућу шифру из блока [1265] Киретажа и евакуација материце.
- медицинским методама (нпр. примена фармаколошког средства за изазивање абортуса или порођаја)

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња је примљена у болницу на сукциону киретажу у општој анестезији ради прекида трудноће у 13. недељи (13/40) због феталне аненцефалије.

Шифре: O04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација
O35.0 Збрињавање мајке са сумњивим малформацијама централног нервног система плода
35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је примљена у болницу на сукциону киретажу у општој анестезији ради прекида трудноће због смрти плода (13/40).

Шифре: O02.1 Непотпун побачај
35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 3:
Пацијенткиња је примљена у болницу због медицинског абортуса (21/40). Примењен је простагландин у облику супозиторије ради индукције порођаја. Исход: једно мртворођено дете вагиналним путем, без асистенције.

Шифре: O04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација
O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће
O60.3 Превремени порођај без спонтаних трудова
Z37.1 Мртворођено једно дете
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става
90465-01 [1334] Медикаментозна индукција порођаја простагландином

ПРИМЕР 4:
Пацијенткиња је хоспитализована ради прекида трудноће (23/40) због дијагнозе метастаза у јетри и костима постављене пре две недеље. Мастектомија је урађена годину дана раније због инфилтративног дукталног карцинома дојке. Обављена је медицинска и хируршка индукција порођаја, а након тога је уследио спонтани вагинални порођај. Исход: једно мртворођено дете.

Шифре: O04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација
O99.8 Друге означене болести и стања у трудноћи, порођају и бабињама
C78.7 Секундарни злоћудни тумор јетре и интрахепатичних жучних путева
C79.5 Секундарни злоћудни тумор кости и коштане сржи
O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће
O60.3 Превремени порођај без спонтаних трудова
Z37.1 Мртворођено једно дете
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става
90465-05 [1334] Медикаментна и хируршка индукција порођаја

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је хоспитализована ради сукционе киретаже (у општој анестезији) након што је дан раније узела лек ради изазивања абортуса (шеста недеља). Отпуштена је истог дана и није било нежељених ефеката.

Шифре: O04.9 Медицински абортус, потпун или неозначен, без компликација
35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

1521 СТАЊА И ПОВРЕДЕ У ТРУДНОЋИ

Стање се класификује као стање које компликује трудноћу када је повезано са повећаним ризиком од неповољног исхода по плод или мајку.

Поглавље 15 Трудноћа, порођај и бабиње наводи шифре за стања која се:

- искључиво или претежно јављају само код трудница (односно акушерска стања/компликације)
  Доделити шифре за ова стања/компликације које испуњавају критеријуме према правилима 0001 *Главна дијагноза*, 0002 *Праћење дијагнозе* и 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења*.
- могу појавити код било које пацијенткиње, али могу или не морају изазвати компликације у трудноћи (односно неакушерска стања/компликације). Овај стандард даје смернице за три међусобно искључиве категорије које се примењују на неакушерска стања/компликације и повреде (трауме):
- неакушерска стања која компликују трудноћу
- неакушерска стања која не компликују трудноћу
- неакушерске повреде/тровања у трудноћи

НЕАКУШЕРСКА СТАЊА КОЈА КОМПЛИКУЈУ ТРУДНОЋУ

Неакушерско стање је стање које се може јавити код сваке пацијенткиње; ова стања могу али не морају компликовати трудноћу.

Неакушерска стања се класификују као да компликују трудноћу када стање испуњава критеријуме у складу са правилима 0001 *Главна дијагноза*, 0002 *Праћење дијагнозе* и 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења* и документација наводи да стање компликује трудноћу.

У недостатку специфичне документације, неакушерско стање се класификује да компликује трудноћу на основу два или више од следећих критеријума:

- пацијенткиња је примљена на гинеколошко-акушерско одељење/клинику/службу
- пацијенткињу надзире/процењује акушер/гинеколог (или други лекар који је одговоран за акушерско лечење), бабица и/или неонатолог
- спроведена је процена и/или мониторинг фетуса
- пацијенткиња је пребачена у другу установу за акушерско и/или неонатално лечење (видети такође правило 1550 Отпуст/трансфер с трудовима).

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Доделити шифру из поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње за **неакушерско стање које компликује трудноћу**.
- Доделити као **пратећу дијагнозу** шифру из другог поглавља ради прецизнијег описивања шифре из Поглавља 15.
- Када се донесе одлука да једно неакушерско стање компликује трудноћу, сва остала неакушерска стања у епизоди лечења такође се класификују као компликације трудноће (осим неакушерских повреда/тровања).
- За неакушерске повреде/тровања (стања класификована у поглављу 19 Повреде, тровања и друге последице спољашњих узрока) никада се не додељује шифра из поглавља 15 (видети Неакушерска стања која не компликују трудноћу (случајно стање трудноће) и Неакушерске повреде/тровања у трудноћи (надзор нормалне трудноће)).

Напомена: У следећим примерима наведене су само шифре дијагноза.

ПРИМЕР 1:
Трудница је примљена у болницу са синдромом карпалног тунела ради декомпресије средњег нерва. Након процедуре, пацијенткиња је пребачена на гинеколошко-акушерско одељење, ради прегледа и праћења.

Шифре:	O99.3	Душевни поремећаји и болести нервног система у трудноћи, порођају и бабињама
	G56.0	Синдром карпалног тунела

У МКБ-10, шифра O99.3 обухвата стања под F00-F99 и G00-G99.

ПРИМЕР 2:
Трудница с већ постојећом анемијом српастих ћелија примљена је у болницу због трансфузије. Прегледали су је хематолог и гинеколог-акушер, и обављена је кардиотокографија (ЦТГ).

Шифре:	O99.02	Анемија у трудноћи, порођају и бабињама
	D57.1	Анемија узрокована појавом српастих ћелија без кризе

ПРИМЕР 3:
Трудница је примљена у болницу због астме. После два дана, пребачена је на акушерско одељење ради посматрања њеног гестационог дијабетеса.

Шифре:	O99.5	Болести органа за дисање у трудноћи, порођају и бабињама
	J45.9	Астма, неозначена
	O24.4	Шећерна болест настала у трудноћи

ПРИМЕР 4:
Трудница је хоспитализована у 30. недељи гестације с дијарејом и прекомерним повраћањем, што је резултирало дехидратацијом. Примљена је на гинеколошко одељење где је и рехидрирана интравенским течностима. Постављена је дијагноза вирусног гастроентеритиса и пацијенткиња је отпуштена кући два дана након престанка симптома.

Шифре:	O98.5	Друге болести узроковане вирусом у трудноћи, порођају и бабињама
	A08.4	Цревна инфекција узрокована вирусима, неозначена
	O99.2	Болест жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма у трудноћи, порођају и бабињама
	E86	Смањење количине воде и запремине крви

ПРИМЕР 5:
Трудница је примљена на одељење гинекологије са дијагнозом тромбозе дубоких вена у левој нози. Лечена је антикоагуланском терапијом и праћена од стране акушерског тима.

Шифре:	O22.9	Компликација вена код труднице, неозначена
	I80.2	Флебитис и тромбофлебитис других дубоких судова ногу

ПРИМЕР 6:
Трудница с повишеним крвним притиском (без дијагнозе хипертензије) примљена је на одељење гинекологије због праћења крвног притиска на сваких сат времена. Због осипа који јој је појавио током хоспитализације, прегледана је од стране дерматолога који је ординирао терапију. Отпуштена је следећег дана.

Шифре:	O99.8	Друге означене болести и стања у трудноћи, порођају и бабињама
	R03.0	Повишен крвни притисак без дијагнозе хипертензије
	O99.7	Болест коже и поткожног ткива у трудноћи, порођају и бабињама
	L74.0	Црвена просаста оспа

НЕАКУШЕРСКА СТАЊА КОЈА НЕ КОМПЛИКУЈУ ТРУДНОЋУ (СЛУЧАЈНО ГРАВИДНО СТАЊЕ)

Када је трудница примљена са неакушерском повредом/тровањем или са неакушерским стањем које не испуњава горенаведене критеријуме за компликацију трудноће, то стање се не класификује као компликација трудноће.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- доделити шифре према критеријумима у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*
- доделити шифру Z33 Гравидно стање, случајно као пратећу дијагнозу
- међутим, шифра Z33 се не додељује када је у истој епизоди лечења додељена шифра из поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње.

Стога, ако је трудница примљена због неакушерске повреде/тровања **и**:
- постоји компликација трудноће или се она развије током епизоде лечења **и/или**
- пацијенткиња током те епизоде пређе у порођај и/или се породи

доделити пратеће дијагнозе из поглавља 15 и других поглавља, ако је потребно, уместо шифре Z33.

ПРИМЕР 7:
Трудница је примљена у болницу са преломом тела метакарпалне кости (прикљештила је шаку у вратима).

Шифре:	S62.3	Прелом неке друге кости доручја
	W23	Ухваћен, пригњечен, заглављен или уштинут у или између објеката
	Z33	Гравидно стање, случајно

ПРИМЕР 8:
Трудница је примљена у дневну болницу због примене гвожђа услед анемије.

Шифре:	D50.9	Анемија узрокована недостатком гвожђа, неозначена
	Z33	Гравидно стање, случајно

ПРИМЕР 9:
Трудница је хоспитализована због синдрома карпалног тунела.

Шифре:	G56.0	Синдром карпалног тунела
	Z33	Гравидно стање, случајно

ПРИМЕР 10:
Трудница је примљена у болницу због фрактуре тела метакарпалне кости. У току хоспитализације дошло је до пуцања водењака. Пребачена је на акушерско одељење и родила је здраво дете у термину.

Шифре:	S62.3	Прелом неке друге кости доручја
	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће
	Z37.0	Живорођено једно дете

ПРИМЕР 11:
Трудница је примљена у болницу са преломом тела метакарпалне кости. Рутинским мерењем утврђен је повишен крвни притисак (нема дијагнозу хипертензије). Пребачена је на одељење гинекологије због праћења притиска. Њен крвни притисак се вратио у нормалу и сутрадан је отпуштена кући.

Шифре:	S62.3	Прелом неке друге кости доручја
	O99.8	Друге означене болести и стања у трудноћи, порођају и бабињама
	R03.0	Повишен крвни притисак без дијагнозе хипертензије

НЕАКУШЕРСКЕ ПОВРЕДЕ/ТРОВАЊА У ТРУДНОЋИ (ПРАЋЕЊЕ НОРМАЛНЕ ТРУДНОЋЕ)

За неакушерске повреде/тровања (стања класификована у Поглавље 19 *Повреде, тровања и друге последице спољашњих узрока*) никада се не додељује шифра из поглавља 15 *Трудноћа, порођај и бабиње*. Међутим, ако трудница са неакушерском повредом/тровањем испуњава критеријуме за компликацију трудноће, али не постоји стање које би се шифрирало из Поглавља 15, доделити шифру из категорије Z34 Контрола нормалне трудноће као пратећу дијагнозу.

Шифра Z34.- се не додељује ако је у истој епизоди лечења додељена шифра из Поглавља 15.

У вези са наведеним, ако је трудница примљена са неакушерском повредом/тровањем **и**:

- постоји компликација трудноће или се она развије током епизоде лечења **и/или**
- пацијенткиња током те епизоде пређе у порођај и/или се породи

доделити пратеће дијагнозе из Поглавља 15 и других поглавља, ако је потребно, уместо Z34.-

ПРИМЕР 12:
Трудница је примљена у болницу са преломом тела метакарпалне кости. Пребачена је на гинеколошко-акушерско одељење на посматрање. Нису идентификоване компликације трудноће, па је отпуштена кући након лечења прелома.

Шифре:	S62.3	Прелом неке друге кости доручја
	Z34.9	Контрола нормалне трудноће, неозначене

ПРИМЕР 13:
Трудница је примљена на гинеколошко-акушерско одељење на посматрање након пада са мердевина. Жалила се на бол у скочном зглобу, али на рендгенском снимку нису утврђене повреде. Отпуштена је кући следећег јутра.

Шифре:	S99.9	Повреда у пределу скочног зглоба и стопала, неозначена
	W11	Пад на и са мердевина
	Z34.9	Контрола нормалне трудноће, неозначене

ПРИМЕР 14:
Трудница је примљена у болницу са преломом тела метакарпалне кости. Пребачена је на гинеколошко-акушерско одељење ради праћења већ постојеће хипертензије. После лечења прелома и стабилизације хипертензије отпуштена је кући.

Шифре: S62.3 Прелом неке друге кости доручја

Шифра спољашњег узрока обољевања и умирања
I10 Повишен крвни притисак непознатог порекла
O10.- Раније постојећи повишен крвни притисак компликован у току трудноће, порођаја и бабиња

За смернице у вези са пуерпералним/постпарталним стањима/компликацијама видети правило 1548 *Пуерперално/постпорођајно стање или компликација*.

1544 КОМПЛИКАЦИЈЕ НАКОН ТРУДНОЋЕ СА АБОРТИВНИМ ИСХОДОМ

АБОРТУС СА КОМПЛИКАЦИЈАМА (O03-O06)

Шифре из категорија O03-O06 се додељују за пријем ради збрињавања побачаја или извођења абортуса. Четврто кодно место се додељује да класификује компликације које се јављају током исте епизоде лечења у којој се спроводи или збрињава прекид трудноће, односно када је абортус предмет лечења (што се назива и „текућа епизода").

- Идентификовати тип абортуса (O03 Спонтани побачај, O04 Медицински абортус, O05 Други побачај или O06 Неозначени побачај).
- Доделити четврто кодно место из МКБ-10 за категорије O03-O06:
- Четврти карактер .0-.4 се додељује за непотпуни абортус (односно ако након абортуса постоје заостали делови плода).
- Четврти карактер .5-.9 додељује се за потпуни или неозначени абортус (односно ако не постоји документација о заосталим деловима плода).
- Доделити додатну шифру дијагнозе из другог поглавља када она пружа већу специфичност.

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња је хоспитализована због непотпуног побачаја (12/40) и акутног параметритиса. Дати су интравенски антибиотици и урађена је сукциона киретажа (у општој анестезији).

Шифре: O03.0 Спонтани побачај, непотпун, компликован инфекцијом полних органа и карлице и сепсом
N73.0 Акутно запаљење и флегмона окоматеричног ткива
35640-03[1265] Сукциона киретажа материце
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је примљена у болницу на посматрање због претећег побачаја. Наступио је комплетни побачај (5/40). Током боравка у болници развила се и лечена је инфекција уринарног тракта.

Шифре: O03.8 Спонтани побачај, потпун или неозначен, с другим и неозначеним компликацијама
N39.0 Инфекција мокраћних путева неозначене локализације

ПРИМЕР 3:
Пацијенткиња је примљена у болницу ради примене средства за изазивање абортуса (6/40). Отпуст је одложен због крварења.

Шифре: O04.6 Медицински абортус, потпун или неозначен, компликован касним или обилним крварењем
90462-01 [1330] Медикаментозни прекид трудноће (поступак абортуса), некласификован на другом месту

КОМПЛИКАЦИЈЕ НАКОН АБОРТУСА

Шифре из категорије O08 Компликације после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће се додељују када је пацијенткиња примљена због компликације абортуса, али је абортус третиран, обављен или завршен пре епизоде лечења (односно „компликација" је разлог лечења)

- Доделити шифру из категорије O08 Компликације после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће
- Доделити шифру из другог поглавља ако она омогућава већу специфичност
- Редослед шифрирања је према смерницама у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*.

Изузетак од наведених смерница је пријем због задржаних продуката зачећа након абортуса, видети „Пријем због задржаних продуката зачећа након абортуса".

ПРИМЕР 4:
Пацијенткиња је примљена у болницу са инфекцијом карлице након потпуног спонтаног побачаја пре две недеље (без доказа о задржаним продуктима зачећа). Примењени антибиотици.

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

У овом примеру, пријем је само ради лечења компликација, пошто је до спонтаног побачаја дошло пре епизоде лечења. Додатна шифра за инфекцију карлице није потребна (видети правило 0015 *Комбиноване шифре*).

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је примљена у болницу са акутним вагинитисом након медицинског абортуса обављеног два дана раније (без доказа о задржаним продуктима зачећа). Примењени су антибиотици.

Шифре: N76.0 Акутно запаљење вагине
O08.0 Инфекција полних органа и карлице после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће

У овом примеру, пријем је само ради лечења компликације, пошто је медицински абортус обављен пре епизоде лечења.

ПРИМЕР 6:
Пацијенткиња је примљена у болницу ради медицинског абортуса (13/40).

Шифре: O04.8 Медицински абортус, потпун или неозначен, са другим и неозначеним компликацијама
35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

КОМПЛИКАЦИЈЕ ВАНМАТЕРИЧНЕ ИЛИ МОЛАРНЕ ТРУДНОЋЕ ИЛИ ДРУГИХ АБНОРМАЛНИХ ПРОДУКАТА ЗАЧЕЋА

- Доделити шифру за ванматеричну или моларну трудноћу или друге абнормалне продукте зачећа (O00.-Ванматерична трудноћа, O01.- Гроздаста мола или O02.-Други ненормалан исход зачећа)
- Доделити шифру из категорије O08 Компликације после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће
- Доделити шифру пратеће дијагнозе из другог поглавља ако она пружа додатну специфичност.

ПРИМЕР 7:
Пацијенткиња је примљена у болницу због руптуре јајоводне трудноће (5/40) са шоком.

Шифре: O00.1 Јајоводна трудноћа
O08.3 Шок после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће

ПРИЈЕМ ЗБОГ ЗАДРЖАНИХ ПРОДУКАТА ЗАЧЕЋА НАКОН АБОРТУСА

Пријем због задржаних продуката зачећа након абортуса (када је абортус третиран, изведен или се догодио пре ове епизоде неге) не класификује се као компликација абортуса.

Када је пацијенткиња примљена због задржаних продуката зачећа:
- Након абортуса (осим непотпуног абортуса), доделити шифру за непотпуни абортус (O03–O06 са четвртим карактером .0 до .4, у зависности од врсте)
- Након непотпуног абортуса (*missed abortion*), доделити шифру O02.1 Непотпун побачај
- Доделити додатну дијагнозу из другог поглавља ако пружа додатну специфичност (нпр. инфекција, крварење, анемија, итд.)
- Не треба додељивати шифру из категорије O08 Компликације после побачаја, ванматеричне и моларне трудноће

За смернице које се односе на абортус у фазама, видети правило 1511 *Прекид трудноће (абортус)*.

ПРИМЕР 8:
Пацијенткиња је извршила медицински абортус у петој недељи. Три дана касније примљена је са крварењем и задржаним продуктима зачећа.

Шифре: O04.1 Медицински абортус, непотпун, компликован касним или обилним крварењем

ПРИМЕР 9:
Пацијенткиња отпуштена са дијагнозом непотпуног абортуса (5/40). Поновно је примљена два дана касније са задржаним продуктима зачећа.

Шифре: **Пријем 1**
O02.1 Непотпун побачај

Пријем 2
O02.1 Непотпун побачај

ПРИМЕР 10:
Пацијенткиња примљена у болницу недељу дана након побачаја (12/40) са задржаним продуктима зачећа и акутним карличним перитонитисом. Примењени су интравенски антибиотици и обављена је сукциона киретажа у општој анестезији.

Шифре: O03.0 Спонтани побачај, непотпун, компликован инфекцијом полних органа и карлице и сепсом
N73.3 Акутно запаљење перитонеума мале карлице жене
35640-03 [1265] Сукциона киретажа материце
92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

1548 ПУЕРПЕРАЛНО/ПОСТПОРОЂАЈНО СТАЊЕ ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА

Бабиње (пуерперијум) се дефинишу као период од 42 дана након порођаја (укључујући и рађање постељице).

Стања/компликације се шифрирају пуерперијалном/постпарталном шифром из Поглавља 15 Трудноћа, порођај и бабиње или другог поглавља из МКБ-10.

Пуерперална/постпорођајна стања/компликације могу се јавити током епизоде порођаја, или у пријемима након епизоде порођаја, али унутар периода бабиња. Пацијенткиње такође могу бити примљене након периода бабиња са документованим постпорођајним стањем или компликацијама.

НЕАКУШЕРСКА СТАЊА У ПЕРИОДУ БАБИЊА

Неакушерско стање је стање које се може јавити код било ког пацијента; ова стања могу или не морају компликовати бабиње.

- **У епизоди порођаја** (укључујући када је пацијенткиња примљена одмах након порођаја, на пример након порођаја код куће, на путу до болнице или у другој здравственој установи), додељује се шифра за пуерперијум/постпорођајни период, уз додатну шифру дијагнозе из другог поглавља ради прецизирања, ако је потребно
- **Неакушерским повредама/тровањима** (стања класификована у Поглављу 19 Повреде, тровања и друге последице спољашњег узрочника) никада се не додељује пуерперална/постпорођајна шифра

- За све друге пријеме у периоду бабиња (не у епизоди порођаја), доделити пуерпералну/постпорођајну шифру само ако документација указује да је неакушерско стање пуерперална/постпорођајна компликација
- Ако документација указује да неакушерско стање није компликација током бабиња, доделити шифре према смерницама у правилима 0001 *Главна дијагноза* и 0002 *Пратеће дијагнозе*. Не додељивати пуерпералну/постпорођајну шифру.

НЕГА И ПРЕГЛЕД НЕПОСРЕДНО ПОСЛЕ ПОРОЂАЈА

Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја се додељује за епизоде лечења у пуерпералном периоду:

- Шифра Z39.0 се додељује као **главна дијагноза**:
  - када се пацијенткиња породила (беба и постељица) пре епизоде лечења, **и:**
    - нису обављене постпорођајне интервенције током епизоде лечења,
      или
    - пацијенткиња нема пуерперално/постпорођајно стање или компликацију
  - када је пацијенткиња пребачена из друге установе након порођаја како би била уз болесно дете, под условом да у установи у коју је премештена прима искључиво рутинску постпорођајну негу
  - када је пацијенткиња пребачена из друге установе ради постпорођајне неге, без стања које испуњава дефиницију главне или пратеће дијагнозе. Доделити Z48.8 Друго означено праћење и нега у хируршком лечењу као пратећу дијагнозу када се пацијенткиња збрињава после царског реза.
- Шифра Z39.0 се додељује као **пратећа дијагноза** када се пацијенткиња породила (беба и постељица) пре епизоде лечења **и**:
  - постпорођајне интервенције се изводе током епизоде болничког лечења,
    или
  - пацијенткиња има пуерперално/постпорођајно стање или компликацију
- Шифра Z39.0 се никада не додељује у порођајној епизоди лечења

За смернице у вези са трансфером у трећем порођајном добу (односно након порођаја у једној установи, али пре вађења постељице у другој установи), видети правило 1550 *Отпуст/трансфер с трудовима*.

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња која је планирала болнички порођај примљена је након порођаја (беба и постељица) код куће. Пацијенткиња није имала никакво пуерперално стање нити компликацију и отпуштена је са бебом два дана касније.

Шифра: Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња се породила (спонтани порођај главом, беба и постељица) у установи 1 и пребачена је у установу 2 само ради рутинске неге након порођаја.

Шифра: **Установа 1**
Шифра за порођај

Установа 2
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја

ПРИМЕР 3:
Пацијенткиња се породила (беба и постељица) у колима хитне медицинске помоћи на путу до болнице. Након пријема у болницу санирана је повреда перинеума првог степена. Пацијенткиња је отпуштена кући са својом бебом два дана касније.

Шифре: O70.0 Повреда међице у току порођаја, први степен
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја
90481-00 [1344] Сутура лацерације перинеума првог или другог степена

ПРИМЕР 4:
Пацијенткиња се породила (беба и постељица) у колима хитне медицинске помоћи на путу до болнице. Пацијенткиња је примљена на акушерско одељење и другог дана је имала благу повишену температуру. Након опсежног испитивања није утврђена инфекција или узрок повишене температуре. Нису утврђене никакве даље компликације и пацијенткиња је отпуштена афебрилна после два дана.

Шифре: O86.4 Повишена температура после порођаја, узрок непознат
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја

У овом примеру је додељена пуерперална/постпорођајна шифра јер је пријем уследио одмах након порођаја.

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је примљена у болницу због пуерпералне плућне емболије пар дана након порођаја.

Шифре: O88.2 Акушерска емболија крвним угрушком
I26.9 Плућна емболија без помињања акутног плућног срца
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја

У овом примеру је додељена пуерперална/постпорођајна шифра јер је плућна емболија описана као пуерперална, што подразумева узрочно-последичну везу.

ПРИМЕР 6:
Пацијенткиња са већ постојећом анемијом српастих ћелија примљена је у болницу због акутне анемије пет дана након порођаја. Клинички је потврђено и документовано да је анемија погоршана трудноћом и порођајем пацијенткиње.

Шифре: O99.0 Анемија у трудноћи, порођају и бабињама
D57.1 Анемија узрокована појавом српастих ћелија без кризе
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја

У овом примеру је додељена пуерперална/постпорођајна шифра пошто је документација потврдила да је анемија била компликација након порођаја.

ПРИМЕР 7:
Пацијенткиња се породила у колима хитне медицинске помоћи на путу до болнице. Заостала постељица је уклоњена ручно у болници након пријема.

Шифре: O83.- Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ
O73.0 Заостајање постељице без крварења
Z37.0 Живорођено једно дете
90482-00 [1345] Лиза и мануелна екстракција постељице

У овом примеру, шифра O83.- је додељена јер порођај није био потпун пре пријема (односно није извађена постељица). Шифра Z39.0 није додељена јер је то била епизода порођаја.

Имати на уму да процедура 90477-02 [1339] Асистирани порођај код потиљачног става није додељена јер беба није рођена током епизоде лечења (односно интервенција није обављена).

ПРИМЕР 8:
Порођај у термину; близанац 1 рођен у колима хитне медицинске помоћи на путу до болнице. Близанац 2 рођен у болници хитним царским резом доњег сегмента.

Шифре: O84.8 Други вишеплодни порођај
O30.0 Близаначка трудноћа
Z37.2 Близанци, оба живорођена
16520-03 [1340] Хитан царски рез са резом на доњем сегменту материце
92514-10 [1910] Општа анестезија, ASA 10

У овом примеру, шифра O84.8 је додељена пошто порођај није био завршен пре пријема. Шифра Z39.0 није додељена јер је то била епизода порођаја.

ПРИМЕР 9:
Спонтани порођај једног живорођеног детета; дијагностикована плућна емболија и лечена након порођаја.

Шифре: O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће
O88.2 Акушерска емболија крвним угрушком
I26.9 Плућна емболија без помињања акутног плућног срца
Z37.0 Живорођено једно дете
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става

У овом примеру је додељена пуерперална/постпорођајна шифра, док шифра Z39.0 није додељена јер је то била епизода порођаја.

ПРИМЕР 10:
Пацијенткиња је примљена у болницу три месеца након порођаја са инфицираном раном од царског реза која је захтевала примену интравенских антибиотика.

Шифра: O86.0 Инфекције порођајне хируршке ране

У овом примеру је додељена пуерперална/постпорођајна шифра јер је инфекција била директна последица акушерске ране. Шифра Z39.0 није додељена јер епизода лечења није била у пуерпералном периоду.

ПРИМЕР 11:
Пацијенткиња је примљена у болницу са мучнином, повраћањем и повишеном температуром три недеље након порођаја здравог детета. Пацијенткиња је задржана преко ноћи и отпуштена следећег дана са дијагнозом вирусног гастроентеритиса.

Шифра: A08.4 Цревна инфекција узрокована вирусима, неозначена

У овом примеру пуерперална/постпорођајна шифра није додељена јер документација не указује да је стање било порођајна компликација.

ПРИМЕР 12:
Пацијенткиња је примљена у болницу ради лечења астме недељу дана након порођаја.

Шифра: J45.9 Астма, неозначена

У овом примеру пуерперална/постпорођајна шифра није додељена јер није постојала документација која би идентификовала стање као порођајну компликацију.

ПРИМЕР 13:
Пацијенткиња је примљена у болницу недељу дана након порођаја са дубоком (мекоткивном) лацерацијом десне шаке, што је захтевало хируршку ревизију и зашивање у општој анестезији. Следећег дана је отпуштена кући.

Шифре: S61.9 Отворена рана неозначеног дела ручја и шаке
30029-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву осталих области, која укључује меко ткиво
92514-19 [1910] Општа анестезија, ASA 19

Није додељена пуерперијална/постпартална шифра јер је у питању била неакушерска повреда. Шифра Z39.0 није додељена јер пацијенткиња није имала пуерперијалну/постпарталну компликацију.

СТАЊА ПОВЕЗАНА СА ЛАКТАЦИЈОМ

Када пацијенткиња има стање повезано са лактацијом, доделити шифру из категорије O91 Запаљење дојке током дојења или O92 Други поремећаји дојке и лучења млека повезани са порођајем.

Доделити шифру Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја према смерницама у *Нега и преглед непосредно после порођаја.*

ПРИМЕР 14:
Пацијенткиња која је дојила примљена је у болницу три недеље након порођаја са маститисом.

Шифра: O91.2 Негнојно запаљење дојке током дојења
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја

ПРИМЕР 15:
Пацијенткиња која доји је примљена у болницу 10 месеци након порођаја са маститисом.

Шифра: O91.2 Негнојно запаљење дојке током дојења

ПРИМЕР 16:
Пацијенткиња која дође је примљена је у болницу пет дана након порођаја због неакушерског стања. Током хоспитализације започета је терапија домперидоном због смањене продукције млека.

Шифре:
Главна дијагноза за неакушерско стање према смерницама у правилу 0001 *Главна дијагноза*
O92.4 Недовољно лучење млека

Видети правило 1904 *Компликације процедура/Компликације акушерских процедура* за смернице у вези са стањима која се јављају након акушерских процедура (укључујући порођај).

1549 ИНФЕКЦИЈА/КЛИЦОНОША СТРЕПТОКОКА ГРУПЕ Б У ТРУДНОЋИ

Трудница може бити примљена са инфекцијом (гениталног/генитоуринарног тракта) изазваном стрептококом групе Б, или је асимптоматски клицоноша. Профилактичка терапија може бити примењена како би се спречио пренос бактерије на новорођенче током порођаја.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Када је код труднице документовано да је **клицоноша стрептокока групе Б** али се **не спроводи профилактичка терапија**, доделити:
  шифру Z22.3 Клицоноша других означених бактеријских болести
- Када је код труднице документовано да је **клицоноша стрептокока групе Б** и **када се спроводи профилактичка терапија**, доделити:
  шифру Z22.3 Клицоноша других означених бактеријских болести
  и
  шифру Z29.2 Друга профилактичка хемиотерапија
- Када је код труднице документована и**нфекција гениталног/урогениталног тракта** због стрептокока групе Б, доделити:
  шифру O23.- Инфекције мокраћно-полних путева у трудноћи и
  шифру B95.1 Стрептокок Б као узрочник болести класификованих у другим групама

1550 ОТПУСТ/ТРАНСФЕР С ТРУДОВИМА

ДЕФИНИЦИЈА ТРУДОВА

Трудови се дефинишу као регуларне, ритмичне контракције материце које доводе до прогресивне дилатације и омекшавања грлића материце. Понекад је праћено појавом крви и слузи, што указује на то да се цервикални канал шири.

ДЕФИНИЦИЈА ЛАЖНИХ ТРУДОВА

Лажни трудови су неправилна стезања гравидног утеруса која почињу да се јављају у првом тромесечју, а како трудноћа напредује повећава се њихова учесталост, трајање и интензитет. Код лажних трудова нема дилатације и омекшавања грлића материце.

Међу синонимима за лажне трудове су:

- Бракстон Хиксове (Braxton Hicks) контракције
- лажна руптура мембране
- неправилна стезања/контракције материце
- иритабилна материца
- лажни порођајни болови
- претећи (прерани) порођај/трудови

ТРАНСФЕР У (ПРВОЈ ФАЗИ) ТРУДОВА

Пацијенткиња може започети свој порођај у једној установи, а затим се пребацити у другу установу ради порођаја. Разлози за трансфер могу бити:

- клинички – због здравственог стања (пацијенткиње и/или бебе)
- административни – због недостатка акушерских или неонаталних услуга, недостатка кревета или по избору пацијенткиње

ТРАНСФЕР У ТРЕЋЕМ ПОРОЂАЈНОМ ДОБУ

Пацијенткињи може бити потребан трансфер у трећем порођајном добу (односно након рођења детета, али пре рађања постељице). Разлози за трансфер могу бити:

- клинички – због медицинског стања (нпр. задржана постељица)
- административни – због недостатка акушерских услуга (за лечење стања које захтева трансфер)

ОТПУСТ ТОКОМ ТРУДОВА (ИЛИ ЛАЖНИХ ТРУДОВА)

Пацијенткиња са лажним трудовима или у раној фази порођаја може бити отпуштена кући да сачека настанак активног порођаја пре поновног пријема ради епизоде порођаја.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Када је пацијенткиња отпуштена кући с документованом дијагнозом лажних трудова (или једним од горе наведених термина), доделити шифру из категорије O47 Лажни трудови (са четвртим кодним местом .0, .1 или .9).
- Када је пацијенткиња у (првој фази) трудова отпуштена/пребачена у другу установу из **клиничких разлога**, доделити као главну дијагнозу здравствено стање које је захтевало пребацивање пацијенткиње у другу установу.
- Када је пацијенткиња у (првој фази) трудова отпуштена кући или пребачена у другу установу из **административних разлога**, као главну дијагнозу доделити:
  - O60.0 Превремени трудови без порођаја уколико је мање од 37 навршених недеља гестације

  ИЛИ

  - O47.1 Лажни трудови у току или после пуних 37 недеља трудноће
- Када се пацијенткиња у **трећој фази трудова** пребацује у другу установу:
  - **Установа 1** – Шифрирати порођај према смерницама у правилима шифрирања 1500 *Редослед шифрирања дијагноза у акушерским епизодама лечења* и 1505 *Шифре за порођај и асистирани порођај*
  - **Установа 2** – Доделити као главну дијагнозу:
    - шифру за стање које је захтевало пребацивање пацијента **ИЛИ**
    - шифру O63.9 Продужен порођај, неозначен, ако не постоји документована индикација за трансфер

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња (36/40) примљена је након шест сати неправилних контракција. Прегледом је утврђено да је грлић затворен. Контракције су престале и нису се поново јавиле. Пацијенткиња је остала преко ноћи на посматрању и сутрадан је отпуштена кући.

Шифра: O47.0 Лажни трудови пре пуних 37 недеља трудноће

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња с трудовима (39/40) је примљена у установу 1 на порођај. Пребачена је у установу 2 ради хитног царског реза доњег сегмента (епидурална анестезија) због карличне презентације и знакова феталног дистреса (присутан меконијум у амнионској течности).

Шифре: **Установа 1:**
O64.1 Спречен порођај због предњачења карлице
O68.2 Порођај компликован због неправилног ритма срца фетуса и меконијума у амнионској течности

Установа 2:
O82 Прођај царским резом код једноплодне трудноће
O64.1 Спречен порођај због предњачења карлице
O68.2 Порођај компликован због неправилног ритма срца фетуса и меконијума у амнионској течности
Z37.0 Живорођено једно дете
16520-03 [1340] Хитан царски рез са резом на доњем сегменту материце
92508-19 [1909] Неураксијални блок, ASA 19

ПРИМЕР 3:
Спонтани порођај бебе, потиљачни став (39/40) у установи 1. Пацијенткиња је пребачена у установу 2 ради задржане постељице која захтева ручно уклањање у седацији.

Шифре: **Установа 1:**
O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће
O73.0 Заостајање постељице без крварења
Z37.0 Живорођено једно дете
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става

Установа 2:
O73.0 Заостајање постељице без крварења
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја
90482-00 [1345] Лиза и мануелна екстракција постељице
92515-99 [1910] Седација, ASA 99

ПРИМЕР 4:
Порођај у термину (39/40) у установи 1. Пацијенткиња је пребачена у установу 2 где је постељица спонтано рођена.

Шифре: **Установа 1:**
O80 Спонтани порођај код једноплодне трудноће
Z37.0 Живорођено једно дете
90467-00 [1336] Спонтани порођај код потиљачног става

Установа 2:
O63.9 Продужен порођај, неозначен
Z39.0 Нега и преглед непосредно после порођаја
90467-01 [1336] Спонтани порођај постељице, некласификован на другом месту

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је примљена у раној фази порођаја (39/40). Након прегледа, пацијенткиња је одлучила да се врати кући и тамо сачека активну фазу порођаја.

Шифра: O47.1 Лажни трудови у току или после пуних 37 недеља трудноће

1551 АКУШЕРСКЕ ПЕРИНЕАЛНЕ ЛАЦЕРАЦИЈЕ/ПОВРЕДЕ

ДЕФИНИЦИЈЕ

Акушерске лацерације/површинске повреде (руптуре или расцепи)

Површинске повреде међице су површинске ране које мало или нимало не крваре и које није потребно ушивати.

Акушерске лацерације (расцепи) су веће и деле се на четири категорије, и то прву, другу, трећу и четврту. Све четири обично захтевају сутуру. Лацерације трећег и четвртог степена захтевају додатну бригу јер захватање аналног сфинктера може довести до фекалне инконтиненције.

Епизиотомија

Епизиототија је хируршки рез у перинеуму који се ради да би се олакшао порођај.

Епизиотомија проширена лацерацијом (руптуром или расцепом)

Епизиотомија се може проширити током порођаја због спонтане руптуре перинеума. Проширење може обухватати околне структуре као што су анални сфинктер и мукоза.

Лацерација (руптура или расцеп) проширена епизиотомијом

Трауматска лацерација перинеума може се продужити епизиотомијом да би се олакшао порођај и смањило даље оштећење околних ткива.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Перинеалне огреботине и лацерације (руптуре или расцепи)

Доделити шифру из категорије O70 Повреда међице у току порођаја за акушерску раздеротину перинеума или лацерацију:

- која испуњава критеријуме правила 0002 Пратеће дијагнозе (примера ради, захтева санирање/ушивање)

ИЛИ

- ако документација указује на то да је потребно санирање, али оно није изведено због избора пацијенткиње, или премештаја у другу установу пре репарације. Доделити и шифру из категорије Z53 Особе у контакту са здравственом службом због специфичних процедура које нису извршене

Episiotomija proširena lacerацијом (ruptуром или расцепом)

Доделити:

- шифру 90472-00 [1343] Епизиотомија
  и
- шифру из блока [1344] Постпартално ушивање (за санирање лацерације)

Лацерација (руптура или расцеп) проширена епизиотомијом

Доделити само шифру 90472-00 [1343] Епизиотомија.

Шифра за санирање иницијалне трауматске лацерације (руптуре или расцепа) не додељује се јер је саставни део шифре за епизиотомију.

Вишеструке лацерације перинеума (руптуре или расцепи)

- Шифре у категорији O70 Повреда међице у току порођаја представљају континуум (низ различитих степена тежине повреда). Ако су документоване вишеструке перинеалне лацерације различитог степена, доделити само шифру за највиши (најтежи) степен.
- Шифре процедура за санирање перинеалних лацерација укључују санирање вишеструких урогениталних места. Доделити по потреби следеће шифре:
  - 90481-00 [1344] Сутура лацерације перинеума првог или другог степена
    ИЛИ
  - 16573-00 [1344] Сутура лацерације перинеума трећег или четвртог степена

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња је имала лацерацију перинеума другог степена и билатералне лацерације лабија које су ушивене након порођаја.

Шифре: O70.1 Повреда међице у току порођаја, други степен
90481-00 [1344] Сутура лацерације перинеума првог или другог степена

У овом примеру додељена је шифра O70.1 је означава теже стање.

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је после порођаја имала репарацију перинеалне лацерације другог степена и кидање зида вагине.

Шифре: O70.1 Повреда међице у току порођаја, други степен
O71.4 Акушерско кидање зида вагине
90481-00 [1344] Сутура лацерације перинеума првог или другог степена

У овом примеру додељене су шифре O70.1 и O71.4 јер су захваћена два различита анатомска места.

1552 ПРЕВРЕМЕНО ПУЦАЊЕ ПЛОДОВИХ ОВОЈНИЦА, ПОРОЂАЈ ОДЛОЖЕН ТЕРАПИЈОМ

Токолитички лекови се могу давати након превременог пуцања плодових овојница са циљем заустављања контракција. Међу примерима токолитика су:

- бета-агонисти (као што је салбутамол)
- блокатори калцијумских канала (као што је нифедипин)
- магнезијум сулфат
- донори азот оксида (примера ради фластери глицерил тринитрата)
- инхибитори синтезе простагландина (као што је индометацин)

Стероиди се примењују ради сазревања плућа плода када постоји ризик од превременог порођаја.

Стероиди се не користе за одлагање превременог порођаја.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Доделити шифру O42.2 Прерана руптура водењака, порођај одложен терапијом, када је терапија лековима (токолитички агенс) примењена након превременог пуцања овојница пре почетка порођаја са циљем да се зауставе контракције/одложи порођај.

Шифра O42.2 се може доделити са шифром O42.0 Прерана руптура водењака, почетак порођаја у току 24 часа. Међутим, пошто у МКБ-10 постоји напомена „искључује" код шифре O42.1 Прерана руптура водењака, почетак порођаја после 24 часа, тиме се онемогућава додељивање шифре O42.2 уз шифру O42.1.

16 ОДРЕЂЕНА СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА

1602 НЕОНАТАЛНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ ЗБОГ ДИЈАБЕТЕСА МАЈКЕ

Новорођенчад мајки са дијабетесом понекад имају пролазно снижење нивоа шећера у крви, што је најчешће последица мајчиног стања. У наведеном случају додељују се шифре дијагноза P70.1 Синдром одојчета мајке са шећерном болешћу или P70.0 Синдром одојчета мајке са шећерном болешћу у трудноћи, с тим што би требало да постоји потврда у лабораторијским налазима и медицинској документацији (видети и правило 0401 *Дијабетес мелитус*).

1605 СТАЊА КОЈА ПОТИЧУ ИЗ ПЕРИНАТАЛНОГ ПЕРИОДА

ДЕФИНИЦИЈА

„Период који започиње са навршених 20 недеља гестације (140 дана), а завршава се са 28 навршених дана након порођаја" (*AIHW 2005c, Аустралија*).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Шифре из МКБ-10, Поглавља **16 Одређена стања настала у перинаталном периоду,** додељују се за стања која настају у перинаталном периоду иако се смрт или оболевање могу јавити касније.

У случају превремено рођеног детета, главна дијагноза ће бити шифра P07.2 Изразита незрелост или шифра P07.3 Друга превремено рођена одојчад. *Напомена:* видети описе наведених шифара у МКБ-10.

ПРИМЕР 1:
Превремено рођена девојчица (рођена у 33. недељи, тежина на рођењу 1.300 грама) пребачена је на одељење неонатологије са интраутериним застојем у расту, жутицом и хипогликемијом. Новорођенче је лечено 24-часовном фототерапијом, интравенском декстрозом и примењивана је честа орална исхрана.

Шифре:
P07.3 Друга превремено рођена одојчад
P07.1 Друга мала тежина на рођењу
P05.9 Успорен раст плода, неозначен
P59.0 Жутица новорођенчета после превременог порођаја
P70.4 Други снижен ниво шећера у крви новорођенчета
Z38.0 Једно дете, рођено у болници
90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије, на кожи
96199-19 [1920] Интравенско давање фармаколошког средства, хранљива супстанца

Шифре из МКБ-10, Поглавље 16 Одређена стања која потичу из перинаталног периода:

- и даље ће се примењивати за бебе старије од 28 дана које су још увек у епизоди рођења и
- и даље ће се примењивати за бебе старије од 28 дана које су отпуштене и накнадно поново примљене са стањем документованим као насталим у перинаталном периоду.

ПРИМЕР 2:
Превремено рођено дете (рођено у 27. недељи; тежина на рођењу 700 грама) старости 30 дана пребачено је из друге болнице због терапије новорођеначке жутице и мале тежине на рођењу. Током пријема дете је примило 24 часовну фототерапију и суплементарну исхрану.

Шифре:
P59.0 Жутица новорођенчета после превременог порођаја
P07.2 Изразита незрелост
P07.0 Веома мала тежина на рођењу
90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије, на кожи

ПРИМЕР 3:
Женско новорођенче старости 40 дана је поново примљено са жутицом узрокованом мајчиним млеком. Ниво билирубина је био > 18 mg/dl. Примењена је 24-часовна фототерапија.

Шифре:
P59.3 Жутица новорођенчета узрокована инхибиторима у мајчином млеку
90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије, на кожи

Већина стања која настају у перинаталном периоду нестаје за кратко време. Нека стања, међутим, могу трајати цео живот и потребно их је шифрирати шифрама из овог поглавља без обзира на старост пацијента.

ПРИМЕР 4:
Вагинални аденокарцином светлих ћелија због интраутерине експозиције диетилстилбестролу. Пацијенткиња сада има 25 година.

Шифре:
C52 Злоћудни тумор вагине
P04.1 Плод и новорођенче на које је утицало лечење мајке другим лековима
Y42.5 Други естрогени и прогестерони

Такође је важно уочити да се нека стања, као што је бронхиолитис, могу јавити у перинаталном периоду, а не налазе се у правилима шифрирања у Поглављу 16. Када се такво стање појави у

епизоди порођаја, дозвољено је доделити шифру из других поглавља МКБ-10 без шифре из Поглавља 16.

ПРИМЕР 5:
Мушко новорођенче рођено у болници у 39. недељи другог дана пребачено је на одељење неонатологије због кашља, визинга и отежаног храњења услед постојања диспнеје. Дијагностикован је бронхиолитис који је третиран 24 сата терапијом кисеоника.

Шифре: J21.9 Акутни бронхитис, неозначен
Z38.0 Једно дете, рођено у болници
92044-00 [1889] Остале терапије обогаћивања кисеоником
96202-07 [1920] Ентерално давање фармаколошког средства, хранљива супстанца

1607 НОВОРОЂЕНЧЕ/НЕОНАТУС

Неонатус је живорођено дете млађе од 28 дана.

Неонатални период се дефинише као:

„…тачно четири недеље или 28 навршених дана, почевши од дана рођења (дан 0) са истеком по завршетку 27. дана." (*AIHW 2005 Аустралија*).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Шифру из категорије Z38 Једно дете рођено у болници потребно је доделити:
- за бебу:
  - рођену у болници
  - рођену ван болнице али примљену **одмах након рођења** (односно време протекло између порођаја и пријема у установу за акутно лечење, што омогућава транспорт на велике удаљености)
- као главну дијагнозу **само** када је новорођенче потпуно здраво
- као пратећу дијагнозу када новорођенче има било какво обољење или је на посматрању суспектног стања
- независно од типа неге у епизоди лечења

Не додељивати шифру из категорије Z38 за други пријем или накнадне пријеме.

ПРИМЕР 1:
Новорођенче, рођено у болници.

Шифра: Z38.0 Једно дете, рођено у болници

ПРИМЕР 2:
Једно новорођенче, рођено на путу до болнице. Пребачено колима хитне помоћи у болницу с мајком; новорођенче сасвим добро.
Шифра: Z38.1 Једно дете, рођено ван болнице

ПРИМЕР 3:
Новорођенче, рођено у болници. Обрезивање обављено на захтев родитеља пре отпуста.

Шифра: Z38.0 Једно дете, рођено у болници
Z41.2 Рутинско и ритуално обрезивање мушког полног уда

ПРИМЕР 4:
Новорођенче, рођено у болници, лечено од хипогликемије.

Шифра: P70.4 Други снижен ниво шећера у крви новорођенчета
Z38.0 Једно дете, рођено у болници

ПРИМЕР 5:
Једно новорођенче рођено у установи 1; пребачено је у установу 2 због респираторног дистрес синдрома и пнеумоторакса.

Шифре: **Установа 1:**
P22.0 Синдром тешког поремећаја дисања новорођенчета
P25.1 Ваздух у међупростору плеуре новорођенчета настао у перинаталном периоду
Z38.0 Једно дете, рођено у болници

Установа 2:
P22.0 Синдром тешког поремећаја дисања новорођенчета
P25.1 Ваздух у међупростору плеуре новорођенчета настао у перинаталном периоду

ПРИМЕР 6:
Новорођенче, поновно примљено у болницу са седам дана старости ради обрезивања.

Шифра: Z41.2 Рутинско и ритуално обрезивање мушког полног уда
30653-00 Циркумцизија (обрезивање) мушкарца

1610 СИНДРОМ ИЗНЕНАДНЕ СМРТИ ДЕТЕТА (SIDS)/АКУТНИ ДОГАЂАЈ КОЈИ УГРОЖАВА ЖИВОТ (ALTE)

Синдром изненадне смрти детета (SIDS) је изненадна и необјашњива смрт наизглед здравог детета млађег од годину дана која остаје необјашњена након детаљне истраге случаја, укључујући извођење потпуне обдукције, преглед места смрти и анализу клиничке историје. Уопштено се сматра да је то патолошка дијагноза (односно други узроци су искључени детаљним обдукционим прегледом).

Акутни догађај који угрожава живот (ALTE) је епизода која је застрашујућа за посматрача и карактерише се комбинацијом следећих симптома: апнеје (централне или повремено опструктивне), промене боје коже (обично цијанотичне или бледе, али повремено еритематозне или плеторичне), изражене промене мишићног тонуса (обично изражена млитавост) и гушења.

Класификација

1. Већина случајева SIDS-а јавља се као смрт која је наступила пре доласка у болницу и не захтева шифрирање ради пријема.
2. Понекад је започета реанимација детета али дете касније премине. Ако налаз обдукције потврди SIDS, додељује се шифра R95 Изненадна смрт одојчета ако је беба млађа од једне године или шифра R96.0 Тренутна смрт ако је дете старо годину дана и више.
3. SIDS ретко може компликовати пријем из других разлога. Ако налаз обдукције потврди SIDS, додељује се шифра R95 Изненадна смрт одојчета ако је беба млађа од једне године или шифра R96.0 Тренутна смрт ако је дете старо годину дана и више.

4. У случајевима очигледног догађаја ALTE када се накнадним испитивањима утврди основни узрок (укључујући различите неуролошке, гастроинтестиналне и респираторне поремећаје) треба шифрирати само основни узрок.
5. У случајевима очигледног догађаја ALTE када се накнадним испитивањима не утврди основни узрок, доделити шифру R68.1 Симптоми у деце, неозначени.

1611 ПОСМАТРАЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА НОВОРОЂЕНЧАДИ И ОДОЈЧАДИ ЗБОГ СУМЊЕ НА СТАЊЕ КОЈЕ НИЈЕ НАЂЕНО

Шифра Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања које није нађено додељује се здравом детету за које се сумња да има ризик за абнормално стање, али се након посматрања и испитивања утврди да не постоји потреба за даљим лечењем или здравственом негом (видети и правило 1617 *Неонатална сепса/ризик од сепсе*).

1613 МАСИВНИ АСПИРАЦИЈСКИ СИНДРОМ

Дефиниција

Масивни аспирацијски синдром се јавља када дете удахне док је још у утерусу или порођајном каналу (постматуритет може играти важну улогу), аспирирајући тако плодову воду, вагиналну или орофарингеалну течност, од којих свака може садржати меконијум. Могу се јавити диспнеја, тахипнеја, визинг (свирање) и/или апнеја. Код блажих облика, диспнеја се јавља убрзо након рођења и траје 2-3 дана. Код тежих случајева дете је веома лоше и захтева интензивну негу, а исход може бити и фаталан.

Терапија укључује аспирирање трагова меконијума из уста и назофаринкса чим изађе глава, а потом и из фаринкса и трахеје под визуелном контролом помоћу ларингоскопа. Ако је потребно, врши се интубација и поновна аспирација и пружа се вентилациона подршка и општа интензивна нега. Често су потребни овлажени кисеоник и профилактичка антибиотска терапија. Компликације укључују пнеумоторакс и потребу за асистираном вентилацијом са позитивним притиском.

Класификација

Шифре из категорије P24 Синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја требало би да се користе у случајевима „масивног аспирацијског синдрома" (P24.9 Синдром новорођенчетовог удисања страних садржаја, неозначен), „синдрома аспирације меконијума" (P24.0 Новорођенчетово удисање меконијума), итд. и случајевима са значајном болешћу респираторног система када постоји потреба за додатним кисеоником током периода од најмање 24 сата.

У случају „синдрома аспирације меконијума" или „масивне аспирације меконијума" који захтева терапију кисеоником у трајању < 24 сата, треба доделити шифру P22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета.

Транзиторна тахипнеја новорођенчета (TTN)

Дефиниција

Синдром TTN је добро познат синдром новорођенчета са настанком у распону од првих минута након рођења па до неколико сати по рођењу. Карактерише се тахипнејом уз мање или никакве потешкоће у дисању. Често је присутна хипоксемија са добрим одговором на додатни кисеоник. Иако се обично повуче након 24 сата, може перзистирати и до неколико дана. Не би требало бити знакова сепсе или срчаних сметњи. Рендгенски снимак плућа показује повећано присуство

течности у шупљинама и интерстицијуму плућа. Синдром TTN је бенигно стање без дугорочних последица.

Проблем се јавља када је у течности присутан меконијум и тада је прихватљива и алтернативна дијагноза аспирационог синдрома (P24 Синдроми новорођенчетовог удисања страних садржаја – користити раније наведене критеријуме за додељивање ове шифре).

Ако терапија кисеоником престане унутар 24 сата, шифрирати као P22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета.

Класификација

Шифра P22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета се додељује ако постоји:
- Транзиторна тахипнеја новорођенчета (независно од трајања оксигенотерапије) или
- Синдром аспирације меконијума (**ако је оксигенотерапија трајала < 24 сата**)
- Масивни аспирацијски синдром (**ако је оксигенотерапија трајала < 24 сата**)

Ако је стање описано као синдром аспирације меконијума или масивни аспирацијски синдром и ако је **оксигенотерапија трајала дуже од 24 сата**, потребно је шифрирати ово стање као Масивни аспирациони синдром.

1615 СПЕЦИФИЧНЕ БОЛЕСТИ И ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД БОЛЕСНОГ НОВОРОЂЕНЧЕТА

Стандарди шифрирања наведени у наставку односе се на специфичне болести и интервенције за болесно новорођенче.

Напомена: Ове интервенције би такође требало шифрирати код деце старије од 28 дана ако је у питању иста епизода болничког лечења (видети Правило 1607 *Новорођенче/Неонатус*). Код пацијената који су били отпуштени кући и поново примљени може да се додели иста шифра ако се утврди да је проблем настао у перинаталном периоду.

1. ШИФРИРАТИ СЛЕДЕЋЕ САМО КАДА ИНТЕРВЕНЦИЈА ИСПУЊАВА ОДРЕЂЕНЕ КРИТЕРИЈУМЕ:

Ентерална инфузија

Шифра 96202-07 [1920] Ентерално давање фармаколошког средства, хранљива супстанца (гастрична лаважа или храњење на цевчицу) треба доделити **само ако се средство даје више пута унутар исте епизоде болничког лечења.**

Напомена: Ову шифру не треба користити код поступка лаваже желуца.

Терапија кисеоником

Шифра 92044-00 [1889] Остале терапије обогаћивања кисеоником, требало би доделити само ако је **трајала дуже од четири сата**. Примери дијагноза који могу захтевати терапију кисеоником су „привремена тахипнеја" (P22.1 Пролазно убрзано дисање новорођенчета) или „други респираторни проблеми након рођења" (P22.8 Други тежак поремећај дисања новорођенчета (респираторни дистрес)).

Парентерална терапија антибиотицима/антиинфективним лековима

Шифре процедура за примену антибиотика и других антиинфективних лекова требало би доделити само кад се дају > 24 сата (видети блок [1920] Давање фармакотерапије са екстензијом –02). Примери дијагноза када је потребно дати парентералну терапију антибиотицима су шифра P39.8

Друге означене инфекције специфичне за перинатални период и шифра P36.- Бактеријска сепса новорођенчета.

Фототерапија

Шифра за фототерапију новорођенчета треба да буде додељена само када је примењена дуготрајна фототерапија (**више од 12 сати**) за лечење неонаталне жутице. Шифра процедуре је 90677-00 [1611] Остале процедуре фототерапије, на кожи.

Жутица

Шифру дијагнозе за жутицу новорођенчета треба доделити само код продужене **(>12 сати) фототерапије.**

Међутим, ако је новорођенче поново примљено посебно због жутице са или без фототерапије, жутица би требало да буде шифрирана као главна дијагноза.

Вентилаторна подршка

Комбинована вентилаторна подршка (инвазивна и неинвазивна)

Новорођенчад у истој епизоди лечења могу добити како континуирану вентилаторну подршку тако и неинвазивну вентилаторну подршку. Шифре за континуирану вентилаторну подршку и неинвазивну вентилаторну подршку би требало да буду додељене одвојено према смерницама у правилу 1006 *Вентилаторна подршка, Класификација, тачка 1а*.

Поред тога, када се саберу сати инвазивне и неинвазивне вентилаторне подршке и укупно износе 96 сати или више, доделити шифру 92211-00 [571] Поступак одржавања комбиноване вентилаторне подршке, 96 сати или више.

За реанимацију при рођењу

Вентилаторна подршка (примера ради балон и маска или интермитентно дисање позитивним притиском) примењена у сврху реанимације при рођењу не треба да се шифрира.

За конкретније информације о класификацији вентилаторне подршке видети правило 1006 *Вентилаторна подршка*.

2. ШИФРИРАТИ СЛЕДЕЋЕ ПРОЦЕДУРЕ КАД СУ ОБАВЉЕНЕ

Давање крви и продуката крви

Видети правило 0302 *Трансфузија крви*.

Катетеризација/канилација код новорођенчета

13300-01 [738] Катетеризација/канилација вена скалпа код новорођенчета
13300-02 [738] Умбиликална венска катетеризација/канилација код новорођенчета
13319-00 [738] Централна венска катетеризација код новорођенчета
13303-00 [694] Катетеризација/канилација умбиликалне артерије код новорођенчета
34524-00 [694] Катетеризација/канилација других артерија

Напомена: Када се током епизоде лечења обавља више катетеризација а важи иста шифра процедуре, доделити шифру процедуре само једном.

Терапија азот оксидом

Инхалација гаса азот оксида са инвазивном или неинвазивном вентилаторном подршком користи се за лечење критичног престанка дисања код новорођенчади.

Шифру 92210-00 [1889] Терапија азот оксидом треба доделити као додатак одговарајућим шифрама за вентилаторну подршку.

Терапија парентералном течношћу

Тотална парентерална исхрана:

96199-07 [1920] Интравенска примена фармаколошког средства, хранљиве супстанце

Електролити:

96199-08 [1920] Интравенска примена фармаколошког средства, електролита

Декстроза:

96199-19 [1920] Интравенска примена фармаколошког средства, друго и неозначено фармаколошко средство

Примери дијагноза које могу да захтевају парентералну терапију течностима су „неонатална хипогликемија" (P70.- Пролазни поремећаји метаболизма угљених хидрата плода и новорођенчета) или „други пролазни неонатални електролитни поремећаји" (P74.-Други пролазни поремећаји електролита и метаболизма новорођенчета).

Напомена: Ове шифре не би требало да се додељују када су ови поступци део реанимације на рођењу.

Терапијска хипотермија

Терапијска хипотермија се користи код новорођенчади код којих постоји ризик од оштећења мозга услед недостатка кисеоника. Недостатак кисеоника пре или током процеса порођаја може уништити мождане ћелије новорођенчета и један метод да се заустави наставак овог оштећења је да се изазове хипотермија. Хлађење треба започети што је пре могуће након рођења и укључује одржавање температура новорођенчета на 33-34°C у периоду од 72 сата.

Доделити шифру 22065-00 [1880] Терапија хладноћом код новорођенчади без обзира на дато трајање.

1617 НЕОНАТАЛНА СЕПСА/РИЗИК ОД СЕПСЕ

Неонатална сепса се може дефинисати као инвазивна бактеријска инфекција која настаје у првих 28 дана живота. Рана неонатална сепса је код више од 50% случајева клинички видљива унутар шест сати од рођења; велика већина се јавља у прва 72 сата живота. Касна неонатална сепса се обично покаже након навршених четири дана и укључује нозокомијално стечене инфекције.

Међу факторима ризика за настанак инвазивне неонаталне инфекције су:

- превремени порођај
- превремена руптура плодових овојака
- знакови инфекције мајке
- вишеплодни порођај са одложеним порођајем другог или наредног детета
- пролонгирана руптура овојака
- мајка клицоноша стрептокока групе Б
- претходна беба са инвазивном инфекцијом стрептокока групе Б

Новорођенчад код којих постоји један или више од наведених фактора ризика, а код којих нема симптома, могу добити дијагнозу „ризик од сепсе" и профилактички се третирати антибиотицима или бити задржани у болници ради даљег посматрања.

Класификација

Новорођенчади која имају специфичну инфекцију као што је неонатална сепса треба доделити шифру дијагнозе заједно са свим одговарајућим шифрама процедура (у складу са правилом 1615 *Специфичне болести и интервенције код болесног новорођенчета*).

Додатну шифру из категорије P00-P04 Оштећење плода и новорођенчета због болести мајке и компликација трудноће, трудова и порођаја требало би доделити уколико је инфекција последица стања мајке.

За новорођенчад која имају дијагнозу „ризик од сепсе" и недокументовано стање примењују се следећа правила:

- Уколико се новорођенче само опсервира а није покренуто профилактичко лечење сепсе, додељује се шифра Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања.
- Уколико је новорођенче добило профилактичку терапију, треба доделити шифру Z03.8 Посматрање због сумње на друге болести или стања заједно са шифром из категорије Z29 Потреба за другим профилактичким мерама и одговарајућом шифром процедуре (у складу са правилом 1615 *Специфичне болести и интервенције код болесног новорођенчета*).

17 УРОЂЕНЕ МАЛФОРМАЦИЈЕ, ДЕФОРМАЦИЈЕ И ХРОМОЗОМСКЕ АБНОРМАЛНОСТИ

Ово поглавље не садржи посебна правила шифрирања.

18 СИМПТОМИ, ЗНАЦИ И АБНОРМАЛНИ КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИЈСКИ НАЛАЗИ, НЕКЛАСИФИКОВАНИ НА ДРУГОМ МЕСТУ

1805 АКОПИЈА (ПСИХИЧКА НЕСТАБИЛНОСТ)

Термин „акопија" није одговарајући и приликом шифрирања би требало утврдити прикладнију дијагнозу која одражава разлог за пријем пацијента. Термини „непокретност" и „слабост" спадају у исту категорију и уместо њих би такође требало потражити прикладнију дијагнозу.

19 ПОВРЕДЕ, ТРОВАЊА И ДРУГЕ ПОСЛЕДИЦЕ СПОЉАШЊИХ УЗРОКА

1901 ТРОВАЊЕ

ДЕФИНИЦИЈА

Тровање лековима обухвата случајеве када је дат или узет погрешан лек или погрешна доза, узимање лека грешком, самоубиство и убиство, нежељене ефекте прописаних лекова узетих у комбинацији са лековима које је пацијент сам узео, као и интоксикацију. Тровање укључује неправилну употребу.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Тровање је класификовано у категорије T36-T50 Тровање лековима, препаратима и биолошким супстанцама. Овим шифрама описује се врста лека који је проузроковао тровање.

Као додатак шифри тровања, треба уписати и пратећу дијагнозу, да би се указало на било какву значајну манифестацију (као што су кома или аритмија).

ПРИМЕР 1:
Кома због тровања кодеином.

Шифре:	T40.2	Тровање другим опијатима
	R40.2	Бесвесност, неозначена

Видети и правило 1903 *Два или више лека узета у комбинацији* и правило 2005 *Тровања и повреде – индикација намере*.

1902 НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА

ЛЕКОВИ

Дефиниција

Међу нежељеним дејствима супстанци које су примењене на исправан начин су алергијске реакције, хиперсензибилност, идиосинкразијска реакција, интеракције лекова (када је свака супстанца правилно примењена) и сличне ситуације које првенствено укључују прописно узимање лекова.

Класификација

Нежељена дејства лекова коришћених на исправан начин класификују се према природи тих нежељених дејстава. Треба додати и шифру спољашњег узрочника како би се указало на лек или медицинску супстанцу која је проузроковала нежељено дејство.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због гастритиса изазваним аспирином који је узиман према упутству лекара.

Шифре:	K29.7	Запаљење желуца, неозначено
	Y45.1	Салицилати

У овом примеру, шифра K29.7 је додељена у складу са правилом 0001 *Главна дијагноза*. Шифра спољашњег узрока се додељује да се укаже на лек који је изазвао нежељено дејство.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен у болницу због уртикарије настале након вакцинације серумском вакцином у ординацији изабраног лекара.

Шифре:	T80.6	Друге реакције на серум
	Y59.9	Вакцина или биолошка супстанца, неозначена

Ако је манифестација нежељене реакције на лек неозначена, доделити шифру T88.7 Неозначено неповољно дејство лека или препарата.

Видети и Правила 1903 *Два или више лека узета у комбинацији* и 0113 *Ковид-19*.

ТРЕТМАН РАДИОТЕРАПИЈЕ

Дефиниција

У данима и недељама након третмана, код пацијената који су подвргнути радиотерапији могу се развити бројна нежељена дејства зрачења на ткива као што су кожа и слузокожа, и то у зависности од локације и распореда терапије. Међу уобичајеним примери ових раних нежељених дејстава су:

- мукозитис
- чир у устима
- езофагитис
- пнеумонитис
- проктитис
- дијареја
- супресија коштане сржи

Касна нежељена дејства могу се јавити месецима и годинама касније и доводе до смањења пролиферације ћелија, као и локалног ендартеритиса који доводи до исхемије и пролиферативне фиброзе. Ови утицаји могу бити трајни и прогресивни и међу њима су:

- исхемија и улцерација коже
- некроза и прелом кости
- циститис
- фиброза плућа
- мијелопатија и енцефалопатија
- нефропатија
- атрофија меких ткива

Класификација

Нежељена дејства правилно примењене радиотерапије класификована су према природи нежељеног дејства. Постоји низ специфичних дијагноза које се односе на нежељена дејства радиотерапије.

ПРИМЕР 1:
Проктитис као резултат радиотерапије за лечење карцинома простате.

Шифре:	K62.7	Проктитис узрокован зрачењем
	Y84.2	Радиолошке процедуре и радиотерапија

Специфичне шифре дијагноза могу бити сврстане у категорије „постпроцедуралних" стања у класификацији МКБ-10, али то не искључује употребу ових шифара за описивање нежељених дејстава.

ПРИМЕР 2:
Сколиоза услед радиотерапије за неуробластом код детета.

Шифре:	M96.5	Кичма искривљена у страну као последица зрачења
	Y84.2	Радиолошке процедуре и радиотерапија

Када не постоји специфична шифра која у свом наслову садржи концепт „зрачење", „проузроковано зрачењем" и слично, потребно је доделити шифру која најбоље описује стање, заједно са шифрама за спољашњи узрок.

ПРИМЕР 3:
Езофагитис након радиотерапије због карцинома плућа.

Шифре:	K20	Запаљење једњака
	Y84.2	Радиолошке процедуре и радиотерапија

Уколико је манифестација дејства радиотерапије неспецифична, потребно је доделити шифру T66 Неозначена дејства зрачења заједно са одговарајућом шифром спољашњег узрочника.

Уколико се јави стање које је последица неисправно примењене радијације/радиотерапије током медицинске неге, потребно је доделити шифру која најбоље описује то стање, заједно са одговарајућом шифром спољашњег узрочника.

Y63.2 Прекомерна доза зрачења примљена у току терапије

Y63.3 Ненамерно излагање болесника зрачењу у току медицинског лечења

Y78.- Уређаји у радиологији повезани са нежељеним догађајима

ПРИМЕР 4:
Опекотине коже грудног коша (захваћена површина 4%) услед прекомерног излагања зрачењу због карцинома дојке.

Шифре:	T21.0	Опекотина трупа неозначеног степена
	T31.0	Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине
	Y63.2	Прекомерна доза зрачења примљена у току терапије

Видети и правило 2115 *Алергијски провокациони тест*.

1903 ДВА ИЛИ ВИШЕ ЛЕКА УЗЕТА У КОМБИНАЦИЈИ

Лекови комбиновани са алкохолом

Нежељено дејство због лекова комбинованих са алкохолом треба шифрирати као тровање обама агенсима.

ПРИМЕР 1:
Јака депресија респираторног центра због секобарбитала узетог у комбинацији са алкохолом (случајно).

Шифре:	T42.3	Барбитурати
	G93.8	Други означени поремећаји мозга
	T51.0	Токсичан ефекат етанола
	X41.-	Случајно тровање или излагање антиепилептицима, седативима-хипнотицима, антипаркинсоницима и психотропним лековима, некласификовано на другом месту
	X45	Случајно тровање и излагање алкохолу

Прописани лек узет у комбинацији са непрописаним леком

Нежељена дејства до којих долази због комбинације прописаних и непрописаних лекова треба шифрирати као тровање обама агенсима.

ПРИМЕР 2:
Хематемеза због узимања варфарина (прописаног) са аспирином (непрописаним) (случајно).

Шифре:	T45.5	Антикоагуланси
	K92.0	Повраћање крви
	T39.0	Салицилати
	X44	Случајно тровање и излагање неозначеним лековима, препаратима или биолошким супстанцама
	X40	Случајно тровање и излагање аналгетицима, антипиретицима или антиреуматицима који не припадају опијатима

Два или више прописаних лекова узетих у комбинацији

Уколико до нежељеног дејства дође због комбинације два или више прописана лека, оба лека треба шифрирати као нежељена дејства због узимања исправних лекова коришћених на прави начин.

ПРИМЕР 3:
Кома због антихистаминика и барбитурата узетих у комбинацији (оба лека су била прописана).

Шифре:	R40.2	Бесвесност, неозначена
	Y43.0	Антиалергијски и антиеметички лекови
	Y47.0	Барбитурати, некласификовани на другом месту

Уколико лек није наведен у класификацији МКБ-10, треба употребити шифру за групу/врсту лекова (као што су антиалергијски лекови).

КОМБИНОВАНИ ЛЕКОВИ

Ако је комбиновани лек наведен као узрок тровања/нежељеног дејства, а ниједна појединачна компонента није идентификована као одговорна за тровање/нежељено дејство, додељује се шифра за сваку од компоненти.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу са поспаношћу због случајног тровања мерсиндолом (кодеин, парацетамол и доксиламин сукцинат). Ниједна појединачна компонента мерсидола није идентификована као узрок тровања.

Шифре:	T40.2	Други опијати
	R40.0	Поспаност
	X42	Случајно тровање и излагање наркотицима и психодислептицима [халуциногенима], некласификовано на другом месту
	T45.0	Тровање антиалергијским и антиеметичким лековима
	X44	Случајно тровање и излагање неозначеним лековима, препаратима или биолошким супстанцама
	T39.1	Тровање дериватима 4-аминофенола
	X40	Случајно тровање и излагање аналгетицима, антипиретицима или антиреуматицима који не припадају опијатима

Ако је као узрок тровања/нежељеног дејства наведен комбиновани лек а једна од његових компоненти је идентификована као узрочник тровања/нежељеног дејства, додељује се шифра само за тај лек (компоненту). Шифре за друге компоненте комбинованог лека нису потребне.

ПРИМЕР 5:
Пацијенткиња је хоспитализована са бронхоспазмом због узимања мерсиндола (кодеин, параце-тамол и доксиламин сукцинат) како је прописано због менструалних грчева. Кодеин је докумен-тован као узрок бронхоспазама.

Шифре: J98.0 Болести душника, некласификоване на другом месту
Y45.0 Опиоди и сродни аналгетици

1904 КОМПЛИКАЦИЈЕ ПРОЦЕДУРА

ПРЕГЛЕД

Многа стања се могу јавити током или у периоду након извршене процедуре. Нека од њих се сматрају компликацијама процедура, док друга то нису. Појмови као што су „интраоперативно", „постоперативно" или „постпроцедурално" могу бити наведени у медицинској документацији, међутим, ови термини се могу односити само на време када је догађај настао (током или након процедуре). Стања описана на овај начин треба шифрирати као компликације процедуре само ако испуњавају следеће критеријуме:

- У документацији се јасно наводи да је стање настало као компликација процедуре (видети Примере 1 и 2).
- Одређена стања код којих је узрочна повезаност подразумевана у самој дијагнози (приме-ра ради инфекција или крварење хируршке ране, стоме или анастомозе, дехисценција ране и акутна повреда плућа повезана са трансфузијом).
- Стања класификована у T82-T85 за компликације у вези са протетским уређајима, имплан-татима или графтовима (као што су механичке компликације, хематом, бол и стеноза након уградње протетских уређаја) (видети Пример 3).

За здравствено стање које се јавља током или након уградње протетских уређаја, а није класифи-ковано под шифром T82-T85, видети део Интраоперативна/постоперативна медицинска стања у даљем тексту.

- Стања који су директна последица процедуре која доводи до ненамерног догађаја (као што су пункција или раздеротина органа/структуре током процедуре, задржани инструменти или газе или употреба неусклађене крви при трансфузији) (видети Пример 7).

Интраоперативна/постоперативна медицинска стања

Нека стања, и то посебно медицинска, која се обично јављају интраоперативно и у постоператив-ном периоду нису само везана за извршени захват, већ су повезана са сложеном интеракцијом из-међу болести и поступка (односно узрок стања је мултифакторски). Ова стања се не класификују као компликације поступака осим ако није јасно документована узрочна веза према првој тачки у горњем тексту. Доделити шифру (односно шифре) за ова медицинска стања у складу са правили-ма 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Праћење дијагнозе* (примери 4, 5 и 6). Међу примерима таквих медицинских стања су:

- кардиоваскуларна: акутни инфаркт миокарда, аритмија, застој срца, тромбоза дубоких вена, срчана инсуфицијенција, хипотензија, хипертензија, плућна емболија
- гастроинтестинална: опструкција црева/илеуса/импакција, опстипација, престанак рада/ оштећење јетре, мучнина, повраћање
- ендокрина и метаболичка: поремећаји електролита
- урогенитална: акутно оштећење бубрега/повреда, уретрална колика, ретенција урина
- инфективне болести: сепса која није повезана са инфекцијом постоперативне ране или инфекцијом у вези са протетским уређајем

- неуролошка: епилепсија, напади, мождани удар
- респираторна: акутна респираторна инсуфицијенција, ателектаза, инфекција грудног коша, пнеумонија, плућна инсуфицијенција, застој дисања

Рутинска постоперативна нега

Нека стања која настану постоперативно сматрају се природним или очекиваним догађајима и нису нужно компликације клиничког лечења (тј. не сматрају се значајним према критеријумима у правилима 0002 *Праћење дијагнозе*).

Рутинска постоперативна нега укључује:
- прописивање аналгетика (примера ради за бол на месту операције)
- чишћење ране, подизање екстремитета, примена леда или друга нега за мање проблеме у вези са раном (као што су оток, цурење из ране, серозни ексудат и еритем коже око ране)
- постављање или уклањање интравенских канила или другу негу код мањих компликација повезаних са катетером (примера ради успоравање или прекид инфузије, едем, црвенило и/или екстравазација на месту увођења, затегнута или растегнута кожа, цурење или испадање интравенског катетера без инфекције или већег оштећења ткива, или када је катетер/уређај ненамерно или намерно уклоњен и потребна је замена)
- мониторинг, превијање или друга нега дренажних цевчица, стома или других уређаја

Нега ван уобичајене интраоперативне/постоперативне неге

Ова стања се шифрирају као компликације процедура само ако постоји документација о нези или третману који значајно превазилази рутинску негу (видети Пример 8). Нега која превазилази уобичајену постоперативну негу (и испуњава критеријуме из правила 0002 *Праћење дијагнозе*) може да подразумева:
- консултацију/лечење од стране другог лекара који доводи до промене у лечењу
- примену вакуумског завоја или другог специјализованог завоја/уређаја који претходно није био потребан, уместо стандардног завоја
- неочекивани или непланирани повратак у операциону салу (као што је ревизија ране или дебридман)
- започињање антибиотске терапије, на пример због гнојног ексудата или секрета
- терапију која одлаже отпуст пацијента из болнице

За савете о класификацији ефеката зрачења/радиотерапије или нежељених дејстава лекова, видети правило 1902 *Нежељена дејства*.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због упорног бола у абдомену након лапароскопске Нисенове фундопликације изведене пре месец дана. Документована је адхезиона опструкција танког црева, **секундарна**, након лапароскопске Нисенове фундопликације, и индиковано је конзервативно лечење.

Шифре: K91.8 Друге болести органа за варење после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту
K56.5 Цревне прираслице са сметњама у пролазности

Овај пример се шифрира као компликација процедуре јер је узрочно-последична веза између опструкције танког црева и операције јасно документована.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен у болницу због лапароскопске Нисенове фундопликације због хијатус хернije. Пацијент се жалио на упоран бол у стомаку. Три дана касније наступила је опструкција танког црева и индиковано је конзервативно лечење.

Шифре: K44.9 Кила грудно-трбушне пречаге без опструкције или гангрене
K56.6 Друго завезано црево, неозначено

У овом примеру се не шифрира компликација процедуре пошто узрочно-последична веза између опструкције танког црева и операције није документована. До опструкције танког црева обично долази у постоперативном периоду и узрок овог стања је вишеструк (мултифакторски), стога се узрочно-последична веза не претпоставља осим ако није експлицитно документована.

ПРИМЕР 3:
Шест месеци након мастектомије и реконструкције дојке примећено је да је силиконски имплантат дојке померен. Имплантат је замењен.

Шифре: T85.4 Механичка компликација због протезе и имплантата дојке

У овом примеру шифрирана је компликација процедуре јер је стање механичка компликација протетског уређаја који је класификован као T82-T85 (односно може се претпоставити узрочно-последична веза).

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу са тромбозом дубоких вена након уградње протезе кука недељу дана раније.

Шифра: I80.2 Флебитис и тромбофлебитис дубоких судова ногу

Иако се тромбоза дубоких вена појавила након уградње протетског уређаја, није класификована у категорије T82-T85. Узрок може бити вишеструк (мултифакторски), па се стога узрочно-последична веза не може претпоставити осим ако није експлицитно документована.

ПРИМЕР 5:
Пацијент је доживео мождани удар другог дана након уградње протезе кука због остеоартритиса кука.

Шифре: M16.1 Друго примарно дегенеративно обољење кука
I64 Апоплексија-мождана кап, није означена као крварење или инфаркт мозга

Иако је до можданог удара дошло након уградње протетског уређаја, он није класификован у категорије T82-T85. Стога ово стање не би требало да се шифрира као компликација процедуре пошто узрочно-последична веза између стања и процедуре није документована.

ПРИМЕР 6:
Пацијент са поремећајем срчаног ритма примљен је у болницу због уградње двокоморног трајног пејсмејкера. Пацијент је претрпео мождани удар приликом уметања трансвенских електрода и документовано је да је мождани удар настао због увођења електроде пејсмејкера.

Шифре: I49.9 Поремећај ритма срца, неозначен
T82.8 Друге означене компликације због уградње протетских апарата, имплантата и калемова у срце и крвне судове
I64 Апоплексија-мождана кап, није означена као крварење или инфаркт мозга

Стање је класификовано као компликација процедуре пошто је документована узрочно-последична веза између можданог удара и убацивања протетског уређаја. Стање је класификовано као T82.8 јер не постоји специфична шифра за мождани удар који прати убацивање срчаног и васкуларног протетског уређаја. Шифра I64 се додељује ради прецизнијег описивања стања.

ПРИМЕР 7:
Пацијент је примљен у болницу након саобраћајне несреће на мотоциклу због хитне експлоративне лапаротомије и спленектомије услед руптуре слезине. Током бројања инструмената и материјала у операционој сали утврђено је да недостаје газа. Због тога је рана поново отворена (реекспорација) и газа је уклоњена.

Шифре: S36.0 Повреда слезине
T81.5 Страно тело у оперативној рани

Стање је класификовано као компликација процедуре, пошто је заостала газа директна последица процедуре која резултира нежељеним догађајем.

ПРИМЕР 8:
Цурење из ране на месту абдоминалног реза. Завој са ране је уклоњен и постављен је нови, након чега више није било цурења.

У овом примеру није додељена шифра, јер се промена завоја за исцедак сматра рутинским постпроцедуралним збрињавањем.

Класификација компликација процедура (шифре дијагноза)

Компликације класификоване у одређеним поглављима по телесним системима:

E89 Поремећаји жлезда са унутрашњим лучењем и поремећаји метаболизма после медицинских интервенција, некласификовани на другом месту
G97 Болести нервног система после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту
X59 Поремећаји ока и припоја ока после медицинских интервенција, некласификовани на другом месту
X95 Болести ува и мастоидног наставка после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту
I97 Болести крвотока после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту
J95 Респираторни поремећаји после медицинских интервенција, некласификовани на другом месту
K91 Болести органа за варење после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту

M96 Болести мишића и костију после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту

N99 Болест мокраћно-полног органа после медицинских интервенција, некласификована на другом месту

Компликације класификоване у групу T80-T88:

T80-T88 Компликације узроковане хируршким и медицинским збрињавањем, некласификоване на другом месту

Пошто се компликације поступака могу сврстати у било коју од горенаведених категорија, примењују се следећа правила:

Када је компликација повезана са протетским уређајем, имплантатом или графтом, доделити T82-T85, осим ако другачије није назначено, на пример:

- поремећај оперативне ране, некласификован на другом месту (T81.3)
- инфекција након медицинске интервенције (T81.4) (видети и Постпроцедурална инфекција ране)
- страна тела случајно остављена у телесној шупљини или оперативној рани (T81.5)
- акутна реакција на страну супстанцу случајно остављену у време медицинске интервенције (T81.6)
- отказивање и одбацивање трансплантираних органа и ткива (T86.-)

ПРИМЕР 9:
Постоперативни хематом настао петог дана након тоталне замене колена.

Шифра: T84.8 Друге компликације због унутрашњих ортопедских протетских апарата, имплантата и калемова

ПРИМЕР 10:
Постоперативна дехисценција ране настала четвртог дана након имплантације пејсмејкера.

Шифра: T81.3 Поремећај оперативне ране, некласификован на другом месту

Доделити додатну дијагностичку шифру из поглавља 1 до 18 класификације МКБ-10 када се њоме омогућава већа специфичност у вези са стањем/компликацијом.

ПРИМЕР 11:
Акутни перитонитис код пацијента који је на континуираној амбулантној перитонеалној дијализи без даљег навођења узрока.

Шифре: T85.7 Инфекција и запаљењска реакција на остале унутрашње протетске апарате, имплантате и калемове
K65.8 Други перитонитис

ПРИМЕР 12:
Дисфагија као последица лапароскопског гастричног бендинга (*banding*).

Шифре: T85.8 Друге компликације због унутрашњих протетских апарата, имплантата и калемова, некласификоване на другом месту
R13 Отежано гутање

У овом примеру, дисфагија је класификована као компликација поступка пошто је документована узрочно-последична веза.

Када стање није повезано са протетским уређајем, имплантатом или графтом и:

- уколико се односи на телесни систем, доделити одговарајућу шифру из горенаведеног поглавља тог телесног система.
- компликација није повезана са телесним системом, доделити одговарајућу шифру из категорија T80-T81 или T86-T88.

ПРИМЕР 13:
Цурење из гастростоме.

Шифра: K91.4 Поремећена функција вештачког отвора дебелог и танког црева

Гастростома је стома дигестивног система, а не протетски уређај, имплантат или графт.

ПРИМЕР 14:
Инфекција ране у ожиљку холецистектомије, пет дана после операције, која захтева терапију антибиотицима.

Шифра: T81.4 Инфекција након медицинске интервенције, некласификована на другом месту

ПРИМЕР 15:
Ректовагинална фистула као последица претходне ниске предње ресекције ректума.

Шифре: N99.8 Други поремећаји мокраћно-полног система после медицинских интервенција
N82.3 Фистула између дебелог црева и вагине

ПРИМЕР 16:
Пацијент има бол у рамену након лапароскопије. Потврђено је да је бол у рамену последица лапароскопије и боравак у болници се продужава док се бол не повуче.

Шифре: T81.8 Друге компликације медицинских интервенција, некласификоване на другом месту
M25.5 Бол у зглобу, рамена регија

Додељена је шифра T81.8 јер је реч о компликацији лапароскопије. Шифра M25.5 се додељује ради веће специфичности.

Класификација спољашњих узрока компликација процедура

Доле наведене категорије шифара из класификације МКБ-10 представљају шифре спољашњих узрока за специфичне типове компликација процедура, несрећни случај, постпроцедуралне компликације и последице:

- Y60 – Y69 Нежељени догађаји у току хируршког или медицинског лечења болесника
- Y70 – Y82 Медицински уређаји повезани са нежељеним догађајима у дијагностичкој и терапијској примени
- Y83 – Y84 Хируршки и други медицински поступци као узрок нежељене реакције болесника, или касних компликација, без навођења нежељеног догађаја за време поступка
- Y88 Последице хируршког и медицинског лечења као спољашњег узрока

Шифре спољашњих узрока

Шифра спољашњег узрока из групе Y83- Y84 додељује се да се опише врста процедуре која је довела до компликације, без обзира на то да ли је компликација забележена током процедуре или након ње и када није дошло до нежељеног догађаја.

ПРИМЕР 17:
Испадање камена из жучне кесе током лапароскопске холецистектомије. Камен је извађен из трбушне дупље, након чега је обављена интензивна иригација и сукција.

Шифре:	K91.8	Друге болести органа за варење после медицинских интервенција, некласификоване на другом месту
	Y83.6	Уклањање других органа (делимично) (потпуно)

Шифре спољашњих узрока из група Y60- Y69 или Y70- Y82 (уместо Y83- Y84) додељују се само када постоји документација о настанку нежељеног догађаја током лечења.

Доделити шифру спољашњег узрока из категорије Y88 Последице хируршког и медицинског лечења као спољашњег узрока када је компликација тренутно стање које је последица раније настале компликације процедуре.

Постпорођајне компликације процедура

Већина шифара у Поглављу 15, Трудноћа, порођај и бабиње (пуерперијум) које се односе на компликације не захтевају додатну шифру ако шифра болести укључује ту компликацију/стање.

ПРИМЕР 19:
Хематом ране након царског реза.

Шифра:	O90.2	Крвни угрушак ране настале током порођаја

Стања која настану након акушерских операција/процедура (укључујући порођај) а нису класификована под шифром из Поглавља 15 класификују се према смерницама из овог стандарда.

ПРИМЕР 20:
Срчани застој након царског реза; успешна реанимација.

Шифре:	Примењују се шифре из Поглавља 15 за епизоду порођаја.	
	I46.0	Застој срца са успешним оживљавањем

ПРИМЕР 21:
Пацијенткињи је дијагностикован Менделсонов синдром услед аспирације желудачног садржаја током царског реза у општој анестезији.

Шифре:	Примењују се шифре из Поглавља 15 за епизоду порођаја.	
	J95.4	Менделсонов синдром
	W78	Удисање садржаја желуца

Већина шифара из Поглавља 15 које се односе на компликације поступака не захтевају додатне шифре спољашњих узрока пошто је тај концепт већ садржан у шифри из класификације МКБ-10.

ПРИМЕР 22:
Инфекција ране након царског реза доњег сегмента.

Шифра:	O86.0	Инфекција порођајне хируршке ране

Шифра спољашњег узрока може бити додељена као додатак шифри из Поглавља 15 ради веће специфичности.

ПРИМЕР 23:
Током царског реза, почетни рез се проширио на горњи део грлића материце, што је довело до лацерације грлића и захтевало шивење.

Шифре: O71.3 Акушерско кидање грлића материце
Y60.0 Ненамерно узрокована посекотина, убод, перфорација или крварење у току хируршког и медицинског лечења у току хируршког захвата

НЕНАМЕРНИ ДОГАЂАЈ

Ненамерни догађај се дефинише као повреда или штета настала током медицинског или хируршког лечења. Потенцијални догађај може бити идентификован у време процедуре или након њеног завршетка. Примери могућих догађаја укључују следеће:

- страно тело случајно остављено током процедуре
- инфузија контаминираних медицинских или биолошких супстанци
- некомпатибилна крв током трансфузије
- непоштовање стерилних мера током хируршког и медицинског лечења
- ненамерно излагање пацијента зрачењу
- ненамерни рез, убод или перфорација током хируршког или медицинског лечења

Горе наведена стања морају испуњавати критеријуме из правила 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Праћење дијагнозе* како би се доделила шифра за ненамерни догађај.

Шифра спољашњег узрока из категорија Y60-Y69 или Y70-Y82 додељује се само када постоји документација о:

- повреди насталој током пружања лечења/неге ИЛИ
- штети која је последица ненамерног догађаја током пружања лечења/неге

ПРИМЕР 24:
Цистоскопија са дијатермијом због запаљења троугла мокраћне бешике. Током процедуре је дистални део уретре случајно лацерисан, након чега је рана ушивена.

Шифре: N30.3 Запаљење троугла мокраћне бешике
Y60.4 Ненамерно узрокована посекотина, убод, перфорација или крварење у току хируршког и медицинског лечења у току ендоскопског прегледа

ПРИМЕР 25:
Лапароскопска холецистектомија због камена у жучној кеси и акутног холециститиса. Дубока раздеротина у V сегменту јетре настала је током дисекције жучне кесе из шупљине. Крварење је заустављено након чврстог тампонирања.

Шифре: K80.0 Камен у жучи и акутно запаљење жучне кесе
Y60.0 Ненамерно узрокована посекотина, убод, перфорација или крварење у току хируршког и медицинског лечења у току хируршког захвата

ПРИМЕР 26:
Мала интраоперативна серозна лезија илеума настала током дисекције илеума од материце услед обимних перитонеалних адхезија. Лезија није ушивена, а пацијенткиња није имала никакве нежељене ефекте током остатка епизоде лечења.

Шифра: N73.6 Прираслице перитонеума мале карлице жене

СЕКВЕЛЕ (ПОСЛЕДИЦЕ)

Последица компликације је тренутно стање које је последица раније настале компликације процедуре.

Потребне су две шифре болести да би се класификовале последице компликација поступака:

- шифра која објашњава резидуално стање или природу секвеле (тренутно стање)
- шифра T98.3 Последице компликација због хируршке и медицинске неге, некласификоване на другом месту

Видети и правила 0008 *Последице* (*Секвеле)* и 1912 *Последице повреда, тровања, токсичног ефекта и других спољашњих узрока*.

ПРИМЕР 27:
Анкилоза кука као последица претходне инфекције ортопедског уређаја за унутрашњу фиксацију.

Шифре:	M24.6	Укоченост зглоба
	T98.3	Последице компликација због хируршке и медицинске неге, некласификоване на другом месту
	Y88.3	Последице хируршких и медицинских поступака као узрок нежељене реакције болесника, или касне компликације, без навођења нежељеног догађаја у току поступка

ИНФЕКЦИЈА ВЕЗАНА ЗА ИНТРАВАСКУЛАРНИ КАТЕТЕР/ИНФЕКЦИЈА ВЕЗАНА ЗА ИНФУЗИЈУ ИЛИ ТРАНСФУЗИЈУ

Дефиниција

Инфекција везана за интраваскуларни приступ може се описати као локализована инфекција на месту инсерције или сепса везана за интраваскуларни катетер. Локализоване инфекције се испољавају еритемом, едемом, гнојним секретом, болом и, евентуално, пирексијом. Ако локализована инфекција напредује, може доћи до сепсе повезане са интраваскуларним катетером.

Инфекција везана за инфузију/трансфузију односи се на изненадни почетак симптома инфекције крвотока након почетка инфузије. Она се може приписати неправилној асептичној техници током пункције вене где микроорганизми случајно доспеју у крвоток, или може бити изазвана давањем контаминираних продуката крви или интравенске течности. Инфекцију у вези са инфузијом/трансфузијом карактеришу грозница, укоченост, диспнеја, хипотензија и слично. Тешка инфекција може довести до отказивања органа и септичног шока.

Класификација

- Инфекција или сепса повезана са интравенским катетером класификују се као:
  T82.7 Инфекција и запаљењска реакција на друге кардијалне и васкуларне апарате, имплантате и калемове, уз додатну шифру за специфично стање (као што су целулитис или сепса), ако је познато

- Инфекција или сепса повезана са инфузијом/трансфузијом класификују се као:
  T80.2 Инфекције због инфузије, трансфузије и инјекције, са шифром за специфично стање (примера ради сепса), ако је познато.

Видети и правило 0110 *Сепса и септични шок*.

ИНФЕКЦИЈА РАНЕ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРА

Дефиниција

Инфекција хируршке ране је она из које се дренира или се може добити гнојни садржај.

Класификација

Инфекција ране (површинска) се класификује као T81.4 Инфекција након медицинске интервенције, некласификована на другом месту.

ПРИМЕР 28:
Постпроцедурална инфекција ране коже (површинска) која прати тоталну замену кука. Нема доказа о инфекцији протезе кука.

Шифре:	T81.4	Инфекција након медицинске интервенције, некласификована на другом месту
	Y83.1	Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

Ако постоји документација да је постоперативна инфекција повезана са протетским уређајем, имплантатом или графтом, доделити одговарајућу шифру инфекције из категорија T82-T85.

ПРИМЕР 29:
Пацијент је пре два месеца подвргнут уградњи тоталне ендопротезе кука. Хоспитализован је због пиогеног артритиса кука као последице инфициране протезе кука.

Шифре:	T84.5	Инфекција и запаљењска реакција на унутрашњу протезу зглоба
	Y83.1	Хируршки захват са уградњом вештачког унутрашњег уређаја

1905 ЗАТВОРЕНА ПОВРЕДА ГЛАВЕ / ГУБИТАК СВЕСТИ/ ПОТРЕС МОЗГА

Када дође до повреда главе као што су преломи, интракранијалне повреде и документован губитак свести, за сваки тип повреде треба доделити шифру (примера ради, прелома (S02.-), интракранијалне повреде (S06.1-S06.9) и губитка свести (S06.0)).

ПРИМЕР 1:
Болесник је задобио фрактуру етмоидне кости (рендген) и велики субдурални хематом (CT). Забележен је и губитак свести непознатог трајања.

Шифре:	S06.5	Крварење испод тврде можданице узроковано повредом
	S02.1	Прелом базе лобање
	S06.0	Потрес мозга

Губитак свести

Ако је губитак свести пријављен уз друге кранијалне или интракранијалне повреде, као пратећу дијагнозу типу повреде потребно је доделити шифру S06.0 Потрес мозга.

Потрес мозга и „повреда главе”

Шифру S06.0 треба доделити уколико је забележен „потрес мозга”, без даљег описивања или разјашњавања стања свести. Шифру S06.0 треба доделити и ако су забележени „потрес мозга”, „повреда главе” и „затворена повреда главе” са податком о губитку свести.

Шифру S09.9 Повреда главе, неозначена треба применити уколико није наведена одређенија интракранијална повреда.

ПРИМЕР 2:
Пацијенту је дијагностикована затворена повреда главе. Пријављен је губитак свести.

Шифра: S06.0 Потрес мозга

ПРИМЕР 3:
Пацијент је задобио повреду главе и јак потрес мозга уз забележен губитак свести у трајању од три сата. CT скен главе указао је на интрацеребрално крварење.

Шифре: S06.2 Дифузна лезија мозга
S06.0 Потрес мозга

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу на опсервацију због повреде главе – нема губитка свести. CT главе је уредан. Лацерација окципиталне регије зашивена је у локалној анестезији.

Шифре: S09.9 Повреда главе, неозначена
S01.8 Отворена рана других делова главе
30026-00 [1635] Репарација ране на кожи и поткожном ткиву осталих области, површинска

Кома која није повезана са повредом главе

Ако није забележена повреда главе, користити следеће шифре симптома:
R40.0 Поспаност
R40.1 Ошамућеност
R40.2 Бесвесност, неозначена

ПРИМЕР 5:
Пацијент је примљен у болницу након удеса моторним возилом са боловима у абдомену, без пријављене повреде главе. Стање свести се погоршавало током наредна 24 часа. CT скен главе није показао абнормалности. Пацијенту је надаље дијагностикована масна емболија па је три дана провео у коми.

Шифре: T79.1 Масна емболија узрокована повредом
R40.2 Бесвесност, неозначена

Шифра S06.9 Интракранијална повреда, неозначена ретко се користи, и то само када се из података не може добити специфичнија дијагноза.

1906 ТРЕНУТНЕ И СТАРЕ ПОВРЕДЕ

ДЕФИНИЦИЈА

Тренутна повреда – повреда код које је репарација у току или треба да се заврши.

Стара повреда – повреда на којој је извршена репарација (већ је санирана). Ипак, након оперативног захвата није дошло до потпуне функционалности и потребно је даље лечење.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Не постоји одређени временски период између старе и тренутне повреде. Трајање од повреде до санирања може варирати у зависности од индивидуалних околности пацијента и протокола лечења. Додељивање шифре је на крају вођено медицинском документацијом. Ако из документације није могуће утврдити да ли је нека повреда текућа или стара, претпоставити да је повреда стара.

Доделити:

- шифру из поглавља 19 Повреде, тровања и неке друге последице спољашњих узрока за тренутне или акутне повреде
- шифру из поглавља 13 Болести мускулоскелетног система и везивног ткива за старо или рекурентно стање мускулоскелетног система због старе повреде

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован због руптуре медијалног менискуса левог колена, и подвргнут је артроскопском дебридману менискуса у општој анестезији. У документацији није наведено да ли је руптура менискуса свежа или стара повреда.

Шифра:	M23.2 Застарела озледа менискуса узрокована повредом
	49558-00 [1503] Артроскопски тоалета зглоба колена
	92514-99 [1910] Општа анестезија, ASA 99

Видети и правила 1911 *Опекотине/поновни пријем за третман опекотина или због компликација* и 1912 *Последице повреда, тровања, токсичног ефекта и других спољашњих узрока*.

1907 ВИШЕСТРУКЕ ПОВРЕДЕ

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када се шифрира иницијални пријем због вишеструке трауме, све документоване повреде морају бити шифриране како би се приказала укупна слика те вишеструке трауме. Међутим, површинске повреде као што су абразије или контузије не шифрирају се када су удружене са тежим повредама на истом месту (видети правило 1916 *Површинске повреде и повреде меких ткива*).

Код накнадних пријема, шифрирати само повреде које испуњавају критеријуме у правилима 0001 *Главна дијагноза* или 0002 *Праћење дијагнозе*.

Када год је то могуће, повреде треба шифрирати према појединачном месту/типу.

Када број повреда који се шифрира прелази максимални број доступних поља за шифрирање дијагноза (фактура, извештај о хоспитализацији и слично), користе се шифре из категорије T00 -T07 Повреде више делова тела.

Користити појединачне шифре места/типа за значајне повреде, а дијагнозе из категорије Повреде више делова тела (T00–T07) користити за шифрирање мање озбиљних повреда (као што су површинске повреде на више места, отворене ране на више места и уганућа и истегнућа на више места).

ПРИМЕР 1:
Фокална церебрална контузија, трауматска ампутација уха, губитак свести, контузија лица, врата и рамена затим лацерација браде и бутине.

Шифре:	S06.3	Фокална повреда мозга
	S06.0	Потрес мозга
	S08.1	Трауматска ампутација ува
	S01.4	Отворена рана образа и предела зглоба горње вилице
	S71.1	Отворена рана бутине
	S00.8	Површинска повреда других делова главе
	S10.9	Површинска повреда врата, неозначеног дела
	S40.0	Нагњечење у пределу рамена и надлактице

У овом примеру нема шифара S09.7 Вишеструка повреда главе и T01.8 Отворене ране у више предела тела, с обзиром да треба користити појединачне шифре кад год је то могуће.

Редослед шифрирања вишеструких повреда

Код вишеструких специфичних повреда као главну дијагнозу треба изабрати стање које представља највећу претњу по живот.

1908 ЛАЦЕРАЦИЈА С ПОВРЕДОМ НЕРВА И ТЕТИВЕ

КЛАСИФИКАЦИЈА

У случајевима лацерација које укључују оштећења нерава или тетиве, шифре се одређују према упутствима у правилу 0001 *Главна дијагноза*.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу са дубоком лацерацијом уз сумњу на оштећење тетиве и нерва. Утврђена је значајна лацерација тетиве која је ушивена. Забележено је мање оштећење нерва, али није било потребе за репарацијом.

Главна дијагноза:	Повреда тетиве
Пратеће дијагнозе:	Повреда нерва
	Отворена рана
	Шифре спољашњег узрока оболевања и умирања

У овом примеру, лацерација укључује тетиву и нерв, али је санирана само лацерација тетиве, тако да је повреда тетиве углавном била одговорна за изазивање епизоде лечења и требало би да буде шифрирана као главна дијагноза.

Када се главна дијагноза не може утврдити након упућивања на Правила 0001 *Главна дијагноза* и Правила 1907 *Вишеструке повреде,* редослед шифрирања дијагноза је следећи:

- повреда артерије
- повреда нерва
- повреда тетиве
- отворена рана

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен у болницу с дубоком лацерацијом на екстензорној страни ручног зглоба изазваном моторном тестером. Експлорацијом ране утврђена је дубока повреда радијалне артерије и неколико лацерација тетива, које су све хируршки саниране.

Главна дијагноза: Повреда артерије

Пратеће дијагнозе: Повреда тетиве
Отворена рана
Шифре спољашњег узрочника оболевања и умирања

У овом примеру, повреде како артерија тако и тетива потенцијално испуњавају критеријуме за главну дијагнозу, стога је према редоследу шифрирања шифра за повреду артерије додељена као главна дијагноза, са шифром за повреду тетиве као пратећом дијагнозом.

1909 ЗЛОСТАВЉАЊЕ ОДРАСЛЕ ОСОБЕ ИЛИ ДЕТЕТА

У случајевима у којима се у документацији наводи како је повреда настала као резултат занемаривања или злостављања, специфична повреда (примера ради, прелом руке) треба да се шифрира као главна дијагноза. Шифру спољашњег узрока такође треба доделити како би се описао механизам повреде.

Ако је физичко стање које није повреда последица занемаривања или злостављања, специфично стање (на пример неухрањеност) треба да се шифрира као главна дијагноза. Додатна дијагноза поставља се из категорије Т74 Синдром лошег поступања. Шифру спољашњег узрочника из категорије Y06.- Занемаривање и напуштање или Y07.- Друга злостављања такође треба дописати, уколико је могуће.

ПРИМЕР 1:
Старија особа примљена је у болницу, потхрањена због занемаривања од стране сина (који је њен неговатељ).

Шифре:	E46	Протеинско-енергетска потхрањеност, неозначена
	T74.8	Други синдроми лошег поступања
	Y06.8	Занемаривање и напуштање од стране других означених особа

У случајевима суспектног злостављања одрасле особе/детета или пријема „детета под ризиком”, када не постоје тренутне повреде или стања повезана са злостављањем као главну дијагнозу треба шифрирати дијагнозе из категорије Т74.- Синдром лошег поступања.

ПРИМЕР 2:
Дете за које се сумња да га је родитељ физички злостављао. Нема очигледних повреда или стања повезаних са злостављањем.

Шифре:	T74.1	Физичка злоупотреба
	Y07.1	Друга злостављања од стране родитеља

Анамнеза о злостављању

Шифра личне анамнезе злостављања треба да се додели само уколико је она документована и релевантна за дату епизоду болничког лечења.

Када је документовано злостављање без даљег појашњења, додељује се шифра Z91.8 Лична анамнеза о другим означеним факторима ризика, некласификована на другом месту. Међутим, уколико се анамнеза злостављања документује да је сексуалне или физичке природе и да се догодила у детињству, она се шифрира на следећи начин:

Лична анамнеза сексуалног злостављања у детињству

Уколико постоји лична анамнеза сексуалног злостављања, треба доделити шифру Z61.8 Други негативни животни догађаји у детињству. Уколико је познат починилац сексуалног злостављања, треба доделити шифру Z61.4 Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је у групи за пружање примарне подршке или шифру Z61.5 Проблеми повезани са наводном сексуалном злоупотребом детета од стране особе која је изван групе за пружање примарне подршке, већ према одговарајућој ситуацији.

Лична анамнеза физичког злостављања у детињству

Потребно је доделити шифру Z61.6 Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета.

Саветовање особа погођених злостављањем, изузев жртве

Када се ради о пријему због саветовања или лечења особа погођених злостављањем детета, изузев жртве, треба доделити шифру Z61.6 Проблеми повезани са наводном физичком злоупотребом детета.

Кад се ради о пријему због саветовања или лечења особа погођених злостављањем брачног друга или партнера (изузимајући жртву или нападача) треба доделити шифру Z63.0 Проблеми у односима са брачним другом или партнером.

Кад се ради о пријему због саветовања или лечења рођака (осим супружника или партнера) или пријатеља жртве или нападача, треба доделити шифру Z63.7 Други стресогени животни догађаји који утичу на породицу и дом.

1910 ГУБИТАК КОЖЕ

Класификација

Потребно је додатно појаснити стања која се описују као „губитак коже” будући да из овог назива није јасно да ли је описани губитак коже повезан са текућом отвореном раном или је последица отворене ране.

1911 ОПЕКОТИНЕ

Дефиниција

Терминологија опекотина односи се на „дебљину” опекотине, односно да ли је она парцијалне или пуне дебљине коже.

Термин „површинска“ може се користити и за описивање еритема и пликова (парцијална дебљина), па се приликом шифрирања мора додатно проверити пре доделе шифре за еритем. У одсуству додатних информација, опекотина описана као површинска без јасне спецификације да ли се ради о еритему треба да се шифрира као опекотина парцијалне дебљине (пликови, губитак епидермиса).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Опекотине по локализацији

Опекотине су по локализацији класификоване на следеће блокове:
T20-T25 Опекотине и разједи површине тела, означене по локализацији
T26-T28 Опекотине и разједи ока и унутрашњих органа
T29-T30 Опекотине и разједи у више неозначених предела тела

Опекотине од сунца

За класификацију опекотина од сунца потребно је више МКБ-10 шифара:

Доделити:
- шифру из категорије L55 Опекотина узрокована сунчаним зрацима
- додатну шифру за означавање места опекотине од T20 до T25 или од T29 до T30
- додатну шифру из категорије T31 Опекотине сврстане према обиму захваћене телесне површине како би се назначио проценат телесне површине опекотина од сунца
- одговарајућу шифру спољашњег узрока да се наведу околности повреде од опекотина, на пример X32 Излагање сунчевој светлости или W89 Излагање за човека видљивом и ултраљубичастом зрачењу

Редослед шифрирања

- За вишеструке опекотине различите дебљине на различитим деловима тела, прво се шифрира најтежа опекотина. На пример, опекотина пуне дебљине коже била би постављена испред опекотине парцијалне дебљине коже, чак и уколико је опекотина парцијалне дебљине она која обухвата највећу захваћену телесну површину (видети Пример 1).
- Опекотине које захтевају трансплантацију (графт) се шифрирају пре осталих.
- Уколико постоји више опекотина исте дебљине на различитим деловима тела, као прва се шифрира област са највећом телесном површином (видети Пример 2).
- Опекотине на истом месту, али различите дебљине, класификују се према најтежем степену дебљине (видети Пример 3).

Шифре локализације

Опекотине треба шифрирати према њиховој локализацији када год је то могуће.

Примера ради, опекотине парцијалне дебљине коже абдоминалног зида и перинеума требало би да се шифрирају као T21.2 Опекотина трупа другог степена уместо као T29.2 Опекотине у више предела другога степена.

Обим захваћене телесне површине (*Body Surface Area*, BSA)

Поред одговарајуће шифре из категорије T20-T25 Опекотине и разједи површине тела, означене по локализацији или T29.- Опекотине и разједи у више предела тела (искључујући око и унутрашње органе), неопходно је доделити шифру из категорије T31.- Опекотине сврстане према обиму захваћене телесне површине, како би се указало на проценат захваћене површине коже. Шифра T31 је важна приликом груписања по ДСГ и обично се поставља након последње шифре за предео захваћености.

За накнадне пријеме за превијање опекотина, трансплантата или дебридман, доделити шифру за обим захваћености телесне површине која одражава област која се лечи у тој епизоди лечења.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу са опекотинама пуне дебљине унутрашњег дела десне подлактице (2% телесне површине) и парцијалном дебљином леве шаке (6% телесне површине). Опекотине су настале услед проливања кључале воде.

Шифре:	T22.3	Опекотине руке, изузев ручја и шаке, трећег степена
	T23.2	Опекотина ручја и шаке другог степена
	T31.0	Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине
	X10	Контакт са врелим пићима, храном, мастима и уљима за кување

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња старости 82 године примљена је у болницу из старачког дома са опекотинама парцијалне дебљине на више регија десног скочног зглоба (5% телесне површине) и потколенице (4% телесне површине).

Шифре:	T25.2	Опекотина у пределу скочног зглоба и стопала другог степена
	T24.2	Опекотина кука и ноге другог степена, изузев предела скочног зглоба и стопала
	T31.0	Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине
	Шифра спољашњег узрока оболевања и умирања	

ПРИМЕР 3:
Деветогодишњак је задобио опекотине парцијалне и пуне дебљине десне шаке (5%) док је рукама гасио пожар.

Шифре:	T23.3	Опекотина ручја и шаке трећег степена
	T31.0	Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине
	Шифра спољашњег узрока оболевања и умирања	

Инхалационе опекотине

Шифре за инхалационе повреде се налазе у категорији T27.- Опекотина и корозија дисајних путева.

Напомена: Шифра T31 Опекотине сврстане према обиму захваћене телесне површине се не може користити са шифрама из категорије T27 и T28, осим у случајевима када постоје и опекотине површине тела.

Шифре из категорије T27-T28 се не додељују као основни узрок хоспитализације (главна дијагноза) уколико су присутне спољашње опекотине, осим ако није јасно документовано да је инхалациона опекотина најзначајнија дијагноза.

Превијање/дебридман опекотина

- Превијање опекотина се шифрира само када је потребна церебрална анестезија да би се поступак обавио (видети Правило 0042 *Процедуре које се обично не шифрирају*).
- Само једна шифра се додељује за више превијања или дебридмана опекотина који се обављају током једне епизоде лечења.
- Ако се током једне епизоде лечења ураде и превијање(а) и дебридман(и) на истом месту, шифрирати само дебридман, осим у случају примене вакуумског завоја (за које је потребна додатна шифра процедуре 90686-02 [1600] Вакуум превијање опекотине).

Уколико је у току једне епизоде лечења:

- на једном месту учињен дебридман, а друго је место превијено, треба доделити једну шифру за дебридман и једну за превијање;
- на више места учињен дебридман, а на више њих су опекотине превијене, треба доделити једну шифру за дебридман и једну за превијање.

Пријем ради промене завоја на опекотинама

За пријем ради промене завоја додељује се шифра Z48.0 Надзирање хируршког превијања и шавова. Као пратећу дијагнозу треба додати одговарајућу шифру опекотине.

Поновни пријем ради лечења опекотина или због компликација

Приликом поновног пријема ради трансплантације и дебридмана опекотина као главна дијагноза додељује се одговарајућа шифра опекотине, осим ако се не ради о пријему због компликације или последице, када се као главна дијагноза додељује природа компликације или последице (као примера ради контракција ожиљка).

Инфекције код пацијената са опекотинама

Уколико је присутна инфекција ране, као пратећа дијагноза шифрира се и T79.3 Инфекција ране после повреде, некласификована на другом месту, уз одговарајућу шифру из категорија B95-B97 Бактеријски, вирусни и други заразни узрочници болести, да се укаже на организам, ако је познат.

ПРИМЕР 4:
Пацијент је примљен у болницу са опекотинама шаке пуне дебљине (4% телесне површине) изазване проливањем кључале воде. Десетог дана опекотина се инфицирала. Брисом је изолован Staphylococcus aureus. Рана је превијена а пацијенту су дати антибиотици и отпуштен је кући.

Шифре:	T23.3	Опекотина ручја и шаке трећег степена
	T31.0	Опекотине које захватају мање од 10% телесне површине
	T79.3	Инфекција ране после повреде, некласификована на другом месту
	B95.6	Staphylococcus aureus као узрочник болести класификованих у другим групама
	X12	Контакт са другим врелим течностима

1912 ПОСЛЕДИЦЕ ПОВРЕДА, ТРОВАЊА, ТОКСИЧНОГ ЕФЕКТА И ДРУГИХ СПОЉАШЊИХ УЗРОЧНИКА

Дефиниција

Последица повреде је актуелно стање које је узроковано претходном повредом, тровањем или токсичним деловањем спољних узрока.

ПРИМЕР 1:

Стриктура једњака због претходног уноса хлороводоничне киселине.

Класификација

Не постоји временско ограничење када се последица може јавити, па самим тим и шифрирати. Она се може јавити одмах након акутне фазе, као што су слободна зглобна тела због претходне фрактуре, или се може јавити месецима или годинама касније, као што је стварање ожиљка због претходне лацерације тетиве.

Последица повреде, тровања, токсичног дејства или другог спољашњег узрочника могу се документовати на један од следећих начина:

- касна (ефекат)
- стара
- последица
- **због** претходне повреде, тровања, токсичног дејства или другог спољашњег узрока који се догодио у претходној епизоди лечења
- **након** претходне повреде, тровања, токсичног ефекта или другог спољашњег узрока који се догодио у претходној епизоди лечења.

Пошто основни узрок више није актуелан, шифра за акутну повреду, тровање, токсични ефекат или други спољашњи узрок се не додељује.

ПРИМЕР 2:
Пријем у болницу због репарације тетиве након лацерације тетиве прста пре две недеље не представља секвелу будући да је лацерација још увек присутна и третира се.

Шифрирање последица повреде, тровања, токсичног дејства или другог спољашњег узрочника захтева три шифре за:

- резидуално стање или природу последице (тренутно стање)
- узрок последице (претходно стање)
- спољашњи узрок повреде, тровања, токсичног дејства, итд.
- место настанка

ПРИМЕР 3:
Лоше санирaн прелом радијуса узрокован падом са мердевина код куће.

Шифре:	M84.	Лоше срастао прелом
	T92.1	Последица прелома руке и надлактице
	Одговарајућа шифра дијагнозе спољашњег узрока оболевања и умирања	

ПРИМЕР 4:
Пацијент испољава импулсивно, дезинхибирано и неприкладно понашање услед раније стечене повреде мозга као последице саобраћајне несреће пре 10 година.

Шифре:	F07.8	Други органски поремећаји личности и поремећаји понашања узроковани болешћу, оштећењем и дисфункцијом мозга
	T90.5	Последице повреде унутар лобање
	Y85.0	Последице удеса с моторним возилом

ПРИМЕР 5:
Пријем у болницу ради ослобађања контрактура ожиљка у пределу левог ручног зглоба након зарастања опекотине другог степена на подлактици изазване врелом водом.

Шифре:	L90.5	Ожиљна стања коже и појачано стварање везивног ткива коже
	T95.2	Последице опекотине, разједа и промрзлине руке
	Y86	Последице других удеса

Одговарајуће шифре за последице повреда су:
T90.- Последице повреда главе
T91.- Последице повреда врата и трупа
T92.- Последице повреда руке
T93.- Последице повреда ногу

T94.- Последице повреда у више неозначених предела тела
T95.- Последице опекотине, разједа и промрзлине
T96.- Последице тровања лековима, препаратима и биолошким супстанцама
T97.- Последице токсичних дејстава углавном немедицинских супстанци
T98.- Последице других и неозначених дејстава спољних фактора

Одговарајуће шифре за спољашњи узрок су:
Y85.- Последице саобраћајних удеса
Y86 Последице других удеса
Y87.- Последице намерног самоповређивања, насиља и догађаја неодређене намере
Y88.- Последице хируршког и медицинског лечења као спољашњег узрока
Y89.- Последице других спољашњих узрока

Наставак лечења саме повреде (као што је уклањање ортопедских направа) не сматра се последицом повреде. У овом случају треба доделити одговарајућу шифру из категорије Z којом се описује потреба за даљим лечењем (Z47.0 Праћење и нега који укључују отклањање плочица и других унутрашњих фиксаторних направа код прелома), уз одговарајућу шифру за интервенцију.

1914 ДЕГЛОВИНГ ПОВРЕДА

Дегловинг повреда представља одвајање коже и поткожног ткива од фасције услед трауме. Може бити потпуна или непотпуна.

Потпуна подразумева да је режањ коже и поткожног ткива у потпуности одвојен или виси на неколико кончастих спојева који су такви да ткиво није витално и мора се извршити ексцизија.

Непотпуна подразумева да режањ остаје причвршћен петељком тако да је цео режањ или део режња остао виталан. У зависности од степена виталности може бити потребна ексцизија исхемичног ткива.

Затворена дегловинг повреда може настати када се девитализована кожа одвоји неколико дана након повреде. Пример би био када особа задобије повреду прста услед деловања силе, при чему долази до пресецања крвних судова, примера ради ако преко шаке пређе аутобус. Иако је механизам исти, не постоји повезаност са спољашњом раном.

Потпуна дегловинг повреда:
Доделити шифру за „отворену рану дате локације".
Доделити шифру за „повреду крвног суда" те локације, уколико је применљива.
Доделити шифру за ексцизију ткива, уколико је спроведена.
Доделити шифру за реконструкцију режњем или трансплантатом, уколико је изведена.

Непотпуна дегловинг повреда:
Доделити шифру за „отворену рану дате локације".
Доделити шифру за ексцизију ткива, уколико је спроведена.
Доделити шифру за реконструкцију режњем или трансплантатом, уколико је изведена.

Затворена дегловинг повреда:
Доделити шифру за „повреду крвног суда" дате локације, уколико је применљива.
Не додељивати шифру за отворену рану.
Доделити шифру за ексцизију ткива, уколико је спроведена.
Доделити шифру за реконструкцију режњем или трансплантатом, уколико је изведена.

1915 ПОВРЕДА КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ

(Укључује трауматску параплегију и квадриплегију)

ДЕФИНИЦИЈА

Повреда кичмене можданине

Повреда кичмене можданине је траума која доводи до губитка сензорне и моторне функције што за последицу има парализу екстремитета и/или трупа (параплегија/квадриплегија/тетраплегија).

Параплегија

Оштећење или губитак моторне или сензорне функције у деловима тела које инервишу торакални, лумбални или сакрални неуролошки сегменти услед оштећења нервних структура у тим деловима кичменог стуба. Параплегија не захвата горње екстремитете, али зависно од нивоа оштећења, може укључити труп, ноге и карлицу. Овај термин се може користи и за описивање повреда кауде еквине и конус медулариса, али га не треба користити за описивање лезија лумбосакралног плексуса или повреде периферних нерава изван нервног канала.

Квадриплегија

Парализа сва четири екстремитета. Моторна и/или сензорна функција у цервикалним спиналним сегментима је поремећена као последица оштећења тог дела кичмене можданине и последица тога је поремећена функција руку и ногу, као и трупа и карлице. Овај термин не укључује стања која су последица лезије брахијалног плексуса или повреде периферних нерава изван нервног канала. Квадриплегија се назива и тетраплегија.

Типови повреда кичмене можданине

Потпуна повреда се односи на пресек или потпуни губитак функције кичмене можданине на месту повреде.

Непотпуна повреда се односи на ситуације у којима постоји очувана функција (као, примера ради, одређени осећај или покрет испод нивоа повреде) и постоји могућност опоравка, делимичног или потпуног.

Функционални нивои повреде кичмене можданине

Напомена: У класификацији МКБ-10 не постоје посебне шифре за функционални ниво повреде кичмене можданине. Овај податак има клинички значај, али се не шифрира засебно.

Сегменти кичмене можданине функционално не кореспондирају са анатомским структурама кичменог стуба (са изузетком горњих вратних сегмената).

Функционални ниво повреде кичмене можданине еквивалентан је најнижем интактном сегменту кичмене можданине (на пример комплетна лезија C4 подразумева да је функција четвртог и виших цервикалних нерава очувана и да нема никакве функције на нивоима који се налазе испод).

Функционални ниво повреде кичмене можданине имплицитно указује на одређени ниво парализе. Међутим, клиничари могу акутну повреду описати као параплегију или квадриплегију.

ПРИМЕР 1:
Компресиони прелом T12 са компресионом повредом кичмене можданине на истом нивоу и непотпуном параплегијом сензорног нивоа L2.

Шифре:	S24.1	Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене можданине
	S22.0	Прелом грудног пршљена

Иницијална (акутна) фаза повреде кичмене мождине

Иницијална фаза повреде кичмене мождине је фаза лечења непосредно након трауме и може укључивати више од једне епизоде акутне неге. Она укључује и пацијенте који су претрпели повреду кичмене мождине (параплегија/квадриплегија) као последицу трауме и који се одмах премештају из једне болнице у другу ради лечења акутног стања.

Накнадна (хронична) фаза повреде кичмене мождине

Накнадна фаза је свака епизода лечења која следи након иницијалне фазе. Укључује и болеснике који су примљени са параплегијом/квадриплегијом због лечења других и/или повезаних стања (као што је уринарна инфекција).

Класификација

Иницијална фаза – одмах након трауме

Уколико је пацијент хоспитализован по први пут након трауме због повреде кичмене мождине (примера ради, компресија кичмене мождине, контузија, лацерација или пресек), неопходно је утврдити следеће:

Врста повреде кичмене мождине – да ли је комплетна или некомплетна (S14.1, S24.1, S34.1 Друге и неозначене повреде вратног, грудног или лумбалног дела кичмене мождине).

Пацијент је највероватније задобио прелом и/или дислокацију пршљена. У том случају треба шифрирати:

1. Место прелома – уколико је дошло до прелома пршљена (S12.0 - S12.2, S22.0 или S32.0 Прелом вратног, грудног или слабинског пршљена).

2. Место ишчашења – уколико је дошло до ишчашења пршљена (S13.1 - S13.3, S23.1 или S33.1 Ишчашење вратног, грудног или слабинског пршљена).

Иницијална фаза – премештени пацијенти

Ако је пацијент задобио повреду кичмене мождине као последицу трауме и одмах је премештен из једне болнице за акутно лечење у другу за акутно лечење, шифра за врсту повреде треба да буде наведена као главна дијагноза.

ПРИМЕР 2:
Пацијент је примљен у Болницу А услед тешке повреде кичмене мождине. CT скен је потврдио дислокацију пршљена на нивоу T7/T8 са контузијом кичмене мождине на истом нивоу. Након стабилизације у Болници А, пацијент је премештен у Болницу Б где му је извршена предња спинална фузија.

Шифре:

Болница А
S24.1 Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене мождине
S23.1 Ишчашење грудног пршљена

Болница Б
S24.1 Друге неозначене повреде грудног дела кичмене мождине
S23.1 Ишчашење грудног пршљена
51042-00 [1389] Предња фузија кичме, ≥2 нивоа

Повреда кичмене мождине – следећа фаза

Ако се пацијент са параплегијом/квадриплегијом прими у болницу (примера ради, са неурогеном бешиком), и параплегија/квадриплегија испуњава дефиницију пратеће дијагнозе, доделити

шифру из категорије G82.- Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова, као и друга стања, уколико постоје. (Видети и Правило 0625 *Нетрауматска квадриплегија и параплегија.*)

Одмах након шифре G82.- Симетрична парализа - одузетост обе руке или обе ноге и свих удова, шифрира се T91.3 Последице поведе кичмене мождине или T90.5 Последице повреде унутар лобање како би се нагласило да је параплегија/квадриплегија последица повреде кичмене мождине или интракранијалне повреде. Даље, треба шифрирати и узрок повреде. Ако не постоји документација у којој се наводи врста повреде (кичмене мождине или интракранијална), доделити шифру T91.3 Последице поведе кичмене мождине као подразумевану.

Није потребно додељивати шифре трауматских повреда јер се оне користе само у иницијалној фази.

ПРИМЕР 3:
Инфекција уринарног тракта. Непотпуна параплегија на нивоу C5 услед саобраћајне несреће од пре 5 година.

Шифре:	N39.0	Инфекције мокраћних путева неозначене локације
	G82.2	Симетрична парализа удова, неозначена
	T91.3	Последице повреде кичмене мождине
	Y85.0	Последице удеса са моторним возилом

Тип повреде кичмене мождине

Код пацијента са повредом кичмене мождине, прво шифрирати тип повреде (комплетна или некомплетна). Уколико не постоји информација, употребити шифру за неозначено стање.

Ако се постави дијагноза потреса или едема кичмене мождине (без даљег објашњења), шифрирати:

S14.0 Потрес и едем вратног дела кичмене мождине

S24.0 Потрес и едем грудног дела кичмене мождине

S34.0 Потрес и едем лумбалног дела кичмене мождине

ПРИМЕР 4:
Пацијент је задобио прелом четвртог цервикалног пршљена са дислокацијом C4/C5 тела цервикалног пршљена и непотпуну контузију на нивоу C5.

Шифре:	S14.1	Друге и неозначене повреде вратног дела кичмене мождине
	S12.2	Прелом другог означеног вратног пршљена
	S13.1	Ишчашење вратног пршљена

Шифрирати тип повреде кичмене мождине и након тога фрактуру/дислокацију уколико постоји.

ПРИМЕР 5:
Пацијент је задобио прелом четвртог вратног пршљена и непотпуно оштећење кичмене мождине на нивоу C5.

Шифре:	S14.1	Друге и неозначене повреде вратног дела кичмене мождине
	S12.2	Прелом другог означеног вратног пршљена

Шифрирање прелома и дислокација (ишчашења) пршљенова

Уколико постоји пријављена повреда кичмене мождине, увек шифрирати повреде кичмене мождине пре прелома или дислокације.

ПРИМЕР 6:
Преломи другог, трећег и четвртог грудног пршљена са ишчашењима на нивоу T2/T3 и T3/T4. Потпуна лацерација кичмене мождине на нивоу T3.

Шифре:	S24.1	Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене мождине
	S22.1	Вишеструки прелом грудног дела кичме
	S23.1	Ишчашење грудног пршљена

Код отворених прелома кичменог стуба потребно је доделити шифру за отворену рану (видети такође Правило 1917 *Отворене ране*). Ако постоји отворени прелом више пршљенова, примењује се само једна шифра за отворену рану.

Уколико је преломљено више пршљенова у истој регији кичменог стуба, користи се шифра за вишеструке преломе.

ПРИМЕР 7:
Отворени преломи другог, трећег и четвртог грудног пршљена са ишчашењима на нивоу T2/T3 и T3/T4. Потпуна лацерација кичмене мождине на нивоу T3.

Шифре:	S24.1	Друге и неозначене повреде грудног дела кичмене мождине
	S22.1	Вишеструки прелом грудног дела кичме
	S21.8	Отворена рана других делова грудног коша
	S23.1	Ишчашење грудног пршљена

1916 ПОВРШИНСКЕ ПОВРЕДЕ И ПОВРЕДЕ МЕКИХ ТКИВА

ПОВРШИНСКЕ ПОВРЕДЕ

У одељцима S00 Површинска повреда главе, S10 Површинска повреда врата, S20 Површинска повреда грудног коша, S30 Површинска повреда трбуха, слабине и карлице, хијерархија за класификацију површинских повреда заснива се прво на локализацији, док је у свим другим одељцима површинских повреда хијерархија заснована на врсти повреде. Ово је посебно значајно када се шифрирају површинске повреде са описом „друго" или „неозначено".

Уколико је површинска повреда инфицирана, доделити шифру пратеће дијагнозе T79.3 Инфекција ране после повреде, а затим шифру која описује узрочника инфекције.

Ако се на месту повреде развије целулитис, треба доделити и шифру за целулитис. Редослед шифрирања треба да буде у складу са смерницама у правилу 0001 *Главна дијагноза*.

Површинске повреде као што су абразије или контузије се не шифрирају ако у истој анатомској регији постоје и дубље повреде.

ПРИМЕР 1:
Прелом дисталног дела хумеруса, абразија и контузија лакта, прелом лопатице.

Шифре:	S42.4	Прелом доњега окрајка рамењаче
	S42.1	Прелом лопатице

ПРИМЕР 2:
Пацијент примљен у болницу због целулитиса инфицираног плика на кажипрсту. Документација у клиничком картону потврђује придружену инфекцију бактеријом *Staphylococcus aureus*.

Шифре: L03.0 Целулитис прста руке и ноге
S60.8 Друге површинске повреде ручја и шаке
T79.3 Инфекција ране после повреде, некласификована на другом месту
B95.6 *Staphylococcus aureus* као узрочник болести класификованих у другим групама

Видети и правило 1907 *Вишеструке повреде*.

ПОВРЕДЕ МЕКОГ ТКИВА

Меко ткиво се дефинише као ткиво које повезује, подржава или окружује друге структуре и органе тела. Меко ткиво обухвата мишиће, нерве, тетиве, масно ткиво, крвне или лимфне судове, фасције и ткиво око зглобова (синовијално ткиво) (односно сво ткиво искључујући кожу, поткожно ткиво, хрскавицу и кост).

Меко ткиво се често описује као „дубоко" због његовог анатомског положаја у телу у односу на „површно" ткиво (кожа и поткожно ткиво). У сврху класификације, треба правити разлику између меког ткива (како је дефинисано горе) и коже и поткожног ткива, што се одражава у структури шифри процедура у Номенклатури.

Ако је повреда меког ткива једини опис који је документован за повреду, доделити шифру за повреду.

Ако је мишићно-скелетна повреда једини опис који је документован за повреду, доделити шифру за неозначену повреду.

КОНТУЗИЈА

Контузија се у МКБ-10 класификује као површинска повреда, а не повреда меког ткива.

УГАНУЋА И ИСТЕГНУЋА

Уганућа и истегнућа се у МКБ-10 класификују у два дела унутар регија тела:
- ишчашење, уганућа и истегнућа зглобова и лигамената
- повреда мишића и тетива

Пажљиво шифрирати истегнућа и уганућа мишића и тетива јер она нису сва сврстана у категорију ишчашења, уганућа и истегнућа зглобова и лигамената.

ПРИМЕР 3:
Тешко угануће укрштеног лигамента.

Шифра: S83.5 Уганућа и истегнућа (предње) (задње) укрштене везе колена

ПРИМЕР 4:
Угануће мишића квадрицепса.

Шифра: S76.1 Повреда четвороглавог мишића натколенице и његове тетиве

1917 ОТВОРЕНЕ РАНЕ

Дефиниција

Отворена рана се дефинише као рана која пробија кожу и директно комуницира са ткивима испод ње. То укључује угризне ране од животиња, посекотине, лацерације и убодне ране (са пенетрирајућим страним телом или без њега).

Класификација

Шифре у класификацији МКБ-10 које се односе на отворене ране по анатомским регијама користе се и за опис отворених рана које комуницирају са фрактуром или дислокацијом, као и повреда код којих је дошло до пенетрације у унутрашње телесне шупљине (интракранијалне ране, интраторакалне ране и интраабдоминалне ране).

Отворену рану треба шифрирати као додатак шифри за повреду. Видети и правила 1918 *Прелом и ишчашење*, 1919 *Отворена интракранијална повреда* и 1920 *Отворена интраторакална/интраабдоминална повреда*.

Компликације отворених рана

Ако је отворена рана описана као компликована због инфекције, страног тела или одложеног зарастања, доделити шифру за отворену рану по локализацији. Доделити и шифру за означавање узрочника инфекције.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу са отвореном раном колена. Рана је инфицирана стафилококом.

Шифре:	S81.0	Отворена рана колена
	B95.8	Неозначени стафилококи као узрочници болести класификованих у другим групама

1918 ПРЕЛОМ И ИШЧАШЕЊЕ

КЛАСИФИКАЦИЈА

Отворени прелом или ишчашење

Прелом који није документован као „отворен" класификован је у МКБ-10 као затворен. За прелом/ишчашење пршљенова, видети и правило 1915 *Повреда кичмене мождине*.

За шифрирање отворених прелома и ишчашења потребне су две шифре. Прво доделити шифру прелома или ишчашења, а затим одговарајућу шифру за отворену рану која комуницира са преломом/ишчашењем.

ПРИМЕР 1:
Отворени прелом врата бутне кости.

Шифре:	S72.0	Прелом врата бутњаче
	S71.8	Отворена рана других неозначених делова карличног појаса

ПРИМЕР 2:
Отворено предње ишчашење раменог зглоба.

Шифре:	S43.0	Ишчашење раменог зглоба
	S41.8	Отворена рана других и неозначених делова раменог појаса

Ако су прелом/ишчашење исте локализације описани као отворени, шифрирати само отворену рану која комуницира са преломом. У овим случајевима није потребно доделити две шифре за отворену рану исте локализације.

ПРИМЕР 3:
Отворени прелом/ишчашење проксималног дела раменог зглоба.

Шифре:	S42.2	Прелом горњег окрајка рамењаче
	S41.8	Отворена рана других и неозначених делова раменог појаса
	S43.0	Ишчашење раменог зглоба

Уколико постоји више истовремених повреда, а само је једна отворена, неопходно је шифрирати отворену рану одмах после одговарајуће шифре за прелом или ишчашење.

Прелом и дислокација

Шифрирати и прелом и дислокацију, с тим што се прелом шифрира као главна дијагноза, осим ако није другачије назначено.

На пример, Монтеђина (Monteggia) прелом-дислокација класификује се као прелом (S52.2 Прелом тела лакатне кости) а Лисфранков (Lisfranc) прелом-дислокација класификује се као ишчашење (S93.3 Ишчашење других неозначених делова стопала).

Фрактурни пликови

Пликови који настају након трауматског прелома представљају компликацију основног прелома, а не првобитне трауме која је резултирала преломом костију.

Ако се плик јавља након трауматског прелома, доделити:
- одговарајућу шифру главне дијагнозе
- шифру X58 Излагање другим означеним факторима као шифру спољашњег узрока, да се направи разлика између спољашњег узрока фрактурног плика и спољашњег узрока трауматског прелома

Фрактурни плик која се јавља након операције кости/зглоба је вероватно мултифакторски. Ако се фрактурни плик догоди након операције кости/зглоба и документација јасно наводи да је настао као компликација интервенције, доделити:
- шифру T84.8 Друге компликације због унутрашњих ортопедских протетских апарата, имплантата и калемова.
- шифру спољашњег узрока из Y83-Y84 за врсту процедуре

Видети правило 1904 *Компликације процедура*.

1919 ОТВОРЕНА ИНТРАКРАНИЈАЛНА ПОВРЕДА

ДЕФИНИЦИЈА

Отворена интракранијална повреда је повреда код које је лобања пробијена, чиме је изложена интракранијална шупљина.

Уколико је интракранијална повреда удружена са повредом главе, као главна дијагноза се шифрира интракранијална повреда, а затим отворена рана.

ПРИМЕР 1:
Повреда главе са лацерацијом мозга.

Шифре:	S06.2	Дифузна повреда мозга
	S01.8	Отворена рана других делова главе

Отворени прелом са интракранијалном повредом

Уколико постоји отворени прелом лобање повезан са интракранијалном повредом, доделити шифру за интракранијалну повреду, прелом и шифру S01.8 Отворена рана других делова главе.

1920 ОТВОРЕНА ИНТРАТОРАКАЛНА/ИНТРААБДОМИНАЛНА ПОВРЕДА

ДЕФИНИЦИЈА

Отворена интраторакална или интраабдоминална повреда је повреда код које је интраторакална или интраабдоминална шупљина пробијена, чиме је дупља изложена.

Напомена: Лацерација абдоминалне или торакалне регије не укључује нужно пратећу пенетрацију у унутрашњу шупљину, због чега је потребно пажљиво проучити документацију пре шифрирања ових повреда.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Уколико је описана отворена интраторакална повреда, доделити прво шифру за интраторакалну повреду, а затим шифру S21.8 Отворена рана других делова грудног коша.

ПРИМЕР 1:
Повреда грудног коша која је довела до руптуре плућног крила.

Шифре:	S27.3	Друге повреде плућа
	S21.8	Отворена рана других делова грудног коша

Уколико је описана отворена интраабдоминална повреда, прво доделити шифру за интраабдоминалну повреду а затим шифру отворене ране.

ПРИМЕР 2:
Потпуно разарање бубрежног паренхима, лацерација слезине и танког црева. Присутна и протрузија црева кроз абдоминални зид.

Шифре:	S37.0	Повреда бубрега
	S36.0	Повреда слезине
	S36.4	Повреда танког црева
	S31.8	Отворена рана других неозначених делова трбуха

Отворен прелом повезан са интраторакалном и интраабдоминалном повредом

Уколико је присутан отворен прелом трупа у комбинацији са повредом у телесној шупљини, прво доделити шифру за повреду а затим фрактуру и отворену рану шифрирати као S21.8 Отворена рана других делова грудног коша.

1922 „КРАШ" ПОВРЕДА

ДЕФИНИЦИЈА

„Краш" повреда се може описати као деловање спољашње силе на регију тела које је трајало одређени период времена (обично дуже од 1 сата) и које може довести до оштећења анатомских структура као и озбиљних системских последица („краш" синдром). У овим случајевима прогноза је много гора него што би била за конкретне повреде.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Сматра се да је класификација „краш" повреда у МКБ-10 коришћена у ширем смислу и да примена специфичне дефиниције ствара већу сложеност што може бити тешко из перспективе шифрирања.

Шифрирати основну повреду када је документована „краш" повреда.

ПРИМЕР 1:
Озбиљна „краш" повреда стопала која је довела до прелома пете метатарзалне кости. Прелом је отворен.

Шифре:	S92.3	Прелом кости доножја
	S91.3	Отворена рана других делова стопала

„Краш" синдром

Краш синдром се шифрира као T79.5 Изостајање лучења мокраће проузроковано повредом уколико је документован.

1923 КОНТАКТ СА ОТРОВНИМ/НЕОТРОВНИМ СТВОРЕЊИМА

Контакт са змијама

Отровно дејство након змијског уједа

У случају отровног дејства након змијског уједа, као главну дијагнозу треба шифрирати T63.0 Ујед отровне змије. Такође треба доделити и шифру спољашњег узрока X20.- Контакт са отровним змијама и гуштерима.

Категорију X20.- Контакт са отровним змијама и гуштерима треба приписати само онда када постоје дефинитивни докази о контакту са отровном змијом. Доказ контакта са отровном змијом укључује:

- формалну идентификацију саме змије која је угризла болесника (као отровне)
- детекцију специфичног змијског отрова у телесним течностима и/или
- доказ токсичног дејства отрова укључујући и примену противотрова

Такође се може догодити контакт са познатом отровном змијом а да противотров није примењен. И овај случај шифрирати као X20. Контакт са отровним змијама и гуштерима ако постоје дефинитивни докази да је змија била отровна.

Алергијске реакције на змијски отров

Алергијске реакције се могу јавити уз или уместо токсичног дејства змијског отрова. У оваквим случајевима, додати шифру из категорије T78 Неповољна дејства, некласификована на другом месту да би описали алергијску реакцију на отров.

Противотров

Давање противотрова се шифрира шифром из блока [1920] Давање фармакотерапије са наставком -04. (Правилник о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите).

Нежељена дејства противотрова

Показатељи који указују на нежељене ефекте противотрова укључују:

- знаке и симптоме акутне алергијске реакције као што су појава осипа, кратак дах/свирање у грудима, уртикарија, бол у абдомену, повраћање и/или дијареја, хипотензија и срчани застој
- доказе лечења акутне алергијске реакције применом адреналина, антихистаминика, кортикостероида, течности и/или колоида/кристалоида
- употребу више ампула противотрова
- постојећу анамнезу алергије на отров и/или противотров
- документовану примену адреналина, антихистаминика и/или кортикостероида за лечење акутне алергијске реакције након примене противотрова

Анафилакса

Када је документована као нежељена реакција на примену противотрова, анафилакса се шифрира као T80.5 Анафилактички шок узрокован серумом.

Серумска болест

Серумска болест као последица таложења имуних комплекса сматра се компликацијом. Приликом коришћења више ампула противотрова расте и вероватноћа да се појаве одложене реакције. Обично се развијају две недеље након примене противотрова.

Серумска болест се шифрира као T80.6 Друге реакције на серум.

Друге одређене нежељене реакције на противотров

Друге одређене нежељене реакције на противотров се шифрирају као T80.6 Друге реакције на серум. Уколико је реакција неодређена, шифрирати као T88.7 Неозначено неповољно дејство лека или препарата.

Свим случајевима нежељених дејстава противотрова као шифра спољашњег узрока додаје се шифра Y59.3 Имуноглобулин.

Контакт са неотровном змијом

Ако не постоје докази да је змија била отровна, као главна дијагноза се шифрира отворена рана, а као шифра спољашњег узрока шифра из категорије W59 Уједили згњечење од других рептила.

Контакт са пауцима

Отровно дејство услед уједа паука

У случају отровног дејства након уједа паука, као главну дијагнозу шифрирати T63.3 Уједотровног паука и доделити X21.- Контакт са отровним пауцима као шифру спољашњег узрока.

Имунотерапија отровом

Имунотерапија отровом се разликује од десензибилизације на полен или прашину, које представљају специфичне врсте профилактичке имунотерапије (као што је инфузија нормалног гама глобулина). Имунотерапија отровом укључује убризгавање малих, али растућих доза отрова, а не антитела. Прихваћена је као стандард лечења за системске алергијске реакције изазване отровима инсеката из рода *Hymenoptera*. Постоји више различитих начина дозирања, укључујући уобичајени (индукција имунотерапије током неколико недеља, амбулантно), хитни (индукција у току неколико дана), и ултра хитни (индукција унутар неколико сати). У хитним протоколима, постизање дозе одржавања је брже и на тај начин нуди болеснику ранију заштиту. Имунотерапија отровом примењује се за алергију на пчеле и осе, али може и на мраве.

Сажетак протокола дозирања имунотерапије отровом

Протокол	Време до дозе одржавања	Тип отрова
Традиционални	49 дана	Пчела/Оса
Кластер	29 дана	Пчела/Оса
Хитни	2-21 дана	Пчела/Оса
Ултра-хитни	6 сати	Оса

У случају профилактичке имунотерапије ради десензибилизације на отров пчела и оса, шифрирати Z51.6 Десензибилизација на алергене као главну дијагнозу. Такође, у зависности од примењеног протокола, шифрирати одговарајућу процедуру:
96195-00 [1884] Давање осталих протеина токсина (венома)
Имунотерапија давањем токсина (венома)
96195-01 [1884] Примена осталих протеина токсина (венома) по брзом протоколу
96195-02 [1884] Примена осталих протеина токсина (венома) по изразито брзом протоколу

1924 ТЕШКА ИНТУБАЦИЈА

Постоје три показатеља тешке интубације:
- клиничка процена (анестезиолога)
- анатомија пацијента
- процедура

Клиничка процена

Тешка интубација се обично документује ако је било значајних потешкоћа, јер је важно да та информација буде позната за будуће анестезије.

Показатељи на нивоу пацијента

Показатељи потенцијално тешке интубације на нивоу пацијента се рутински описују као степен 1-4 према Кормаковом и Лехановом (Cormack-Lehane) систему или Малампатијевом (Mallampati, MP) скору.

Кормаков и Леханов систем (оригинални или модификовани) описује најбољи могући приказ током ларингоскопије; за добијање најбољег приказа могу се користити спољашња манипулација и притисак уназад, нагоре, удесно (BURP), притисак на крикоидну хрскавицу или правилно позиционирање.

Оригинална Кормакова и Леханова класификација

Оцена	Опис
1	Већи део глотиса је видљив
2	У најбољем случају види се скоро половина глотиса, у најгорем случају види се само задњи врх аритеноидних хрскавица
3	Види се само епиглотис
4	Нису видљиве никакве структуре ларинкса

Модификована Кормакова и Леханова класификација

Оцена	Опис	Приближна фреквенција	Вероватноћа тешке интубације
1	Потпун приказ глотиса	68%	
2а	Делимичан приказ глотиса	24%	4,3%
2б	Видљив само задњи део глотиса или само аритеноидне хрскавице	6,5%	67,4%
3	Видљив само епиглотис, глотис није видљив	1,2%	87,5%
4	Ни глотис ни епиглотис нису видљиви	Веома ретко	Веома вероватно

Малампатијев скор се заснива на структурама које се виде при максималном отварању уста и испруженом језику у седећем положају. Према Малампатијевом правилу, постоји повезаност између онога што се види при директном орофарингеалном прегледу и онога што се види током ларингоскопије.

Показатељи на нивоу процедуре

Показатељи на нивоу процедуре укључују употребу видео-ларингоскопа или уводника. Они сами по себи не указују нужно на тешку интубацију (односно могу се користити у сврхе обуке или их одређени анестезиолози рутински користе).

Врсте уводника укључују:
- Бонфис (Bonfils)
- Бужи (Bougie)
- CMAC
- MAC3 или MAC #3
- Меккојево (McCoy) сечиво

КЛАСИФИКАЦИЈА

Доделити шифру T88.4 Неуспела или тешка интубација:
- ако је експлицитно документована тешка интубација (или синоним „отежан дисајни пут”) и
- ако постоји документација о Кормаковом и Лехановом или Малампатијевом скору степена 2 или више

Доделити шифру спољашњег узрока, односно Y84.8 Друге медицинске процедуре, као пратећу дијагнозу.

Употреба напредних техника (видео-ларингоскопија или уводници) могу указивати на тешку интубацију, али за потребе класификације горенаведени критеријуми морају бити задовољени пре него што се додели шифра за тешку интубацију.

Видети и правило 1006 *Вентилаторна подршка*.

20 СПОЉАШЊИ УЗРОК МОРБИДИТЕТА

2001 КОРИШЋЕЊЕ ШИФАРА ЗА СПОЉАШЊИ УЗРОК И РЕДОСЛЕД ШИФРИРАЊА

Шифре спољашњег узрока оболевања и умирања из класификације МКБ-10 не треба користити као главне дијагнозе. Оне се користе као додатне шифре да би се идентификовао спољашњи узрок стања класификованим у Поглављу 19, Повреде, тровање и друге последице спољашњих узрока, и могу се користити као шифре пратећих дијагноза за стања из других поглавља која имају спољашњи узрок.

Шифра спољашњег узрока треба да се користи са шифрама из категорија S00-T98 и Z04.1-Z04.5, као и шифрама за компликације и абнормалне реакције које су класификоване ван поглавља о повредама (S00-T98).

Уколико је то потребно, може се доделити и више од једне шифре за спољашњи узрок. Шифре за спољашњи узрок треба да се додају одмах након шифре главне дијагнозе на коју се односе. Уколико је потребно више шифара за спољашњи узрок, мора се водити рачуна да се значајне дијагнозе не изоставе да би се шифрирало више спољашњих узрока.

ШИФРА / ОПИС

L24.0 Контактно надражајно запаљење коже узроковано детерџентима
L24.1 Контактно надражајно запаљење коже узроковано уљима и мазивима
L24.2 Контактно надражајно запаљење коже узроковано растворима
L24.3 Контактно надражајно запаљење коже узроковано козметичким препаратима
L24.5 Контактно надражајно запаљење коже узроковано другим хемијским супстанцама
L24.6 Контактно надражајно запаљење коже узроковано контактом коже с храном
L24.7 Контактно надражајно запаљење коже узроковано биљкама, осим узетих као храна
L24.8 Контактно токсичко запаљење коже узроковано другим факторима
L25.0 Контактно запаљење коже узроковано козметичким препаратима, неозначено
L25.2 Контактно запаљење коже узроковано бојама, неозначено
L25.3 Контактно запаљење коже узроковано другим хемијским средствима, неозначено
L25.4 Контактно запаљење коже узроковано контактом коже с храном
L25.5 Контактно запаљење коже узроковано биљкама, осим узетих као храна
L25.8 Контактно запаљење коже узроковано другим узрочницима, неозначено
L56.2 Фотоконтактно запаљење коже
L56.3 Копривњача узрокована сунчевим зрацима
L56.4 Полиморфни осип узрокован светлом
L56.8 Друге означене акутне промене на кожи узроковане ултраљубичастим зрачењем
L56.9 Акутне промене на кожи узроковане ултраљубичастим зрачењем, неозначене
L57.0 Актиничка кератоза
L57.1 Актиничка ретикулоза
L57.2 Ромбоидна промена коже потиљка
L57.3 Циватеова поикилодерма
L57.4 Старачка млитавост коже
L57.5 Актинички гранулом
L57.8 Друге промене коже узроковане хроничном изложеношћу нејонизујућим зрачењем
L57.9 Промене коже узроковане хроничном изложеношћу нејонизујућим зрачењем, неозначене
O34.2 Брига о мајци због ожиљка материце од раније операције
O86.0 Инфекције порођајне хируршке ране
O90.0 Руптура ране после царског реза
O90.1 Руптура ране на међици настале током порођаја
O90.2 Крвни угрушак ране настале током порођаја

P04.0 Плод и новорођенче на које је утицала анестезија и аналгезија мајке током трудноће, трудова и порођаја
P04.2 Плод и новорођенче на које је утицало мајчино пушење дувана
P04.3 Плод и новорођенче на које је утицао алкохолизам мајке
P04.6 Плод и новорођенче на које је утицало излагање мајке хемијским супстанцама
P04.8 Плод и новорођенче на које су утицали други штетни фактори мајке
P10.0 Крварење под тврду можданицу новорођенчета услед порођајне повреде
P10.1 Можданo крварење услед порођајне повреде
P10.2 Крварење у коморе мозга новорођенчета услед порођајне повреде
P10.3 Крварење под мрежасту можданицу новорођенчета услед порођајне повреде
P10.4 Раздеротина шатора малог мозга новорођенчета услед порођајне повреде
P10.8 Друге раздеротине и крварења у лобањи новорођенчета услед порођајне повреде
P10.9 Раздеротина и крварење у лобањи новорођенчета услед порођајне повреде , неозначена
P11.0 Едем мозга новорођенчета услед порођајне повреде
P11.1 Друга означена оштећења мозга новорођенчета услед порођајне повреде
P11.2 Неозначено оштећење мозга новорођенчета услед порођајне повреде
P11.3 Повреда нерва лица новорођенчета у току порођаја
P11.4 Повреда других лобањских нерава новорођенчета у току порођаја
P11.5 Повреда кичме и кичмене мождине новорођенчета у току порођаја
P11.9 Повреда централног нервног система новорођенчета у току порођаја, неозначена
P12.0 Крвни надув главе новорођенчета услед порођајне повреде
P12.1 Надув поглавине новорођенчета услед порођајне повреде
P12.2 Крварење меких ткива крова лобање новорођенчета услед порођајних повреда
P12.3 Модрица поглавине новорођенчета услед порођајне повреде
P12.4 Повреда поглавине услед праћења стања новорођенчета
P12.8 Друге порођајне повреде поглавине новорођенчета
P12.9 Порођајна повреда поглавине новорођенчета, неозначена
P13.0 Прелом лобање новорођенчета у току порођаја
P13.1 Друге повреде лобање новорођенчета у току порођаја
P13.2 Повреда бутњаче новорођенчета у току порођаја
P13.3 Повреда дугих костију новорођенчета у току порођаја
P13.4 Прелом кључњаче новорођенчета у току порођаја
P13.8 Друге повреде кости новорођенчета у току порођаја
P13.9 Повреда кости новорођенчета у току порођаја, неозначена
P14.0 Ербова одузетост новорођенчета услед порођајне повреде
P14.1 Клумпкеова одузетост новорођенчета услед порођајне повреде
P14.2 Одузетост дијафрагмалног живца новорођенчета услед порођајне повреде
P14.3 Друге повреде ручног нервног сплета новорођенчета у току порођаја
P14.8 Повреде других делова периферног нервног система новорођенчета у току порођаја
P14.9 Повреда периферногa нервног система новорођенчета у току порођаја, неозначена
P15.0 Повреда јетре новорођенчета у току порођаја
P15.1 Повреда слезине новорођенчета у току порођаја
P15.2 Повреда косог мишића врата новорођенчета у току порођаја
P15.3 Повреда ока новорођенчета у току порођаја
P15.4 Повреда лица новорођенчета у току порођаја
P15.5 Повреда спољњих полних органа новорођенчета у току порођаја
P15.6 Некроза поткожног масног ткива новорођенчета у току порођаја
P15.8 Друге означене повреде новорођенчета у току порођаја
P15.9 Повреда новорођенчета у току порођаја, неозначена

Напомена: Постоје одређене ситуације у којима није обавезно додати шифру спољашњег узрока као додатак шифри из поглавља с повредама (S00-T98).

2005 ТРОВАЊА И ПОВРЕДЕ – ИНДИКАЦИЈА НАМЕРЕ

Постоје категорије у оквиру класификација шифри спољашњих узрока које дозвољавају разврставање тровања и повреда према томе да ли су задесна; самоубилачка или последица самоповређивања; убиство или повреде намерно нанесене од стране другог лица; или са неодређеном намером.

Напомена: Не претпостављати намеру. Намера треба да буде документована у медицинској документацији.

X40-X49 Случајна тровања и излагања штетним супстанцама

Укључује:
- случајно предозирање лековима
- грешком дат или узет лек
- лек узет ненамерно
- незгоде при употреби лекова, медикамената и биолошких супстанци у медицинским и хируршким процедурама

X60–X84 Намерно самоповређивање

Ове категорије се користе за повреде и тровања означена као:
- намерно самоповређивање или самотровање
- самоубиство (покушај)

Напомена: Повреде нанесене самом себи, без наведене намере о самоповређивању, требало би шифрирати из категорија Y10-Y34 Догађаји са неодређеном намером.

X85–Y09 Насиље

Ове категорије су резервисане за повреде или тровања окарактерисана као:
- убиство
- повреде нанесене од стране друге особе са намером да се неко повреди или убије, без обзира на средство

Y10–Y34 Догађај са неодређеном намером

Шифре из ове категорије се користе када није утврђено постојање намере, односно када се повреде не могу класификовати као случајне, као самоповређивање, нити као напад.

2008 ПОЧИНИЛАЦ НАПАДА, ЗЛОУПОТРЕБЕ ИЛИ НЕМАРА

У случају напада, нанесене повреде треба шифрирати као главна дијагноза. Шифра спољашњег узрока се додељује из категорија X85–Y09 Насиље без обзира на механизам наношења повреде (убадање, ударање, опекотина).

2009 СРЕДСТВА ЗА ПРЕВОЗ КОЈИМА СЕ КОРИСТЕ ПЕШАЦИ

Превоз пешака укључује средства за транспорт којима се користе пешаци, између осталог и превозна средства као што су скутери, ролери, инвалидска колица, скејтборд и слично.

1. Сваки накнадни пад након судара пешака са средством кретања пешака шифрира се из групе V01-V09.

2. Када се два пешака сударе, то се шифрира као W03 Други падови на истом нивоу узроковани сударом са другом особом или гурањем од стране друге особе или као W51 Ударање или налетање на другу особу (у зависности од тога да ли је дошло до пада).

3. Сваки пад који укључује средство кретања пешака (као што су ролери, скејтборд и слично) без судара са другим средством кретања пешака, шифрира се као W02 Пад са клизаљкама за лед, скијама или даском са точковима.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је примљен у болницу због контузије торакса. Био је у инвалидским колицима и прелазио улицу када га је ударио мотоцикл.

Шифре:	S20.2	Контузија торакса
	V02.1	Пешак повређен ударом моторног возила са два или три точка у саобраћајном удесу

ПРИМЕР 2:
Пацијент је хоспитализован због Колесове (Colles) фрактуре. Прелазио је улицу и задобио повреде приликом пада након судара са другим пешаком.

Шифре:	S52.5	Прелом доњег окрајка жбице
	W03	Други падови на истом нивоу узроковани сударом са другом особом или гурањем од стране друге особе

ПРИМЕР 3:
Пацијент примљен у болницу са дисталним преломом радијуса и улне. Пацијент је возио скејтборд и повређен је при паду.

Шифре:	S52.6	Прелом доњег окрајка лакатне кости и жбице
	W02	Пад са клизаљкама за лед, скијама или даском са точковима

21 ФАКТОРИ КОЈИ УТИЧУ НА ЗДРАВСТВЕНИ СТАТУС И КОНТАКТ СА ЗДРАВСТВЕНИМ СЛУЖБАМА

2103 ПРИЈЕМ ЗБОГ ОПОРАВКА ИЛИ ДАЉЕ НЕГЕ

Када се пацијент премешта из једне болнице у другу ради постакутне неге, главна дијагноза треба да буде додељена на следећи начин:

- Уколико је пацијент пребачен на постоперативну негу, доделити као главну дијагнозу Z48.8 Друго означено праћење и нега у хируршком лечењу. Доделити додатну шифру за стање које је захтевало операцију. Изузетак је пријем за негу након царског реза – видети Правило 1548 *Пуерперално/постпородајно стање или компликација*.
- Уколико даља нега следи након медицинског лечења неког стања, доделити као главну дијагнозу шифру Z51.8 Друга специфична медицинска нега. Доделити шифру за стање које захтева медицинску негу као пратећу дијагнозу.
- Уколико је пацијент пребачен ради континуираног активног лечења неког стања, не додељује се шифра за даљу негу, већ се примењује правило 0001 *Главна дијагноза*.

ПРИМЕР 1:
Пацијент којем је у Болници А подвезана церебрална анеуризма премешта се у Болницу Б на постоперативну негу.

Болница А:	I67.1	Анеуризма артерије мозга, без руптуре
Болница Б:	Z48.8	Друго означено праћење и нега у хируршком лечењу
	I67.1	Анеуризма артерије мозга, без руптуре

ПРИМЕР 2:
Пацијент са аденокарциномом главног бронха је примљен у болницу А на циклус фракционисане радиотерапије. Након завршеног лечења, пацијент је пребачен у болницу Б на накнадну негу.

Болница А:	C34.0	Злоћудни тумор главне бронхије
Болница Б:	Z51.8	Друга специфична медицинска нега
	C34.0	Злоћудни тумор главне бронхије

ПРИМЕР 3:
Пацијент са пнеумонијом примљен је у болницу А. Пацијент је лечен антибиотицима. Када му се стање стабилизовало, пацијент је пребачен у болницу Б, у којој је настављена антибиотска терапија.

Болница А:	J18.9	Запаљење плућа, неозначено
Болница Б:	J18.9	Запаљење плућа, неозначено

Видети и правило 2117 *Неакутно лечење*.

2104 РЕХАБИЛИТАЦИЈА

КЛАСИФИКАЦИЈА

Када се обавља рехабилитациона нега, доделити шифру Z50.9 Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена. Детаљи специфичне рехабилитације су назначени додељивањем одговарајућих шифара.

Шифра Z50.9 Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена:

- никада се не додељује као главна дијагноза. За епизоде рехабилитационе неге, доделити као главну дијагнозу основну болест која захтева рехабилитацију (правило 0001 *Главна дијагноза*)
- додељује се као пратећа дијагноза само ако постоји документовани доказ да је пацијенту пружена рехабилитациона нега

Не шифрирати Z50.9 ако је извршена процена рехабилитационе неге али није обезбеђена стварна рехабилитациона нега.

- Ова шифра може бити додељена независно од врсте болничког лечења.

ПРИМЕР 1: МОЖДАНИ УДАР

Пацијент је примљен у болницу због лечења церебралног инфаркта. Тренутни испади укључују хемиплегију, афазију и уринарну инконтиненцију. Пацијент је другог дана започео програм рехабилитације од можданог удара.

Шифре:	I63.9	Инфаркт мозга, неозначен
	G81.9	Једнострана парализа, неозначена
	R47.0	Отежан говор и немогућност говора
	R32	Неозначено незадржавање мокраће
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

Недељу дана касније пацијент је пребачен у болницу за рехабилитацију након церебралног инфаркта. Међу тренутним испадима који захтевају рехабилитацију су хемиплегија, афазија и уринарна инконтиненција.

Шифре:	I63.9	Инфаркт мозга, неозначен
	G81.9	Једнострана парализа, неозначена
	R47.0	Отежан говор и немогућност говора
	R32	Неозначено незадржавање мокраће
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

Пацијент је примљен на рехабилитацију због хемиплегије после церебралног инфаркта која се догодио пре три године.

Шифре:	G81.9	Једнострана парализа, неозначена
	I69.3	Последице инфаркта мозга
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

Информације о додељивању шифара за случајеве можданог удара, посебно у вези са резидуалним испадима, видети у Правилу 0604 *Мождани удар*.

ПРИМЕР 2: ЗАМЕНА ЗГЛОБОВА

Пацијент је примљен у акутну болницу због дуготрајног остеоартритиса левог кука ради тоталне замене кука. Постоперативно, пацијенту је пружена физикална терапија.

Шифра:	M16.1	Друго примарно дегенеративно обољење кука

Исти пацијент је пребачен недељу дана касније на четворонедељну рехабилитацију након замене кука због дуготрајног остеоартритиса левог кука.

Шифре:	M16.1	Друго примарно дегенеративно обољење кука
	Z96.6	Присуство вештачки уграђеног зглоба
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

Пацијент је примљен на рехабилитацију због укоченог кука шест месеци након операције замене кука због дуготрајног остеоартритиса.

Шифре:	M25.6	Укоченост зглоба, некласификована на другом месту
	Z96.6	Присуство вештачки уграђеног зглоба
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

ПРИМЕР 3: АМПУТАЦИЈА

Пацијент је примљен на рехабилитацију након ампутације испод колена као последица периферне ангиопатије код дијабетеса типа 1.

Шифре:	E10.5	Шећерна болест, инсулинозависан облик, са компликацијама периферне циркулације
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена
	Z89.5	Стечени недостатак на нивоу колена или испод колена

ПРИМЕР 4: ОПЕРАЦИЈА КИЧМЕ

Пацијент је примљен на рехабилитацију након ламинектомије због пролапса диска L5/S1.

Шифре:	M51.2	Друга означена нестабилност међупршљенског дискуса
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

ПРИМЕР 5: ТРАУМАТСКА ПОВРЕДА КИЧМЕНЕ МОЖДИНЕ

Након акутног лечења пацијента услед несреће на мотору у којој је задобио прелом 4. вратног пршљена са дислокацијом тела C4/C5 и контузијом кичмене можданине у истом нивоу, пацијент је примљен на рехабилитацију.

Шифре:	S14.1	Друге и неозначене повреде вратног дела кичмене можданине
	S12.2	Прелом другог означеног вратног пршљена
	S13.1	Ишчашење вратног пршљена
		Одговарајућа шифра спољашњег узрока
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

Пацијент је примљен на рехабилитацију због непотпуне параплегије на нивоу C4 од наведене повреде кичменог стуба девет месеци након несреће.

Шифре:	G82.2	Симетрична парализа удова неозначена
	T91.3	Последице повреде кичмене можданине
		Одговарајућа шифра спољашњег узрока
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

Видети и Правило *1915 Повреда кичмене можданине.*

ПРИМЕР 6: КАРДИОЛОШКА РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Пацијент је примљен на рехабилитацију након бајпаса коронарних артерија урађеног пет дана раније због болести коронарних артерија.

Шифре:	I25.1	Атеросклеротска болест срца
	Z95.1	Присуство аортокоронарног бајпас графта
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

ПРИМЕР 7: ДРУГА МЕДИЦИНСКА СТАЊА

Пацијент с Паркинсоновом болешћу примљен је због опште рехабилитације и јачања.

Шифра:	G20	Паркинсонова болест
	Z50.9	Нега која укључује рехабилитационе процедуре, неозначена

2105 ПАЦИЈЕНТИ КОЈИ СУ НА ДУГОТРАЈНОЈ НЕЗИ

Услед недоступности боравка у старачком дому или неким другим центрима, пацијенти се могу примити у болницу у којој могу да бораве дуже време. Овакав пријем може настати као резултат директног пријема од куће (или са другог места) без потребе за акутним лечењем или након претходног акутног лечења.

У том случају се главној дијагнози додељује шифра Z75.4 Непостојање или недоступност других агенција за помоћ. Доделити шифре пратеће дијагнозе за сва стања који испуњавају критеријуме за доделу у правилу 0002 *Пратеће дијагнозе* (видети и Правило 2117 *Неакутно лечење/Пацијент који чека смештај на друго место*).

Када документација указује да социјални фактори утичу на пријем или процес отпуста, одговарајуће шифре треба доделити као пратеће дијагнозе.

Видети Правило 2119 *Социоекономске и психосоцијалне околности*.

2108 ПРОЦЕНА

Када је пацијент примљен ради процене, главна дијагноза треба да буде разлог за процену.

2114 ПРОФИЛАКТИЧКА ХИРУРГИЈА

Профилактичка хирургија се ради како би се смањио ризик од развоја малигних или других болести. То је најчешће опција за особе са високим факторима ризика који се односе на неоплазме, укључујући:

- јаку породичну анамнезу карцинома
- генетске мутације (као што су позитивна мутација гена BRCA1 или BRCA2 која доводи до предиспозиције за карцином дојке)
- личну анамнезу болести (примера ради, карцином, неодређене микрокалцификације дојке)

Када се профилактичка хирургија спроводи због фактора ризика, као главна дијагноза додељује се одговарајућа шифра из категорије Z40.- Профилактичка операција. Конкретан тип фактора ризика (као што је лична анамнеза болести или породична анамнеза карцинома) треба да буде наведен као пратећа дијагноза.

Када се профилактичка хирургија изводи у одсуству болести или фактора ризика или када се из клиничке документације не може издвојити прецизнија дијагноза, као једину главну дијагнозу доделити шифру Z40.0 Профилактичка операција за факторе ризика повезаних са злоћудним туморима или шифру Z40.8 Друга профилактичка операција.

Видети и Правило 0236 *Шифрирање неоплазме и редослед шифрирања* и правило 0002 *Пратеће дијагнозе/Породична и лична анамнеза и одређена стања која утичу на здравствени статус*, за доделу шифре која се односи на неоплазме.

ПРИМЕР 1:
Пацијенткиња има јаку породичну анамнезу карцинома дојке и хоспитализована је због профилактичке обостране тоталне мастектомије.

Шифре: Z40.0 Профилактичка операција за факторе ризика повезаних са злоћудним туморима
Z80.3 Породична анамнеза о злоћудном тумору дојке
31518-01 [1748] Једноставна мастектомија, обострана

ПРИМЕР 2:
Пацијенткиња је примљена у болницу због профилактичке лапароскопске обостране салпингоофоректомије након што је утврђено присуство мутације у гену BRCA2. Пацијенткиња има анамнезу карцинома дојке са мастектомијом леве дојке пре 28 година.

Шифре: Z40.0 Профилактичка операција за факторе ризика повезаних са злоћудним туморима
Z85.3 Лична анамнеза о злоћудном тумору дојке
35638-12 [1252] Лапароскопска салпингоовариектомија, обострана

2115 АЛЕРГИЈСКИ ПРОВОКАЦИОНИ ТЕСТ

Алергијски провокациони тестови се изводе да би се пратио одговор пацијента на одређени лек, храну или други алерген како би се испитала клиничка алергијска реакција. Током пробног теста, пацијенту се дају дозе алергена и пажљиво се посматра његов одговор након сваке дозе.

Пробни тестови на лекове су неопходни када:
- пацијент наводи у анамнези алергију на одређени лек **и**
- лечење тим конкретним леком је неопходно **и**
- не постоји ефикасна алтернативна терапија

Испитивања алергена се спроводе у установама у којима је доступна опрема за реанимацију због ризика од изазивања тешке алергијске реакције.

КЛАСИФИКАЦИЈА

- Доделити шифру Z41.8 Друге процедуре које се не изводе у циљу лечења као главну дијагнозу у случају када је у питању пријем због тестирања на алергијске реакције.
- Поред тога, доделити шифре за све алергијске манифестације настале током теста.
- Додатне шифре из других поглавља такође могу бити додељене када је то потребно.
- Није неопходно доделити шифру процедуре за пробу/тест.

ПРИМЕР 1: ПРОБНИ ТЕСТ НА ЛЕК
Пацијент са анамнезом тешке алергије на пеницилин примљен је због тестирања на цефалоспорин. Тест је довео до појаве уртикарије.

Шифре: Z41.8 Друге процедуре које се не изводе у циљу лечења
L50.0 Алергијска копривњача
Y40.1 Цефалоспорини и други бета-лактамски антибиотици који изазивају нежељене ефекте у терапијској употреби

ПРИМЕР 2: ПРОБНИ ТЕСТ НА ХРАНУ
Пацијент чији рођени брат има тешку алергију на кикирики примљен је због пробног теста на храну након позитивног кожног теста на кикирики. Током пробе јавља се анафилактичка реакција.

Шифре:	Z41.8	Друге процедуре које се не изводе у циљу лечења
	T78.0	Анафилактички шок узрокован неповољном реакцијом на храну
	Z84.8	Породична анамнеза о другим означеним стањима

ПРИМЕР 3: ПРОБНИ ТЕСТ НА ХРАНУ
Пацијент са претходно дијагностикованом тешком алергијом на рибу примљен је због пробног теста на храну након петогодишњег избегавања алергена у исхрани. Пробни тест резултирао је болом у стомаку.

Шифре:	Z41.8	Друге процедуре које се не изводе у циљу лечења
	T78.1	Друге неповољне реакције на храну, некласификоване на другом месту
	R10.4	Други и означени бол у трбуху

Напомена: Десензибилизација на алергене (имунотерапија) се разликује од алергијског пробног теста јер подразумева континуирану примену постепено растућих доза алергена ради смањења осетљивости. Десензибилизација се шифрира као Z51.6 Десензибилизација на алергене.

2116 ПАЛИЈАТИВНО ЗБРИЊАВАЊЕ

Палијативно збрињавање је збрињавање код којег је клиничка намера односно циљ оптимизација квалитета живота пацијента са активном и узнапредовалом болешћу која ограничава живот. Пацијент има сложене физичке, психосоцијалне и/или духовне потребе.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Z51.5 Палијативна нега:
- никада не сме бити додељена као главна дијагноза.
- треба да буде додељена само као пратећа дијагноза ако је документован доказ да је пацијенту пружено палијативно збрињавање. Не додељивати шифру Z51.5 када је обављена палијативна процена, али није пружено збрињавање
- може се доделити независно од врсте лечења примљеног пацијента

ПРИМЕР 1:
Пацијент у завршним стадијумима ХОБП.

Шифре:	J44.9	Хронична опструктивна болест плућа, неозначена
	Z51.5	Палијативна нега

ПРИМЕР 2:
Пацијент са секундарним коштаним метастазама карцинома плућа (аденокарцином) примљен је у болницу. Онколог му је прописао морфијум за контролу бола.

Шифре:	C79.5	Секундарни злоћудни тумор кости и коштане сржи
	C34.9	Злоћудни тумор бронхије и плућа, неозначен
	R52.2	Други хроничан бол
	Z51.5	Палијативна нега

ПРИМЕР 3:
Пацијент је примљен у болницу на лечење упале плућа уз већ постојећи аденокарцином горњег режња десног плућа. Током епизоде, стање пацијента се погоршало. Урађена је процена палијативног збрињавања и одлучено је да пацијент у овом тренутку није за палијативне мере и да настави са активним лечењем.

Шифре:	J18.9	Запаљење плућа, неозначено
	C34.1	Злоћудни тумор горњег режња, бронхије или плућа

ПРИМЕР 4:
Пацијент са терминалним стадијумом аденокарцинома горњег режња десног плућа примљен је на лечење хиперкалцемије. Током хоспитализације, хиперкалцемија је активно лечена, а пацијенту је пружено и палијативно збрињавање због неоплазме.

Шифре:	E83.5	Поремећаји метаболизма калцијума
	C34.1	Злоћудни тумор горњег режња, бронхије или плућа
	Z51.5	Палијативна нега

2117 НЕАКУТНО ЛЕЧЕЊЕ

Неакутно лечење је нега код које је клиничка сврха или циљ лечења подршка пацијенту који је на неки начин онеспособљен, са ограниченим активностима или ограничењем учешћа у свакодневном животу због здравственог стања. Након процене или лечења, пацијенту није потребна даља сложена процена или стабилизација.

Реконвалесцентна нега

Реконвалесцентна нега се јавља када пацијенту није потребна даља сложена процена или стабилизација, али му је потребно збрињавање током неодређеног периода. Ове пацијенте треба разликовати од оних којима се пружа накнадна нега (постакутна нега) (видети Правило 2103 *Пријем због опоравка или даље неге*).

Привремена нега

Привремена нега је епизода у којој је примарни разлог пријема краткорочна недоступност неге у кућним условима (примера ради, од стране неговатеља).

Пацијенти који чекају смештај у другу установу

Пацијент више није на активном лечењу и чека смештај у другу установу, као што је установа за негу старих лица (видети и Правило 2105 *Пацијенти који су на дуготрајној нези/геронтолошком центру (старачком дому)*).

КЛАСИФИКАЦИЈА

Иако ће пацијент добити негу за своје стање (или стања) док је у болници, важно је да се та стања не шифрирају као главна дијагноза, јер она нису довела до пријема пацијента у болницу. Овакви пацијенти често имају хроничне болести, као што је хронична опструктивна болест дисајних путева, које се обично могу збрињавати у кућним условима.

Видети и Правило 2119 *Социоекономске и психосоцијалне околности*.

Реконвалесцентна нега

Када пацијенти буду примљени на реконвалесцентну негу, а једини третман је „општа сестринска нега", доделити шифру из категорије Z54 Опорављање као главну дијагнозу.

Привремена нега

Доделити шифру Z75.5 Нега преко викенда (нега за време одмора) као главну дијагнозу.

Пацијенти који чекају смештај на друго место

У случајевима када се пацијенти примају док чекају смештај у другу установу, доделити шифру из категорије Z75.1 Особа која чека пријем у одговарајућу установу на другом месту као главну дијагнозу.

2118 ИЗЛОЖЕНОСТ ДУВАНСКОМ ДИМУ

Дуван производи различите врсте дима:

- главни дим – дим који пушач директно удахне у плућа
- издахнути главни дим – дим који пушач издахне
- споредни дим – дим који се шири из ужареног врха цигарете док тиња

Пасивно пушење укључује како издахнути главни тако и споредни дим.

Пасивни дувански дим познат је и као еколошки дувански дим, а његово удисање се назива пасивно или невољно пушење.

Иако су цигарете главни извор пасивног пушења на бази дувана, други производи који производе пасивни дувански дим укључују цигаре, луле и водене луле (као што су наргиле и шиша). Пошто електронски системи за снабдевање никотином (примера ради, е-цигарете) обезбеђују никотин без дувана, употреба ових уређаја не испуњава услове за доделу изложености дувану.

КЛАСИФИКАЦИЈА

Доделити шифру Z58.7 Излагање дуванском диму када се документује изложеност пасивном дуванском диму, осим ако пацијент није садашњи или бивши пушач.

2119 СОЦИЕКОНОМСКЕ И ПСИХОСОЦИЈАЛНЕ ОКОЛНОСТИ

Социјални фактори нису клинички фактори, али могу утицати на здравствено стање пацијента или негу. Код хоспитализованих пацијената, они могу:

- утицати на одлуке и процесе у вези са пријемом и отпустом,
- утицати на способност или спремност пацијента да прати препоручени план лечења,
- утицати на вероватноћу да пацијент развије одређено стање,
- захтевати процену или интервенцију како би се обезбедио одговарајући отпуст и одговарајућа нега

КЛАСИФИКАЦИЈА

Доделити шифре класификоване у следећим категоријама ако су социјални фактори документовани у епизоди лечења:

- Z55-Z65 Особе са потенцијалним здравственим ризицима повезаним са социоекономским и психосоцијалним условима

- Z74.- Проблеми особа с туђом негом
- Z76.- Особе у контакту са здравственом службом у другим околностима

За епизоде болничког лечења није обавезно да се додели шифра (или шифре) за друштвене факторе осим ако не испуњавају критеријуме за доделу из правила 0002 *Праћење дијагнозе*, или упутства у неком другом правилу шифрирања. Када није јасно да ли треба доделити горенаведену шифру, не додељивати је.

Видети и правила 2105 *Пацијенти који су на дуготрајној нези*, 2117 *Неакутно лечење*, 1909 *Злостављање одрасле особе или детета* и 2118 *Изложеност дуванском диму*.

ПРИМЕР 1:
Пацијент је хоспитализован ради подршке у процесу прилагођавања на родитељство. Клинички тим је проценио пацијента и утврдио главну дијагнозу поремећаја прилагођавања, као и повезане стресоре – да је пацијент самостални предузетник који покушава да настави пословање уз истовремено прилагођавање на родитељство, као и да је смањени приход довео до оптерећења у односу са партнером.

Шифре:	F43.2	Поремећаји прилагођавања
	Z56.3	Стресогени услови рада
	Z63.0	Проблеми у односима са брачним другом или партнером



ISBN -978-86-82424-19-2