



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
И АНАЛИЗИ**

НАРЪЧНИК НА ПОТРЕБИТЕЛЯ ЗА КОДИРАНЕ НА ДИАГНОЗИ И ПРОЦЕДУРИ

Българска ревизия

София, 2015 г.



МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО



НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ
И АНАЛИЗИ

НАРЪЧНИК НА ПОТРЕБИТЕЛЯ ЗА КОДИРАНЕ НА ДИАГНОЗИ И ПРОЦЕДУРИ

*Българска ревизия
Адаптиран вариант
на Австралийските стандарти за кодиране*

София, 2015

*Ръководството на НЦОЗА благодари
на всички национални консултанти към МЗ,
които участваха в редактирането
и адаптацията на това издание.*

Наръчник на потребителя за кодиране на диагнози и процедури

ISBN 978-954-8404-24-2

София, 2015 г.

Редактор: *проф. Петко Салчев*

Превод и адаптация: *д-р Минчо Вичев, дм; Анита Неева*

Технически редактор: *Татяна Каранешева*

Предпечатна подготовка: *Марияна Минчева*

Издава: *Национален център по общественото здраве и анализи*

СЪДЪРЖАНИЕ

ОБЩИ СТАНДАРТИ ЗА КОДИРАНЕ НА БОЛЕСТИТЕ	11
ОБЩИ СТАНДАРТИ ЗА ПРОЦЕДУРИ	37
СПЕЦИАЛНИ СТАНДАРТИ	61
1 Някои инфекциозни и паразитни болести	61
2 Новообразувания	73
3 Болести на кръвта, кръвотворните органи и отделни нарушения, включващи имунния механизъм	81
4 Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	85
5 Психични и поведенчески разстройства	103
6 Болести на нервната система	113
7 Болести на окото и придатъците му	125
8 Болести на ухото и мастоидния израстък	129
9 Болести на органите на кръвообращението	131
10 Болести на дихателната система	151
11 Болести на храносмилателната система	159
12 Болести на кожата и подкожната тъкан	161
13 Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	169
14 Болести на пикочо-половата систем	175
15 Бременност, раждане и послеродов период	187
16 Някои състояния, възникващи през перинаталния период	201
17 Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации	211
18 Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неклассифицирани другаде	213
19 Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини	217
20 Външни причини за заболяемост	249
21 Фактори, влияещи върху здравния статус и контакта със здравните служби	253
Приложение А	259
Приложение Б	261
Приложение С	263
Азбучен индекс на стандартите по кодиране	265

СЪДЪРЖАНИЕ – СТАНДАРТИ

ОБЩИ СТАНДАРТИ ЗА КОДИРАНЕ НА БОЛЕСТИТЕ

0001	Водеща диагноза
0002	Допълнителни диагнози
0005	Синдроми
0008	Последици
0010	Общи насоки
0011	Прием за операция, която не е извършена
0012	Суспектни състояния
0013	"Други" и "неуточнени" кодове
0015	Комбинирани кодове
0025	Двойно кодиране
0026	Прием за клинично проучвания, медикаментозна проба или терапевтичен лекарствен мониторинг
0027	Множествено кодиране
0033	Спогодби, използвани в табуларния лист на болестите
0034	Спогодби, използвани в азбучния индекс на болестите
0046	Кодиране на диагноза при еднодневна ендоскопия
0048	Маркиране начало на настъпване на състояние

ОБЩИ СТАНДАРТИ ЗА ПРОЦЕДУРИ

0016	Общи процедурни насоки
0019	Процедура, която не е завършена или прекъсната
0020	Двустранни/множествени процедури
0022	Преглед под анестезия
0023	Лапароскопска/артроскопска/ендоскопска хирургия
0024	Панендоскопия
0028	Биопсия на пара-аортален лимфен възел
0029	Кодиране на процедури, които са договорени
0030	Вземане на органи и тъкани и трансплантация
0031	Анестезия
0032	Асоциирани здравни интервенции (процедури за грижи за здравето)
0037	Процедури при деца
0038	Процедури, които се разграничават въз основа на размер, време, брой на лезии или анатомично място
0039	Повторно отваряне на оперирано място
0040	Конвенции, използвани в табуларния лист на процедурите (том 1)
0041	Правила, използвани в азбучния индекс на процедурите
0042	Процедури, които обикновено не се кодират (рутинни процедури)
0044	Химиотерапия
0046	Кодиране на диагноза при еднодневна ендоскопия
0047	Адхезии (сраствания)

СПЕЦИАЛНИ СТАНДАРТИ

1 НЯКОИ ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

0102	ХИВ/СПИН
0104	Вирусен хепатит
0109	Неутропения
0110	Сепсис, тежък сепсис и септичен шок
0111	Случаи свързани със стафилококус ауреус бактериемия
0112	Инфекция с лекарствено резистентни микроорганизми

2 НЕОПЛАЗМИ

- 0218 Лимфангитис карциноматоза
- 0219 Мастектомия при злокачествено заболяване открито чрез биопсия
- 0222 Лимфом
- 0224 Палиативни грижи
- 0229 Лъчетерапия
- 0233 Морфология
- 0234 Съседни места
- 0236 Кодирание на новообразувания и последователност (с изключение на еднодневна химиотерапия/лъчетерапия)
- 0237 Рецидив на злокачествено заболяване
- 0239 Метастази
- 0241 Злокачествени заболявания на устна
- 0245 Ремисия при злокачествени имунопролиферативни болести и левкемия
- 0246 Фамилна аденоматозна полипоза
- 0247 Наследствен неполипозен колоректален карцином

3 ЗАБОЛЯВАНИЯ НА КРЪВТА И КРЪВОТВОРНИТЕ ОРГАНИ И ОТДЕЛНИ НАРУШЕНИЯ, ВКЛЮЧАВАЩИ ИМУННИЯ МЕХАНИЗЪМ

- 0302 Кръвопреливане
- 0303 Нарушен коагулационен профил, причинен от антикоагуланти
- 0304 Панцитопения

4 ЕНДОКРИНИ, МЕТАБОЛИТНИ БОЛЕСТИ И РАЗСТРОЙСТВА НА ХРАНЕНОТО

- 0401 Захарен диабет и нарушена глюкозна регулация
- 0402 Муковисцидоза

5 УМСТВЕНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ НАРУШЕНИЯ

- 0503 Нарушения при употребата на наркотици, алкохол и тютюн
- 0505 Психично заболяване, усложняващо бременност
- 0506 Приспособяване/депресивна реакция
- 0511 Пристъпи на паника с фобия
- 0512 Личностно разстройство
- 0517 Несъответствие с лечението
- 0520 Фамилна анамнеза за психично заболяване
- 0521 Прием на пациент без признак за психично заболяване
- 0525 Детоксикация и възстановяване
- 0526 Синдром на мюнхаузен при отглеждане на детето
- 0528 Болест на Алцхаймер
- 0530 Предозиране с лекарства
- 0531 Умствена изостаналост/интелектуални затруднения
- 0532 Когнитивно увреждане
- 0533 Електроконвулсивна терапия (ЕКТ)

6 НЕРВНА СИСТЕМА

- 0604 Инсулт
- 0605 Разширяване на инсулта
- 0612 Хирургия на черепната основа
- 0625 Квадриплегия и параплегия, нетравматични
- 0627 Митохондриални болести
- 0629 Стереотаксична радиохирургия, лъчетерапия и локализация
- 0630 Хирургия при квадриплегия на ръката
- 0631 Пристъпи на доброкачествено потрепване
- 0633 Стереотаксична неврохирургия
- 0634 Дрениране на гръбначно-мозъчна течност, шънт и вентрикулостомия
- 0635 Сънна апнея и свързаните с нея разстройства

7 БОЛЕСТИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

0701	Катаракта
0723	Кръгова ръждива пигментация на роговицата
0724	Роговично калциево почистване (хелиране)
0731	Отхвърляне на графт на роговица или неуспех
0733	Ххемодилуция
0741	Ектропион/ентропион

8 УШИ, НОС, УСТА И ГЪРЛО (УНГ)

0803	Прием за отстраняване на тимпаностомни тръби
0804	Тонзилит
0807	Функционална ендоскопска хирургия на синус (FESS)
0809	Интраорални остеоинтегрирани импланти

9 КРЪВОНОСНА СИСТЕМА (ОРГАНИ НА КРЪВООБРАЩЕНИЕТО)

0909	Графтове за артериален коронарен байпас (ГМКБ)
0920	Остър белодробен оток
0925	Хипертония
0926	Хипертонична болест на сърцето (I11)
0927	Хипертонично сърце и бъбречна болест (I13)
0928	Вторична хипертония (I15)
0933	Сърдечна катетеризация и коронарна ангиография
0934	Процедури за сърдечна ревизия/реоперация
0936	Сърдечен пейсмекар и имплантиран дефибрилатор
0940	Ишемична болест на сърцето
0941	Артериална болест
0942	Банд лигиране на хемороиди

10 ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА

1002	Астма
1004	Пневмония
1006	Поддържане на белодробна вентилация
1008	Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ)

11 ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА

1103	Стомашно-чревни (ги) кръвоизливи
1120	Дехидрация с гастроентерит
1122	Хеликобактер пилори

12 КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН

1203	Дебридман
1204	Пластична хирургия
1205	Блефаропластика
1210	Целулит
1216	Краниофациална хирургия
1217	Възстановяване на рана на кожа и подкожна тъкан
1220	Екстраорални остеоинтегрирани импланти
1221	Декубитална язва и зона на притискане

13 МУСКУЛНО-СКЕЛЕТНА СИСТЕМА И СЪЕДИНИТЕЛНА ТЪКАН

1301	Напрежение в гърба
1302	Синдром на хронична болка ниско в гърба
1307	Дискови нарушения с миелопатия
1308	Дискова лезия

1309	Луксация или усложнение на тазобедрена протеза
1311	Шипове
1316	Циментов уплътнител
1319	Разкъсване на менискус/връзка на коляно, БДУ
1329	Силиконова бутон на артропластика
1330	Плъзнат диск
1331	Увреждания на меки тъкани
1334	Спондилоза/спондилолистеза/ретролистеза
1335	Биомеханични лезии, НКД
1336	Хипертонус
1342	Хиперрефлексия
1343	Ерозия на коляното
1344	Постламинектомичен синдром
1348	Сливане на прешлени (спинална фузия)
1352	Младежки артрит
1353	Банкарт лезия
1354	Слап лезия

14 ПИКОЧО-ПОЛОВА СИСТЕМА

1404	Прием за бъбречна диализа
1415	Синдром на Янг
1417	Перкутанна резекция на тумор на бъбречното легенчето чрез нефростомия
1420	Инцизия на шийка на пикочния мехур при доброкачествена простатна хипертрофия
1426	Диализна амилоидоза
1427	Хидроцеле
1428	Диетилстилбестрол (DES) синдром
1429	Болка в слабините/синдром на хематурия
1431	Изследване под анестезия (EUA), гинекология
1433	Тренинг на пикочния мехур
1434	Киста на яйчник
1435	Женско генитално обрязване
1436	Прием за проба за изпразване на пикочните пътища
1437	Безплодие
1438	Хронична бъбречна болест

15 БРЕМЕННОСТ, РАЖДАНЕ И ПУЕРПЕРИУМ

1501	Дефиниция на послеродовия период (пуерпериум)
1503	"Пълен" и "непълен" аборт
1506	Неправилно предлежание на плода, диспропорция и аномалия на тазовите органи на майката
1509	Намаляващи естриоли
1510	Бременност с абортивен изход
1511	Прекъсване на бременност
1513	Индукция и усилване
1519	Раждане преди приемане
1520	Многоплодна бременност
1521	Състояния усложняващи бременността
1530	Преждевременна родова дейност и раждане
1534	Раждане чрез форцепс
1537	Намалени движения на плода
1538	Постнатални трудности при поставяне на гърда
1539	Подтисната лактация
1541	Планово и спешно цезарово сечение
1542	Седалищно раждане и екстракция
1544	Усложнения след аборт, извънматочна и моларна (гроздовидна) бременност
1546	Децелерации на сърдечната честота
1547	Мекониум в течността

- 1548 Следродилно състояние или усложнение
- 1549 Стрептокок група Б инфекция/носителство по време на бременност
- 1550 Изписване/превеждане при родова дейност
- 1551 Акушерски перинеални разкъсвания/охлузвания

16 НЯКОИ СЪСТОЯНИЯ, ВЪЗНИКВАЩИ ПРЕЗ ПЕРИНАТАЛНИЯ ПЕРИОД

- 1602 Неонатални усложнения при диабет на майката
- 1605 Състояния, възникващи през перинаталния период
- 1607 Новородено
- 1608 Осиновяване
- 1609 Новородени, засегнати от майчини причини и родова травма
- 1610 Синдром на внезапната детска смърт/Остро, застрашаващо живота събитие
- 1611 Наблюдение и оценка на новородени и кърмачета за съмнително състояние, което не е намерено
- 1613 Масивен аспирационен синдром
- 1614 Респираторен дистрес синдром/хиалинномембранна болест дефицитна/сърфактант
- 1615 Специфични интервенции при болни новородени
- 1616 Хипоксична исхемична енцефалопатия (ХИЕ) на новородено
- 1617 Неонатален сепсис/Риск от сепсис
- 1618 Ниско тегло при раждане и гестационна възраст при раждане

17 ВРОДЕНИ МАЛФОРМАЦИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОЗОМНИ АНОМАЛИИ

18 СИМПТОМИ, ПРИЗНАЦИ И АБНОРМНИ КЛИНИЧНИ И ЛАБОРАТОРНИ ПРИЗНАЦИ, НЕКЛАСИФИЦИРАНИ ДРУГАДЕ

- 1802 Признаци и симптоми
- 1804 Атаксия
- 1805 Акопия
- 1807 Диагнози при болка и болкоуспокояващи процедури
- 1808 Инконтиненция
- 1809 Фебрилни гърчове
- 1810 Кожни разкъсвания и крехка (чуплива) кожа

19 ТРАВМИ, ОТРАВЯНИЯ И НЯКОИ ДРУГИ ПОСЛЕДИЦИ ОТ ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА ВЪНШНИ ФАКТОРИ

- 1901 Отравяне
- 1902 Нежелани ефекти
- 1903 Две или повече лекарства, приети в комбинация
- 1904 Процедурни усложнения
- 1905 Затворена травма на главата/загуба на съзнание/сътресение
- 1906 Настоящи и стари травми
- 1907 Множествени наранявания
- 1908 Разкъсване с увреждане на нерв и сухожилие
- 1909 Малтретиране на деца и възрастни
- 1910 Загуба на кожа
- 1911 Изгаряния
- 1912 Последници от травми, отравяния, токсични ефекти и други външни причини
- 1914 Наранявания със свличане на кожата
- 1915 Нараняване на гръбначен мозък (включва травматична параплегия и квадриплегия)
- 1916 Повърхностни травми
- 1917 Отворени рани
- 1918 Фрактури и луксации
- 1919 Отворена интракраниална травма
- 1920 Отворена интраторакална/интраабдоминална травма
- 1921 Навяхвания и разтягане
- 1922 Кръш наранявания
- 1923 Контакт с отровни/неотровни създания

20 ВЪНШНИ ПРИЧИНИ ЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ

- 2001 Използване на кодове за външна причина за заболяемост и последователност
- 2004 Алергична реакция БДУ
- 2005 Отравяния и наранявания – означение за намерения
- 2008 Извършител на нападение, насилие и увреда по невнимание
- 2009 Начин на пешеходно придвижване

21 ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ЗДРАВНИЯ СТАТУС И КОНТАКТА СЪС ЗДРАВНИТЕ СЛУЖБИ

- 2103 Приемане за възстановяване/последващи грижи
- 2104 Рехабилитация
- 2105 Дългосрочни/домашни грижи тип амбулаторни
- 2107 Отсрочени грижи
- 2108 Оценка
- 2111 Скрининг за специфични нарушения
- 2112 Лична анамнеза
- 2113 Последващи изследвания при определени болести

ОБЩИ СТАНДАРТИ ЗА КОДИРАНЕ НА БОЛЕСТИТЕ

0048 **МАРКИРАНЕ НАЧАЛОТО НА НАСТЪПВАНЕ НА СЪСТОЯНИЕ**

Маркиране началото на настъпване на състоянието е средство за разграничаване на тези състояния, които възникват по време на епизода на грижи или са възникнали преди приема на пациента. Тази информация ще ни даде представа за видовете състояния на пациента, които вече са налични при влизане в болница и кои възникват по време на епизода на грижи. По-доброто разбиране на тези състояния, възникнали по време на приема на пациента, може да ни информира за стратегии на превенция, специално свързани с усложнения от медицински грижи.

Допустими категории:

1. Състояние, с начало по време на епизод на грижа на приет пациент

Дефиниция

Състояние, което възниква по време на епизода на грижа на приет пациент и не е присъствало при приемането.

Примери за включвания:

- състояние, в резултат на злополука по време на хирургическа или медицинска помощ в настоящия епизод на грижа на приет пациент.
- анормална реакция или късно усложнение от хирургическа или медицинска грижа, възникнала по време на настоящия епизод на грижа на приет пациент.
- състояние, възникнало по време на епизода на грижа за приет пациент и несвързано с хирургически или медицински грижи, например пневмония, алергия, киста.

2. Състояние, което не е отбелязано като възникнало по време на епизода на грижа за приет пациент

Дефиниция

Състояние, присъстващо при приема като настоящ проблем, придружаващо заболяване, хронично заболяване или фаза на заболяването

ИЛИ

Съществуващо преди това състояние, което не е диагностицирано до момента.

Пояснителни бележки:

Състояния, които все още не са били диагностицирани по време на приема, но явно не са се развили след приема, трябва да бъдат поставени в категория 2. Например, ако пациентът има симптом, който се диагностицира по време на приема като злокачествено заболяване, то се счита налично при приема.

Примерни включвания:

- случаи на новородени, състоянието(а) присъства при раждането.
- съществуващо състояние, което се изостря по време на настоящия епизод на прием
- състояния, които са суспектни по време на приема и впоследствие са потвърдени през епизода на грижи, трябва да бъдат поставени във втора група

Ръководство за употреба

1. Изберете уместно маркиране за начало на настъпване на състояние само за кодове на заболявания в МКБ-10, поставени като водеща диагноза и допълнителни кодове.
2. Последователността на поставяне на кодове за заболявания трябва да бъде съобразена с Австралийските стандарти за кодиране и следователно кодовете не трябва да бъдат препоредени в опит да се изброят по същия начин при начало на настъпване на състоянието.
3. Когато се затруднявате да решите дали състоянието е присъствало в началото на приема, или е възникнало по време на престоя, изберете категория 2 *Състояния, които не са отбелязани като възникнали по време на епизода на грижа на приет пациент.*

4. За състояние, съвпадащо с водеща диагноза, винаги изберете категория 2.
5. Кодове за външна причина, мястото на възникване и дейност трябва да съответства на кореспондиращия код за нараняване или заболяване.
6. Морфологичният код трябва да съвпада със съответния код на новообразованието.
7. Когато един код за заболяване описва състоянието и:
 - този код съдържа повече от едно твърдение (напр. диабет с бъбречни усложнения); и
 - всяко твърдение в рамките на този код има различно маркиране за настъпване на състоянието (вж. пример 10 по-долу), винаги поставяйте код от категория 2.
8. Когато състояние изисква повече от един код за заболяване, за да се опише, възможно и допустимо е всяко заболяване да има различна категория за настъпване на състояние. Например, диабет с бъбречни усложнения ще има Е код за диабет (който може да бъде маркиран в категория 2 – виж пример 10 по-долу) и N код за бъбречното състояние (който може да бъде маркиран в категория 1, ако бъбречното усложнение възниква по време епизода на грижа (вж. пример 10 по-долу).
9. Маркиране на Z кодове, свързани с изхода от раждане в ИЗ на майката (Z37), винаги трябва да бъдат поставяни в категория 2.
10. Маркиране на Z кодове, свързани с мястото на раждане в ИЗ на бебето (Z38), трябва винаги да бъдат поставяни в категория 2.

ПРИМЕР 1:

Пациент е приет с остър апендицит и е направена апендектомия. Развива се ранева инфекция в следоперативния период и взетият секрет е с растеж на MRSA (Methicillin резистентен към *Staphylococcus Aureus*).

2 – Остър апендицит

1 – Ранева инфекция

1 – MRSA

1 – Отстраняване на органи (код за външна причина, свързан с ранева инфекция)

1 – Място на случване (код за външна причина)

ПРИМЕР 2:

Пациент със захарен диабет тип 2 развива кетоацидоза следоперативно. Кетоацидозата е обостряне на съществуващ диабет и затова се кодира като:

2 – E11.1 *Неинсулинозависим захарен диабет, с кетоацидоза*

ПРИМЕР 3:

Жена приета за индукция на раждане при преносена бременност. По време на раждането тя има перинеално разкъсване първа степен (което се зашива) и кръвоизлив след раждането. Бебето е живородено, с пълна връв, увита около врата му.

2 – Раждане

2 – Преносена бременност

1 – Перинеално разкъсване първа степен по време на раждането

1 – Родоразрешаване и раждане, усложнено от увиване на пълна връв около врата на бебето

1 – Друга хеморагия непосредствено след раждането

2 – Едно живородено (Z37)

ПРИМЕР 4:

Пациентка, приета за раждане в 36 седмица. Тя е с положителен резултат за В стрептокок и са назначени антибиотици, като състоянието прогресира до спонтанно вагинално раждане. Втора степен разкъсване се зашива. Обсъдена е за грижа на гърдите, защото пациентката е с кървящи зърна и трудности при прикрепяне на бебето към гърда.

2 – Раждане

2 – Преждевременно раждане

2 – Продължителност на бременността

2 – Положителен резултат на Група В стрептокок

2 – Резултат от раждане

1 – Втора степен разкъсване

2 – Профилактично прилагане на антибиотици

1 – Кървящи зърна на гърдата (трудност при закъряне)

ПРИМЕР 5:

Бебе, родено в 36 седмица (3200 грама). Първоначален преглед – деформация на стъпалото. Сестринският персонал смята, че има леко щракване на тазобедрената става. Бебето е нестабилно и нервничи на гърда. Развива жълтеница на втория ден, която е лекувана с 15 часа фототерапия. Извършен е физиотерапевтичен преглед за деформация на стъпалото. Педиатричен преглед на 3-ти ден показва "лява сублуксация на тазобедрена става", за проследяване.

2 – Преждевременно родено бебе

2 – Деформация на стъпало

1 – Жълтеница

2 – Сублуксация на тазобедрена става

2 – Едно живородено в болница

ПРИМЕР 6:

Пациент, приет с болки в гърдите. Той има анамнеза за ИБС и хипертония. Поставена е диагноза нестабилна стенокардия.

2 – Нестабилна стенокардия

2 – Хипертония

ПРИМЕР 7:

Пациент, приет с пневмония. При приема рентгеновата снимка на гърдите показва няколко метастази в белите дробове. Направена е и хистология, която показва сквамозно клетъчен карцином.

2 – Пневмония

2 – Метастази в белия дроб

2 – Морфология (код за белдробни метастази)

2 – Неизвестна първична локализация на новообразувание

2 – Морфология (код с неизвестна локализация за първичното новообразувание)

ПРИМЕР 8:

Пациент, рехоспитализиран с инфектирана оперативна рана след холецистектомия и растеж за MRSA.

2 – Ранева инфекция

2 – MRSA

2 – Премахване на орган (външна причина)

2 – Място на възникване на външна причина

ПРИМЕР 9:

Пациентка, приета с костни метастази (гръбначен стълб и ребра). Преди 10 години е извършена лява мастектомия – инфилтриращ дуктален карцином. Пациентката е с болки при приемане, които не са овладяни няколко дни. Малки червени зони на натиск по кожата на сакрума при приема. Ден 4 – язва в стадии 2, продължават антидекубитални грижи. Ден 8 задух. Изследвания – Hb80, което е значителен спад от 115 при приема (нормални стойности за пациента). Анемия – преливане Ер – маса.

2 – Костни метастази

2 – Морфология (код за костни метастази)

1 – Анемия, неуточнена

2 – Първичен на гърда

2 – Морфология (код за рак на гърда)

2 – Декубитална язва от натиск (стадии 1 прогресиращ към стадии 2)

ПРИМЕР 10:

Пациент, приет с неконтролиран диабет тип 2. Пациентът е известен с периферна невропатия, но няма други диабетни усложнения. По време на епизода на грижата пациентът развива остра бъбречна недостатъчност.

2 – Неинсулинозависим захарен диабет, с други уточнени усложнения (E11.6)

2 – Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения (E11.7)

2 – Полиневропатия, неуточнена (G62.9 – свързан с E11.7)

1 – Остра бъбречна недостатъчност, неуточнена (N17.9 – свързани с E11.7)

ПРИМЕР 11:

По време на прием, резултатите от теста показват, че пациентът има недиагностицирана дотогава таласемия минор.

2 – Таласемия минор

0010 ОБЩИ РЕЗЮМИРАНИ НАСОКИ

Изброяването на диагнози на началния лист в ИЗ и/или в епикризата е отговорност на лекаря. Преди кодиране на всяка записана диагноза/процедура, кодировчиците трябва да **потвърдят** информацията, записана на предния лист в ИЗ и/или епикризата чрез нов преглед на съпътстващите данни в медицинската документация.

В случай, че резултати от изследване се **различават от медицинската документация**, като например диагноза „язва на стомаха“, с "няма доказателства за язва", докладвана от хистопатологията, случаят трябва да бъде отнесен към лекаря. Въпреки че резултатите от изследванията са решаващи в процеса на кодиране, има някои заболявания, които не винаги се потвърждават от изследванията.

Например, болестта на Крон не винаги е потвърдена на биопсия.

Да се потърси съвет от лекаря, където е необходимо за:

- потвърждение на диагнози, записани на предния лист в ИЗ и/или епикризата, които не са подкрепени в медицинската документация, **и**
- изясняване на несъответствия между резултати от изследвания и медицинския запис.

ПРИМЕР 1:

Лекарят е записал в епикризата като водеща диагноза фрактура на шийката на бедрената кост. Като допълнителни диагнози са записани пневмония и язва на дванадесетопръстника. При разглеждане на декурзусите се установява, че пациентът е бил хоспитализиран преди шест месеца за пневмония и има излекувана язва на дванадесетопръстника. Кодира се само фрактура на шийка на бедрената кост с подходящ код за външни причини, защото нито пневмония, нито язва на дуоденума отговарят на критериите за допълнителните диагнози (виж АСК 0002 *Допълнителни диагнози*).

Резултатите от тестовете

Констатации, които осигуряват повече специфика на диагнозата

Лабораторни, рентгенови, патологанатомични и други диагностични резултати следва да бъдат кодирани, когато те ясно допълват спецификата на вече документираните състояния, които отговарят на критериите за водеща диагноза (виж АСК 0001 *Водеща диагноза*) или допълнителна диагноза (виж АСК 0002 *Допълнителни диагнози*).

ПРИМЕР 2:

Кодирайте следното:

- S72.00 *Закрито счупване на бедрена шийка*, когато документацията показва фрактура на шийката на бедрената кост и рентгеновия резултат показва субкапитална фрактура.
- J21.0 *Остър бронхиолит, причинен от респираторен-синцитиален вирус*, когато документацията показва бронхиолит и цитологията потвърждава респираторен синцитиален вирус като причинител.

Констатации с документирано неясно или несъпровождащо състояние

Освен, ако лекарят не може да посочи, че резултатът от теста е значим и/или показва връзката между неясен резултат от изследване и състояние, такива резултати от изследванията не следва да се кодират.

ПРИМЕР 3:

Не кодирайте следното:

- N39.0 *Инфекция на пикочните пътища, неуточнена локализация*, когато само резултатът от микробиология показва организъм(и), които са били култивирани.
- J98.1 *Белодробен колапс*, когато рентгеновия резултат показва базална ателектаза.
- K66.0 *Перитонеални сраствания*, когато са показани в записа на КТ в случай на водеща диагноза – коремна болка.
- D25 – *Лейомиом на матката*, посочена в хистопатология, където причината за хистеректомия е документирана като менорагия.

Предстоящо или заплашващо състояние

Ако е документирано заплашващо/предстоящо състояние, но то не се случва по време на епизода на грижи, тогава кодировчикът трябва да се отнесе към индекса, за да определи дали състоянието е индексирано като предстоящо или застрашаващо, като водещ термин или подтермин. Ако такъв индекс съществува, тогава изберете подходящия код. Ако такъв термин липсва, тогава състоянието, описано като предстоящо или заплашващо, не трябва да бъде кодирано.

ПРИМЕР 4:

Заплашваща гангрена на крака, която не се случва в епизода на грижи поради навременно лечение. В Азбучния индекс няма такъв термин, като "гангрена, предстояща" и следователно този случай трябва да се кодира към предшестващо състояние, като атеросклероза с язви.

Състояния, индексирани като "заплашващи":

O20.0 *Заплашващ аборт*

O47. – *Лъжливо раждане*

0001 ВОДЕЩА ДИАГНОЗА

Водещата диагноза се определя като:

"Диагноза, установена след изследвания, като основна причина, отговорна за епизода на болнични медицински грижи или епизод на полагане на амбулаторна грижа или при посещаване на лечебно заведение и е представена с код на първо място".

(Health Data Standards Committee (2008), *National Health Data Dictionary*, Version 14, AIHW).

Фразата „след изследване“ в определението, означава разкриване на признаци, установяващи състоянието, което главно е отговорно за приема на пациента. Констатираните признаци могат да съдържат информация, събрана от история на заболяването, оценка на психичен статус, консултации със специалисти, физикален преглед, диагностични изследвания или процедури, някакви хирургични процедури, както и някакви патологични или радиологични изследвания. Състоянието, установено след изследване, може или не може да потвърди приемната диагноза.

ПРИМЕР 1:

Диагнози, както са записани на челната страница на ИЗ:

Захарен диабет

Ишемична болест на сърцето

Инфаркт на миокарда

История на настоящото заболяване:

Пациент със силна гръдна болка в сутринта на приема е транспортиран с линейка до болница и приет в коронарно отделение.

В този пример, информацията от медицинския запис показва, че водещата диагноза е инфаркт на миокарда.

Обстоятелствата около болничния прием винаги ще определят избора на водеща диагноза. При определяне на водеща диагноза, насоките за кодиране имат предимство пред всички други ръководства (виж АСК 0033 *Конвенции, използвани в Табуларен списък на заболявания* и АСК 0034 *Конвенции, използвани в Азбучен индекс на заболявания*).

Важността на последователната, пълна документация в клиничния запис, не може да бъде подценена. Без такава документация прилагането на всички правила за кодиране е трудна, ако не и невъзможна задача.

Следват някои общи правила за избор на водеща диагноза, някои от които могат да бъдат разгледани в други глави на този ръчник.

Акушерство

Когато пациентката е приета за раждане, с диагнози като "раждане в ход", "за индукция", "за цезарово сечение" и резултатът е раждане, се избира код от блок O80-O84 *Родоразрешаване* като водеща диагноза, последвана от причината за всяка интервенция и след това всички други състояния и/или усложнения, които отговарят на критериите за кодиране в АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

Когато пациентката е приета за грижи и наблюдение на състояние преди раждане, кодирайте състоянието преди раждане като водеща диагноза. Ако пациентката ражда по време на епизода на грижи, поставете код от блок O80-O84 *Родоразрешаване* като допълнителна диагноза.

Където има трудности при определяне на водеща диагноза при акушерски случаи с изход раждане, поставете код от блок O80-O84 *Родоразрешаване* като водеща диагноза.

Виж също специфични стандарти в глава 15 *Бременност, раждане и послеродов период*.

Кодове и звездичка

МКБ-10 изисква етиологичния код (кръстче †) да бъде поставен преди кода за проява (със звездичка *), както е уточнено в Азбучния индекс (виж АСК 0027 *Множествено кодиране*)

Проблеми и основни състояния

1. Кодиране на основното заболяване като водеща диагноза

Когато пациентът е приет с проблем и по време на епизода на грижи се идентифицира основно състояние, то се кодира като водеща диагноза, а проблемът не трябва да се кодира.

ПРИМЕР 2:

Пациент постъпва с гърчове. Пациентът дотогава не е бил лекуван за гърчове. КТ разкрива голям мозъчен тумор.

Водеща диагноза:	Мозъчен тумор
Допълнителна диагноза:	Няма

2. Кодиране на проблема като водеща диагноза

Ако пациентът се приеме с проблем и водещото състояние е известно към момента на приема и единствено този проблем е лекуван, тогава този проблем трябва да бъде избран като водеща диагноза. Основното заболяване трябва да бъде изброено с код за допълнителна диагноза.

ПРИМЕР 3:

Пациент е приет за лечение на повтарящи се пристъпи, причинени от мозъчен тумор, диагностициран преди три месеца.

Водеща диагноза:	Гърчове
Допълнителна диагноза:	Мозъчен тумор

ПРИМЕР 4:

Пациент е приет за дренаж на асцит с известно основно заболяване на черния дроб.

Водеща диагноза:	Асцит
Допълнителна диагноза:	Чернодробно заболяване
Процедура:	Дренаж на асцит

Кодове за симптоми, признаци и недобре определени състояния

Кодове за симптоми, признаци и недобре определени състояния от Глава 18 *Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания* не трябва да бъдат използвани като водеща диагноза, когато е била установена окончателна диагноза (вж. също АСК1802 *Признаци и симптоми*).

Остри и хронични състояния

Ако едно състояние е описано и като остро (подостро) и хронично и ако съществуват отделни подтермини в Азбучния индекс на същото ниво на отстъп, кодирайте и двете състояния, като първо се кодира острият (подостър) код.

ПРИМЕР 5:

Прием за остър върху хроничен панкреатит.

Ведеща диагноза:	K85.9	<i>Остър панкреатит, неуточнен</i>
Допълнителна диагноза:	K86.1	<i>Други хронични панкреатити</i>

Този критерий **не трябва да се използва**, когато:

- а. МКБ-10 има инструкция за обратното. Например:

Когато се кодира остър върху хронична миелоидна левкемия, Табуларният лист ясно насочва кодировчика да се използва "хроничен" код C92.1 *Хронична миелоидна левкемия. BCR/ABL-положителна*

- б. показва, че се изисква само един код. Например:

Когато се кодира остър върху хроничен бронхиолит, азбучният индекс показва, че **острото** състояние не трябва да се кодира отделно, тъй като то е в скоби след основния термин, (т.е. несъществен модификатор):

"Бронхиолит (остър) (инфекциозен) (подостър) J21.9
- хроничен (фиброзиращ) (облитериращ) J44.8 "

- в. Когато се кодира остър тонзилит с оперативна процедура (вж. АСК 0804 *Тонзилит*).

Две или повече взаимосвързани състояния, всяко потенциално отговарящо на определението за водеща диагноза

Когато има две или повече взаимосвързани състояния (като заболявания от един клас в МКБ-10 или прояви на характеристики, свързани с определено заболяване), които потенциално биха могли да отговарят на дефиницията на водеща диагноза, трябва да бъде попитан съответния лекар, за да посочи коя диагноза най-добре отговаря на определението за водеща диагноза. Ако липсва допълнителна информация, кодирайте като водеща диагноза първата спомената диагноза (СЗО, МКБ-10, том 2, правило MB2, стр. 124, *Няколко състояния, записани като "основно състояние"*).

Две или повече диагнози, които еднакво отговарят на определението за водеща диагноза

Когато две или повече диагнози еднакво покриват критериите за водеща диагноза, както са определени от обстоятелства при приема, диагностични процедури и/или терапия, а Азбучният индекс, Табуларният лист или стандартът не дават последваща насока, трябва да бъде попитан съответния лекар да посочи коя диагноза най-добре отговаря на дефиницията за водеща диагноза.

Ако липсва допълнителна информация, кодирайте като водеща диагноза първата спомената диагноза (СЗО, МКБ-10, том 2, правило MB2, стр. 124, *Няколко състояния, записани като "основно състояние"*).

ПРИМЕР 6:

Пациент в напреднала възраст, приет с множество проблеми и изписан четири седмици по-късно.

Диагнози

Застойна сърдечна недостатъчност
Хронични язви на краката
Хронична белодробна болест
Захарен диабет

Процедури:

Дебридман на язви
Ежедневни превръзки на язви

Когато много състояния, които биха могли да бъдат водеща диагноза, са били изброени, клиникът трябва да посочи коя покрива най-точно дефиницията за водеща диагноза. Ако не е налична допълнителна информация, трябва да се кодира застойна сърдечна недостатъчност като водеща диагноза, защото тя е първата посочена диагноза.

Кодове от поредицата Z03.0–Z03.9 Медицинско наблюдение и оценка при съмнение за заболяване или патологично състояние

Кодове от рубрика Z03 се избират като водещи диагнози при прием, за да опишат състояние на пациента, когато има някои доказателства, подсказващи съществуването на патологично състояние или последствие от злополука или друг инцидент, който обичайно води до здравословен проблем, където не са били открити подкрепящи доказателства за предполагаемото състояние и в момента се не налага лечение. Код

за наблюдение не трябва да се използва при ИЗ с допълнителни свързани кодове. Ако се забележат симптоми, свързани с предполагаемото състояние, тогава трябва да бъдат поставени симптомни кодове, не кодирайте Z03. (виж също АСК 0012 *Суспектни състояния*). За новородени, виж АСК 1611 *Наблюдение и оценка на новородени и кърмачета при суспектни състояния, които не са намерени*.

Неосъществен първоначален план за лечение

Трябва да се посочи като водеща диагноза състоянието, което след изследване се окаже причина за приемане в болницата, въпреки че лечението не е могло да бъде проведено поради непредвидени обстоятелства (виж АСК 0011 *Приемане за операция, която не е извършена*).

Остатъчно състояние или характер на последствие

Остатъчното състояние или характер на последствието се подреждат на първо място, следвани от кода за последица, като причина за остатъчното състояние, с изключение на няколко случая, където Азбучният индекс сочи друго (виж също АСК 0008 *Последици* и АСК 1912 *Последици от травми, отравяния, токсични ефекти и други външни причини*).

Забележка: За повече информация относно избора на водеща диагноза при специфични случаи, отнесете се до последващите общи правила и глава за специфични правила. По-специално, акушерски случаи, приеми за химиотерапия, лъчетерапия и диализа имат специални упътвания за избор на водеща диагноза.

0002 ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДИАГНОЗИ

Допълнителна диагноза се определя като:

"Състояние или оплакване, което съществува или успоредно с водещата диагноза или възниква по време на престоя, епизод на амбулаторна грижа или при посещаване на лечебно заведение, като е представено с код".

(Health Data Standards Committee (2008), *National Health Data Dictionary*, Version 14, AHW).

Целта е да се събере информация за осигурените грижи за приетите пациенти в болниците.

Националната база данни за заболяемост не е насочена да опише настоящото състояние на болничните пациенти, а по-скоро състоянията, които са значими по смисъла на изискваното лечение, необходими изследвания и ресурсите, използвани във всеки епизод на грижи.

За цели на кодирането, допълнителни диагнози следва да се тълкуват като състояния, които засягат лечението на пациента в смисъл на изискващи някои от следните условия:

- започване, промяна или корекция на терапевтично поведение
- диагностични процедури
- нарастващи клинични грижи и/или мониторинг

Проблеми и причиняващи ги състояния

Ако пациент има проблем с известна основна причина и е бил лекуван, тогава и двете състояния трябва да бъдат кодирани (виж също АСК 0001 *Водеща диагноза, проблеми и подлежащи състояния*).

ПРИМЕР 1:

Пациент е приет с фрактура на тазобедрена става и по време на епизода на грижа развива асцит поради придружаващо заболяване на черния дроб. Асцитът е дриран.

Водеща диагноза:	Счупване на тазобедрена става
Допълнителни диагнози:	Асцит
	Чернодробно заболяване
Процедура:	Дренаж на асцит

Оценки

Състояния, документирани по време на клинична оценка (напр. предоперативна оценка от анестезиолог), следва да се кодират само когато отговарят на горните критерии, или когато състоянието променя стандартния терапевтичен протокол за определена процедура/състояние.

Множествено кодиране

Както е обяснено в АСК 0027 *Множествено кодиране*, има ситуации, които изискват поставяне на допълнителни кодове, които могат сами по себе си да не отговарят на критериите за допълнителна диагноза. МКБ-10 конвенциите за кодиране трябва да бъдат следвани. Например, когато се използва код от блок I60-I69 *Мозъчно-съдови заболявания*, ако има хипертония, също трябва да бъде кодирана, тъй като в този блок има инструкция „При необходимост от посочване на наличието на хипертония се използва допълнителен код.“

Допълнителна диагноза, насочваща към други стандарти

Стандартите, изброени по-долу съдържат насоки, които в определени случаи могат да сочат, че някои състояния, които нормално не отговарят на АСК 0002 трябва да бъдат означени като допълнителни диагнози. Примери за такива случаи са „статус“ кодове като ХИВ, пушене, носителство, състояния открити при ендоскопия и „маркер“ кодове, като продължителност на бременността или изход от раждане.

Отбележете, че този списък не винаги може да бъде изчерпателен, тъй като стандартите се променят с времето.

- 0005 *Синдроми*
- 0011 *Прием за операция, която не е извършена*
- 0012 *Подозирани състояния*
- 0046 *Избор на диагнози при еднократна ендоскопия*
- 0102 *ХИВ / СПИН*
- 0104 *Вирусен хепатит*
- 0401 *Захарен диабет и преходна хипергликемия*
- 0503 *Нарушения, свързани с употреба на наркотици, алкохол и тютюн*
- 0936 *Сърдечни пейсмейкъри и имплантирани дефибрилатори*
- 1404 *Прием при бъбречна диализа*
- 1435 *Генитално обрязване при жени*
- 1511 *Прекъсване на бременност*
- 1519 *Раждање преди приема*
- 1521 *Състояния, усложняващи бременността*
- 1530 *Преждевременно родова дейност и раждане*
- 1544 *Усложнения след аборт, извънматочна и моларна бременност*
- 1548 *Следродилно състояние или усложнение*
- 1549 *Стрептокок група Б инфекция/носителство по време на бременност*
- 1607 *Новородено*

Аномалии, отбелязани при преглед на новородено

Такъв код трябва да бъде определен за тези състояния, само когато те отговарят на критериите, посочени в този стандарт.

ПРИМЕР 2:

Неонатолог забелязва червен невус, жълтеница и сакрална вдлъбнатина при преглед на новородено. Бебето получава 24 часа фототерапия, но не е необходима намеса за невуса на кожата и сакралната трапчинка, така че те не се кодират.

Състояния, отбелязани при акушерски случаи

Някои състояния са отбелязани от лекаря или акушерката антенатално, при раждане или при постнатални епизоди на грижа, които не трябва да бъдат кодирани, освен ако не отговарят на критериите в АСК 0002.

ПРИМЕР 3:

Майка е приета със спонтанна родова дейност и ражда нормално. Лекарят е отбелязал, че пациентката има гестационен диабет. По време на бременността диабетът не е бил наблюдаван и пациентката е имала нормален хранителен режим. В този случай гестационният диабет не се кодира.

Рискови фактори

Рискови фактори трябва да се кодират само, ако отговарят на горните критерии за допълнителна диагноза или ако друг стандарт налага да се кодират.

0046 КОДИРАНЕ НА ДИАГНОЗА ПРИ ЕДНОДНЕВНА ЕНДОСКОПИЯ

Важна особеност на този стандарт е, че той включва съвети за кодиране на някои състояния, които обикновено не могат да отговорят на критериите в АСК 0002. Отбележете обаче, че състоянията, които се срещат по време на ендоскопия (ХОББ), за разлика от тези, намерени при ендоскопия, остават предмет на критериите в АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

Трябва да бъдете внимателни, кога този стандарт трябва да се прилага и кога не:

Този стандарт се прилага при:

Онези пациенти, които са приети за ендоскопско изследване на всяка анатомична локализация (напр. колоноскопия, бронхоскопия, ЕРЦП) или артроскопия и които са също:

- Еднодневни пациенти, т.е. приети и изписани на същата дата, *или*
- Пациенти, които са изписани в деня след приема, но намерението е било еднодневен прием, *или*
- Пациенти, които са приети в деня преди процедурата, защото само в един ден не е възможно или практично за тях (например пациенти в напреднала възраст или тези, които живеят в отдалечено място).

Този стандарт не се прилага за:

- Случаи, когато пациентът е приет за последващи изследвания. Тези случаи са кодирани в съответствие с АСК 2113 *Последващи изследвания при определени заболявания*.
- Пациенти с извършена ендоскопия за по-нататъшно изследване на известно състояние, като карцином на стомаха (тези случаи се кодират в съответствие с АСК 0001, АСК 0002) или онези, представени с проблем, свързан с познато състояние (те се кодират в съответствие с АСК 0001 *Водеща диагноза*).
- Епизоди за скрининг, които са кодирани в съответствие с АСК 2111 *Скрининг за специфични нарушения*.

1. **Ако е установена причинна връзка** между симптома и един от признаците (като или лекарят документиращ връзката, или стандартът насочва кодировчиците да предположат връзка), този признак следва да бъде поставен като водеща диагноза. Симптомът не трябва да се кодира (освен ако не отговаря на критериите в АСК 1802 *Признаци и симптоми*) и другите признаци, ако има, трябва да бъдат отчетени като допълнителни диагнози.

Компютърно изграден доклад от признаци, не означава установена връзка, освен ако не демонстрира ясно, че един от признаците е причина за симптома, а другите признаци са случайни.

ПРИМЕР 1:

Пациент с болки в корема, приет за езофагогастродуоденоскопия. Документирана е стомашна язва като причина за коремни болки. Дуоденит също е отбелязан.

Водеща диагноза:	Язва на стомаха
Допълнителна диагноза:	Дуоденит (и някои други констатации)
Процедура:	Езофагогастродуоденоскопия (OGD)

2. **Ако не е установена причинна връзка**, кодирайте симптома като водеща диагноза и кодирайте всички други признаци като допълнителни диагнози.

ПРИМЕР 2:

Пациент с анемия е приет за колоноскопия. Документирана е дивертикулна болест, което не обяснява анемията.

Водеща диагноза:	Анемия
Допълнителна диагноза:	Дивертикулна болест (и всички други признаци)
Процедура:	Колоноскопия

0005 СИНДРОМИ

Ако няма единичен код, за да опише всички елементи на синдрома, трудно може да се кодират всички елементи поотделно.

Насоки за последователност при кодиране на синдроми

Потърсете изясняване от лекаря за всеки синдром, който няма специфичен код в МКБ-10.

1. Веднъж установени детайлите на синдрома, приложи правилото за дефиниране на водеща диагноза.
2. Ако правилото за дефиниране на водеща диагноза е трудно приложимо поради многобройните прояви на синдрома и нито една диагноза не се лекува, изберете най-тежкото състояние като водеща диагноза.
3. Ако повече от един признак са еднакво тежки, поставете хромозомно/генетично състояние като водеща диагноза.
4. Ако синдромът е вроден, поставете Q87.- *Други уточнени синдроми на вродени аномалии [пороци на развитието], засягащи няколко системи* като допълнителен код за определени прояви, които вече са кодирани. Добавянето на този код действа като индикация, че това е синдром, за който няма специфичен код в МКБ.
5. Когато определяте множествени кодове, които представляват синдрома, поставете кодове само за проявите, които са относими към конкретния пациент – всички "стандартни" прояви на синдрома може да не присъстват при всеки пациент с такъв синдром.

0008 ПОСЛЕДИЦИ

При обсъждане на последствия от нараняване и отравяне, виж АСК 1912 *Последици от травми, отравяния, токсични ефекти и други външни причини.*

Понятието "Последици" се използва в МКБ-10 като „късни ефекти“ по начина, по който е бил използван в МКБ-9 КМ. "Последица" или "късен ефект" на болестта е сегашно състояние, което е причинено от случило се преди това състояние.

Няма ограничение във времето, кога може да се използва код за последици. Остатъчно състояние (последница) може да бъде ясно в началото на процеса, като неврологичен дефицит, възникнал след мозъчен инфаркт или може да се появи месеци или години по-късно, като хронична бъбречна недостатъчност след предишна туберкулоза на бъбрека.

Ефект на заболяването се счита за късен, ако това е уточнено в диагнозата като:

- късен (ефект на)
- стар
- последствие на
- причинен от предишно заболяване
- след предишно заболяване

Тъй като основното състояние **вече не присъства**, не се поставя код за остра форма на това заболяване.

Кодиране на последствия от заболявания изисква два кода:

- остатъчното състояние или естество на последицата (настоящо състояние)
- причината за последицата (предишно състояние)

Остатъчното състояние или естеството на последствието се поставя първо, следвано от причината за последствието.

ПРИМЕР 1:

Слепота, причинена от предишна трахома.

Код:	H54.0	<i>Слепота на двете очи</i>
	B94.0	<i>Късни последици от трахома</i>

ПРИМЕР 2:

Моноплегия на горната част на ръката, причинена от предишен остър полиомиелит.

Код: G83.2 *Моноплегия на горен крайник*
 B91 *Последици от полиомиелит*

ПРИМЕР 3:

Хемиплегия, дължаща се на предишна мозъчна емболия.

Код: G81.9 *Хемиплегия, неуточнена*
 I69.- *Последица от мозъчносъдова болест*

Специфични кодове за причина на късни ефекти са:B90.- *Последици от туберкулоза*

Последствията включват състояния, определени като такива или късни ефекти от туберкулозна болест в миналото, както и остатъци от туберкулоза, определена като прекратена, излекувана, оздравяла, неактивна, стара или в покой, освен ако няма доказателства за активна туберкулоза.

B91 *Последици от полиомиелит*B92 *Последици от лепра*B94.- *Последици от други и неуточнени инфекциозни и паразитни болести*B94.0 *Късни последици от трахома*

Последствията включват остатъци от трахома, определени като оздравели или неактивни и уточнени последствия като слепота, цикатрициална ентропия и конюнктивални белези, освен ако няма доказателства за активна инфекция.

B94.1 *Късни последици от вирусен енцефалит*

Последствията включват състояния, уточнени като такива или късни ефекти и такива, присъстващи повече от една година след началото на причинното състояние.

B94.8 *Късни последици от други уточнени инфекциозни и паразитни болести*

Последствията включват състояния уточнени като такива или късни ефекти, както и остатъци от тези заболявания, описани като прекъснати, излекувани, оздравели, неактивни, стари или в покой, освен ако няма доказателства за активно заболяване. Последиците включват също хронични състояния, описани като причинени от, или остатъчни състояния, присъстващи повече от една година след началото на състояния, класифицирани в блокове A00-B89.

E64.- *Последици от недохранване и друг хранителен недоимък*E64.3 *Последици от рахит*

Последствията включват всяко състояние, уточнено като рахитично или причинено от рахит и налично една или повече години след началото или потвърдено като последица или късен ефект от рахит.

E68 *Последици от прехранване*G09 *Последици от възпалителни болести на централната нервна система*

Тази категория е предвидена за кодиране на последствия от състояния класифицирани към:

G00.- *Бактериален менингит, неклассифициран другаде*G03.- *Менингит, дължащ се на други и неуточнени причини*G04.- *Енцефалит, миелит и енцефаломиелит*G06.- *Вътречерепен и вътрегръбначен абсцес и гранулом*G08.- *Вътречерепен и вътрегръбначен флебит и тромбофлебит*

Последиците от възпалителни заболявания на централната нервна система са обект на двойно кодиране:

G01* *Менингит при бактериални болести, класифицирани другаде*G02.-* *Менингит при други инфекциозни и паразитни болести, класифицирани другаде*G05.-* *Енцефалит, миелит и енцефаломиелит при болести, класифицирани другаде*

G07* *Вътречерепен и вътрегръбначен абсцес и гранулом при болести, класифицирани другаде, следва да бъдат кодирани към категориите, определени за последици на основното заболяване (напр. B90.0 Късни последици от туберкулоза на централната нервна система). Ако няма категория за последствия на основното заболяване, кодирайте самото основно състояние.*

169.- *Последици от мозъчносъдова болест*

O97 *Смърт на майката като последица на пряка акушерска причина*

Важно е да се потвърди, че настоящото състояние е пряк резултат от предишното заболяване и че предишното заболяване не получава лечение за остро състояние.

0011 ПРИЕМ ЗА ОПЕРАЦИЯ, КОЯТО НЕ Е ИЗВЪРШЕНА

Ако пациентът е приет в болница за операция, която по някаква причина не е била извършена и пациентът е изписан, кодирайте както следва:

а. Ако операцията не е извършена поради административен проблем:

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет за поставяне на дрен в ухото. Операцията е отложена поради липса на хирург.

Водеща диагноза: H65.3 *Хронично мукоидно възпаление на средното ухо*

Допълнителна диагноза: Z53.8 *Процедура неизпълнена по други причини*

б. Код Z нормално би избран, за да обхване причината за приема и отмяната на операцията:

ПРИМЕР 2:

Пациент, приет за еднократна химиотерапия при неоплазма, но е дехидратиран и процедурата е била отменена.

Водеща диагноза: Z51.1 *Химиотерапия по повод на новообразувание*

Допълнителни диагнози: *Съответни туморни кодове*

Z53.0 *Процедура, неизпълнена поради наличието на противопоказания*

E86 *Намаляване обема на течностите*

ПРИМЕР 3:

Прием за създаване на артериовенозна фистула, процедура отменена поради липса на хирург.

Водеща диагноза: Z49.0 *Подготвителни процедури за провеждане на диализа*

Допълнителни диагнози: Z53.8 *Процедура неизпълнена по други причини*

в. Ако операцията не е извършена поради друго състояние или усложнение присъстващо при приема:

ПРИМЕР 4:

Пациент, приет с тонзилит за тонзилектомия. Операцията е отложена поради инфекция на горните дихателни пътища, налична при приема.

Водеща диагноза: J35.0 *Хроничен тонзилит*

Допълнителни диагнози: Z53.0 *Процедура, неизпълнена поради наличието на противопоказания*

J06.9 *Остра инфекция на горни дихателни пътища, неуточнена*

Ако пациент е приет в болница за операция, която не е извършена поради състояние присъстващо при приемане, което изисква продължаващи болнични грижи, поставете състоянието като водеща диагноза. Код за състоянието, за което процедурата е била първоначално предназначена, също трябва да бъде поставен, следван от Z53 *Лице, обърнало се към здравните служби във връзка с неизпълнени специфични процедури*.

ПРИМЕР 5:

Пациентка е приета за кюретаж поради постменопаузално кървене. При приема, пациентката е диагностицирана с пневмония и кюретажът е отменен. Тя остава в болничното заведение за шест дни на антибиотици IV генерация.

Водеща диагноза: J18.9 *Пневмония, неуточнена*

Допълнителна диагноза: N95.0 *Кървене след менопауза*

Z53.0 *Процедура, неизпълнена поради наличието на противопоказания*

0012 СУСПЕКТНИ СЪСТОЯНИЯ

Суспектни състояния се кодират различно, в зависимост от това дали пациентът е изписан вкъщи или прехвърлен в друга болница.

Изписан вкъщи

Ако диагнозата, документирана при изписването, е квалифицирана като вероятна, подозирана, възможна или някой друг квалифициращ термин, показващ несигурност на окончателната диагноза, трябва да бъдат предприети следните стъпки:

- Насочете случая към лекаря, за да установи дали може да бъде поставена окончателна диагноза с предпочитание към питането.
- Ако лекарят, потвърди, че окончателната диагноза е несигурна, поставете код на база следните критерии:

Ако резултатите от проведените изследвания са неубедителни и лечението на суспектното състояние е започнато, поставете код за симптома(и)

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет с главоболие. Пациентът е бил изписан с диагноза "Менингит". Изследванията по време на епизода на грижи не са потвърдили диагнозата менингит и не е било започнато лечение.

Водеща диагноза: R51 Главоболие

Ако са извършени изследвания и резултатите са неубедителни, но лечение е започнато, кодирайте предполагаемото състояние.

ПРИМЕР 2:

Пациент, приет с главоболие. Пациентът е бил изписан с диагноза "Менингит". Изследванията по време на епизода на грижи не потвърждават диагнозата менингит, но лечение е започнато.

Водеща диагноза: G03.9 Менингит, неуточнен

Ако са извършени изследвания и резултатите сочат вероятна диагноза, все още не е започнато специфично лечение по време на епизод на грижи, кодирайте предполагаемото състояние.

ПРИМЕР 3:

Пациент, приет с гадене, умора и главоболие. Пациентът е бил изписан с диагноза "вероятно вирусно заболяване". Изследванията изключват други възможни диагнози и лечение не е необходимо (или възможно) за вирусно заболяване.

Водеща диагноза: B34.9 Вирусна инфекция, неуточнена

Прехвърлени в друга болница

Ако пациентът се прехвърля за по-нататъшно изследване на предполагаемо състояние, трансфериращата болница трябва да постави код за суспектното състояние (напр. менингит). Поставете също код Z75.3 *Липса или недостъпност на служби за медицинска помощ* като "знак" за идентифициране на пациенти, трансферирани поради съмнително състояние (Забележка: този код не се използва за ВСИЧКИ трансфери, тъй като статусът при изписване осигурява тази информация)

Клиничните кодировки в трансфериращата болница трябва да използват само наличната в момента на трансфера информация, за да кодират случая. Информация, която става налична от болницата към която е бил прехвърлен пациента, не трябва да се използва да информира решението за кодиране. Например, пациентът се прехвърля с "Менингит" и затова случаят е кодиран като менингит. Ако епикризата от лекуващата болница, показва, че пациентът няма менингит след изследване, първата болница, не трябва да променя кода за менингит.

Психично здраве

В областта на психичното здраве, може да има поредица приеми, преди да бъде поставена окончателна диагноза. Когато има само едно документирано суспектно състояние, то трябва да се кодира като окончателна диагноза. Когато е документирано повече от едно съмнително състояние и не е ясно кое подозирано състояние е водещата диагноза, обърнете се към АСК 0001 *Водеща диагноза (Две или повече диагнози, които еднакво отговарят на определението за водеща диагноза).*

0013 "ДРУГИ" И "НЕУТОЧНЕНИ" КОДОВЕ

"Други" и "неуточнени" или "остатъчни" кодове, които нормално се използват за състояния, които са специално индексирани за тези кодове.

На ниво четвърти знак, йерархията е както следва:

- уточнени състояния (в глава Травми, цифрата 7 често се използва за "множествени" наранявания)
- уточнени състояния, които не са класифицирани другаде (или категорията "други")

ПРИМЕР 1: СТРУКТУРА НА ЧЕТВЪРТИ ЗНАК

Код тип	Рубрика
L50 Уртикария	
L50.0 Алергична уртикария	Уточнен
L50.1 Идиопатична уртикария	Уточнен
L50.2 Уртикария от студ или топлина	Уточнен
L50.3 Дерматографска уртикария	Уточнен
L50.4 Вибрационна уртикария	Уточнен
L50.5 Холинергична уртикария	Уточнен
L50.6 Контактна уртикария	Уточнен
L50.8 Други видове уртикария	Други уртикарии неклассифицирани другаде
	Уртикария:
	• хронична
	• повтаряща се периодически
L50.9 Уртикария, неуточнена	Неуточнена

Понякога двата **допълнителни** знака "8" и "9" са комбинирани в един код, за да включат заедно "други" и "непосочени" състояния.

Петото характеризиращо ниво се използва само при някои класове и йерархията е както следва:

- 0 неуточнена диагноза
- 1–8 уточнени състояния
- 9 други състояния

Клас XIII *Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан* – подразделения по анатомична локализация

Клас XIX *Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини* – подразделения, които да посочат открити и закрити фрактури, както и вътречерепни, вътрегръдни и вътрекоремни наранявания, с и без отворена рана.

Глава XX *Външни причини за заболяемост и смъртност* – подразделения, които да посочат вида на извършваното действие в момента, когато е настъпило дадено заболяване.

Кодове за неизяснени състояния не трябва да се използват, за да "отхвърлите" диагнози, които не могат да бъдат категоризирани другаде.

Използвайте Азбучния индекс, за да намерите правилния код. Не търсете направо чрез Табуларния лист.

Когато клиницист използва терминология, която не може да се намери в МКБ-10, потърсете разяснения за алтернативни термини, които са налични в МКБ-10. Ако не е предвидено друго описание трябва да се използва една от следните стратегии.

ПРИМЕР 2:

Полип на хранопровода.

Код: K22.8 *Други уточнени болести на хранопровода*

В този пример основния термин **Полип** в индекса не включва подтермин на "хранопровод". За да се открие правилния код, след това търсете в индекса на "Болест, хранопровод, уточнена НКД", което сочи код K22.8 *Други уточнени болести на хранопровода*.

ПРИМЕР 3:

67-годишен мъж със сублуксирана катаракта.

Код: H26.9 *Катаракта, неуточнена*

В този пример, няма подтермин "сублуксиран" под **катаракта** в индекса, нито някой синонимен термин и няма "посочено НКД", следователно правилният код е H26.9

0015 КОМБИНИРАНИ КОДОВЕ

Един код, използван да класифицира две диагнози или диагноза с проява, или съчетана с усложнение, се нарича комбиниран код. Комбинирани кодове се идентифицират чрез насочване към подтермин в Азбучния индекс и чрез прочит на бележките на включване и изключване в Табуларния лист.

Изберете само комбиниран код, когато този код напълно идентифицира включените диагностичните състояния и когато индексът насочва така.

Множествено кодиране (АСК 0027) не трябва да се използва, когато класификацията осигурява комбиниран код, който ясно определя всички елементи, документиращи в диагнозата.

ПРИМЕР 1:

Артериосклероза на крайниците с гангрена.

индекс: Артериосклероза, с гангрена – **няма подтермин:**

I70.2 *Атеросклероза на артерии на крайниците, н*
R02 *Гангрена, неклассифицирана другаде*

0025 ДВОЙНО КОДИРАНЕ

Въпреки че има някои аргументи за повтаряне на същия код, за да отрази множественост на същото състояние (напр. двустранни разширени вени на краката, I83.9, I83.9 или двустранни фрактури на Colles S52.5, S52.5), клиничните кодировки **не трябва да** прилагат това правило. Същият код може да се повтори само за процедурите, изискващи лечение на тези състояния.

ПРИМЕР 1:

Разширени вени, двустранно, крака.

Процедура: Двустранен стрипинг и лигиране на сафено-феморално разклонение на разширени вени.

Кодове I83.9 *Варикозни вени на долните крайници без язва или възпаление*
32508-00 [727] *Прекъсване на сафено-феморално разклонение при варикозни вени*

ПРИМЕР 2:

Двустранни Colle фрактури.

Процедура: Затворено наместване на двустранни фрактури на Colle.

Кодове: S52.5 *Счупване на долния край на лъчевата кост*
47363-00 [1427] *Затворено наместване на фрактура на дистален радиус*

За останалите правила при множествено кодиране, виж АСК 0027 *Множествено кодиране*.

0026 ПРИЕМ ЗА КЛИНИЧНО ПРОУЧВАНЕ, МЕДИКАМЕНТОЗНА ПРОБА ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН МОНИТОРИНГ

Клинично проучване

Клинично проучване е изследване с участие на хора, за да се разбере дали дадена интервенция, включително лечебни или диагностични процедури, която се смята, че може да подобри здравето на човека, всъщност го прави. Клиничното проучване може да включва тестване на лекарство, хирургична или друга терапевтична или превантивна процедура, или терапевтично, профилактично или диагностично устройство или услуга (National Health and Medical Research Council (2001), *National Statement on Ethical Conduct in Research Involving Humans*, Part 12 – Clinical trials, NHMRC).

Когато се твърди, че причина за приема е клинично проучване за целите на проучване, следва да бъде посочено като водеща диагноза Z00.6 *Изследване за сравняване с нормата и за контрол върху клинични научни програми*.

ПРИМЕР 1: КЛИНИЧНО ПРОУЧВАНЕ

Пациент, приет за бронхоскопия като част от изследователски проект (клинично проучване).

Код: 41898-00 [543]

Фиброоптична бронхоскопия

Медикаментозна проба

Медикаментозна проба върху отделен пациент (лекарствено изпитване, проучвателни тестове, провокационни тестове, орално тестване) е извършена да проследи отговора на конкретен пациент към дадено лекарство за тестване на алергични реакции. Медикаментът, подозиран за причиняване на алергична реакция, е въведен повторно на пациента, за да се определи дали съществува истинска лекарствена алергия. Тези лекарствени проучвания\проби са необходими, когато:

- пациентът разкрива история на алергия към дадено лекарство и
- лечение с този специфичен медикамент е от съществено значение и
- няма ефективен алтернативен медикамент

Терапевтичен лекарствен мониторинг

Терапевтичен лекарствен мониторинг е измерване кръвната концентрация на дадено лекарство, за да се определи най-ефективната доза при отделния пациент.

Повечето лекарства не се нуждаят от наблюдение по този начин, защото клиничният ефект може да лесно да се измери (използвайки кръвно налягане, сърдечна честота и т.н.). Лекарствата, които трябва да бъдат наблюдавани, имат някои особености; повечето от тях работят най-добре в малки граници. Под тази рамка, лекарството не е ефективно и пациентът започва да проявява симптоми. Над този диапазон лекарството има лоши или токсични странични ефекти. Лекарственото мониториране долавя също и лекарствени взаимодействия.

За насоки, свързани с прием за стабилизиране на антикоагулантни нива, виж АСК 0303 *Нарушен коагулационен профил, поради антикоагуланти*.

Кодиране

Когато като причина за прием е посочено лекарствено изследване или терапевтичен лекарствен мониторинг, състоянието на пациента трябва да бъде поставено като водеща диагноза. Код в тези случаи не е необходим.

ПРИМЕР 2: ПРОУЧВАНЕ ЗА ЛЕКАРСТВЕН ЕФЕКТ

Болен с анамнеза за алергия към пеницилин се приема, за да се подложи на специфични алергични тестове с пеницилин реагенти.

Кодове: Z03.6

Наблюдение при съмнение за токсично действие на погълнати вещества

Z88.0

В личната анамнеза при алергия към пеницилин

Кодирайте също всички извършени интервенции

ПРИМЕР 3: ТЕРАПЕВТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН МОНИТОРИНГ

Пациент с епилепсия, приет за лекарствен мониторинг на фенитоинови нива.

Код: G40.9 Епилепсия, неуточнена

0027 МНОЖЕСТВЕНО КОДИРАНЕ

Има ситуации, при които може да са необходими множествени кодове, за да отразят различните компоненти на заболяване. Всеки отделен компонент (т.е. код) не е задължително да отговаря на определението на АСК 0002 *Допълнителни диагнози*, но все пак детайлът изисква да се гарантира, че цялата медицинска концепция е обхваната от кодове. Главната цел на кодиране е:

Да преведат медицински твърдения в код

Ако прилагането на критериите в АСК 0002 *Допълнителни диагнози* води до медицинско твърдение, което не е напълно представено с код(ове), тогава може да се преразгледа кодирането. Един добър начин да се провери целесъобразността на кодовото обозначаване е **да се преведат (трансферира) кодовете обратно към медицинското твърдение.**

Забележка: Избягвайте безразборно множествено кодиране при несъответстваща информация, като симптоми или признаци, характеризиращи диагнозата.

Примери на обичайни области, където се използва множествено кодиране в МКБ-10 включват:

- етиология и прояви
- локални инфекции за идентифициране на микроорганизма
- функционална активност на новообразувания
- морфология на новообразувание
- основно заболяване
- токсични вещества
- естество на нараняване или причина за отравяне или неблагоприятни ефекти
- захарен диабет с усложнения
- следпроцедурни усложнения

Следните МКБ-10 спогодби за кодиране подпомагат подходящия подбор при множествено кодиране:

1. Спогодба за етиология и прояви – система на "кръстче и звездичка"

Кодове за етиология (основна причина) са представени със символ кръстче (†), а кодове за проява със символ звездичка (*). Двата кода трябва да се подредят **в същия ред, в който се появяват в азбучния индекс**, така че етиологията е следвана от код за проява.

ПРИМЕР 1:

Гонококов епидидимит.

Азбучен индекс: **Епидидимит**, гонококов A54.2 † N51.1 *

Табуларен лист: **A54.2†** *Гонококов пелвеоперитонит и други гонококови инфекции на пикочо-половия тракт*

Гонококов:

- епидидимит † (N51.1 *)

N51.1* *Увреждания на тестиса и на епидидима при болести, класифицирани другаде*

Гонококов:

- епидидимит (A54.2 †)

Ако обаче етиологичният код е за новообразувание (C00-D48), поставете морфологичния код преди кода със звездичка.

ПРИМЕР 2:

Фрактура на прешлен L1, дължащ се на костни метастази от аденокарцином на простата.

Азбучен индекс: **С**чупване, метастатично, прешлен C79.5† M49.5*

Табуларен лист: **C79.5** Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък
M8140/6 Аденокарцином, метастатичен БДУ
M49.56* Деструкция на гръбначен стълб при болести, класифицирани другаде, поясен отдел

Поставете други кодове за диагнози и процедури, както е подходящо.

Кодове със символ кръстче, могат да приемат една от трите различни форми:

- а. Ако символът (†) и алтернативен код звездичка се появят заедно в заглавието, всички термини, класифицирани към този код, са предмет на двойно кодиране, и всички имат един и същ алтернативен код звездичка.

ПРИМЕР 3:

B37.3† Кандидоза на вулвата и вагината (N77.1*)
 Кандидозен вулвовагинит
 Монилиазен вулвовагинит
 Вагинална кандидоза

- б. Ако символът (†) се появи в заглавието на кода, но код звездичка – не, всички термини, класифицируеми в тази рубрика са предмет на двойно кодиране, но имат различни алтернативни кодове (които са изброени за всеки термин).

ПРИМЕР 4:

A18.0† Туберкулоза на костите и ставите
 Туберкулоза на:
 • тазобедрена става (M01.1*)
 • коляно (M01.1*)
 • гръбначен стълб (M49.0 *)
 Туберкулозен:
 • артрит (M01 1*)
 • мастоидит (H75.0*)
 • некроза на кост (M90.0*)
 • остеоит (M90.0*)
 • остеомиелит (M90.0*)
 • синовит (M68.0*)
 • тендосиновит (M68.0*)

- в. Ако няма нито символ (†), нито алтернативен код звездичка в заглавието, кодът като цяло не е предмет на двойно кодиране, но може би има отделни включващи термини; ако е така, тези термини ще бъдат отбелязани със символ (†) и ще са дадени техните алтернативни кодове.

ПРИМЕР 5:

A54.8 Други гонококови инфекции
 Гонококов: (-а) (-и)
 • перитонит † (K67.1 *)
 • пневмония † (J17.0 *)
 • септицемия
 • кожни лезии

Кодовете за прояви със символ (*) не могат да бъдат означени като водеща диагноза.

2. Инструкционни термини

Има ситуации, различни от системата на кръстче и звездичка, които позволяват да бъдат използвани два кода в МКБ-10, за да опишат напълно състоянието на болния. Инструкционни термини като "Кодируйте също", "Използвайте допълнителен код", "Забележка" сочат много от тези ситуации.

"Кодируйте също основно заболяване" – Поставете кодовете за проява и основна причина като **основната причина се поставя първа**.

"Използвайте допълнителен код ...":

- да посочи проява – Поставете също кода, който сочи проявлението, както, **но не ограничено до**, примерите, изброени в Табуларния лист.
- да посочи инфекциозния агент – Поставете също кода, който идентифицира организма, отговорен за състоянието, ако е известен.

Приложете инструкции за множествено кодиране, както е указано в Азбучния индекс или Табуларния лист.

ПРИМЕР 6:

Пациентка, приета със следродов ендометрит седем дни след раждане. Група А β – хемолитичен *Streptococcus* изолиран като причинител.

Азбучен индекс: **Ендометрит, послеродов, O85**

Табуларен лист: **O85** *Послеродов сепсис*

Пуерперален:

- ендометрит

...

Използвайте допълнителен код (B95-B97 за идентифициране на инфекциозния агент

Използвайте допълнителен код, да идентифицира локализирана инфекция:

- ендометрит (N71.-)

Кодиране: **O85** *Послеродов сепсис*

N71.9 *Възпалителна болест на матката, неуточнена*

B95.0 *Срептококи, група А, като причина за болести, класифицирани другаде*

Z39.0 *Помощ и изследване непосредствено след раждането*

(Виж също АСК 1548 *Следродилно състояние или усложнение*.)

0033 СПОГОДБИ, ИЗПОЛЗВАНИ В ТАБУЛАРНИЯ ЛИСТ НА БОЛЕСТИ

Има редица специални правила, използвани в МКБ-10 Табуларен лист, които трябва да бъдат добре разбрани от клиничните кодировчици и онези, интерпретиращи статистиката, базирана на МКБ-10 кодове.

Включващи термини

В рамките на трети и четвърти знак на кодовете има обикновено изброени редица други диагностични термини. Те са известни като "включващи термини" и са дадени като примери за диагностични твърдения, които следва да бъдат класифицирани в този код. Те могат да се отнасят към различни състояния или да са синоними. Те не са субкласификация на кода.

Условията за включване са изброени преди всичко като **ръководство към съдържанието на рубриката**. Много от изброените термини са свързани с важни или често срещани термини, принадлежащи към рубриката. Други са гранични състояния или места, изброени за определяне границата между един и друг код или рубрика. Списъците на **включващи термини не са изчерпателни** и в Азбучния индекс са включени алтернативни имена на диагностични единици, които първо трябва да бъдат потърсени там, при кодиране на диагностично твърдение.

Исключващи бележки

Някои кодове и рубрики съдържат списъци на състояния, предшествани от думата "Не включва". Тези забележки "Не включва" могат да бъдат намерени веднага след клас, блок, рубрика или в заглавието на код.

Има два вида изключващи бележки в МКБ-10. Значенията на изключващите бележки са разработени от Световната здравна организация (СЗО). Това е важен момент в разбирането на двата типа изключващи забележки, които са описани просто от СЗО като:

Исключваща забележка Тип 1 *За кодиране на едно състояние, „потърси още някъде“.*

Исключваща Забележка Тип 2 *Може да мислите „кодира се тук“, но не е така.*

Освен от разбиране принципите на МКБ-10, свързани с изключващи бележки, важно е също и да преразгледаме нашата основна цел при кодиране:

Да се трансформира медицинското твърдение в буквен-цифров код.

Ако прилагането на изключваща бележка създава условия медицинското твърдение да не бъде напълно представено чрез код(ове), тогава може да се наложи да преразгледате избраните кодове. Един добър начин да се провери целесъобразността на избрания от вас код е да се **преведат (трансформират) кодовете обратно към медицинско твърдение**.

Прост пример за превеждане (трансформиране) на кода обратно към медицинско твърдение:

Медицинско твърдение: Холецистит с холелитиаза

Кодова трансформация K80.1

Медицинска трансформация: Камъни на жлъчен мехур с друг холецистит

Това е един добре избран код, тъй като медицинското твърдение и медицинският превод включват възпаление на жлъчен мехур (холецистит) и камък на жлъчен мехур (холелитиаза).

Тип 1 изключващи бележки (За кодиране на едно състояние, „потърси още някъде“).

Тези бележки се основават на принципа на единично или множествено кодиране на състояние в МКБ-10. Принципът на единично кодирано състояние е използван в някои страни, където се отчита само основното състояние, лекувано или изследвано през съответния епизод – т.е. само един код, за да опише епизод на грижи. Но единичното кодиране на състояние често води до загуба на ценна информация. Отново, основно правило е да се преведат обратно кодовете към медицинско твърдение, за да проверите пълнотата на кодовото означение.

ПРИМЕР 1:

Диагноза: Гангрена при синдром на Рейно.

При единично кодиране на състояние това диагностично твърдение би трябвало да се кодира с код I73.0 *синдром на Рейно*, защото:

*R02 *Гангрена, неклассифицирана другаде* **изключва** гангрена при други периферни заболявания (I73. -)

Следователно, изключващата бележка в R02 означава **"за кодиране на единично състояние"**, гангрена при синдром на Рейно се класифицира I73.0.

R02 *Гангрена, неклассифицирана другаде*

Не включва: гангрена при:

- атеросклероза (I70.2)
- захарен диабет (E10-E14 с общ четвърти знак .5)
- **други периферни съдови болести (I73. -)**

гангрена на определени уточнени локализации (виж *Азбучен указател*)

газова гангрена (A48.0)

гангренозна пиодермия (L88)

При **множествено кодиране на състояния**, R02 би бил използван като допълнителен код да опише пълно диагностичното твърдение, защото кодът I73.0 не предлага детайли за гангрената.

Тип 2 изключващи бележки (Може да мислите „кодира се тук“, но не е така).

Състоянията, изброени в тези изключващи бележки са онези, които са подобни понятия към рубриката, в която са изброени и следователно може да бъдат погрешно класифицирани във въпросната рубрика или код.

ПРИМЕР 2:

Диагноза: Хронична дихателна недостатъчност и бронхиектазии.

Хронична дихателна недостатъчност е отнесена към J44.9 *Хронична обструктивна белодробна болест, неуточнена*. Бронхиектазии са отнесени към J47 *Бронхиектатична болест*.

Включващи/изключващи бележки за тези два кода са:

J44 *Друга хронична обструктивна белодробна болест*

Включва:

хроничен:

- бронхит:
 - астматичен (обструктивен)
 - емфизематозен
- с:
 - обструкция на дихателни пътища
 - емфизем

обструктивен:

- астма
- бронхит
- трахеобронхит

Не включва:

астма (J45.)

астматичен бронхит БДУ (J45.9)

бронхиектазия (J47)

хроничен:

- бронхит:
 - БДУ (J42)
 - обикновен и слюзно-гноен (J41.-)
- трахеит (J42)
- трахеобронхит (J42)

емфизем (J43.)

болести на белия дроб, причинени от външни агенти (J60-J70)

J47 *Бронхиектатична болест*

Бронхиолектазии

Не включва:

вродени бронхиектазии (Q33.4)

туберкулозни бронхиектазии (активни) (A15-A16)

Изключващата бележка в J44 означава, че "може би считате, че бронхиектазии се кодират тук, но това не е така" Също така, J47 няма включваща бележка, която показва, че ХДН с бронхиектазии ще бъде класифицирана към J47. Следователно, правилните кодове са J44.9 *Друга хронична обструктивна белодробна болест, неуточнена* и J47 *Бронхиектатична болест*.

Изключващата бележка не означава, че ХДН с бронхиектазии се кодира с J47 само поради тези причини:

1. Ако преведете J47 обратно към медицинското твърдение, то не включва ХДН.
2. Бронхиектазията не е нито подобна, нито е компонент на ХДН и няма да бъде кодирана към J44 както сочи изключващата бележка.
3. Няма включваща бележка в J47, което показва, че ХДН е включена там.
4. В азбучния индекс записът за бронхиектазии не включва никакви подтермини, свързани с ХДН или обратно.

Речникови описания

Речниковите описания са официални твърдения за значението на термин или код. Например, в Клас V *Психични и поведенчески разстройства*, речникови описания са използвани за обозначаване съдържанието на рубрики или кодове. Това средство е използвано, защото терминологията за психични разстройства варира значително, особено между различни страни, и същото име може да бъде използвано, за да опише съвсем различни състояния. **Речниковите описания не са предназначени за използване от клинични кодировчици.**

Скоби ()

Скоби се използват по четири начина:

1. Скоби се използват, за да заградят допълнителни думи, които може да следват диагностичен термин, без да влияят на кода, към който са поставени думите извън скобите. Това е известно като **несъществен модификатор**.

ПРИМЕР 3:

Във включващата бележка I12 *Хипертонична бъбречна болест*, редът след „атеросклеротичен нефрит (хроничен)(интерстициален)" означава, че I12 е кодов номер за "атеросклеротичен нефрит" самостоятелно или когато е определен с една от думите "хроничен" или "интерстициален" (или и двете).

2. Скоби се използват също и да заградят кода, към който изключващият термин насочва.

ПРИМЕР 4:

I88 *Неспецифичен лимфаденит* изключва „увеличени лимфни възли БДУ“ (R59.-)

3. Скоби се използват в блоковите заглавия в МКБ-10 Табуларен лист, за да заградят тризначни кодове на категории, включени в този блок.
4. Скоби се използват, за да заградят код звезда при код кръстче.

ПРИМЕР 5:

A32.1 † *Листериозен менингит и менингоенцефалит*
 Листериозен:
 • менингит (G01*)
 • менингоенцефалит (G05.0*)

G01* *Менингит при бактериални болести, класифицирани другаде*
 Менингит (при):
 • антракс (A22.8†)
 • гонококов (A54.8†)
 • лептоспироза (A27.-†)
 • листериоза (A32.1†)

Квадратни скоби []

Квадратни скоби се използват, за да заградят синоними, алтернативни думи или обяснителни фрази.

ПРИМЕР 6:

A30 *Проказа [болест на Hansen]*

Двуеточие:

Двуеточие се използва при изброяване на включващи и изключващи термини, когато термините преди него изискват една или повече от модифициращи или уточняващи думи, дадени с отстъп под тях, преди да могат да бъдат поставени към рубриката.

ПРИМЕР 7:

В K36 *Друг апендицит*, диагноза "апендицит" трябва да се класира там, само ако е уточнена с думите "хроничен" или "рецидивиращ".

K36 *Други форми на апендицит*
 Апендицит:
 • хроничен
 • рецидивиращ

Скоби }

Скобите се използват при изброяване на включващи и изключващи термини, за да покажат, че думи преди или след тях, не са пълни термини. Всеки от термините преди скобите следва да бъде уточнен чрез един или повече от термините, които следват.

ПРИМЕР 8:

O71.6	Акушерска травма на тазови стави и лигаменти	} акушерско(-а)
	Авлузия на вътрешния симфизиален хрущял	
	Засягане на опашна кост	
	Травматично разделяне на symphysis (pubis)	

БДУ

Абревиатурата БДУ е съкращение на "без допълнителни уточнения", което означава "неизвестно" или "неуточнено".

Понякога неуточнен термин все пак е класифициран към код за по-специфично състояние. Това е защото в медицинската терминология, най-честата форма на състоянието, често е известна с името на самото заболяване и само по-рядко срещаните видове са квалифицирани.

ПРИМЕР 9:

Митрална стеноза обикновено се използва да означава "ревматична митрална стеноза".

Тези вградени предположения трябва да бъдат взети под внимание, за да се избегне неправилно кодиране. Внимателна проверка на включващите термини ще разкрие къде е било направено предположение за причината. **Клиничните кодировчици** трябва да бъдат внимателни, да не кодират термин като неуточнен, освен ако не е съвсем ясно, че няма налична информация, която би позволила по-точно поставяне на друго място.

Анализаторите на данни трябва също да са уверени, че някои състояния, означени към очевидно уточнена категория, не са били така уточнени в медицинския запис, който е кодиран. Когато се сравняват тенденциите след време и се интерпретира статистиката, важно е да бъдат наясно, че предположенията може да се променят от една ревизия на МКБ в друга. Например, преди Осмата Ревизия е приемано, че неуточнената аортна аневризма се дължи на сифилис.

Некласифицирани другаде НКД

Думите "некласифицирани другаде", когато се използват в заглавие на тризначна категория, служат като предупреждение, че някои определени варианти на изброените състояния може да се появят в други части на класификацията.

ПРИМЕР 10:

J16 Пневмония, причинена от други инфекциозни агенти, некласифицирани другаде

Тази рубрика включва J16.0 Пневмония, причинена от хламидии и J16.8 Пневмония, причинена от други уточнени инфекциозни агенти. Много други рубрики са предвидени в клас 10 Болести на дихателната система и други глави за пневмонии, причинени от определени инфекциозни организми (напр. P23.- Вродена пневмония). J18.- Пневмония без уточнен причинител, включва пневмонии, за които инфекциозният агент не е споменат.

"И" в заглавие

"И" означава "и/или". Например, в рубриката A18.0† Туберкулоза на костите и ставите означава, че трябва да бъдат класифицирани случаи "туберкулоза на кости", "туберкулоза на стави" и "туберкулоза на кости и стави".

0034 СПОГОДБИ, ИЗПОЛЗВАНИ В АЗБУЧНИЯ ИНДЕКС НА БОЛЕСТИТЕ

Азбучният индекс е подреден в три раздела:

- Раздел 1 изброява всички термини, класифицирани в класове I–XIX и XXI клас, с изключение на лекарства и други химикали.
- Раздел 2 е индексът за външни причини за нараняванията и съдържа всички термини, класифицирани към клас 20, с изключение на лекарства и други химикали.
- Раздел 3, Списък на лекарства и химикали, изброява кодовете за отравяния и странични ефекти от лекарства, класифицирани към клас XIX и клас XX, които показват неблагоприятните ефекти на правилна субстанция, приложена точно и дали отравянето е случайно, умишлено (самонараняване) или неуточнено.

Последователност

Основните термини са подредени по азбучен ред. Интервали, тирета, символи и цифри предхождат букви. Това може да се различава от предишни издания, които игнорират интервали и тирета в полза на буква-след-буква в азбучен ред.

Структура

Индекс съдържа **ведещи термини**, поставени в най-ляво на колоната, с други думи (**модификатори**) на различни нива на отстъп под тях. Модификатори, които не засягат кодирането, се появяват в скоби след състоянието (**несъществени модификатори**) (вж. *Скоби в АСК 0033 Спогодби, използвани в Табуларния лист на болести*).

НКД

НКД (некласифицирано другаде) показва, че определени варианти на изброените състояние са класифицирани другаде и когато е уместно, трябва да се потърси по-точен термин в Индекса.

Кръстосани препращания

Кръстосани препратки се използват, за да се избегне ненужно дублиране на термини в Индекса. Думата "виж" изисква клиничния кодировчик да се отнесе към другия термин, „виж също“, насочващ кодировчика да се отнесе към друго място в Азбучния индекс, ако твърдението, което е кодирано, съдържа друга информация, която не е намерена в отстъп под термина, за който "виж също" е приложен.

ОБЩИ СТАНДАРТИ ЗА ПРОЦЕДУРИ

0016 ОБЩИ ПРОЦЕДУРНИ НАСОКИ

Дефиниция

Процедурата се определя като клинична интервенция, представена чрез код, която:

- е хирургична по същност; и /или
- носи процедурен риск; и /или
- носи анестезиологичен риск; и или
- изисква специализирано обучение; и /или
- изисква специални условия или оборудване, налични само за остри грижи.

Редът от кодове трябва да бъде определен, като се използва следната йерархия:

- процедура, извършена за лечение на водещата диагноза
- процедура, извършена за лечение на допълнителната диагноза
- диагностична/процедура за изследване, свързано с водещата диагноза
- диагностична/процедура за изследване, свързана с допълнителната диагноза за епизода на медицинска грижа.

(Health Data Standards Committee (2008), *National Health Data Dictionary*, Version 14, AIHW).

ПРИМЕР 1:

Водеща диагноза:	Хроничен цервицит
Допълнителни диагнози:	Човешки папиломен вирус (HPV) Менорагия
Процедури:	Дилатация и кюретаж, диатермия и биопсия маточна шийка
Процедура, поставена като водеща:	Диатермокоагулация на маточна шийка (35608-00 [1275]), тъй като, това е процедура, която третира хроничния цервицит.

Много от процедурите от АКМП (Австралийска класификация на медицинските процедури) могат да изпълнят горната дефиниция за клинична интервенция, но ако са рутинни при лечение на диагнозата, която е кодирана, не е нужно да се кодират. Например, много сестрински процедури могат да изискват „специализирано обучение“, но тези процедури не се кодират. По същия начин, много рентгенови процедури могат да носят "процедурен риск" и да изискват "специални условия или оборудване", но много от тях са неразделна част от диагностичния или терапевтичен план на лечение и не са кодират. Прието е също, че по-точни или пълни данни относно употребата на някои процедури, е по-уместно да бъдат получени от други източници на данни (напр. Патология, Радиология).

Клиничните кодирувщи трябва да следват инструкциите, дадени в АСК 0042 (Австралийски стандарт за кодиране 0042) *Процедури, които обикновено не се кодират* и насоки за употреба на специфични процедури, посочени в други Австралийски стандарти за кодиране, посочени в този документ.

Процедурни компоненти

Не се кодират процедури, които са отделни компоненти на друга процедура. Тези компоненти обикновено се считат за рутинна или неразделна част от извършената по-значима процедура.

ПРИМЕР 2:

- лапаротомия, като оперативен достъп
- костен графт по време на лицево-краниална реконструкция
- шев след коремна операция

0040 КОНВЕНЦИИ, ИЗПОЛЗВАНИ В ТАБУЛАРНИЯ ЛИСТ НА ПРОЦЕДУРИ (Том 1)**Формат****Първо ниво – ос по анатомично място**

Австралийската класификация на медицински процедури (АКМП) е структурирана с главна ос по анатомично място. Във всяка глава, анатомичното място е структурирано с подход "отгоре" "надолу" (от главата – към пръстите).

Второ ниво – ос по процедурен тип

Втората ос е типа процедура, започваща от най-неинвазивната процедура към най-инвазивната. Стандартизираните процедурни оси са:

Преглед
Апликация, поставяне, премахване
Инцизия
Деструкция
Ексцизия
Наместване (приложими само към мускулно-скелетна система)
Възстановяване
Реконструкция
Ревизия
Реоперация
Други процедури

Трето ниво – ос по блокове

MBS (Medicare Benefits Schedule) или програма Медикеър е ценоразпис за заплащане и е структурирана по специалности. Тъй като Австралийската класификация на медицински процедури (АКМП) се основава на номера в MBS и е структурирана на анатомична база, номерата на кодовете не винаги следват номерата в табличния списък. Затова е въведено трето ниво, наречено **блок**. Блокове са номерирани последователно в Табуларния лист за да подпомагат клиничните кодировчици в намиране на конкретни кодове и имат заглавия, отразяващи спецификата на кодовете, включени в тях.

Има някои глави, които са изключение от общия формат:

- **Стоматологични услуги**

Тази глава се основава на *"Австралийски списък на дентални услуги и речник на термините, 8-мо Издание"*, публикувано от Австралийската дентална асоциация (АДА). Копия от тази публикация могат да бъдат получени от ADA, 75 Lithgow Street, St Leonards NSW 2065 Australia. Главата за Стоматологични услуги е структурирана на база услуги (например диагностични процедури, превантивни процедури, пародонтология, орална хирургия и др.) Вторичните оси, в повечето случаи са свързани с типа процедура.

- **Акушерски процедури**

Тази глава има главна ос, отнасяща се до цикъла на бременност (например, процедури преди раждане, процедури, свързани с аборт, раждане и др.) Вторичните оси се отнасят до типа процедура.

- **Радиационни онкологични процедури**

Тази глава има главна ос, свързана с процедури по радиационна онкология. Вторичните оси в секция по радиационна онкология се отнасят до типа радиация (например, външна лъчетерапия, брахитерапия, компютърно планиране и др.)

- **Неинвазивни, когнитивни и други интервенции, неklasифицирани другаде**

Тази глава има главна ос, отнасяща се към целите на диагностична, терапевтична или подпомагаща пациента интервенция. Вторичната ос се отнася до вида на интервенцията или телесната система. Например, в главна ос *Диагностични интервенции*, вторичните оси са *Оценка, Консултация, Разговор, Преглед, Оценка* или *Диагностични тестове, Измервания* или *Изследвания – Око и придатъци*. В главна ос *Терапевтични интервенции*, вторичните оси включват *Консултация, Обучение* или *Интервенции за хранително подпомагане* или *Терапевтични интервенции – Сърдечносъдова система*.

Образна диагностика

Главната ос в тази глава се отнася до процедури, свързани с образна диагностика (например ултразвук, томография, рентгенография и т.н.). В тази глава няма вторична ос.

Съкращения

НКД – *Некласифицирано другаде*. Терминът се използва в контекста на предупреждение към потребителите, че някои уточнени варианти на изброените процедури могат да бъдат открити в други части на класификацията. Кодове, включващи "НКД" в тяхното описание, трябва да се поставят само, когато потребителят няма необходимата информация да постави процедурния термин към по-уточнен код.

БДУ – *Без допълнителни уточнения*. Тази абревиатура е еквивалент на термина "неуточнен".

И/или в заглавието на кода

"И" в заглавието на кода означава "и". "Или" в заглавието на кода означава "или".

Например:

48224-00 [1435]	<i>Костен графт на радиус или улна</i>
47519-00 [1479]	<i>Вътрешна фиксация на трохантерна или субкапитална фрактура на фемур</i>
46339-00 [1446]	<i>Синовектомия на флексорно или екстензорно сухожилие на ръка</i>
47384-00 [1429]	<i>Отворено наместване фрактура на shaft на радиус</i>
47384-01 [1430]	<i>Отворено наместване фрактура на shaft на улна</i>
47393-00 [1431]	<i>Отворено наместване фрактура на shaft на radius и улна</i>

Пунктуация

- [] Квадратни скоби са използват за ограждане на синоними, алтернативни думи или поясняващи фрази.
- () Кръгли скоби се използват за допълнителни думи, които могат да присъстват или отсъстват в описанието на процедура, без това да повлияе на избрания код.
- : Двоеточие се използва в Табуларния лист след непълен термин, който се нуждае от една или повече уточняващи думи, които следват, за да бъде отнесен към даден код.
- } Фигурна скоба се използва, за да включи поредица от термини, всеки от които е променен от твърдението, стоящо вдясно от скобата.

Включващи термини

Това са процедурни термини, изброени под заглавието на блока или описанието на кода. Целта им е да дадат примери за термини, които са категоризирани към кода или блока. Например:

90064-01 [173]	<i>Рефрактивна кератопластика</i>
	<i>Кератомилеузис</i>
	<i>Термокератопластика</i>

Включващите термини не са изчерпателни и затова потребителите **не трябва никога да кодират директно от Табуларния лист**. Азбучният Индекс (том 2) трябва да се ползва първи, тъй като той съдържа повече процедурни термини, отколкото Табуларния лист.

Инструктивни бележки

Инструктивните бележки се появяват на някои места в Табуларния лист:

Глава		инструкции, отнасящи се до кодове, класифицирани в главата
Първо ниво	Ос – По анатомично място	инструкции, отнасящи се до кодове, класифицирани по анатомично място
Второ ниво	Ос – По тип процедура	инструкции, отнасящи се до кодове, класифицирани по тип процедура
Трето ниво	Ос – Блок	инструкции, отнасящи се до кодове, посочени под заглавието на блока
Четвърто ниво	Код	инструкции, отнасящи се до кода

Инструктивните бележки следват йерархията:

Речникови описания

Включва

Забележка

Кодирайте също, когато е направена (Кодирайте също) (Кодирайте първо)

Изключва

Речникови описания:

Речниковите описания са формални твърдения за значението на термин или код. Те се използват, за да определят съдържанието на глава, анатомично място, тип процедура, блок или код. Речниковите описания са полезни за стандартизиране на терминологията и подпомагат качеството на кодиране. **Речниковите описания не са насочени за използване от клинични кодировчици.**

Включва:

Забележката „Включва“ се използва за допълнително дефиниране на съдържанието на глава, място, тип процедура, блок или код. В някои случаи, „Включва“ се отнася до процедурни компоненти или използвана апаратура, тясно свързани с описанието в заглавие на код или блок. Например:

36503-00 [1058] *Трансплантация на бъбрек*
Включва: съдова анастомоза

В други случаи бележката „Включва“ отбелязва анатомично място. Например:

30394-00 [987] *Дренаж на интраабдоминален абсцес, хематом или киста*
Включва: апендикуларен
 илиачна ямка
 интраперитонеален
 тазов
 Дъгласово пространство
 субхепатален
 субфреничен
 перитонит

} абсцес, хематом или киста

Забележка:

Забележката може да се използва като обяснение, което уточнява употребата на код или група от кодове. В много случаи, „Забележката“ дава пример за диагностичен термин, при който тази процедура може да бъде изпълнена (т.е. „Забележка“ не е изчерпателна). Например:

39806-00 [11] *Клипинг на вътречерепна проксимална артерия*
Забележка: извършен при аневризма или артериовенозна малформация

„Забележката“ може също да се използва за по-нататъшно дефиниране на някои термини, използвани в описанието на кода в рамките на блока. Например:

[712] *Артериален байпас графт с използване на синтетичен материал*
Забележка: Синтетичен материал може да включва полиестер (тъкан или плетен) или политетрафлуороетиленов [PTFE] графт

Кодируйте също/Кодируйте също, когато е направено:

Тази инструкция се използва в целия Табуларен списък, за да уведоми потребителя, че трябва да бъде поставен и допълнителен код, когато са изпълнени някои свързани процедури или е използвана някаква апаратура. Например:

41548-00 [323] *Облитерация на мастоидна кухина*
Кодируйте също, когато е направена:
 • меатопластика (41512-00 [305])

Кодируйте първо:

Тази инструкция подпомага кодировчиците за правилно подреждане на кодовете. Тази инструкция се появява под кодове, които *никога не трябва да бъдат кодирани сами*.

Изключва:

Термините след "Изключва" се кодират на друго място, както е посочено при всеки случай.

Кодовете не са посочени в термина "Изключва" по ред на номерата. По-скоро те са подредени последователно по номера на блока (ограден с квадратни скоби). Например:

Изключва: *кожно ламбо на нос* (45206-01 [1651], 45221, 45224 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227, 45233, 45236 [1654])

Кодове, изброени в термина „Изключва“, могат да бъдат с или без техните допълнения (виж *по-горе* пример, 45230 [1653] и [1654]). Когато не са използвани допълнителни цифри и са до 5-ти знак, терминът „Изключва“ се прилага за **всички** двуцифрени разширения на този код. В горния пример има две разширения на код 45230:

45230-00 [1653] Отлагане на директно далечно кожно ламбо
 45230-01 [1654] Отлагане на индиректно от далечно кожно ламбо

0041 ПРАВИЛА, ИЗПОЛЗВАНИ В АЗБУЧНИЯ ИНДЕКС НА ПРОЦЕДУРИ

Азбучният индекс е важен, защото съдържа много повече процедурни термини, отколкото Табуларния лист. И затова при търсенето на кода винаги се започва в азбучния индекс.

Никога не кодирайте директно от Азбучния индекс. След намиране на кода в азбучния индекс, той трябва да се потърси и в Табуларния лист за важни инструкции, като например "Включва" и "Изключва". Тези указания дават насоки за използване на допълнителни кодове, последователност на кодове и изключващи бележки, които сочат правила, например че процедурата би трябвало да бъде кодирана другаде.

Последователност

Водещите термини са подредени по азбучен ред и са отбелязани в черен шрифт. Интервали, тирета, символи и цифри предхождат буквите по азбучен ред. Това може да се различава от предишни издания, които игнорират интервали и тирета за сметка на подреждане по азбучен ред.

Добавени са тирета в АКМП, за да се видят нивата на отстъп на всеки подтермин.

Числа, независимо арабски или римски, са поставени преди термините. Например:

Тест, тестване (за) НКД (*виж също Изследване*) 92204-00 [1866]
 - абсорбция
 - - радиоактивни Б₁₂
 - - - 1 изотоп 12512-00 [1863]
 - - - 2 изотопа 12515-00 [1863]

Предлозите "като", "чрез", "за", "с" и "без" непосредствено следват водещия термин или подтермин, за който се отнасят. Когато описанието на процедурата включва термини, изброени под предложен подтермин и азбучен подтермин, предложният подтермин има предимство, когато няма изброени кодове. Например:

Формиране (на)

- фистула
- артериовенозна
- с
- графт, вена 34512-00 [765]*
- протеза (Gore-Tex) 34512-01 [765]
- крайник
- горен 34509-01 [765]
- долен 34509-00 [765]**

В този пример, "Формиране на артериовенозна фистула на долен крайник с графт", ще бъде избран код 34512-00 [765]*, а не код 34509-00 [765]**, защото съюзът "с" има предимство пред подтермина "крайник".

Когато са налице множество предложни препратки, те са изброени в азбучна последователност. Например:

Артропластика (виж също *Възстановяване, става*) 50127-00 [1571]

- глезен
- при ставна подмяна (тотална) 49715-00 [1544]
- при халукс валгус (халукс ригидус) (едностранна) 49821-00 [1547]
- двустранно 49824-00 [1547]
- с протеза 49842-00 [1547]
- с протеза 49839-00 [1547]
- чрез остеоинтеграция (имплантация на титаниев фиксатор)
- пръст (на крак) (на ръка) 45794-07 [1698]
- Austin Moore, тазобедрена 47522-00 [1489]

Номера на блок

MBS (Medicare Benefits Schedule) е структуриран по специалности. Австралийската класификация на медицински процедури (АКМП) е основана на номера в MBS и е структурирана на база анатомично място и затова номерата на кодовете не винаги са подредени по ред на номерата в Табуларния лист. Затова е въведена трета ос, наречена блок. Блоковете са номерирани последователно в Табуларния лист, за да подпомогнат намирането на определен код. Номерата на блоковете в индекса са с черен шрифт и се намират вдясно от кода, като са отделени от него с квадратни скоби.

Водещи термини

Азбучният индекс е структуриран чрез "водещи термини", които се отпечатват с черен шрифт за лесно намиране. Водещите термини обикновено указват типа на изпълнената процедура, отколкото включеното анатомично място.

Модификатори

Водещ термин или подтермин може да бъде последван от серии от термини в скоби. Наличие или отсъствие на тези термини в скоби в описанието на процедурата *няма ефект* върху избора на кода. Те се наричат *несъществени модификатори*. Например:

Бронхоскопия (фиброоптична) (с флуороскопски водач) (с лаваж) 41898-00 [543]

- с
- биопсия (бронхи) (бял дроб) 41898-01 [544]
- дилатация (бронхиална стриктура) (трахеална стриктура) 41904-00 [546]
- ексцизия на лезия 41892-01 [545]
- чрез лазер 41901-00 [545]
- изваждане на
- лезия 41892-01 [545]
- чрез лазер 41901-00 [545]
- чуждо тяло 41895-00 [544]
- промивка (за взимане на материал) 41898-01 [544]

Един термин може също да бъде последван от списък от подтермини, които *имат отражение* върху избора на подходящия код за дадена процедура. Те са *наречени съществени модификатори*. Тези подтермини *формират отделен списък от включвания* и описват съществени различия в мястото или хирургичната техника. Например:

Клипсиране

- артерия 34106-14 [697]
- - аксиларна 34103-11 [697]
- - - при аневризма 33070-00 [714]
- - - - руптурирала 33175-00 [714]
- - брахиална 34106-10 [697]
- - - при аневризма 33070-00 [714]
- - - - руптурирала 33175-00 [714]
- - сърдечна колатерална (отворено) 38700-03 [691]
- - - перкутанно (затворено) 38700-02 [691]

Некласифицирано другаде (НКД)

НКД се използва за две цели, които могат да се разграничат само чрез препратка към Табуларния лист:

1. При зле дефинирани термини като предупреждение, че определени форми на процедурата са класифицирани по различен начин. Кодовете, дадени за такива термини, трябва да се използват само, ако не е налична по-точна информация.
2. Термините, за които не е предвидена по-специфична категория в Табуларния лист и няма допълнителна информация, ще променят избора на кода.

Пропусни кода

Този термин може да се прилага към термини, определящи инцизии, които са посочени като водещи термини в Азбучния индекс. Ако инцизията е направена само с цел извършване на операция, е дадена инструкцията *пропусни кода (не кодирай)*. Например:

Артротомия (с лаваж) 50103-00 [1555]

- като оперативен достъп – *пропусни кода*
- глезен 49706-00 [1529]
- лакът 49100-00 [1410]
- тазобедрена става 49303-00 [1481]

Инструкция *Пропусни кода* може също да се прилага за някои процедури, които се извършват заедно с други процедури и затова не трябва да бъдат кодирани. Например:

Кардиоверзия 13400-00 [1890]

- във връзка с кардиохирургия – *пропусни кода*

Кръстосани препратки

Кръстосаните препратки предоставят на потребителя възможни модификатори на термина или негови синоними. Има три вида кръстосани препратки:

1. "Виж" е задължително указание да се търси някъде другаде. Използва се за термини, които не определят вида на извършена процедура. Например:

КАТ (компютърна аксиална томография) – *виж Томография, компютърна*

2. „Виж също“ насочва потребителя към друг водещ термин, когато обсъжданите включвания не посочват код. Например:

Абдоминопластика

- намаление на размера – *виж също Липектомия, коремна престилка*
- - радикална 30177-00 [1666]
- - Pitanguy 30177-00 [1666]

3. "Виж блок [xxxx]" насочва потребителя към Табуларния лист за допълнителна информация или справка. Например:

Поддържане, подпомагане

- ендотрахеално респираторно – виж блок [569]

Епоними

Процедури/операции, наименувани на личност (епоними), са изброени като водещи термини в азбучна последователност накрая на Азбучния индекс и под водещия термин "процедура/операция". Описание на процедурата или засегнатата анатомична част, обикновено следват епонима. Например:

Darrach процедура (остеотомия на улна) 48406-04 [1424]

- с вътрешна фиксация 48409-04 [1424]

Процедура

- Darrach (остеотомия на улна) 48406-04 [1424]

- с вътрешна фиксация 48409-04 [1424]

0019 НЕЗАВЪРШЕНА ИЛИ ПРЕКЪСНАТА ПРОЦЕДУРА

Ако хирургична процедура е била прекъсната или не е завършена по някаква причина, то тя трябва да се кодира до извършената част от процедурата.

ПРИМЕР 1:

Ако лапаротомия е направена с цел да се извърши апендектомия, но апендектомията не е направена, защото пациентът е получил сърдечен инфаркт, то тогава се кодира само кодът за лапаротомия.

30373-00 [985]

Експлоративна лапаротомия

ПРИМЕР 2:

При опит за ендоскопско освобождаване на карпалния тунел се преминава към открита процедура.

Водеща процедура 39331-01 [76]

Освобождаване на карпалния тунел

Друга процедура 39331-00 [76]

Ендоскопско освобождаване на карпален канал

ПРИМЕР 3:

Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия, преминаваща към абдоминална хистеректомия.

Код: 35756-00 [1269]

Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомия преминаваща в абдоминална хистеректомия

Клиничните кодировки трябва да бъдат внимателни, когато процедурата се записва като "провалена" (напр. „провалена“ може да значи, че общият жлъчен канал е бил отворен, но не е могло да бъде инжектиран контрастът). При такива обстоятелства процедурата трябва да бъде кодирана. Ако процедурата е започната, но не може да бъде завършена, се кодира до обема до който наистина е завършена. Ако се проникне в кухина или пространство, се кодира експлорация на мястото.

Забележка: В АКМП има код за неуспешен форцепс, 90468-05 [1337] *Неуспешен форцепс*, което означава, че не е постигнат очаквания резултат (т.е. раждането на бебето не е извършено с помощта на форцепс).

0020 ДВУСТРАННИ/МНОЖЕСТВЕНИ ПРОЦЕДУРИ**Двустранни процедури****Дефиниция**

Двустранните процедури са тези, които включват процедури върху един и същ орган/структура на различните страни от тялото през същия оперативен епизод.

1. Процедури с двустранен код

В АКМП има единичен код за двустранни процедури, когато заболяване/състояние има двустранен ефект (например остеоартрит на коленете, поликистозни яйчници, козметична операция на клепачи, халукс

валгус) Например:

- Двустранна орхидектомия
- Двустранно възстановяване на феморална херния
- Двустранно сондиране на слъзни пътища
- Двустранна обикновена мастектомия
- Двустранна смяна на колянна става
- Двустранна корекция на халукс валгус
- Двустранен графт на клепачи
- Двустранна оофоректомия
- Стерилизация
- Вазектомия

Кодиране

Когато има код за двустранна процедура, този код се посочва веднъж.

2. Присъщи двустранни процедури

Друга група "псевдо-двустранни" процедури, които не са изрично описани като двустранни в АКМП, включва диагностични или терапевтични интервенции, които имат една входна точка, но влияят върху двустранни структури, обикновено кръвоносни съдове (например, коронарна ангиография или тозилектомия).

Кодиране

Когато процедурата по своята същност е двустранна, се кодира само веднъж.

3. Процедури без двустранни кодове

В АКМП няма кодове за процедури за всички двустранни органи/структури, например няма двустранни кодове за следните процедури:

- Екстракция на катаракта
- Процедури на ирис
- Стапедектомия
- Наместване на фрактура – например на максиларна, раменна кост

Кодиране

Когато няма код за двустранна процедура, се кодира два пъти код за стапедектомия, екстракция на катаракта, наместване на фрактура на двете раменни кости.

Множествени процедури

Дефиниция

АКМП обикновено се отнася до органи, болести и анатомични места, използвайки дума в единствено число. Това се прави за последователност и лекота на обновяване. Например, заглавието на код *Назално отстраняване на полип от максиларна кухина* включва, когато един или повече от един полип е отстранен. Този *полип* може да се тълкува като *полип* или *полипи*. Други примери включват брадавица(и), кожен израстък(ци), биопсия/биопсии, лезия(и).

За по-лесно обяснение "операционна зала" е използван в следващия раздел. Тя трябва да се тълкува като операционна зала или всяко друго място, където се извършва процедурата по време на болничния епизод, например в интензивно отделение, в сектор.

Кодиране

1. ЕДНА И СЪЩА ПРОЦЕДУРА, повторена по време на рамките на един епизод от грижи при различни посещения в операционна зала.

Процедура, която се повтаря по време на епизод на грижа, трябва да бъдат кодирани толкова пъти, колкото тя е извършена.

Примери за изключения от това правило са:

- Процедурите, включени в АСК 0042 (Австралийски стандарт за кодиране) *Процедури, които обикновено не се кодират*
- Процедури, които многократно са включени в описващия код, като:
 - ЕКТ (Виж АСК 0533 *Електроконвулсивна терапия*)
 - Отстраняване на бъбречни камъни
- Диализа (хемодиализа, перитонеална)
- Ексцизия/премахване на кожни лезии (виж точка 5 по-долу)
- Процедури с уточнени правила в други стандарти за кодиране, като:
 - Превръзки при изгаряне (виж АСК 1911 *Изгаряния*)
 - Химиотерапия (виж АСК 0044 *Химиотерапия*)
 - Преливане на кръв (виж АСК 0302 *Кръвопреливане*)
 - Обединени здравни интервенции (виж АСК 0032 *Асоциирани здравни интервенции*)

В тези случаи използвайте подходящия код, който отразява броя посещения в операционна зала.

ПРИМЕР 1:

Пациент има три сесии ЕКТ, всяка от които изисква обща анестезия.

Код:	93341-03 [1907]	<i>Електроконвулсивна терапия [ЕКТ], 3 процедури</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, недокументиран клас по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, няма документация за оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, няма документация за оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>

ПРИМЕР 2:

Пациентът има две лапаротомии, извършени по време на един епизод от грижи.

Кодирай: съответния код за лапаротомия два пъти

2. ЕДНА И СЪЩА ПРОЦЕДУРА, която се повтаря при посещение в операционната зала, включваща ЕДИН И СЪЩ ДОСТЪП/ВХОД и подобни/ същите лезии

Изберете един код за тези типове процедура. Например:

- Множествена менисдектомия на едно коляно;
- Емболизация, включваща много съдове (напр. лява и дясна утеринна артерия);
- Колоноскопия с полипектомия (АКМП предоставя някои специфични кодове за множествени процедури (напр. *твърда сигмоидоскопия с полипектомия, включваща отстраняване на ≤ 9 полипи*), и когато те са посочени, трябва да бъдат избрани подходящо);
- Цистоскопия с биопсия на пикочен мехур;
- Лапароскопска аспирация на яйчникови кисти;
- Интраназално отстраняване на полипи от максиларна кухина;
- Ендоскопска ексцизия на лезия или тъкан от ануса;
- Поставяне на много съдови стентове.

3. ЕДНА И СЪЩА ПРОЦЕДУРА, която се повтаря при посещение в операционната зала, включваща ЕДИН И СЪЩ ВХОД/ ДОСТЪП и различни лезии

Изберете код за всяка анатомична локализация. Например:

- Шев на сухожилие и артерия на ръката през един разрез, изисква два кода.

4. ЕДНА И СЪЩА ПРОЦЕДУРА, повторена при посещение в операционна зала и включва ПОВЕЧЕ ОТ ЕДИН ВХОД/ ДОСТЪП и повече от едно не двустранно място

Изберете код за всяка процедура, тъй като има отделен вход/достъп за всяка една процедура. Примери за процедури в тази категория са:

- Артродеза на няколко стави
- Освобождаване на сухожилия в различни части на тялото

5. Отстраняване на кожни или подкожни лезии

Изберете съответния код за ексцизия на множество лезии.

ПРИМЕР 3:

Ексцизия на две лезии от предмишница.

Код: 31205-00 [1620] *Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на друго място*

ПРИМЕР 4:

Ексцизия на лезии на клепач (1) и нос (2) и шия (2).

Код: 31230-00 [1620] *Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на клепач*

31230-01 [1620] *Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на нос*

31235-01 [1620] *Ексцизия на лезия (и) на кожа и подкожна тъкан на шия*

ПРИМЕР 5:

Поставете само един код в следните примери:

- Диатермия на анални брадавици
- Диатермия на брадавици на вулва
- Премахване на брадавици
- Ексцизия на анални кожни израстъци

0022 ПРЕГЛЕД ПОД АНЕСТЕЗИЯ

Изследване под анестезия трябва да се кодира като процедура, само когато това е единствена процедура. Тази процедура не трябва да бъде кодирана в следния случай:

Процедури, записани в операционния протокол: ексцизия на вагинална киста и изследване под анестезия.

Ако няма ясно описание в азбучния индекс за кодиране на "изследване" на уточнено място, изберете код за "друга диагностична процедура" за мястото. Ако няма точка в индекса за "друга диагностична процедура", поставете код за "друга процедура" за мястото. Може да се наложи да се консултирате с клинициста за анатомичното място.

Типът на анестезия също трябва да бъде кодиран (вж. АСК 0031 *Анестезия*).

ПРИМЕР 1:

Изследване под упойка на маточна шийка с интравенозна обща анестезия.

Код: 35618-03 [1278] *Друга процедура на маточна шийка*

92514 -XX [1910] *Обща анестезия*

35618-03 в индекса има следното описание: "Процедура, маточна шийка, НКД".

ПРИМЕР 2:

Изследване на мозъчни менинги под упойка чрез интравенозна обща анестезия.

Код: 90007-00 [28] *Други диагностични процедури на череп, мозък или церебрални менинги*

92514 -XX [1910] *Обща анестезия*

90007-00 в индекса има описание: "Процедура, мозъчни менинги, НКД, диагностична НКД".

Вижте също АСК 1431 *Изследване под анестезия, гинекология*.

0023 ЛАПАРОСКОПСКА/АРТРОСКОПСКА/ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЯ

Ако една процедура се извършва лапароскопски, артроскопски или ендоскопски и няма комбиниран код, обхващащ ендоскопия и процедурата, тогава и двете процедури трябва да се кодират.

ПРИМЕР 1:

Лапароскопско отстраняване на жлъчния мехур.

Код: 30445-00 [965] *Лапароскопска холецистектомия*

ПРИМЕР 2:

Лапароскопска хепатектомия.

Водеща процедура: 90346-00 [953] *Тотална хепатектомия*

Допълнителна процедура: 30390-00 [984] *Лапароскопия*

0024 ПАНЕНДОСКОПИЯ

В АКМП, терминът панендоскопия обхваща ендоскопия на храносмилателния тракт (например, гастроскопия, дуоденоскопия, илеоскопия и езофагогастродуоденоскопия – ЕГД). Потърсете в в Табуларния лист на следните блокове:

- [1005] *Панендоскопия*
- [1006] *Панендоскопия с отстраняване на чуждо тяло*
- [1007] *Панендоскопия с деструкция*
- [1008] *Панендоскопия с екцизия*

Езофагоскопиите, обаче се класифицират отделно. Потърсете в Табуларния лист на следните блокове:

- [850] *Езофагоскопия*
- [851] *Ендоскопско приложение на агент в лезия на хранопровода*
- [852] *Отстраняване на чуждо тяло от хранопровода*
- [853] *Други процедури за приложение, поставяне или премахване върху хранопровода*
- [856] *Деструктивни процедури на хранопровода*
- [861] *Други екоимзионни процедури на хранопровода*
- [862] *Дилатация на хранопровода*

Терминът панендоскопия може да се използва да обозначи ендоскопии на дихателни пътища и отделителна система и следователно негастроинтестинална ендоскопия трябва да бъде кодирана подходящо до най-далечното място, което е огледано.

Ендоскопия на илеум (включително илеална биопсия) може да се извърши през горния или долния стомашно-чревния тракт. Включванията в индекса под термина "илеоскопия" ще помогнат при определяне на точния код.

ПРИМЕРИ:

Панендоскопия, включваща хранопровод, стомах, дванадесетопръстник и илеум.

Код: 30473-05 [1005] *Панендоскопия до илеум*

Панендоскопия на долен стомашно-чревен тракт с оглеждане на илеума.

Код: 32090-00 [905] *Фиброоптична колоноскопия до цекума*

Панендоскопия, включваща фаринкс, ларинкс и бронхи.

Код: 41898-00 [543] *Фиброоптична бронхоскопия*

Панендоскопия на пикочен мехур.

Код: 36812-00 [1089] *Цистоскопия*

0028 БИОПСИЯ НА ПАРА-АОРТАЛЕН ЛИМФЕН ВЪЗЕЛ

Трябва да се внимава при кодирането на тази процедура. Ако е документирана "пара-аортална биопсия", проверете операционния протокол, като този термин може да се опише с по-разширена процедура, като:

1. Процедура, проведена от уролози, след лечение на герминативноклетъчен тумор на тестиса. Отворен е задният париетален перитонеум между бифуркацията на аортата до третата част на дванадесетопръстника и мастната тъкан над и между големите съдове е отстранена. Допълнително големите съдове са изтеглени, така че лимфна тъкан е отстранена също около лумбалните вени. Тази процедура може да отнеме до един час за изпълнение.

Тази процедура трябва да се кодира с 37607-00 [811] *Радикална ексцизия на ретроперитонеални лимфни възли.*

2. По-малко обширна процедура е проба от пара-аортни лимфни възли. Това обикновено се извършва от гинеколози-онколози за стадиране рак на маточна шийка, ендометриум и яйчници. Отново е разделен задният париетален перитонеум от аортната бифуркация до дванадесетопръстника, но обикновено мастната тъкан над вена кава (което включва и лимфните възли) и аортата приоритетно са отделени самостоятелно, без да е предприета ретро съдова дисекция. Тази процедура не включва отстраняването на кожа и може или не да включва ексцизия на подкожна тъкан.

Тази процедура трябва да се кодира според достъпа:

- | | |
|----------------|---|
| 35723-02 [810] | <i>Лапароскопска парааортална лимфна биопсия за стадиране на злокачествено гинекологично заболяване</i> |
| 35723-03 [810] | <i>Парааортална лимфна биопсия за стадиране на злокачествено гинекологично заболяване</i> |

0029 КОДИРАНЕ НА ПРОЦЕДУРИ, КОИТО СА ДОГОВОРЕНИ

Ако е извършено болнично лечение под съществуващо договорно споразумение между две болници, всички извършвани процедури, по силата на договора, трябва да бъдат записани и кодирани в двете болници. Болницата, която не извършва съответната процедурата, трябва да маркира подходящия код.

0030 ВЗЕМАНЕ НА ОРГАНИ И ТЪКАНИ И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ**Вземане на тъкани чрез афереза**

Има два вида пациенти, приети за донорска афереза:

Автоложно дарение

Автоложен донор е пациент с известна болест, като например онкологично заболяване, който е приет да даде свои собствени клетки за терапевтична реинфузия в по-късен етап.

В този случай изберете код за състоянието, което ще бъде третирано с дарените клетки.

Алогенно дарение

Алогенен донор е здрав донор, приет да дари клетки за преливане на друг човек.

При този сценарий, поставете код за водеща диагноза Z51.8 *Друг уточнен вид медицинска помощ.*

Доставяне на органи и трансплантация**1. Живи донори**

Пациенти, приети за донорство на органи и тъкани, се кодират с водеща диагноза от категория Z52 – *Донори на органи и тъкани*. Всеки допълнителен диагностичен и подходящ процедурен код(ове), също трябва да бъде поставен.

2. Донорство след мозъчна смърт в болница. Критерии за донорство са: мозъчна смърт, съгласие и клинична приемливост на органите

Някои държави може да ползват кодове за органно донорство във връзка с:

- остър епизод на грижа, през който пациентът умира ; **или**
 - епизод на грижа, който обхваща епизод след установена мозъчна смърт, през който пациентът е на командно дишане и са извършени процедури по вземане на органи.
- а. В началния епизод, през които пациентът умира**, поставете код за водеща диагноза на състоянието, което е повод за приемане и код *Z00.5 Изследване на потенциален донор на органи и тъкани* като допълнителна диагноза. **Z00.5** трябва да се използва дори и ако органите впоследствие не се вземат за трансплантация. Не използвайте код на процедура за вземане органи и тъкани през този епизод.
- б. В епизод на вземане на органи и тъкани след начален епизод и последваща мозъчна смърт** поставете код за водеща диагноза, *Z52.- Донори на органи и тъкани* и съответния код на процедура(и). Не е необходимо да се поставя код на диагноза от първоначалния епизод или причина за смъртта, тъй като те вече са кодирани в началния епизод. Кодирайте само пациенти, от които са взети органи.
- в. Пациенти, реанимирани по спешност и впоследствие са поставени на командно дишане като вероятни донори след мозъчна смърт** ще имат код за водеща диагноза *Z52* с или без процедурен код за вземане на органи, в зависимост дали са изпълнени критериите за даряване. Ако такива пациенти получат лечение за тяхното заболяване или нараняване, те попадат в категория 2а.
- 3. Пациенти, приемащи трансплантирания орган**, се кодират с водеща диагноза за състоянието, изискващо трансплантация и съответния код за процедура за трансплантация. Няма нужда да се кодира отстраняване на болния орган от пациента. Пациенти с трансплантация на принципа на доминото (когато пациентът получава и дарява орган в един епизод на грижа, напр. сърце\бял дроб) ще бъдат кодирани за допълнителни диагнози като донор и реципиент (с трансплантация, поставена като първа процедура).

ТАБЛИЦА ЗА КОДОВЕ ПРИ ДОНОРСТВО И ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА ОРГАНИ/ТЪКАНИ

ОРГАН/ ТЪКАН	КОД ЗА АЛОГЕННО ДОНОР- СТВО	КОД ЗА ПРОЦЕДУРА ЗА ДОНОРСТВО НА ОРГАНИ И ТЪКАНИ		КОД ЗА ПРОЦЕДУРА ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ	
Кръв, цяла	Z52.0	13709-00 [1891]	<i>Вземане на кръв за преливане</i>	13706-01 [1893]	<i>Приложение на цяла кръв</i>
Кръв и стволони клетки чрез афереза	Z51.8	Блок [1892]	<i>Афереза</i>	Блок [802] или Блок [1893]	<i>Трансплантация на костен мозък/ стволони клетки</i>
Кръв, други продукти	Z52.0	Блок [1891] Блок [1892]	<i>Терапевтично събиране и обработка на кръв/костен мозък</i> <i>Афереза</i>	Блок [1893]	<i>Прилагане на кръв и кръвни продукти</i>
Кост	Z52.2	Блок [1563]	<i>Други ексцизионни процедури на костите на други мускулно-скелетни места</i>	Виж индекса за процедура – Графт, кост, по локализация	
Костен мозък	Z52.3	13700-00 [801]	<i>Осигуряване на костен мозък за трансплантация</i>	Блок [802]	<i>Трансплантация на костен мозък/ стволони клетки</i>
Хондроцит (хрущял)	Z52.8	Блок [1561]	<i>Ексцизионни процедури върху става на други мускулно-скелетни места</i>	Блок [1906]	<i>Имплантиране на хормон или жива тъкан</i>
Корнеа	Z52.5	42506-00 [161]	<i>Енуклеация на очна ябълка без имплант</i>	Блок [173]	<i>Кератопластика</i>
Сърце	Z52.7	90204-00 [659]	<i>Експлантация на донорско сърце за трансплантация</i>	90205-00 [660]	<i>Сърдечна трансплантация</i>
Бял дроб	Z52.8	38438-03 [553]	<i>Експлантация на бял дроб от донор за трансплантация</i>	Блок [555]	<i>Трансплантация на бял дроб</i>
Сърце и бял дроб	Z52.8	90204-01 [659]	<i>Експлантация на донорско сърце и бял дроб за трансплантация</i>	90205-01 [660]	<i>Сърдечна и белодробна трансплантация</i>
Бъбрек	Z52.4	Блок [1050]	<i>Пълна нефректомия за трансплантация</i>	Блок [1058]	<i>Трансплантация на бъбрек</i>
Лимбални стволони клетки	Z52.8	42683-00 [254]	<i>Ексцизия на лезия или тъкан на конюктива</i>	90065-00 [174]	<i>Трансплантация на лимбални стволони клетки</i>
Черен дроб	Z52.6	90346-00 [953]	<i>Тотална хепатектомия</i>	90317-00 [954]	<i>Трансплантация на черен дроб</i>
Панкреас	Z52.8	Блок [978]	<i>Панкреатектомия</i>	90324-00 [981]	<i>Трансплантация на панкреас</i>
Кожа	Z52.1	90669-00 [1634]	<i>Ексцизия на кожа за графт</i>	Подходящ код от блокове [1640] до [1650]	

0031 АНЕСТЕЗИЯ

Този стандарт се отнася само за анестезия (частична или пълна загуба на усещане), анестетици (лекарства, използвани за прилагане на анестезия), както и някои видове постоперативна аналгезия. Правила на кодиране на състояния, свързани с управление на болка, несвързана с хирургически процедури, виж АСК 1807 *Диагноза при болка и болкоуспокояващи процедури*.

Дефиниция**Церебрална анестезия**

Терминът "церебрална анестезия" в АКМП обхваща процедури за обща анестезия и седация.

1. Обща анестезия

Кодове 92514-XX [1910] *Обща анестезия* се поставят при всички видове обща анестезия. Това включва венозна анестезия, инхалационна анестезия или комбинация от двете.

2. Седация

Разликата между седация и обща анестезия често е неясна от медицинската документация. За целите на класифицирането в АКМП, кодове 92515-XX [1910] *Седирани* могат да бъдат поставяни, когато анестетик се прилага под форма на обща анестезия (т.е. интравенозна или инхалационна анестезия или комбинация от двете) и не е посочено използване на интубация, като ендотрахеална тръба, ларингеална маска или поставяне на въздуховод (Guedel).

Орална седация (през устата) не се кодира.

Проводна анестезия

Терминът "проводна анестезия" в АКМП обхваща процедурите невроаксиален блок, регионален блок и инфилтрация на локална анестезия.

1. Невроаксиален блок

92508-XX [1909] *Невроаксиален блок/анестезия* се поставя при епидурална, спинална или каудална (или комбинация от тях) анестезия и включва инжекция и инфузия. Не се изисква кодиране на вид медикамент (опиат, локален анестетик или друга терапевтична субстанция).

2. Регионален блок

Кодовете за регионален блок са разделени по скоро на анатомичната област на поле, което обхваща анестезията, отколкото от място на прилагане, т.е. включеният конкретен нерв не се изисква за поставяне на правилния код.

3. Инфилтрация на локална анестезия

Кодове 92513-XX [1909] *Инфилтрация на локален анестетик* се използват за прилагане на местна упойка, когато ефектът от упойката е локализиран на тъканно ниво.

(Моля, вижте Кодирание, точка 4).

Американска асоциация по анестезиология (ASA)**Класификация на функционален статус на пациента**

Кодовете в блокове [1333] *Аналгезия и анестезия по време на раждане и родова дейност*, [1909] *Проводна анестезия* и [1910] *Мозъчна анестезия* изискват поставяне на още два знака (шести и седми знак след тирето), които представят ASA точки на пациента. Таблицата на тези знаци е посочена в началото на всеки един от тези блокове в Табуларния лист на процедури. Първият знак е представен в първата колона на таблицата и посочва ASA точките (оценката).

ASA Клас	Описание
1	Соматично здрав пациент
2	Пациент с леко системно нарушение
3	Пациент с тежко системно заболяване, ограничаващо активността му
4	Пациент с тежко системно заболяване, което е постоянна заплаха за живота му
5	Пациент, който няма да преживее 24 часа без хирургична интервенция
6	Пациент с доказана мозъчна смърт, чиито органи могат да бъдат предложени за донорство
9	Няма документация за оценка по ASA

Вторият знак посочва дали модификатор "Е" е регистриран в анестезиологичния лист, в допълнение към първия допълнителен знак. "Е" означава, че процедурата се извършва като спешна и може да бъде свързано с по-нисък от оптималната възможност за хирургичен риск. В АКМП модификаторът "Е" е представен с цифрата '0'.

Тази информация трябва да бъде документирана в анестезиологичния лист преди поставяне на тези допълнителни знаци. Когато не е документирана оценка по ASA или няма модификатор за спешност, двата знака след тирето трябва да бъдат 9.

ПРИМЕРИ:

1. Пациент с обща анестезия при сърдечна хирургия и оценка по ASA е документиран с 2.
Код: 92514-29 [1910] *Обща анестезия, ASA-2, неспешен*
2. Пациент със седация за операция на катаракта в зала и оценка по ASA не е документиран.
Код: 92515-99 [1910] *Седиране, ASA-9, неспешен*
3. Пациент с обща анестезия и регионална блокада на долен крайник при множествена травма на крака, оценка по ASA е документиран 3Е.
Код: 92514-30 [1910] *Обща анестезия, ASA-3, спешен*
92512-30 [1909] *Регионален блок/анестезия, нерв на долен крайник, ASA-3, спешен*

Постпроцедурна аналгезия

Терминът "Постпроцедурна аналгезия" в АКМП обхваща само тези процедури, които осигуряват съществуваща постоперативна аналгезия чрез постоянна инфузия **И** са започнати в операционната зала (блок или интензивен сектор).

Кодиране

1. Изберете само един код от блок [1910] *Мозъчна анестезия* и/или един код от блок [1909] *Проводна анестезия* (с изключение на 92513-XX [1909] *Инфилтрация на локален анестетик*) за всяко "**посещение в операционна зала**", независимо от това къде в болницата се извършва процедурата, например операционна, ендоскопска зала, спешно отделение, катетеризационна лаборатория.

Ако е направена повече от една анестезия от блок [1910] *Мозъчна анестезия* и/или блок [1909] *Проводна анестезия* при всяко "**посещение в операционна зала**" (включително различни анестетици за различни процедури), кодирайте само с **един** код от всеки блок, с помощта на следната йерархична последователност (изброени от най-високия към най-ниския приоритет):

- | | |
|--------|---|
| [1910] | <i>Мозъчна анестезия</i> |
| | I. Обща анестезия (92514-XX) |
| | II. Седиране (92515-XX) |
| [1909] | <i>Проводна анестезия</i> |
| | I. Невроаксиален блок/анестезия (92508-XX) |
| | II. Регионален блок (кодове 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX) |
| | III. Интравенозна регионална анестезия (92519-XX) |

2. Ако една и съща анестезия се прилага повече от веднъж **„по време на различни посещения в операционна зала“**, в рамките на един и същ епизод от грижи (например две общи анестезии), следва да се кодира толкова пъти, колкото пъти са извършени.
3. Невроаксиални блокади по време на раждане се кодират с **един** код от блок [1333] *Аналгезия и анестезия по време на раждане и родоразрешаващи процедури*. Кодове 92506-XX [1333] *Невроаксиален блок по време на раждане* се избират, когато се прилага каудална, епидурална упойка и/или спинална блокада чрез инжекция или инфузия за облекчаване на болката по време на раждане. Когато родоразрешаването преминава в раждане чрез цезарово сечение и невроаксиалната анестезия продължава, за тази или друг вид родилна процедура поставете 92507-XX [1333] *Невроаксиален блок/анестезия по време на раждане и родова дейност*. Този код може да се използва и при последващо вагинално раждане, ако същият невроаксиален блок продължи за следродови процедури, като например изваждане на задържана плацента и/или при възстановяване на акушерска травма.

В случаи, когато е приложен невроаксиален блок само за анестезия при цезарово сечение или процедури при раждане, поставете код 92508-XX [1909] *Невроаксиален блок*.

4. Не поставяйте код 92513-XX [1909] *Инфилтрация на локален анестетик*.
5. Кодове за невроаксиален и регионален блок се намират в блок [1912] *Постпроцедурна аналгезия*, като трябва да бъде избирани само при ръководене (продължителна инфузия/болус инжекция/допълваща) на анестезии, които преди са били прилагани за обезболяване/анестезия в родилна зала (операционна или следродилна сектор). Първоначална невроаксиална/регионална анестезия не е присъща за тези кодове и следва да бъде представена със съответен код от блок [1909] *Проводна анестезия* или [1333] *Аналгезия и анестезия по време на раждане и родоразрешаващи процедури*.

Не поставяйте кодове от този блок, когато инфузията започва след напускане на операционната зала (операционна или следродилна зала). В тези случаи се обърнете към АСК 1807 *Диагноза на болка и болкоуспокояващи процедури*. Когато е приложен повече от един вид инфузия в следоперативния период, поставете само един код от блок [1912] *Постпроцедурна аналгезия*, използвайки следната последователност (от анестезия с най-висок към най-нисък приоритет):

[1912] *Постпроцедурна аналгезия*

I. Ръководене на невроаксиален блок (92516-00)

II. Ръководене на регионален блок (кодове 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)

6. Поставете код(ове) за анестезия веднага след процедурния код, който изисква анестезията. Ако се изискват повече от един код, за да обхванат всички компоненти на процедурата, тогава поставете код(ове) за анестезия веднага след поредицата от кодове.
7. Процедури, които обикновено не се кодират (виж АСК 0042 *Процедури, които обикновено не се кодират*), трябва да бъдат кодирани, когато е нужна церебрална анестезия, за да може да се извърши процедурата. Например, когато ЕЕГ се извършва със седация, се изисква поставяне на кодове за ЕЕГ и седация.
8. Кодовете за анестетици, свързани с този стандарт, се намират в следните блокове:

[1333] *Аналгезия и анестезия по време на раждане и родоразрешаващи процедури*

[1909] *Проводна анестезия*

[1910] *Мозъчна анестезия*

[1912] *Постпроцедурна аналгезия*

0032 АСОЦИИРАНИ ЗДРАВНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Кодирание

1. За болнично кодиране е необходимо да се постави само общия код(ове) (блок [1916] *Асоциирани интервенции, свързани с грижа за здравето*). Все пак, клиничните кодировници се подтикват да избират по-точни кодове за обединени здравни интервенции, за да се представят по-добре извършените интервенции.
2. Ако поставите общ код, представящ една професионална група, той трябва да бъде поставен само веднъж за един епизод от грижи, независимо от броя специфични интервенции, извършени от съответните специалисти.
3. Ако се изберат специфични кодове и една и съща интервенция се извършва повече от веднъж по време на един епизод от грижи, поставете съответния код само веднъж.

ПРИМЕР 1:

Стационарен пациент е видян от физиотерапевт (извършени са пет процедури), социален работник (проведени са две консултации) и диетолог (проведена е една консултация) по време на епизод от грижи.

Код:	95550-03 [1916]	<i>Обединени здравна интервенция физиотерапия</i>
	95550-01 [1916]	<i>Обединени здравна интервенция, социална работа</i>
	95550-00 [1916]	<i>Обединени здравна интервенция, диетика</i>

ПРИМЕР 2:

Ерготерапевт провежда обучение по възприятие, сензорна интеграция и обучение за сетивно моторна функция по време на епизод от грижи. Физиотерапевт манипулира и извършва раздвижване на колянната става.

Специфични кодове

96113-00 [1875]	Умения за обучение в дейности, свързани с памет, ориентация, възприетия или внимание
96112-00 [1875]	Умения за обучение в дейности, свързани със сензорна/сензомоторна/невросензорна функция
96076-00 [1867]	Консултация или обучение за поддържане или възстановяване на здравето
50115-00 [1905]	Манипулация/мобилизация на става, неклассифицирана другаде

Забележка: Могат да се използва комбинация от кодове от примери (1) и (2). Все пак, за съгласуваност на данни за заболяемост е препоръчително да се избират специфичните кодове, когато е налична медицинска документация.

0037 ПРОЦЕДУРИ ПРИ ДЕЦА

Терминът "при деца" е използван в някои заглавия на кодове, предимно в глава Храносмилателна система, където е клинично значимо да се разграничат процедури, извършвани върху по-млади пациенти. Например:

43906-00 [857]	Частична резекция на хранопровод с анастомоза, при деца
43906-01 [857]	Тотална резекция на хранопровод с анастомоза, при деца

Общо, определението на "при деца" може да се приложи за хоспитализирани пациенти под 16-годишна възраст, освен ако АКМП Табуларният лист или специфичен стандарт не показва друго.

0038 ПРОЦЕДУРИ, КОИТО СЕ РАЗГРАНИЧАВАТ ВЪЗ ОСНОВА НА РАЗМЕР, ВРЕМЕ, БРОЙ НА ЛЕЗИИ ИЛИ АНАТОМИЧНО МЯСТО

Някои процедури в АКМП се разграничават въз основа на размер, време или брой отстранени лезии, или засегнато анатомично място.

ПРИМЕР 1:

45506-00 [1657]	Ревизия на белег на лице ≤ 3 см дължина
45512-00 [1657]	Ревизия на белег на лице > 3 см дължина
13020-00 [1888]	Хипербарна кислородна терапия, > 90 минути и ≤ 3 часа
13025-00 [1888]	Хипербарна кислородна терапия, > 3 часа
32078-00 [910]	Ригидна сигмоидоскопия с полипектомия, включваща отстраняване на ≤ 9 полипа
32081-00 [910]	Ригидна сигмоидоскопия с полипектомия, включваща отстраняване на ≥ 10 полипа

Като цяло азбучният индекс ще бъде водач, за да се даде възможност за избиране на код в случаи, когато няма документация относно размер, продължителност на процедура, брой на лезии или анатомично място, което е засегнато.

ПРИМЕР 2:**Ревизия**

- белег (кожа) (подкожна тъкан)
- - лице (≤ 3 см дължина) 45506-00 [1657]
- - - > 3 см дължина 45512-00 [1657]

Терапия

- хипербарна оксигенация (<90 минути) (НБД) 96191-00 [1888]
- - > 3 часа 13025-00 [1888]

Когато няма данни в медицинската документация и не могат да бъдат получени от лекаря, както и азбучният индекс не дава възможност да се избере по-точен код, тогава изберете код за процедура с най-малък размер, с минимална продължителност, най-малък брой лезии или локализации, както е подходящо.

ПРИМЕР 3:

Процедура: резекция тумор на каротидно тяло.

Резекция

- тумор
- - каротидна артерия (каротидно тяло) (с възстановяване на каротидна артерия)
- - - ≤ 4 см в диаметър 34148-00 [705]
- - - - рецидивиращ 34154-00 [706]
- - - > 4 см в диаметър 34151-00 [705]
- - - - рецидивиращ 34154-00 [706]

Код: 34148-00 [705] Резекция на лезия на каротидна артерия < 4 см в диаметър

ПРИМЕР 4:

Процедура: Разделяне на аксесорен път в сърцето.

Разделяне (освобождаване)

- допълнителни пътища (сърце)
- - включващи
- - - 1 предсърдие 38512-00 [600]
- - - двете предсърдия 38515-00 [600]

Код: 38512-00 [600] Разделяне на допълнителен, включващ 1 предсърдие

0039 РЕОПЕРАЦИЯ НА ОПЕРИРАНО МЯСТО

Кодове за повторно отваряне на оперирано място трябва да бъде избрани при лечение на следоперативни усложнения, като например кръвоизлив:

- | | |
|-----------------|---|
| 39721-00 [10] | Реоперация на краниотомия или краниектомиран участък |
| 90009-00 [49] | Реоперация на място с ламинотомия или ламинектомия |
| 90047-02 [111] | Реоперация на рана на щитовидна жлеза |
| 38656-01 [562] | Реоперация на торакотомно или стернотомно място |
| 33845-00 [746] | Контрол на следоперативно кървене или тромбоза след коремна съдова процедура |
| 33848-00 [746] | Контрол на следоперативна хеморагия или тромбоза на крайник след съдова процедура |
| 30385-00 [985] | Реоперация на лапаротомно място |
| 35759-00 [1299] | Контрол на следоперативна хеморагия, след гинекологична операция НКД |

0042 ПРОЦЕДУРИ, КОИТО ОБИКНОВЕНО НЕ СЕ КОДИРАТ

Тези процедури, които не са кодират, защото обикновено имат рутинен характер, се извършват на повечето пациенти и/или може да се правят няколко пъти по време на един епизод на грижи. Най-важното е, че ресурсите, използвани за извършване на тези процедури, най-често са отразени в диагнозата или в свързаната процедура. Това означава, че за определена диагноза или процедура лечението е стандартно и не е необходимо да се кодира. Например:

- рентген и поставянето на гипс се очаква да бъдат поставени при диагноза фрактура на Colles
- интравенозни антибиотици се очаква да бъдат назначени при диагноза септицемия/сепсис
- кардиоплегия при сърдечната хирургия се извършва рутинно

Забележка:

- Някои кодове, включени в този списък, може да се използват на други места в Австралийските стандарти за кодиране. В такива случаи, стандартът отменя този списък и съответно кодът трябва да бъде поставен, както е посочено в съответния стандарт.
- Изброените процедури следва да бъдат кодирани, ако се изисква мозъчна анестезия, за да се извърши дадена процедура. (виж АСК 0031 *Анестезия*).
- Тези процедури трябва да бъдат кодирани, ако те са основна причина за едnodневна процедура. Това включва пациенти, които са приети в деня преди или са изписани в деня след процедурата, защото едnodневната хирургия не е възможна или е неприложима за тях (например пациенти в напреднала възраст; живеещи в отдалечени населени места).

1. Поставяне на гипс**2. Промивка на пикочния мехур чрез постоянен катетър****3. Кардиоплегия, когато е свързана със сърдечна хирургия****4. Кардиотокография (КТГ), с изключение на електроди на фетален скалп****5. Катетеризация:**

- **артериална или венозна** (като Хикман, PICC, CVC, Swan Ganz), с **изключение на** сърдечна катетеризация (блокове [667] и [668]), или хирургична катетеризация (блок [741])
- **уринарна, с изключение на супрапубична**

6. Доплер записи**7. Превръзки****8. Лечение с медикаменти/фармакотерапия**

Медикаментозното лечение не трябва да се кодира, с изключение на случаи, когато:

- вещество се прилага като основно лечение в деня от епизода на грижа
- лечението с медикаменти е специално описано в стандарт по кодиране (виж АСК 1316 *Циментов уплътнител* и АСК 1615 *Специфични интервенции за болни новородени*)

9. Електрокардиография (ЕКГ), с изключение на пациент с активиран имплантируем сърдечен мониторинг (бримково записващо устройство)**10. Електроди (темпо проводници) – временни:** поставяне на временни транскутанни или интравенозни електроди, когато са свързани със сърдечна хирургия; препозициониране, корекция, манипулация или премахване на временни електроди**11. Електромиография (ЕМГ)****12. Хипотермия, когато е свързана със сърдечна хирургия****13. Образна диагностика** – всички кодове в Глава 20 на АКМП *Образна диагностика* и блок [451] *Дентално радиологични изследване и интерпретация*, освен трансезофагеална ехокардиография (55118-00 [1942])**14. Мониторинг: сърдечен, електроенцефалография (ЕЕГ), съдово налягане, с изключение на рентгенографско/видео ЕЕГ наблюдение ≥ 24 часа****15. Назогастрална интубация, аспирация и хранене, с изключение на назогастрално хранене при новородени (виж АСК 1615 *Специфични интервенции за болни новородени*)****16. Перфузия, когато е свързана със сърдечна хирургия**

17. Първичен шев на хирургически и травматични рани

Кодирайте само при травматични рани, които не са свързани с основно нараняване (например шев на разкъсна предмишницата ще бъдат кодирани, ако няма друго съпътстващо възстановяване при това нараняване) (вж. АСК 1217 *Възстановяване на рана на кожа и подкожна тъкан*)

18. Компоненти от процедура (виж също АСК 0016 *Общи процедурни насоки*)**19. Стрес тест****20. Тракция, ако е свързана с друга процедура****0044 ХИМИОТЕРАПИЯ****Дефиниция**

Фармакотерапия е лечение на състояние с помощта на медикамент(и). Химиотерапията е вид фармакотерапия и обикновено се отнася до фармакотерапия при злокачествени заболявания и в по-малка степен при други системни заболявания като СПИН (виж също АСК 0102 *ХИВ/СПИН*), лупус еритематозус и ревматоиден артрит.

За целите на кодирането химиотерапията се определя като:

"Прилагане на някакво терапевтично вещество (обикновено медикамент), без кръв и кръвни продукти."

Химиотерапия може да се прилага по следните начини:

1. Венозно
2. Интраартериално
3. Интрамускулно
4. Интралезионо\Подкожно
5. Интракавитарно, напр. интраперитонеално, интратекално, пикочен мехур
6. Орално

Кодиране**Еднодневен престой (епизод на грижи) за химиотерапия при новообразувание**

За епизоди на грижи за химиотерапия при новообразувание или състояния, свързани с него, при които пациентът е изписан в същия ден, когато е приет, се кодира:

- Z51.1 *Химиотерапия по повод на новообразувание* като водеща диагноза
- код за новообразуванието, което е третирано като първа допълнителна диагноза (виж също АСК 0236 *Кодиране на новообразувания и последователност*)
- допълнителен код(ове) за диагноза за всяко, свързано с новообразуванието състояние(я), което се третира
- съответния процедурен код.

Еднодневен престой (епизод на грижи) за химиотерапия при заболявания, различни от новообразувания

За епизоди на грижи за химиотерапия при заболявания, различни от новообразувания, когато пациентът е приет и изписан в един ден, се кодира следното:

- код за заболяването
- съответния процедурен код.

Многократни епизоди на грижа за химиотерапия

Многократните епизоди на грижи за химиотерапия се кодират с код за водеща диагноза за състоянието, изискващо химиотерапия и съответния процедурен код.

Кодиране на химиотерапевтична процедура

Когато пациентът получава химиотерапия няколко пъти по време на един епизод на грижи и същата процедура се повтаря, кодирайте тази процедура само веднъж.

Орална химиотерапия, не трябва да се кодира в епизоди болнични на грижи.

ПРИМЕР 1:

Пациент приет с рак на простатата и в деня на приема е приложена химиотерапия с интравенозно прилагане на циклофосфамид, пациентът е изписан в същия ден.

Кодове:	Z51.1	Химиотерапия по повод на новообразувание
	C61	Злокачествено новообразувание на простата
	M8000/3	Новообразувание, злокачествено
	96199-00 [1920]	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

ПРИМЕР 2:

На пациент с диагностицирани костни метастази от рак на гърдата и същия ден е приложена интравенозна инфузия на Aredia за хиперкалциемия.

Кодове:	Z51.1	Химиотерапия по повод на новообразувание
	C79.5	Вторично злокачествено новообразувание на кости и костен мозък
	M8000/6	Новообразувание, метастатично
	C50._	Злокачествено новообразувание на млечната жлеза
	M8000/3	Новообразувание, злокачествено
	E83.5	Разстройства на обмяната на калций
	96199-00 [1920]	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

ПРИМЕР 3:

Пациент е приет и в същия ден е направена интравенозна инфузия на метилпреднизолон за лечение на множествена склероза.

Кодове:	G35	Множествена склероза
	96199-03 [1920]	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, стероид

ПРИМЕР 4:

Пациент с рак на гърдата е приет за курс химиотерапия за дванадесет дни. Приложена е интравенозна химиотерапия (5FU).

Кодове:	C50.-	Злокачествено новообразувание на млечна жлеза
	M8000/3	Новообразувание, злокачествено
	96199-00 [1920]	Интравенозното приложение на фармакологичен агент, антинеопластичен агент

0047 АДХЕЗИИ (СРАСТВАНИЯ)

Разделянето на срастванията може да бъде значително или инцидентно. Дори, ако тези адхезии са разделени в хода на друга процедура (напр. коремна, кардиоторакална), процесът може да бъде сигнификантен. Затова, когато е отчетено в медицинската документация, че е извършено разделяне на сраствания, трябва да се постави диагностичен код за сраствания и процедурен код за разделяне.

1 НЯКОИ ИНФЕКЦИОЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

0102 ХИВ/СПИН

В този стандарт препратките към "B20-B24" изключват код B23.0 *Остър HIV-инфекциозен синдром*.

Прогресия на заболяването

ХИВ инфекцията следва поредица етапи/фази, всяка от които притежава собствено ниво на тежест и симптоми. Лица, засегнати от ХИВ инфекция, често ще следват същия модел. (т.е. първо са диагностицирани като положителни за ХИВ антитела, а с напредване на болестта преминават към следващо ниво на тежест). Все пак, не е рядко за ХИВ инфекция да се диагностицира за пръв път, когато вече е настъпило усложнение или прогресия.

Кодовете за ХИВ са както следва:

Документиране на ХИВ статус винаги трябва да се кодира, дори ако критериите за допълнителна диагноза не са изпълнени.

R75 *Лабораторно потвърждаване на вируса на човешкия имунодефицит [HIV]*

B23.0 *Остър HIV-инфекциозен синдром*

Z21 *Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вирус на човешки имунодефицит [HIV]*

B20-B24 *Болест, предизвикана от вируса на човешка имун дефицит (HIV)*

Кодове R75, Z21, B23.0 и блок B20-B24 са взаимно изключващи се и не следва да бъдат изброявани заедно в един епизод на грижи.

Лабораторни доказателства за ХИВ – R75

Този код е предназначен за малка група пациенти, чиито резултати за ХИВ са неубедителни. Това обикновено възниква, когато скрининг тестът за ХИВ е положителен, но тестът за потвърждаване е негативен или неопределен. Тези пациенти могат да имат HIV инфекция или фалшиво-положителен тест. Разликата обикновено се прави чрез повтаряне на теста по-късно.

Тъй като R75 се отнася за пациенти с неясен тест ХИВ, този код не трябва да бъде поставян като водеща диагноза.

Синдром на остра ХИВ инфекция – B23.0

Значителна част (40-60%) от пациентите ще развият остро заболяване скоро след придобиване на ХИВ инфекция. Това заболяване най-често се изявява като инфекциозна мононуклеоза, като неразположение с треска, възпалено гърло, лимфаденопатия, обрив и понякога с усложнения, включително менингит. Диагнозата на остра ХИВ-инфекция (или първична HIV инфекция) обикновено не се поставя, докато пациентът развие антитела към ХИВ (т.е. сероконверсия). Въпреки това, откриване на HIV чрез долавяне с вирусни тестове, може да позволи поставяне на диагноза преди да се развият антитела. Това обикновено става 3-6 седмици след началото на заболяването. Въпреки че диагнозата остра ХИВ-инфекция може да бъде силно подозирана при изписването, обикновено не може да бъде потвърдена в този момент. Подкрепящо доказателство за остра ХИВ-инфекция при приема би включила положителен HIV p24 антиген тест. Възможността за остра ХИВ-инфекция трябва да бъде записана в медицинския запис. Отрицателен тест за ХИВ антитела по време на приема не изключва диагнозата.

Когато диагнозата "синдром на остра ХИВ-инфекция" (потвърдена или съмнителна) е документирана, поставете код B23.0 *Остър HIV-инфекциозен синдром* като допълнителна диагноза към кодовете за присъстващи симптоми (напр. лимфаденопатия, треска) или усложнение (напр. менингит). Рядко пациент може да изисква повторен прием при синдром на остра ХИВ-инфекция поради усложнения. Водещата диагноза (напр. A87.8 *Друг вирусен менингит*) трябва да се кодира първа и синдром на остра ХИВ-инфекция (B23.0 *Остър HIV-инфекциозен синдром*) като допълнителна диагноза.

След пълно отзвучаване на първичното заболяване, почти всички пациенти стават асимптомни и остават така в продължение на няколко години. Кодирание на бъдещи приеми се определя от съществуващите принципи. Кодът за синдром на остра ХИВ инфекция (B23.0) не трябва да бъде използван отново, след като пациентът се е възстановил от първичното заболяване. Когато клиничните кодировки не са сигурни в правилното използване на наличните ХИВ кодове (т.е. R75 *Лабораторно потвърждаване на вирус на човешки имунодефицит [HIV]*, Z21 *Безсимптомна инфекциозна статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит (HIV)* или кодове B20-B22, B23.8 или B24), необходима е консултация с лекар.

Асимптомна HIV статус – Z21

Кодът Z21 *Безсимптомна инфекциозна статус предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]* трябва да бъде поставен за пациенти, които са били диагностицирани като положителни за ХИВ антитела, но са приети със състояние, което не е резултат от ХИВ инфекция. Този код не се използва при последващи приеми, при които пациентът е развил някакви ХИВ прояви.

Тъй като Z21 се отнася за пациенти, които са асимптомни и са приети за лечение на друго състояние, този код не трябва да бъде поставен като водеща диагноза.

Болест от вирус на човешки имунодефицит (ХИВ) – B20, B21, B22, B23.8, B24

Кодовите, които се поставят за ХИВ заболяване, са:

- B20 *Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести*
- B21 *Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като злокачествено новообразование*
- B22 *Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като други уточнени болести*
- B23.8 *Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], с прояви на други уточнени състояния*
- B24 *Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], неуточнена*

Когато пациент развива клинична проява, това показва, че е развил свързана с ХИВ болест (която може или не, да бъде СПИН насочващо заболяване). Приеми на такива пациенти трябва да се кодират към блок B20-B24. Така кодировките не могат да се върнат да използват кодове R75 или Z21.

Ако пациентът е приет със състояние, **което не е свързано с ХИВ инфекция** и има неясна документация, относно настоящия му ХИВ статус, уточнете с лекаря подходящия стадий на заболяването и използвайте уместния HIV код (Z21 или B20-B24), за да посочите наличие на инфекция. В тези случаи ХИВ кодът няма да бъде водеща диагноза.

Последователност и подбор на кодове

Решения за последователност на кодове трябва да се вземат в светлината на определена водеща диагноза.

Ако състоянието, основно отговорно за приема на пациента е била ХИВ инфекция, използвайте съответен код от рубрика B20-B24.

Ако състоянието, основно отговорно за приема на пациента, е била проява на ХИВ инфекция, кодирайте проявата като водеща диагноза.

Забележка: Прояви, отбелязани със звездичка(*), никога не трябва да бъдат определяни като водеща диагноза при ХИВ/СПИН (вж. АСК 0027 *Множествено кодиране*).

Когато състоянието изисква поставяне на два кода – етиологичен (†) и код за проява (*), като деменция при HIV (B22† и F02.4*), поставете двата кода в посочения ред (т.е. етиология, следвана от изява).

Ако пациентът има множество прояви, класифицирани в две или повече рубрики към B20-B24, само ХИВ кода, свързан с водещата диагноза, трябва да се постави за епизода. Този ХИВ код трябва да бъде поставен веднага след водещия диагностичен код. Поставяне на повече от един код от блок B20-B24 е допустимо за онези болници, които могат да изискват такова ниво на детайлност и трябва да се постави след кода на проявата, към която се отнася.

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет с орална кандидоза, поради ХИВ инфекция.

Поставете кодовете в следната последователност:

Орална кандидоза	B37.0	<i>Кандидозен стоматит</i>
ХИВ-инфекция	B20.-	<i>Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести</i>

ПРИМЕР 2:

Пациент със СПИН е приет с водеща диагноза кожен сарком на Капоши и допълнителни диагнози кахексия и Цитомегаловирусен ретинит.

Поставете кодовете в следната последователност:

Сарком на Капоши	C46.0	<i>Кожен сарком на Kaposi</i>
ХИВ-инфекция	B21	<i>Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като злокачествени новообразувания</i>
Цитомегаловирус ретинит	H30.9	<i>Хориоретинално възпаление, неуточнено</i>
	B25.8	<i>Други цитомегаловирусни болести</i>
Кахектичен синдром	R64	<i>Кахексия</i>

Прояви и други състояния, свързани с ХИВ

Всички прояви на ХИВ инфекцията трябва да се кодират. Ако проявата е документирана, но ХИВ статуса е неясен, консултирайте се с лекар, преди да поставите код от рубрики B20-B24.

Сарком на Капоши

Класификацията на тумори (2002) на (СЗО) класифицира сарком на Капоши като "междинен (рядко метастазиращ) съдов тумор". Етиологичният агент човешки херпес вирус (HHV-8) (известен също като херпес вирус Сарком на Капоши KSHV) може да бъде посочен като причинител. Изберете код от рубрика C46 *Сарком на Kaposi* независимо дали основната локализация е известна или неизвестна. Сарком на Капоши трябва да се кодира при всеки следващ епизод на лечение след началната диагноза.

Усложнения или странични ефекти при антиретровирусна терапия

Антиретровирусна терапия може да причини усложнения като анемия, невропатия и камъни в пикочния тракт. Зидовудин (AZT) е един от многото лицензирани антиретровирусни медикаменти.

ПРИМЕР 3:

Антиретровирусна лекарствено-индуцирана хемолитична анемия с положителен ХИВ статус.

Кодове:	Хемолитична анемия	D59.2	<i>Медикаментозна неавтоимунна хемолитична анемия</i>
	Неблагоприятни ефекти	Y41.5	<i>Антивирусни лекарствени средства при терапевтична употреба</i>
	ХИВ-позитивен	Z21	<i>Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]</i>

ПРИМЕР 4:

Антиретровирусна медикаментозно индуцирана бъбречно-каменна болест със СПИН статус.

Кодове:	Бъбречен камък, лекарствено-индуциран	N20.0	<i>Камък в бъбрека</i>
	Неблагоприятен ефект от антиретровирусни лекарства	Y41.	<i>Други противоинфекциозни и противопаразитни средства със системно действие</i>
	СПИН	B20-B22, B23.8, B24	

Еднодневна химиотерапия

Химиотерапия

Химиотерапия, за целите на кодиране, се отнася към приложението на някакво терапевтично вещество (обичайно лекарство), без кръв и кръвни продукти. При приеми за химиотерапия при ХИВ прояви (като ганцикловир инфузия при CMV ретинит) трябва да се поставя водеща диагноза за лекуваното състояние и подходящия процедурен код от блок [1920] *Приложение на фармакотерапия* (вж. също АСК 0044 *Химиотерапия*).

Допълнителен код(ове) за диагнози трябва да бъде поставен за описание на ХИВ/СПИН статуса и всяка проява, която се лекува.

ПРИМЕР 5:

Пациент със СПИН статус постъпва за мултилекарствена инфузия при белодробен *Mycobacterium avium* на еднодневен престой.

Кодове:	Белодробна МАIC	A31.0	<i>Белодробна инфекция, предизвикана от Mycobacterium</i>
	СПИН	B20.-	<i>Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести</i>
	Мултилекарствена инфузия	96199-09 [1920]	<i>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неуточнен фармакологичен агент</i>

Еднодневна химиотерапия при сарком на Капоши

Ако пациент с ХИВ/СПИН е приет за еднодневна химиотерапия за лечение сарком на Капоши, водещ диагностичен код трябва да бъде Z51.1 *Химиотерапия по повод на новообразувание*, защото новообразуванието е фокусът на лечение, а не ХИВ/СПИН.

Профилактична химиотерапия

Профилактични интервенции се използват за:

- предотвратяване придобиването на определена инфекция (първична), **или**
- поддържане потисната, лекувана преди това опортюнистична инфекция (вторична)

Първична профилактична химиотерапия на ХИВ-инфекция трябва да бъде означена с код за водеща диагноза Z29.2 *Друг вид профилактична химиотерапия*, ако пациентът е приет и изписан на същия ден.

Проявата на ХИВ инфекцията може да бъде кодирана, само ако присъства. Кодът за ХИВ статус трябва да се постави като допълнителна диагноза.

ПРИМЕР 6:

Пациент с безсимптомна ХИВ инфекция е приет за антиретровирусна терапия с еднодневен престой.

Кодове:	Химиотерапевтична инфузия	Z29.2	<i>Друг вид профилактична химиотерапия</i>
	ХИВ-позитивен(асимптомен)	Z21	<i>Безсимптомен инфекциозен статус, предизвикан от вируса на човешкия имунодефицит [HIV]</i>
	Антиретровирусна терапия	96199-02 [1920]	<i>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоифекциозен агент</i>

Вторична профилактична химиотерапия (за целите на клинична класификация), следва да се кодира в съответствие с насоките в АСК 0102 *ХИВ/СПИН "Еднодневна химиотерапия – Химиотерапия"*.

ПРИМЕР 7:

Лице със СПИН е на поддържаща ежедневна интравенозна инфузионна терапия с ганцикловир за цитомегаловирусен ретинит.

Кодове:	CMV ретинит	H30.9	<i>Хориоретинално възпаление, неуточнено</i>
		B25.8	<i>Други цитомегаловирусни болести</i>
	СПИН	B20.-	<i>Болест, предизвикана от вирус на човешкия имунодефицит [HIV], проявяваща се като инфекциозни и паразитни болести</i>
	Ганцикловир инфузия	96199-02 [1920]	<i>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, противоинфекциозен агент</i>

0104 ВИРУСЕН ХЕПАТИТ**Дефиниция****Вирусен хепатит**

Вирусен хепатит е възпалително и некротично заболяване на чернодробни клетки. Вируси А, В, С, D и Е, може да причинят остър вирусен хепатит. Остри вирусни чернодробни инфекции с вируси В, С и D може да прогресират до хроничен вирусен хепатит.

Вирусен хепатит, който продължава повече от шест месеца, обикновено се определя като "хроничен". Все пак, тази дефиниция е спорна. Хроничен вирусен хепатит е променливо прогресивно заболяване, което в крайна сметка води до цироза и чернодробна недостатъчност. Диагнозата хроничен вирусен хепатит може да бъде поставена само след чернодробна биопсия.

Пациенти с хроничен вирусен хепатит, често имат отклонени чернодробни функционални тестове. Индикация за хроничен вирусен хепатит е повишаване нивото на аланин трансаминазата, въпреки че това може да се дължи и на други причини като алкохол. Като цяло, пациенти с хроничен вирусен хепатит се проследяват през две години с кръвни тестове и ултразвук. Деца, родени от майки с хроничен хепатит В или са носители на хепатит В, са изложени на риск от предаване и трябва да бъдат имунизирани веднага след раждане (в рамките на 24 часа), докато за деца, родени от майки, с хроничен хепатит С или носители на хепатит С няма еквивалентна ваксинация. Тези новородени са с около 5% риск от инфекция.

Като цяло, след възстановяване от инфекция, човек развива антитела към патогенния организъм. Антитела към някои инфекциозни болести могат да бъдат произведени и чрез ваксинация. При тези ваксинирани лица, бъдещи изследвания на кръвта показват антитела от прекарана инфекция или имунизация. Такива хора не се разглеждат като "носители". Носител е човек, който има хепатитен В, С или D вирус и/или антитела на вируса в кръвта си и не проявява болестни симптоми, но носи вируса и може да инфектира други хора. Важно е да се разбере разликата между човек, който е носител на инфекциозното заболяване (риск от инфекция) и лице, чийто резултати за антитела показват прекарана инфекция или имунизация при инфекциозно заболяване (няма риск от зараза). Ролята на антитела тестовите за разграничаване между вирусоносител и минала инфекция, варира в зависимост от инфекцията.

Хепатит А

Хепатит А е заболяване, което е доста контагиозно и се предава по фекално-орален път. Заразяването в рамките на семейството е често. В развиващите се страни, обичайният източник на инфекцията е фекално замърсяване на питейна вода.

Вирусът на хепатит А (HAV) се открива с тест на две антитела:

- 1 IgM антитяло: положителен резултат показва прясна инфекция.
- 2 IgG антитела (анти-HAV): положителен резултат показва минала инфекция (предишна експозиция на HAV) или имунитет чрез ваксинация.

HAV *никога не* хронифицира. Не е известно, да има вирусоносители с HAV и няма роля при хроничен хепатит или цироза.

Хепатит В

Хепатит В може да се прояви като остро заболяване и може да прогресира до хронична инфекция. Вирусът на хепатит В (HBV) се предава от заразени телесни секрети като кръв и кръвни продукти, трансплантирани тъкани, слюнка, урина, сперма и цервикален секрет. Повечето възрастни се възстановяват напълно и остават с имунитет за цял живот. Все пак, до 10% от случаите след остра инфекция остават безсимптомни носители на HBV или развиват активен хроничен вирусен хепатит (5%). Има около 300 милиона HBV вирусоносители по целия свят.

Хепатит С

Хепатит С може се прояви като остро заболяване и може да прогресира до хронична инфекция. Вирусът на хепатит С (HCV) се предава парентерално (напр. при трансфузии, инжектиране на наркотици, професионална експозиция на кръв или кръвни продукти). Степента на възстановяване от вируса на хепатит С (HCV) инфекцията е много по-ниска в сравнение с инфекцията с вируса на хепатит В. По принцип е известно, че до 90% от заболяванията прогресират до хронична инфекция.

Хепатит С се различава от хепатит В по това, че пациент с хепатит С ще носи вируса през останалата част от живота си под формата на остра или хронична инфекция или като асимптомно вирусоносителство.

Положителен тест за антитела за хепатит С показва инфекция с хепатит С. Прави се тест за полимеразна верижна реакция (PCR) и когато има положителен резултат, той подкрепя диагнозата хроничен хепатит С. Отрицателен резултат от PCR обаче не означава непременно, че няма хронична инфекция, тъй като вирусът може да е в малки количества, които не се откриват в кръвната проба.

Хепатит D

Вирусен хепатит D (HDV) може да се развие само при наличие на HBV, никога сам. Това се случва, или като коинфекция с остър хепатит В или насложена инфекция при установен хроничен хепатит В. HDV се разпространява главно парентерално (напр. от игли и кръв). Той също е посочен като делта агент.

Хепатит Е

Той се предава (HEV) по фекално-орален път. Той е ендемичен в страни от Югоизточна Азия, бившия Съветския съюз, Индия, Средно-източна Африка и Централна Америка. Известни са големи епидемии с предаване на човек от човек. Нормалното протичане на инфекцията е остро и със сравнително доброкачествено протичане, с изключение по време на бременност.

HEV *никога не* хронифицира, няма носителство и няма роля при активен хроничен хепатит или цирроза.

Кодиране

Вирусен хепатит или статус на носител, трябва винаги да се кодира, дори ако критериите за допълнителна диагноза не са изпълнени. Таблицата по-долу дава насоки за кодиране на хепатит А, В, С, D и Е:

Вирусен хепатит тип	Код/описание	Общи въпроси
Хепатит А	B15.0 <i>Хепатит А с хепатална кома</i> B15.9 <i>Хепатит А без хепатална кома</i> O98.4 <i>Вирусен хепатит, усложняващ бременността, раждането или послеродовия период</i>	- Нито история за хепатит А, нито статус носител не се кодират. - O98.4 се поставя, където хепатит А усложнява бременността, раждането или послеродовия период (заедно с допълнителен код B15.0 или B15.9 за да се уточни вида на хепатита.
Хепатит В	B16.- <i>Остър хепатит В</i> B18.0 <i>Хроничен вирусен хепатит В с делта-агент</i> B18.1 <i>Хроничен вирусен хепатит В без делта-агент</i> O98.4 <i>Вирусен хепатит, усложняващ бременността, раждането или послеродовия период</i> Z22.5 <i>Носителство на причинителя на вирусен хепатит</i>	- Когато е документирана анамнеза за хепатит В, не трябва да се приема, че пациентът е носител на хепатит В и следователно Z22.5 не се кодира. - Документация на "хепатит В положителни" или "носител на хепатит В" без никакъв признак на инфекциозен процес, следва да бъде кодирана с Z22.5. - O98.4 се поставя, когато остър или хроничен хепатит В усложнява бременност, раждане или послеродов период (заедно с допълнителен код от рубрика B16 или B18, за уточняване вида хепатит). Ако бременна пациентка е носител, се кодира с код Z22.5.

Хепатит С	B17.1 <i>Остър хепатит С</i> B18.2 <i>Хроничен вирусен хепатит С</i> O98.4 <i>Вирусен хепатит, усложняващ бременността, раждането или послеродовия период</i> Z22.5 <i>Носителство на причинителя на хепатит С</i>	• Когато е документирана “анамнеза за хепатит С”, кодировчиците трябва да уточнят с лекаря дали пациентът все още има признаци на болестта. Където консултация не е възможна, изберете код за носител на вирусен хепатит С (Z22.5). • Когато са отбелязани неясни термини като “хепатит С” или “хепатит С положителен”, а пациентът има симптоми на хепатит С, кодировчиците трябва да се консултират с лекар, за да се определи дали заболяването е в остра или хронична фаза. Където не е възможна консултация, избири код за хроничен вирусен хепатит С (B18.2). • Когато пациентът е асимптоматичен и са записани неясни термини като “хепатит С” или “хепатит С положителен”, поставете код за носител на хепатит С (Z22.5). • O98.4 се избира, когато остър или хроничен хепатит С усложнява бременност, раждане или послеродов период (заедно с B17.1 или B18.2 да се уточни вида хепатит). Ако бременна пациентка е вирусноносител, постави код Z22.5.
Хепатит D (с остра HBV)	B16.0 <i>Остър хепатит В с делта-агент (коинфекция) с хепатална кома</i> B16.1 <i>Остър хепатит В с делта-агент (коинфекция) без хепатална кома</i>	• O98.4 се избира, когато остър или хроничен хепатит D усложнява бременност, раждане или послеродов период (заедно с допълнителен код от рубрика B16, B17 или B18, за уточняване вида хепатит). Ако бременна пациентка е носител, се кодира с код Z22.5.
Хепатит D (с хронична HBV)	B18.0 <i>Хроничен вирусен хепатит В с делта-агент</i> B17.0 <i>Остра делта-(супер)инфекция при хепатит В носителство</i> O98.4 <i>Вирусен хепатит, усложняващ бременността, раждането или послеродовия период</i> Z22.5 <i>Носителство на причинителя на вирусен хепатит</i>	• Z22.5 трябва да бъде посочван само когато няма признаци на активен хепатит D (хепатит D носител).
Хепатит Е	B17.2 <i>Остър хепатит Е</i> B16.1 <i>Вирусен хепатит, усложняващ бременност, раждане и послеродов период</i>	• Минало заболяване или носителство на хепатит Е – не се кодира. • O98.4 се поставя, когато хепатит Е усложнява бременност, раждане или послеродов период (заедно с допълнителен код B17.2 да се уточни вида хепатит).

0109 НЕУТРОПЕНИЯ

Неутропения е намаляване броя на неутрофилните гранулирани левкоцити в циркулиращата кръв. Това може да бъде придружено от треска.

Чести причини са:

- Реакция, предизвикана от наркотици или други физически агенти (напр. Vactrim). Това е афебрилна форма на неутропения.
- Неутропения е свързана с различни заболявания, включващи:
 - остри левкемии;
 - други хематологични видове рак (например болест на Ходжкин);
 - колагенози;
 - други небактериални инфекции (напр. малария, коремен тиф);
 - ревматоиден артрит (понякога).

В някои обстоятелства (напр. ревматоиден артрит) неутропенията е афебрилна, докато в острите левкемии, малария и коремен тиф, тя е свързана с треска.

в. Вродена неутропения.

г. Хронична доброкачествена неутропения, която не е свързана с основно заболяване или токсична експозиция.

Сепсис/септицемия при неутропенични пациенти трябва да се кодира, когато е документиран от лекаря в ИЗ. Тя може да бъде наречена "клинична септицемия" или „септицемия с отрицателна култура“.

Кодиране

Когато е документиран сепсис/септицемия,

- кодът сепсис/септицемия трябва да бъде поставен преди кода за неутропения.

Ако сепсис/септицемия не е документиран,

- поставете код D70 *Агранулоцитоза* (неутропения) и ако е приложимо, R50 *Треска с неясен произход* (пирексия) като допълнителна диагноза.

Външна причина трябва да бъде кодирана в случаи на лекарствено-индуцирана неутропения.

Виж също AСК 0304 *Панцитопения* и AСК 0110 *Сепсис, тежък сепсис и септичен шок*.

0110 СЕПСИС, ТЕЖЪК СЕПСИС И СЕПТИЧЕН ШОК

Определения

Термините сепсис, тежък сепсис и септичен шок са използвани да опишат системен възпалителен отговор на инфекция, като непрекъснато развиващ се и животозастрашаващ процес. Следните определения предоставят насоки на взаимовръзката между тези понятия.

Синдром на системен възпалителен отговор (SIRS)

SIRS се дефинира като системен възпалителен отговор, който може да се появи в отговор на различни по тежест клинични инфекциозни и неинфекциозни заболявания, като панкреатит, исхемия, политравма, хеморагичен шок, имуномедирана органна увреда и инфекция.

Инфекция

Инфекция е патологичен процес, причинен от инвазия на патогенни или потенциално патогенни микроорганизми в нормално стерилни тъкани или течности или телесни кухини.

Сепсис

Сепсис е клиничен синдром, който се определя от наличие на инфекция и системен възпалителен отговор. Сепсисът може да означава локална инфекция и следователно трябва да се внимава при поставяне на код.

Положителна кръвна култура не трябва да се използва като индикатор за сепсис. Например: пациент с централен катетер и позитивна кръвна култура не може да бъде диагностициран със сепсис. По същия начин, отрицателна кръвна култура не би изключила клинична диагноза сепсис.

Тежък сепсис

Тежкия сепсис е определен като сепсис с органна дисфункция или органна недостатъчност.

Септичен шок

Септичен шок се определя като тежък сепсис, с циркулаторен шок и признаци на органна дисфункция или хипоперфузия.

Кодиране**Синдром на системен възпалителен отговор [SIRS]**

Когато има документация за [SIRS], поставете първо код за етиология (инфекция, травма и т.н.), следван от подходящ код от категория R65 *Синдром на системен възпалителен отговор [SIRS]*.

ПРИМЕР 1:

Пациент с церебрална парализа и умствена изостаналост постъпва в спешно отделение с анамнеза за дифузна болка в корема от три дни и фекална инконтиненция. Оценката разкрива тежка фекална задръжка. Пациентът развива синдром на системен възпалителен отговор, но не е определена основна инфекциозна етиология. Той се повлиява добре от мануално почистване и антибиотици.

Кодове: K56.4 *Друг вид запушване на черва*

ПРИМЕР 2:

55-годишен мъж, приет в болница с диагноза тежък остър панкреатит (алкохол-индуциран) със синдром на системен възпалителен отговор и остра мултиорганна недостатъчност (бъбречна и дихателна).

Кодове: K85 *Остър панкреатит*
 F10.1 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, вредна употреба*
 N17.9 *Остра бъбречна недостатъчност, неуточнена*
 J96.0 *Остра дихателна недостатъчност*

ПРИМЕР 3:

55-годишен мъж, приет в болница с диагноза тежък остър панкреатит (алкохолен) със синдром на системен възпалителен отговор и остра полиорганна недостатъчност (бъбречна и дихателна). Състоянието на пациента се влошава и иглена биопсия на панкреаса открива панкреатична некроза. Кръвните култури потвърждават диагнозата – сепсис, причинен от *Clostridium perfringens*.

Кодове: K85 *Остър панкреатит*
 A41.4 *Септицемия, причинена от анаероби*
 F10.1 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, вредна употреба*
 N17.9 *Остра бъбречна недостатъчност, неуточнена*
 J96.0 *Остра дихателна недостатъчност*
 30094-05[977] *Перкутанна иглена биопсия на панкреас*

Сепсис

Когато има документиран сепсис, поставете код за локализирана и/или генерализирана инфекция. Трябва да се внимава тълкуването на документиран *сепсис*. *Сепсис* може да се използва, за да означа:

- генерализирана инфекция, напр. пневмококов сепсис
- локализирана инфекция (напр. раневи сепсис)

Ако след изясняване от лекаря се потвърди, че със сепсис е означена локализирана инфекция, насочете се по-скоро към азбучния индекс на термин *Инфекция*, отколкото към *Сепсис*.

Употребата на термина “уросепсис”, може да се нуждае от допълнително изясняване с лекаря, за да се определи дали се отнася до:

1. генерализиран сепсис

ИЛИ

2. урина, замърсена с бактерии, бактериални продукти или други токсични материали, но без други признаци.

Където няма яснота, кодирайте уросепсис към N39.0 *Инфекция на пикочните пътища без уточнена локализация*.

Когато пациент има сепсис кодирайте към:

O03-O07	<i>Бременност, завършваща с аборт</i>
O08.0	<i>Инфекция на гениталния тракт и тазовите органи след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност</i>
O75.3	<i>Друга инфекция в хода на раждане</i>
O85	<i>Послеродов сепсис</i>
T80.2	<i>Инфекции, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране</i>
T81.4	<i>Инфекция, след процедура, неклассифицирана другаде</i>

Поставете допълнителен код от блок A40 *Стрептококова септицемия* до A41 *Друга септицемия*, за да се документира сепсис или B95-B97 *Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти*, за да се посочи причинител при локална инфекция. Код за външна причина (особено кодове за усложнения – в диапазона Y60 - Y84.9) трябва също да се постави, когато е уместно.

Тежък сепсис

Когато има документиране на тежък сепсис, поставете код за локализирана и/или генерализирана инфекция. Когато не е посочен произход на инфекцията, поставете код за генерализирана или системна инфекция. Кодирайте специфичната органна недостатъчност както е подходящо.

ПРИМЕР 4:

38-годишен мъж с респираторен дистрес е приет в интензивно отделение. Той съобщава за упорита кашлица и задух в покой, заедно с периодични втрисания, силно изпотяване и треска. Рентгенография на гръден кош и хемокултура потвърждават диагноза пневмококова пневмония. Пациентът развива остра дихателна недостатъчност и е потвърден тежък сепсис.

Кодове:	J13	<i>Пневмония, причинена от <i>Streptococcus pneumoniae</i></i>
	J96.0	<i>Остра дихателна недостатъчност</i>

Септичен шок

Когато има документиран септичен шок, поставете код за локализирана и/или генерализирана инфекция, последван от R57.8 *Други видове шок*. Когато не е посочен произход на инфекцията, поставете код за обща или системна инфекция. Тежък сепсис е присъщ на септичен шок и не изисква отделен код. Поставете код(ове) за специфична органна недостатъчност, както е уместно.

ПРИМЕР 5:

63-годишен мъж постъпва в болница с открита рана на ходилото, датираща отдавна. Той чувства треска и отпадналост. Температура, дихателната и сърдечната честота са повишени. Посевка от раната показва стафилокок. Той е прехвърлен в интензивно отделение с диагноза тежък сепсис, прогресиращ до септичен шок, с остра полиорганна дисфункция (дихателна и сърдечно-съдова) и въпреки реанимационните усилия умира на 3-я ден.

Кодове:	S91.3	<i>Открита рана на други части на стъпалото</i>
	B95.8	<i>Неуточнени стафилококи като причина за болести, класифицирани другаде</i>
	R57.8	<i>Други видове шок</i>
	J96.0	<i>Остра дихателна недостатъчност</i>
	I50.9	<i>Сърдечна недостатъчност, неуточнена</i>

Документация на септичен шок с аборт, незавършен аборт или усложнения след аборт, трябва да има код, определен за вида на аборта или усложнението, последван от код R57.8 *Други видове шок*.

0111 СЛУЧАИ, СВЪРЗАНИ СЪС СТАФИЛОКОКУС АУРЕУС БАКТЕРИЕМИЯ

Стафилококус ауреус е най-честият причинител на инфекции, свързани с кръвни инфекции, водещи до значими болести и смърт.

Дефиниция

Забележка: Следващите критерии са за използване от лекари, не от клинични кодировчици.

Бактериемия в тесен смисъл на думата означава "наличие на жизнеспособни бактерии в кръвта". Това може да не предизвиква симптоми при пациента.

"Бактериемичен епизод" при пациента се определя като положителна хемокултура за *стафилококус ауреус*. За цели на проучване, само първият изолат *стафилококус ауреус* на пациента се брои и трябва да минат най-малко 14 дни без положителна хемокултура, след което се регистрира допълнителен епизод.

Бактериемия със *Стафилококус ауреус* (БСА), ще бъде считана за свързана с болнична помощ, ако:

1. първата кръвна култура на пациента с БСА е взета след повече от 48 часа от хоспитализацията, или по-малко от 48 часа след изписването **ИЛИ**
2. първата кръвна култура на пациента с БСА е взета след по-малко от 48 часа след хоспитализация и един или повече от следните важни клинични критерии са изпълнени при пациент с наличие на БСА.

Клинични критерии:

- БСА е усложнение, свързано с наличие на постоянно медицинско устройство (например при интра-вакуларен достъп, съдов достъп при хемодиализа, CSF шънт, уринарен катетър);
- БСА настъпва до 30 дни след хирургична процедура, където БСА е свързана с мястото на операция;
- БСА е била диагностицирана до 48 часа от свързани инвазивни манипулации или разрез;
- БСА е съпроводена с неутропения (неутрофили $<1 \times 10^9/L$) в резултат от цитотоксична терапия."

Кодиране

Наличието на болнично свързана *стафилококус ауреус* бактериемия (БС БСА) трябва да бъде документирано от медицинския персонал и да отговаря на критериите в АСК 0001 *Водеща диагноза* или АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

Синоними за "свързани със здравни грижи" включват "придобити в болница", "инфекции, свързани със здравни грижи" и "нозокомиални". Когато конкретният вид на медицински свързана бактериемия не е документирана в медицинската документация, кодировчиците могат да се отнесат към патологични резултати, за да потвърдят *Staphylococcus aureus* бактериемия (виж АСК 0010 *Общи насоки – Резултати от изследвания*).

Проявата на бактериемия, като локализирана и/или генерализирана инфекция или бактериемия, ако не е посочено място, заедно с всички кодове за външни причини, трябва да бъде кодирано в съответствие с установената кодираща практика. Вижте също АСК 0110 *Сепсис, тежък сепсис и септичен шок* и АСК 1904 *Процедурни усложнения*.

ПРИМЕР 1:

64-годишна жена, повторно приета с диагноза септичен артрит, поради предишна вътрешна фиксация на бималеоларна фрактура на левия глезен. Медицинската документация и хемокултура потвърждават медицински свързана *Стафилококус ауреус* бактериемия. Пациентката е била лекувана в продължение на 6 седмици с ванкомицин.

Кодове:	T84.6	Инфекция и възпалителна реакция, дължащи се на вътрешно фиксиращо устройство (с всякаква локализация)
	M00.07	Стафилококов артрит и полиартрит, глезенна става и стъпало
	B95.6	<i>Staphylococcus aureus</i> като причина за болести, класифицирани другаде
	Y83.1	Хирургична операция с имплантация на изкуствено вътрешно устройство

0112 ИНФЕКЦИЯ С ЛЕКАРСТВЕНО РЕЗИСТЕНТНИ МИКРООРГАНИЗМИ

Дефиниция

Резистентност към лекарства може да бъде идентифицирана при повечето организми. Този стандарт се занимава с кодиране на резистентни микроорганизми, които са причинили инфекция на пациента.

MRSA: метицилин резистентен или мулти резистентен *Staphylococcus Aureus*

Традиционно М се отнася за метицилин и това все още е най-честата употреба на термина MRSA. Той се използва като също мулти-резистентни.

Стафилококус ауреус е често срещана кожна бактерия, но може да причини и редица заболявания и състояния, вариращи от леки до животозастрашаващи. Тежестта на инфекцията варира от абсцеси на шевове на рани до септичен флебит, хроничен остеомиелит, пневмония, менингит, ендокардит и сепсис.

Метицилинът е полусинтетичен пеницилин, използван в лабораторията, за да се идентифицира резистентност, въпреки че не е използван дълго в клинична практика. Подобни лекарства, използвани за лечение са: флуоклоксацилин и диклоксацилин. Има две насоки на MRSA:

- Нозокомиалните (или болнично придобити) щамове на MRSA обикновено са устойчиви на множество антибиотици, а не само на метицилин и пеницилин. *Стафилококус ауреус*, устойчив на метицилин е резистентен и на множество антибиотици.
- Придобити в обществото щамове на MRSA, обикновено са резистентни само към метицилин и пеницилин (малък процент също са резистентни към еритромицин или ципрофлоксацин).

VRE: *Vancomycin* устойчив ентерокок

Ентерокок е грам положителен микроорганизъм, който нормално колонизира в долния стомашно-чревен и генитален тракт на здрави индивиди. Ентерококът е известен също като Стрептокок група D. Той може да бъде патогенен при някои обстоятелства, водещ до инфекции на уринарния тракт, раневи инфекции, септицемия и ендокардит.

Ванкомицинът е силен антибиотик, който се използва в болниците като основно лечение при резистентни стафилококови инфекции (MRSA).

Ванкомицин резистентен ентерокок е видоизменен щам, който е развил резистентност към Ванкомицин и много други често използвани антибиотици.

Важно е да се различават "инфекция", причинена от микроорганизъм и "колонизация" с организъм. Пациент може да е колонизиран от микроорганизми, но да няма признаци или симптоми на инфекция, причинена от тях. Така от микробиологичният резултат може да има наличие на MRSA, VRE или всеки друг микроорганизъм, но пациентът може да няма инфекция, причинена от него.

Кодиране

Наличието на инфекция (ранева, на пикочни пътища, пневмония и др.) трябва да бъде документирано и кодирано в съответствие с АСК 0002 *Допълнителни диагнози*, преди да могат да бъдат определени допълнителни кодове за причинителя или състоянието, причинено от микроорганизъм.

MRSA-MRSA инфекции имат следните кодове, както следва:

- Код за инфекцията
- B95.6 *Staphylococcus aureus* като причина за болести, класифицирани другаде (ако микроорганизмът не е включен в кода на инфекцията)

VRE – инфекция, резистентна на ванкомицин ще бъде кодирана, както следва:

- Код за инфекция
- B95.2 *Стрептококи група D* като причина за болести, класифицирани другаде (ако микроорганизмът вече не е включен в кода на инфекцията)

2 НОВООБРАЗУВАНИЯ

0236 КОДИРАНЕ НА НОВООБРАЗУВАНИЯ И ПОСЛЕДОВАТЕЛНОСТ (изключващи едnodневна химиотерапия/лъчетерапия)

Последователността на първичен или вторичен код на злокачествено заболяване зависи от лечението на всеки етап. Избиране на водещата диагноза трябва да се прави в съответствие с АСК 0001 *Водеща диагноза*.

Първичните злокачествени заболявания трябва да бъдат кодирани като настоящо състояние, ако епизодът от грижи е за:

- диагностика или лечение на първично злокачествено заболяване при някое от следните обстоятелства:
 - начална диагноза на първично злокачествено заболяване;
 - лечение на усложнения от злокачествено заболяване;
 - оперативна интервенция за премахване на злокачествено заболяване;
 - медицинска помощ, насочена към злокачествените заболявания, в т.ч. палиативни грижи (вж. също АСК 0224 *Палиативни грижи*);
 - рецидив на първично злокачествено заболяване, предварително отстранено от същия орган или тъкан;
- диагноза или лечение на вторично злокачествено заболяване, независимо кога\дали е правена резекция на първичното място. Код(ове) за допълнителна диагноза трябва да бъде определен за първичното място(а), ако е известно или С80 *Злокачествено новообразувание с неуточнена локализация*, ако основното място не е известно.
- лечение, насочено към спиране прогресията на рака, като например:
 - химиотерапия или лъчетерапия (виж също АСК 0044 *Химиотерапия* и АСК 0229 *Лъчетерапия*);
 - последващи приеми за широка ексцизия (дори, ако няма остатъчно злокачествено заболяване на хистопатологията);
 - стадирани операция за профилактично отстраняване на съответния орган;
- лечение на друго незлокачествено състояние, когато злокачествеността е придружаваща, което влияе на етапа на лечение чрез АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.
- дентално изчистване преди лъчетерапия. Злокачественото заболяване или усложнение ще бъде кодирано като водеща диагноза.

Ако епизодът е за последващи грижи, злокачественото заболяване може да бъде кодирано като текущо или минало, в зависимост от обстоятелствата около този епизод на лечение. (Виж също АСК 1204 *Пластична хирургия*, АСК 2112 *Анамнеза*, и АСК 2113 *Последващи изследвания при определени болести*).

Когато има множество метастази, поставете код за всички места, за да отразят тежестта на състоянието.

0218 ЛИМФАНГИТИС КАРЦИНОМАТОЗА

Когато не е налична допълнителна информация за естеството на това злокачествено заболяване, изберете код С78.0 *Вторично злокачествено новообразувание на белия дроб* (основно), плюс С80 *Злокачествено новообразувание без уточнена локализация*.

0219 МАСТЕКТОМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНО ЗАБОЛЯВАНЕ, ОТКРИТО ЧРЕЗ БИОПСИЯ

Когато злокачествено заболяване на гърда е показано за биопсия, но не са намерени злокачествени клетки в хистологичния материал в мастектомията, кодирайте към първоначалната диагноза, показана на биопсията.

0222 ЛИМФОМ

Екстранодални места

Лимфомите са системни заболявания, които не метастазират по същия начин, както масивните тумори. Злокачествените клетки циркулират в лимфната или хемопоетична система и могат да се случат на други места в тези тъкани, но те се считат по-скоро за част от първичното заболяване, отколкото метастатично разпространение.

Лимфом, независимо от броя на засегнатите места, не се счита за метастатичен и трябва да се кодира само към C81-C88 рубриките. Лимфомите не произхождат от лимфните жлези. Те могат да произхождат от всяка лимфоидна тъкан в цялото тяло и не се ограничават непременно до лимфни възли или жлези. Лимфоми, посочени като "екстранодални" или на места, различни от лимфни жлези (напр. стомах), трябва да се поставят към подходящ код в категории C86 и C88.

ПРИМЕР 1:

Пациент с нефоликуларен лимфом е приет за дрениране на злокачествен асцит под обща анестезия.

Кодове:	C83.9	<i>Дифузен неходжкинов лимфом, неуточнен</i>
	30406-00 [983]	<i>Абдоминална парацентеза</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, ASA 9, неуспешно или неизвестно състояние</i>

Лимфомите могат да променят морфологията си с времето от нисък до висок клас. Следователно, трябва да бъдат използвани последните биопсични резултати при определяне на морфологичен код за лимфом.

0224 ПАЛИАТИВНИ ГРИЖИ

Дефиниция

Палиативни грижи са грижи, в които клиничното намерение или цел на лечение е преди всичко качество на живот на пациент с активно, прогресиращо заболяване с малки или никакви перспективи за излекуване. Обикновено се доказват чрез интердисциплинарна оценка и/или управление на физическите, психически, емоционални и духовни нужди на пациента и духовна подкрепа за пациента и грижещите се за него/семеяството. То включва предоставяне на грижи:

- в отделение за палиативни грижи; или
- в определена програма за палиативни грижи; или
- под основното клинично лекарско управление на палиативните грижи или по мнение на лекуващия лекар, когато основното клинично намерение на грижите е палиативно.

Услугите, предоставяни от специалисти по палиативни грижи, включват:

- клинични консултации/грижи
- лична грижа
- духовна/емоционална подкрепа/консултиране
- грижи в дома/подкрепа
- обучение
- управление на случая/координация на грижите

Кодиране

Z51.5 *Палиативна помощ* **никога не** трябва да бъдат определяни като водеща диагноза. Трябва да се посочи основен код за диагноза, който отразява диагнозата, водеща до относително скъсена прогноза.

Z51.5 *Палиативна помощ* трябва да бъдат посочени (**като допълнителен код за диагноза**), когато намерението за грижи при приема е "палиативно лечение" или ако при престоя тенденцията е грижите да станат "палиативни" и грижата за пациента отговаря на горната дефиниция.

Интервенциите трябва да бъдат кодирани както е подходящо.

ПРИМЕР 1:

Пациент в краен етап на ХОББ е приет за палиативни грижи.

Водеща диагноза: J44.9 *Хронична обструктивна белодробна болест, неуточнена*

Допълнителна диагноза: Z51.5 *Палиативна помощ*

ПРИМЕР 2:

Пациентка с история за аденокарцином на гърдата (мастектомия преди пет години) е приета за лечение на мозъчни метастази. На 5-ия ден е била прехвърлена на екип за палиативни грижи.

Водеща диагноза: C79.3 *Вторично злокачествено новообразование на главния мозък и мозъчните обвивки*

C50.9 *Млечна жлеза, неуточнена*

Z51.5 *Палиативна помощ*

0229 ЛЪЧЕТЕРАПИЯ

Многодневно хоспитализирани (т.е. пациенти, отделени на последваща дата от датата на приемане), получаващи радиотерапия при злокачествени състояния трябва да имат като водеща диагноза злокачествено състояние и съответен процедурен код за радиационна процедура от блокове [1786] до [1799] *Радиационни онкологични процедури*. Трябва да има **еднодневен прием** за радиотерапия (прием и изписване на същата дата), Z51.0 *Курс радиотерапия* ще бъде водеща диагноза, следван от код за злокачественото заболяване и процедурни кодове.

За информация относно класифициране на странични ефекти от радиотерапия, моля вижте АСК 1902 *Нежелани ефекти*

0233 МОРФОЛОГИЯ

Първите четири знака представят хистологичния вид на новообразуванието, а петият знак след наклонената черта показва неговото поведение. При поставяне на морфологични кодове, проверете дали са разбрани обяснителните бележки в началото на "Морфология на новообразувания" (МКБ-10 Табуларен лист, стр. 66, том 1, част 2).

Определянето на морфологични кодове е решение за всяка държава. Клиничните кодировки следователно, се ръководят от тяхната държавна политика.

Обърнете внимание на следните важни точки:

1. Морфологичния код **винаги** трябва да бъде поставен веднага след кода на новообразуванието, за който се прилага т.е.:
 C00-D48 *Новообразувания (Виж също АСК 0027 Множествено кодиране)*
 L41.2 *Лимфоматоидна папулоза*
 O01.0 *Класическа мола хидатидоза*
 O01.1 *Инкомплетна и парциална мола хидатидоза*
 O01.9 *Мола хидатидоза, неуточнена*
 Q85.0 *Неврофиброматоза (доброкачествена)*
2. Морфологичен код никога не се поставя като основен код за диагноза.
3. Поведението на новообразуванието е посочено чрез последната цифра на морфологичния код. **Отбележете, че този поведенчески код, може да се промени в зависимост от описанието за поведение в медицинската документация.** Например, "повърхностно разпространен неинвазивен аденокарцином" следва да се кодира с M8143/2, вместо M8143/3, защото макар и повърхностно разпространен, аденокарцином обикновено се класифицира като "злокачествен, първично място" (/3), описанието "неинвазивен" променя поведенческата класификация към /2 "карцинома ин ситу".

Всички морфологични кодове, посочени в този документ са от МКБ-О Трето издание.

Ако морфологичната диагноза съдържа два хистологични термина, които имат различни М кодове, изберете най-високият номер, тъй като той обикновено е по-специфичен.

ПРИМЕР 1:

Преходноклетъчен епидермоиден карцином .

Преходноклетъчен карцином БДУ е кодиран към M8120/3

Епидермоиден карцином БДУ е кодиран към M8070/3

В такъв случай трябва да се използва най-високата числена стойност (M8120/3).

0234 СЪСЕДНИ МЕСТА

Известно първично място

Ако разпространението е от известно основно място към съседни органи или място (напр. черво към пикочен мехур или йеюнум към илеум), кодирайте само основното място. Разпространението към съседното място не е нито първично, нито вторично за това място и не се кодира.

Неизвестно основно място

Първично злокачествено заболяване, което покрива границите на две или повече подкатегории, и чието място на произход не може да се установи, се кодира с четвърти знак "8" в повечето случаи.

МКБ-10 предоставя следните кодове за някои злокачествени новообразувания, чиято изходна точка не може да се установи, и чиито потвърдени места покриват две или повече характерни категории:

C02.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на езика</i>
C08.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на големите слюнчени жлези</i>
C14.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на устните, устната кухина и фаринкса</i>
C21.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на ректума, ануса и аналния канал</i>
C24.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на жлъчните пътища</i>
C26.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на храносмилателната система</i>
C39.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на дихателната система и гръдния кош</i>
C41.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на костите и ставните хрущяли</i>
C49.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на съединителната и меките тъкани</i>
C57.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на женските полови органи</i>
C68.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на пикочните органи</i>
C72.8	<i>Лезия, излизаща извън границите на една и повече посочени локализации на главния мозък и другите части на централната нервна система</i>

Неясни места

Злокачествено новообразование на съседни места (прехвърлящи граници), **некласифицирани другаде**, чиято точка на произход не може да бъде определена, следва да се кодират към **C76 Злокачествено новообразование с други и неточно определени локализации**.

Забележка: Използването на тази рубрика би било оправдано, само когато има неспецифична налична информация за естеството на новообразуването (напр. злокачествено новообразование на гръден кош).

0237 РЕЦИДИВ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Ако първично злокачествено заболяване, отстранено преди, се появи отново, поставете код за първично място, използвайки подходящия код от C00 - C75. Кодирайте също всяко споменато вторично място.

ПРИМЕР 1:

Пациент имал сигмоидна колектомия за карцином през 1996 г. Сега има рецидив в ректума.

Кодове:	C18.7	<i>Колон сигмоидеум</i>
	M8010/3	<i>Карцином БДУ</i>

Ако "рецидив на белег от мастектомия" е отразен в медицинската документация, без друго уточнение, следва да се кодира с **C79.2 Вторично злокачествено новообразование на кожата**.

0241 ЗЛОКАЧЕСТВЕНО ЗАБОЛЯВАНЕ НА УСТНА

0245 РЕМИСИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ИМУНОПРОЛИФЕРАТИВНИ БОЛЕСТИ И ЛЕВКЕМИЯ

ователно определяне на код "история", може да се различава значително от една до друга болест и да се прилага само ретроспективно. Следователно, разликата се прави след клинична консултация на основа продължаващото лечение на заболяването, отколкото на поставена времева рамка.

Дефиниция

Пълна ремисия – няма доказателства за признаци или симптоми на злокачествено заболяване.

Частична ремисия – намаляване на признаците или симптомите на тумора с > 50%, но има доказателства за активно заболяване.

Когато документацията е непълна и единствената информация е "в ремисия", препоръчително е да се потърси допълнително изясняване от лекаря.

Кодиране

Този стандарт се отнася само до следните рубрики:

- C88.- *Злокачествени имунопролиферативни болести*
- C90.- *Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания*
- C91.- *Лимфоидна левкемия*
- C92.- *Миелоидна левкемия*
- C93.- *Моноцитна левкемия*
- C94.- *Други левкемии с уточнен клетъчен вид*
- C95 - *Левкемия с неуточнен клетъчен тип*

с пети знаци:

- 0 *без споменаване на ремисия* (включва частична ремисия)
- 1 *в ремисия* (пълна ремисия)

Без споменаване на ремисия ('0')

Пети знак 0 (без споменаване на ремисия) трябва да се поставя, когато:

- Това е първо представяне и диагностициране на заболяването, **или**
- От документацията е ясно, че дори и да е имало подобряване на заболяването, все още съществува активна форма на болестта.

В ремисия ('1')

Пети знак на 1 (в ремисия) се поставя, когато:

- Клиницистът е документирал „в ремисия“ без допълнителна информация за стадия или историята на заболяването и липсва клиничен съвет, **или**
- Пациентът все още получава лечение при неактивно заболяване или за странични ефекти от лечението (напр. хирургия, химиотерапия, друго медикаментозно лечение и др.)

И

- От документацията е ясно, че това е пълна ремисия (т.е. няма доказателства за признаци или симптоми на злокачественото заболяване).

Z85 Лична анамнеза за злокачествено новообразование

В случаи, когато е документирана пълна ремисия и няма доказателства за наличие на някакво лечение на заболяването или за странични ефекти от терапия, следва да бъде посочен код за "история на злокачествено заболяване", когато е относимо към текущия етап на грижи (като АСК 0002 *Допълнителни диагнози*). Възможните кодове за "история на злокачествено заболяване" са:

Z85.6 *В личната анамнеза има левкемия*

Z85.7 *В личната анамнеза има злокачествено новообразувание на лимфоидната, кръвотворната и сродните им тъкани*

0246 ФАМИЛНА АДЕНОМАТОЗНА ПОЛИПОЗА

Дефиниция

Фамилна аденоматозна полипоза (ФАП) се причинява от генна мутация, в ген наречен APC. Всеки има този APC ген, но хора с FAP имат променено или мутирало копие на гена. Веднъж настъпила тази промяна в гена, тя може да бъде пренесена от родител на дете (наследена). ФАП може да започне най-рано на 10-годишна възраст, като се развиват хиляди потенциално ракови полипи в дебелото черво. Повече от 90% от хората с ФАП развиват рак на дебелото черво след 50-годишна възраст.

Кодиране

D12.6 *Колон, неуточнена част*

M8220/0 *Аденоматозна полипоза на колона*

Z83.7 *В семейната анамнеза има болести на храносмилателната система*

ИЛИ

Z80.0 *В семейната анамнеза има злокачествено новообразувание на стомашночревния тракт*

Ако пациент с фамилна аденоматозна полипоза развие аденокарцином на дебело черво, отбележете, че съответният морфологичен код е M8220/3 *Аденоматозна полипоза на колона*

Лица, които са изложени на риск за FAP поради фамилна анамнеза за заболяване, трябва да се подлагат на редовен скрининг (виж АСК 2111 *Скрининг за специфични нарушения*).

0247 НАСЛЕДСТВЕН НЕПОЛИПОЗЕН КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

Дефиниция

Наследствен неполипозен дебелочревен карцином (ННДЧК) се причинява от генна мутация, подобна на тази при фамилна аденоматозна полипоза (ФАП). Терминът "неполипозен" се използва за разграничаване на това състояние от ФАП. ННДЧК е около 1-5% от всички видове рак на дебелото черво. Човек, който наследява тази генна мутация има около 80% възможност да развие рак на дебелото черво.

Кодиране

Ако е документиран наследствен неполипозен колоректален карцином (ННДЧК), поставете следните кодове:

C18.- *Злокачествено новообразувание на дебелото черво (колон)*

Z80.0 *В семейната анамнеза има злокачествено новообразувание на стомашночревния тракт*

Лица, които са рискови за ННДЧК поради фамилна анамнеза на заболяване, подлежат на редовен скрининг (вж. АСК 2111 *Скрининг за специфични нарушения*).

3 БОЛЕСТИ НА КРЪВТА, КРЪВОТВОРНИТЕ ОРГАНИ И ОТДЕЛНИ НАРУШЕНИЯ, ВКЛЮЧВАЩИ ИМУННИЯ МЕХАНИЗЪМ

0302 КРЪВОПРЕЛИВАНЕ

Прилагането на кръв и кръвни продукти трябва да бъде кодирано, когато и да е извършено. Неколкократно прилагане на един и същ кръвен продукт в рамките на един период от медицински грижи, трябва да бъде отразено само с един процедурен код. Ако е приложен повече от един тип кръвен продукт по време на епизода на лечение, трябва да бъдат отразени съответни кодове за тези различни продукти.

ПРИМЕР 1:

Еритроцитна маса е трансфузирана три пъти през периода на лечение на пациента.

Код: 13706-02 [1893] *Приложение на опаковани клетки*

Нужно е само веднъж да се посочи кодът.

ПРИМЕР 2:

Еритроцитна маса е трансфузирана и е направена трансфузия на гама-глобулин по време на епизода от грижи.

Код: 13706-02 [1893] *Приложение на опаковани клетки*

13706-05 [1893] *Приложение на гама-глобулин*

Поставете по един код за всеки от приложените различни продукти

0303 НАРУШЕН КОАГУЛАЦИОНЕН ПРОФИЛ, ПРИЧИНЕН ОТ АНТИКОАГУЛАНТИ

Пациенти, приемащи антикоагулантни препарати, често изискват приемане в болница (или техният болничен престой може да бъде продължен):

- пред- или постоперативно наблюдение на нива на антикоагуланти (варфарин, хепарин, клексан или фрагмин);
- когато нивата на антикоагулантите не контролират състоянието;
- ако нивата на антикоагулантите изискват корекция.

В тези случаи трябва да се постави Z92.1 *В личната анамнеза има продължително (текущо) прилагане на антикоагуланти* като допълнителен код.

ПРИМЕР 1:

Пациент на продължително лечение с антикоагуланти, приет един ден преди ТУРП за хепаринизация.

Код: Z92.1 *В личната анамнеза има продължително (текущо) прилагане на антикоагуланти (като допълнителен код)*

Нарушен коагулационен профил е познат също и като:

- нестабилна INR
- предозиране с варфарин
- продължително време на кръвене
- нарушено време на кръвене

Когато пациент е приет или лекуван по време на прием за някоя от горните диагнози, поставете D68.3 *Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти*, дори без проява на хеморагия.

ПРИМЕР 2: (виж също АСК 1902 Нежелани реакции)

Пациент на варфарин за предсърдно мъждене, приет с епистаксис поради токсичност на варфарин.

Кодове:	R04.0	<i>Кръвотечение от носа</i>
	D68.3	<i>Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти</i>
	Y44.2	<i>Антикоагуланти</i>

ПРИМЕР 3: (виж също АСК 1901 Отравяне)

Възрастен пациент приет, поради предозирана доза на варфарин.

Кодове:	T45.5	<i>Антикоагуланти</i>
	D68.3	<i>Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти</i>
	X44	<i>Случайно отравяне и въздействие на други и неуточнени лекарствени средства, медикаменти и биологични субстанции</i>

ПРИМЕР 4:

80-годишен мъж, приет в болница поради ХОББ. Пациентът има анамнеза за подмяна на аортна клапа и е на дългосрочна терапия с варфарин. След приемането е установено, че има предозиране. Варфаринът е спрял и е даден 5 mg PO VitK.

Код:	J44.9	<i>Хронична обструктивна белодробна болест, неуточнена</i>
	D68.3	<i>Хеморагични нарушения, дължащи се на циркулиращи антикоагуланти</i>
	Y44.2	<i>Антикоагуланти</i>

Недостигът от варфарин може да не успее да предотврати образуването на тромби в кръвоносната система. Това може да доведе до дълбока венозна тромбоза, инсулт и т.н. В тези случаи поставете на първо място код за състояние, последван от Z92.1 *В личната анамнеза има продължително (текущо) прилагане на антикоагуланти.*

ПРИМЕР 5:

Пациент с анамнеза за дълбока венозна тромбоза, лекуван с варфарин в последните две години, е приет за АКБ. Изписването е било отложено, докато INR се стабилизира след операцията.

Код:	Z92.1	<i>В личната анамнеза има продължително (текущо) прилагане на антикоагуланти (като допълнителен код)</i>
------	-------	--

0304 ПАНЦИТОПЕНИЯ

Дефиниция

Панцитопения е общ термин за едновременно намаляване нивото на хемоглобина (анемия), бели кръвни клетки (левкопения/неутропения) и броя на тромбоцитите (тромбоцитопения).

Панцитопения се причинява от редица заболявания, включително:

- нежелани реакции от лекарства (особено химиотерапевтични вещества)
- апластична анемия
- костно-мозъчна инфилтрация или замяна (напр. миелодисплазия, миелом, вторичен карцином, мие-лофиброза, понякога остра левкемия)
- бруцелоза
- анемия на Fanconi
- фолиев дефицит
- пароксизмална нощна хемоглобинурия
- бременност
- саркоидоза
- тежка инфекция или сепсис
- заболявания на слезка (напр. хиперспленизъм)
- системен лупус еритематозус
- дефицит на витамин B₁₂

Кодиране

Когато е документирана панцитопения без друго уточнение, посочете D61.9 *Апластична анемия, неуточнена*. Този подразбиращ се код трябва да се избере, само когато "Панцитопения" е документирана без споменаване на специфични кръвни аномалии (анемия, неутропения и тромбоцитопения).

Опитайте да изясните с лекар специфичните кръвни аномалии (анемия, неутропения и тромбоцитопения) и поставете кодове, вместо да определяте по подразбиране панцитопения.

4 БОЛЕСТИ НА ЕНДОКРИННАТА СИСТЕМА, РАЗСТРОЙСТВА НА ХРАНЕНОТО И НА ОБМЯНАТА НА ВЕЩЕСТВАТА

0401 ЗАХАРЕН ДИАБЕТ И НАРУШЕНА ГЛЮКОЗНА РЕГУЛАЦИЯ

НАРУШЕНА ГЛЮКОЗНА РЕГУЛАЦИЯ (IGR)

Нарушена глюкозна регулация (IGR), описана още като предиабет, нарушен глюкозен толеранс (IGT) и нарушена гликемия на гладно (IFG) насочва към нарушен метаболитен статус междинен и преходен между нормална глюкозна хомеостаза и диабет, който може да остане статичен, но (по-рядко) се връща към норма. Освен повишената вероятност от прогресия към диабет, пациенти с IGR (особено IGT и по-специално тези, които отговарят на критериите за IFG и IGT) са податливи повече към големи сърдечносъдови усложнения, отколкото тези с диабет.

ЗАХАРЕН ДИАБЕТ

Световната здравна организация (СЗО) ревизира класификация на захарния диабет (1999) като се опитва да категоризира диабета според етиологията и/или патогенезата. В новата актуализация на класификацията терапията с инсулин не определя вида на диабета и не се счита за фактическо доказателство за зависимост от инсулин.

Всяка форма на диабет има специални особености, които определят грижите за пациентите.

Категориите на захарен диабет при тази класификация са:

- **Диабет тип 1**
преди отнасян като инсулинозависим захарен диабет (ИЗЗД)
- **Диабет тип 2**
преди отнасян като неинсулинозависим захарен диабет (НИЗЗД)
- **Други специфични форми на диабет**
(включително диабет, вторичен вследствие на други заболявания)
- **Гестационен диабет**
Тази категория се използва само при бременни жени, диагностицирани с някаква степен на въглехидратна (глюкозна) нетолерантност по време на бременност.

Общи класификационни принципи при захарен диабет и нарушена глюкозна регулация

Забележка: Поставянето и последователността на код (ове) при захарен диабет или нарушена глюкозна регулация (IGR) трябва да бъдат съобразени първо с критериите в АСК 0001 *Водеща диагноза* и АСК 0002 *Допълнителни диагнози* (вж. примери 1 и 2).

1. Тази класификация включва състояния (често наричани "усложнения"), които се срещат със захарен диабет или IGR. Тези състояния може или не да са били директно последствие от метаболитните нарушения и са означени с „Диабет с“ или „Нарушена, нарушение, глюкозна регулация, с“. Когато кодирате пациент с диабет или IGR, винаги се отнеси към горните индекси, за да се разграничи дали класификацията е свързала състоянието и диабета (виж примери 2 и 3).
2. Термините за причина и ефект, включващи "диабетна", "причинен от" или "вторично от" позволяват кодиране на диабета или IGR съгласно *Проблеми и свързаните с тях състояния* в АСК 0001 и АСК 0002 (виж пример 8).
3. Където няма документирана причинно-следствена връзка между състоянието и диабета или IGR, следвайте критериите в АСК 0001 или АСК 0002, за да се определи дали диабетът или IGR следва да бъдат кодирани (виж пример 7).

4. Веднъж установено, че диабетът или IGR отговарят на АСК 0001 или АСК 0002, **всички** текущи усложнения от диабета от категория E09-E14 трябва да бъдат кодирани, за да отразят правилно тежестта на всеки случай на диабет, с изключение на множествени микроваскуларни усложнения и диабетно стъпало, където трябва да се следват специфични правила за класификацията им.
5. Множествено кодиране (виж АСК 0027) не трябва да се използва, когато класификацията осигурява комбиниран код (виж АСК 0015) за диабета или IGR, който ясно определя всички елементи, документиран в диагнозата (вж. примери 3 и 5).
6. Усложненията от диабет, класифицирани **извън** категория E09 - E14 се кодират само, когато това състояние отговаря на критериите в АСК 0001 и/или АСК 0002. В случаите на диабетно стъпало, следвайте упътванията за класификация в този раздел на АСК (вж. примери 14 и 15).
7. Когато формата на диабет не е уточнена, особено при пациенти на възраст под 40 години, следва да се търси информация от лекар за по-нататъшно изясняване преди да избере код от рубрика E14.- *Захарен диабет, неуточнен*.

Забележка: Кодове от АКМП не са включени в следните примери.

ПРИМЕР 1:

Болен с анамнеза за захарен диабет тип 2 е приет за лечение на катаракта.

Водеща диагноза: H26.9 *Катаракта, неуточнена*

В този пример диабетът не се кодира, защото не отговаря на критериите в АСК 0001 *Водеща диагноза* или АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

ПРИМЕР 2:

Пациент с анамнеза за захарен диабет тип 2 е приет за лечение на катаракта. По време на приема пациентът е бил консултиран от диабетен обучител, тъй като преди това не е проследявал по подходящ начин кръвната си захар.

Водеща диагноза: H26.9 *Катаракта, неуточнена*

Допълнителна диагноза: E11.3 *Инсулинозависим захарен диабет тип 2, с уточнено очно усложнение*

В този пример, катарактата се кодира като водеща диагноза, тъй като изпълнява АСК 0001. Диабетът отговаря на критериите в АСК 0002 и се кодира като допълнителна диагноза, следвайки посоката в азбучния индекс *Диабет, с, катаракта* да се постави E11.3.

ПРИМЕР 3:

Болен с анамнеза за захарен диабет тип 2 е приет за лазерно лечение на ретинопатия. По време на престоя пациентът е консултиран с диабетен обучител, тъй като не е наблюдавал нивата на кръвната си захар по подходящ начин. Лазерно лечение е извършено под обща анестезия, ASA 2.

Водеща диагноза: E11.3 *Неинсулинозависим захарен диабет, с очни усложнения*

H36.0 *Диабетна ретинопатия*

В този пример ретинопатията е водеща диагноза, защото отговаря на критериите в АСК 0001. Диабетът отговаря на АСК 0002, затова в Индекса намирането на този код е *Диабет, ретинопатия с четвърти знак 3*.

ПРИМЕР 4:

Пациент с периферна съдова болест и захарен диабет тип 1 приет с диабетна кетоацидоза. По време на престоя лечението с инсулин на пациента е било коригирано. Консултацията с офталмолог посочва ретинопатия и лазерно лечение. Лазерно лечение се извършва под обща анестезия, ASA 2.

Водеща диагноза: E10.1 *Инсулинозависим захарен диабет, с кетоацидоза*

Допълнителни диагнози: E11.3 *Неинсулинозависим захарен диабет, с очни усложнения*

E10.5 *Инсулинозависим захарен диабет, с периферни съдови усложнения*

В този пример, диабетната кетоацидоза е водеща диагноза, тъй като отговаря на АСК 0001. Тъй като диабетът отговаря на критериите за кодиране и ретинопатията също отговаря на АСК 0002. E10.5 също се поставя за да се отрази правилно тежестта на диабета, въпреки че периферно съдово заболяване само по себе си не отговаря на АСК 0002.

Диабет тип 1

Диабет тип 1 се характеризира с автоимунно разрушаване на инсулин-произвеждащи клетки, което води до почти или пълна липса на инсулинова продукция. Тази форма на диабет е преобладаваща преди 30-годишна възраст, но може да се появи във всяка възраст. По-малка част пациенти (отнесени също като „Тип 1b диабет“) нямат значими нива на характерни GAD65 и/или IA2 авто-антитела, типични за доминиращата форма, описвана като Тип 1A. Тъй като диабет тип 2 се среща в над 85% от всички случаи на диабет, тип 1 при по-възрастни пациенти е по-рядко срещан тип.

Малък, но значим брой по-възрастни пациенти развиват диабет тип 1 по-постепенно в сравнение с по-младите пациенти и имат характерните авто-антитела. Тази група може се отнесе към латентен автоимунен диабет при възрастните (LADA) **или по-рядко диабет Тип 1.5.**

Пациенти с диабет тип 1 са склонни към кетоацидоза и се нуждаят от лечение с инсулин, за да преживеят.

КОДИРАНЕ

Клинична диагноза диабет Тип 1.5 с положителни авто-антитела (GAD/IA2) трябва да бъде кодирана с кодове от рубрика E10.-. Тип 1 Захарен диабет, или без положителни авто-антитела към рубрика E14.- Захарен диабет, неуточнен.

Фаза „Меден месец“ при диабет тип 1

Непосредствено след диагностициране, пациенти с Тип 1 диабет могат да преминат през променлив (често кратък), когато нуждите на инсулиново лечение да достигне приемливи кръвноразхарни нива, намаляват значително. Наистина, в някои случаи може да не се изисква инсулинова терапия; тази фаза на временна ремисия често се нарича „фаза меден месец“, но това не отменя класификацията на диабета при тези пациенти като диабет Тип 1.

Диабет тип 2

Диабет тип 2 е хетерогенно заболяване, причинено от вариращо участие на инсулинова резистентност и намалена инсулинова секреция. Този тип диабет е особено разпространен при определени етнически групи в Австралия, а именно:

- Австралийски аборигени и Торес Стрейт Айлендърс
- Тихия и Индийския океан островни обитатели
- хора от Азия, Индия и Средния изток.

В тези популации, тип 1 диабет е относително рядко разпространен или е по-рядък в сравнение с Европейското население.

Възрастта на отключване на типичен диабет Тип 2 се снижава, вероятно като резултат на увеличаващо се наднормено тегло и затлъстяване в детска възраст, макар и малка част от засегнатите деца и юноши да са с нормално тегло. Индивиди с диабет тип 2 в тези по-млади възрастови групи се различават от случаите на т.н. MODY-диабет (виж по-долу), тъй като те обикновено са инсулин резистентни и липса на специфичните генетични дефекти характеристики на MODY случаи. Предполага се, че поради това увеличение на честота и преобладаване, пациенти с диабет тип 2 и IGR в тези възрастови групи могат скоро да превишат броя на тези с диабет Тип 1.

Други специфични форми на диабет (включително вторичен диабет, вследствие на други заболявания)

Те включват:

- генетични дефекти на бета-клетъчната функция;
- генетични дефекти на инсулиновото действие;
- екзокринни заболявания на панкреаса;
- инфекции;
- ендокринопатии;
- диабет вследствие хронична употреба на някои медикаменти или химически вещества;
- имуно-медирирани заболявания;
- други генетични синдроми, които понякога са свързани с диабета.

Генетични дефекти

Тази група заболявания включва редки дефекти на бета-клетъчната функция, компрометираща секрецията на инсулин и подобни редки нарушения, характеризиращи се с дисфункция на инсулиновите рецепторни точки, засягащи действието на инсулина и водещи до инсулинова резистентност.

Възрастно начало на диабет при млади хора (на т.н. MODY-диабет) се ограничава до случаи с едни или други специфични моногенни дефекти на бета-клетъчната функция (6 различни форми са описани досега), което причинява нарушена инсулинова секреция с минимална или липса на инсулинова резистентност, което по същество е нормално инсулиново действие.

Екзокринни заболявания на панкреаса

Много форми на заболявания на екзокринния панкреас може да доведе до диабет или IGR. Те включват на панкреатектомия, неоплазия (аденокарцином), травма, остър и хроничен панкреатит, фиброкалкулозна панкреатопатия, протеин-дефицитно заболяване на панкреаса, хемохроматоза, кистозна фиброза, бета-таласемия майор и цистиноза.

КОДИРАНЕ

Когато пълна или частична панкреатектомия причинява диабет или IGR, появилите се диабет или IGR следва да се кодират с E89.1 *Следпроцедурна хипоинсулинемия* само за епизода на грижа, през който е извършена операцията. Последващи приеми по причини, различни от следоперативни последствия се кодират с кодове от рубрика E13 в зависимост от случая.

По време на епизоди с остър панкреатит с или без преди документиран хроничен панкреатит, инсулиновата терапия може да се счита необходима за преживяване. След преминаване на острата фаза на заболяването, може да бъде възможно прекратяване на инсулиновата терапия. Това не повлиява класифицирането на диабета към рубрика E13.

Инфекции

Диабетът може да бъде причинен от вируси, които унищожават директно панкреасните островчета или индуцират автоимунни механизми, които необратимо увреждат островчета. Тези вируси са ентеровируси (Coxsackie B, особено B4), рубеола (особено вродена или вътрематочна инфекция), ротавирус и цитомегаловирус (CMV) и обикновено предизвикват диабет, нуждаещ се от инсулиново лечение за преживяване.

Забележка: Хипергликемия може да се прояви при стрес на организма от много инфекции, може и преходна, но не преминава непременно в диабет. Все пак, "стресова" хипергликемия може да се окаже повишен риск за по-късно развитие на IGR или истински диабет.

Ендокринопатии

Диабет или IGR, свързани с инсулинова резистентност често развиват или се ускоряват при синдром на Кушинг, акромегалия, синдром на Кон, глюкагоном, соматостатином, повишени щитовидни хормони (т.е. хипертиреоидизъм), придобит феохромоцитом, MEN 2a и 2b, яйчникова андрогенна хиперсекреция и синдром на поликистозни яйчници. Нормална глюкозна хомеостаза може да бъде възстановена след успешен контрол или лечение някои от тези състояния.

Диабет вследствие употреба на някои медикаменти или химически вещества

Диабет или IGR могат да бъдат причинени или ускорени от хронична употреба на различни често употребявани медикаменти, включително кортикостероиди, естрогени, тироксин, тиазидни диуретици, алфа-адренорецепторни агонисти, фенитоин вероятно "атипични" (второ поколение) антипсихотични агенти, никотинова киселина, протеазни инхибитори и бета-адренорецепторни агонисти и антагонисти. Нормалната глюкозна хомеостаза може да бъде възстановена след спиране на медикацията.

Някои лекарства, включително diazoxid, соматостатин, циклоспорин, интерферон-алфа и пентамидин и някои химикали, например Vasog (родентициди), могат да доведат трайно до диабет от преки токсични ефекти върху островчета, изискващи доживотна инсулинова терапия.

Имуно-медирирани заболявания

Диабет, често с GAD65 и IA2 авто-антитела, свързани с диабет тип 1, могат да се появят с голям брой имуно-медирирани заболявания, например, целиакия, болест на Адисон", аутоимунно щитовидно заболяване (микседем при тиреоидит на Хашимото" или тиреотоксикоза при базедова болест), аутоимунни полигландуларни синдроми 1 и 2, ревматоиден артрит и Stiff синдром на скования човек, в повечето случаи изискват лечение с инсулин.

Генетични синдроми

Множество генетични нарушения с конкретни идентифицирани генетични дефекти, свързани с диабет или IGR са рядкост. Те включват DIDMOAD (синдром на Волфрам), лепрехаунизъм, липодистрофичен синдром, синдром атаксия-телеангиектазия и синдром на Робсон-Менденхал. Тези видове диабет може да бъдат очевидни в ранна възраст, например, синдром на Търнър, синдром на Даун, Alström" синдром, синдром на Лорънс-Мун-Биедл, "синдром на Вернер, синдром на Прадер-Уили, прогресивна конус дистрофия, миотонична дистрофия, порфирия и ацерулоплазмения.

КОДИРАНЕ

При синдром на Прадер-Уили (Q87.1), наднормено тегло или затлъстяване поради ненаситна хиперфагия е неизменна характеристика, която не трябва да бъде отделно кодирана.

Някои специфични заболявания се свързват по-често с IGR отколкото с диабет. Сред тях са някои генетични синдроми и ендокринопатии, включително синдром на Търнър, синдром на Даун, синдром на Клайнфелтер, MEN 2a и 2b синдром, синдром Cockayne, синдром на Прадер-Уили, ахондроплазия и наследствен феохромоцитом.

Инсулинова терапия

Инсулинова терапия за контрол на диабет тип 2 и други специфични форми на диабет обикновено не изисква лечение с инсулин и се използва широко за приети пациенти в болница по други причини, например заболяване, които не са свързани непременно с диабет, травма или хирургични или други процедури.

Лечение с инсулин при бременност

Инсулинова терапия обикновено се използва за адекватен контрол на всички видове диабет по време на бременност (съществуващ и гестационен). Продължителна или първоначална употреба на перорални хипогликемични агенти по време на бременност може да бъде оправдано само при специални обстоятелства.

Метаболитен синдром, дисметаболитен синдром, синдром X, инсулинова резистентност, синдром на затлъстяване

По-голяма част от пациентите с IGR (особено IGT), диабет тип 2 и много специфични форми на диабет са с наднормено тегло или затлъстяване и хипертония, както и хиперлипидемия (по-точно наричана дислипидемия), по-често проявени заедно, отколкото в общата популация.

Комбинация от тези заболявания, които са съпроводени с инсулинова резистентност и/или хиреинсулинемия, подпомагат развитието на макроваскуларни заболявания, а оттам и за по-голям риск за сърдечносъдова болест. Когато тази група е налице, тя насочва към редица термини, включително "метаболитен синдром", "инсулин резистентен синдром" и "Синдром X".

Други компоненти на така нареченият "метаболитен синдром" (например хиперурикемия, про-възпалителни „маркери“ на ендотелиална дисфункция, оксидативен стрес, коагулационни нарушения), но те не се считат необходими за категоризиране на този синдром.

КОДИРАНЕ

Понастоящем не съществува единен специфичен код за метаболитен синдром/ инсулинова резистентност без диабет или IGR; в тази ситуация, всеки един документиран компонент от нарушенията (напр. характерна дислипидемия, мастен черен дроб и т.н.) трябва да бъдат кодирани поотделно.

Синдромът на поликистозни яйчници (СПКЯ) и хиперсекреция на овариални андрогени обикновено са съпроводени с инсулинова резистентност, въпреки че тези нарушения обикновено са класифицирани като ендокринопатии (виж *Други специфични форми на диабет*). Пациенти с тези състояния, съчетани с диабет или IGR трябва да бъдат кодирани към рубрика E13.- *Други уточнени видове захарен диабет*.

Натрупване на висцерални (скрити) мазнини/затлъстяване/наднормено тегло

Натрупване на висцерални мазнини не трябва да се бърка с неалкохолна мастна инфилтрация на черния дроб (виж раздел неалкохолни мастна инфилтрация, или отлагания в черния дроб), въпреки че двете характеристики често съжителстват в един и същ индивид.

Интраабдоминално висцерално мастно отлагане се наблюдава по време на коремна операция или се потвърждава от образни изследвания (напр. КТ, ядрено-магнитен резонанс или DEXA сканиране) е особено важно за индуциране на инсулинова резистентност, свързана с диабет или IGR и е често придружена от затлъстяване, което типично е централно (коремно) разположено.

За възрастни, изчисляване индекса на телесна маса (ИТМ) и/или обиколка на талията се препоръчва за клинична оценка на наднормено тегло и затлъстяване. (Диагностични критерии са изброени по-долу)

Следните класификации на ИТМ, приети от СЗО се прилагат само за европоидни възрастни (> 18 години), но не за лица от друг етнически произход:

- Наднормено тегло (1степен затлъстяване) се определя като ИТМ 25-29,9 кг/м²
- Затлъстяване (2-ра степен) ИТМ 30-39.9 кг/м²
- "Болестно затлъстяване" (3-та степен), като BMI ≥ 40 кг/м²

За неевропоидни лица няма признати алтернативни критерии, ако критерият за европоидни лица е изпълнен, но не е документирано затлъстяване, кодировците трябва да искат разяснения от клиницист.

ИТМ не е точен индикатор за телесни мазнини или разпределение на мастна тъкан при деца, бременни и кърмещи жени, много възрастни и болни хора, хора със значителна мускулна маса (например спортисти).

Деца и юноши, чието телесно тегло е по-голямо от 85-ия процент за европоидно население, са категоризирани с наднормено тегло, а над 97-ия процент са със затлъстяване.

Обиколката на талията е валидна мярка за мастна тъкан при индивиди с ИТМ <35.

Алтернативно необичайно и прекомерно разпределение на мастна тъкан може да се оценява от съотношение талия:ханш (WHR), като отклонено при WHR > 0.90 за мъже и 0.85 за жени.

Хипертония

Хипертония се определя като фиксирано кръвно налягане $\geq$ преди лечение със следните тълкувания:

Диагностични критерии за хипертония

<u>Хипертония</u> (BP) (mmHg)	Систолчно ≥ 140 ИЛИ Диастолично ≥ 90
----------------------------------	--

Забележка: Тези критерии са за използване от лекари, а не клинични кодировчици.

Дислипидемия

Характерната дислипидемия преди лечение се свързва с инсулинова резистентност, която има повишени триглицериди на гладно и ниски нива на HDL-холестерола.

Диагностичните критерии за дислипидемия

Триглицериди (ммол/л)	И	≥ 2.0
HDL-холестерол (ммол/л)		≤ 1.0

Термините 'хиперхолестеролемия', 'висок холестерол' или '↑ хол' се използват често в медицинските записи по-скоро отколкото 'дислипидемия'. Това създава затруднения за кодиращите да определят наличие на инсулинова резистентност при пациенти с диабет или IGR.

Някои пациенти с диабет или IGR също могат да имат документиран преди лечение липидни нарушения, нехарактерни за инсулинова резистентност, включително невалифицирана "хиперхолестеролемия".

Неалкохолна мастна инфилтрация на, или отлагане на масти в черния дроб

Това разстройство обхваща широк спектър на чернодробни увреждания, вариращи от обикновена стеатоза до стеатохепатит (НАСХ – неалкохолен стеатохепатит), фиброза и цироза. Най-тежките форми могат да прогресират до чернодробна недостатъчност и се свързват с висок риск от рак на черния дроб. Това се потвърждава с образни изследвания и/или характерни промени в чернодробна биопсия. Сега е признато, че това нарушение има силна връзка с инсулинова резистентност.

Акантозис нигриканс

Акантозис нигриканс е кожно нарушение, характерно за състояние на инсулинова резистентност (особено вродена), а не за диабет тип 1.

КОДИРАНЕ

Поставете E11.7, E13.7, E14.7* *Захарен диабет, неуточнен, с множествени усложнения*, както е подходящо, когато едно или повече от следните нарушения е документирано:

- акантозис нигриканс;
- характерна дислипидемия (повишени триглицериди на гладно и нисък HDL-холестерол);
- хиперинсулинизм;
- хипертония;
- повишено отлагане на интраабдоминална висцерална мастна тъкан;
- "инсулинова резистентност";
- неалкохолни мастни (изменения) на черния дроб;
- затлъстяване (при критерии за затлъстяване 1, 2 или 3 степен или наличие на наднормено тегло, затлъстяване или болестно затлъстяване).

ПРИМЕР 5:

Болен с анамнеза за захарен диабет тип 2 и хипертония е приет за лазерно лечение на ретинопатия. По време на престоя пациентът е консултиран от диабетен обучител, тъй като се регистрира недобър самоконтрол на кръвна захар. Лазерно лечение се извърши под обща анестезия, ASA 2.

Водеща диагноза:	E11.3	Неинсулинозависим захарен диабет, с очни усложнения
Допълнителни диагнози:	N35.0	Фонова ретинопатия и ретинални съдови изменения
	E11.7	Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения

В този пример, ретинопатията е водеща диагноза и диабетът отговаря на АСК 0002, следователно се определя код E11.3. Пациентът има също анамнеза за доказана хипертония, следователно са изпълнени критериите за наличие на инсулинова резистентност. Тъй като хипертонията не отговаря на АСК 0002, тя не е кодирана.

ПРИМЕР 6:

Болен с анамнеза на захарен диабет тип 2 и хипертония е приет за лазерно лечение на ретинопатия. По време на приемането пациентът е консултиран от диабетен обучител, тъй като се регистрира недобър самоконтрол на кръвна захар. Общопрактикуващият лекар също е коригирал антихипертензивната терапия на пациента. Лазерно лечение е извършено под обща анестезия, ASA 2.

Водеща диагноза:	E11.3	Неинсулинозависим захарен диабет, с очни усложнения
Допълнителни диагнози:	E11.7	Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения
	I10	Есенциална [първична] хипертония

В този пример, ретинопатията е водеща диагноза и диабета отговаря на АСК 0002, и се определя код E11.3. Пациентът има също анамнеза за хипертония, поради което са изпълнени критерии за наличие на инсулинова резистентност. Тъй като хипертонията отговаря на АСК 0002, също е кодирана.

Захарен диабет, усложняващ бременността

Захарен диабет може да усложни бременността, тъй като тя може да дестабилизира диабета и това състояние може да бъде основна причина за хоспитализация.

КОДИРАНЕ

Захарен диабет или IGR, усложняващ бременността се класифицира в рубрика O24 *Захарен диабет по време на бременност*:

- O24.0 *Предшестващ захарен диабет, инсулинозависим*
- O24.1 *Предшестващ захарен диабет, неинсулинозависим*
- O24.2 *Предшестващ захарен диабет, свързан с недоимъчно хранене*
- O24.3 *Предшестващ захарен диабет, неуточнен*

Тези кодове трябва да бъдат определени на онези жени, които са диагностицирани с диабет или IGR, **които предшават** бременността.

Когато има съществуващ диабет с усложнения, по време на бременност, се избира подходящ допълнителен код (ове) от E10 – E14.

Гестационен захарен диабет (ГЗД)

По време на бременност, СЗО класифицира всяка степен на глюкозна нетолерантност (при правилно проведен глюкозотолерантен тест, в съответствие с насоките на СЗО) като диабет и не се класифицира отделно IGR.

ГЗД не може да бъде разграничен от нарушен глюкозен толеранс или диабет Тип 2, когато се диагностицира за пръв път. Дори и при онези жени с гестационен диабет, чиито глюкозен толеранс се върне към норма след раждане (най-често срещан сценарий), рискът от по-късно развитие на диабет Тип 2 се увеличава прогресивно, особено при жени, които остават с наднормено тегло или са със затлъстяване и/или са физически неактивни.

КОДИРАНЕ

O24.4 *Захарен диабет, развиващ се по време на бременността* се избира, когато той първо е потвърден от перорален тест за глюкозен толеранс, в съответствие с насоките на СЗО по време на цялата бременност.

Когато съществува съмнение относно времето на поява на захарен диабет по време на бременността, което може да значи недиагностициран предварително съществуващ диабет, се избира код O24.9 *Захарен диабет по време на бременността, неуточнен*.

Гестационен диабет може да се появи и при следваща бременност и когато това се случи, поставете код за гестационен диабет Z87.5 *В личната анамнеза има усложнения на бременността, раждането и послеродовия период*.

Неонатологични състояния, свързани с диабет при майката

Преходна неонатална хипергликемия (P70.2 *Неонатален захарен диабет*) е рядко нарушение и клиницистите обикновено не използват термина "псевдодиабет". Когато се използва този термин, клиницистът трябва да го разграничи от истински диабет.

Преходно намаляване на кръвната захар при новородено на майка-диабетичка се случва често и обикновено се отдава на състоянието и поведението при майката. Това се среща по-често, когато контролът на майчиния диабет не е добър. В тези случаи се появяват по-често преходна хипокалциемия (P71.1) и хипомагниземия (P71.2).

КОДИРАНЕ

Има два възможни кода за новородено с преходно намаляване на кръвната захар, дължащо се на майчин диабет:

P70.0 *Неонатален синдром при майка с гестационен диабет*

P70.1 *Неонатален синдром при майка, болна от диабет*

Когато началото на майчиния диабет не е ясно (т.е. предшестваш диабет, диагностициран за първи път по време на бременност или гестационен), изберете код P70.1 *Неонатален синдром при майка, болна от диабет*.

УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДИАБЕТ И НАРУШЕН ГЛЮКОЗЕН ТОЛЕРАНС**Остри метаболитни усложнения****Диабет с кетоацидоза**

Диабетната кетоацидоза (ДКА) обикновено се наблюдава при пациенти, които имат нужда от инсулин за да живеят, въпреки че може да се появи и при други диабетни пациенти с тежък сепсис или инфекции. Типични констатации са глюкозурия 4+, тежка кетонурия, хипергликемия, метаболитна ацидоза (ниско рН в артериална кръв и ниски плазмени бикарбонати).

ДКА често води до сомнолентност, ступор или отпуснатост, но рядко до дълбоко коматозно състояние и оттам E1-.1 *Захарен диабет с кетоацидоза* трябва да се кодира рядко.

Пациенти с ДКА могат да имат степен на хиперосмоларитет, но това не засяга поставения код (E1-.1-).

КОДИРАНЕ

Където ДКА възниква като резултат на несъответствие с предписания инсулин или други аспекти на диабетното лечение, поставете код Z91.1 *В личната анамнеза има неизпълнение на лечебни процедури и несъблюдаване на режима* (виж АСК 0517 *Несъответствие на лечение*).

Диабет с хиперосмоларитет, представящ се като некетонемична хипергликемична хиперосмоларна кома (НКННС), най-често засяга **по-възрастни** пациенти и рядко пациенти с диабет тип 1.

Лактатна ацидоза

Лактатна ацидоза (E1-.1 * *Захарен диабет с кетоацидоза*) най-често се развива при диабетични пациенти с тежък сепсис или злоупотреба с алкохол, или лица със значимо бъбречно или чернодробно увреждане или сърдечно заболяване, причиняващо циркулаторен колапс, особено тези които се лекуват с перорален хипогликемичен агент метформин. Лактатната ацидоза при тези пациенти се потвърждава от подчертано повишени лактатни плазмени нива.

Диабетна кома и мозъчен оток

При деца с ДКА, може да се развие мозъчен оток по време на лечение и е много сериозно и потенциално фатално усложнение. Това усложнение е присъщо за деца, но понякога се случва и при възрастни.

Стабилизиране на диабет

Пациенти, изискващи стабилизиране на зле контролиран диабет включват лица, при които се започва лечение с инсулин, което се счита за "вторичен неуспех на лечение" с перорални хипогликемични средства. Въпреки лошия или нестабилен гликемичен контрол при тези пациенти, по дефиниция, нямат кетоацидоза. При някои пациенти, интеркурентни заболявания, причиняващи дехидратация или смущения на нормалното хранене (например стомашно-чревни нарушения), могат да бъдат важни фактори, допринасящи за лош или нестабилен метаболитен контрол. Гадене и повръщане също може да са причинени от хипергликемия. Такъв зле контролиран диабет може да не е основната причина за хоспитализация.

Пациенти, при които е започнато лечение с инсулин:

- когато са приети за хирургична или друга процедура, **или**
- по време на лечение на други терапевтични нарушения (напр. инфаркт на миокарда)

не трябва да се включват автоматично в категория пациенти с декомпесиран диабет, тъй като приложението на инсулинова терапия при тези условия, не означава задължително декомпесиран диабет.

Нивото на кръвна захар при пациент с диабет в часа на приема не трябва да бъде единствения параметър за оценка на диабетния контрол. По-скоро термините "неконтролиран" или "лош контрол" принципно се определят от лекаря в ретроспективен цялостен преглед на минала и сегашна история на пациента и настоящия епизод на грижи, обикновено с повишен гликиран хемоглобин ($HbA1C \geq 8\%$). Следва да се отбележи, че използването на плъзгаща скала на инсулинов режим не включва "неконтролиран диабет".

Хипогликемични и инсулинови реакции

Хипогликемия

При хипогликемични епизоди пациенти със захарен диабет могат да постъпят в кома и/или подобни (конвулсии или гърчове), които не означават епилепсия.

КОДИРАНЕ

За пациент със захарен диабет с хипогликемични епизоди, причинени от неправилно назначени или неправилно прилагани инсулин или перорални хипогликемични агенти изберете:

Водеща диагноза:	T38.3	<i>Инсулин и перорални хипогликемични [противодиабетни] препарати</i>
Допълнителна диагноза:	E1-.6	<i>Захарен диабет с други уточнени усложнения</i>
Код за външна причина:	X44	<i>Случайно отравяне и въздействие на други и неуточнени лекарствени средства, медикаменти и биологични субстанции</i>

За пациенти със захарен диабет с хипогликемични епизоди, причинени от инсулин или орални хипогликемични агенти, когато дозата е точна или е била коригирана, кодът е:

Водеща диагноза:	E1-.6	<i>Захарен диабет с други уточнени усложнения</i>
Външна причина:	Y42.3	<i>Инсулин и перорални хипогликемични [противодиабетни] препарати</i>

Когато има хипогликемия при пациенти със захарен диабет и потвърдени разстройства на панкреасна вътрешна секреция се избира код E16.1 *Други хипогликемии* и E16.9 *Разстройство на ендокринната секреция на панкреаса, неуточнено*, изберете подходящия код E13 код със съответния код от E16.-.

(Виж също АСК 1901 Отравяне или АСК 1902 Нежелани ефекти).

Антитяло реакция към инсулин**КОДИРАНЕ**

За хипогликемични епизоди при пациенти със захарен диабет и вторични инсулинови антитела се посочва:

Водеща диагноза:	E1-6	<i>Захарен диабет с други уточнени усложнения</i>
Външна причина:	Y42.3	<i>Инсулин и перорални хипогликемични [противодиабетни] препарати</i>

Усложнения при нарушена глюкозна регулация

При пациенти с НГР микросъдови промени в бъбреци, очи и нерви (подобни на тези, описани при диабет по-долу) може вече да са очевидни и да присъстват в различни комбинации. Когато бъбреците са увредени, може да има микро и макроалбуминурия.

Бъбречни усложнения

Скорост на гломерулна филтрация (GFR) е най-точният индекс за бъбречна функция и може да бъде значително намалена, преди да се повишат нивата на серумния креатинин. При диабет с най-ранни доказателства за бъбречни усложнения, GFR може да бъде нормална или дори повишена. Впоследствие GFR може да започне да пада и при установена нефропатия, често да е намалена под 50% от нормата (вж. АСК 1438 *Хронична бъбречна болест*).

Прецизно кодиране на бъбречни усложнения може да бъде сложно и трудно, поради повишена честота на хипертония при пациенти с диабет. Тя може да предизвика или да е в резултат от бъбречни усложнения и често се появява за първи път при установена диабетна нефропатия. Тези трудности при тълкуването, когато те нарастват, трябва да бъдат обсъдени с клиницист.

Начална (ранна) (лека) диабетна нефропатия

Този първоначален стадий на бъбречно заболяване се характеризира с константна или персистираща микроалбуминурия, което е отличителен белег за начална диабетна нефропатия. Тя насочва към увеличено преди лечение отделяне на албумин в наднормално количество, макар и в малка част от случаите при такава нефропатия, албуминурия може да липсва.

Постоянна или персистираща микроалбуминурия се определя в три последователни проби урина, събрани за 3-6 месеца при:

- албуминова уринна екскреция на 20-200 микрограма/мин (или mg/24 часа) в целонощни уринни проби,
- или
- съотношение албумин:креатинин от 2.5-25 мг/ммол за мъже и 3.5-35 мг/ммол за жени, измерени на случаен принцип, за цяла нощ или 24-часови уринни проби.

Забележка: Преходна микроалбуминурия може да се появи при инфекции на пикочните пътища или след енергични физически упражнения.

Микроалбуминурията може да бъде намалена или да изчезне напълно с подобрен метаболитен и контрол на кръвното налягане.

Когато е документирана микроалбуминурия, без определянето ѝ като постоянна или персистираща, трябва да се консултира с клиницист за изясняване.

КОДИРАНЕ

Записването на "постоянна" или "персистираща" микроалбуминурия е достатъчно документиране за определяне на код E1-.2* *Захарен диабет с бъбречни усложнения*

Микроалбуминурията се смята за важен предшестваш симптом на големи сърдечносъдови последствия на диабета.

Установена диабетна нефропатия

Прагът за персистираща или клинична протеинурия (макроалбинурия), характерен за установено значимо бъбречно заболяване, се определя като екскрецията на белтък в урината над 0.5 g/24 часа (от които приблизително 50% е под форма на албумин).

Някои клиницисти обикновено не използват термините диабетен "нефрит" или "нефроза", въпреки че, когато са използвани, тези термини трябва да бъдат кодирани с: E1-.2 *Захарен диабет с бъбречни усложнения*.

ПРИМЕР 7:

Болен с анамнеза за Захарен диабет Тип 1 е приет за лечение на бъбречна недостатъчност в краен стадий.

Водеща диагноза: N18.0 *Терминален стадий на бъбречна болест*

В този пример, крайния стадий на бъбречна недостатъчност се кодира като водеща диагноза, тъй като покрива АСК 0001. Диабетът не отговаря на АСК 0002 (и не е документиран като основна причина за крайния стадий на бъбречна недостатъчност) и следователно не е кодиран.

ПРИМЕР 8:

Болен с известен тип 1 диабетна нефропатия е приет за преглед на ХБН стадии 3.

Водеща диагноза: N18.8 *Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност*

Допълнителна диагноза: E10.2 *Захарен диабет, с бъбречни усложнения*

В този пример, се кодира като водеща диагноза хронична бъбречна недостатъчност, тъй като отговаря на АСК 0001. Нефропатията е описана като "диабетна" (което показва причинна връзка)

(Виж също АСК 1438 *Хронична бъбречна болест*)

Остра бъбречна недостатъчност

Острата бъбречна недостатъчност при диабет може да е обратима. Тя може да се ускори от хиповолемия (дехидратация) и чрез използване на концентрирани разтвори на интравенозни контрастни средства, особено когато пациентът е бил с ограничени прием на течности.

ПРИМЕР 9:

Пациент с анамнеза за захарен диабет тип 2 е приет с остра бъбречна недостатъчност, поради венозна употреба на контраст. По време на престоя пациентът е видян от диабетен обучител, тъй като не е следил нивата на кръвна захар по подходящ начин.

Водеща диагноза: N17.9 *Остра бъбречна недостатъчност, неуточнена*

Вторична диагноза: Y57.5 *Контрастни вещества за рентгенодиагностика*

E11.2 *Неинсулинозависим захарен диабет, с бъбречни усложнения*

В този пример острата бъбречна недостатъчност отговаря на АСК 0001 и затова се кодира като водеща диагноза. Диабетът покрива критериите на АСК 0002 и затова се кодира като допълнителна диагноза.

Острата бъбречна недостатъчност е по-вероятно да се появи при пациенти с предшестваща диабетна нефропатия и/или Тип IV бъбречна тубуларна ацидоза (хипоренинемия, хипоалдостеронемия).

КОДИРАНЕ

Когато е документирана предшестваща диабетна нефропатия при остра бъбречна недостатъчност, избере кода E1-.2* *Захарен диабет с бъбречни усложнения* и код за уточняване стадии на хронично бъбречно заболяване (N18.-).

Диабетно очно заболяване

Диабетна ретинопатия

Намалена зрителна острота е рядко свързана с диабетна ретинопатия (E1-.3). Застрашаващи зрението промени са свързани по-често с по-напреднала ретинопатия, класифицирана в E1-.3. Когато е установена диабетна ретинопатия и има признаци за намалено зрение, случаят трябва да бъде уточнен с лекуващия лекар за наличие на допълнителни промени на ретинален (макулен) оток (E1-.3). Лазерно лечение на ретинопатия не води до пълно излекуване на зрението, но предотвратява тежки усложнения на ретинопатията.

КОДИРАНЕ

При диабетно очно заболяване, довело до слепота или слабо зрение, поставете H54 *Слепота и намалено зрение*, когато отговаря на критериите в АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

Когато промените при диабетна ретинопатия се класифицират към повече от един код, кодира се само най-напреднатия стадий.

Катаракта

Диабетът може да причини катаракта, въпреки че тази причинна връзка често се установява трудно. Клиницистът може да потвърди такава връзка. При новодиагностицирани пациенти с диабет тип 1 понякога може да бъде очевидно помътняване на лещата (наречено преходна катаракта). Тези помътнявания обикновено изчезват спонтанно след стабилизиране на диабета.

КОДИРАНЕ

E1-.3 Диабет с очни усложнения трябва да се кодира, когато лекарят посочи, че има причинна връзка между катаракта и диабет. Тези заключения могат да бъдат документирани като "диабетна катаракта", "катаракта причинена от диабет" или "катаракта последствие на диабет".

Други очни заболявания

При диабет е налице повишена честота на оклузия на ретинална артерия, оклузия на ретинална вена и инфаркт на оптичния диск (исхемична оптична невропатия).

Диабетна невропатия

Периферни, краниални и автономни невропатии могат да се развият в различни комбинации при един пациент; периферна невропатия обикновено присъства при пациенти, развиващи автономна невропатия. Наличието на автономна невропатия се свързва с висок риск от смъртност от сърдечносъдови инциденти.

Сърдечни аритмии (особено по време на обща анестезия) и **респираторен арест** се появяват по-често при диабетни пациенти с автономна невропатия.

Инсулинов неврит (ранна начало на невропатия или стабилизирана невропатия) е недобре изяснено състояние, което може да възникне в началната фаза на инсулинова терапия за стабилизиране на диабета и да отзвучи спонтанно.

Рядко остра невропатия, свързана с изразено генерализирано отслабване (невропатична кахексия), може да се развие скоро след диагностицирането на диабета, независимо от формата на хипогликемичната медикация (инсулин или перорална хипогликемична терапия).

Диабетна диария е отделна форма на диария, по-често се появява през нощта, което може да се прояви или засили през периоди на лош метаболитен контрол. Когато е описана без други характеристики на автономна невропатия, класифицирани към E1-.4 *Захарен диабет с неврологични усложнения*, отчитането ѝ трябва да бъде потвърдено от ангажирания клиницист.

Циркулаторни и свързани усложнения

Периферна съдова болест (ангиопатия) и диабет/IGR

Прецизната патогенетична връзка между атеросклероза на големи кръвоносни съдове (макровазкуларно заболяване) и диабет или IGR не е ясно установена. Оклюзивна артериална болест може да бъде в резултат на ускорена атеросклероза дължаща се на инсулинова резистентност, се свързва с хипертония и дислипидемия и да бъде провокирана или ускорена от тютюнопушене (Вж. АСК 0503 *Нарушения при употреба на наркотици, алкохол и тютюн*).

Диабетна кардиомиопатия (E1-.5)

Отличителната форма на кардиомиопатия, без значително атеросклеротично обхващане на коронарни артерии, може да се появи при диабетни пациенти и често води до сърдечна недостатъчност. Тя се характеризира с диастолна дисфункция, потвърдена от сърдечно нуклеарно сканиране и/или ехокардиография.

Усложнения на кожа и подкожие

Състоянията, посочени в E1-.6 *Захарен диабет с други уточнени усложнения* в някои случаи отразяват микровазкуларно участие и често се свързва с други микросъдови усложнения (напр. невропатия, ретинопатия, нефропатия).

Диабетно фиброзно заболяване на гърда (диабетна мастопатия)

Това разстройство с неясна етиология засяга жени с диабет тип 1, въпреки че не се ограничава само до тази категория. То е доброкачествено, болезнено състояние, което първоначално може да бъде прието за злокачествено заболяване. Лечението е трудно и често следва хроничен ход, с повтарящи се пристъпи на болка и развитие на нови бучки на гърдата. При биопсия се установяват характерни хистологични промени (склерозиращ лимфоцитен лобулит).

Множествени усложнения при диабет и IGR

Диабет с множествени микровазкуларни и други уточнени невазкуларни усложнения

КОДИРАНЕ

E1-.7 Захарен диабет с множествени усложнения трябва да се постави, когато пациентът има **състояния, класифицирани към две или повече от следните пет категории**:

1. Бъбречни усложнения (E1-.2)
2. Очни усложнения (E1-.3)
3. Неврологични усложнения (E1-.4)
4. Диабетна кардиомиопатия (E1-.5)
5. Едно от следните усложнения на кожа или подкожна тъкан (E1-.6):
 - диабетни:
 - були (диабетична булоза)
 - дерматопатия (петна по пищяла)
 - еритема
 - рубеоза
 - диабетна липоидна некробиоза [NLD]
 - периунгвални телеангиектазии

Категории 1 - 3 по-горе са определени като микросъдови усложнения. За състояния 4 и 5, все още не е изяснена точната им етиология.

Поставете код E1-.7 като водеща диагноза, само когато никое от усложненията не отговаря на определението за водеща диагноза.

Допълнителни кодове за специфичните усложнения трябва да се поставят, само когато те покриват критериите в АСК 0001 или АСК 0002.

ПРИМЕР 10:

Болен с диабет тип 2 и нефропатия е приет за лечение на хронично бъбречно заболяване стадий 3. Пациентът има също и ретинална исхемия.

Водеща диагноза:	N18.8	<i>Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност</i>
Допълнителни диагнози:	E11.2	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с бъбречни усложнения</i>
	E11.7	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения</i>

В този пример, хроничната бъбречна недостатъчност се кодира като водеща диагноза, тъй като отговаря на АСК 0001. Нефропатията е описана като "диабетна" и се поставя код E11.2 според проблемите и свързаните с тях състояния АСК 0001. И двете – хронично бъбречно заболяване и исхемия на ретината се кодират с E11.7 *Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения* според АСК 0002.

(Виж също АСК 1438 *Хронична бъбречна болест*)

ПРИМЕР 11:

Пациент, приет за захарен диабет Тип 2. Пациентът има анамнеза за нефрозен синдром, ретинална исхемия и феморална невропатия. Нефрозния синдром и бедрената невропатия също са били лекувани по време на престоя.

Водеща диагноза:	E11.7	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения</i>
Допълнителна диагноза:	N04.9	<i>Нефрозен синдром, неуточнено изменение</i>
	G57.2	<i>Увреждане на бедрения нерв</i>

В този пример, тъй като никое диабетно усложнение не отговаря на определение за водеща диагноза, E11.7 се кодира като водеща диагноза. Нефрозният синдром и бедрена невропатия са кодирани, тъй като те покриват АСК 0002.

Диабетни язви на ходилото

Наличието на язва на долния крайник само по себе си не означава непременно "диабетно стъпало" (виж по-долу). Следователно, когато етиологията на язва на крака при диабетни пациенти е неясна, трябва да се потърси лекар за последващо уточняване.

КОДИРАНЕ

Когато пациент е приет за лечение на диабетна язва на долен крайник, кодирайте:

L97 *Язва на долен крайник, неклассифицирана другаде*

E1-.6 *Захарен диабет с други уточнени усложнения*

Забележка: Код E1-.7 *Захарен диабет с язва на стъпало, поради много причини, не трябва да се кодира с „рана на крака“, тъй като този код се използва при състоянието "диабетно стъпало"*

ПРИМЕР 12:

Болен с анамнеза за Захарен диабет Тип 1 е приет за лечение на язва на ляво стъпало.

Водеща диагноза:	L97	<i>Язва на долен крайник, неклассифицирана другаде</i>
------------------	-----	--

В този пример, рана на крака (L97) отговаря на АСК 0001 и е кодирана като водеща диагноза. Диабетът не е кодиран, тъй като не отговаря на критериите за кодиране в АСК 0001 или АСК 0002.

ПРИМЕР 13:

Пациент с анамнеза за Захарен диабет Тип 1 е приет за лечение на язва на левия крак. Раната на крака е лекувана с ежедневни превръзки. Диабетен обучител е говорил с пациента относно продължаващото му инсулиново лечение.

Водеща диагноза:	L97	<i>Язва на долен крайник, неклассифицирана другаде</i>
Допълнителна диагноза:	E10.6	<i>Захарен диабет, с други уточнени усложнения</i>

В този пример, раната на крака (L97) отговаря на АСК 0001 и е кодирана като водеща диагноза. Диабетът отговаря на критериите за кодиране в АСК 0002 и съгласно насоките за класификация се кодира с E10.6.

Диабетно стъпало

Този термин се използва за определяне на диабетно болни с язва или инфекция на крака с периферни и/или неврологични усложнения и/или други отделни клинични фактори. Такива пациенти имат язва и/или инфекция с категория 1 по-долу и **поне още едно състояние от следните категории, номерирани 2-5:**

1. Инфекция и/или язва

<i>Диабет с рани на крака</i>	E1-.6
<i>Абсцес на кожа, фурункул и карбункул на крайниците</i>	L02.4
<i>Целулит на пръст на ръцете и краката</i>	L03.0
<i>Целулит на други части на крайниците</i>	L03.1
<i>Декубитална язва (стадий III и IV)</i>	L89

2. Периферна съдова болест

<i>Диабет с периферна ангиопатия, без гангрена</i>	E1-.5
<i>Диабет с периферна ангиопатия с гангрена</i>	E1-.5

3. Периферна невропатия

<i>Диабет с диабетна полиневропатия</i>	E1-.4
<i>Диабет с диабетна автономна невропатия</i>	E1-.4
<i>Диабет с невропатичен оток</i>	E1-.4
<i>Диабет с артропатия на Charcot</i>	E1-.6
<i>Диабет с диабетна остеопатия</i>	E1-.6
<i>Диабет с множествена микроваскуларни и други уточнени невакуларни усложнения</i>	E1-.7
<i>(когато само едно от състоянията се кодира E1-.4)</i>	

4. Състояния, причиняващи деформация и прекомерно „натоварване“ на засегнатия крак

<i>Диабет с невропатичен оток</i>	E1-.4
<i>Диабет с артропатия на Charcot</i>	E1-.6
<i>Диабет с диабетна остеопатия</i>	E1-.6
<i>Образуване на мазоли</i>	L84
<i>Hallux valgus (придобит)</i>	M20.1
<i>Hallux rigidus</i>	M20.2
<i>Други деформации на палеца на крак (придобити)</i>	M20.3
<i>Деформации тип „пръст-чукче“ на пръстите на крак (придобити)</i>	M20.4
<i>Други деформации на пръст(-и) на крака (придобити)</i>	M20.5
<i>Флексионна деформация, глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални кости, фаланги; глезенна става и други стави на стъпалото</i>	M21.27
<i>„Увиснали“ ръка или ходило [pes equinus] (придобити), глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални кости, фаланги; глезен и други стави на стъпало</i>	M21.37
<i>Плоско стъпало [pes planus] (придобито)</i>	M21.4
<i>Придобити нокътовидна длан, крива ръка, стъпало с висок свод и криво стъпало, глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални кости, фаланги; глезен и други стави на стъпало</i>	M21.57
<i>Други придобити деформации на глезена и стъпало, глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални кости, фаланги; глезен и други стави на стъпало</i>	M21.67
<i>Други уточнени придобити деформации на крайниците, глезенна става и стъпало; тарзални кости, метатарзални, фаланги; глезенна и други стави на стъпало</i>	M21.87

5. Предишна ампутация(и) на засегнат и / или контралатерален долен крайник

<i>Придобита липса на стъпало и глезенна става</i>	Z89.4
<i>Придобита липса на крак над или под коляното</i>	Z89.5
<i>Придобита липса на крак над коляното</i>	Z89.6
<i>Придобита липса на двата долни крайника</i>	
<i>(на всяко ниво, с изключение само на пръсти)</i>	Z89.7

КОДИРАНЕ

E1-.7 *Захарен диабет с рани на крака, поради няколко причини*, когато:

- "Диабетно стъпало" е документирано в медицинския запис, или
- горните критерии са изпълнени

Допълнителни кодове за специфичните усложнения (напр. полиневропатия (G62.9), периферна ангиопатия (I70.2), целулит на пръсти (L03.0) също трябва да бъдат посочени.

ПРИМЕР 14:

Пациент с анамнеза на захарен диабет Тип 2, периферна съдова болест и периферна невропатия е бил лекуван за язва на левия крак (чрез ежедневни превръзки). Ендокринолог е разговарял с него за продължаваща инсулинова терапия. Съдов хирург е преразгледал обстойно периферното съдово заболяване и е решил, че пациентът е неподходящ за операция.

Водеща диагноза:	E11.7	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения</i>
Допълнителни диагнози:	I70.2	<i>Атеросклероза на артерии на крайниците</i>
	G62.9	<i>Полиневропатия, неуточнена</i>
	Z92.2	<i>В личната анамнеза има продължително (текущо) прилагане на други медикаментозни средства</i>

В този пример раната на крака отговаря на АСК0001. Периферната съдова болест и невропатия заедно с диабета, отговарят на критериите за кодиране на "диабетно стъпало". Затова изберете код E11.7. Допълнителни кодове за специфичните усложнения (PVD и невропатия) също са посочени.

ПРИМЕР 15:

Пациент с анамнеза за захарен диабет Тип 2, периферна съдова болест и ретинопатия е приет за ампутация вдясно под коляното за лечение на диабетно стъпало. По време на приемането хипертонията на пациента, също изисква корекция.

Водеща диагноза:	E11.7	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с множествени усложнения</i>
Допълнителни диагнози:	I70.2	<i>Атеросклероза на артерии на крайници</i>
	E11.3	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с очни усложнения</i>
	I10	<i>Есенциална [първична] хипертония</i>

В този пример, диабетното стъпало отговаря на АСК 0001. Периферната съдова болест и диабетът отговарят на критериите на АСК 0002. Въпреки че ретинопатията не отговаря на АСК 0002, е кодирана за да отрази стадия на диабета в момента на лечение. Пациентът има и хипертония, следователно са изпълнени критериите за инсулинова резистентност. Хипертонията отговаря на критериите на АСК 0002 и затова е кодирана.

Излекуван диабет

Когато диабетът или IGR, причинени от ендокринопатия, медикаментозно или химическо лечение, е овладян след успешен контрол или лечение на ендокринопатията или спиране на медикамента, изберете съответния код за IGR (ако се потвърди от обикновен ГТТ) или Z86.3 *В личната анамнеза има болести на ендокринната система, разстройства на храненето и обмяната на веществата*, ако ГТТ е нормален.

ПРИМЕР 16:

Пациент, приет за отстраняване на катаракта вляво и поставяне на леща. Отбелязано е, че има анамнеза за захарен диабет, причинен от болест на Кушинг, която е била излекувана след отстраняване на надбъбречен аденом. ГТТ по време на приема е нормален.

Водеща диагноза:	H26.9	<i>Катаракта, неуточнена</i>
Допълнителна диагноза:	Z86.3	<i>В личната анамнеза има болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата</i>

КОДИРАНЕ

Когато диабет Тип 1 е излекуван чрез клетъчна трансплантация на панкреатични островчета, изберете подходящ код за диабет Тип 1 за всяко усложнение, което отговаря на критериите на АС К 001 Водеща диагноза или АСК 0002 Допълнителни диагнози с Z94.8 *Наличие на други трансплантирани органи и тъкани*.

(Виж също АСК 2112 Лична анамнеза)

СКРИНИНГ ЗА IGR И ДИАБЕТ

Рискът от развитие на диабет Тип 2 се увеличава от:

- възраст;
- затлъстяване;
- намалена двигателна активност;

Често се извършва скрининг за диабет при:

- лица с фамилна обремененост на заболяването;
- членове с висока степен на риск расови/етнически групи;
- жени с предишна GDM или поликистоза на яйчниците;
- лица с хипертония, дислипидемия или идентифицирани по-рано IGR или съдова болест;
- пациенти с глюкоза на гладно над 5.5 ммол/л.

(Виж също АСК 2111 *Скрининг за специфични нарушения*.)

КОДИРАНЕ

Z13.1 *Специално скринингово изследване за откриване на захарен диабет* и нарушена глюкозна регулация следва да се определи като код за водеща диагноза, когато пациентът е приет само за скрининг и диабет или IGR е изключен. Случаите, в които има фамилна анамнеза за диабет трябва да се посочи Z83.3 *В семейната анамнеза има захарен диабет*

ОБУЧЕНИЕ ПРИ ДИАБЕТ**КОДИРАНЕ**

При пациенти приети специално за диабетно обучение, поставете код за водеща диагноза от E10 - E14 Захарен диабет, допълнителен код Z71.8 *Друго уточнено консултиране* и процедурен код 95550-14 [1916] *Обединена здравна интервенция – диабетно обучение*.

При пациенти, приети по други причини, които получават диабетно обучение, посочи само 95550-14 [1916] *Обединена здравна интервенция – диабетно обучение*. Не кодирайте Z71.8 *Друго уточнено консултиране*, тъй като обучението се счита за част от стандартното лечение на диабета.

(Виж също АСК 0032 *Асоциирани здравни интервенции*.)

0402 МУКОВИСЦИДОЗА

Муковисцидозата следва да се кодира с подходящ код от рубрика E84 *Кистозна фиброза*, последван от код за всяка уточнена проява. Отбележете, че код E84.8 *Кистозна фиброза с други прояви* включва случаи с комбинирани прояви.

ПРИМЕР 1:

Пациент приет за наместване фрактура на тибиялна диафиза след падане от стълба. Пациентът също е лекуван за бронхиектазии, свързани с кистозна фиброза.

Кодове:	S82.2	Счупване на тялото [диафиза] на тибията
	W11	Падане на ескалатор или от него
	E84.0	Кистозна фиброза с белодробни прояви
	J47	Бронхиектатична болест

5 ПСИХИЧНИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИ РАЗСТРОЙСТВА

0503 РАЗСТРОЙСТВА ПРИ УПОТРЕБА НА НАРКОТИЦИ, АЛКОХОЛ И ТЮТЮН

Дефиниция

Терминът "нарушения при употреба" може да се използва, за да опише някое от следните разстройства след употреба:

- остра интоксикация
- злоупотреба или
- зависимост

Блокът F10-F19 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на психоактивни вещества* има 4-ти знак, който уточнява клиничното състояние на пациента.

Отбележете, че не всички кодове с четвърти знак са приложими за всички вещества. Клиничният кодировчик трябва да се ръководи от медицинската документация когато определя четвъртия знак.

Следното определение от СЗО (1992 г.) в *МКБ-10 Класификация на психични и поведенчески нарушения - клинични описания и диагностични насоки*, са предоставени за подпомагане на по-пълно разбиране на тези състояния:

Остра интоксикация

"Състояние, възникващо след употреба на психоактивно вещество, водещо до нарушения в съзнанието, познавателните функции, възприятията, емоциите или поведението, или други психофизиологични функции и реакции. Нарушенията са пряко свързани с остри фармакологични ефекти на веществото, отшумяват с времето до пълно възстановяване, освен при възникване на тъканно увреждане или друго усложнение. Усложненията могат да включват травма, аспираторна пневмония, повърната материя, делир, кома, гърчове и други соматични нарушения. Естеството на тези усложнения зависи от фармакологичните характеристики на употребяваното вещество и от начина на приемане."

Вредна употреба

"Начин на употреба на психоактивни вещества, който уврежда здравето. Увреждането може да бъде соматично (например хепатит след венозна апликация на психоактивни вещества) или психично (например епизоди на депресивно разстройство като последица от тежко пиене)." Не трябва да се поставя диагноза "злоупотреба", ако в същото време и за същата субстанция има синдром на зависимост, психическо разстройство или друга специфична форма на медикамент – или алкохолна зависимост.

Синдром на зависимост

"Съчетание от поведенчески, когнитивни и физиологични прояви, което се развива след повторна употреба на определено психоактивно вещество и обикновено включва силно желание за приемане на веществото, затруднен контрол върху приема, продължаване на употребата, въпреки наличието на вредни последици, приоритет на приема на веществото пред други дейности и задължения, повишен толеранс и понякога физиологично състояние на абстиненция."

Кодиране

Общи правила за кодиране

- Блок F10-F19 изключват пациенти, използващи неразрешени нива на предписани или непредписани лекарства, когато са документирани като "свръхдоза". Случаи на "предозиране" следва да се кодират към съответния код за отравяне от Таблицата на лекарства и химикали (виж също АСК 0530 *Предозиране с лекарства*).
- Където няма ясна документация и медицинско мнение и следователно важна алкохолна/лекарствена информация, относима към специфичен четвърти знак в F10-F19, може да бъде изгубена, поставете четвърти знак "1" (вредна употреба) в **краен случай** при неспецифична терминология като "привикване" или "нарушения при употреба".

Остра интоксикация

"Остра интоксикация" (0) може да бъде поставен **в допълнение към** друг четиризнаков код от F10-F19. Например, лица които имат по-продължителни проблеми с алкохол или медикаменти, като вредна употреба (F1-.1), синдром на зависимост (F1-.2) или психотично разстройство, (F1-.5), също могат да имат епизоди на остра интоксикация.

ПРИМЕР 1:

Пациент е лекуван за остра интоксикация, при синдром на алкохолна зависимост.

Определете първо код за остра интоксикация (F10.0 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, остра интоксикация*) с код за допълнителна диагноза F10.2 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, синдром на зависимост*.

Вредна употреба

Поставете четвърти знак 1, ако лекарят е документирал ясно връзка между определено състояние(я) и употреба на алкохол/лекарства.

Такава документация включва квалифициращи твърдения като "алкохолно-индуциран" или "лекарствено свързан", или "пушач", сочещи доказателства, че употребата на субстанция е отговорна за (или допринесла значително) психическо или физическо увреждане.

"Вредна употреба" е включена в състояния, класифицирани към F1-.2-9. Затова четвърти знак '1' не може да бъде поставен, ако по-специфично лекарство или алкохолно свързано разстройство към същото вещество, присъства в единствен епизод от грижи.

ПРИМЕР 2:

Пациент, диагностициран с остър алкохолен панкреатит.

Кодове:	K85	<i>Остър панкреатит</i>
	F10.1	<i>Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, вредна употреба</i>

ПРИМЕР 3:

45-годишен пациент е приет с припадък. Изисква завишени сестрински грижи за лечение на алкохолна деменция; тежка алкохолна зависимост.

Кодове:	R56.8	<i>Други и неуточнени гърчове</i>
	F10.7	<i>Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, остатъчно и късно появило се психотично разстройство</i>

Не може да се посочи четвърти знак '1' „Вредна употреба“ като по-специфично свързано с алкохолно разстройство, ако е документирана алкохолна деменция.

Синдром на зависимост

- Докато „абстиненция“ рядко се проявява при липса на зависимост, за последователно прилагане на кодовете, случаи на „абстиненция“, без споменаване синдром на зависимост, трябва да бъде посочен код само за абстиненция, защото не може да се приеме, че това е синдром на зависимост.
- Случаи със синдром на зависимост с абстиненция, трябва да бъдат означавани едновременно с код за синдром на зависимост и за абстинентен синдром, защото абстиненцията не винаги е характерна черта на синдром на зависимост. Зависимостта е синдром (натрупване на явления) и абстиненцията е само един несъществен критерий за зависимост.

Нарушения при алкохолна употреба**Документация**

Описания като "пияница", "социален пияница" или "алкохолик" не трябва да се кодират, защото нивата на алкохолна консумация и нейното влияние върху човека е субективна преценка и определени нива могат да засегнат индивидите по различни начини. Следователно, наличните кодове по-долу следва да

се посочват, само когато наличната документация дава възможност да се класифицира към един от следните кодове:

- F10.0 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, остра интоксикация*
- F10.1 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, вредна употреба*
- F10.2 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол, синдром на зависимост*
- Z72.1 *Употреба на алкохол*
- Z86.4 *В личната анамнеза има злоупотреба с психоактивни вещества*

Доказателства за алкохолна зависимост, определени от ниво на алкохол в кръвта и интоксикация

МКБ-10 включва следните кодове, свързани с консумация на алкохол:

- Y90 *Доказателство за влиянието на алкохол, определено по съдържание му в кръвта*
- Y91 *Доказателство за влиянието на алкохол, определено по степента на опияняване*

Y90 *Доказателство за влиянието на алкохол, определено по съдържанието му в кръвта.* Ако медицинските бележки включват документирано алкохолно ниво в кръвта, тогава трябва да бъде поставен код от рубрика Y90, но само когато код за интоксикация (F10.0), вредна употреба (F10.1) или синдром на зависимост F10.2), е приложен в случая. Следователно код Y90.9 *Наличие на алкохол в кръвта с неуточно съдържание* никога не трябва да бъде поставян.

Y91 *Доказателство за влияние на алкохол, определено по степен на опияняване* не трябва да се използва за кодиране на болнична заболяемост.

Нарушения при употреба на тютюн

Документация

Някои видове документация са дискутирани по-долу в смисъл къде трябва да бъдат кодирани. Важно е да се отбележи, че документация като „понякога“ или "опит за отказване" не е причина за кодиране към синдром на зависимост. Синдромът на зависимост е определен като натрупване на явления (вж. по-горе) и следователно е важно клиничното решение да се класифицира случая към този код да бъде взето въз основа на тези доказателства, а не защото обществото като цяло отнася всички пушачи към "зависими".

Тези кодове трябва да бъдат определени като допълнителни диагнози за всички случаи, където е предоставена **съответна** документация относно консумацията на тютюн.

Употреба на тютюн може да се класифицира в един от следните кодове:

Z86.4 В личната анамнеза има злоупотреба с психоактивни вещества

Изберете този код, ако е документирано, че пациентът е пушил тютюн (някакво количество) в миналото, с изключение на последния месец.

ПРИМЕР 4:

40-годишен пациент с диагноза хроничен бронхит с анамнеза за отказване на цигарите три месеца преди приема, след като е пушил от 15-годишна възраст.

- | | | |
|---------|-------|---|
| Кодове: | J42 | <i>Хроничен бронхит, неуточнен</i> |
| | Z86.4 | <i>В личната анамнеза има злоупотреба с психоактивни вещества</i> |

Z72.0 Употреба на тютюн

Изберете този код, ако документацията сочи, че:

1. Пациентът е пушил тютюн (някакво количество) през последния месец.
2. Има документация за "опасна употреба" на тютюн. Опасна употреба е дефинирана като модел на употреба на вещество, която увеличава риска от вредни последици за потребителя. За разлика от

вредна употреба, опасната употреба се отнася до модели на употреба, които са значими за общественото здраве, въпреки липсата на някакво настоящо разстройство при конкретния потребител.

Код Z72.0 включва документиране на "пушач", "понякога" "опит да се откаже". Този код трябва да се поставя само когато няма достатъчно информация, за да се посочи код F17.2 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, синдром на зависимост* или F17.1 *Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, вредна употреба*.

ПРИМЕР 5:

40-годишен пушач е с диагноза синдром на карпалния тунел.

Кодове:	G56.0	<i>Синдром на карпалния канал</i>
	Z72.0	<i>Употреба на тютюн</i>

F17.1 Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, вредна употреба

Изберете този код, ако лекарят **ясно** е документирал връзка между определено състояние (я) и пушене (дори ако пациентът е спрял тютюнопушенето).

Такава документация включва състояния, квалифицирани като "свързани с тютюна", сочещи доказателства, че употребата на субстанция е отговорна (или значително допринесла) за психическо или физическо увреждане.

Този код не трябва да се посочва, ако е документиран синдром на зависимост от тютюна.

ПРИМЕР 6:

65-годишен пациент, с анамнеза за пушач по 40 цигари на ден от 15-годишна възраст до спиране на 51 години. Документираната водеща диагноза е емфизем/пушач.

Кодове:	J43.9	<i>Емфизем, неуточнен</i>
	F17.1	<i>Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, вредна употреба</i>
	X	Z86.4 не трябва да се вписва

ПРИМЕР 7:

Свързан с тютюнопушене хроничен бронхит при 29 годишен човек.

Кодове:	J42	<i>Хроничен бронхит, неуточнен</i>
	F17.1	<i>Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, вредна употреба</i>
	X	Z72.0 не трябва да се вписва

F17.1 Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, вредна употреба

Изберете този код, ако пациентът е диагностициран със "синдром на тютюнева зависимост".

ПРИМЕР 8:

Пациент е приет за лечение на хронична дихателна недостатъчност и разширени вени на левия крак. Пациентът има синдром на зависимост от тютюна и не е пушил през последната седмица. Тази зависимост се доказва от неговото текущо състояние на абстиненция, силно желание да продължи да пуши и продължаващо пушене в последните шест месеца, въпреки че е уведомен, че пушенето има вреден ефект върху здравето му.

Кодове:	J44.9	Хронична обструктивна белодробна болест, неуточнена
	I83.9	Варикозни вени на долните крайници без язва или възпаление
	F17.2	Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, синдром на зависимост
	F17.3	Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на тютюн, абстинентно състояние

0505 ПСИХИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ, УСЛОЖНЯВАЩО БРЕМЕННОСТ

Изберете код O99.3 *Психични разстройства и болести на централната нервна система, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период*, последван от специфичен код за психично заболяване като допълнителна диагноза.

Забележка: Този код изключва следродилна депресия.

Следродова депресия

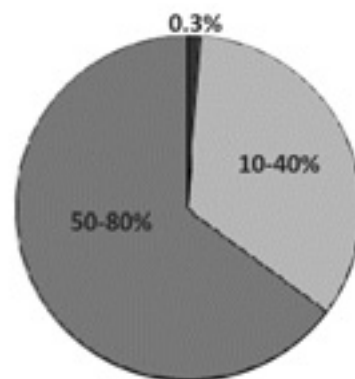
Следродова депресия е неспецифична диагноза, отнасяща се до депресия, възникнала в период от 42 дни след раждане (пслеродов период).

"Постнаталното нарушение в настроението обхваща различни нарушения на настроението и поведението, което майката може да претърпи през ранния следродов период. Те включват спектър от леки до тежки проблеми от "бейби тъга" до остро психотично заболяване. Между тях се намира и следродилна депресия, която не е строго определена като медицински термин. Тя също е различно дефинирана от различни заинтересовани страни, всяка от които понякога предизвиква сериозни противоречия. Някои от диагностичните термини, предлагани от клиницистите са тези, изброени в Таблица 1 и поради различните гледни точки разпространението им също варира в широки граници ...

Таблица 1

Разпространение на постнатални психични проблеми

- Психози (0.3%)
- Следродилна депресия (PND), която включва (10-40%):
 - тревожни и депресивни неврози (или смесени);
 - тежка депресия;
 - лека депресия;
 - дистимия;
 - адаптационни нарушения;
 - посттравматично стресово разстройство;
 - личностни разстройства.
- "Тъга" ... (50-80%)



Следродилната депресия трябва да бъде разграничена от нормалните реакции към изпитанията и трудностите на новото майчинство".

Barnett, B and Fowler C (1995), *Грижа за бъдещето на семейството*, Norman Swan Medical Communications, Haymarket.

Кодиране

Ако вида депресия е посочена и класифицирана към класа за психично здраве, съответният код трябва да бъде, за предпочитане F53.0 *Леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде*.

Ако код определящ типа депресия, е посочен в рубрика F32 *Депресивен епизод*, пети знак ще определи дали депресията е възникнала в неонаталния период.

F53.0 *Леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде*, трябва да бъдат посочван, **само когато видът на депресия не е документиран или не може да бъде класифициран другаде**. Документация за следродилна депресия, с начало след послеродовия период, следва да бъде уточнена от лекаря.

Бележката в рубрика F53 *Психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде* "Тази рубрика включва само психични разстройства, свързани с послеродовия период (с начало до шест седмици след раждане). Ако обаче диагноза „следродова депресия“ е документирана без по-нататъчни пояснения, във всеки епизод до една година след раждането, код F53.0 все още може да бъде посочван.

А. Раждане или следродилен епизод на грижа

ПРИМЕР 1:

Пациентка с живородено дете при спонтанно вагинално раждане. Диагнозата е следродилна депресия. Търсено е допълнително уточняване на този термин, но не може да бъде получено.

Кодове:	O80.-	<i>Спонтанно раждане при едноплодна бременност</i>
	F53.0	<i>Леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде</i>
	Z37.0	<i>Едно живородено</i>
	90467-00 [1336]	<i>Спонтанно раждане, тилно предлежание (код по избор)</i>

ПРИМЕР 2:

Пациентка, родила живи близнаци, чрез планово секцио в долния сегмент под обща венозна анестезия, поради неправилно предлежание. През следващата седмица майката се е почувствала зле и плакала много. Психиатрично консултиране диагностицира послеродова тъга.

Кодове:	O84.2	<i>Родоразрешаване при многоплодна бременност чрез цезарово сечение</i>
	O30.0	<i>Двуплодна бременност</i>
	O32.5	<i>Медицински грижи за майката при многоплодна бременност с неправилно предлежание на един или повече от плодовете</i>
	F53.8	<i>Други психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неклассифицирани другаде</i>
	Z37.2	<i>Близнаци, живородени</i>
	16520-02 [1340]	<i>Планово цезарово сечение в долен сегмент</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана по ASA, неуспешно</i>

ПРИМЕР 3:

Пациентка приета в 36 седмица, лекувана с бед-рест и антидепресанти във връзка с обостряне на тежка депресия. През същия епизод пациентката е родила живо дете чрез спонтанно вагинално раждане в 39-та гестационна седмица.

Кодове:	O99.3	<i>Психични разстройства и болести на централната нервна система, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период</i>
	F32.2	<i>Тежък депресивен епизод без психотични симптоми</i>
	O80.-	<i>Спонтанно раждане при едноплодна бременност</i>
	Z37.0	<i>Едно живородено</i>
	90467-00 [1336]	<i>Спонтанно раждане, тилно предлежание (код по избор)</i>

Б. Епизоди на грижа (след раждане и послеродови епизоди) до една година след раждане**ПРИМЕР 4:**

Пациентка, приета шест месеца след раждане със следродова депресия. Изписана четири седмици по-късно. Допълнителна информация относно вида на депресията, не може да се получи.

Кодове: F53.0 *Леки психични и поведенчески разстройства, свързани с послеродовия период, неklasифицирани другаде*

ПРИМЕР 5:

Пациентка, приета шест месеца след раждането с предварителна диагноза следродилна депресия и последваща – тежка депресия. Изписана четири седмици по-късно.

Кодове: F32.2 *Тежък депресивен епизод без психотични симптоми*

0506 ПРИСПОСОБЯВАНЕ/ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦИЯ**Депресия БДУ**

Преди избор на кода F32.9 *Депресивен епизод, неуточнен*, клиничните кодировчици трябва да се обърнат към клиницистите за изясняване и по-големи детайли.

Когато "депресия" е водеща диагноза или е лекувана с електроконвулсивна терапия (ЕКТ), лекарят трябва да изясни дали депресията е **тежка**:

F32.- *Депресивен епизод*

или

F33.- *Рецидивиращо депресивно разстройство*

Тежка депресия

При тежка депресия, описана с един голям депресивен епизод, се кодира с F32.- *Депресивен епизод*.

При тежка депресия, описана с повече от един голям депресивен епизод, се кодира с F33.- *Рецидивиращо депресивно разстройство*.

0511 ПРИСТЪПИ НА ПАНИКА С ФОБИЯ

Пристъпите на паника (F41.0 *Паническо разстройство [епизодична пароксизмална тревожност]*) и фобия следва да се кодират с фобия (F40.-), поставена първа.

Забележка: Този стандарт изключва рубрика F40.0 *Агорафобия*.

0512 ЛИЧНОСТНО РАЗСТРОЙСТВО

Когато е поставена диагноза личностно разстройство (напр. параноидна черта), лекарят трябва да бъде помолен да потвърди дали диагнозата всъщност се отнася за заболяване или черта. Ако е разстройство, тогава трябва да се кодира.

Когато е поставена диагноза, което включва редица състояния, класифицирани чрез различни четвърти знаци в рубрика F60 *Специфични разстройства на личността*, тогава всяко разстройство се кодира. Преобладаващото разстройство на личността трябва да се кодира първо, заедно с всички други документиранни личностни разстройства. Когато диагнозата е поставена без идентификация на преобладаващото разстройство на личността, искайте разяснения от лекаря.

0517 НЕСЪОТВЕТСТВИЕ С ЛЕЧЕНИЕТО

Z91.1 *В личната анамнеза има неизпълнение на лечебни процедури и несъблюдаване на режима*, трябва да се използва, когато несъответствието е ускоряващ фактор при приема. То не трябва да се използва като водеща диагноза.

0520 ФАМИЛНА АНАМНЕЗА ЗА ПСИХИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Z81.- *В семейната анамнеза има психични и поведенчески разстройства*, никога не се поставя, защото:

- Трудно е да се установи дали действително има семейна анамнеза.
- Описването на семейната анамнеза за психично заболяване като част от класификация на диагнозата се разглежда като повлияване на стигмата, свързана с психично заболяване.
- Където пациент няма психиатрично разстройство, фактът, че семейството има история за психическо заболяване, не е от значение.
- Където пациентът има психиатрично разстройство, няма причина да се записва дали семейството има или не анамнеза за психични заболявания.
- Където семейните данни се изискват за проучване на психичното здраве или епидемиологични проучвания, предоставена проба би била по-подходяща, тъй като рутинно събиране на информация би било трудно.

0521 ПРИЕМ НА ПАЦИЕНТ БЕЗ ПРИЗНАК ЗА ПСИХИЧНО ЗАБОЛЯВАНЕ

Принудителен преглед на пациент, при които няма открито психично заболяване или друга диагноза, като водеща диагноза се кодира с Z04.6 *Общо психиатрично изследване по искане на учреждение*. За доброволно приети пациенти без признаци на психично заболяване, кодове Z00.4 *Общо психично изследване, неklasифицирано другаде* и Z71.1 *Оплаквания, предизвикани от страх от болест, при липса на диагностицирана болест* трябва да се използват по подходящ начин.

0525 ДЕТОКСИКАЦИЯ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ

Използвайте кодовете, изброени в блок [1872] *Алкохолна и наркотична рехабилитация и детоксикация* за подходящо лечение с диагностичен код, свързан със състоянието. Кодовете Z50.2 *Рехабилитация на лица, страдащи от алкохолизъм* и Z50.3 *Рехабилитация на лица, страдащи от наркомания* не трябва да се използват за болнични епизоди на грижа.

0526 СИНДРОМ НА МЮНХАУЗЕН ПРИ ОТГЛЕЖДАНЕ НА ДЕТЕ**Дефиниция**

Синдром на Мюнхаузен се отнася до повторно появяване на заболяването, обикновено остро, драматично и убедително. Синдромът на Мюнхаузен е странен вариант на синдром, където детето може да бъде използвано като сурогатен пациент. Майката фалшифицира история и може да нарани детето с лекарства, добави кръв или бактериални замърсители на проба от урина и др (Berkow, R (Ед). (1999), *The Merck Manual of Diagnosis and Therapy* (eventeenth ed.), Merck Research Laboratories, West Point).

Кодиране

Избирането на код за синдрома на Мюнхаузен (F68.1 *Умишлено предизвикване или симулиране на симптоми или недъзи, било то соматични или психологични [мнимо разстройство]*) би било неуместно в случай на синдром на Мюнхаузен, тъй като тя е **майка** на пациента, а не пациентът е в това състояние. Правилното кодиране е:

T74.1 *Физическо насилие*

Y07.0 *Към съпруг или партньор*

0528 БОЛЕСТ НА АЛЦХАЙМЕР

Когато е документирано само "болест на Алцхаймер", по-скоро отколкото "Алцхаймер деменция", компонентът на деменция може да бъде приет и така трябва винаги да бъдат поставяни два кода, G30.- *Болест на Алцхаймер* и F00.-* *Деменция при болест на Alzheimer* (G30.-†).

0530 ПРЕДОЗИРАНЕ С ЛЕКАРСТВА

Когато приемът е за лечение на свръхдоза медикаменти и пациентът впоследствие получава лечение за придружаващо психично състояние в същия епизод на грижи, предозирането трябва да бъде определено като водеща диагноза.

0531 УМСТВЕНА ИЗОСТАНАЛОСТ /ИНТЕЛЕКТУАЛНИ ЗАТРУДНЕНИЯ**Интелектуално затруднение**

Клиницистите съветват, че терминът **интелектуални затруднения** се използва взаимозаменяемо с **умствена изостаналост** и следователно, когато този термин е документиран, трябва да бъде избран подходящ код от блок F70-F79 *Умствена изостаналост*. Имайте предвид, че F79.9 *Умствена изостаналост, неуточнена, психично и поведенческо разстройство, неуточнено* трябва да се използва в краен случай. Трябва да се потърси повече информация от лекаря, който да определи степента на увреждане.

Умствена изостаналост

По отношение на термина **умствена изостаналост**:

- Ако състоянието е **вродено**, тогава може да бъде определен код от блок F70-F79 *Умствена изостаналост* (постарайте се да получите информация за степента на увреждане от лекуващия лекар).
- Ако състоянието е **придобито**, потърсете окончателна диагноза (напр. деменция) от лекаря.

0532 КОГНИТИВНО УВРЕЖДАНЕ

Ако е записано **когнитивно увреждане**, трябва да се търси по-нататъшно изясняване степента на увреждане (напр. леко смущение в паметта или загуба след органично увреждане на мозъка, деменция) от лекаря. Ако това не е възможно, тогава трябва да бъде посочен код R41.8 *Други и неуточнени симптоми и признаци, отнасящи се до познавателна способност и осъзнаването*

F06.7 *Леко разстройство на познавателните способности* трябва да бъде избран само когато са документиран термини, подкрепящи диагнозата. Насоките в Индекса за код F06.7 са:

- **Промяна (на), подмяна**, когнитивна (средна) (органична), дължаща се на или вторична на общо медицинско състояние
- **Разстройство (на) (от)**, леко когнитивно
- **Нарушение (на), нарушен**, паметта, леко, след органично мозъчно увреждане

Моля отбележете, че този съвет отменя дадените в Casemix, ДСГ и специална книга за клинично кодиране: *Психично здраве, наркотици и алкохол*, (1999), стр. 19.

0533 ЕЛЕКТРОКОНВУЛСИВНА ТЕРАПИЯ (ЕКТ)**Кодирание**

Електроконвулсивна терапия (ЕКТ) е процедура, обикновено извършвана под обща анестезия. Процедурният код за ЕКТ се разделя на броя извършени процедури с допълнителен знак след тирето от 1 до ≥ 99 за броя сесии ЕКТ, като например:

93341-01 [1907]	<i>Електроконвулсивна терапия [ЕКТ], 1 курс</i>
93341-45 [1907]	<i>Електроконвулсивна терапия [ЕКТ], 45 курса</i>
93341-98 [1907]	<i>Електроконвулсивна терапия [ЕКТ], 98 курса</i>
93341-99 [1907]	<i>Електроконвулсивна терапия [ЕКТ], ≥ 99 курса</i>

Това е общия брой епизод на грижи, независимо от действително предписаните курсове.

АСК 0031 *Анестезия* насочва кодировниците за определяне на един код за анестезия за всяко посещение в залата. Този код за анестезия се посочва толкова пъти, колкото е извършен. Затова, когато пациентът се подлага на 6 отделни сесии на ЕКТ, всеки от които се извършва под интравенозна обща анестезия, се прилагат следните кодове:

ПРИМЕР:

Пациент има два отделни курса за ЕКТ (по 3 ЕКТ лечение на курс), всички извършени под IV обща анестезия, по време на един епизод от грижи.

Кодове: 93341 -06[1907]	<i>Електроконвулсивна терапия [ЕКТ], 6 курса</i>
92514-99[1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
92514-99[1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
92514-99[1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>
92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, недокументирана оценка по ASA, неуспешно или неизвестно състояние</i>

6 БОЛЕСТИ НА НЕРВНАТА СИСТЕМА

0604 ИНСУЛТ

1. Настоящ

Инсулт е неспецифичен термин. Преди да се определи кодът, опитайте да получите по-специфична диагноза (напр. *Субарахноидален кръвоизлив* (I60), *Вътримозъчен кръвоизлив* (I61), *Мозъчен инфаркт* (I63)).

Последици (късен ефект)

Обичайното проявление на последицата е, когато възниква дефицит като резултат от увреждането и често се появява по-късно от началното състояние (например, сколиоза след рахит). Инсултите се различават в това, че последиците са незабавен резултат от него. По тази причина, трябва да се прилага следният стандарт.

ПРИМЕР 1:

Пациентът е претърпял мозъчен инфаркт на 1 януари и се превежда в отделение за рехабилитация на 7 януари за продължаване на рехабилитацията.

За първия епизод (01/01. – 07/01.) се поставя код от рубрика I63 - (мозъчен инфаркт), плюс кодове за всички увреждания.

Пациент, преведен за рехабилитация след предишен прием за мозъчен инфаркт. Пациентът страда от хемипареза и афазия.

Втори епизод:

Кодове:	Z50.-	Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури
	I63.-	Мозъчен инфаркт
	G81.-	Хемиплегия и
	R47.0	Дисфазия и афазия

Докато пациентът получава продължително лечение, независимо от периода, изминал от инсулта поставете код от рубриците I60-I64 (мозъчносъдови болести) с всички подходящи кодове за увреждания (напр. хемиплегия).

Кодове от рубрика I69.- *Последици от мозъчносъдова болест* трябва да се използват само когато периодът на лечение е завършен, но остатъчните ефекти са все още налице и отговарят на критериите за допълнителна диагноза. Този код никога не се използва самостоятелно или като код за водеща диагноза.

ПРИМЕР 2:

Пациент приет за хемиколектомия. Подвижността му е засегната от остатъчна хемипареза от предишен инсулт. Няма лечение на остатъчната хемипареза видна по време на епизода от грижи.

Поставете допълнителен код за диагноза хемипареза и I69.- *Последици от мозъчносъдова болест*, което показва, че нито инсулта, нито хемипарезата получават лечение.

2. Тежест

Следващата таблица съдържа списък от допълнителни диагностични кодове, които дават някои индикатори за тежестта на инсулта в епизода. Интересно е да се отбележи, че не са задължителни увреждания, като хемиплегия, които показват, че инсултът е "тежък". Тази таблица е предложена тук преди всичко с цел, тъй като състоянията, които са изброени, ще бъдат кодирани рутинно в процеса на обработка. Все пак, имайте предвид, **че при инсулт, дисфагия, незадържане на урина и фекална инконтиненция, трябва да се кодират, само когато са изпълнени определени критерии.**

ИНСУЛТ – ДОПЪЛНИТЕЛНИ ДИАГНОЗИ	
ДОПЪЛНИТЕЛНА ДИАГНОЗА	МКБ-10
<i>Инфекция на пикочни пътища без уточнена локализация</i>	N39.0
<i>Пневмонит, причинен от храна и повърнати матери</i>	J69.0
<i>Пневмония</i>	J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, 15.8, 15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9
<i>Декубитални язви, зони на натиск и язви на долен крайник</i>	L89-L97
<i>Белодробна емболия и венозна тромбоза</i>	I26.0, I26.9, I80.2
<i>Дисфагия – трябва да бъде посочена само когато се изисква поставяне на назогастрална сонда/ентерално хранене, или когато е налице дисфагия при изписване или все още изисква лечение след 7 дни от инсулта</i>	R13
<i>Инконтиненция на урина – трябва да бъде кодирана само когато е налице инконтиненция при изписване или се запазва в продължение на най-малко 7 дни</i>	R32, N39.3, N39.4
<i>Незадържане на изпражнения – трябва да бъде кодирана само когато инконтиненцията е налице при изписване или се запазва в продължение на най-малко 7 дни</i>	R15
<i>Ретенция на урина</i>	R33
<i>Афазия/дисфазия</i>	R47.0
<i>Септицемия/сепсис</i>	A40.0, A40.1, A40.2, 40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9
<i>Други бактериални заболявания (напр. гангрена)</i>	A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, 31.8, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.5, A41.8, A41.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B96.8, R02

3. Стар мозъчносъдов инцидент

Стар цереброваскуларен инцидент – трябва да се внимава при кодирането на това неподходящо и подвеждащо диагностично твърдение, което може да означава:

1. Пациентът има анамнеза за инсулт, без налични в момента неврологични последици, **или**
2. Анамнеза за инсулт с неврологични последици, които все още са налице.

В точка 2 по-горе, се кодира неврологичния дефицит, както и I69.- *Последици от мозъчно-съдова болест*, където уврежданията отговарят на критериите за допълнителни диагнози (виж АСК 0002 *Допълнителни диагнози*).

Не поставяйте код от рубрика I69 самостоятелно, т.е. той винаги трябва да бъде предхождан от код, показващ наличен късен ефект (напр. хемипареза, афазия).

0605 РАЗШИРЯВАНЕ НА ИНСУЛТА

Кодирайте разширение на инсулта като друг мозъчен инфаркт или инсулт (I60-I64 *Мозъчно-съдови болести*), ако не е предвидено друго определение.

0612 ХИРУРГИЯ НА ЧЕРЕПНАТА ОСНОВА

Хирургичното поведение при лезии (като югуларен гломус, менингеом, фибросарком, фиброзна дисплазия), включващо черепната основа (основа на предна, средна и задна ямка) често изисква уменията на няколко неврохирурзи или лекари от различни специалности, които работят заедно или в tandem по време на операцията.

Тези процедури включват краниотомия, ретракция на мозъка, изолиране и резекция на тумор и често костна реконструкция.

За да се избегнат сериозни инфекции като остеомиелит и/или менингит, тези процедури обикновено не се стадираят поради нуждата от окончателно затваряне на дурата, подкожна тъкан и кожа.

0625 КВАДРИПЛЕГИЯ И ПАРАПЛЕГИЯ, НЕТРАВМАТИЧНИ

За кодиране на травматична квадриплегия/параплегия, виж АСК 1915 *Нараняване на гръбначен мозък*

Дефиниция**Параплегия**

"Параплегия е увреждане или загуба на двигателни и/или сензорни функции в гръдния, кръстния или сакралния неврологичен сегмент, вторична след увреда на нервните елементи в гръбначния стълб. Параплегията изключва ръцете, но в зависимост от нивото, може да включва тялото, крака или тазови органи. Този термин се използва правилно за описване на наранявания на кауда еквина и конус медуларис на поясния отдел на гръбначния мозък, но не трябва да се използва за обозначаване на лумбосакрални плексусни лезии или при нараняване на периферни нерви извън невралния канал".

(Miller Кийн (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), WB Saunders, Philadelphia.)

Квадриплегия

"Квадриплегия е парализа на четирите крайника. Двигателни и/или сензорни функции в шийния гръбначен сегмент са нарушени или загубени в поради увреждане на тази част от гръбначния мозък, което води до нарушена функция в ръцете, както и краката, торса и тазовите органи. Този термин не включва състояния, дължащи се на лезии на брахиален плексус или травми на периферните нерви извън гръбначния канал.

(Miller Кийн (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W. B. Saunders, Philadelphia.)

Кодиране**Начална [остра] фаза на параплегия/квадриплегия**

"Остра" фаза на нетравматична параплегия /квадриплегия включва:

Прием за първи път в резултат на нетравматично медицинско състояние, като трансверзален миелит или инфаркт на гръбначния мозък. Това може да включва някои медицински и хирургически състояния, които са били в ремисия, но се влошават и се нуждаят от същото лечение при първия прием в епизода на болестта, както пациенти приети за първи път след травма.

Ако пациентът идва в състояние, което причинява лезия на гръбначния мозък (миелит), използвайте следните кодове:

1. Състоянието (миелит) като водеща диагноза.
2. Код от рубрика G82.- *Параплегия и тетраплегия*.

Последваща [хронична] фаза на параплегия/квадриплегия

Последващата фаза на параплегия/тетраплегия /квадриплегия включва:

Пациент с параплегия/квадриплегия, приет в болница/отделение (включително рехабилитация) след период на лечение в остра болница за начално лечение.

Пациент с параплегия/ квадриплегия приет с водеща диагноза, като инфекция на уринарния тракт, фрактура на бедрената кост и т.н., където параплегия/квадриплегия отговаря на определението за допълнителна диагноза.

В горните случаи поставете код от рубрика G82.- *Параплегия и тетраплегия*, и други състояния, както е подходящо. Последователността на тези диагнози трябва да се ръководи от дефиницията на водещата диагноза. Веднага след кода от рубрика G82.- *Параплегия и тетраплегия* поставете допълнителен код(ове), за да се посочи основната причина за параплегия/квадриплегия (нетравматични). Това може да бъдат:

1. Предишно състояние, което вече не е налице (например вирусна инфекция, усложнение от медицински/хирургически грижи, доброкачествени новообразувания гръбначния стълб).
2. Хронично заболяване (например множествена склероза, дегенеративно заболяване на гръбначния стълб).

В (1) поставете код за последици, където са налични (виж също АСК 0008 *Последици*). Когато няма код за последици в МКБ-10, се избира подходящия код от блок Z85-Z87 при анамнеза за злокачествени новообразувания или други състояния.

В (2) поставете код за хроничното състояние.

Ако етиологията на гръбначното нараняване не е идентифицирана в медицинската документация, трябва да се потърси изясняване с лекар.

0627 МИТОХОНДРИАЛНИ БОЛЕСТИ

Митохондриалните болести варират в характеристиките си (хетерогенност). Разликата е резултат от факта, че различните органични системи може да съдържат различни количества на увредени митохондрии и само онези тъкани с висок процент на увредени митохондрии ще бъдат функционално нарушени. Митохондриалните заболявания могат да се извият по различни начини при различните хора, например, мозъчно заболяване (енцефалопатии), нервни заболявания (невропатии), мускулно заболяване (митохондриални миопатии), сърдечни заболявания (кардиомиопатии), ендокринни, бъбречни или костномозъчни заболявания или комбинация от тези и други състояния. Наскоро беше открито, че по-често срещани заболявания като диабет и исхемична болест на сърцето, в някои случаи са на митохондриална основа. Също така болести на старостта като тези на Паркинсон и на Алцхаймер може да са в резултат отчасти на митохондриална увреда.

Някои митохондриални болести, за които има специфични кодове в МКБ-10 са:

Синдром на митохондриална енцефалопатна лактатна ацидоза с инсулто-подобни епизоди (MELAS)

Синдром на митохондриална миопатия, енцефалопатия, лактатна ацидоза и инсулто-подобни епизоди (Melas) е синдром, който обикновено засяга млади хора, въпреки че възрастта на началото е променлива. Предшестващите симптоми могат да включват дълготрайна неврологична глухота или тежка мигрена.

Изявата типично е с остри подобни на остър инсулт епизоди, често със заден мозъчен акцент. Диагнозата трябва да бъде потвърдена или чрез намиране на типични морфологични промени с мускулна биопсия или чрез идентифициране характерни мутации на митохондриална ДНК. Поставете код G71.3 *Митохондриална миопатия, неklasифицирани другаде*.

Синдром на миоклонална епилепсия с раздразнени червени влакна (MERRF)

Синдромът на миоклонална епилепсия с раздразнени червени влакна (MERRF) е състояние, характеризиращо се с миоклонална епилепсия, често в съчетание с други признаци, включващи неврологична глухота, церебеларна атаксия и генерализирани епилептични епизоди. Диагнозата трябва да бъде потвърдена чрез идентифициране на характерните нарушения в мускулна биопсия (раздразнени червени влакна) или чрез идентификация на патогномонична митохондриална ДНК мутация. Поставете код G40.4 *Други видове генерализирана епилепсия и епилептични синдроми*.

Хронична прогресивна външна офталмоплегия

Хронична прогресивна външна офталмоплегия е състояние, характеризиращо се с прогресивна слабост на външните очни мускули. Може да има съпътстваща слабост в крайниците и в някои случаи съпътстващи състояния на централна нервна система, ретина или сърце. Диагнозата трябва да бъде потвърдена от характерните аномалии на мускулна биопсия или от констатацията на диагностична митохондриална мутация на ДНК. Използвайте код G31.8 *Други уточнени дегенеративни болести на нервната система*.

Синдром на Kearns-Sayre или очно-краниосоматичен синдром

Синдром на Кийърнс-Сейър или очно-краниален соматичен синдром е тип митохондриална енцефаломиопатия, характеризираща се с начало в детска възраст, хронична прогресивна външна офталмоплегия, пигментозен ретинит, сърдечен блок и дегенерация на ЦНС. Поставете код N49.8 *Друг паралитичен страбизъм*.

Митохондриална миопатия

Някои пациенти с прогресивна слабост на крайниците или уморяемост са свързани с митохондриална увреда и липса на екстраокуларно включване. Такива случаи трябва да бъдат класифицирани като митохондриална миопатия и диагнозата зависи от характерните мускулни хистологични аномалии при биопсия или идентификация на диагностични митохондриални ДНК мутации. Поставете код G71.3 *Митохондриална миопатия, неklasифицирани другаде*.

Диагноза "митохондриално нарушение", "митохондриална болест" или "митохондриална цитопатия" трябва да бъдат кодирани с код E88.8 *Други уточнени разстройства на обмяната на веществата*, където не е налична допълнителна информация за точния характер на състоянието.

0629 СТЕРЕОТАКТИЧНА РАДИОХИРУРГИЯ, ЛЪЧЕТЕРАПИЯ И ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Стереотактична радиохирургия (SRS) и стереотактична лъчетерапия (SRT) са процедури, извършвани за лечение на мозъчни лезии (обикновено тумори) и изискват умения на неврохирурзи и лъчетерапевти.

Видове мозъчни тумори или лезии, лекувани чрез SRS и SRT:

Доброкачествени новообразувания

Артериовенозна малформация
Менингеоми
Слухови невроми
Хипофизни тумори

Злокачествени новообразувания

Глиоми
Метастази (в редки случаи)

Интракраниална стереотактична локализация (40803-00[1] *Интракраниална стереотактична локализация*) разрешава определяне на точната позиция за брахитерапия, лъчетерапия или интракраниална хирургия и винаги се извършва преди да се пристъпи към стереотактична радиотерапия или стереотактична радиохирургия. Интракраниална стереотактична локализация включва няколко процедурни ком-

поненти, като основният е прилагане шлем на главата. Извършените процедури за образна диагностика (КТ, ЯМР, ангиография, миелография, вентрикулография), при които заедно с помощта на компютър координират определяне, локализация и прицелната точка.

Отбележете, че тези процедурни компоненти на интракраниална стереотактична локализация са включени в кода за интракраниална стереотактична локализация и не се кодират поотделно.

Разграничаването между двете понятия, стереотактична радиотерапия и стереотактична радиохирургия, обикновено се базира на вида на шлема и размера на третираната лезия.

Стереотактична радиохирургия:

- голяма единична доза рентгенови лъчи;
- използва се за по-малки тумори, обикновено под 3 см в диаметър;
- интракраниална стереотактична локализация включва главичен пръстен, закрепен за черепа.

Подходящи кодове: 15600-00 [1789] *Стереотактично лъчелечение, единична доза*
40803-00 [1] *Интракраниална стереотактична локализация*

Стереотактична радиотерапия:

- фракционирано лечение (с използване на Гама нож или LINAC);
- използва се за по-големи тумори или когато е близо до критична структура като мозъчен ствол, оптична хиазма или зрителни нерви;
- интракраниална стереотактична локализация включваща главичен пръстен, прикрепен към захващания блок.

Подходящи кодове: 15600-01 [1789] *Стереотактично лъчелечение, фракционирано*
40803-00 [1] *Интракраниална стереотактична локализация*

Интракраниална стереотактична локализация може също да се извърши преди интракраниална хирургия, за да се премахне, аспирира или биопсира мозъчен тумор или лезия. Други примери за интракраниални стереотактични хирургически процедури са имплантиране на електроди за при епилепсия, поставяне на резервоар на Rickham и клипинг на аневризми. В такива случаи, интракраниалната стереотактична локализация ще бъде поставена като допълнителен код към съответния код при интракраниална хирургия.

ПРИМЕР 1:

Стереотактично ръководена мозъчна биопсия.

39703-00 [12] *Биопсия на мозък чрез брус отвори*
40803-00 [1] *Интракраниална стереотактична локализация*

Спинална стереотактична локализация (90011-05 [29] *Спинална стереотактична локализация*) сега се извършва при операция на гръбначния стълб, като стереотактична биопсия, аспирация или отстраняване на лезия в гръбначния стълб и спинално сливане. Както и при интракраниални процедури, спинална стереотактична локализация предлага операцията на гръбначния стълб и включва диагностични образни процедури (КТ, ЯМР, миелография), заедно с компютър асистирано определяне на координати, локализация и планиранена обекта. Доколкото стереотактични локализационни рамки са били предназначени за гръбнак, те са използвани рядко.

90011-05 [29] *Спинална стереотактична локализация* трябва да бъде поставен след код спинална процедура, към който се отнася.

ПРИМЕР 2:

Стереотактично водено отстраняване на гръбначен менингеом.

40312-00 [53]

Премахване на гръбначна интрадурална лезия

90011-05 [29]

Спинална стереотактична локализация

0630 ХИРУРГИЯ ПРИ КВАДРИПЛЕГИЯ НА РЪКАТА

Тези процедури се извършват в специализирани звена на проучвателна база. Те включват използване на активни миотомии чрез реконструкция на предмишница. Най-често срещаната реконструкция е прехвърлянето на делтоидни трицепс мускули, включващи използването на Dacron графт. Може да се извърши и имплантация на моторни нервни стимулатори. Поставете кодове за всеки отделен компонент от тази процедура, като следните кодове са дадени за обща насока:

47966-01 [1573]

Трансфер на мускул, неклассифициран другаде

39134-01 [1604]

Поставяне на подкожно имплантиран невростимулатор

39138-00 [67]

Поставяне на електроди в периферните нерви

0631 ПРИСТЪПИ НА ДОБРОКАЧЕСТВЕНО ПОТРЕПВАНЕ

Пристъпи на доброкачествено потрепване са добре познато неврологично състояние при малки деца и най-добре се описани като двигателни нарушения. Пристъпът е неепилептично нарушение, което не предполага припадъци или гърчове и може да се появи по няколко пъти на ден, но намалява по честота с израстване на детето. Етиологията е неизвестна и тенденцията е да отзвучават спонтанно без никакви остатъчни ефекти. По време на пристъпа няма електроенцефалографска (ЕЕГ) промяна и обикновено не е оправдано лечение. Пристъпи на доброкачествено потрепване се кодират към G25.8 *Други уточнени екстрапирамидни и двигателни нарушения*.

0633 СТЕРЕОТАКТИЧНА НЕВРОХИРУРГИЯ**Интракраниална стереотактична неврохирургия**

Интракраниална стереотактична неврохирургия е терминът, който се използва за процедури, като стереотактична палидотомия (в момента предпочитано лечение), стереотактична таламотомия и стереотактична цингулотомия. Тези процедури се използват при лечение симптомите при болестта на Паркинсон (вж. примера по-долу).

Симптоми на Паркинсонова болест:

Хиперкинетични

тремор

скованост

лекарствено-индуцирана дискинезия

Хипокинетични

брадикинезия

бавна походка

постурална нестабилност

L-допа (леводопа) отдавна се предписва при лечение симптомите на Паркинсонова болест. При някои пациенти, въпреки че първоначалният отговор към лекарството е добър и симптомите се контролират, ефектите на L-допа постепенно изчезват и симптоми като хиперкинезия се появяват отново. Стереотактичната неврохирургия създава или стимулира лезия в мозъка (обикновено 4-5 мм дълга и 3-4 мм широка) с помощта на стимулиращи електроди, електрокаутеризация, радиочестотна или криохирургия. Назначаването на операция е успешно, стереотактична неврохирургия позволява пациентът отново да понесе лекарствата и да подобри качеството му на живот по отношение на Паркинсоновата болест.

Стереотактична неврохирургия включва интракраниална стереотаксична локализация, която предшества неврохирургична стереотактична процедура и включва прилагане на стереотактичен шлем на главата, диагностични процедури, като например ЯМР, КТ, ангиография или вентрикулография, компютър асистирано координатно определяне, локализация и насочване. Неврохирургичната стереотактична процедура (палидотомия, таламотомия или цингулотомия) се извършва след това и обикновено се прилага под местна упойка, за да позволи на пациента да отговори на исканията за движение, допълнително насочващи хирурга при локализиране на целта.

Отбележете, че процедурните компоненти за интракраниална стереотактична локализация и стереотактична неврохирургия (палидотомия, таламотомия или цингулотомия) са включени в кода за стереотактична неврохирургия и не се кодират поотделно.

ПРИМЕР 1:

Стереотактична палидотомия при лечение болест на Паркинсон

40801-00 [27]

Функционална стереотактична интракраниална процедура

Стереотактична хирургия на гръбначен стълб

Стереотактична хирургия на гръбначния стълб, като стереотактична перкутанна кордотомия се използва при лечение на упорита болка. Както стереотактичната неврохирургия, стереотактична гръбначна хирургия включва спинална стереотактична локализация, последвана от стереотактична хирургична процедура на гръбначния стълб (създаване или стимулиране на лезия в гръбначния мозък).

Отбележете, че спинална стереотактична локализация не се кодира отделно при стереотактична операция на гръбначния стълб – той е включен в кода за стереотактична процедура.

ПРИМЕР 2:

Стереотаксична перкутанна кордотомия при упорита болка

39121-00 [58]

Функционална спинална стереотактична процедура

0634 ДРЕНИРАНЕ НА ГРЪБНАЧНО-МОЗЪЧНА ТЕЧНОСТ, ШЪНТ И ВЕНТРИКУЛОСТОМИЯ

Външен вентрикуларен дрен

Външен вентрикуларен дрен се поставя в мозъчен вентрикул, за да се дренира временен излишек на гръбначномозъчна течност, като така се намалява вътречерепното налягане. Дренажната тръба е свързана към външна торбичка. Тази процедура може да се извърши в отделение. Подходящият код е 39015-00 [3] *Поставяне на външен вентрикуларен дрен*. Кодът за отстраняване е 90001-00 [4] *Премахване на външен вентрикуларен дрен*.

Външен вентрикуларен дрен често се поставя по време на интракраниална хирургия и може да бъде оставен след операция, за да облекчи налягането или мозъчния оток. В такива случаи не следва да се кодира поставяне на дренаж.

Дренажна тръба може да бъде поставена в лумбалната част на гръбначния канал, за да дренира цереброспинална течност към външна торбичка. Достъпът е чрез лумбална пункция и не трябва да се кодира. Подходящият код е 40018-00 [41] *Поставяне на лумбален дрен за цереброспинална течност*. Кодът за отстраняване е 90008-00 [41] *Премахване на лумбален дрен за цереброспинална течност*.

Шънтове за цереброспинална течност

Шънт за гръбначно-мозъчна течност се поставя да отклони излишната цереброспинална течност, както при хидроцефалия, от мозъчен вентрикул към екстракраниална кухина, като перитонеалната кухина, където може да се реабсорбира.

Шънтът съдържа катетър, проксималният край на който се поставя в разширения латерален вентрикул чрез брус отвор. Брус отворът е достъп и не трябва да се кодира. Катетърната тръба се тунелира под-кожно към дисталното място, където е прикрепен. Включена е клапа в шънта за регулиране на налягането и да се осигури еднопосочен поток.

Подходящи кодове:

40003-00 [5]	<i>Поставяне на вентрикуло-артериален шънт или</i>
40003-01 [5]	<i>Поставяне на вентрикуло-плеврален шънт или</i>
40003-02 [5]	<i>Поставяне на вентрикуло-перитонеален шънт или</i>
40003-03 [5]	<i>Поставяне на вентрикуларен шънт до друго екстракраниално място</i>

в зависимост от местоположението на шънта.

Алтернативно, шънт за гръбначно-мозъчната течност може да бъде поставен също в цистерна магна за шънтиране на течност към извънчерепна кухина. Поставете 40003-04 [5] *Поставяне на цистернален шънт* за поставяне на цистернален шънт за отклоняване на течност за всяко екстракраниално място.

Шънт за цереброспиналната течност може да бъде поставена ендоскопски. В допълнение към кода за поставяне на шънт, поставете код 40903-00 [1] *Невроендоскопия*.

Цереброспинален шънт може да изисква ревизия на проксимално или дистално място за облекчаване на обструкция или корекция при лошо функциониране.

За ревизия на **проксималното** място:

Подходящи кодове:	40009-00 [24]	<i>Ревизия на вентрикуларен шънт или</i>
	40009-01 [24]	<i>Ревизия на цистернален шънт</i>

За ревизия на **дисталното** място:

Подходящи кодове:	90330-00[1001]	<i>Ревизия на шънт за цереброспинална течност на перитонеално място</i>
	90174-00 [557]	<i>Ревизия на цереброспинален шънт [CSF] на плеврално място</i>
	90200-00 [605]	<i>Ревизия на цереброспинален шънт [CSF] на предсърдие</i>

За премахване на шънт за гръбначно-мозъчната течност от интракраниално и дистално място се избира един код, или и двата:

40009-03 [5]	<i>Премахване на вентрикуларен шънт и/или</i>
40009-04 [5]	<i>Премахване на цистернален шънт</i>

Понякога шънт за цереброспинална течност се поставя в лумбарното субарахноидно пространство и почти винаги течността се шънтира в перитонеалната кухина. Поставете код 40006-00 [42] *Поставяне на спинален шънт*.

За ревизия на **спинален шънт**:

Подходящи кодове:	40009-02 [56]	<i>Ревизия на спинален шънт (за ревизия в проксимално място) или</i>
	90330-00 [1001]	<i>Ревизия на шънт за цереброспинална течност на перитонеално място (за ревизия на дистално перитонеално място)</i>

Отстраняване на спинален шънт за гръбначно-мозъчна течност се поставя код 40009-05 [42] *Премахване на спинален шънт*.

Вентрикулостомия

Вентрикулоцистерностомия и трета вентрикулостомия са процедури, извършвани за лечение на хидроцефалия. И двете процедури позволяват байпас на цереброспинална течност при вътречерепна обструкция с дрениране на течност от вентрикула към друго интракраниално място.

Вентрикулоцистерностомия (процедура на Torkildsen) включва двустранни тилни брус отвори, даващи възможност за поставяне на безклапни катетри, които се движат от всеки латерален вентрикул към цистерна magna, обикновено чрез отворен достъп през задна ямка. Поставете код 40000-00 [19] *Вентрикулоцистерностомия*.

Третата вентрикулостомия включва създаване на отвор в предната стена на третия вентрикул, за да позволи преминаване на гръбначно-мозъчна течност в гръбначния канал, където може да се абсорбира. Поставете код 40012-00 [19] *Ендоскопска трета вентрикулостомия* или 40012-01 [19] *Трета вентрикулостомия*.

0635 СЪННА АПНЕЯ И СВЪРЗАНИТЕ С НЕЯ РАЗСТРОЙСТВА**Хъркане****Определение**

Хъркането е причинено от бурен въздушен поток в горните дихателни пътища, когато структури като увула и меко небце вибрират от турбулентния въздушен поток. Хъркането може да настъпи при липса на обструкция, но почти винаги присъства в при синдром на обструктивна сънна апнея (СОСА).

Следователно, хъркането **не може да се приеме, че** се причинява от синдрома на обструктивна сънна апнея, освен ако не е документирана като такава от лекуващия лекар.

Кодиране

Изберете код R06.5 *Дишане през устата*, ако няма документация за синдром на обструктивна сънна апнея. Ако СОСА е документиран с хъркане, кодирайте само G47.3 *Апнея по време на сън*.

Синдром на обструктивна сънна апнея**Определение**

Синдром на обструктивна сънна апнея-хипопнея (OSAHS) се характеризира с повтарящи се епизоди на частична или пълна обструкция в горните дихателни пътища по време на сън. Това се проявява като намаляване на въздушния поток (хипопнея) или пълно спиране на въздушния поток (апнея), въпреки продължаващите инспираторни усилия. Тези събития често прекратяват от пробуждането. Дневните симптоми се доминират от повишена сънливост, която се смята, че се дължи на нарушения сън (чести събуждания) и вероятно повтарящата се хипоксемия. Отбележете, че не всички пациенти със СОСА имат дневна сънливост.

Най-честата причина за СОСА е, че пациентът е роден с тесен орофаринкс. Този проблем може да се усложни с увеличаване на възрастта, тъй като тъканите губят еластичност, наддаване на тегло, достигане на менопауза при жените и от употреба на алкохол и други седативни лекарства, които увеличават мускулната релаксация на горните дихателни пътища.

Други предразполагащи фактори са:

- Наднорменото тегло;
- Лицево-черепни аномалии – долночелюстен дефицит – вродени заболявания като тризомия 21, Fragile X синдром, синдром на Prader-Willi, синдром на Pierre-Robin;
- Интрафарингеални анатомични аномалии – стеснение на фарингеалния лумен, например при хипертрофия на сливици, излишна фарингеална лигавица, тумори, фарингеален оток;
- Други нарушения като хипотиреоидизъм, синдром на Марфан, акромегалия, невромускулни състояния (напр. булбарна парализа), които засягат дилатацията на горни дихателни пътища.

Отбележете, че СОСА включва информация както за обструктивна сънна апнея (ОСА) така и за синдром на обструктивна сънна апнея- хипопнея (OSAHS).

Синдром на централна сънна апнея

Определение

Синдром на централна сънна апнея (СЦСА) се характеризира с повтарящи се апнеични епизоди при липса на обструкция на горните дихателни пътища по време на сън, което обикновено води до кислородна десатурация, повтарящи се събуждания и дневна сънливост.

Има три вида ЦСА според етиологията:

- ЦСА поради неврологични отклонения;
- ЦСА свързана със сърдечна недостатъчност;
- Идиопатична.

Отбележете, че синдромът на централна сънна апнея, включва документиране, като централна сънна апнея (ЦСА) и синдром на централна сънна апнея – хипопнея (ЦСАХ).

Кодиране

Поставете подходящия код за ОСА/ЦСА като водеща диагноза с допълнителна диагноза за основната причина, когато е определена.

Отбележете, че могат да присъстват две или повече форми на дихателни нарушения по време на сън, в едно и също време. Например, ОСА може да бъде придружена от синдром на сънна хиповентиляция. В такива случаи поставете подходящите кодове за различните състояния, използвайки АСК 0001 *Водеща диагноза*, за да ги подредите подходящо.

Синдром на сънна хиповентиляция

Основна характеристика на синдром на сънна хиповентиляция (SHVS) е абнормно повишаване на артериалния въглероден диоксид (PaCO_2) по време на сън, което води до тежка хипоксемия. Хипоксемията води до клинични последици като еритроцитоза, белодробна хипертония, кор пулмонале или дихателна недостатъчност.

Изследвания

Често изследване при сънна апнея е полисомнография, която обикновено се извършва през цялата нощ. Полисомнографията включва електроенцефалография, електроокулография, електромиография, електрокардиография, оксиметрия, запис на назален и орален въздушен поток и гръдни и коремни движения.

7 БОЛЕСТИ НА ОКОТО И ПРИДАТЪЦИТЕ МУ

0701 КАТАРАКТА

Дефиниция

Катаракти са помътняване или загуба на прозрачност на естествената леща. Те се класифицират според редица критерии, включително етиология, морфология, възраст на поява, зрялост и др.

Класификация

В случаите, когато катарактата не е определена като старческа, травматична, лекарствено-предизвикана и др. трябва да се избере H26.9 *Катаракта, неуточнена*. Опитайте да получите допълнителна информация, ако е възможно.

Насоките по-долу са дадени за кодиране на следните специфични форми на катаракта:

Вторична катаракта

"Вторична катаракта" (H26.4) е състояние, което възниква след екстракция на катаракта с непълно отстраняване обвивката на катарактата и поставяне на вътреочна леща. Меки материи се вплитат в остатъчната мембрана и формират „псевдо-катаракта“ или фиброзна задна капсула, които се третират с YAG (Yttrium, Aluminium and Garnet) лазерна дисекция.

Диабетична

Катаракта при диабетно болни не трябва да се отбелязва като диабетна, освен ако не е посочена като такава.

"Истинска" диабетна катаракта се кодира с кодове E1-.3* *Захарен диабет с очни усложнения* (Виж също AСK 0401 *Захарен диабет и нарушена глюкозна регулация, правило 4b*).

„Зреене“ на катаракта

- Незряла катаракта е тази, в която единични мътнини са отделени от ясни зони;
- Зряла катаракта е, когато кортексът помътнява изцяло;
- Набъбнала катаракта е тази при която лещата е оточна, имбибирана с течност. Тя може да бъде зряла или незряла;
- Презряла катаракта е зряла катаракта, която е намалела и има сбръчкана капсула, причинена от изтичане на течност от лещата;
- Морганиева катаракта е презряла катаракта, при която тоталното втечняване на кората е разрешило на ядрото да изтече надолу.

Катаракта с глаукома

Ако лечение за глаукома и катаракта се извърши по време на същата операция, поставете диагностичните и процедурни кодове за глаукома преди катаракта.

Катаракта с повторно поставяне на леща

Повторно поставяне на леща трябва да има диагноза с код H27.0 *Афакия*. В тези случаи лещата е била или извадена при предишна операция или е разместена или сублуксирана и неправилно позиционирана.

0723 КРЪГОВА РЪЖДИВА ПИГМЕНТАЦИЯ НА РОГОВИЦАТА

Ръждив пръстен на роговицата трябва да се кодира с H18.0 *Пигментация и отлагания в роговицата и* T90.4 *Последици от травма на окото и околоочната област*, заедно с подходящ код за външна причина (Y85-Y89).

0724 РОГОВИЧНО КАЛЦИЕВО ПОЧИСТВАНЕ (ХЕЛИРАНЕ)

Почистване на роговицата с хелиращ агент при лентова кератопатия е химично отстраняване на калция от роговицата и трябва да бъде кодирано като 42647-00 [170] *Частична кератектомия*.

0731 ОТХВЪРЛЯНЕ НА ГРАФТ НА РОГОВИЦА ИЛИ НЕУСПЕХ

Корнеален графт на роговица е хирургична процедура, където увредена или заболяла роговица е заменена с корнеална тъкан от донор или от пациента. Алтернативни термини са корнеална трансплантация и кератопластика.

Типично, отхвърляне графт на роговица включва наличие на роговичен едем (H18.2) и това може да настъпи в окото, което е факично (очната леща все още съществува), афакично или псевдофакично. Роговицата може да се отхвърли поради възпаление, например, вътреочен увеит (H20.-), енд офталмит (H44.0, H44.1) или възпаление на повърхността на окото или роговицата (кератит) (H16.-). Отхвърляне на роговичен графт може също да настъпи точно заради наличие на вътреочна леща (Z96.1).

Корнеалните импланти, които не успеят да се имплантират (клетките просто не функционират адекватно) или се отхвърлят (имунно медирана загуба на клетки), по някаква причина, различна от възпаление или инфекция, трябва да се кодират към T85.3 *Усложнение от механичен произход, свързано с други очни протези, импланти и транспланти*.

Отхвърляне или неуспех на трансплантирана роговица, поради възпаление или инфекция трябва да бъдат кодирани с код T85.7 *Инфекция и възпалителна реакция, обусловени от други вътрешни протезни средства, импланти и транспланти*.

Допълнителни диагнози, свързани с отхвърляне на трансплантирана роговица или неуспех, трябва да се кодират в допълнение към T85.3 и T85.7. Например:

H44.(0, 1)	<i>Енд офталмит</i>
H20.-	<i>Иридоциклит</i>
H16.-	<i>Кератит</i>
H18.2	<i>Други корнеални едеми</i>
Z96.1	<i>Наличие на интраокуларни лещи</i>

0733 ХЕМОДИЛУЦИЯ

При пациенти с оклузия на централна ретинална вена (H34.8 *Други ретинални съдови оклузии*), оклузия на венозен клон на ретина (H34.8) или исхемична оптична невропатия (H47.0 *Болести на зрителния нерв, некласифицирани другаде*) може да бъде извършена процедура хемодилуция. Когато настъпи блокиране на венозната система, на пациентите се прави венесекция и се влива обемен пълнител (например Rheomacrodex), който подобрява микроциркулацията. Поставете код за процедура 92063-00 [1893] *Приложение на кръвен експандер*.

0741 ЕКТРОПИОН / ЕНТРОПИОН**Дефиниция**

"Ентропион е състояние, при което мигления ръб на долния или горния клепач е обърнат навътре и трие очната ябълка. Ектропион е обръщане навън на долния или горния клепач, така че ръбът му не стои нормално срещу очната ябълка, а пада надолу или е обърнат навън.

(Cassin, B and Solomon, S (1990), *Dictionary of Eye Terminology* (second ed.), Triad Publishing Company, Florida.)

Кодиране

Блок [239] *Процедури за ектропион или ентропион*, групира заедно процедури, извършени единствено за третиране на ектропион или ентропион.

42581-00 [239] *Каутеризация на ектропион*

42581-01 [239] *Каутеризация на ентропион*

Каутеризация се използва за свиване тъканите на клепачния ръб за лечение на обръщането му.

42866-00 [239] *Възстановяване на ектропион или ентропион чрез опъване или скъсяване на долни ретрактори*

42866-01 [239] *Възстановяване на ектропион или ентропион чрез друго възстановяване на долни ретрактори*

Корекция на ентропион се постига чрез възстановяване на долни "ретрактори" (термин, който обикновено се прилага към клепачния механизъм на движение).

45626-00 [239] *Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника*

Резорбируеми конци се използват, за да се коригира неправилната позиция на клепача. Не се изисква разрез.

45626-01 [239] *Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция*

Клиновидно се изрязва тарзуса и конюнктивата (обикновено под форма на триъгълник, ромб или ромбоид) за премахване на ектропион или ентропион. Разрезът се възстановява послойно.

ПРИМЕР 1:

Оперативен протокол:

Диагноза: Ектропион на (Л) горен клепач.

Процедура Клиновидна резекция на (Л) горен клепач.

Поставете код за процедура: 45626-01 [239] *Корекция на ектропион или ентропион с клиновидна резекция*

Забележка: Други процедури, класифицирани другаде в Табуларния лист на АКМП, могат да бъдат извършени за третиране на ектропион или ентропион, като графт, тарзална стрип процедура и кантопластика.

ПРИМЕР 2:

Оперативен протокол:

Диагноза: (Д) ЛЛ Цикатрициален от ектропион.

Процедура: Странично кантово уплътняване с 4/0 найлонов конец.
PAWG (пост аурикуларен Wolfe графт) (Л) ляво ухо към десен (Д) долен клепач, под-сигурен с 6/0 черен копринен конец с над 4/0 найлонов конец до ухото.

Поставете код за процедура: 42590-00 [235] *Латерална кантопластика*
45451-00 [1649] *Пълнослоен кожен графт на клепач*

В горния пример, страничният ъгъл на окото е опънат с конци и със задно аурикуларен Wolfe графт е извършено възстановяване на ектропион. Отбележете анатомичното разграничаване между 45626-00 [239] *Корекция на ектропион или ентропион чрез шев техника*, при която клепачът е зашит и 42590-00 [235] *Латерална кантопластика*, при която кантусът (ъгълът, който се образува от вътрешната или външната част на горните и долните клепачи) е зашит.

8 БОЛЕСТИ НА УХОТО И МАСТОИДНИЯ ИЗРАСТЪК

0803 ПРИЕМ ЗА ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТИМПАНОСТОМНИ ТРЪБИ (ГРОМЕТ)

Тимпаностомни тръби (громет) се използват при повтарящи се инфекции на средно ухо като ушно лепило, при хронични инфекции, запушване или увреда на евстахиевата тръба. Целта на тръбата е да осъществи дренажен път, както и да се запази перфорацията на мембраната около наличната тръбичка.

Повечето тимпаностомни тръби са проектирани така, че да паднат естествено от ухото, позволявайки на тъпанчето да оздравее без допълнителна помощ. Въпреки това, някои тимпаностомни тръби са устроени да бъдат задържани, обикновено за период от две години. Когато тимпаностомна тръба се задържи, може да се извади оперативно. Процедурата включва опресняване ръбовете на перфорацията и отстраняване на тръбата, и се кодира с 41644-00 [312] *Опресняване на ръбовете на перфорирала тъпанчева мембрана*. Поставете код H72.9 *Перфорация на тъпанчето, неуточнена* като водеща диагноза при пациенти, които са приети за отстраняване на задържана тимпаностомна тръба.

0804 ТОНЗИЛИТ

Тонзилит, неуточнен като остър или хроничен, трябва да бъде кодиран като остър (J03.- *Остър тонзилит*), освен ако е извършена тонзилектомия, в които случаи тонзилитът се кодира като хроничен (J35.0 *Хроничен тонзилит*). Хроничен = повтарящ се остър.

0807 ФУНКЦИОНАЛНА ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЯ НА СИНУС (FESS)

Функционална ендоскопска синусна хирургия (FESS) е термин, който описва набор от процедури, извършвани за хирургично лечение при заболяване на синусите.

FESS може да включва разнообразни процедури, извършвани в някаква комбинация. Следователно, клиничните кодировници трябва да проверят оперативния протокол и да поставят само подходящите кодове.

Тези процедури може да включват:

41716-01 [387]	<i>Интраназална максиларна антростомия, едностранно</i> (включва формиране на антрален меатусен прозорец)
41716-02 [387]	<i>Интраназална максиларна антростомия, двустранно</i> (включва формиране на антрален меатусен прозорец)
41716-00 [383]	<i>Интраназално отстраняване на чуждо тяло от максиларна кухина</i>
41737-02 [386]	<i>Етмоидектомия, едностранна</i>
41737-03 [386]	<i>Етмоидектомия, двустранна</i>
41731-00 [386]	<i>Етмоидектомия, фронтоназален достъп</i>
41731-01 [386]	<i>Етмоидектомия със сфеноидектомия, фронтоназален достъп</i>
41737-09 [386]	<i>Фронтална синусектомия</i>
41746-00 [386]	<i>Радикална облитерация на фронтален синус</i>
41752-01 [386]	<i>Сфеноидектомия</i>
41716-05 [384]	<i>Биопсия на максиларен анус</i>
41752-04 [384]	<i>Биопсия на сфеноидален синус</i>
41737-07 [384]	<i>Биопсия на фронтален синус</i>
41737-08 [384]	<i>Биопсия на етмоидален синус</i>

Когато FESS е документирана, също поставете код 41764-01 [370] *Синоскопия*, за да се посочи ендоскопско естество на операцията.

0809 ИНТРАОРАЛНИ ОСТЕОИНТЕГРИРАНИ ИМПЛАНТИ

Интраорално остеоинтегрирано поставяне на имплант е едно-или-двустепенна процедура, която включва имплантация на изкуствени зъбни корени, използвани за опора на протези или изкуствени зъбни коронки. Имплантите са изработени от медицински клас титан или друг биосъвместим материал.

Едностепенна имплантация включва хирургично поставяне на имплант в костта на горна или долна челюст.

Първият етап на двустепенна ендосална имплантация (или фиксиране) се извършва като педантична субпериостална процедура в операционна под местна или обща анестезия. Лигавицата е затворена върху импланта за няколко месеца, докато не се приеме от костта около импланта (остеоинтеграция). Броят на импланти за всеки отделен пациент може да варира от един до десет или повече.

Поставете код 45845-00 [400] *Интраорален остеоинтегриран зъбен имплант, първи етап* за едностепенната имплантация или първият етап от двустепенната имплантационна процедура.

Вторият етап на дву етапен имплант се извършва три до шест месеца по-късно и включва поставяне на надстройка (подпора) към предварително поставения имплант. Този втори етап е по-лесен и по-бърз, отколкото първия етап и осигурява структура изпъкнала през венеца, върху която по-късно се прикрепя зъбната корона или протеза. Поставете код 45847-00 [400] *Интраорален остеоинтегриран зъбен имплант, втори етап*.

(Виж също АСК 1204 *Пластична хирургия*, за прием на пациент, изискващ реконструктивна пластична хирургия).

9 БОЛЕСТИ НА ОРГАНИТЕ НА КРЪВООБРАЩЕНИЕТО

0909 ГРАФТОВЕ ЗА АРТЕРИАЛЕН КОРОНАРЕН БАЙПАС (ГАКБ)

Дефиниция

Пациентите, които се нуждаят от графт(ове) за байпас на коронарна артерия (ГАКБ) имат основен проблем – стенозиращи или оклузивни атеросклеротични лезии (плаки) проксимално в клонове на коронарните артерии. Когато лезията е по-голяма от 50% загуба в диаметъра, значителното намаляване на коронарния кръвоток предизвиква нарушена миокардна перфузия в зоната, хранена от тази артерия. Основната цел на ГАКБ е да повиши коронарния кръвен ток към исхемичния миокард дистално от точки на значителна стеноза или оклузия. Това се постига чрез байпас на лезията и директно доставяне на допълнително ненарушено кръвоснабдяване.

Показания за ГАКБ включват подобрена прогноза с хирургично, отколкото медикаментозно лечение и контрол на исхемична болка (т.е. неконтролирана хронична стенокардия, неконтролирана нестабилна стенокардия или постинфарктна стенокардия). Клиничните кодировки трябва да се ръководят от информацията в медицинската документация и да поставят код за състоянието(а) в съответствие с АСК 0001 *Водеща диагноза* и АСК 0002 *Допълнителни диагнози* (Вж. също АСК 0940 *Исхемична болест на сърцето*).

Коронарното кръвообращение се състои от две главни артерии, дясна и лява, които имат няколко разклонения. Дясната коронарна артерия (RCA) се разклонява в дясна остра маргинална и задна десцендентна артерия (PDA). Лявата коронарна артерия (LMCA/LCA) се разклонява в циркумфлексна артерия, лява предна десцендентна артерия, диагонална, септална, задна десцендентна, маргинална и постеролатерална артерия. МКБ-10 счита двете основни артерии и техните клонове за коронарни артерии.

Типове графт за коронарен байпас

Има два типа графт, който може да бъде изпълнен – аортокоронарен байпас графт (аорта към коронарна артерия) и вътрешна гръдна артерия към коронарна артерия.

Аортокоронарният байпас е най-чест. Това води кръвния поток от аортата към стеснената коронарна артерия, чрез байпас на запушената част на съда. Сегмент от кръвоносен съд, най-често вена сафена, обикновено взет от пациента (автоложен графт), се използва за постигането на тази цел.

Прикачване на байпас графт на **вътрешна мамарна до коронарна артерия** обикновено се използва за да достави кръв от субклавна артерия към запушената коронарна артерия. Дясната вътрешна мамарна артерия понякога е прерязана в двата края и по този начин може да се използва "свободен" графт (FRIMA), за да достави кръв от всеки съд. Мамарните артерии може да се наричат "торакални артерии" и така могат да бъдат документирани като RITA и LITA.

Графтовете от вътрешни мамарни артерии имат тенденция да останат отворени по-дълго от венозни графтове. Въпреки това, те са с ограничена дължина и може да се използват за заобикаляне на оклузивни лезии, разположени в близост до проксималния край на коронарните артерии. В тези случаи може да се използва смесен графт от две артерии или артерия и вена като един байпас. Други синтетични материали като Gore – Tex и експериментални артерия или вена от крави и други животни от този род може също да се използват в смесени графтове.

Безкръвна/минимално-инвазивна хирургия (Keyhole)

Обичайният оперативен подход за ГАКБ е чрез стернотомия. При някои пациенти обаче, може да се приложи мини инвазивна хирургия. Тези пациенти имат запушване, обикновено на лява предна десцендентна артерия, където може да се изпълни байпас с лява вътрешна мамарна артерия (LIMA). Чрез малка торакотомия, операцията често се извършва на биещо сърце, без пациентът да изисква кардиопулмонален байпас (CPB). Обикновено се извършва периферно (по-често отколкото централно) канюлиране, ако пациентът се нуждае от CPB с минимално-инвазивна хирургия.

Кодирание

Основното при кодиране на процедура за коронарен артериален байпас е броят на присадени коронарни артерии и типът материал на графта (напр. вена сафена, вътрешна гръдна артерия или друг материал). Не е необходимо да се кодира вземането на материал за присадка, тъй като това е включено в процедурния код.

Операционният протокол трябва да предоставя детайлна информация за точния брой байпаси на кръвоносните съдове и видът на използвания материал за графта. Имайте предвид, че описанието "ГАКБ x 4", може да включва различни видове материал на графта (например графт от вена сафена (SVG) x 3 и графт от лява вътрешна гръдна артерия (LIMA) x 1).

За целите на кодирането, когато се използва комбиниран графт за един байпас, не е необходимо да се определят използваните за материал съдове (напр. вена сафена или вътрешна мамарна артерия и т.н.).

Кодове от блок [679] *Байпас на коронарна артерия – друг графт:*

38500-05 [679] *Байпас на коронарна артерия с използване на 1 комбиниран графт*

38503-05 [679] *Байпас на коронарна артерия с използване на 2 или повече комбинирани графта, следва да се кодират, за да се идентифицира комбинираната структура на графта.*

ПРИМЕР 1:

При ГАКБ x се използват 3 графта:

1 графт от вена сафена (SVG)

1 графт от лява вътрешна гръдна артерия (LIMA) + вена сафена (SVG) композитен графт

1 графт LIMA + радиална артерия композитен графт

Кодове: 38497-00 [672] *Байпас на коронарна артерия, с използване на 1 сафено-венозен графт*

38503-05 [679] *Байпас на коронарна артерия, с използване на ≥ 2 композитни графта*

Последователни (скачащи) графтове могат да бъдат изпълнени. Това включва използването на една байпас секция, но анастомозирана с повече от един съд.

ПРИМЕР 2:

Коронарна артериална васкуларизация е осъществена с четири графта от вена сафена; аорта към диагонален клон на лява коронарна артерия (D1) и в последователен порядък, маргинален клон на циркумфлексна артерия (OM1), дясна коронарна артерия (RCA) и лява предна низходяща коронарна артерия (LAD).

Тази процедура може също да се документира като:

ГАКБ извършена с 4 графта

SVG → D1

SVG → OM1 → RCA → LAD

Код: 38497-03 [672] *Байпас на коронарна артерия с използване на > 4 сафено-венозни графта*

ПРИМЕР 3:

Лявата вътрешна гръдна артерия е била свалена към LAD (лява предна низходяща) и графт вена сафена са били използвани, за да доставят кръв от аортата към маргиналният клон на циркумфлексна артерия (OM1) и към диагонална артерия (D1)

Направени са 3 графта на CABG:

1 LIMA → LAD

Графт SVG: Ao → OM1

Ao → D1

Кодове: 38500-00 [674] *Байпас на коронарна артерия, използвайки 1 LIMA графт*

38497-01 [672] *Байпас на коронарна артерия, с използване на 2 сафено-венозни графта*

Допълнителни процедури, извършвани съвместно с ГАКБ

Кардиопулмонален байпас (СРВ)

СРВ е отклоняването на кръв от сърцето и белите дробове във външна машина сърце-бял дроб чрез канюла, поставена централно или периферно. Тази машина осигурява вентилиращата и помпената функция на тези органи. Мястото на канюлизация трябва да бъдат отразено в медицинската документация.

Централно канюлиране (през аорта, вена кава или атриум) е по-често използваният метод, особено когато ГАКБ се извършва чрез отворен достъп.

Кодиране: 38600-00 [642] *Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране*

Периферно канюлиране може да се извършва през феморална или субклавна артерия.

Кодиране: 38603-00 [642] *Кардиопулмонален байпас, периферно канюлиране*

Кардиоплегия

Сърцето е предпазено остава асистолично с инжектиране на студена кардиоплегична течност в аортния корен, причиняваща хипотермично, хиперкалиемично спиране на сърцето. Тъй като кардиоплегията е рутинна част от ГАКБ процедура, не се изисква да се кодира този компонент.

Хипотермия

Кардиоплегията се допълва от локално охлаждане на повърхността на сърцето с постоянно обливане със студен разтвор. Тъй като хипотермията е рутинна част от ГАКБ процедура, не се изисква код за този компонент.

Ритъмни проводници (временен пейсмейкър) (временни електроди)

Временни ритъмни проводници могат да бъдат поставени на епикардната повърхност на предсърдие и/или камера и изведени през стената на гръдния кош преди затваряне на оперативната рана. Ритъмни проводници могат да се използват постоперативно за стимулация на сърцето в случай на сърдечен блок или аритмия. Тъй като поставянето на пейсинг проводници е рутинна част от ГАКБ процедура, не се изисква код за този компонент. (Виж също АСК 0936 *Сърдечен пейсмейкър и имплантирани дефибрилатори*).

Усложнения

Усложнения от ГАКБ обикновено се проявяват в рамките на един месец от операцията и може да включват постоперативна хипертония, сърдечни аритмии, кръвоизлив и раневи инфекции (на гръдна рана или район на оперативния разрез или зона на доставяне, например крак или ръка). Могат също да се появят мозъчносъдови инциденти.

(Виж също АСК 1904 *Процедурни усложнения* и АСК 0934 *Процедури за сърдечна ревизия/реоперация*.)

ГАКБ извършена без кардиопулмонален байпас

При някои пациенти ГАКБ се извършва без кардиопулмонален байпас (СРВ). Обикновено пациентът се нуждае от само един байпас. Операцията се извършва чрез стернотомия, но вместо поставяне на пациента на кардиопулмонална байпас машина (помпа), за да бъде изпълнена операцията на небиещо сърце, се използва сърдечен стабилизатор. Като октопод, дръжките на сърдечния стабилизатор държат сърцето достатъчно, за да се даде възможност операцията да се извърши на биещо сърце. Тези процедури могат да бъдат документирани като "ГАКБ без СРВ", "ГАКБ с помощта на сърдечен стабилизатор (или октопод)", "октопод ГАКБ", или "на ОП (off pump) ГАКБ".

Не поставяйте код за кардиопулмонален байпас при ГАКБ, когато е извършено без СРВ.

Реоперация (Ревизия) ГАКБ

Кодиране на болестите

Реоперация на ГАКБ, извършена до един месец от първата операция, обикновено означава естествен процес на болестта. Това означава, че по-скоро присаденият графт е стенозирал или блокиран от атеромна плака, отколкото усложнение на графта. Сърдечното заболяване или състояние, изискващо реоперация се кодира като водеща диагноза.

ПРИМЕР 4:

Пациент, приет с нестабилна стенокардия, която е възникнала три години след предишна процедура ГАКБ. Сърдечната катетеризация показва исхемична болест на сърцето в присадените (SVG) кръвоносни съдове.

Водеща диагноза:	I20.0	<i>Нестабилна стенокардия</i>
Допълнителна диагноза:	I25.1	<i>Атеросклеротична болест на сърцето</i>

Кодове I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето* трябва да се използва само, когато предишните байпас графтове са увредени. В този случай не е необходимо да се постави код Z95.1 *Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат* като допълнителна диагноза.

Ако предишните байпас графтове са проходими и жизнени и операцията е извършена, за да се заобикалят болни естествени кръвоносни съдове, трябва да се остави код I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето* заедно с Z95.1 *Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат*.

Емболия или запушване на байпас се кодира с код T82.8 *Други усложнения, свързани със сърдечни и съдови протези, имплантати и трансплантати*.

Кодиране на процедура

Реоперативните процедури са по-сложни и представляват по-голяма техническа трудност, отколкото първичната сърдечна процедура и следователно това може да доведе до значително увеличение потреблението на ресурси. Често тъканната картина липсва, има фиброзиране, цикатрикси и множество сраствания. Когато предишните байпас графтове са все още проходими, трябва да се внимава да не изпадне някакъв изгубен или ронлив материал, който обикновено се съдържа в тези кръвоносни съдове или да причини емболия и да бъдат освободени в сърцето, което потенциално води до исхемия или инфаркт.

Операционният протокол трябва да предоставя детайли за реоперативната процедура. Процедурата може да включва реконструкция на предишен байпас графт. Възстановяването включва прекъсване или разделяне и/или надшиване края на предходния байпас. Реконструкция на предишния байпас обикновено се извършва едновременно с нов графт байпас. Може също да бъде извършено разделяне на адхезии.

***Когато е извършена реоперация на ГАКБ и е реконструиран предишен байпас, кодирайте:**

Кодиращ се артериокоронарен байпас с код(ове), както е уместно, от блокове [672] - [679] и 38637-00 [680] *Реоперация за реконструкция на коронарно-артериален графт*

Ако се извършва **разделяне на адхезии**, се кодира:

38647-00 [644] *Освобождаване на гръдни сраствания*

Ако е извършен **кардиопулмонален байпас**, се кодира както е уместно:

38600-00 [642] *Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране*

38603-00 [642] *Кардиопулмонален байпас, периферно канюлиране*

*** Когато е извършена реоперация на ГАКБ и не е реконструиран предишен байпас, се кодира:**

Код(ове) за CABG, както е уместно от блокове [672] – [679] и

38640-00 [664] *Реоперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирана другаде*

Ако е извършено **разделяне на адхезии**, се кодира:

38647-00 [644] *Освобождаване на гръдни сраствания*

Когато се извършва **кардиопулмонален байпас**, кодирайте както е уместно:

38600-00 [642] *Кардиопулмонален байпас, централно канюлиране*

38603-00 [642] *Кардиопулмонален байпас, периферно канюлиране*

0920 ОСТЪР БЕЛОДРОБЕН ОТОК

Когато "остър белодробен оток" е документиран без допълнителна информация за основната причина, поставете код I50.1 *Лявокамерна недостатъчност*.

0925 ХИПЕРТОНИЯ

При кодиране на комбинации от хипертония, сърдечни и бъбречни заболявания е важно да се разграничи дали и как те са свързани, т.е. дали има причинно следствена връзка между тях.

Хипертонията може да причини сърдечно и/или бъбречно заболяване.

- Хипертонията може да бъде причинена от други състояния, включително някои бъбречни заболявания.
- Хипертонията и заболяванията на сърцето и бъбреците може да не са свързани, въпреки че присъстват в едно и също време.

0926 ХИПЕРТОНИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО (I11)

Следните сърдечни състояния:

I50.-	<i>Сърдечна недостатъчност</i>
I51.4	<i>Миокардит, неуточнен</i>
I51.5	<i>Миокардна дегенерация</i>
I51.6	<i>Сърдечносъдова болест, неуточнена</i>
I51.7	<i>Кардиомегалия</i>
I51.8	<i>Други неточно определени болести на сърцето</i>
I51.9	<i>Болест на сърцето, неуточнена</i>

се кодират в рубрика I11 *Хипертонична болест на сърцето*, когато е посочена причинно-следствена връзка (например „причинено от хипертония“ или „хипертонична“). В такива случаи се кодира само код от рубрика I11.

Същите сърдечни състояния с хипертония, но без описана причинна връзка, се кодират поотделно. Последователността на кодовете е според обстоятелствата при приема на пациента.

0927 ХИПЕРТОНИЧНО СЪРЦЕ И БЪБРЕЧНА БОЛЕСТ (I13)

Изберете кодове от комбинирана рубрика I13 *Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек*, когато и двете състояния *Хипертонична болест на сърцето* (I11) и *Хипертоничен бъбрек* (I12) са налице. Терминът „хипертоничен“ по подразбиране показва, че има причинно-следствена връзка.

(Виж също АСК 1438 *Хронична бъбречна зболест*).

0928 ВТОРИЧНА ХИПЕРТОНИЯ (I15)

Изберете тези кодове, когато се твърди, че хипертонията е "причинена от" или "вторична от" друго състояние като стеноза на бъбречна артерия (I15.0 *Бъбречно-съдова хипертония*) или феохромоцитом (I15.2 *Хипертония, дължаща се на ендокринни нарушения*).

Поставете също код от рубрика N18.- *Хронична бъбречна недостатъчност*, където са избрани I15.0 *Бъбречно-съдова хипертония* или I15.1 *Вторична Хипертония, дължаща се на други бъбречни нарушения*, (виж също АСК 1438 *Хронично бъбречно заболяване*).

0933 СЪРДЕЧНА КАТЕТЕРИЗАЦИЯ И КОРОНАРНА АНГИОГРАФИЯ**Дефиниция**

Термините сърдечна катетеризация и коронарна ангиограма често са взаимозаменяеми, въпреки че са две много различни процедури. В някои случаи, коронарната ангиография се извършва без сърдечна катетеризация.

Коронарна ангиография

Коронарната ангиография е образ на миокардната циркулация чрез инжектиране на контрастно вещество, обикновено чрез избирателна катетеризация на всяка коронарна артерия. Камерите на сърцето не се катетеризират. Ангиография на лявата и дясната коронарни артерии не трябва да се бърка с лява и дясна сърдечна катетеризация.

Сърдечна катетеризация

Сърдечна катетеризация се различава от коронарна ангиография с това, че тя включва преминаване на катетър в кухина на сърцето (камера или предсърдие).

Сърдечна катетеризация се извършва за измерване вътресърдечно и интраваскуларно налягане, запис на следи, вземане кръв за кръвно-газов анализ и измерване на сърдечния дебит, но най-честата причина е извършване на вентрикулография. Документиране на тези изследвания показва, че е извършена сърдечна катетеризация.

Сърдечна катетеризация е извършване на инвазивна процедурата:

- на дясното сърце, обикновено чрез бедрена вена;
- на лявото сърце, обикновено чрез пункция на феморална артерия;
- като комбинирана процедура на дясно и ляво сърце.

Сърдечната катетеризация обикновено се извършва едновременно с коронарна ангиография.

Кодирание

- Коронарна ангиография **без** сърдечна катетеризация:

38215-00 [668] *Коронарна ангиография*

- Коронарна ангиография **със** сърдечна катетеризация кодирайте с код от блок [668] *Коронарна ангиография:*

38218-00 [668] *Коронарна ангиография с лява сърдечна катетеризация*

38218-01 [668] *Коронарна ангиография с дясна сърдечна катетеризация*

38218-02 [668] *Коронарна ангиография с лява и дясна сърдечна катетеризация*

- Сърдечна катетеризация **без** коронарна ангиография – поставете подходящ код от блок [667] *Сърдечна катетеризация:*

38200-00 [667] *Дясна сърдечна катетеризация*

38203-00 [667] *Лява сърдечна катетеризация*

38206-00 [667] *Дясна и лява сърдечна катетеризация*

Допълнителни кодове се поставят също, ако са извършени вентрикулография или аортография едновременно със сърдечна катетеризация и коронарна ангиограма:

59903-00 [607] *Лява вентрикулография*

59903-01 [607] *Дясна вентрикулография*

59903-02 [607] *Лява и дясна вентрикулография*

59903-03 [1990] *Аортография*

Когато няма информация относно коя страна на сърцето е катетеризирана, по подразбиране трябва да бъде "лява" при пациенти на 10 или повече години и "дясна и лява" при пациенти на възраст под 10 години.

0934 ПРОЦЕДУРИ ЗА СЪРДЕЧНА РЕВИЗИЯ/РЕОПЕРАЦИЯ

Процедурите за ревизия или реоперации са по-сложни от първоначалните кардиологични процедури и водят до значително нарастване потреблението на ресурси. Те най-често се извършват при клапно заместване, ГАКБ (вж. АСК 0909 *Графт за артериален байпас*) и при педиатрични процедури, като например подмяна на кондуит при вродено сърдечно заболяване. Процедурите за ревизия или реоперация може да следват като начин на протичане, например, рецидивирала стенокардия или пациентът е със сърдечна недостатъчност; обикновено защото присадената артерия е блокирана (естествен ход на бо-

лестта, отколкото усложнение на графта). Ревизия или реоперация може също да се извършат и поради усложнение на графта.

Общото правило при ревизия или реоперация, изпълнени в рамките на един месец от първата операция, обикновено означава усложнение от нея. Процедури за ревизия или реоперация, извършени след един месец от първоначалната операция, обикновено означават естествен ход на болестта.

1. Пациенти, приети в рамките на един месец от първата операция за ревизия или реоперация поради усложнение от първоначалната процедура, трябва да имат водеща диагноза, свързана с усложнението.
2. При пациенти, приети след един месец от първата операция за ревизия или реоперация, която не е свързана с оперативното усложнение, като водеща диагноза се отчита сърдечното състояние, изискващо операция.

Когато не съществува конкретен код за ревизия или реоперация в Табуларния лист на АКМП за сърдечна процедура, поставете код за тип процедура, последван от код 38640-00 [664] *Реоперация за друга сърдечна процедура, неклассифицирани другаде*.

ПРИМЕР 1:

Примери за кодове при сърдечна ревизия са:

38637-00 [680]	Реоперация за реконструкция на коронарно-артериален графт
38760-00 [613]	Подмяна на екстракардиален кондюит между дясна камера и белодробна артерия
38760-01 [613]	Подмяна на екстракардиален кондюит между лява камера и аорта

0936 СЪРДЕЧЕН ПЕЙСМЕКЪР И ИМПЛАНТИРАН ДЕФИБРИЛАТОР

Дефиниция

Сърдечна проводна система

При нормално сърце всеки удар или свиване се инициира от електрически импулс, с произход от синоа-триален (SA) възел и минаващ през проводната система на сърцето. Импулсът от SA възел се разпространява през предсърдията, причинявайки контракция и изпомпва кръвта надолу към камерите. Импулсът след това преминава през атриовентрикуларния (AV) възел (преход между предсърдие и камера) към камерите, контрахира ги и изпомпва кръв към белите дробове от дясна сърдечна камера и към останалата част от тялото от лява камера.

Аномалии в проводната система (напр. AV блок) или заболяване на SA възел (известен като „болен синус“ синдром) резултират в неправилна или прекомерно бавна сърдечна честота, водещи до намален сърдечен дебит. Други нарушения на сърдечния ритъм с ускорена честота също водят до лош сърдечен дебит, тъй като камерите не са в състояние да се изпълнят изцяло преди свиване. Пейсмейкърите изкуствено стимулират сърцето, за да коригират тези ритъмни нарушения. Имплантируеми сърдечни дефибрилатори шокират сърцето в случай на тахикардития (ускорен сърдечен ритъм).

Пейсмейкър – функции

Има две основни функции на пейсмейкъра: усещане и ритъм. Пейсмейкърите днес имат способността на мониторинг (усещане) на собствената проводна система на сърцето и доставка на електрически импулс (ритъм), само когато системата не успее. Така при нормален ритъм пейсмейкърът не е активиран. Ако, обаче, системата усети, че няма нормален ритъм, тогава пейсмейкърът се активира и стимулира сърцето да предизвика нормално свиване.

Функции на имплантируем сърдечен дефибрилатор

Имплантируемите сърдечни дефибрилатори са известни с набор от синоними, като например автоматичен дефибрилатор, автоматичен имплантируем кардиовертер дефибрилатор [AICD] и имплантируем кардиовертер. Имплантируемите сърдечни дефибрилатори се поставят, за да шокират сърцето в случай на тахикардития (ускорен сърдечен ритъм като VT и VF). ICD отговаря на ускорен пулс или с кардиоверзия (ниско ниво шокове) или с дефибрилация (високо-енергиен шок). По-съвременните ICDS може да бъдат

програмиран също да диктуват – анти-тахикардно темпо (за бърза, но ритмична сърдечна дейност, т.е. не VT или VF) или брадикардно темпо (като традиционен пейсмейкър). Темповата честота може да бъде настроена толкова ниско (под собствения сърдечен ритъм на пациента), че никога да не е нужно да се диктува.

Постоянен пейсмейкър и имплантируема сърдечна дефибрилаторна система

Постоянен пейсмейкър или имплантируем сърдечен дефибрилатор е система от две части, съставена от импулсен генератор (пейсмейкър или дефибрилатор) и 1 до 3 електрода.

Импулсен генератор (пейсмейкър или дефибрилатор) – импулсният генератор има батерия, електронни схеми и водещ съединител, който е имплантиран в подкожен "джоб", създаден в субклавикуларно или интраабдоминално пространство.

Електрод водач – води изолиран проводник(ци), които пренасят импулса от пейсмейкъра или дефибрилатор генератора към сърцето и връща сигнали от сърцето към пейсмейкъра или дефибрилатор генератора. Водачът включва електрод(и) и тъй като те не могат да бъдат разделени е посочен като един електрод. Пейсмейкърни електроди може да се поставят или трансвенозно (чрез субклавна, вътрешна или външна югуларна вена) във вътрешността на сърцето, или епикардно (чрез стернотомия, торакотомия или субсифоиден път) на външната страна на сърцето. Електроите са в състояние на наблюдение, ритъм или шокиращо.

Процедурата за поставяне на електрод в дясно предсърдие, ляво предсърдие или дясна камера е подобна, въпреки че има различни дължини и форми на електроите. Процедурата отнема около половин до един час за един електрод и поне един час за два електрода. Поставянето на електрод в лявата камера е по-голямо техническо предизвикателство. То включва поставяне на водача и електрода в сърдечна вена, използване на контраст, нуждата да се намерят странични клонове и способността да се манипулира водача във вената. Използва се различно оборудване и тази процедура може да отнеме до няколко часа.

Има три вида постоянни пейсмейкъри и имплантируеми сърдечни дефибрилаторни системи: еднокамерен, двукамерен и трикамерен. Това се отнася до способността на системата за темпо, усет и/или дефибрилация в една, две или три сърдечни кухини.

Еднокамерен пейсмейкър използва един електрод, поставен или в предсърдията или в дясната камера. Тази система е способна да диктува ритъм и/или усещане само в атриума или камерата.

Двукамерният пейсмейкър има електроди, поставени в предсърдията и дясната камера, обикновено дясно предсърдие и дясна камера. Тази система е в състояние да диктува ритъма и/или усещане както в предсърдията, така и в дясната камера. Двукамерни устройства сега са по-често използвани от еднокамерни устройства. Те позволяват синхронизирано темпо на предсърдие и дясната камера, следователно увеличават сърдечния дебит. VDD двойнокамерни устройства използват единичен (unipass) водач, който съдържа електроди за предсърдно наблюдение в допълнение към електроди за камерно наблюдение и ритъм.

Трикамерният пейсмейкър има електроди, поставени в три сърдечни кухини. *Двукамерен пейсмейкър* е трикамерно устройство, което има електроди, поставени в дясното предсърдие и двете камери. Също известни като *сърдечна ресинхронизираща терапия (CRT)*, двукамерните пейсмейкъри позволяват синхронизиран ритъм на атриума и двете камери. Това улеснява по-доброто пълнене на лявата камера и по-малък обратен поток към дясното предсърдие, като по този начин се увеличава оксигенираната кръв, изпомпвана към тялото. Двукамерните пейсмейкъри могат да включват дефибрилаторни възможности за лечение на аритмии.

Еднокамерен дефибрилатор – използва един електрод, поставен в дясната камера. Тази система е в състояние да диктува темпото, мониторира и дефибрилира в дясната камера.

Двукамерен дефибрилатор – използва единичен електрод, поставен в дясната камера, който е в състояние да диктува темпото, мониторира и дефибрилира. Допълнителен електрод за наблюдение и ритъм, обикновено се поставя в дясното предсърдие.

Трикамерен или двукамерен дефибрилатор – използва електрод, поставен в дясната камера, който е в състояние да диктува темпото, мониторира и дефибрилира. Допълнителни електроди за наблюдение и ритъм са поставени в дясното предсърдие и лявата камера.

Клинична класификация на постоянен пейсмейкър

Международна петзнакова пейсмейкърна класификация описва функциите на пейсмейкъра, например DDDR пейсмейкър диктува ритъма в предсърдна и камерна (двоен) кухини, мониторира в предсърдна и камерна (двоен) кухини, има двоен отговор (включва и инхибира) за наблюдение и отговаря на ритъм:

Позиция	I	II	III	IV	V
Категория: Камера(и) ритъм	Камера(и) монитор	Отговор на наблюдение	Честота на модуляция	Многоотточко- во определя- не на ритъма	
	O = няма	O = няма	O = няма	O = няма	O = няма
	A = атриум	A = атриум	T = в дейст- вие	R = честотна модуляция	A = атриум
	V = камера	V = камера	I = инхибиран		V = камера
	D = двоен (A+V)	D = двоен (A+V)	D = двоен (T+I)		D = двоен (A+V)
Производител наименование само:	S = Единична (A или V)	S = Единична (A или V)			

NASPE/BPEG Генеричен код пейсмейкър (преработен 2001). Многоотточковото определяне на ритъм се определя като най-малко две стимулиращи точки във всяка сърдечна кухина.

Този детайл не е отразен в АКМП за пейсмейкър процедурни кодове, освен кодовете в блок [1856] *Тестване на имплантиран сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор*. Антиахикарден пейсмейкър вече не може да бъде установен чрез позоваване на NASPE / BPEG Генерични пейсмейкър кодове.

Клинична класификация на имплантируем дефибрилатор

Международна дефибрилаторна класификация описва дефибрилаторните функции:

I	II	III	IV
Шок камера	Антиахикарден- ритъм камера	Тахикардия долавяне	Антиахикарден- ритъм камера
O = няма A = атриум V = камера D = двоен (A+V)	O = няма A = атриум V = камера D = двоен (A+V)	E = електрограма H = хемодинамично	O = няма A = атриум V = камера D = двоен (A+V)

Може да се използва кратък формуляр (*ICD = имплантиран кардиовертер / дефибрилатор*):

ICD-S = ICD с шокова възможност само

ICD-B = ICD с брадикарден ритъм, както и шок

ICD-T = ICD с тахикарден (и брадикарден) ритъм, както и шок

Този детайл не е отразен в кодовете за АКМП дефибрилатор.

Временни електроди

Временни електроди обикновено се поставят трансвенозно, което значи, че водачът се вкарва през кожата и преминава през голяма вена към дясната страна на сърцето. Алтернативно транскутанно (транс-дермално) диктува временно ритъма, включва използване на водачи, прикрепени към подложки за гръдния кош на пациента и обратно за провеждане на електрически импулси. Кожата не се пробива.

Временни електроди са свързани към външен източник на захранване и следователно не се нуждаят от имплантиране на импулсен генератор. Временни пейсмейкъри се използват за поддържане на сърдечната

честота на пациента до момента, когато бъде поставен постоянен пейсмейкър или дефибрилатор, или за наблюдение на пациенти след сърдечна операция. (Виж също АСК 0909 *Графтове за артериален байпас*).

Кодирание

Постоянни пейсмейкери и дефибрилатори

Началното поставяне на постоянен пейсмейкър или дефибрилатор система изисква код за генератора (устройство) и един или повече кодове за електрод(и):

Кодът за **поставяне на пейсмейкър** устройство е:

38353-00 [650] *Поставяне на сърдечен пейсмейкър генератор*

Кодът за **поставяне на дефибрилатор** устройство е:

38393-00 [653] *Поставяне на сърдечен дефибрилатор генератор*

Този код включва дефибрилатори с пейсмейкър функция и сърдечни ресинхронизиращи устройства с дефибрилаторна функция.

Кодирайте също поставяне на **електрод(и)** за пейсмейкър или дефибрилатор от блокове:

[648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор,*
или

[649] *Поставяне на друг електрод или патч за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор*

Кодът(ове) трябва да бъдат определени според вида електрод (пейсмейкър или дефибрилатор) и пътя на поставяне (интравенозен, епикардиален и т.н.), независимо как и дали те са последователно използвани.

ПРИМЕР 1:

Трансвенозно поставяне на постоянен дефибрилатор електрод в дясната камера и постоянен пейсмейкър електрод в дясното предсърдие.

Кодове: 38390-02 [648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод в друга сърдечна кухина за сърдечен дефибрилатор*

и

38350-00 [648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод в друга сърдечна кухина за сърдечен пейсмейкър*

ПРИМЕР 2:

Трансвенозно поставяне на пейсмейкър електроди в дясно предсърдие и дясна камера. Пейсмейкър е настроен да задава ритъм само в дясната камера.

Код: 38350-00 [648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод в други сърдечни кухини за сърдечен пейсмейкър*

За интравенозни електроди има отделни кодове за мястото на поставяне в лява камера или друга кухина(и) на сърцето (за ляво или дясно предсърдие или дясна камера).

ПРИМЕР 3:

Поставяне на интравенозен пейсмейкър електрод в лява камера и дясно предсърдие.

Кодове: 38368-00 [648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър*
и

38350-00 [648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод за сърдечен пейсмейкър в други сърдечни кухини (за електрод в дясното предсърдие).*

Когато един електрод служи и за дефибрилация, и за ритъм, попълнете йерархията и поставете код(ове) само за дефибрилатор електрода.

ПРИМЕР 4:

Трансвенозно поставяне на постоянен дефибрилатор електрод в дясната камера и постоянен ритъмен и електрод за дефибрилация в дясното предсърдие.

Код: 38390-02 [648] *Поставяне на постоянен трансвенозен електрод в друга сърдечна кухина за сърдечен дефибрилатор*

Когато **временен електрод се отстранява и се поставя постоянен пейсмейкър**, постоянният пейсмейкър се кодира като първоначално поставяне, а не подмяна.

Тестването на постоянен пейсмейкър или дефибрилатор може да включва ЕКГ (електрокардиография) или телеметрия (предаване на сигнали от вътрешността на пейсмейкъра). Телеметрията предоставя информация за живота на батерията, програмируеми функции (например режим, дебит, амплитуда или продължителност и ширина на импулса) и честота на използване. Изследването е рутинно извършено по време на епизода на грижа, когато е поставен пейсмейкър или дефибрилатор, коригиран или заменен и следователно **не** е необходим код за процедура в този случай. Приемане за тестване или когато тестването се извършва самостоятелно по време на друг епизод на грижи се поставя процедурен код от блок [1856] *Тестване на сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор*, или ако е извършено електрофизиологично изследване поставете код 38213-00 [665] *Сърдечно електрофизиологично изследване за проследяване тестване на сърдечен дефибрилатор*.

Кодът за **препрограмиране** на постоянен пейсмейкър или дефибрилатор (корекция на честота, промяна на режима) също е включен в блок [1856] *Тестване на сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор*. Кодът за диагнозата при рутинно тестване или препрограмиране е Z45.0 *Поставяне и регулиране на изкуствен регулатор на сърдечен ритъм*.

Замяна на постоянен пейсмейкър или дефибрилатор изисква кодове за смяна на генератора, електрода(и) или и двата. Процедурните бележки трябва да предоставят тази информация и не трябва да се приема, че всички компоненти са заменени. Ако генераторът е бил заменен, поставете код за замаяна на генератора (пейсмейкър или дефибрилатор). Ако електродът е бил заменен на същото място кодирайте също смяна на електрод(и).

Забележка: По време на смяната на постоянен пейсмейкър или дефибрилатор, електродът може да бъде отстранен от едно място и след това да се поставен на различно място (например премахване на постоянен интравенозен електрод на лява камера и поставяне на постоянен епикарден електрод). Въпреки че това е съставна част от процедурата за смяна, не се счита замяна по отношение на електродите и трябва да бъдат поставени отделни кодове за изваждане на съществуващия електрод (и) и поставяне на електрода(ите) на новото място.

Отстраняване на електроди за постоянен трансвенозен пейсмейкър или дефибрилатор може да бъде извършено чрез ръчно изтегляне на водача след показване на проксималния край (експлантация на водач); чрез използването на (вътресъдово) екстрахиращо устройство или с отворен подход (чрез стернотомия, субкисфиден подход или торакотомия). Предвидени са отделни кодове за тези различни методи. Когато електроди и водачи са били на място за определен период от време, обикновено повече от шест месеца, се развива фиброзна тъкан и използване на ръчно изтегляне за премахване на водач, може да причини разкъсване на ендокард, клапа или вена. В допълнение, пресичането на водачите може да разделя излизания електрод (върха на водача) и оголи проводник в сърцето или вена. **Вътресъдовата техника за извличане** използва стилети, примки, захващащи устройства и/или извличане на обвивки с или без допълнително режещи устройства (например лазер, фотоаблация, радиофреквентен ток). Стилети позволяват директно теглене на електрода; телескопичната обвивка освобождава водача от фиброзната тъкан; примки, хващащи или огъващи проводника устройства се използват да се хване водачът и се прилага теглене или избутване, за да го освободи. Освен, ако електродът и водача не изискват отстраняване поради проблем като инфекция, неизползвани водачи обикновено са оставени на място ("изоставени") и вместо това се изолират. Ограничението се прави, за да се избегне предаване на електрически сигнали от електрода към сърцето. Не се изисква код за излирането.

Регулиране (корекция) на постоянен пейсмейкър или дефибрилатор генератор включващо възстановяване, репозициониране или ревизия на устройството се кодира:

90203-05 [655] *Корекция на сърдечен пейсмейкър генератор, ИЛИ*
90203-06 [656] *Корекция на генератор на сърдечен дефибрилатор.*

Тези кодове включват ревизия или преместване на кожния джоб.

Ако **кожният джоб** само е ревизиран, поставете код 90219-00 [663] *Ревизия или преместване на кожен джоб за сърдечен пейсмейкър или дефибрилатор*.

Крайт на живота (батерия) е индикация за планова подмяна на пейсмейкъра или дефибрилатора генератор (устройство). Това не е усложнение на устройството. Също така, "пейсмейкър изтегляне" (например, когато е открита партида на дефектни пейсмейкъри) не е усложнение на устройството. Приемане за планова подмяна на пейсмейкър или дефибрилатор се кодира с код:

Z45.0 Поставяне и регулиране на изкуствен регулатор на сърдечния ритъм, заедно със съответния код на процедурата (ите).

Усложнения на пейсмейкър или дефибрилаторна система се кодират с кодове:

T82.1 Усложнение от механичен произход, дължащо се на електронно сърдечно устройство включва неизправност на пейсмейкър, дефибрилатор, електроди или водачи, счупване на водача или електрода или изместване на водача.

T82.7 Инфекция и възпалителна реакция, свързани с други сърдечно-съдови устройства, импланти и трансплантати включва инфектиран пейсмейкър или дефибрилатор (джоб) или инфекция причинена от водач или електроди.

T82.8 Други усложнения, свързани със сърдечни и съдови протези, импланти и трансплантати включва хематом на джоб или място на пейсмейкър или дефибрилатор, хематом или сером на рана поради поставяне или подмяна на пейсмейкър или дефибрилатор и пейсмейкър или дефибрилатор ерозирали през мястото на джоба.

Пейсмейкър синдром може да се появи при пациенти с камерен пейсмейкър. Синдромът показва редица функционални нарушения, включително понижен сърдечен дебит, кардиомегалия, загуба на предсърдно-камерна синхронизация и ляв бедрен блок. Синдромът се предизвиква от наличието на пейсмейкъра, а не е усложнение на устройството. При пейсмейкър синдром поставете код I97.1 *Други функционални нарушения след сърдечна операция*.

Пейсмейкър или дефибрилатор статус – трябва да бъде поставен код Z95.0 *Наличие на кардиостимулатор*, освен когато пейсмейкърът изисква корекция или управление по време на епизода на грижи (когато Z45.0 *Поставяне и регулиране на изкуствен регулатор на сърдечния ритъм* или код усложнение на сърдечно устройство трябва да бъде поставен, вместо код на състоянието). Пациенти с пейсмейкър или дефибрилатор ин ситу изискват допълнителни грижи по време на интервенциите и следователно с Z95.0 *Наличие на кардиостимулатор* следва да се кодират всички процедурни случаи.

Временни електроди за пейсмейкър или дефибрилатор

Кодовите за **поставяне** на временен електрод за пейсмейкър или дефибрилатор са:

90202-01 [649]	<i>Поставяне на временен транскутанен електрод за сърдечен пейсмейкър</i>
38256-00 [647]	<i>Поставяне на временен трансвенозен електрод в предсърдие</i>
38256-01 [647]	<i>Поставяне на временен трансвенозен електрод в камера</i>
90202-00 [649]	<i>Поставяне на временен епикарден електрод за сърдечен пейсмейкър</i>
90202-02 [649]	<i>Поставяне на временен епикарден електрод за сърдечен дефибрилатор</i>

Когато поставянето на временни електроди за пейсмейкър или дефибрилатор (пейсинг проводници) се извършва заедно със сърдечна хирургия, то не се кодира. Процедури за корекция, препозициониране, манипулация или премахване на временни транскутанен или трансвенозен електроди за пейсмейкър или дефибрилатор не се кодират (виж също АСК 0042 Процедури, които обикновено не кодират).

0940 ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО (виж също АСК 0941 Артериална болест)

Дефиниция

Исхемичната болест на сърцето е общ термин за редица нарушения, които засягат миокарда поради коронарна недостатъчност, което е намаление притока на кръв към сърцето. Това **обикновено** се причинява

от отлагания на атероматозни материи, които прогресивно затварят коронарните артерии и техните клонове.

Класификация

Ишемичната болест на сърцето е класифицирана към категории I20-I25, както следва:

<i>Стенокардия (Ангина пекторис)</i>	I20
<i>Остър инфаркт на миокарда</i>	I21
<i>Повторен инфаркт на миокарда</i>	I22
<i>Някои текущи усложнения на острия инфаркт на миокарда</i>	I23
<i>Други форми на остра ишемична болест на сърцето</i>	I24
<i>Хронична ишемична болест на сърцето</i>	I25

ОСТЪР КОРОНАРЕН СИНДРОМ

Дефиниция

Остър коронарен синдром обхваща редица клинични признаци и симптоми, предполагащи остър миокарден инфаркт (ОМИ) (ST-елевация и депресия, Q вълна и не-Q вълна) или нестабилна стенокардия (НС). Този синдром се използва като полезен оперативен термин, за да се отнесе към всяка група клинични симптоми, които са съвместими с остра миокардна исхемия. Синдромът обхваща пациенти със:

- скорошно начало на продължителна сърдечна болка в гърдите при почивка;
- скорошно начало на сърдечната болка в гърдите при минимално натоварване;
- предшестваща ангина при усилие, като болката бързо се влошава.

Следната диаграма показва връзката между остър коронарен синдром, инфаркт на миокарда и нестабилна стенокардия. (Braunwald, E (2000), ACC/AHA насоки за поведение при пациенти с нестабилна стенокардия и миокарден инфаркт с елевация на ST-сегмента, Journal of the American College of Cardiology, Vol 36, No 3: 970–1062.)



Кодиране

Остър коронарен синдром е общ термин, който включва състояния, описани като миокарден инфаркт, миокарден инфаркт с ST елевация (STEMI), миокарден инфаркт Non-ST елевация (NSTEMI) или нестабилна стенокардия. Клиничните кодировки трябва да се ръководят от информацията в медицинската документация и:

- изберете код от рубрика I21.- *Остър инфаркт на миокарда*, ако е документиран инфаркт, **или**
- изберете I20.0 *Нестабилна стенокардия*, ако е диагностициран „остър коронарен синдром“ без документиран инфаркт на миокарда.

СТЕНОКАРДИЯ (АНГИНА ПЕКТОРИС) (I20)

Дефиниция

Механизъм = преходна, локализирана исхемия на миокарда.

Налице е разминаване между миокардните нужди от кислород и количеството, доставено през коронарните артерии. Ангината е ясно очертана, краткотрайна и отшумява напълно, без остатъчен дискомфорт. Това обикновено се дължи на атеросклеротична болест на сърцето, но може да се появи при липса на значимо заболяване на коронарните артерии в резултат на коронарен спазъм, тежка аортна стеноза или недостатъчност, нарастващи метаболитни нужди, както при хипертиреозидизъм или след лечение на щитовидна жлеза, значителна анемия, пароксизмални тахикардии с бърза камерна честота, или при съединително тъканни заболявания, като системен лупус еритематозус, които засягат по-малките коронарни артерии.

Анжината се счита за значимо състояние сама по себе си. Често се извършват процедури, като коронарен байпас графт (ГМКБ) и ангиопластика, за да се облекчи анжината.

Специфични видове ангина са:

Нестабилна стенокардия (I20.0)

Код I20.0 *Нестабилна стенокардия* включва състояния, описани като междинен коронарен синдром, прединфарктен синдром и ранен или предстоящ миокарден инфаркт. Ангина, появяваща се повече от 24 часа след инфаркт и в рамките на инфарктния епизод, е известна като постинфарктна ангина и също се кодира към I20.0 *Нестабилна стенокардия*.

Нестабилната стенокардия е междинен синдром между ангина пекторис при усилия и остър миокарден инфаркт в спектъра на коронарна болест на сърцето. Тя се разпознава от появата на болка, която има различен характер, продължителност, ирадиация и тежест или която за часове или дни нараства при леки усилия, или се случва в покой или през нощта.

Стенокардия с документиран спазъм (I20.1)

Спазъм на коронарните артерии причинява намаляване на коронарния кръвоток и може да възникне спонтанно или да бъде индуциран от механично дразнене от коронарен катетър, от излагане на студ или от някои лекарства. Спазъм може да се появи както в нормални, така и в стенозирали коронарни артерии. Може да настъпят аритмии, ангина пекторис и дори миокарден инфаркт в резултат на спазъм при липса на обструктивна коронарна стеноза.

Prinzmetal-вариант на ангина е по-вероятно да се случи в покой, отколкото при усилие и може да възникне по всяко време през деня или през нощта.

Кодирание

Клиничните кодировки трябва да се ръководят от медицинската документация и да следват критериите в АСК 0001 *Водеща диагноза* и АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

ОСТЪР ИНФАРКТ НА МИОКАРДА (I21)

Дефиниция

Механизъм = артериална оклузия.

Остър инфаркт на миокарда е остро исхемично състояние, обикновено причинено от запушване на коронарна артерия от тромб на място на атероматозно стеснение. Запушването прекъсва кръвоснабдяването към областта на миокарда, хранена от засегнатата артерия, причинявайки клетъчна смърт в тази област. Тежестта на заболяването зависи от големината на засегнатата част на миокарда и може да варира от умерено тежко заболяване до внезапна смърт.

Кодиране

Инфаркт на миокарда, описан като остър или с продължителност четири седмици (28 дни) или по-малко е класифициран в рубрика I21 *Остър инфаркт на миокарда*. Кодове I21.0-I21.3 идентифицират трансмурален или ST елевация инфаркт на миокарда (STEMI).

Код I21.4 идентифицира субендокарден инфаркт, известен също като без Q-вълна, без ST елевация (NSTEMI) или не - трансмурален. Субендокардни инфаркти не се простират в цялата дебелина на миокардната стена. На ЕКГ те създават модел на масови промени в ST сегмента и са трудни за определяне на местоположението. I21.4 трябва да бъде избран само за субендокардиален инфаркт. Засегнатото място или стена не се кодира.

Кодове от рубрика I21 *Остър инфаркт на миокарда* трябва да бъдат избрани за пациент, който е приет или преведен за лечение на инфаркт в рамките на четири седмици (28 дни) или по-малко от началото на инфаркта.

ПОВТОРЕН ИНФАРКТ НА МИОКАРДА (I22)

Тази рубрика трябва да бъде избрана за всеки инфаркт на миокард, появил се в рамките на четири седмици (28 дни) от началото на предишен инфаркт.

ДРУГИ ФОРМИ НА ОСТРА ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО (I24)

Дефиниция

Механизъм = продължителна исхемия на миокарда, със или без миокардна некроза.

Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда (I24.0)

Правилна тромболитична терапия и/или операция може да предотврати запушване или тромбоза на артерията, водещо до инфаркт.

Синдром на Dressler (I24.1)

Също известен като постинфарктен синдром. Това се счита за реакция на свръхчувствителност към инфаркт на миокарда и днес рядко се среща откакто лечението на миокардния инфаркт е развито. Той може да настъпи 4-6 седмици след инфаркт на миокарда и се характеризира с перикардит, перикардно триене и висока температура, с или без пневмония.

ХРОНИЧНА ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СЪРЦЕТО (I25)

Тази рубрика включва състояния като коронарна атеросклероза, хронична коронарна недостатъчност, миокардна исхемия и аневризма на сърцето.

Атеросклеротична болест на сърцето (I25.1)

Дефиниция

Тези кодове включват състояния, описани като атеросклеротична болест на сърцето, коронарна атеросклероза, исхемична болест на сърцето, коронарна стриктура и коронарна склероза или атероматоза.

Механизъм = плаки от мастни натрупвания, образувани във вътрешния артериален слой (интима).

Изграждането на тези плаки или атероми, прави вътрешната стена неравна и предизвиква втвърдяване и нееластичност на мускулния слой на стената. Стесняването на лумена и втвърдяване на мускулната стена намалява скоростта, с която кръвта може да премине през съда и може да доведе до исхемия на тъканите, снабдявани от кръвоносния съд и развитие на съсиреци в самия съд.

Емболия или запушване на байпас се кодира с T82.8 *Други усложнения, свързани със сърдечни и съдови протези, имплантати и трансплантати*.

Стар инфаркт на миокарда (I25.2)

I25.2 *Стар инфаркт на миокарда* по същество е код за прекаран инфаркт, въпреки че не е включен в класа с Z код. Следва да бъде поставен като допълнителен код, само ако всички от следните критерии са налице:

- „старият“ миокарден инфаркт е настъпил преди повече от четири седмици (28 дни);
- пациентът към момента **не** получава грижи (наблюдение, оценка или лечение) за "стария" миокарден инфаркт и
- "старият" инфаркт на миокарда отговаря на критериите на АСК 2112 *Лична анамнеза*.

Сърдечна аневризма (I25.3) или аневризма на коронарна артерия (I25.4)

Аневризма е сак, образуван от дилатация на сърдечната стена или коронарна артерия. Аневризмата може да бъде причинена от атеросклероза, тъй като тя деформира и уврежда мускулната стена до такава степен, че става отслабена и развива аневризма.

Исхемична кардиомиопатия (I25.5)

Исхемична кардиомиопатия е термин, понякога използван да означава състоянието в което исхемична болест на сърцето причинява дифузна фиброза или множество инфаркти и води до сърдечна недостатъчност с левокамерна дилатация.

Забележка: Всички други видове кардиомиопатия трябва да се кодират към рубрики I42 *Кардиомиопатия* и I43* *Кардиомиопатия при болести, класифицирани другаде*.

Други форми на хронична исхемична болест на сърцето (I25.8)

Инфаркт на миокарда, описан като "хроничен" или с продължителност повече от четири седмици (28 дни) от начало му и за който пациентът получава в момента активно лечение (наблюдение, оценка или лечение), се кодира с I25.8 *Други форми на хронична исхемична болест на сърцето*. Следните сърдечни заболявания също са включени в този код:

- Аневризма на коронарна вена
- Артериит на коронарната артерия
- Деформация на коронарна артерия (придобита)
- Заболяване, сърдечно, определена форма НКД
- Коронарна недостатъчност, хронична или с продължителност повече от четири седмици.

Хронична исхемична болест на сърцето, неуточнена (I25.9)

Този код трябва да се използва само в краен случай. Ако исхемичната болест на сърцето (ИБС) е документирана като проблем в настоящия епизод на грижи и не е имало никакви интервенции като ГАКБ или РТСАs със или без поставяне на стент, тогава този код е приемлив за кодиране спецификата на заболяването, като е документирано в разчет на по-ранна ангиограма, ако е правена.

Въпреки това, когато ИБС е документирана като медицински проблем, но е имало интервенция, възможно е да се кодира с I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето* и Z95.1 *Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат* или Z95.5 *Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат*, ако има достатъчно детайли за състоянието на поставените преди това графтове и естествените кръвоносни съдове. Ако няма такива детайли, но ИБС все още е проблем, изберете I25.9 *Хронична исхемична болест на сърцето, неуточнена* и Z95.1 *Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат*.

Ако има данни за предишен коронарен артериален байпас или коронарна ангиопластика, изберете кодове Z95.1 *Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат* или Z95.5 *Наличие на коронарен ангиопластичен имплантат и трансплантат*, само когато това състояние е значимо в настоящия епизод на грижи.

0941 АРТЕРИАЛНА БОЛЕСТ

Забележка: Този стандарт не се прилага по отношение на церебрални и прецеребрални артерии

АРТЕРИОСКЛЕРОЗА

Артериосклероза е общ термин за няколко заболявания, където артериалните стени губят еластичност и задебеляват.

Има три основни форми на атеросклероза:

- атеросклероза (най-честа);
- артериосклероза на Мönckeberg (калцификация на малки артерии, обикновено в напреднала възраст, нарича се още медиална калцифицирана склероза);
- склероза на артериоли (артериолосклероза, най-вече, причинена от хипертония в артериолите, особено в бъбреците, далака и панкреаса).

Кодиране

Ако е документирана атеросклероза (БДУ), засягаща голяма артерия (напр. коронарна, бъбречна, коремна аорта, илиачна, бедрена или друга артерия на крайниците), следва да бъде посочен съответният код за атеросклероза.

ПРИМЕР 1:

I25.1 Атеросклеротична болест на сърцето

I70.2 Атеросклероза на артерии на крайниците

Когато има артериосклероза на Мönckeberg и артериолосклероза, следвайте Азбучния индекс и изберете подходящ код.

Атеросклероза

Атеросклерозата е най-честата форма на атеросклероза и се характеризира с развитието на жълти плаки (атероми) в артерии като коронарни и ренални.

Атеросклерозата е патологично състояние, чиято диагноза зависи от проявите на заболяване (напр. симптоми на гръдна болка, хронични болки в крака и накуцване), а не толкова от процента на запушване.

Ангиограма, с документация "запушване" или "артериална плака" означава атеросклероза.

Процедури, изпълнявани при атеросклероза

Ангиопластика (РТА/РТСА – перкутанна [балон] транслуменна коронарна ангиопластика, РТСРА перкутанна (балон) транслуменна коронарна ротационна атеректомия), интраартериално стентирание и байпас графт (CABG, феморо- поплитеален и др.) се извършват обикновено за облекчаване симптомите на атеросклерозата (напр. стенокардия, интермитентно накуцване). Следователно, при липса на изчерпателна документация или клиничен съвет, ако е извършена една от тези процедури, може да се приеме диагноза атеросклероза.

Кодиране

Ако е документирана атеросклероза, засягаща артерия, следва да бъде поставен подходящият код за атеросклероза. В случай на коронарна атеросклероза (коронарна болест на сърцето [CAD] или тройна съдова болест [TVD]), клиничните кодировки трябва да се водят от информацията в медицинската документация и да изберат код за състоянието(а) в съответствие с АСК 0001 *Водеща диагноза* и АСК 0002 *Допълнителни диагнози* (Вж. също АСК 0940 *Ишемична болест на сърцето*).

Коронарна артериална болест (КАБ)

КАБ насочва към атеросклероза при 99% от случаите. Останалите 1% случаи се дължат на спазъм, емболия и други уточнени причини.

Кодиране

Ако КАБ е документирана без споменаване на спазъм, емболия и други специфични причини (с изключение на атеросклероза), изберете код от рубрика I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето*

Емболизъм

Емболизъм е съсирек от чужд материал, най-често кръвен съсирек (напр. от предсърдие), който е изхвърлен и е заседнал в по-малък съд. Емболизъм може да се случи без атеросклероза. Ето защо, ако документираната диагноза е "емболия", не може да се приеме, че е налице атеросклероза. Въпреки това, атероемболизъм е парче (сесирек) от атероматозна плака или тромботичен материал, обикновено прилепнал към плака, който е откъснат и заседнал в съд, причинявайки запушване. Ето защо, атероемболизъм предполага наличие на атеросклероза с остра обструкция, причинена от откъсването на парче от плака.

Кодиране

Ако е документиран емболизъм на коронарна артерия (и пациентът не е прогресирал до миокарден инфаркт), кодирайте с код I24.0 *Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда*. В случай, че пациентът прогресира до инфаркт на миокарда, изберете подходящ код от рубрика I21 *Остър инфаркт на миокарда*. Когато е документирано наличие на атеросклероза (напр. атероемболизъм), също трябва да бъде посочен код за допълнителна диагноза от рубрика I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето*.

Емболизъм на други места се кодира както е посочено в Азбучния индекс, напр. феморална, илиачна – категория I74 *Артериална емболия и тромбоза*, бъбречна – N28.0 *Исхемия и инфаркт на бъбрека*.

Исхемия

Терминът "исхемия" насочва към физиологичния процес на намален кръвен ток. Причината за исхемия трябва да се установи (травма, ембол, тромб).

Документиране на „исхемичен крак“ се отнася към ПСБ (виж *Периферна съдова болест* по-долу). Исхемичната болест на сърцето (ИБС) може да насочва към коронарна атеросклероза, хронична коронарна недостатъчност, миокардна исхемия или аневризма на сърцето. Следователно атеросклерозата не трябва да се приема за причина.

Кодиране

Трябва да се посочи специфичен код за причината на исхемия (напр. травма, ембол, тромб), ако е възможно.

Ако е документиран само "исхемичен крак", поставете код от рубрика I70.2 *Атеросклероза на артерии на крайниците*.

Ако е документирана само "исхемична болест на сърцето" и няма допълнителна информация, поставете I25.9 *Хронична исхемична болест на сърцето, неуточнена*. (Виждат се също АСК 0940 *Исхемична болест на сърцето*).

Обструкция

Документиране на "обструкция" насочва към атеросклероза в повечето от случаите (виж *Атеросклероза* по-горе). Термините обструкция и стеноза се използват като синоними (виж *Стеноза* по-долу).

Кодиране

Ако е документирано над 50% запушване на артерия, трябва да се кодира като атеросклероза (освен ако не е посочена друга причина за запушване).

Оклузия

Терминът "оклузия" се използва, за да опише пълна блокада или обструкция на съд, обичайно дължаща се на атеросклероза.

Кодиране

Ако е документирана "оклузия" на коронарна артерия без допълнителна информация, посочете код от рубрика I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето*. Ако има данни от сърдечна катетеризация или ангиограма, че оклузията се дължи на тромб или ембол (и пациентът не е прогресирал до ОМИ), изберете код I24.0 *Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда*. В последния случай, ако пациентът прогресира до инфаркт на миокарда, поставете код от рубрика I21 *Остър инфаркт на миокарда*.

Подобно, при „оклузия“ на други артерии, която не е документирана като дължаща се на друга причина, трябва да бъде избран съответен код на атеросклероза. (Забележете, че инструкцията в индекса *"виж също Емболия"* трябва да бъде следвана, само когато е документирана "емболия" като причина за оклузията (виж също *Емболизъм* горе).

Периферна съдова болест (ПСБ)

В повечето случаи ПСБ се дължи на атеросклероза.

ПСБ може да бъде причинена от ембол или микроембол (напр. от сърцето при предсърдно мъждене), тромбоза, артериална травма, спазъм на артериална стена или вроден дефект. Ако е документирана "ПСБ" или "(хроничен) исхемичен крак", но няма допълнителна информация за причината на ПСБ, може да се предположи, че се дължи на атеросклероза.

Кодиране

Ако ПСБ по-нататък е уточнена в документацията (напр. – I73.0 *Синдром на Raynaud, емболия на бедрената артерия* – I74.3 *Емболия и тромбоза на артерии на долните крайници*), трябва да се кодира специфичното заболяване.

Ако "ПСБ" или "хроничен исхемичен крак" са документирани без друго уточнение, изберете код I70.2 *Атеросклероза на артерии на крайници*. (I73.9 *Болест на периферните съдове, неуточнена*, не е нужно да бъде поставян.)

Стеноза

Стеноза е количествен анатомичен термин и често препраща към атеросклероза.

Термините "Стеноза" и "обструкция" са еквивалентни (напр. 60% стеноза = 60% обструкция). Пълната стеноза води до запушване. (Виж също *Обструкция* по-горе.)

Кодиране

Ако е документирано стеснение над 50% на коронарна артерия без допълнителна информация, трябва да се кодира с код от рубрика I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето*. Ако е видно от сърдечна катетеризация или резултати от ангиограма, че стенозата се дължи на тромб (и състоянието на пациента не е прогресирало до ОИМ), се избира код I24.0 *Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда*. В последния случай, ако пациентът прогресира до инфаркт на миокарда, се вписва код от категория I21 *Остър инфаркт на миокарда*.

Подобно, при стеноза над 50% на други артерии, която не е документирана, че се дължи на друга причина, трябва да бъде избран съответния код атеросклероза. (Забележете, че инструкциите в азбучния индекс след термина "стеноза" до *"виж също Стриктура"* и кодовете по подразбиране за „Стеноза, артерия НКД“ са I77.1 *Стриктура на артерия* трябва да бъдат следвани само когато е документирана „стриктура“, без друго уточнение. Виж също *Стриктура* по-долу.)

Стриктурата

Стриктурата се определя като патологично вътрешно стесняване или телесен пасаж, напр кръвоносен съд.

Кодиране

Без допълнителна информация в медицинска документация не приемайте, че стриктурата се дължи на атеросклероза. Следователно, ако е документирана "артериална стриктура", без друго уточнение кодирайте с код I77.1 *Стриктурата на артерия*. Въпреки това, ако е очевидно (напр. от сърдечна катетеризация или резултати от ангиограма), че стриктурата на артерия се дължи на тромб или атером поставете по-специфичен код, като за коронарна артерия I24.0 *Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда* или код от рубрика I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето*. В последния случай, когато състоянието на пациента прогресира до инфаркт на миокарда, поставете код от рубрика I21 *Остър инфаркт на миокарда*.

Тромбоза

Тромбозата често е крайна точка на атеросклеротичната прогресия, когато кръвен съсирек (тромб) формиран върху повърхността на плака, причинявайки обструкция.

Кодиране

Ако е документирана тромбоза на коронарна артерия (и състоянието на пациента не е прогресирало до миокарден инфаркт), поставете код I24.0 *Коронарна тромбоза, неводеща до инфаркт на миокарда*. В същия случай, но когато състоянието на пациента прогресира до инфаркт на миокарда, поставете код от рубрика I21 *Остър инфаркт на миокарда*.

При тромбоза на други артерии трябва да бъдат поставени кодове в съответствие с Азбучния индекс на болестите.

0942 БАНД ЛИГИРАНЕ НА ХЕМОРОИДИ

Дефиниция

Външните хемороиди са струпвания на оточен външен перианален съдов плексус, покрити от перианална кожа. Външните хемороиди е по-коректно да се назоват „кожни израстъци“ или „перианални хематоми“. Те са силно чувствителни и са покрити с анодерма (модифицирана кожа). При съсирване на кръвта във венозните съдове, външните хемороиди се уголемяват по размери и стават силно болезнени – развиват се т. нар. „тромбозирани хемороиди“.

Вътрешни хемороиди са съдови възглавнички, произхождащи от субепителния плексус на анлния канал над преходната линия. Вътрешните хемороиди са покрити с лигавица и не са чувствителни.

Хирургичното лечение на хемороиди включва склеротерапия, деструкция (каутеризация, криотерапия, инфрачервена терапия), ексцизия (хемороидектомия) или лигиране с гумена лента.

Лигиране с гумен пръстен е процедура, приложима само за вътрешни хемороиди. Използва се ректоскоп за визуализация, когато хеморидът се хваща с форцепс, след това малък гумен пръстен се поставя в основата на възела, прекъсвайки кръвоснабдяването му. Процедурата никога не се извършва за външни хемороиди, тъй като лигирането ще бъде изключително болезнено.

(Orlay, G (2003), Хемороиди – преглед, *Австралийски семеен лекар*, Том 32, № 7: 523 - 526)

Кодиране

Когато бандинг/лигиране на хемороиди е извършен без никаква документация относно вида на хеморидите, поставете диагностичен код за **вътрешни** хемороиди (виж Азбучен индекс на болести: Хемороиди, вътрешни). Поставете код за процедура 32135-00 [941] *Лигиране на хемороиди с гумен пръстен*.

10 БОЛЕСТИ НА ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА

1002 АСТМА

Дефиниция

Пациентите с остър тежък пристъп на астма (статус асматикус) се оплакват от влошаване на базовото си състояние и не се повлияват от обичайните медикаменти. Това определение често се прилага при пациенти, които са приети в болница с водеща диагноза "астма". Въпреки това, различните практики за прием в различните страни може да означават, че „астма“ като водеща диагноза, не може бъде приета като "остра тежка астма". Астматични пациенти могат да бъдат приети по други причини (напр. невъзможност да се осигури лечение в дома, обучение за грижи при пациент с астма, липса на общопрактикуващ лекар в селски район).

Кодиране

J45.- *Астма* трябва да бъдат избрана за диагнози като "астма", "тежка астма", "остра астма" или всяка друга вариация на тази терминология, която не е включена в J46 *Астматичен статус*.

J46 *Астматичен статус* трябва да бъде избран само, ако астмата е документирана като "остра тежка" или "рефрактерна".

Астма, описана като **хронична обструктивна** или астма, документирана с ХОББ, трябва да се кодира само с кодове от рубрика J44._ Код от J45._ Астма е неподходящ в тези случаи, както е видно от изключенията, посочени в Табуларния лист под рубрика J45, както и в Азбучния индекс, както следва:

J45 Астма

Не включва: остра тежка астма (J46)
хронична обструктивна астма (J44._)
хроничен астматичен (обструктивен) бронхит (J44._)

Азбучен индекс: **Болезт (на), заболял от**
- бял дроб J98.4
- - обструктивна (хронична) J44.9
- - - с
- - - - астма J44.8
- - - - - остра
- - - - - екзарцебация, НКД J44.1
- - - - - инфекция на долни дихателни пътища (освен грип) J44.0

J44._ *Друга хронична обструктивна белодробна болест*, която не трябва да се поставя за диагноза при "хронична астма". Хроничната астма трябва да се кодира към J45.- *Астма*. (Виж АСК 1008 *Хронична обструктивна белодробна болест* (ХОББ).)

1004 ПНЕВМОНИЯ

Пневмония е възпаление на алвеолите. Това възпаление обичайно се дължи на инфекция. Броят възможни микроорганизми, които могат да причинят пневмония е голям. В значителен брой случаи причинителят не е идентифициран.

Микроорганизмите, които причиняват пневмония при пациент, който се е заразил извън болницата (т.е. придобита в обществото пневмония) могат да бъдат различни от тези при пневмония, придобита в болница (т.е. нозокомиална или придобита в болница пневмония). Когато пациентът е имunosупресиран, микроорганизмите също могат да бъдат различни.

Възпалителният процес може да включва целия или част от лоб, целия или части от повече от един лоб и лобове в двата белите дробове. Отбележете, че пневмонията, описана като "долен лоб", не означава

непременно, че пневмонията е "лобарна". Лобарна пневмония може да обхваща **целия** лоб и се среща **рядко**. Въпреки това, терминът "лобарен" може да се използва свободно и при засягане на част от лоб(ове). Следователно, когато този термин се използва, трябва това да се изясни с лекаря преди поставяне на код J18.1 *Лобарна пневмония, неуточнена*.

Единственият начин за окончателно диагностициране на пневмония е чрез рентгенография на гръден кош. Рентгенографията на гръден кош описва локализацията и размера на пневмонията. Когато е документирано само "пневмония" без рентгеново доказателство, това е клинична диагноза и се посочва съответния код за пневмония. Микробиологични изследвания, особено посевка на храчка и кръвни култури, ще опишат микроорганизма (ако има), считан за причина.

1006 ПОДДЪРЖАНЕ НА БЕЛОДРОБНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Дефиниция

Поддържането на белодробна вентилация е процес, чрез който се вкарват газове в белите дробове чрез устройство, което подпомага дишането или замества дихателните усилия на пациента. Поддържането на белодробна вентилация може да се прилага чрез неинвазивни или инвазивни устройства.

Продължително вентилаторно подпомагане (CVS), инвазивна вентилация

CVS или инвазивна вентилация се отнася до прилагането на вентилация чрез *инвазивен изкуствени въздуховод*. За целта на този стандарт инвазивна интубация се осъществява чрез ендотрахеална тръба или трахеостомна тръба. С CVS пациентът получава непрекъснати променливи степени на подпомагане, за да отговори на респираторни изисквания в непрекъснат продължаващ режим.

Инвазивни изкуствени въздуховоди

Ендотрахеалната тръба може да бъде поставена орално или назално. Назалната ендотрахеална интубация (ЕТИ) се предпочита за избягване хиперекстензия на шиен гръбнак при наранявания на врата или когато се планира орална хирургия. Въпреки това, назалните тръби правят аспирацията на трахеята по-трудна, защото са по-тесни и по-дълги, отколкото оралните. Ендотрахеалната интубация (ЕТИ) не изисква хирургичен набор за интервенцията. Тя обикновено се използва преди хирургическо поставяне на трахеостомна тръба.

При продължителна вентилация или когато се очаква продължителна вентилация, се поставя хирургически **трахеостомна** тръба в трахеята, за да предотврати увреждане на ларинкса и да осигури по-добър тоалет на дихателните пътища. Трахеостомия може да се използва отначало за да осигури проходимост на дихателните пътища и за възможна механична вентилация, когато горните дихателни пътища са компрометирани както при лицева травма, изгаряния, фарингеални тумори или епиглотит. Пациентите с **трахеостомия** често имат поставена тръба в трахеята, която поддържа трахеостомията проходима и дава възможност за свързване с устройството за механична вентилация.

Неинвазивна вентилация (NIV)

Неинвазивна вентилация се отнася до всички апарати, които подпомагат вентилацията, без използване на ендотрахеална интубация или трахеостомия. За целта на този стандарт, **неинвазивните устройства** включват: лицева маска, мундшук, назална маска, назофарингеални тръби, назални възглавници, въздуховоди и други.

Видове/начини за подпомагане на белодробната вентилация

1. Продължително позитивно налягане в дихателните пътища (CPAP) – вижте блокове [569] и [570]

CPAP се използва при пациенти със спонтанно дишане за изкуствено поддържане на положително налягане в дихателните пътища след завършване на пасивното издишване. CPAP може да се прилага **неинвазивно** (маска за лице, назална маска или назофарингеални въздуховоди за новородени) или **инвазивно** (ендотрахеална тръба или трахеостомна тръба).

Когато CPAP се прилага чрез ЕТИ или трахеостомия, трябва да се постави код от блок [569] *Продължително вентилационно подпомагане*, а не код от блок [570] *Неинвазивна вентилация*.

Новородените могат да получат CPAP чрез **назофарингеална интубация** с апарат за механична вентилация, предназначен за новородени или подходящо оборудван многофункционален апарат за вентилация в режим CPAP. В такива случаи поставете подходящия код за NIV от блок [570] *Неинвазивно вентилаторно подпомагане*.

2. Две нива на положително дихателно налягане (BiPAP) – вижте блокове [569] и [570]

BiPAP е форма на дихателно подпомагане, която осигурява дишане през целия цикъл на дишане. Инспираторно и експираторно налягане за подкрепа дихателните усилия на пациента. BiPAP работи в два режима на налягане. Първият е продължително позитивно налягане (CPAP), или доставяне на постоянно налягане. Вторият е спонтанен режим циклично между инспираторно и експираторно налягане (bi-level) в отговор на дихателните усилия на пациента. BiPAP е проектиран да работи с вентилаторна маска (**неинвазивно**), обаче може да се прилага и **инвазивно**.

Когато BiPAP се прилага чрез ЕТИ или трахеостомия, трябва да се постави код от блок [569] *Продължително вентилаторно подпомагане*, а не от блок [570] *Неинвазивно вентилаторно подпомагане*.

3. Интермитентно дишане с положително налягане (IPPV)

Интермитентна вентилация с позитивно налягане [IPPV]

Неинвазивна маскова вентилация [NIMV]

Неинвазивна вентилация под налягане [NIPV] – вижте блок [570]

Тези форми на вентилация са използват предимно за прилагане на аерозолни лекарства или за борба с ранна дихателна недостатъчност или ателектаза. Лечебните сеанси са циклични, обикновено траят от 10 до 20 минути, 4 до 6 пъти на ден. При тези вентилации най-често се използва мундшук или плътно прилепнала маска.

Забележка: Не се кодира IPPV, когато се използва само, за да се приложат медикаменти.

4. Контролирана механична вентилация

Интермитентна мандаторна (задължителна) вентилация (IMV)

Синхронизирана интермитентна мандаторна вентилация (SIMV) – виж блок [569]

При използване тези форми на вентилация, дихателната честота и обемът при дишане на **пациента са свързани с вентилатора, т.е. контролира се механично**. Тази информация се записва в интензивната карта като "машинна дихателна честота" или "интермитентна механична дихателна честота". Контролираната механична вентилация винаги се прилага чрез ЕТИ или трахеостомия, така че тя е **винаги инвазивна**.

5. Белодробна вентилация с продължително отрицателно налягане (CNPV) 92041-00 [568]

Днес не е широко използвана, CNPV е форма на вентилация, при което се прилага негативно налягане извън гръдния кош на пациента; това налягане разширява белите дробове за да улесни въздушния поток.

Кодиране

1. Кодируйте първо вентилаторното подпомагане (вж. също *Изчисляване продължителността на белодробна вентилация (CVS)*)

13882-00 [569]	Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≤ 24 часа (виж бележката точка „е“ по-долу)
13882-01 [569]	Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането > 24 и < 96 часа
13882-02 [569]	Грижа и поддържане на продължително подпомагане на дишането ≥ 96 часа
92209-00 [570]	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≤ 24 часа
92209-01 [570]	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане > 24 и < 96 часа
92209-02 [570]	Грижа и поддържане на неинвазивно вентилаторно подпомагане ≥ 96 часа

- а. Когато се използват за лечение както продължителното вентилаторно подпомагане (CV), така и неинвазивна вентилация (NIV) (не отвикване – виж забележка „г“ по-долу), кодирайте всеки вид вентилация поотделно. Използвайте подходящия код за продължителност на вентилация, за да се покаже колко часа пациентът е бил на съответния вид вентилаторно подпомагане.
- б. Следващите периоди на вентилация от същия тип (инвазивен или неинвазивен), когато се използва при лечение (не отвикване – виж забележка „г“ по-долу) трябва да се сумират. Например, ако пациентът е на CVS за първия ден на приемането му, а след това на CVS отново на четвъртия деня от приемането му, часовете с CVS трябва да се сумират, за да се избере правилния код за CVS.
- в. За целите на изчисляване на продължителността на белодробна вентилация:
 - часовете на белодробната вентилация трябва да се тълкуват като **завършени кумулативни часа**;
 - периодът от ≤ 1 час между спиране и подновяване на вентилаторното подпомагане се прибавя към продължителността, т.е. продължава отчитането на продължителността;
 - отстраняването и незабавната смяна на въздуховодни устройствата за дихателни пътища (тръба, маска), следва да бъде включено в продължителността на белодробната вентилация.
(Виж също *Изчисляване на продължителността на CVS*)
- г. **Не кодирайте опити за отвикване от белодробна вентилация** (например CPAP, IMV) отделно. Периодът на отвикване е включен в изчисляването на продължителността от време, в което пациентът е бил на белодробна вентилация. Може да има няколко опита да се отвикне пациента от вентилатора. Отвикването може да включва промяна вида на вентилацията от CVS към CPAP или BiPAP, затова включете продължителността на отвикване CPAP или BiPAP в кумулативните часове за CVS.
- д. **Не кодирайте белодробна вентилация**, когато пациентът носи в болницата собствен апарат за белодробна вентилация (например CPAP апарат) и пациентът управлява апарата.
- е. Белодробната вентилация, която се осигурява на пациент **по време на операция** е свързана с анестезия и се счита за неразделна част от хирургичната процедура. Пациентът може да остане на белодробна вентилация за няколко часа, докато се възстановява след операция. В тези случаи белодробна вентилация за ≤ 24 часа след операцията и не трябва да бъде кодирана.

Вентилаторното подпомагане трябва да се кодира, когато:

- първоначално се извършва за **подпомагане на дишането** преди операцията и след това **продължи по време на операция, както и след операция** (дори до ≤ 24 часа след нея).
- **започва по време на операцията и продължава** след нея (при възстановяване, в интензивно и хирургическо отделение или за последваща операция) за > 24 часа след (първата) операция.

Забележка: Продължителността на вентилаторно подпомагане трябва да се отчита от момента на интубация (виж *Изчисляване продължителност на CVS*). В случаите, когато вентилаторното подпомагане е започнало **по време на операция** и отговаря на горните критерии за кодиране, продължителността започва да тече от момента на (началната) интраоперативна интубация.

2. Начин на осигуряване на вентилаторно подпомагане

- а. **Поставете допълнителен код, ако е извършена трахеостомия** за продължителна механична вентилация:

41880-00 [536]	<i>Перкутанна трахеостомия</i>
41881-00 [536]	<i>Отворена трахеостомия, временна</i>
41881-01 [536]	<i>Отворена трахеостомия, постоянна</i>

- б. Не кодирайте никакъв метод на интубация за белодробна вентилация.
- в. Не кодирайте никакви неинвазивни устройства (напр. маска, назален въздуховод).

Изчисляване на продължителността на CVS

За целите на изчисляване на продължителността на продължително вентилаторно подпомагане:

ЗАПОЧНЕТЕ изчисляване на продължителността на CVS с едно от следните условия:

- **Започване на вентилаторно подпомагане:**

Ендотрахеална интубация (и последващо започване на продължителна вентилация)

За тези пациенти, които имат ЕТИ за продължително вентилаторно подпомагане, започнете да изчислявате продължителността от момента на интубация.

За пациенти, които започват продължително вентилаторно подпомагане чрез ЕТИ и впоследствие се извършва трахеостомия, започнете изчисляване на продължителността от момента на интубация. Продължителността трае през времето, в което се използва трахеостомията.

ИЛИ

- **Трахеостомия** (и последващо започване на продължително вентилаторно подпомагане чрез трахеостомия)
Пациентите с трахеостомна тръба, често имат поставена трахеална тръба, която поддържа трахеостомията отворена и дава възможност за закрепване устройство за механична вентилация. Започнете да изчислявате продължителността на продължителната вентилация от момента, когато е започнала.

ИЛИ

- **Приемане на вентилиран пациент**
За пациенти, приети с продължително вентилаторно подпомагане, започнете отчитането от момента на приемане. (Виж също "Преведени интубирани пациенти").

И ЗАВЪРШВА с:

- **Екстубация** (напр. отстраняване на ЕТИ), **или**
- **Прекратяване на CVS след всеки период на отвикване, или**
- **Прекратяване на CVS при пациенти с трахеостомия** (след всеки период на отвикване)
Трахеалната тръба, използвана при пациенти с трахеостомия, може да не се отстрани след прекратяване на продължителното вентилаторно подпомагане, за да осигури възможност за дишане или белодробен тоалет. В някои случаи (напр. невромускулни заболявания), трахеалната тръба може да бъде оставена за неопределено време след като продължителното вентилаторно подпомагане е прекратено. Следователно, изчисляването на продължителността би приключило с прекратяване на продължителната белодробна вентилация, **или**
- **Изписване, превеждане или смърт** на пациент с продължително вентилаторно подпомагане (вж. също "Преведени интубирани пациенти"), **или**
- **Промяна вида на епизода на грижа**
В случаите, когато настъпи промяна във вида на грижи (напр. от остро състояние към рехабилитация), отчитането на продължителността следва да се преустанови и да започне да се отчита отначало за последващо вентилаторно подпомагане през новия тип епизод.

Интубация без белодробна вентилация

Интубация може да се извърши без изкуствена белодробна вентилация, когато е необходимо да се поддържат дихателните пътища отворени. Например, деца могат да бъдат интубирани без вентилация, при диагнози като астма, круп или епилепсия, както и възрастни могат да бъдат интубирани в случаи на изгаряния или други тежки травми.

В случаи на интубация без вентилация, без значение каква е възрастта на пациента, трябва да се избере код(ове) от списъка:

22007-00 [568]	Ендотрахеална интубация, единичен лумен
22008-00 [568]	Ендотрахеална интубация, двоен лумен
90179-02 [568]	Назофарингеална интубация
92035-00 [568]	Друга интубация на дихателни пътища
22007-01 [568]	Грижа и поддържане на ендотрахеална интубация, единичен лумен
22008-01 [568]	Грижа и поддържане на ендотрахеална интубация, двоен лумен
90179-05 [568]	Грижа и поддържане на назофарингеална интубация
90179-06 [568]	Грижа и поддържане на трахеостомия
92035-01 [568]	Грижа и поддържане на друга интубация на дихателни пътища

Преведен интубиран пациент**Преведен интубиран и вентилиран пациент**

Когато вентилиран пациент (чрез ЕТИ или трахеостомия) се превежда, трансфериращата и приемащата болница поставят код за продължителност на CVS. Ако пациентът има трахеостомия, тогава тя трябва да се кодира в болницата, където е извършена. Не кодирайте механична вентилация/интубация, ако тя е за <1 час преди трансфера.

Преведен интубиран (без вентилация) пациент

Когато се превежда интубиран (ЕТТ или трахеостомия) пациент, се прилагат следните насоки:

1. Трансфериращата болница поставя код за интубация (блок [568]) или трахеостомия (блок [536]), ако тези процедури са били извършени там.
2. Приемащата болница избира съответния код за грижа и поддържане на интубация (блок [568]).

1008 ХРОНИЧНА ОБСТРУКТИВНА БЕЛОДРОБНА БОЛЕСТ (ХОББ)

Терминът хронична обструктивна болест на дихателните пътища (ХОББ) (синоними: хронично ограничение на дихателни пътища) се използва за описване състояние на хроничен бронхит с обструкция, вероятно дължащ се на хронична астма и/или емфизем или хроничен трахеобронхит. Важните термини са **хроничен** и **обструкция**.

**Ключови термини:**

- 1 Хроничен бронхит
- 2 Емфизем
- 3 Хроничен бронхит с обструкция = ХОББ
- 4 Емфизем с обструкция = ХОББ
- 5 Хроничен бронхит и емфизем с обструкция = ХОББ
- 6 Хроничен бронхит и астма с обструкция = ХОББ
- 7 Емфизем и астма с обструкция = ХОББ
- 8 Хроничен бронхит, емфизем и астма с обструкция = ХОББ
- 9 Астма
- 10 Дихателна обструкция
- 11 Хроничен бронхит и емфизем

Астма, описана като **хронична обструктивна** или астма, документирана с ХОББ трябва да бъде кодирана само с код от рубрика J44._. Код от рубрика J45._ *Астма* е неподходящ в тези случаи, както е видно от изключенията, посочени в табуларния лист под рубрика J45, както и в азбучния индекс, както следва:

J45 Астма**Не включва:**

остра тежка астма (J46)
хронична обструктивна астма (J44._)
хроничен астматичен (обструктивен) бронхит (J44._)

Азбучен индекс:

Болест (на), болен от
- бял дроб J98.4
-- обструктивна (хронична) J44.9
--- с
---- астма J44.0
----- остра
----- екзарцебация, НКД J44.1
----- инфекция на долни дихателни пътища (освен грип) J44.0

J44.- Друга хронична обструктивна белодробна болест, която не трябва да бъде избрана за диагноза „хронична астма“. Хроничната астма трябва да бъдат кодирана с кодове от рубриката J45.- Астма. (Виж АСК 1008 Хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ).)

Например „Обостряне на хронична обструктивна белодробна болест с астма“ следва да се отбележи с J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнено.

Остра екзарцебация на ХОББ – не се изисква допълнителен код, за да отрази състоянието "остро" и "хронично" в описанието. Изберете само код J44.1 Хронична обструктивна белодробна болест с обостряне, неуточнена.

Инфекциозна екзарцебация на ХОББ – не се изисква поставяне на допълнителен код, за да се отрази причинителя, освен ако инфекциозното състояние е такова по същността си като напр. пневмония (ХОББ с пневмония). Ако няма документирано инфекциозно заболяване, диагноза "инфекциозно обостряне на ХОББ" или "гърдна инфекция обостряща ХОББ", трябва да бъде избран код J44.0 ХОББ с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища.

Забележка: Ако емфизем и ХОББ са документиран за епизода, изберете само код от рубрика J44.- Друга хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ).

ХОББ с пневмония

Клинично, пневмония не винаги може да изостри ХОББ. Често в клиничната документация не е ясно дали пневмонията изостря ХОББ. От гледна точка на кодиране, наличието на ХОББ с пневмония е достатъчно да се избере J44.0 Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища. Това е подобно както при захарен диабет, където се прилага правилото "с" и не е необходимо за кодиращите да установят причинно-следствена връзка между състоянията.

Когато има неясна водеща диагноза в медицинската документация, като „ХОББ/пневмония или пневмония + ХОББ“, кодиращият трябва да намери в документацията запис или да се посъветва с лекаря кое състояние отговаря на критериите в АСК 0001 Водеща диагноза. Ако не е налице, трябва да се приложи правилото в секция „Две или повече взаимосвързани състояния, всяко от които потенциално отговаря на определението за водеща диагноза“ в АСК 0001 Водеща диагноза.

ПРИМЕР 1:

Епикриза с документирана водеща диагноза ХОББ/пневмония.

Водеща диагноза	J44.0	Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища
Допълнителна диагноза	J18.-	Пневмония без уточнен причинител

ПРИМЕР 2:

Епикриза с документирана водеща диагноза Пневмония + обостряне на ХОББ.

Водеща диагноза	J18.-	Пневмония без уточнен причинител
Допълнителна диагноза	J44.0	Хронична обструктивна белодробна болест с остра респираторна инфекция на долните дихателни пътища

11 БОЛЕСТИ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНАТА СИСТЕМА

1103 СТОМАШНО-ЧРЕВНИ КРЪВОИЗЛИВИ

Ако пациентът е приет за изследване на кървене от горния гастро-интестинален (ГИ) тракт и са открити чрез ендоскопия язва, ерозии или варици, клиничните кодировки трябва да кодират състоянието като "с кръвоизлив" и да отбележат, че кървенето може да бъде отнесено към лезията, видяна при ендоскопията, дори ако не е отчетено кръвотечение по време на изследването или не се проявява по време на хоспитализацията. Отбележете, че някои кодове нямат включено разграничение "с кръвоизлив" и следователно в такива случаи трябва да се постави допълнителен код K92.- *Други болести на храносмилателните органи*. В случаи на езофагит, кодирайте езофагит (K20 *Езофагит*) и кръвоизлив от хранопровода (K22.8 *Други уточнени болести на хранопровода*).

Въпреки това, ако пациентът е изследван за мелена, това предположение не трябва да се прави, защото мелена или друго кървене от долния стомашно-чревния тракт не винаги произхожда от тънките черва, дебелото черво, ректума или ануса. Мелената може да произхожда от стомашна и дуоденална язва или ангиодисплазия на стомаха или дванадесетопръстника. Ако документацията не е ясна, проверете с лекаря и ако не е установена причинно-следствена връзка между симптомите и изследването, поставете симптома първи и намереното – второ.

"Пациентите с анамнеза за прясно стомашно-чревно кървене понякога са приети за ендоскопия, за да се определи мястото на кървене, но не се намира никакво кървене по време на изследването. Ако лекарят постави клинична диагноза въз основа на анамнезата или други доказателства, фактът, че няма кървене по време на епизода на грижите, не изключва поставяне на код, който включва споменаване на кръвоизлив или код от категория K92 *Други болести на храносмилателна система*", ако не може да се определи причината за кървене.

(Brown, F (1994), *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers*, American Hospital Publishing, Illinois.)

1120 ДЕХИДРАТАЦИЯ ПРИ ГАСТРОЕНТЕРИТ

При прием за лечение на гастроентерит и дехидратация, гастроентеритът трябва да се постави като водеща диагноза, а дехидратация (E86 *Намаляване обема на течностите*) като допълнителна диагноза. Критерият за определяне на код за дехидратация не трябва да се приема като рехидратация (интравенозно прилагане на течности), тъй като това би могло да бъде както превенция, така и лечение на дехидратация. Дехидратацията трябва да се документира клинично преди да се постави код.

1122 ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ

Хеликобактер пилори (*Х.Пилори*) инфекция се свързва с:

- *Х. Пилори* е свързан с хроничен гастрит (активен хроничен гастрит);
- Дуоденални язви;
- MALT лимфом;
- стомашни язви;

V96.8 *Други уточнени бактериални агенти като причина за болести, класифицирани другаде се избира*, когато се установи присъствие на посочените по-горе състояния, или е документирана връзка с друго състояние.

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет за панендоскопия. Биопсията е взета от началото на дванадесетопръстника.

Констатации: хронична язва на дванадесетопръстника. Патология резултат: положителен кампилобактериален тест (CLO).

Кодове:	K26.7	<i>Язва на дванадесетопръстника, хронична, без кръвоизлив или перфорация</i>
	B96.8	<i>Други уточнени бактериални агенти като причина за болести, класифицирани другаде</i>
	30473-01 [1008]	<i>Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия</i>

B96.8 не се поставя, когато не е документирана връзка между *Хеликобактер пилори* инфекция и друго състояние.

ПРИМЕР 2:

Пациент, приет за гастроскопия един месец след диспепсия. Не се установява отклонение на гастроскопия. *Хеликобактер пилори*, открит на тест кампилобактерен тест (CLO).

Кодове:	K30	<i>Диспепсия</i>
	30473-01 [1008]	<i>Панендоскопия до дванадесетопръстника с биопсия</i>

В този случай, тъй като няма документирана връзка между инфекция от *Хеликобактер пилори* и диспепсия, B96.8 не е поставен.

12 БОЛЕСТИ НА КОЖАТА И ПОДКОЖНАТА ТЪКАН

1203 ДЕБРИДМАН

Ако "неексизионният дебридман" е документиран или хирургът потвърждава, че дебридманът е "не-ексизионен" изберете:

90686-00 [1627] *Неексизионен дебридман при изгаряне **или***
90686-01 [1628] *Неексизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан*

Този стандарт следва да включва следните точки:

- **по-голяма част от** дебридмана е ексизионен;
- уточнете с лекаря, ако има неясноти;
- използвайте неексизионен код, ако документацията/клиничното мнение подкрепя използването му.

Ексизионния дебридман има следните кодове:

90665-00 [1628] *Ексизионен дебридман на кожа и подкожна тъкан*
30023-00 [1566] *Ексизионен дебридман на мека тъкан*
30023-01 [1566] *Ексизионен дебридман на мека тъкан, кост или хрущял*
30017-01 [1627] *Ексизионен дебридман при изгаряне, <10% телесна повърхност е изрязана или обработена **или***
30020-00 [1627] *Ексизионен дебридман при изгаряне, >10% телесна повърхност е изрязана или обработена.*

(Виж също АСК 1217 Възстановяване на рана на кожа и подкожна тъкан АСК 1911 Изгаряния).

1204 ПЛАСТИЧНА ХИРУРГИЯ

Козметична и реконструктивна пластична хирургия

Пластичната хирургия може да се извърши по козметични или медицински причини. Когато причината за козметичната или реконструктивната пластична хирургия е документирана (напр. микроастия, излишни лицеви тъкани, корекция на ухо, ревизия на белег, деформация на черепа, и т.н.), кодирайте това състояние, болест или нараняване като водеща диагноза. Когато състоянието не е уточнено или термин, който не е посочен в МКБ-10 (напр. стареещо лице), поставете Z41.1 *Други видове възстановителна хирургична намеса за отстраняване на недостатъци във външността* или Z42.- *Последваща помощ с възстановителна хирургична намеса като водеща диагноза*, както е подходящо.

ПРИМЕР 1:

Извършва се лифтинг на лице под ОА за стареене на лицето. (Забележка: стареещо лице не е призната диагноза в рамките на МКБ-10)

Кодове: Z41.1 *Други видове възстановителна хирургична намеса за отстраняване на недостатъци във външността*
45588-00 [1675] *Фейслифтинг, двустранен*
92514-99 [1910] *Обща анестезия, ASA 9, неспешна*

ПРИМЕР 2:

Редукционна мамопластика се извършва под ОА при увиснали гърди. Козметична.

Кодове: N64.8 *Други уточнени болести на млечната жлеза*
45522-01 [1754] *Редукционна мамопластика, двустранна*
92514-99 [1910] *Обща анестезия, ASA, неспешна*

ПРИМЕР 3:

Възстановяване на черепна деформация, извършена под ОА след отстраняване на злокачествено ново-образуване.

Кодове:	M95.2	<i>Друга придобита деформация на глава</i>
	Z85.9	<i>Анамнеза за злокачествено новообразуване, неуточнено</i>
	40600-03 [23]	<i>Друга краниопластика</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, ASA 9, неуспешна</i>

ПРИМЕР 4:

Ревизия на белег, извършена под ОА след излекувано изгаряне на предмишница.

Кодове:	L90.5	<i>Цикатрициални състояния и фиброза на кожа</i>
	T95.2	<i>Последици от термично и химично изгаряне, и измръзване на горен крайник</i>
	Y89.9	<i>Последици от неуточнени външни причини</i>
	45519-00 [1656]	<i>Ревизия на белег от изгаряне или контрактура от изгаряне</i>
	92514-XX [1910]	<i>Обща анестезия</i>

Отстраняване на гръдни импланти

Гръдните импланти се премахват по физикални или психологически причини.

Ако имплантът е премахнат или заменен поради усложнение на импланта (напр. грануломи, хронична инфекция, изтичане), тогава поставете код от рубрика T85.- *Усложнения, свързани с други вътрешни протезни устройства, импланти и транспланти* като код за водеща диагноза.

ПРИМЕР 5:

Отстраняване на гръдни имплантанти се извършва под ОА след хронична инфекция.

Кодове:	T85.7	<i>Инфекция и възпалителна реакция, причинени от други вътрешни протезни средства, имплантация и трансплантация</i>
	Y83.1	<i>Хирургична операция с имплантиране на изкуствено вътрешно устройство</i>
	45548-00 [1758]	<i>Премахване на гръдна протеза</i>
	45548-00 [1758]	<i>Премахване на гръдна протеза</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, ASA 9, неуспешна</i>

В случаи, когато причината за отстраняване на импланта е психологическа (напр. безпокойство) и очевидно няма усложнение от импланта изберете код Z42.1 *Последваща помощ с възстановителна хирургия на гръдна жлеза* като водеща диагноза. Добавете код за допълнителна диагноза на психическото състояние или използвайте Z71.1 *Оплаквания, предизвикани от страх от болест, при липса на диагностицирана болест*, както е подходящо.

ПРИМЕР 6:

Тревожна пациентка със силиконов гръден имплантант; двустранна подмяна с имплант с физиологичен серум, извършени под ОА.

Кодове:	Z42.1	<i>Последваща помощ с възстановителна хирургия на гръдна жлеза</i>
	Z71.1	<i>Оплаквания, предизвикани от страх от болест, при липса на диагностицирана болест</i>
	45555-00 [1758]	<i>Премахване на силиконова гръдна протеза и подмяна с несиликонова протеза</i>
	45555-00 [1758]	<i>Премахване на силиконова гръдна протеза и подмяна с несиликонова протеза</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, ASA 9, неуспешна</i>

Профилактична мастектомия

Терминът "профилактична" във връзка с мастектомия се използва за:

1. Пациенти, които са имали заболявания на гърдата (напр. карцином, фиброкистозна болест), **или**
2. Пациенти, които не са имали предишно лечение на гърда (напр. фамилна анамнеза за карцином).

Когато причината за профилактичната мастектомия може да бъде определена за код (напр. фиброкистозна болест, фамилна анамнеза), той трябва да бъде поставен като водеща диагноза (дори, ако откритото заболяване предварително е цялостно резецирано). Z40.0 *Профилактична хирургична намеса при наличие на рискови фактори, свързани със злокачествен тумор* или Z40.8 *Друг вид профилактична хирургична намеса*, трябва да бъде избран като допълнителна диагноза.

При профилактична операция, извършена при липса на заболяване на гърдата, или когато не може да се изведе от медицинската документация по-точна окончателна диагноза, поставете Z40.0 *Профилактична хирургична намеса при наличие на рискови фактори, свързани със злокачествен тумор* или Z40.8 *Друг вид профилактична хирургична намеса* като водеща диагноза.

1205 БЛЕФАРОПЛАСТИКА

Кодируйте козметичната блефаропластика към 45617-00 [1662] *Редукция на горен клепач* или 45620-00 [1662] *Редукция на долен клепач*. Ако е използван терминът "блефаропластика", да означава "реконструкция" на клепач(и) отнесете към съответния индекс на "Реконструкция, клепач" в Азбучен индекс на АКМП.

1210 ЦЕЛУЛИТ

Когато целулит е свързан с открита рана или кожна язва, поставете код за усложнена рана или кожна язва като водеща диагноза, а целулита като допълнителна диагноза, ако раната или язвата са лекувани. При рани неизискващи лечение или лекувани по-рано, при настоящия епизод за лечение на целулита, поставете целулита като водеща диагноза, а усложнената рана като допълнителна диагноза. Ако клиничният кодировчик има съмнения за последователността, трябва да търси потвърждение от лекаря.

(Виж също АСК 1221 *Декубитални язви и зона на притискане*).

Орбитален и периорбитален целулит

Важно е да се определи разликата между орбитален и периорбитален целулит като двете състояния и поставянето на код са различни. Клиничните кодировчици трябва да бъдат посъветвани да проверят диагнозите на периорбитален целулит с лекар, за да се потвърди дали H05.0 *Остро възпаление на орбитата* е подходящ.

Диагнозата на орбитален целулит трябва да се използва, когато има реално мекотъканно възпаление на орбитална кухина, което може да се разпространи и да засегне окото. Това е много сериозна инфекция, която изисква няколкодневна антибиотична терапия и има опасност от разпространение и засягане на окото или вътречерепната кухина. Кодируйте към H05.0 *Остро възпаление на орбита*.

Терминът "периорбитален целулит" обикновено се използва, когато инфекцията обхваща изцяло тъканите около окото, включително клепача, но без да се разпространи в орбиталната кухина. Това е много по-лека инфекция от орбиталния целулит и рядко изисква повече от 1-2 дни престой в болницата. Кодируйте "периорбитален целулит" към L03.2 *Целулит на лицето* с допълнителен код H00.0 *Хордеолум и други дълбоки възпаления на клепача*, когато клепачът е включен (рубрика L03 *Целулит* изключва целулит на клепача).

1216 КРАНИОФАЦИАЛНА ХИРУРГИЯ**Резекция на лицеви кости**

"Резекция" в блокове [1699] *Резекция на мандибула*, [1700] *Резекция на максила* и [1701] *Резекция на друга лицева кост*, се отнася главно за изрязване на тумор, а оттам и околните меки тъкани.

Всяка изпълнена реконструкция с резекция трябва да бъде означена с допълнителен код от блок [1713] *Реконструкция на мандибула*, [1714] *Реконструкция на максила* или [1715] *Реконструкция на зигоматична кост*.

Хемимаксилектомията технически се отнася до резекция на половината на горна челюст, т.е. 45605-01 [1700] *Частична резекция на максила*. Въпреки това, хирурзите често приравняват термина към тотална резекция на максила (45596-00 [1700] *Тотална резекция на 1 максила*). Клиничните кодировъци трябва да проверят оперативния протокол, за да потвърдят детайлите за обема на максиларна резекция.

Остектомия на лицеви кости

"Остектомия" може да се използва при туморна ексцизия, но по-често се използва при ексцизия на излишък от кост в случаи на деформация на развитието и посттравматична ексцизия на кост. Меките тъкани обикновено са запазени.

Кодове включват всеки костен графт, където костта е набавена от същото място на лицето. За костен графт, набавен от друго място, като илиачен гребен, поставете допълнителен код(ове):

48239-00 [1569] *Костен графт, некласифициран другаде*
 47726-00 [1563] *Доставяне на кост за графт чрез отделен разрез*

1217 ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАНА НА КОЖА И ПОДКОЖНА ТЪКАН**Дефиниции****Възстановяване на повърхностна рана**

Повърхностното възстановяване на кожна рана и подкожна тъкан включва възстановяване на един слой от епидермис, дерма или подкожна тъкан чрез шевове.

Възстановяване на дълбока рана

Възстановяване, което включва по-дълбоки тъкани, се отнася до по-сложни разкъсвания, където се изискват послойни техники. Хирургът може да зашие тъканните слоеве с разградими хирургични конци преди зашиване на кожата. Дълбоките или меките тъкани включват структури като мускули, сухожилия, фасции, връзки, нерви, кръвоносни/лимфни съдове или ставно\ синовиална тъкан.

Кодиране

Блок [1635] *Възстановяване на рана на кожа и подкожна тъкан* включва определени кодове, като правете разлика между възстановяване на повърхностни и дълбоки меки тъкани:

30032-00 [1635] *Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице или шия, повърхностна* и 30026-00 [1635] *Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, повърхностна* и кодовете са определени при възстановяване на повърхностни рани.

ПРИМЕР 1:

Повърхностна рана на челото. Без увреждане на подлежащи структури.

Процедура: Възстановяване на повърхностна рана на челото.

Код: 30032-00 [1635] *Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице и шия, повърхностна*

30035-00 [1635] *Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на лице и шия, включваща меки тъкани*
и
30029-00 [1635] *Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, включващо меки тъкани* се използват при възстановяване на меки тъкани, където няма специфични мекотъкни структури (както е определено по-горе). Кодове за възстановяване на специфични мекотъкни структури трябва да бъдат определени вместо това (вж. пример 3).

ПРИМЕР 2:

Дълбока рана на ръка, с включване на меки тъкани.

Процедура: Възстановяване дълбока рана на ръка, изискваща послойни шевове.

Кодове: 30029-00 [1635] *Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, включваща меки тъкани*

Зашиването на кожа и подкожна тъкан е присъщо при възстановяване на мекотъкни структури. Код от блок [1635] *Възстановяване на кожна рана и подкожна тъкан* не е поставен при пример 3 (виж също АСК 0042 *Процедури, които обикновено не се кодират*, и АСК 1331 *Увреждания на меки тъкани*).

ПРИМЕР 3:

Травматична рана на дясна ръка, включваща увреждане на нерв и сухожилие.

Процедура: Възстановяване на нерв и сухожилие на дясна ръка.

Кодове: 39300-00 [83] *Първично възстановяване на нерв*
47963-02 [1467] *Възстановяване на сухожилие на ръка, неклассифицирано другаде*

(Виж също АСК 1908 *Разкъсване с увреждане на нерв и сухожилие*)

1220 ЕКСТРАОРАЛНИ ОСТЕОИНТЕГРИРАНИ ИМПЛАНТИ

Остеоинтеграцията е процес на свързване на кости с титаниев имплант винт.

Процедури, използващи остеоинтегрирани импланти, се прилагат при реконструкция на много телесни области. Терминът може да се приложи при поставяне на зъбни импланти, известен като интраорални остеоинтегрирани импланти (вж. АСК 0809 *Интраорални остеоинтегрирани импланти*).

Екстраорално те могат да се използват при закрепване на костно закрепени слухови апарати (ВАНА), протезното заместване на уши, очи, нос и стави на пръсти (метакарпофалангеални), както и други трудни реконструкции, както и закрепване протези на крайници.

Индикации за процедурата включват: проводна загуба на слуха, ревматоиден артрит и загуба на телесни части, дължаща се на рак или травма.

Процедурата обикновено се извършва на два етапа:

Първи етап – Имплантиране на титаниево тяло

[1698] *Имплантиране на титаниев фиксатор* (остеоинтеграционна процедура)

Този етап включва поставянето на титаниев имплант в костта на пациента. Допуска се тримесечен период на възстановяване, през който имплантът ще срасне здраво с костта.

Изберете допълнителни кодове, когато са извършени реконструкция, костен графт и възстановяване с ламбо заедно с първия етап на остеоинтеграционна процедура

В случай на остеоинтеграция при подмяна става на пръст (45794-07 [1698] *Остеоинтеграционна процедура, имплантиране на титаниев фиксатор при подмяна става на пръст*) е необходимо да се поставят допълнителни кодове, ако е извършена ексцизия на метакарпална глава, синовектомия или трансфер на сухожилие.

Втори етап – фиксиране на транскутанна основа

[1697] *Фиксиране на транскутанна основа (остеоинтеграционна процедура)*

Този етап включва фиксиране през кожата на приспособление до титаниевия имплант. То служи като рамка за по-късно закрепване на протезно устройство, която просто се закрепя на място на посещението при лекаря. Блок [1697] включва поставяне на титаниев фиксатор, кожен графт в мястото на фиксиране и изтъняване на кожно платно над мястото на фиксиране.

Тези два етапа обикновено се извършват в два отделни приема, въпреки че в някои случаи процедурата може да се извърши в един оперативен етап. Това е често при процедура за костно прикрепяне на слухов апарат. Ако е така, поставете два кода за този оперативен епизод:

45794-00 [1698] *Остеоинтеграционна процедура, имплантиране на титаниев фиксатор за закрепване към костта на слухов апарат [БАХА] и*

45797-00 [1697] *Остеоинтеграционна процедура, фиксиране на транскутанна основа за закрепване на костно прикрепен слухов апарат [БАХА]*

(Виж също АСК 1204 *Пластична хирургия*, за прием, изискващ реконструктивна пластична хирургия).

1221 ДЕКУБИТАЛНА ЯЗВА И ЗОНА НА ПРИТИСКАНЕ**Дефиниция**

Декубиталната язва е възпаление, болки или кожна язва над костни изпъквания. Тя е резултат от исхемична хипоксия на тъканите, дължаща се на натиска. Тези язви могат да се открият най-често върху сакрума, лакти, пети, външна част на глезените, вътрешни части на колене, бедра, раменни лопатки и ушна мида на имобилизирани пациенти.

Кодирание

Декубитални язви и зони на притискане са градиращи според тежестта си в актуализираната версия на МКБ-10 за диагнози (тези подразделения липсват в МКБ-10 към момента и не следва да се прилагат). Поставете един от кодовете, обобщени в таблицата по-долу, основано на:

- документация на Етап I, II, III или IV **или**
- документация за тежестта на язвата, например язва с липса на всички кожни слоеве.

ICD-10-AM код	Заглавие на код	Описание
L89.0	Стадий I на декубитална язва	Стадий I на декубитална язва и зона на натиск, ограничено само до зачервяване. Зоната на притискане се явява като очертана зона на постоянно зачервяване (еритем) и леко пигментирана кожа, докато в по-тъмно оцветената кожа, притиснатата зона може да е с персистиращи червени, сини или лилави нюанси, без кожна загуба.
L89.1	Стадий II на декубитална язва	Декубитална язва и зона на притискане с: • охлузване • мехурчета • частична загуба на кожна дебелина, включваща епидермис и/или дерма • загуба на кожа БДУ.
L89.2	Стадий III на декубитална язва	Декубитална язва и зона на притискане със загуба на цяла кожа, включително увреждане или некроза на подкожна тъкан, стигащо до подлежаща фасция.
L89.3	Стадий IV на декубитална язва	Декубитална язва и зона на притискане с некроза на мускули, кости или носещи структури (т.е. сухожилие или ставна капсула).
L89.9	Декубитална язва и зона на натиск, неуточнена	Декубитална язва и зона на притискане без споменаване на стадии.

Ако пациент има множество места с язви в различни стадии, се избира само един код, за да посочи най-високия стадий.

(Виж също АСК 1210 *Целулит*, когато приемът е за лечение на кожна язва с добавен целулит).

ПРИМЕР 1:

Декубитална язва, втори стадии на сакрума и язва с пълна загуба на цяла кожа на петите.

Код: L89.2 *Декубитална язва, стадий III*

13 БОЛЕСТИ НА КОСТНО-МУСКУЛНАТА СИСТЕМА И НА СЪЕДИНИТЕЛНАТА ТЪКАН

1301 НАПРЕЖЕНИЕ В ГЪРБА

Ако е използвана диагнозата „напрежение в гърба“, за да насочи към дълготрайна контузия, поставете код M54.5 *Ниска кръстна болка*, ако кодовете са приложими. Не кодирайте като прясна травма, когато е определена с термин "напрежение", освен ако не е ясно от медицинския запис.

1302 СИНДРОМ НА ХРОНИЧНА БОЛКА НИСКО В ГЪРБА

Ако основната причина за болката е посочена, кодирайте само нея. Ако основната причина не е известна, кодирайте към M54.5 *Ниска кръстна болка* или M54.4 *Лумбаго с ишиас*.

1307 ДИСКОВИ НАРУШЕНИЯ С МИЕЛОПАТИЯ

Дисковите нарушения не са задължително свързани с миелопатия или радикулопатия. В много случаи, дискови нарушения са напълно асимптомни. Миелопатията следователно трябва да се кодира само, ако действително е посочена.

1308 ДИСКОВА ЛЕЗИЯ

Това е неприемлива диагноза. Обърнете се към клиникист за повече подробности.

1309 ЛУКСАЦИЯ ИЛИ УСЛОЖНЕНИЕ НА ТАЗОБЕДРЕНА ПРОТЕЗА

Поставете код S73.0 *Изкълчване на бедрото* с допълнителен код Z96.6 *Наличие на ортопедични имплантати на стави*, когато пациентът претърпи луксация на ставна протеза при обстоятелства като:

- падане от легло, докато се възстановява в болница, след наскоро претърпяна смяна на тазобедрена става;
- направил внезапно движение (напр. усукване);
- извършване на ежедневни дейности (напр. движение в легло, обличане, лична хигиена и др.).

Код от рубрика T84 *Усложнения, свързани с вътрешни ортопедични протезни устройства, имплантати и трансплантати* трябва да бъде поставен при следните обстоятелства:

- където документацията показва, че има механична повреда поради протезни дефекти или стегнати или отпуснати лигаменти. (Виж също АСК 1904 *Процедурни усложнения*.)
- когато причината за приемане е ревизия на сменена тазобедрена става.
- когато е документирано състояние "остеоартрит" и пациентът е претърпял втора или трета смяна на тазобедрена става.

Забележка: Клиничните кодировки могат приложат съвета в този стандарт за други ставни протези.

1311 ШИПОВЕ

Диагнозата "шипове" без друго уточнение е неприемлива. Лекарят трябва да бъде потърсен за по-подробни детайли.

1316 ЦИМЕНТОВ УПЛЪТНИТЕЛ

Циментовият уплътнител е акрилен уплътнител, който се поставя в инфектирана протезирана става. Пълнителят се напоява с антибиотик (напр. гентамицин), който унищожава инфекцията. След излекуване на инфекцията, протезата и пълнителят се отстраняват и се поставя нова протеза.

Ако циментовият пълнител е част от друга процедура, като отстраняване на ставна протеза, не е необходимо да се кодира поставянето или премахването на циментовия пълнител. Ако циментов пълнител се поставя или изважда като самостоятелна процедура, определете следните кодове:

Поставяне: код за инцизия на място + *инжектиране на антибиотик* (виж блок [1920] *Прилагане на фармакотерапия с допълнителни знаци – 02*)

Изваждане: код за инцизия на място + 92202-00 [1908] *Премахване на терапевтично устройство, неклассифицирано другаде*

Тази процедура може също да се документира като "поставяне на гентамицинови перли", която трябва да бъде кодирана, както е посочено по-горе.

1319 РАЗКЪСВАНЕ НА МЕНИСКУС/ВРЪЗКА НА КОЛЯНО, БДУ

Когато кодирате диагноза на скъсан менискус или връзка, при неопределени като настоящи или стари травми, опитайте да получите разяснение от лекаря. Приемете, че травмата е стара, освен ако не е уточнена като остра. Това противоречи на подразбирането, дадено МКБ-10 в Азбучен индекс на пресни наранявания.

Забележка: Този стандарт е изключение от АСК 1906 *Настоящи и стари травми*.

1329 СИЛИКОНОВА БУТОННА АРТРОПЛАСТИКА

Тази процедура представлява вид протезна артропластика. Тя следва да се кодира както ставна подмяна.

1330 ПЛЪЗНАТ ДИСК

Когато е определена диагнозата "плъзнат диск" (т.е. изместване на междупрешленен диск, херния или пролапс), причинена от прясна травма, изберете код от рубриките, отнасящи се до изкълчване, навяхване и разтягане на стави и сухожилия:

S13 *Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на ниво шия*

S23 *Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки на гръдния кош*

S33 *Изкълчване, навяхване и разтягане на ставите и ставните връзки в лумбосакралната област на гръбначния стълб и таза*

и определете подходящия код за външна причина.

Ако диагнозата не е определена като прясна травма, кодирайте или M50.2 *Друг тип хернизация на междупрешленните дискове в шийния отдел* или M51.2 *Друг тип уточнена хернизация на междупрешленен диск*. Поставете кодове за късен ефект и външна причина, ако са приложими. Следва да се отбележи, че повечето случаи трябва да бъдат кодирани с M50.2 или M51.2, тъй като често е трудно да се свърже това състояние с определена травма.

1331 УВРЕЖДЕНИЯ НА МЕКИ ТЪКАНИ**Дефиниция****Меки тъкани (дълбоки тъкани)**

Меката тъкан се определя като тъкан, която свързва, поддържа или заобикаля други структури и органи в тялото. Меките тъкани включват мускули, нерви, сухожилия, мастна тъкан, кръвоносни или лимфни съдове, фасции и околоставни тъкани (синовиална тъкан) (т.е. всички тъкани с изключение на кожа, подкожна тъкан, хрущяли и кости).

Меките тъкани често се описват като "дълбоки", поради анатомичната им позиция в тялото спрямо "повърхностната" тъкан (кожа и подкожна тъкан). Докато лекарите могат да използват "меки тъкани", за да включат кожа и подкожна тъкан, за целите на кодирането трябва да бъде направено разграничение между меки тъкани (както е определено по-горе) и кожа и подкожна тъкан. Това разграничение е отразено в структурата на АКМП (Австралийската класификация на медицинските процедури).

Тъкан, която е посочена като "дълбока" или "по-дълбока" и отговаря на горното определение, трябва да бъде определяна като мека тъкан, освен ако не е указано друго (вж. също АСК 1217 *Възстановяване на рана на кожа и подкожна тъкан*).

Записи с диагнози "нараняване на меки тъкани" трябва да бъдат отнесени към лекарите за повече детайли. Естеството на травмата следва да се определи, като например, контузия, навяхване или разтягане. Когато естеството на мекотъканната увреда не може да бъде установено, кодирайте към "травма, място" и неотворена рана (Виж също АСК 1916 *Повърхностни травми*).

1334 СПОНДИЛОЗА/СПОНДИЛОЛИСТЕЗА/РЕТРОЛИСТЕЗА

Спондилозата е артрит на гръбначния стълб, докато спондилолистезата е плъзване напред на прешлен спрямо друг. Ретролизата е плъзване назад.

Поставете:

Спондилоза	M47.-	<i>Спондилоза</i>
Спондилолистеза	M43.1-	<i>Спондилолистеза</i>
Ретролистеза	M43.2-	<i>Други сраствания на гръбначния стълб</i>

1335 БИОМЕХАНИЧНИ ЛЕЗИИ, НКД

Блокът M99 *Биомеханични нарушения, неклассифицирани другаде* трябва да се избягва при болнично кодиране, тъй като той не отразява традиционния западен подход към медицинската наука, която се базира на телесни системи и органи (а не телесни сегменти).

Тази рубрика не осигурява приемливо ниво на детайлизация за класифициране на специфични състояния на пациента.

1336 ХИПЕРТОНУС

Хипертонус (R25.2 *Гърч и спазъм*) – следва да се кодира, само ако това е посочено от лекаря като клинично значимо.

1342 ХИПЕРРЕФЛЕКСИЯ

Хиперрефлексия (R29.2 *Аномален рефлекс*) – следва да се кодира, само ако е посочена от лекаря като клинично значима.

1343 ЕРОЗИЯ НА КОЛЯНОТО

Ерозията на коляното е термин, използван за описание на грапавост на ставния хрущял. Ерозии също може да се документират като "степени на промяна*" * биват равни на 1, 2, 3 или 4. Освен ако не е документирана като ерозия на пателата, ерозия на коляното трябва да бъде кодирана като остеоартрит на коляно. Степенната система следва да се кодира, както следва:

Ерозия на коляното степен 1-4:	M17.0	Първична гонартроза, двустранна или
	M17.1	Други първични гонартрози
Ерозия БДУ на коляно:	M17.0	Първична гонартроза, двустранна или
	M17.1	Други първични гонартрози
Ерозия на патела:	M22.4	Хондромалация на пателата

1344 ПОСТЛАМИНЕКТОМИЧЕН СИНДРОМ

Този термин е използван за описание на болката, която персистира независимо от операция на гърба като опит за облекчаването ѝ. Тя включва следоперативен статус с продължаваща болка след ламинектомия, диссектомия, гръбначна фузия и фораменотомия. Тя изключва случаи, описани като дисцит или арахноидит и нестабилност. Няма разграничаваща констелация на симптоми. Причината за проблема е многофакторна и променлива. Постламинектомичен синдром (M96.1 *Синдром след ламинектомия, неклассифициран другаде*) трябва да се определя, само когато той е документиран. Болка в гърба след операция – трябва да се определя със съответния код за болка в гърба.

1348 СЛИВАНЕ НА ПРЕШЛЕНИ (СПИНАЛНА ФУЗИЯ)

Спинална фузия може да се извършва с или без вътрешна фиксация. Вътрешната фиксация (виж блок [1390] *Спинално сливане*) е основно един от трите вида:

- **Обикновена вътрешна фиксация:** имплантът е под формата на метални примки или обикновени костни винтове, предназначени за обездвижване фасетни стави. Цената на тези импланти е сравнително ниска.
- **Несегметни импланти:** те са под формата на пръчка или пластина и свързват по дължина гръбначния стълб, като се прикрепват към него в горния и долния край на сливането. Прикачването става или с кука, или фиксиране с винт. Целта е да се обездвижи (а в случай на деформация, коригира) гръбначният стълб до момента на консолидиране на сливането. Този вид имплант свързва като **мост по** дължина гръбначния стълб без междинно прикрепяне.
- **Сегментни импланти:** това е сливане, което е имобилизирано чрез импланти, които се прикрепват не само към горния и долния край на сливането, но също така и на множество други места помежду тях. Те се използват за дълго сливане. Процедурата не се ограничава единствено при корекция на сколиоза, където е най-честата ѝ употреба.

Корекции се правят и при други гръбначни деформации като кифоза, обездвижване на фрактури или при тумори на гръбначен стълб, както и дълго лумбосакрално сливане при дегенерация.

Сегментните импланти могат да бъдат описани като задни или предни. Има пациенти със сериозни проблеми, които могат да изискват комбинация от предни и задни импланти. Оперативното лечение изисква поставяне на Harrington имплант. Поради по-голямата сложност на импланта, времето за работа е значително удължено.

1352 МЛАДЕЖКИ АРТРИТ

Включващата бележка към M08 *Юношески [ювенилен] артрит* има следната дефиниция:

"Артрит при деца, с начало преди шестнадесет години и продължаващ повече от три месеца."

Поставените критерии служат като ръководство към съдържанието на рубриката.

Ако "ювенилен артрит" е доказан и критериите не са изпълнени, код M08. *Юношески [ювенилен] артрит* трябва все пак да бъде поставен.

Ако е доказан артрит и са изпълнени критериите, е необходимо мнението на лекаря относно избирането на код M08 *Юношески [ювенилен] артрит*.

1353 БАНКАРТ ЛЕЗИЯ

Тази лезия е отлепване на предния гленоидален лабрум и капсула на рамото в резултат на предна луксация или сублуксация на рамо. Това е предпоставка за повтаряща се предна луксация.

Когато Банкарт лезията е доказана заедно с прясна травматична луксация на рамо, определете:

S43.0 *Изкълчване на раменна става*

S43.4 *Навяхване и разтягане на раменна става*

Изберете също подходящ код за външна причина, мястото на възникване и кодове за дейност.

Когато е документирана Банкарт лезия във връзка с рецидивираща предна луксация, кодирайте:

M24.41 *Рецидивиращи луксация и сублуксация на става, раменна област, ключица, акромиоклавикуларна става*

M24.21 *Увреждания на връзките, раменна област, ключица, акромиоклавикуларна става*

Когато Банкарт лезията е документирана и няма доказателства, за прясна травма се кодира:

M24.21 *Увреждания на връзките, раменна област, ключица, акромиоклавикуларна става*

1354 СЛАП ЛЕЗИЯ

Дефиниция

Горната предно-задна лезия на лабрума (SLAP) е нараняване на лабрума, което се простира отпред назад до сухожилието на бицепса. Има четири вида:

Тип 1 – връзката на лабрума с гленоида е неувредена, но има данни за протриване и дегенерация.

Тип 2 (най-честият тип) – включва откъсване на лабрума и сухожилието на дългата глава на бицепса от гленоидалния ръб.

Тип 3 – лабрумът е откъснат и изместен в ставата, но сухожилието на дългата глава е интактно.

Тип 4 – когато лабрум и сухожилието на дълга глава на бицепса са разделени от гленоидалния ръб и изместени в ставата и разкъсването на лабрума навлиза в бицепса.

Тази информация е обобщена в таблицата по-долу:

Тип на SLAP лезия	Състояние на лабрума	Състояние на бицепс сухожилието
1	неувреден, но протрит	неувреден
2	откъснат	откъснат
3	откъснат	неувреден
4	откъснат	откъснат и разкъсан

СЛАП лезиите обикновено се появяват като резултат от нараняване, което може да бъде остро или нараняване от свръхупотреба. Понякога те могат да се разглеждат като дегенеративни разкъсвания, но това не е обичайно.

Видове 2 и 4 СЛАП лезии са нестабилни и обикновено могат да бъдат възстановени артроскопски чрез повторно прикрепване на лабрума към гленоида. Тип 1 и тип 3 СЛАП лезии са стабилни и се възстановяват адекватно чрез артроскопски дебридман.

Кодирание

Когато документацията е непълна, мнението на лекаря е определящо, дали лезията е в резултат от остра травма (травматични) или дегенеративни разкъсвания (нетравматични). Класификацията на тези лезии е показана в таблицата по-долу:

SLAP лезия	Травматична	Нетравматична
Тип 1 и 3	S43.4 <i>Навяхване и разтягане на раменна става</i> и определяне на съответна външна причина и място на възникване	M24.11 <i>Други увреждания на ставния хрущял, раменна област</i>
Тип 2 и 4	S43.4 <i>Навяхване и разтягане на раменна става</i> S46.1 <i>Травма на мускулите и сухожилията на дългата главичка на двуглавия мускул</i> и определяне на съответна външна причина, място на възникване и кодове на дейност	M75.8 <i>Други увреждания на рамото</i>

Разликата между M24.11 и M75.8 е базирана на разкъсването на сухожилието на бицепса.

14 БОЛЕСТИ НА ПИКОЧО-ПОЛОВАТА СИСТЕМА

1404 ПРИЕМ ЗА БЪБРЕЧНА ДИАЛИЗА

Еднодневен и дневен епизод на грижа

Когато пациентът е изписан на същата дата на която е приет или на следващия ден след приема, кодирайте за водеща диагноза или Z49.1 *Екстракорпорална диализа* за екстракорпорална диализа или Z49.2 *Друг вид диализа* за перитонеална диализа.

Многодневни епизоди на грижа

Когато епизодът на грижи за бъбречна диализа е няколкодневен и нуждата от прием не е в същия ден, кодирайте като водеща диагноза състоянието, изискващо прием. При тези обстоятелства, бъбречната диализа ще бъде кодирана чрез процедурен код. Следователно, кодовете Z49.1 *Екстракорпорална диализа* и Z49.2 *Друг вид диализа* не се изискват.

Когато епизодът на грижи за бъбречна диализа е няколко дни, но нуждата от прием е била в същия ден, кодирайте като водеща диагноза състоянието, отговорно за удължаване на престоя и Z49.1 или Z49.2 като допълнителна диагноза.

1415 СИНДРОМ НА ЯНГ

Кодиране и последователност на компонентите при синдром на Янг са:

N46	<i>Безплодие при мъжа</i>
J98.4	<i>Други увреждания на белия дроб</i>
J47	<i>Бронхиектатична болест</i>

1417 ПЕРКУТАННА РЕЗЕКЦИЯ НА ТУМОР НА БЪБРЕЧНО ЛЕГЕНЧЕ ЧРЕЗ НЕФРОСТОМИЯ

Два кода са необходими в този случай, за да се определят и двата аспекта на тази процедура (т.е. самата процедура (деструкция на бъбречна лезия) и достъпът, който е възприет (чрез нефростомия). Поставете 36522-01 [1048] *Частична нефректомия* и 36624-00 [1056] *Перкутанна нефростомия*.

1420 ИНЦИЗИЯ НА ШИЙКА НА ПИКОЧЕН МЕХУР ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕНА ПРОСТАТНА ХИПЕРТРОФИЯ

Изберете код N40 *Хиперплазия на простатата* като водеща диагноза. Всяка документирана обструкция на шийката на пикочния мехур трябва да се кодира като допълнителна диагноза (N32.0 *Запушване на шийката на пикочния мехур*). Обструкцията на шийка на пикочния мехур може да е причинена от хипертрофия на простата, освен ако не е посочено друго състояние като причина.

Ако са извършени ТУРП и инцизия на шийката на пикочния мехур, поставете TURP (37203-00 [1165] *Трансуретрална резекция на простата [TURP]*) като първи процедурен код и инцизия на мехурна шийка (36854-00 [1095] *Ендоскопска инцизия на мехурна шийка*) като допълнителна процедура.

1426 ДИАЛИЗНА АМИЛОИДОЗА

Диализна амилоидоза (E85.3 *Вторична системна амилоидоза*) е специфична форма на амилоидоза, причинена от отлагания в тъканите на амилоидогенен протеин, β_2 микроглобулин, който се натрупва при бъбречна недостатъчност и става клинично значим след няколко години диализно лечение. Протеинът

се отлага предимно в костите, в и около ставите, особено раменните, но може да се отложат във всяка тъкан. Това състояние често води до синдром на карпален тунел, поради отлагания около китката, което също трябва да бъде кодирано, ако го има. Заболяването може да доведе до прогресивна инвалидизация с намалена подвижност и в крайна сметка смърт.

1427 ХИДРОЦЕЛЕ

Хидроцеле е натрупване на течност в някоя торбичка като кухина или канал, по-често се среща в туника вагиналис на тестиса или около семенната връв. Състоянието може да възникне, когато има възпаление на епидидима или тестиса. Лимфна или венозна обструкция на семенна връв също може да причини хидроцеле. Вродено хидроцеле се причинява от нарушение на канала между перитонеална кухина и скротум, който е напълно затворен през пренаталното развитие.

Хидроцеле, което е установено при раждане, трябва да се кодира като вродено, P83.5 *Вродено хидроцеле*. Хидроцеле, което се появява в по-късна възраст, трябва да се посочи със съответен код в категория хидроцеле N43 *Хидроцеле и сперматоцеле*.

Корекция на хидроцеле

При деца (до 12 години) по-голямата част от хидроцелето е комуникативна, така че затварянето на проходим канал (както при индиректна ингвинална херния) е изпълняваната операция и трябва се кодира както корекция на едностранна ингвинална херния (вж. *Азбучен индекс на процедурите*).

Корекцията на хидроцеле се кодира също като възстановяване на едностранна ингвинална херния.

Изберете подходящия код за ексцизия на хидроцеле, ако процедурата:

- включва туника вагиналис;
- документирана е Jaboulay процедура;
- документирана е като обръщане на сака.

При възрастни (възраст > 12 години), този тип хидроцеле обикновено е некомуникащо и корекцията на хидроцеле може да бъде на кръгла връзка, семенна връв или туника вагиналис. Помолете лекаря да уточни подробностите, ако мястото не е уточнено в медицинския запис.

1428 ДИЕТИЛСТИЛБЕСТРОЛ (DES) СИНДРОМ

Диетилстилбестрол (DES) синдромът е причинен от синтетичен естроген, диетилстилбестрол, който е използван за лечение на заплашващ аборт на майката по време на бременността. Лечението причинява повишена честота на дисплазия на маточна шийка и влагалище, която обикновено се развива около 15-годишната възраст в женското потомство.

Кодирайте като:

Съответен код за дисплазия/неоплазма на място

R04.1 *Увреждания на плода и новороденото от други терапевтични въздействия, прилагани на майката*

Y42.5 *Други естрогени и прогестогени*

1429 БОЛКА В СЛАБИНИТЕ/СИНДРОМ НА ХЕМАТУРИЯ

Болка в слабините/ хематуричен синдром (N39.8 *Други уточнени увреждания на отделителната система*) е обособен клиничен синдром на болка в слабините с или без хематурия, предимно среща се при млади жени, при които не са установени постоянни патологични или психологически аномалии. Този синдром обикновено включва обширни и повтарящи се изследвания на пикочните пътища, за да се изключат други заболявания и изисква продължителни и чести приеми за изследване и облекчаване на болката.

1431 ИЗСЛЕДВАНЕ ПОД АНЕСТЕЗИЯ (ЕУА), ГИНЕКОЛОГИЯ

Изследване под анестезия се използва в почти всяка гинекологична процедура и най-често при кюретаж. (35500-00 [1296] *Гинекологичен преглед*) се кодира само, когато не се извършва заедно с друга процедура. (Виж също АСК 0031 *Анестезия* и АСК 0022 *Преглед под анестезия*.)

1433 ТРЕНИНГ НА ПИКОВНИЯ МЕХУР

96158-00 [1904] *Тренинг на пикочен мехур* трябва да се избере, когато пациентът е включен в период на обучение за рефлекс на изпразване на пикочния мехур (което може да включва самостоятелна интермитентна катетеризация), с цел създаване режим на пикочния мехур, което води до намаление на инфекции, образуване на камъни и рефлукс. Диагнози при такъв прием биха включили инконтиненция, ретенция или неврогенен пикочен мехур.

1434 КИСТА НА ЯЙЧНИК

Кистата на яйчника може да бъде класифицирана като:

1. Нормална физиологична киста

Развиващият се фоликул започва като много малка кистозна структура 3-4 мм в диаметър. Когато тя е избрана да бъде доминантен фоликул, постепенно се увеличава по размер, така че по време на овулация тази "киста" руптурира и освобождава яйцеклетката. Това не е киста в истински смисъл на думата, а кистозно развиващ се фоликул, който достига диаметър 20-25 мм, непосредствено преди да руптурира.

В лутеална фаза на цикъла жълтото тяло също е "киста", тъй като тя се пълни с кръв.

В тези обстоятелства кистите са наистина физиологични **структури**, които **не трябва да се кодират**.

2. Ненормални физиологични механизми, причиняващи киста

Съществуват три вида кистозни структури, при които физиологията е отклонена от нормалната:

- а) **Фоликуларни кисти**, където диаметърът на кистата надвишава 25 мм. Те често се наблюдават около първата менструация или менопаузата, но може да ги има по всяко време в репродуктивния живот на жената.

Кодирайте с: N83.0 *Фоликуларна киста на яйчник*

- б) **Киста на жълто тяло:** когато жълтото тяло става много по-голямо и кистозно. Това е чест признак на ранна бременност, особено в случаите, когато пациентката е имала стимулирана овулация.

Кодирайте с: N83.1 *Киста на жълтото тяло*

- в) **Поликистозни или мултикистозни яйчници:** с използване на ултразвук, в яйчниците могат да бъдат видяни голям брой малки кистозни структури. Класически признак на поликистозни яйчници са 15-20 малки фоликули, 2-5 мм в диаметър, намиращи се в субкортикалната зона на яйчника. Когато кистозната структура е малко по-голяма от тази, много репродуктивни ендокринолози смятат, че това е мултикистоза на яйчника. При тези обстоятелства, размерът на самите кисти винаги е малък и са много по-малко от тези на нормален фоликул, непосредствено преди овулация.

Кодирайте с: E28.2 *Синдром на поликистоза на яйчниците*

3. Патологична киста

Друга форма на кистозни структури е тази на патологични структури, които ясно се разграничават от патолозите като доброкачествени и злокачествени.

1435 ЖЕНСКО ГЕНИТАЛНО ОБРЯЗВАНЕ**Дефиниция**

Световната здравна организация определя женското генитално обрязване (FGM) като:

"Всички процедури, включващи частично или пълно премахване или друго нараняване на външните женски полови органи, независимо дали са свързани с културна или друга нетерапевтична причина."

Това определение включва набор от практики на различни степени на обрязване, от изрязване на клиторна качулка до инфибулация. Инфибулацията включва отстраняване на клитор, малките срамни устни и части от големи срамни устни, които се зашиват заедно, като се оставя само малък отвор няколко милиметра до сантиметър в диаметър за преминаване на урина и менструална кръв. Само 15% от жените, засегнати от обрязване, са с инфибулация.

Практиката на генитално обрязване на жени съществува и присъства в сложна мрежа от вярвания и разбирания, които могат да бъдат свързани с традиции, икономика, религия, естетика и/или хигиена.

Има информация за жени с гениталното обрязване в Оман, Обединените арабски емирства, Йемен, Индонезия, Малайзия, Индия и 29 африкански страни.

Важно е да се отбележи, че не всички жени, подложени на гениталното обрязване, изпитват проблеми, които отдават на обрязването.

Усложненията, които могат да възникнат са:

- Непосредствени усложнения, включващи болка, кървене, инфекции, травми, обструкция на пикочни пътища и смърт.
- Дългосрочните усложнения са: белези на вулвата, тазови и пикочни инфекции, затруднен менструален и уринен отток, уринарни и фекални фистули, инконтиненция, затруднени аборт и раждане, вагинални и перинеални разкъсвания при раждане и сексуални проблеми, включително неконсумирано и болезнено сношение.

Кодирание

Z90.7 *Придобита липса на полов орган (органи)* трябва да бъде определена като допълнителен код за диагноза, когато FGM се свързано с:

1. Прием, с цел възстановяване генитално обрязване при жени

Определянето на основен код на диагноза ще зависи от документацията. Обаче, N90.8 *Други уточнени невъзпалителни болести на вулвата и на перинеума*, ще бъде предпочитан код, когато няма специфична информация за причина на възстановяване. Допълнителен код Z90.7 *Придобита липса на полов орган(и)*, трябва също да бъде поставен.

Кодирайте документираната процедура, напр. 35533-00 [1294] *Вулвопластика*.

2. Приемане за лечение на състояние/проблем, свързани с генитално обрязване на жени

Изберете съответния код за състоянието, напр. инфекция на пикочни пътища N39.0 *Инфекция на пикочните пътища без уточнена локализация*, с допълнителен код Z90.7 *Придобита липса на полов орган(и)*.

3. Бременност, повлияна от FGM

Изберете O34.7 *Медицински грижи за майката при аномалия на вулвата и перинеума* и други съответни кодове от клас 15 *Бременност, раждане и послеродов период*, с допълнителен код Z90.7 *Придобита липса на полов орган(и)*.

Забележка: Документацията на гениталното обрязване на жени не трябва да се кодира, освен ако отговаря на горепосочените критерии и/или отговаря на критериите за допълнителни диагнози (вж. АСК 0002 *Допълнителни диагнози*).

1436 ПРИЕМ ЗА ПРОБА ЗА ИЗПРАЗВАНЕ НА ПИКОЧНИ ПЪТИЩА

Някои пациенти се изписват с катетър, обикновено постоперативно след операция на пикочен мехур или простата. Пациентите се приемат отново за проба за изпразване на пикочния мехур, за да се види дали могат да уринират без катетър. Катетърът се отстранява и пациентът се опитва уринира. Ако пробата е неуспешна, пациентът се катетеризира отново и се провежда следващ опит на по-късна дата.

Кодируйте опит за изпразване на пикочни пътища както следва:

Прием за проба на изпразване – постоперативно – успешна

Водеща диагноза:	Z46.6	<i>Проба и нагласяне на приспособления за отделяне на урина</i>
Допълнителна диагноза:	Z48.8	<i>Други уточнени видове последваща хирургична помощ</i>
*Процедура:	36800-03[1090]	<i>Ендоскопско отстраняване на постоянен уринарен катетър</i> ИЛИ
	92119-00[1902]	<i>Премахване на друго уринарно дренажно устройство</i>

Приемане за проба на изпразване – постоперативно – неуспешна

Водеща диагноза:	Z46.6	<i>Проба и нагласяне на приспособления за отделяне на урина</i>
Допълнителна диагноза:	N99.8	<i>Други увреждания на пикочо-полова система след медицински процедури</i>
	R33	<i>Ретенция на урина</i>
	Y83.-	<i>Хирургични операции и други хирургични процедури, причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно вредно въздействие по време на изпълнението им</i>
* Процедура:	36800-03 [1090]	<i>Ендоскопско отстраняване на постоянен уринарен катетър,</i> И
	36800-00 [1090]	<i>Катетеризация на пикочен мехур</i> ИЛИ
	92119-00 [1902]	<i>Премахване на друго уринарно дренажно устройство</i> И
	36800-00 [1090]	<i>Катетеризация на пикочен мехур</i>

Прием за проба на изпразване – не постоперативно успешно

Водеща диагноза:	Z46.6	<i>Проба и нагласяне на приспособления за отделяне на урина</i>
* Процедура:	36800-03 [1090]	<i>Ендоскопско отстраняване на постоянен уринарен катетър,</i> ИЛИ
	92119-00 [1902]	<i>Премахване на друго уринарно дренажно устройство</i>

Прием за проба на изпразване – не постоперативно неуспешно

Водеща диагноза:	Z46.6	<i>Проба и нагласяне на приспособления за отделяне на урина</i>
Допълнителна диагноза:	R33	<i>Ретенция на урина</i>
* Процедура:	36800-03 [1090]	<i>Ендоскопско отстраняване на постоянен уринарен катетър,</i> И
	36800-00 [1090]	<i>Катетеризация на пикочен мехур</i> ИЛИ
	92119-00 [1902]	<i>Премахване на друго уринарно дренажно устройство</i> И
	36800-00 [1090]	<i>Катетеризация на пикочен мехур</i>

* Тези процедури нормално не би трябвало да се кодират (вж. АСК 0042 *Процедури, които обикновено не се кодират*), но са съществени при тези обстоятелства и затова са включени.

Забележка: След редица неуспешни проби за изпразване на мехура, пациентът може да бъде отнесен към случаите за обучение на пикочен мехур АСК 1433 *Тренинг на пикочен мехур*.

1437 БЕЗПЛОДИЕ

Изследване или лечение на безплодие

Когато приемът е за изследване или лечение на безплодие (мъж или жена), код от рубрика N97 *Безплодие при жената* или N46 *Безплодие при мъжа* трябва да се определи като водеща диагноза.

Ин витро фертилизация (IVF)

Когато жената е показана за ин витро процедура и водещата диагноза е "ин витро" или "безплодие", Z31.2 *Оплождане*, трябва да бъде водещ диагностичен код. Допълнителен код от категория N97 *Безплодие при жената* за вида на безплодието, ако е известен, включително N97.4 *Женско безплодие, свързано с мъжки фактори*.

Когато мъж е приет специално за процедури, свързани с ин витро, като аспирация на сперма, изберете Z31.3 *Други методи, подпомагащи оплождането*, като основен диагностичен код. Поставете N46 *Безплодие при мъжа* като допълнителна диагноза за наличие на стерилитет.

1438 ХРОНИЧНА БЪБРЕЧНА БОЛЕСТ

Дефиниция

"Хронична бъбречна болест" е термин, използван, за да опише основно бъбречно увреждане и/или намалена бъбречна функция, в резултат от различни условия.

Чести причини за хронична бъбречна болест са:

- гломерулонефрит;
- диабет;
- хипертония;
- бъбречносъдова болест – например атеросклероза, васкулит;
- медикаменти/токсини, например литий, аналгетици, олово;
- злокачествено заболяване/миелом;
- генетично бъбречно заболяване, например поликистозна бъбречна болест;
- обструктивна уропатия – напр. камъни.

В клинична обстановка пациентът е диагностициран с ХБЗ, ако отговаря на един от следните критерии:

- Бъбречно увреждане, продължило 3 или повече месеца, дефинирано със структурни или функционални аномалии на бъбреците, с или без намаляване на гломерулната филтрация на бъбрека, проявявано с:
 - микроалбуминурия или протеинурия;
 - гломеруларна хематурия;
 - патологични отклонения (напр. патологична бъбречна биопсия);
 - маркери за бъбречно увреждане, включително аномалии в съставки на кръв или урина или аномалии в образни изследвания, като различия в размера и цикатрикси, или кисти.
- Скорост на гломерулна филтрация (GFR) $< 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ в продължение на 3 или повече месеца, с или без бъбречно увреждане.

Стадии на намалена бъбречна функция

Етап	Описание	GFR (mL/min/1.73 m ²)
1	Бъбречно увреждане с нормална или повишена гломерулна филтрация	≥ 90
2	Бъбречно увреждане с леко намалена гломерулна филтрация	60–89
3	Умерено намалена гломерулна филтрация	30–59
4	Много ниска GFR	15–29
5	Бъбречна недостатъчност	< 15

(National Kidney Foundation, Inc, (2002), K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: evaluation, classification and stratification. American Journal of Kidney Diseases, Vol 39: S47)

Забележка: Преди дефиниране на хроничната бъбречна болест, терминът "хронична бъбречна недостатъчност" описваше функцията на бъбреците като "намаляваща" и "изчерпана" и не се изискваше допълнително описание при кодиране. Според новото определение за хронична бъбречна болест, "бъбречна недостатъчност" в хроничен аспект не се описва, докато бъбреците не са престанали да функционират, т.е. откажат. Това е ХБЗ стадии 5, измерена чрез скоростта на гломерулна филтрация (GFR) или изискване за бъбречна заместителна терапия - трансплантация или диализа, или с документиране на бъбречна недостатъчност в краен стадий. Следователно, статус „недостатъчност“ трябва да бъде валидиран документално и/или чрез определяне на скорост на гломерулна филтрация (GFR) преди поставяне на кодове, класифицирани "с бъбречна недостатъчност", например, I12.0 *Хипертоничен бъбрек с бъбречна недостатъчност*.

Оценка на скоростта на гломерулна филтрация – eGFR

Модификацията на диетата при бъбречно заболяване (MDRD) е формула, изчисляваща оценката на гломерулната филтрация, на база ниво на серумния креатинин, възраст и пол на пациента.

Оценката на гломерулната филтрация, изчислена чрез формулата MDRD, се дава автоматично от австралийски лаборатории, когато серумният креатинин е заявен.

Забележка: eGFR няма да бъде отчитана за пациенти под 18 години или за пациенти на диализно лечение.

Кодиране

Хронична бъбречна недостатъчност (N18.-) трябва да се определя във всички епизоди на грижа, когато е документирана диагноза за хронично бъбречно заболяване (или хронична бъбречна недостатъчност) и отговаря на критериите за допълнителна диагноза (виж АСК 0002 *Допълнителни диагнози*). В актуализираната версия на МКБ-10 за тази рубрика има разширения с други знаци, за да окаже стадия на ХБЗ. За нуждите за кодиране по МКБ-10 (текущата версия) и в примерите тези кодове са мапирани (приравнени) към съществуващите кодове.

Когато ХБЗ е документирано, определянето на стадия става въз основа на:

1. документация на стадии от клиницист,
ИЛИ
2. документация за гломерулна филтрация (или eGFR) от клиницист,
ИЛИ
3. Гломерулна филтрация (eGFR) от патологичен резултат.

В случаите, когато е налице диапазон на стойности, отчетени при приема, определете стадия с най-ниска гломерулна филтрация (eGFR) и най-висок стадий на заболяването, с изключение на случаи, когато остро влошаване на бъбречната функция е наложило приема, или е възникнало по време на приема. В тези случаи изберете код за хроничния компонент на заболяването в съответствие с резултата на гломерулната филтрация (eGFR), най-близко до изписването, отразяващ съответно ниво на бъбречна функция.

В случаи, когато пациент е приет с обостряне на хронично бъбречно заболяване и след това се преведе в друга болница, все още е в остра фаза, изберете **N18.9** *Хронична бъбречна болест, неуточнена за хро-*

ничен компонент на болестта, тъй като гломерулната филтрация не може да бъде истински индикатор за основното ниво на бъбречната функция. Въпреки това, ако "краен стадий" е документиран или пациентът е на текуща хемодиализа или перитонеална диализа, изберете **N18.0 Терминален стадий на бъбречна болест**.

Изберете N18.9 *Хронична бъбречна недостатъчност, неуточнена*, когато не е налична документация за установяване на стадия.

Определете код за основна причина за хроничното бъбречно заболяване (напр. IgA нефропатия), когато е документирано

ПРИМЕР 1:

63 годишна жена с известна поликистозна бъбречна болест е насочена за изследване на персистираща хематурия, уморемост и загуба на апетит. Кръвна биохимия с резултат на гломерулна филтрация от 42 мл/мин и електролитен дисбаланс е потвърдил подозираното влошаване на бъбречната функция. Лечението ѝ е преразгледано и уточнено и е изписана с окончателна диагноза хронична бъбречна болест, причинена от поликистозна бъбречна болест.

Кодове: N18.8 *Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност*
Q61.3 *Бъбречна поликистоза, неуточнена*

ПРИМЕР 2:

65-годишна жена е приета за планово лечение с разкъсване на ротаторен маншон. При приема съпътстващи заболявания са диабет тип 2, на орални хипогликемични средства, с хронично бъбречно заболяване. Артроскопското възстановяване на ротаторния маншон се извършва под обща анестезия, ASA 2. След-оперативно е имало колебание в нивата на кръвната захар, но стабилизирано след започната инсулинова терапия като временно лечение.

Кодове: M75.1 *Синдром на ротаторния мантион на рамото*
E11.2 *Неинсулинозависим захарен диабет, с бъбречни усложнения*
N18.9 *Хронична бъбречна недостатъчност, неуточнена*
48960-00 [1405] *Артроскопска реконструкция на рамо*
92514-29 [1910] *Обща анестезия, пациент с леко системно нарушение, неспешно или неизвестно състояние*

(Виж също АСК 0401 *Захарен диабет и нарушена глюкозна регулация*)

Хипертония при бъбречна болест

Връзката между ХБЗ и хипертонията, въпреки че не е ясно разбрана, е съществена при лечение. Когато е документирана хипертония и има съпътстваща ХБЗ, трябва да се посочи код I10 *Есенциална (първична) хипертония* като допълнителна диагноза, с изключение на случаи с ясно документирана причинно-следствена, например, хипертонична бъбречна болест или вторична хипертония и реноваскуларна болест (вж. също АСК 0927 *Хипертонична сърдечна и бъбречна болест (I13)* и АСК 0928 *Вторична хипертония (I15)*).

ПРИМЕР 3:

Пациент е приет с тумор на пикочния мехур, запушващ неговия единствен бъбрек. Пациентът е с предшестваща хронична бъбречна болест с GFR = 25 мл/мин и хипертония. Предоперативна оценка на неговия нефролог изисква постоперативно наблюдение на бъбречната му функция.

Пациентът е претърпял отворена частична цистектомия и реимплантиране на уретера под ОА, ASA 2. От хистопатологията в пикочните пътища е открит папиларен карцином – висок клас.

Кодове: C67.9 *Пикочен мехур, с неуточнена локализация*
M8130/3 *Папиларен преходноклетъчен карцином*
N18.8 *Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност*
I10 *Есенциална (първична) хипертония*

37000-01 [1102]	<i>Частична ексцизия на пикочния мехур</i>
36588-01 [1084]	<i>Реимплантация на уретер в пикочен мехур, едностранно</i>
92514-29 [1910]	<i>Обща анестезия, пациент с леко системно нарушение, неспешно или неизвестно състояние</i>

ПРИМЕР 4:

82-годишен мъж е приет за ексцизия на персистиращ папиларен ТСС на левия уретер. Съпътстващите му заболявания са болест на Паркинсон, хронична бъбречна недостатъчност и хипертония. Рутинна eGFR = 59 мл/мин.

Направена му е отворена резекция на левия бъбрек и левия уретер под ОА, ASA 2. Следоперативно кръвното налягане на пациента трудно се контролира и eGFR – пада до 51 мл/мин. Хистопатологията на отстранения бъбрек потвърждава хипертонична нефропатия и лекуваният нефролог назначава промяна на неговите хипертензивни лекарства.

Хистопатологичен доклад: **Ляв уретер** – хронично възпаление. Реактивна уротелиална хиперплазия, фокален нискостепенен папиларен уротелен карцином. **Ляв бъбрек** – Склерозирани гломерули с тубуларна атрофия и интерстициална фиброза в съответствие с хипертоничната нефропатия.

Кодове: C66	<i>Злокачествено новообразуване на уретера</i>
M8130/3	<i>Папиларен преходноклетъчен карцином</i>
I12.9	<i>Хипертоничен бъбрек без бъбречна недостатъчност</i>
N18.8	<i>Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност</i>
36531-01 [1054]	<i>Нефроуретеректомия</i>
92514-29 [1910]	<i>Обща анестезия, пациент с леко системно нарушение, неспешно или неизвестно състояние</i>

(Виж също АСК 0010 *Общи насоки*)

ПРИМЕР 5:

79-годишна жена с известна стеноза на бъбречна артерия и хипертонична бъбречна болест е приета за стент на бъбречната артерия, с цел облекчаване на влошаващата се хипертония и влошена бъбречна функция, последният е eGFR = 31 мл/мин. Съпътстващите заболявания включват стенокардия.

Преди операцията пациентката е преживяла няколко атаки на стенокардия, които се влияят от Anginine. Анестезиологична оценка преценява сърдечния ѝ статус за твърде нестабилен за операция в момента и е изписана за текущо проследяване.

Кодове: I70.1	<i>Атеросклероза на бъбречна артерия</i>
Z53.0	<i>Процедура, неизпълнена поради наличието на противопоказания</i>
I20.9	<i>Стенокардия, неуточнена</i>
I12.9	<i>Хипертоничен бъбрек без бъбречна недостатъчност</i>
N18.8	<i>Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност</i>

Терапия, свързана с подмяна на бъбрек

Пациенти, които са в краен стадий на бъбречно заболяване и са третирани със заместваща бъбрека терапия, диализа или трансплантация, все още се считат за болни от ХБЗ. Пациенти, приемащи заместителна терапия на бъбреците, под форма на продължаваща поддържаща диализа, се считат за болни в стадий 5, докато трансплантирани пациенти се считат болни в стадий 3, освен ако друго не е документирано.

Кодиране

1. Случаи на хронично бъбречно заболяване с постоянна заместваща терапия, независимо дали диализа или трансплантация, които са в съответствие с АСК 0002, изискват код N18.- *Хронична бъбречна недостатъчност*, за да опише настоящият етап на болестта, с изключение приеми само за рутинна диализа.
2. При прием само за рутинна диализа може да бъде поставен код Z49.1 *Екстракорпорална диализа* или Z49.2 *Друг вид диализа*, ако пациентът е с ХБЗ – стадий 5 (виж също АСК 1404 *Прием за бъбречна диализа*).

3. За пациенти, които са приели трансплантиран бъбрек и документация, отнасяща се до този статус, изпълнява критерии за кодиране по АСК 0002 изберете Z94.0 *Наличие на трансплантиран бъбрек заедно с N18.8 Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност.*
4. За пациенти зависими от хемодиализа или перитонеална диализа при бъбречно заболяване в краен стадий, които не са били на диализно лечение през текущия прием и където документация, отнасяща се до този статус отговоря на критерии за кодиране по АСК 0002, поставете код Z99 *Зависимост от поддържащи жизнената дейност механизми и устройства, неклаифицирани другаде.*

ПРИМЕР 6:

76-годишен мъж е приет спешно с фрактура на шийка на бедрена кост, след падане по стъпала в градината си. Съпътстващи заболявания са IgA нефропатия с бъбречна недостатъчност с диализа в домашни условия. Рентгеновото изследване потвърждава субкапитална фрактура на лява бедрена кост. Фрактурата е била третирана с хемиартропластика на лява бедрена кост, под ОА, ASA 2.

Той продължил хемодиализа три пъти по време на престоя си и бил преведен в частно лечебно заведение за рехабилитация 5 дни след операцията.

Кодове:	S72.00	<i>Счупване на бедрена шийка, закрито</i>
	W10.-	<i>Падане на или от стълби и стъпала</i>
	N18.0	<i>Терминален стадий на бъбречна болест</i>
	N02.8	<i>Рецидивираща и постоянна хематурия, други изменения</i>
	47522-00 [1489]	<i>Хемиартропластика на бедрена кост</i>
	92514-29 [1910]	<i>Обща анестезия, пациент с леко системно нарушение, неспешно или неизвестно състояние</i>
	13100-00 [1060]	<i>Хемодиализа</i>

ПРИМЕР 7

68-годишна жена е приета с болка в гърдите от лявата страна, която се развива, докато е била на зъболекар. Анамнеза за краен стадий на бъбречно заболяване, поради хроничен мембранозен гломеруло-нефрит (на хемодиализа) и хипертония. ЕКГ не регистрира ST вълни на елевация. Поставена е диагноза нестабилна стенокардия. Поради краен стадий на хронична бъбречна болест, бъбречната функция се следи ежедневно, а тя е била прехвърлена в рамките на 3 дни за диализа, за да се коригира повишената задръжка на течности.

Кодове:	I20.0	<i>Нестабилна стенокардия</i>
	I10	<i>Есенциална (първична) хипертония</i>
	N18.0	<i>Терминален стадий на бъбречна болест</i>
	N03.2	<i>Хроничен нефритен синдром, дифузен мембранозен гломерулонефрит</i>
	Z99.2	<i>Зависимост от бъбречна диализа</i>

ПРИМЕР 8

76-годишен мъж е приет с тънкочревна обструкция, поради сраствания. Има анамнеза за бъбречна трансплантация за ХБЗ 12 години по-рано. Предоперативно eGFR е била 32 мл/мин. Поради възрастта на бъбречния трансплант, клиничната предоперативна оценка налага следене баланса на течности, постоперативно с проверка на кръвно налягане за наблюдение на бъбречна функция. Извършена е ексцизия на запушения участък тънко черво с анастомоза под обща анестезия, ASA 2.

Кодове:	K56.5	<i>Чревни сраствания [бридове] с непроходимост</i>
	N18.8	<i>Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност</i>
	Z94.0	<i>Наличие на трансплантиран бъбрек</i>
	30566-00 [895]	<i>Резекция на тънко черво с анастомоза</i>
	92514-29 [1910]	<i>Обща анестезия, пациент с леко системно нарушение, неспешно или неизвестно състояние</i>

Диабетната нефропатия

Диабетната нефропатия е известна също като диабетна гломерулосклероза. Тя е често основно състояние за ХБЗ. При това състояние се намалява способността на гломерулите да филтрират кръвта и разрешават повече протеини, под форма на албумин в урината. Това се нарича микроалбуминурия и е един от най-ранните маркери на ХБЗ (виж също АСК 0401 *Захарен диабет и нарушена глюкозна регулация*).

(U.S. National Library of Medicine, Medline Plus (2006), Diabetic Nephropathy. Accessed 12 September 2006 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000494.htm>)

КОДИРАНЕ

Изберете код от рубрика N18.- *Хронична бъбречна недостатъчност* заедно с код за диабетна нефропатия, за да покаже тежестта на бъбречното заболяване.

ПРИМЕР 9:

74-годишен мъж с хронично бъбречно заболяване и диабетна нефропатия и диабет тип 2 е приет за преглед на бъбречната му функция. Клиничният преглед констатира влошена хипертония и повишена умора. Резултатите от биохимията регистрират намаляване на eGFR = 41 мл/мин, спад от 47 мл/мин преди месец.

Кодове:	N18.8	<i>Други прояви на хронична бъбречна недостатъчност</i>
	E11.2	<i>Неинсулинозависим захарен диабет, с бъбречни усложнения</i>

15 БРЕМЕННОСТ, РАЖДАНЕ И ПОСЛЕРОДОВ ПЕРИОД

A. БРЕМЕННОСТ С АБОРТИВЕН ИЗХОД

1503 "ПЪЛЕН" И "НЕПЪЛЕН" АБОРТ

Когато пациентка е приета с диагноза "спонтанен аборт" и не се извършва процедура, проверете информацията от ултразвук за наличие на концепционни продукти. Ако няма ултразвукови данни за такива, трябва да кодирате аборта като пълен (комплетен); с четвърти знак за:

- 5 Комплетен или неуточнен, усложнен с инфекция на половите и тазовите органи
- 6 Комплетен или неуточнен аборт, усложнен с късно или масивно кървотечение
- 7 Комплетен или неуточнен аборт, усложнен с емболия
- 8 Комплетен или неуточнен аборт, с други и неуточнени усложнения
- 9 Комплетен или неуточнен аборт, без усложнения

1510 БРЕМЕННОСТ С АБОРТИВЕН ИЗХОД

Абортът е дефиниран, като експулсиране или екстракция на „продукти“ на бременността по всякакъв начин, преди жизнеспособност на плода, който е бил по-малък от 20-та седмица на бременността (140 дни) и/или тегло по-малко от 400 грама.

(Въпреки това, при някои състояния на плода/майката, може да се наложи индукция на аборт (прекъсване на бременността) след настъпване жизнеспособност на плода (това е най-малко 20-та седмица на бременността и/или най-малко 400 грама тегло). Виж АСК 1511 *Прекъсване на бременност*).

1511 ПРЕКЪСВАНЕ НА БРЕМЕННОСТ

Ако бременността е прекратена поради известна или суспектна аномалия на плода или други проблеми на плода и плацентата, или състояния на майката, следвайте следните насоки:

1. Ако прекъсването на бременността настъпи **преди** жизнеспособността на плода (преди 20-та гестационна седмица и/или тегло на плода по-малко от 400 грама – виж АСК 1510 *Бременност с абортивен изход*), поставете:

- O04.- *Терапевтичен аборт* като водеща диагноза
- код, сочещ причината за прекъсване, когато е приложим (виж Пример 1).

Ако прекъсването завърши с живородено дете, поставете подходящия код от рубрика Z37 *Изход от раждане* като допълнителна диагноза.

Код от блок O80 – O84 *Родоразрешаване* **не трябва да се поставя**, когато кодирате прекъсване на бременност преди жизнеспособност на плода (виж АСК 1510 *Бременност с абортивен изход*).

2. Ако прекъсването на бременност (с изключение вътрематочна смърт на плода) се случи **след** жизнеспособност на плода, кодирайте:

- код за причината за прекъсване на бременност като водеща диагноза
- O04.- *Терапевтичен аборт*
- код от блок O80 – O84 *Раждање*
- O60.- *Преждевременно раждане*
- Z37.- *Изход от раждане*

(виж Примери 2 и 3).

ПРИМЕР 1:

Пациентка, приета за вакуум кюретаж за прекъсване на бременност в 13 седмица, поради аненцефалия на плода.

Кодове:	O04.9	Терапевтичен аборт, комплетен или неуточнен аборт без усложнения
	O35.0	Медицински грижи за майката при (предполагаема) аномалия на централната нервна система на плода
	35640-03 [1265]	Вакуумен кюретаж на матка,
	92514-99 [1910]	Обща анестезия, ASA 9, неспешно или неизвестно състояние

ПРИМЕР 2:

Пациентка, приета за прекъсване на бременност в 23 седмица поради диагностицирани чернодробни и костни метастази две седмици по-рано. Направената мастектомия преди една година за инфилтративен дуктален карцином на гърдата. Изход от раждането – един мъртвороден плод.

Кодове:	O99.8	Други уточнени болести и състояния, усложняващи бременност, раждане и послеродов период
	C78.7	Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб
	C79.5	Вторично злокачествено новообразувание на кост и костен мозък
	C50.9	Злокачествено новообразувание на млечната жлеза, неуточнено
	O04.9	Терапевтичен аборт, комплетен или неуточнен аборт без усложнения
	O80.-	Спонтанно раждане при едноплодна бременност
	O60	Преждевременно (преди термина) раждане
	Z37.1	Едно мъртвородено

Други диагностични и процедурни кодове, както е подходящо.

ПРИМЕР 3:

Пациентка е приета за прекъсване на бременност по медицински причини в 25 седмица, заради хромозомна аномалия на плода. Изход от раждането един мъртвороден плод.

Кодове:	O35.1	Медицински грижи за майката при (предполагаема) хромозомна аномалия на плода
	O04.9	Терапевтичен аборт, комплетен или неуточнен аборт без усложнения
	O80	Спонтанно раждане при едноплодна бременност
	O60	Преждевременно (преди термина) раждане
	Z37.1	Едно мъртвородено

Други диагностични и процедурни кодове както е подходящо

Виж АСК 1513 *Индукция и усилване*, за примери на процедури, свързани с прекратяване на бременността.

1544 УСЛОЖНЕНИЯ СЛЕД АБОРТ, ИЗВЪНМАТОЧНА И МОЛАРНА (ГРОЗОВИДНА) БРЕМЕННОСТ

Кодове от рубрика O08 *Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност* се поставят, когато пациентка е приета повторно с късно усложнение от аборт, който е лекуван по време на предишен епизод на грижи.

O08 код трябва да бъде поставен като допълнителна диагноза за идентифициране на усложнение, свързано с рубрики O00-O02 (*Извънматочна бременност, гроздовидна бременност и други абнормални концепционни продукти*).

Задържани концепционни продукти

Ако пациентка е приета защото има задържани продукти от аборт, лекуван по време на предишен епизод на грижи, абортът трябва да се кодира като усложнение от сегашен, **непълнен** аборт (O03-O06 с четвърти знак от 0 -4).

Въпреки това, ако пациентка е приета, защото има задържани продукти след **мисед аборт** по време на предишен епизод на грижи, трябва да се кодира мисед аборт като водеща диагноза в сегашния епизод на грижа. В този случай, пациентката все още страда от "мисед аборт" и това не е усложнение на аборта.

Код от рубрика от O08 *Усложнения след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност* не се вписва.

ПРИМЕР 1:

Руптурирала извънматочна бременност с шок.

Водеща диагноза: O00.1 *Тубарна бременност*

Допълнителни диагнози: O08.3 *Шок след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност*

ПРИМЕР 2:

Инкомплетен (непълн аборт) с перфорация на матката.

Водеща диагноза: O06.3 *Аборт, неуточнен Инкомплетен аборт с други и неуточнени усложнения*

Допълнителни диагнози: O08.6 *Шок след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност*

ПРИМЕР 3:

Дисеминирана интравазална коагулация след аборт станал преди два дни в друга болница.

Водеща диагноза: O08.1 *Късно или масивно кървотечение след аборт, извънматочна и гроздовидна бременност*

Не се изисква допълнителен код за диагноза, тъй като абортът е извършен по време на предишен епизод на грижа.

ПРИМЕР 4:

Кръвоизлив и задържани концептивни продукти след медицински аборт, извършен по време на предишен прием.

Водеща диагноза: O04.1 *Терапевтичен аборт, инкомплетен аборт, усложнен с късно или масивно кървотечение*

ПРИМЕР 5:

Задържани концептивни продукти след предишен прием за мисед аборт с вакуум кюретаж.

Водеща диагноза: O02.1 *Задържан аборт (missed abortion)*

Б. РАЗСТРОЙСТВА/ПРОЦЕДУРИ, СВЪРЗАНИ С РОДОВА ДЕЙНОСТ И РАЖДАНЕ

1506 НЕПРАВИЛНО ПРЕДЛЕЖАНИЕ НА ПЛОДА, ДИСПРОПОРЦИЯ И АНОМАЛИЯ НА ТАЗОВИТЕ ОРГАНИ НА МАЙКАТА

Предлежания, разглеждани като анормални

Следните неправилни предлежания и позиции на плода следва да се кодират, ако отговарят на АСК 0001 *Водеща диагноза* или АСК 0002 *Допълнителни диагнози*:

- седалищно;
- челно;
- сложно предлежание (от няколко части);
- предлежание напълна връв;
- дълбока напречна позиция;
- лицево;
- персистираща заднотилна позиция ("лице-към-срамна кост");
- пролапс на ръка;
- напречно/косо положение на плода;
- нестабилно положение.

Забележка: окципитални позиции като преднотилно (ТП), тилолатерално (ТП), заднотилно (ТЗ) или тилнонапречно (ТН), са нормални и не трябва да се кодират, **освен ако не се наложи интервенция.**

Когато е необходима грижа или интервенция поради неправилно предлежание, диспропорция или аномалии на тазови органи на майката **преди** началото на раждането, поставете код от рубрики:

- O32 *Медицински грижи за майката при диагностицирано или предполагаемо неправилно предлежание на плода,*
- O33 *Медицински грижи за майката при диагностицирана или предполагаема пелвеофетална диспропорция, или*
- O34 *Медицински грижи за майката при известни или предполагаеми аномалии на тазовите органи както е подходящо.*

Когато неправилно предлежание, диспропорция или аномалия на тазови органи на майката е диагностицирано за първи път **по време на раждането** или изисква грижи и/или намеса (интервенция) **по време на раждането**, поставете код от следните рубрики:

- O64 *Затруднено раждане поради неправилно положение или предлежание на плода,*
- O65 *Затруднено раждане поради аномалии в таза на майката, или*
- O66 *Други видове затруднено раждане.*

Маточен цикатрикс

Поставете код O34.2 *Медицински грижи за майката поради маточен цикатрикс от предшестваща хирургична намеса* като водеща диагноза, когато пациентка е приета с предишен маточен цикатрикс за лечение, но няма раждане по време на епизода от грижи. Например, грижи преди раждане при болка в матката поради предишен цикатрикс.

Код O34.2 *Медицински грижи за майката поради маточен цикатрикс от предшестваща хирургична намеса* трябва да бъде даден като допълнителна диагноза, когато пациентката е приета за:

- планово цезарово сечение поради (което и да е) предишно цезарово сечение;
- следа от цикатрикс (напр. цезарово сечение или друг оперативен цикатрикс на матката) за да се пристъпи към цезарово сечение.

O75.7 *Вагинално раждане след предишно цезарово сечение* трябва да бъде избран като допълнителна диагноза за всички случаи, когато пациентка ражда вагинално след предшестващо цезарово сечение.

1509 НАМАЛЯВАЩИ ЕСТРИОЛИ

Намаляващите естриоли не трябва да се кодират. Ако вътрематочното забавяне на растежа е документирано като причина за намаляване на естриола, поставете код O36.5 *Медицински грижи за майката при недостатъчен растеж на плода*.

1513 ИНДУКЦИЯ И УСИЛВАНЕ**Причина за индукция**

Индукция на раждане се извършва по много причини, включително:

- абнормна пренатална кардиотокография;
- диабет;
- смърт на плода в матката;
- вътрематочно забавяне на растежа;
- преносване;
- прееклампсия;
- преждевременно отваряне на околоплоден мехур;
- предишен кръвоизлив преди раждане;
- предишно цезарово сечение за изследване на цикатрикс.

Изберете код от рубрики O80-O84 *Раждање* като водеща диагноза с причина (ако е документирана) като допълнителна диагноза, когато пациентката е **приета за индукция на раждане** и пациентката ражда (с изключение прекъсване на бременност – виж АСК 1511 *Прекъсване на бременност*).

Ако пациентката е **приета за наблюдение и грижа на състояние преди раждане** (или друго състояние, неклассифицирано другаде в МКБ-10) и след това се взема решение за индукция на раждането по време на епизода на грижа и пациентката ражда, поставете код за състоянието преди раждането (или друго) състояние като водеща диагноза, с код от рубрики O80-O84 *Раждање* като допълнителна диагноза.

Индукционни процедури за прекъсване на бременност

Ако е предизвикано раждане с лекарствени средства, за прекъсване бременност, **независимо от продължителността ѝ, и независимо от резултата**, кодът за процедура ще бъде:

90465-00 [1334]	<i>Медикаментозна индукция на родова дейност, окситоцин или</i>
90465-01 [1334]	<i>Медикаментозна индукция на родова дейност, простагландин или</i>
90465-02 [1334]	<i>Друга медикаментозна дейност на родова дейност или</i>
90465-05 [1334]	<i>Медикаментозно или хирургично предизвикване на родова дейност</i>

(Виж също *Медикаментозна и хирургическа индукция*, по-долу.)

Като цяло прекъсване на бременност преди 14 седмици се извършва с дилатация и кюретаж и не включва раждане.

ПРИМЕР 1:

На пациентка е направена дилатация и вакумен кюретаж за прекъсване на бременността в 13 седмица, заради аненцефалия на плода.

Кодове:	O04.9	<i>Терапевтичен аборт, комплетен или неуточнен аборт без усложнения</i>
	O35.0	<i>Медицински грижи за майката при (предполагаема) аномалия на централната нервна система на плода</i>
	35640-03 [1265]	<i>Вакуум кюретаж на матка</i>
	92514-99 [1910]	<i>Обща анестезия, ASA 9, неспешно или неизвестно състояние</i>

Прекъсване на бременност, настъпващо след 14 пълни седмици ще включва раждане и затова ще бъде кодирано към блок [1334] *Медикаментозно и хирургическо предизвикване на раждане*.

ПРИМЕР 2:

Пациентка е приета за прекратяване на бременността в 23 седмица поради диагноза чернодробни и костни метастази преди две седмици. Направена е мастектомия преди една година за карцином на гърдата. Изходът от раждането е един мъртвороден плод.

Кодове:	O99.8	<i>Други уточнени болести и състояния, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период</i>
	C78.7	<i>Вторично злокачествено новообразувание на черния дроб</i>
	C79.5	<i>Вторично злокачествено новообразувание на кост и костен мозък</i>
	C50.9	<i>Злокачествено новообразувание на млечна жлеза, неуточнено</i>
	O04.9	<i>Терапевтичен аборт, комплетен или неуточнен, без усложнения</i>
	O80.-	<i>Спонтанно раждане при едноплодна бременност</i>
	O60	<i>Преждевременно (преди термина) раждане</i>
	Z37.1	<i>Едно мъртвородено</i>
90465-05 [1334]		<i>Медикаментозно или хирургично предизвикване на раждане</i>

ПРИМЕР 3:

Пациентка, приета в 21 гестационна седмица с диагноза на вътреутробна смърт на плода. Медикаментозно и хирургическо предизвикване на раждането.

Кодове:	O80.-	<i>Спонтанно раждане при едноплодна бременност</i>
	O36.4	<i>Медицински грижи за майката при интраутеринна фетална смърт</i>
	O60	<i>Преждевременно (преди термина) раждане</i>
	Z37.1	<i>Едно мъртвородено</i>
90465-05 [1334]		<i>Медикаментозно или хирургично предизвикване на раждане</i>

Медикаментозна и хирургическа индукция

Медикаментозното и хирургическото предизвикване на раждане често се извършват на една пациентка, но рядко се извършват синхронно. В някои случаи, медикаментозната индукция се извършва веднага след изкуствено спукване на околоплодния мехур. Въпреки това в някои случаи се изчаква период от около половин час след пукане на околоплодния мехур, за да се види дали ще се появи спонтанна родова дейност. Някои акушер-гинеколози изчакват до четири часа след пукане на околоплодния мехур.

Код 90465-05 [1334] *Медикаментозно или хирургично предизвикване на родова дейност* е предвиден за случаи, когато пациентка има както изкуствено пукане на мехура, така и медикаментозна индукция, дори ако времето между пукане на околоплодния мехур и медикаментозна индукция надвишава четири часа. Въпреки че медикаментозната индукция може да се даде след като започнат контракциите, това не трябва да се кодира като медикаментозно усилване.

Медикаментозно и хирургическо усилване

90466-00 [1335] *Медикаментозното усилване след началото на родовата дейност* и 90466-01 [1335] *Хирургично усилване на родовата дейност* се означава, само когато се усилва **спонтанна** родова дейност. Код 90466-02 [1335] *Медикаментозно или хирургично усилване на родовата дейност* трябва да се вписва, когато и двете процедури са изпълнени синхронно или след начало на спонтанна родова дейност.

1519 РАЖДАНЕ ПРЕДИ ПРИЕМАНЕ

Ако пациентка е родила бебе преди постъпване в болница и не са извършени оперативни процедури свързани с раждането по време на приема и майката няма усложнения в следродилния период, поставете подходящия код от рубрика Z39.0 *Помощ и изследване непосредствено след раждане*. Ако възникне усложнение преди приема, усложнението трябва да се кодира като водеща диагноза, а не код Z39.0.

Ако пациентка се превежда в друга болница след раждане за придружаване на болно дете и получава рутинни грижи след раждането, трябва да се впише подходящ код от рубрика Z39.-.

Ако пациентка се превежда от една в друга болница за грижи след цезарово сечение и няма състояние, отговарящо на определението за водеща или допълнителна диагноза, подходящият код е Z39.- като водеща диагноза и Z48.8 *Други уточнени видове последваща хирургична помощ* – като допълнителна диагноза.

(Виж АСК 1548 *Следродово състояние или усложнение*.)

1520 МНОГОПЛОДНА БРЕМЕННОСТ

При многоплодно раждане, ако бебетата са родени по различен начин, трябва да се кодират и двата вида раждане.

ПРИМЕР 1:

Преждевременно раждане на близнаци в 35 седмици, като първият близнак е със седалищна екстракция, а втория близнак в напречно положение е роден чрез цезарово сечение в долния сегмент спешно поради обструкция.

Кодове:	O84.8	<i>Друго родоразрешение при многоплодна бременност</i>
	O64.8	<i>Затруднено раждане поради друго неправилно положение и предлежание на плода</i>
	O32.5	<i>Медицински грижи за майката при многоплодна бременност с неправилно предлежание на един или повече от плодовете</i>
	O30.0	<i>Двуплодна бременност</i>
	O60	<i>Преждевременно (преди термина) раждане</i>
	Z37.2	<i>Близнаци, и двата живородени</i>
	16520-03 [1340]	<i>Спешно цезарово сечение в долен сегмент</i>
	90470-03 [1339]	<i>Седалищна екстракция</i>

1521 СЪСТОЯНИЯ, УСЛОЖНЯВАЩИ БРЕМЕННОСТТА

Клас 15 Бременност, раждане и послеродов период съдържа два блока от кодове за усложнения, свързани с бременността, O20-O29 *Други болести на майката, отнасящи се предимно към бременността* и O95-O99 *Други акушерски състояния, некласифицирани другаде*. Състояния, които се срещат обичайно по време на бременност имат специфични кодове в рубриките O20-O29. За да се кодират други състояния, усложняващи бременността (или са утежнени от бременност или са основната причина за акушерска помощ), се поставя код от рубриките O98 *Инфекциозни и паразитни болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период* или O99 *Други болести на майката, класифицирани другаде, но усложняващи бременността, раждането и послеродовия период*, заедно с допълнителен код от другите класове на МКБ-10, за да идентифицират конкретното състояние.

ПРИМЕР 1:

Периферен неврит, изострен от бременност.

Код: O26.8 *Други уточнени състояния, свързани с бременността*

В този пример, периферният неврит е настъпил преди бременността и е индексирен със специфичен код.

ПРИМЕР 2:

Бременност, усложняваща се от желязодефицитна анемия.

Кодове: O99.0 *Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период*
D50.9 *Желязонедеимична анемия, неуточнена*

В този пример анемията, усложняваща бременността, се индексира с код O99.01. Ако вида на анемия е известен, тогава се изисква поставянето на допълнителен код, за да се предостави допълнително уточняване.

ПРИМЕР 3:

Жена със сърповидно-клетъчна анемия (предшестваща) е приета за анемия след раждане поради късна следродилна хеморагия.

Кодове:	O99.0	<i>Анемия, усложняваща бременността, раждането и послеродовия период</i>
	D62	<i>Остра постхеморагична анемия</i>
	D57.1	<i>Сърповидно-клетъчна анемия без криза</i>
	Z39.0	<i>Помощ и изследване непосредствено след раждането</i>

ПРИМЕР 4:

Родилка, приета за лечение на астма, усложняваща бременността.

Кодове:	O99.5	<i>Болести на дихателната система, усложняващи бременността, раждането и послеродовия период</i>
	J45.9	<i>Астма, неуточнена</i>

В този пример астма, усложняваща бременността не се кодира специфично. За да намерите подходящ код от рубрика O99, е необходимо първоначално да се намери кодът на заболяването или състоянието (в случая астмата) в останалите класове на МКБ-10 (J45.9) и след това да се потърси в азбучния индекс кодът за водещата диагноза под термина **"Бременност - усложнена от - - състоянията в - - J00-J99"** или **"Бременност - усложнена от - - болести на - - дихателната система (състояния в J00-J99)"**.

Инцидентно състояние при бременност

Ако бременна пациентка е приета за състояние, което не е свързано с бременността, не усложнява бременността, нито се влошава от бременността, и пациентката не се нуждае от наблюдение или акушерска грижа, тогава фактът, че жената е бременна, се класифицира като "съпътстващо". В този случай, кодът за състоянието трябва да се отчита като водеща диагноза с допълнителна диагноза на Z33 *Състояние, присъщо на бременността*.

ПРИМЕР 5:

Бременна жена, приета с фрактура на диафиза на метакарпална кост (ръката е притисната от врата).

Водеща диагноза:	S62.30	<i>Счупване на друга метакарпална кост, закрито</i>
Допълнителни диагнози:	W23.00	<i>Притискане, смачкване, заклецоване или заципване в или между врата</i>
	Z33	<i>Състояние, присъщо на бременността</i>

1530 ПРЕЖДЕВРЕМЕННА РОДОВА ДЕЙНОСТ И РАЖДАНЕ

Когато пациентка е приета за грижа и управление на преждевременно започнала родова дейност и не роди по време на епизода, поставете код O47.0 *Лъжливо (преди 37г.с.) раждане* като водеща диагноза. Причината за появата на преждевременно родова дейност (ако е документирана) трябва да бъде посочена като допълнителна диагноза.

Когато се кодира "преждевременно раждане" или спонтанно раждане, с начало преди 37 пълни седмици на бременността, трябва да се поставят кодове от блокове O80 – O84 *Раждане* като водеща диагноза с причината за преждевременно раждане (ако е документирана) и O60 *Преждевременно (преди термина) раждане* – като допълнителна диагноза.

При преждевременно раждане, когато не е имало родова дейност (например цезарово сечение), или когато е извършена индукция, родовата дейност не е била спонтанна. Следователно, изберете код от категория O80-O84 *Раждане* като водеща диагноза, с причина за преждевременно раждане (ако е документирана) и O60 *Преждевременно (преди термина) раждане* като допълнителни диагнози.

1534 РАЖДАНЕ ЧРЕЗ ФОРЦЕПС

АКМП не включва епоними за форцепс, въпреки това често са документирани в медицинската документация. Списъкът по-долу е предвиден, за да помогне при определяне на съответния код. Въпреки това, тъй като някои епоними се използват при различни техники, клиничният кодировчик трябва да се води от позицията на прилагане на форцепса, където тази информация е налична.

Нисък форцепс – Simpson, Wrigley, Lauff

Форцепс, приложен, когато главата на бебето е на перинеума.

Среден форцепс – Neville-Barnes, Haig-Ferguson, Simpson

Форцепс, приложен, когато главата на бебето е на нивото на седалищната кост.

Седалищна екстракция с форцепс на последваща глава (вж. АСК 1542 *Седалищно раждане и екстракция*).

Въртящ (ротиращ) форцепс – Keilland

Метод за завъртане на бебето в утробата, за да се коригира (или да подобри) предлежанието на бебето за раждане.

Висок форцепс – вероятно Keilland

Тези форцепс се използват, когато главата не е ангажирана или е над входа на таза; използва се рядко.

Форцепс, използван при цезарово сечение не трябва да се кодира.

1537 НАМАЛЕНИ ДВИЖЕНИЯ НА ПЛОДА

Когато пациентка е приета с диагноза за намалени фетални движения, но основната причина не е документирана и се изписва без да роди, поставете код Z36.8 *Друг вид антенатален скрининг*.

Когато пациентка е приета с диагноза за намалени ембрионални движения, но основната причина не е документирана и тя ражда в епизод на грижа се кодира с код O36.8 *Медицински грижи за майката при други уточнени отклонения в състоянието на плода* като водеща диагноза, последвана от кода от блок O80-O84 *Раждаване*.

Ако основната причина за намалени фетални движения е документирана, тази причина трябва да бъдат кодирана, а не O36.8 или Z36.8, независимо от това дали пациентката ражда в епизода на грижи или не.

1541 ПЛАНОВО И СПЕШНО ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ

Планово цезарово сечение се определя това, което е извършено като планова процедура преди началото на родова дейност и решението е взето преди родовата дейност. Това не включва цезарово сечение след неуспешен опит за раждане при маточен цикатрикс (вж. АСК 1506 *Неправилно предлежание на плода, диспропорция и аномалия на тазови органи на майката*).

Спешно цезарово сечение се определя като необходимо, извършено при спешна ситуация (например затруднено раждане, фетален дистрес). Това най-добре е описано като "когато цезарово сечение се извършва без преди това да е било обсъдено като необходимо". Цезарово сечение след неуспешен опит за раждане след маточен цикатрикс е спешно цезарово сечение.

1542 СЕДАЛИЩНО РАЖДАНЕ И ЕКСТРАКЦИЯ

Асистирано седалищно раждане се определя като спонтанно раждане, доколкото чрез обикновена асистенция върху последващата пъпна връв се ражда плодът. Lovset или други техники може да се приложат, за да освободят ръцете и раменете. Ръчна манипулация като Mauriceau-Smellie-Veit или да се наложи форцепс на последваща глава. Ако е използван форцепс, поставете 90470-02 [1339] *Асистирано седалищно раждане с форцепс на последваща глава*.

Седалищна екстракция е определена като значителна ръчна намеса за подпомагане раждането на бебето. Краката на бебето са свалени, ръцете са екстрахирани и главата на бебето е изродена с техники като Mauriceau Smellie-Veit или чрез прилагане на форцепс. Ако се използва форцепс, кодирайте 90470-04 [1339] *Седалищна екстракция с форцепс на последваща глава.*

1546 ДЕЦЕЛЕРАЦИИ НА СЪРДЕЧНА ЧЕСТОТА

Документираните на "ранни", "късни" или "променливи" децелерации трябва да бъдат кодирани **само**, ако е документиран „фетален дистрес“ или е извършена инструментална или хирургична интервенция.

1547 МЕКОНИУМ В ТЕЧНОСТТА

Мекониум в течността не винаги е индикация за фетален дистрес и, следователно, трябва да се кодира, само когато е документиран "фетален дистрес" или извършена инструментална или хирургична интервенция.

1549 СТРЕПТОКОКОВА ГРУПА Б ИНФЕКЦИОНОСИТЕЛСТВО ПРИ БРЕМЕННОСТ

Инфекции, причинени от група Б стрептококи при бременни жени, са много редки. Често вагинална проба идентифицира стрептококи от група Б, обаче жената няма симптоми и е само носител на бактериите. Приблизително 1%-2% бебета, родени от жени, носители на стрептококи от група Б, развива рано стрептококова болест от група Б, с около 6% фатални случаи. Рисковете от болест и смърт са по-високи при недоносени бебета.¹ Профилактично лечение може да се даде, за да гарантира, че няма да преминат бактерии в бебето при раждане.

⁽¹ Connellan, M. and Wallace, EM. (2000). Prevention of perinatal group B streptococcal disease: screening practice in public hospitals in Victoria. Medical Journal of Australia, Vol72, No7:317-320.)

Кодиране

Следните правила за кодиране се прилагат при бременни със стрептокок от група Б:

Ако не е дадено профилактично лечение, кодирайте:

Z22.3 Носителство на причинители на други уточнени бактериални болести

Ако е дадено профилактично лечение (напр. пеницилин), кодирайте:

Z22.3 Носителство на причинители на други уточнени бактериални болести

и

Z29.2 Друг вид профилактична химиотерапия

Ако има информация за пикочно-полова инфекция, причинена от стрептокок Б, кодирайте:

O23.9 Друга и неуточнена възпалителна болест на пикочно-половата система по време на бременността

и

B95.1 Стрептококи група В като причина за болести, класифицирани другаде

1550 ИЗПИСВАНЕ/ПРЕВЕЖДАНЕ ПРИ РОДОВА ДЕЙНОСТ

Дефиниция

Истинска родова дейност се определя като редовни, ритмични маточни контракции, които водят до постепенно разширяване и скъсяване на маточната шийка. Понякога тя е придружена от отделяне на кръв и слуз, което показва, че цервикалният канал се отваря.

Фалшива родова дейност, също наречена Бракстън Хикс контракции, са нерегулярно стягане на бременната матка. Започват през първото тримесечие на бременността и се увеличават като честотата, продължителност и интензивност с напредване на бременността.

Основната разлика между фалшиви и истински контракции е, че маточната шийка не се променя при лъжливи контракции, докато при истински контракции се разширява и омеква.

При някои жени родовата дейност може да започне в една болница и след това да се преведат в друга болница за раждане на бебето. Причините за превеждане могат да бъдат:

Клинични – медицинско състояние на майката или бебето, или и двете

Административни – липса на акушерски услуги, липса на акушерски легла, липса на неонатални услуги, избор на пациентката

Жена с родова дейност може също да бъде изписана вкъщи, за да изчака по-добре установени контракции преди да бъде приета отново за раждане.

Кодиране

За кодиране на прием с лъжлива родова дейност, поставете код O47.– *Лъжливо раждане*.

За кодиране на приета пациентка с истинска родова дейност, поставете следните кодове:

- Клинични – медицинско (акушерско) състояние, което налага превеждане на пациентката.
- Административни/изписване вкъщи:
 - при >37 пълни гестационни седмици, поставете съответния код от рубрика Z34 *Наблюдение върху протичането на нормална бременност* като водеща диагноза
 - при <37 пълни гестационни седмици поставете код O47.0 *Лъжливо (преди термин) раждане* като водеща диагноза

1551 АКУШЕРСКИ ПЕРИНЕАЛНИ РАЗКЪСВАНИЯ/ОХЛУЗВАНИЯ

Дефиниция

Акушерски перинеални разкъсвания/охлузвания

Акушерските перинеални охлузвания (включващи отлепване, лабии, кожа, влагалище и вулва) са повърхностни рани, които могат да причинят малко или никакво кървене и обикновено не изискват зашиване.

Акушерските перинеални разкъсвания са по-тежки и са разделени в четири категории – първа, втора, трета и четвърта степен. Всичките четири степени обикновено се нуждаят от зашиване. Трета и четвърта степен разкъсвания изискват допълнителни грижи, защото засягането на анален сфинктер може да доведе до фекална инконтиненция.

Епизиотомия разширена с разкъсване

Епизиотомията, обичайно изпълнена, се разширява при раждане на бебето. Разширението води до спонтанна перинеална травма и може да включи околните структури, като анален сфинктер и лигавици.

Разкъсване, разширено с епизиотомия

Възможно е да има първоначално леко разкъсване на перинеума, което изисква разширение чрез епизиотомия, за да бъде родено бебето.

Кодиране

Разкъсване/охлузвания

Акушерските перинеални разкъсвания/охлузвания трябва да бъде посочени като допълнителна диагноза само при епизод с раждане.

Перинеални ожулвания, които не се зашиват не са кодират.

Ако е документирано "лабиално ожулване", което е зашито, трябва да се посочи код O70.0 *Първа степен на разкъсване на перинеум в хода на раждането*.

Епизиотомия, разширена от разкъсване

Допълнителен код се изисква за възстановяване при разкъсване, тъй като в такъв случай разкъсването обикновено е по-тежко и понякога може да включва сфинктер (трета и четвърта степен).

Два процедурни кода се изискват: 90472-00 [1343] *Епизиотомия*, заедно със съответен код от блок [1344] *Следродилен шев* за възстановяване на лацерация.

Разкъсване, разширено с епизиотомия

Само един процедурен код се изисква 90472-00 [1343] *Епизиотомия* за възстановяване на първоначалното разкъсване, тъй като възстановяването на началната лацерация влиза в кода на епизиотомията.

C. РАЗСТРОЙСТВА /ПРОЦЕДУРИ, СВЪРЗАНИ С ПОСЛЕРОДОВИЯ ПЕРИОД

1501 ДЕФИНИЦИЯ НА ПОСЛЕРОДОВ ПЕРИОД (ПУЕРПЕРИУМ)

Послеродовият период трае 42 дни след раждане. Приеми за проблеми, свързани с лактацията, които са извън 42-дневен срок, трябва да се кодират като пуерперални. След дванадесет месеца от раждането, състояния свързани с лактация трябва да бъдат кодирани за състоянието извън клас 15 *Бременност, раждане и следродов период*. Например, мастит при кърмещи майки, който се случва осемнадесет месеца след раждане, следва да се кодира с N61 *Възпалителни болести на млечната жлеза*.

1538 ПОСТНАТАЛНИ ТРУДНОСТИ ПРИ ПОСТАВЯНЕ НА ГЪРДА

Трудност за поставяне на гърда при кърмене, когато бебето не е сукало от майката и не може ефективно да засуче.

Подходящи са кодове от рубрики O91 *Възпаления на гърдата, свързани с раждане* и O92 *Други увреждания на гърдата и нарушения на лактацията, свързани с раждане*, за да се посочат заболявания на гърдата със и без трудности при закъряне.

Причините за трудност при закърянето могат да включват културални или етнически проблеми, раждане с цезарово сечение или неонатални проблеми (които са изброени по-долу). При тези обстоятелства поставете код Z39.1 *Помощ и изследване на майка кърмачка*

Неонатални проблеми, причиняващи трудности при закърянето:

- Близнаци и повече бебета;
- Отказ от сучено поради проблеми като неонатална жълтеница, нарушение при употребата на лекарства от майката, ефекти от терапевтични или аналгетични лекарства;
- Вродени аномалии, като например високо небце или заешка устна;
- Хромозомни аномалии, като тризомия 21;
- Недоносено бебе също може да бъде причина за трудности при закъряне, поради по-лесна умора и нужда от допълване/добавка с изцедена кърма.

В ИЗ на новороденото посочете съответния код за конкретното неонатално заболяване, което е описано като отговорно за затруднено прикрепяне, следван от код P92 *Проблеми, свързани с храненето на новородено*.

1539 ПОТИСНАТА ЛАКТАЦИЯ

Физиологично потискане на лактацията (недостатъчност на лактацията), възникнало преди започване на кърменето, трябва да бъде кодирано с код O92.3 *Агалактия*.

O92.5 *Потисната лактация* – този код трябва да бъде посочен при терапевтично подтискане преди или след започване на лактация. Това може да се извърши при пациентки със състояния, като епилепсия, маниакална депресия или където има медикация, противопоказана при кърмене.

Забележка: Избираема супресия (т.е. майката не желае да кърми) не трябва да се кодира.

1548 СЛЕДРОДИЛНО СЪСТОЯНИЕ ИЛИ УСЛОЖНЕНИЕ

В случаите, когато е възникнало постпартално състояние или усложнение, класифицирани към клас 15, и **пациентката е родила преди приема** (в болница или вкъщи), код от Z39.0 *Помощ и изследване непосредствено след раждането* трябва да бъде поставен като допълнителна диагноза. Z39.0 никога не трябва да се поставя като водеща диагноза в такива случаи (виж АСК 1519 *Раждане преди приемане*, относно код Z39.0- като водеща диагноза).

ПРИМЕР 1:

Пациентка, приета с пуерперална белодробна емболия след раждане в друга болница преди една седмица.

Водеща диагноза: O88.2 *Тромбемболия, акушерска*

Допълнителна диагноза: Z39.0 *Помощ и изследване непосредствено след раждането*

Ако пациентката е лекувана за състояние след раждане в епизода на раждането, код Z39.0 не трябва да бъде посочван.

ПРИМЕР 2:

Спонтанно раждане при седалищно предлежание на едно живородено дете, белодробна емболия след раждане

Водеща диагноза: O80.1 *Спонтанно раждане при седалищно предлежание*

Допълнителни диагнози: O88.2 *Тромбемболия, акушерска*

Z37.0 *Раждане на едно живо дете*

16 НЯКОИ СЪСТОЯНИЯ, ВЪЗНИКВАЩИ ПРЕЗ ПЕРИНАТАЛНИЯ ПЕРИОД

1605 СЪСТОЯНИЯ, ВЪЗНИКВАЩИ ПРЕЗ ПЕРИНАТАЛНИЯ ПЕРИОД

Дефиниция

Перинаталния период е определен от СЗО като:

"Перинаталният период започва от 22-ра пълна седмица (154-ти ден) на вътреутробния живот на плода (по това време теглото на плода е 500 g) и завършва след 7 пълни дни след раждането."

Кодиране

Кодове от МКБ-10 в клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период се прилагат при състояния, които произхождат в перинаталния период, макар и смърт или болестност да се случат по-късно.

В епизода на преждевременно раждане на бебе, водещата диагноза ще бъде или P07.2 *Екстремна незрялост*, или P07.3 *Други случаи на недоносеност*.

ПРИМЕР 1:

Преждевременно родено момиченце (родено в 33-та седмица; тегло при раждане 1300 g) е било преведено в специализирано звено за отглеждане с изоставане в растежа, жълтеница и хипогликемия. Бебето е лекувано с 24 часова фототерапия, IV декстроза и често перорално хранене.

Кодове:	P07.3	<i>Други случаи на недоносеност</i>
	P07.1	<i>Ниско тегло при раждането</i>
	P05.9	<i>Забавен растеж на плода, неуточнен</i>
	P59.0	<i>Неонатална жълтеница, свързана с преждевременно раждане</i>
	P70.4	<i>Други неонатални хипогликемии</i>
	Z38.0	<i>Едно дете, родено в стационар</i>
	90677-00 [1611]	<i>Друга фототерапия,кожа</i>
	96199-07 [1920]	<i>Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество</i>

Кодове от МКБ-10 в клас XVI Някои състояния, възникващи през перинаталния период:

- ще продължават да се прилагат за кърмачета > 28 дни, които все не са изписани след раждане и
- ще продължават да се прилагат за кърмачета > 28 дни, които са изписани и впоследствие приети отново в състояние, **документирано** като произхождащо от перинаталния период.

ПРИМЕР 2:

Преждевременно родено бебе (родено в 27-ма седмица; тегло при раждане 700 гр.) е било преведено в друга болница на 30-дневна възраст за продължаващи грижи за жълтеница на недоносено и ниско тегло при раждане. През този прием бебето е получило 24 часа фототерапия и хранителни добавки.

Кодове:	P59.0	<i>Неонатална жълтеница, свързана с преждевременно раждане</i>
	P07.0	<i>Изключително ниско тегло при раждането</i>
	P07.2	<i>Екстремна незрялост</i>
	90677-00 [1611]	<i>Друга фототерапия, кожа</i>

ПРИМЕР 3:

Бебе от женски пол е повторно прието с жълтеница от кърмата на 40-дневна възраст. Нивата на билирубин са били $> 18\text{mg/dl}$, което изисква 24 часа фототерапия, за да се върнат нивата на билирубин до нормални граници.

Кодове: P59.3 *Неонатална жълтеница от употреба на средства, инхибиращи лактацията*
90677-00 [1611] *Друга фототерапия, кожа*

Повечето състояния, възникващи през перинаталния период, изчезват след кратко време. Някои от тях, обаче, може да се задържат през целия живот и трябва да бъдат класифицирани към кодовете в този клас, независимо от възрастта на пациента.

ПРИМЕР 4:

Вагинален светлоклетъчен аденокарцином, който се дължи на вътрематочно излагане на DES (диетил-стилбестрол). Пациентката е вече на 25 години.

Кодове: C52 *Злокачествено новообразувание на влагалището (вагина)*
P04.1 *Увреждания на плода и новороденото от други терапевтични въздействия, прилагани на майката*
Y42.5 *Други естрогени и прогестогени*

Важно е също да се отбележи, че някои състояния, които могат да възникнат през перинаталния период, като бронхиолит, не са категоризирани в клас 16. Когато такова състояние се появи в епизода на раждане, трябва да се определи код от други класове на МКБ-10, без код от клас 16.

ПРИМЕР 5:

Бебе момче, родено в болница в 39-та седмица е прието в специализирано неонатално отделение на втори ден с кашлица, хрипове и трудности с храненето, поради затруднено дишане. Бебето е диагностицирано с бронхиолит и е лекувано с 24 часа кислородна терапия и сонда за хранене на всеки 3 часа за 24 часовия период.

Кодове: J21.9 *Остър бронхиолит, неуточнен*
Z38.0 *Едно дете, родено в стационар*
92044-00 [1889] *Друго кислородно обогатяване*
96202-07 [1920] *Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество*

1602 НЕОНАТАЛНИ УСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ДИАБЕТ НА МАЙКАТА

Новородени от майка диабетик понякога изпитват преходен спад на кръвната захар, което обикновено се дължи на състоянието на майката. Тази диагноза с код P70.1 *Неонатален синдром при майка, болна от диабет*, трябва да бъде потвърдена с лабораторни резултати и изяснени с лекаря (виж. също АСК 0401 *Захарен диабет и нарушена глюкозна регулация*).

1607 НОВОРОДЕНО**Дефиниция**

Новородено е живородено бебе, което е на по-малко от 28 дни.

Неонаталният период се определя от СЗО, като:

"Неонаталният период започва от момента на раждането и завършва след 28 пълни дни след раждането."

Кодиране

1. Кодовете от рубрика Z38 *Живородени деца според мястото на раждане*, трябва да бъдат поставяни като водеща диагноза, **само** когато новороденото е напълно здраво (включително тези бебета, на които е извършено обрязване). Тази рубрика включва родени бебета:

- в болница
- извън болницата и приети, непосредствено след раждане.

ПРИМЕР 1:

Новородено, родено у дома, без заболявания, вагинално раждане.

Код: Z38.1 *Едно дете, родено извън стационар*

2. Всяко болестно състояние, възникващо в епизода на раждане, трябва да се постави преди Z38 *Живородени деца според място на раждане*.

ПРИМЕР 2:

Новородено, родено в болница, с хипогликемия, вагинално раждане.

Кодове: P70.4 *Други неонатални хипогликемии*
Z38.0 *Едно дете, родено в стационар*

3. Код от рубрика Z38 *Живородени деца според място на раждане* не се изисква при кодиране на втори или следващи приеми.

ПРИМЕР 3:

Новородено от мъжки пол, преведено от болница А след планово цезарово сечение (долен сегмент) в болница В. Ден 2, бебето е с респираторен дистрес синдром и пневмоторакс.

Болница А кодове: P22.0 *Неонатален респираторен [дистрес] синдром*
P25.1 *Пневмоторакс, възникващ в перинаталния период*
Z38.0 *Едно дете, родено в стационар*

Болница В кодове: P22.0 *Неонатален респираторен [дистрес] синдром*
P25.1 *Пневмоторакс, възникващ през перинаталния период*

ПРИМЕР 4:

Новородено, прието отново на седмия ден, за обрязване.

Кодове: Z41.2 *Обикновено или ритуално обрязване*
30653-00 [1196] *Обрязване на мъж*

1608 ОСИНОВЯВАНЕ

Здраво новородено със статус "чака за осиновяване" трябва да се кодира с Z02.8 *Други изследвания с административни цели*.

1609 НОВОРОДЕНИ, ЗАСЕГНАТИ ОТ МАЙЧНИ ПРИЧИНИ И РОДОВА ТРАВМА

Кодове в блок P00-P04 *Увреждания на плода и новороденото, обусловени от патологични състояния на майката, усложнения на бременността, родова дейност и родоразрешаването* трябва да се използват само, за да покажат, че новороденото е било засегнато от състоянието на майката.

За да може да определите един от тези кодове, записът трябва да съдържа данни с проблема на новороденото и забележка, че той е бил причинен от майчините състояния или усложнение на бременност, ро-

дова дейност или раждане. Следователно винаги ще има **два кода**: проблем и причината. Винаги поставяйте кодът за проблема първи, следван от кода за причината. По тази причина, код от P00-P04 **никога не трябва** да бъде водещ код за диагноза за новородено.

Кодове от P10-P15 *Родова травма* показват, че е имало някаква травма по време на раждане и поради това е вероятно да има код от рубрика P03 *Увреждания на плода и новороденото от други усложнения на раждането и родоразрешаването*, определен в допълнение. Въпреки това, причината и ефектът трябва да бъдат документирани преди код P03.-

Ако майката има състояние или усложнение на родовата дейност или раждане, което **не** причинява неблагоприятен ефект за бебето:

- **не** избирайте код от P00-P04 в запис на бебето;
- ако майчината причина изисква предоставяне на повече здравни услуги, от обичайните за новородено, е подходящо да изберете код Z76.2 *Наблюдение на друго здраво дете в кърмаческа и ранна детска възраст и грижа за него* (например в случай на след цезарово наблюдение).

Няма времеви срок за използване на кодове от блок P00–P04. Например, 25-годишна пациентка, представена с вагинален светлоклетъчен аденокарцином, поради вътрематочна експозиция на DES (диетил-стилбестрол), може да бъде означена с кодове за рак, следвани от P04.1 *Увреждания на плода и новороденото от други терапевтични въздействия, прилагани на майката*).

ПРИМЕР 1:

Едно новородено с нараняване от скалпел (изискващо зашиване), в резултат на цезарово сечение.

Кодове:	P15.8	<i>Други уточнени родови травми</i>
	P03.4	<i>Увреждания на плода и новороденото от родоразрешаване с цезарово сечение</i>
	Z38.0	<i>Едно дете, родено в стационар</i>

ПРИМЕР 2:

Едно новородено, за което се твърди, че е "малко за възрастта". Майката е описана като хипертоничка. [Без документирана връзка между SFD и хипертония в запис.]

Кодове:	P05.1	<i>Малък за гестационната възраст плод</i>
	Z38.0	<i>Едно дете, родено в стационар</i>

ПРИМЕР 3:

Едно новородено, родено чрез цезарово сечение, прието в отделение за специални грижи за наблюдение. [Няма документиран проблем.]

Кодове:	Z76.2	<i>Наблюдение на друго здраво дете в кърмаческа и ранна детска възраст и грижа за него</i>
	Z38.0	<i>Едно дете, родено в стационар</i>

1610 СИНДРОМ НА ВНЕЗАПНА ДЕТСКА СМЪРТ/ОСТРО, ЖИВОТОЗАСТРАШАВАЩО СЪБИТИЕ

Дефиниция

Синдром на внезапна детска смърт (СВДС) се отнася към синдром на внезапна и необяснима смърт при бебе или малко дете. Като цяло, това се счита за патологична диагноза (т.е. други причини са изключени от детайлна аутопсия).

Острото животозастрашаващо събитие (ОЖЗС) се отнася към синдром на остра сърдечна слабост, обикновено изискваща реанимационни усилия, за който няма изяснена причина. ОЖЗС е предпочитана терминология за това, което сме свикнали да се нарича "потенциално опасност от СВДС". Връзката между Синдром на внезапна детска смърт (СВДС) и ОЖЗС е неясна.

Кодиране

1. Повечето случаи на СВДС се представят като смъртни случаи преди пристигане в болницата и следователно обикновено не изискват кодиране за прием.
2. Понякога са започнати реанимационни усилия, но детето впоследствие умира. Ако резултатите от аутопсията потвърждават СВДС, поставете код R95 *Внезапна смърт на кърмаче*
3. Рядко СВДС може да усложни прием по други причини. Ако резултатите от аутопсията потвърждават СВДС, поставете код R95 *Внезапна смърт на кърмаче*.
4. В случаи на очевидно ОЖЗС, където последващи изследвания установяват основна причина (включваща разнообразни неврологични, стомашно-чревни и дихателни заболявания), трябва да се кодира само основната причина.
5. В случаи на очевиден ОЖЗС, където последващи изследвания не са установили основната причина, поставете код R95 *Внезапна смърт на кърмаче*.

1611 НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА НА НОВОРОДЕНИ И КЪРМАЧЕТА ЗА СЪМНИТЕЛНО СЪСТОЯНИЕ, КОЕТО НЕ Е НАМЕРЕНО

Z03.8 *Наблюдение при съмнение за други болести или състояние* кодове са за употреба в ограничени обстоятелства, при записи на иначе здрави новородени, които се предполага, че са изложени на риск за абнормно състояние, което изисква преглед и наблюдение, но след тях е установено, че не е необходимо по-нататъшно лечение или медицински грижи. (Виж също ACS 1617 *Неонатален сепсис/риск от сепсис*.)

1613 МАСИВЕН АСПИРАЦИОНЕН СИНДРОМ

Дефиниция

Масивен аспирационен синдром се проявява, когато плодът прави опити за дишане докато е в матката или родовия канал (важна роля може да играе преносеност) и поема амниотични, вагинални или орофарингеални течности, които могат да съдържат мекониум. Може да се прояви с диспнея, тахипнея, хрипове и/или апнея. При по-леки форми, диспнеята се проявява скоро след раждане и продължава 2-3 дни. В по-тежка форма детето е много болно, изисква високо ниво на интензивни грижи и състоянието може да бъде фатално.

Терапията включва изсмукване на всички следи от мекониум от устата и носоглътката, когато се изроди главата, а след това от фаринкс и трахея под ларингоскопски контрол. Ако е необходимо, се осигуряват интубация и повторно изсмукване, вентилаторна помощ и общи интензивни грижи. Обикновено са необходими овлажен кислород и профилактични антибиотици. Усложненията включват пневмоторакс и нужда от вентилаторна помощ с позитивно налягане.

Кодиране

Рубрика P24 *Неонатални аспирационни синдроми* трябва да се използва само в случаи на „масивен аспирационен синдром“ (P24.9 *Неонатален аспирационен синдром, неуточнен*), "масивен аспирационен синдром" (P24.0 *Неонатална аспирация на мекониум*), и т.н. и случаи, със значителна респираторна болест, видимо от изискването за **допълнителен кислород за период от поне 24 часа**.

При състояния като "мекониален аспирационен синдром" или "масивен аспирационен синдром" с допълнителна кислородна нужда за **по-малко от 24 часа**, кодирайте P22.1 *Транзиторна тахипнея у новороденото*.

Краткотрайна тахипнея на новородено/Преходна тахипнея на новородено (ПТН)

Дефиниция

ПТН е добре познат синдром на новородено с начало в първите минути до часове след раждане. Тя се характеризира с тахипнея с малки, ако има такива, нарастващи усилия при дишане. Често има хипоксемия и отговорът на добавен кислород обикновено е добър. Обикновено отзвучава в рамките на 24 часа, но може да се запази и за няколко дни. Не трябва да има прояви на сепсис или сърдечно заболяване. Рентгенографията на гръден кош трябва да покаже доказателства за увеличена течност в дихателните пътища и интерстициума на белите дробове. ПТН е доброкачествено състояние, без дългосрочни последици.

Някои трудности възникват, ако има мекониум в околоплодната течност, защото ще бъде правдоподобна алтернативна диагноза-аспирационен синдром (P24.- *Неонатални аспирационни синдроми*) (виж горните критерии за използване на код P24.-). Ако кислородната зависимост се разреши за 24 часа и бебето се върне в състояние скоро след това, тогава диагнозата ПТН (P22.1 *Транзиторна тахипнея у новороденото*) трябва да надделее.

Кодиране

Код P22.1 *Транзиторна тахипнея у новороденото* трябва да бъде определен за тези бебета, където диагнозата е описана като:

- преходна тахипнея [на новородено] (независимо от продължителността на кислородна терапия) **или**
- мекониален аспирационен синдром **или** } където добавъчна кислородна терапия
- масивен аспирационен синдром } е необходима за **по-малко от 24 часа**

Ако състоянието е описано като "мекониален аспирационен синдром" или "масивен аспирационен синдром" и терапията с допълнителен кислород е необходима за **повече от 24 часа**, обърнете се към насоката по-горе за "масивен аспирационен синдром".

1614 РЕСПИРАТОРЕН ДИСТРЕС СИНДРОМ/ХИАЛИННО МЕМБРАННА БОЛЕСТ/ДЕФИЦИТ НА СЪРФАКТАНТ

Дефиниция

Респираторен дистрес синдром или хиалинно мембранна болест е синоним на сърфактант дефицит и трябва да бъдат диагностицирани, ако детето е:

- с респираторен дистрес до четиричасова възраст, **и**
- има рентгенологични признаци на дифузна ретикуло-грануларна основа и стъкловидна картина и в двете белодробни полета, **и/или**
- въздушна бронхография се простира отвъд сърдечните граници, **и**
- заболяването следва модел, съвпадащ с диагнозата.

Респираторния дистрес синдром се характеризира със следното:

- цианоза при дишане на обикновен въздух или демонстративна кислородна нужда **и**
- тахипнея (дихателна честота > 60/min), **и**
- ребрена/стернална ретракция **и**
- хрипове при издишване.

Естественото развитие на хиалинно-мембранната болест е:

- прогресивно влошаване от първите няколко часа от живота до 36 час, **и**
- плато от 36 до 60 час, **и**
- възстановяване за 5-7 дни.

Докато това е променливо, променяно от използване на сърфактант, процесът на болестта остава разпознаваем. Сърфактантът се прилага рутинно за лечение на респираторен дистрес синдром на новороденото и не трябва да се кодира (вж. АСК 0042 *Процедури, които обикновено не се кодират*, точка 8).

Това е животозастрашаващо заболяване и често изисква механична вентилаторна подкрепа (Вж. АСК 1006 *Поддържане на белодробна вентилация*).

Кодиране

Кодът за респираторен дистрес синдром на новородено (P22.0 *Неонатален респираторен [дистрес] синдром*) трябва да бъде запазен за кодиране при състояние на:

- хиалинно мембранна болест, **или**
- респираторен дистрес синдром, **или**
- сърфактант дефицит.

Респираторен дистрес, неуточнен

Терминът "Респираторен дистрес, неуточнен" не трябва да се кодира като такъв, тъй като той се смята за симптом, а не диагноза. Допълнителна информация относно окончателната диагноза трябва да се търси от лекаря.

1615 СПЕЦИФИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ ПРИ БОЛНИ НОВОРОДЕНИ

Стандартите за кодиране, изложени по-долу, се отнасят до специфични интервенции за болните новородени. Тези стандарти ще предоставят значителен масив данни, които ще помогнат за подобряване на AR-DRG класификация на неонатални състояния.

Забележка: Тези интервенции трябва да бъдат кодирани, когато са използвани при продължаващи грижи за болни бебета, които след 28 дни са все още в родовия епизод (виж АСК 1607 *Новородено*). За всички бебета, които са били отделени и след това приети отново, интервенции за болно новородено, все още може да бъдат означавани, ако документацията показва, че състоянието изискващо намеса, е възникнало в перинаталния период.

Ентерална инфузия

Ентерална инфузия (96202-07 [1920] *Ентерално приложение на фармакологичен агент, хранително вещество*), известна също като стомашна сонда или хранене през сонда, трябва да бъде избрана, **само когато е прилагана много пъти (>1) за един епизод на грижи**.

Забележка: Този код не трябва да се използва при процедури за стомашна промивка.

Кислородна терапия

92044-00 [1889] *Друго кислородно обогатяване* трябва да бъде посочено, само ако е извършена кислородна терапия (на легло, хедбокс, маска или канюла) за **повече от четири часа**. Примери за диагнози, които може да изискват кислородотерапия, като "преходна тахипнея" (P22.1 *Транзиторна тахипнея у новороденото*) или други дихателни проблеми след раждане "(P22.8 *Други форми на респираторен дистрес у новороденото*).

Вентилация при реанимация след раждане

Вентилация (напр. на легло, кислородна маска или IPPV), приложена за реанимация при раждане, не следва да се кодира.

За конкретна информация на класификация на вентилаторно подпомагане се отнесете до АСК 1006 *Поддържане на белодробна вентилация*.

Парентерална флуидна терапия

96199-07 [1920] *Интравенозно приложение на фармакологичен агент, хранително вещество* и 96199-08 [1920] *Интравенозното приложение на фармакологичен агент, електролити* трябва да бъдат посочени, когато е използван при лечение на въглехидратни, водни или електролитни нарушения. Примери

за диагнози, които може да изискват парентерално лечение с вливания, са "неонатална хипогликемия" (P70.- *Преходни нарушения на въглехидратната обмяна, характерни за плода и новороденото*) или "други преходни неонатални електролитни нарушения" (P74.- *Други преходни неонатални метаболитни и електролитни нарушения*).

Забележка: Тези кодове не трябва да се поставят, когато тези процедури са част от реанимация при раждане.

Парентерални антибиотици/анти-инфекциозни

Процедурни кодове за *инжектиране на антибиотици и други антиинфекциозни средства* трябва да бъдат поставени **само, когато са давани повече от 24 часа** (вж. блок [1920] *Прилагане на фармакотерапия* с допълнение – 02). Примери за диагнози, които може да изискват такова лечение са "перинатална инфекция" (P39.8 *Друга уточнена инфекция, характерна за перинаталния период*) и "неонатален сепсис" (P36.- *Неонатален бактериален сепсис*).

Фототерапия

Код за фототерапия на новороденото трябва да бъде поставен, само когато е приложена продължителна фототерапия (**> 12 часа**) за лечение на неонатална жълтеница. Процедурният код е 90677-00 [1611] *Друга фототерапия, кожа*.

Забележка: Диагностичен код за жълтеница на новороденото трябва да бъде поставен, само когато е проведена **> 12 часа фототерапия**.

Приложение на кръв и кръвни продукти

13706-01 [1893]	<i>Приложение на цяла кръв</i>
13706-02 [1893]	<i>Приложение на опаковани клетки</i>
92062-00 [1893]	<i>Приложение на друг серум</i>
92063-00 [1893]	<i>Приложение на кръвен експандер</i>

Горните кодове трябва да се поставят, когато се изпълнени при новородено. (Виж също АСК 0302 *Кръвопреливане*).

Примери за диагнози, които може да изискват вливания са:

Фетална кръвозагуба	P50.-	<i>Фетална кръвозагуба</i>
Вродена анемия	P61.3	<i>Вродена анемия от фетална кръвозагуба</i>
	P61.4	<i>Други вродени анемии, неклассифицирани другаде</i>
Полицитемия на новородено	P61.1	<i>Неонатална полицитемия</i>
Анемия при недоносени	P61.2	<i>Анемия на недоносеността</i>
Шок	R57.9	<i>Шок, неуточнен</i>
Хиповолемия	P74.1	<i>Дехидратация на новородено</i>

Майчина болест/неспособност да се грижи

В случаите, когато новороденото изисква грижи поради заболяване на майката или „неспособност да се грижи“, трябва да бъде избран подходящ код, ако новороденото е **изключително зависимо от сестрински грижи за повече от 24 часа (последователни)**.

Такива случаи включват "бебе за осиновяване" (Z02.8 *Други изследвания с административни цели*) или майчина смърт (P01.6 *Увреждания на плода и новороденото от смърт на майката*).

1616 ХИПОКСИЧНА ИСХЕМИЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЯ (ХИЕ) НА НОВОРОДЕНО

Дефиниция

Този клиничен синдром е енцефалопатичен процес, който следва значителна перинатална хипоксично-исхемична травма. Енцефалопатията се оценява клинично като:

Степен 1	Свърхвъзбудимост, хиперрефлексия, разширени зеници, тахикардия, но без гърчове.
Степен 2	Сънливост, миоза, брадикардия, потиснати рефлексии (напр. Мого), хипотония и гърчове.
Степен 3	Ступор, отпуснатост, гърчове, липсващ Мого и булбарни рефлексии.

Кодиране

Степен 1	Кодируйте	P91.8	<i>Други уточнени церебрални нарушения у новородено</i>
Степен 2	Кодируйте	P91.8	<i>Други уточнени церебрални нарушения у новородено</i>
		+	
		P90	<i>Неонатални гърчове</i>
Степен 3	Кодируйте	P91.8	<i>Други уточнени церебрални нарушения у новородено</i>
		+	
		P91.4	<i>Церебрална депресия у новородено</i>
		+	
		P90	<i>Неонатални гърчове</i>

Всяка съпътстваща тежка родова асфиксия (P21.0 *Тежка асфиксия при раждане*) трябва да се кодира, ако е документирана.

1617 НЕОНАТАЛЕН СЕПСИС/РИСК ОТ СЕПСИС

Неонаталният сепсис може да бъде определен като инвазивна бактериална инфекция, възникваща в първите 28 дни от живота. **Неонатален сепсис с ранно начало** – клинично е проявен до шест часа след раждането в над 50% от случаите; голямата част от случаите започват в рамките на 72 часа от раждането. **Неонатален сепсис с късно начало** – обикновено се проявява след четиридневна възраст и включва нозокомиална придобита инфекция.

Рисковите фактори за инвазивна неонатална инфекция включват:

- преждевременно раждане;
- преждевременна руптура на околоплоден мехур;
- признаци на майчина инфекция;
- раждане на повече от едно дете със закъсняло раждане на следващо бебе(та);
- продължителна руптура на околоплодния мехур;
- майчино носителство на стрептококова инфекция от група Б;
- предишно бебе с инвазивна стрептококова болест група Б.

На новородени, които имат един или повече от горните рискови фактори, но без симптоми, трябва да се постави диагноза, „риск от сепсис“ и да бъдат лекувани с профилактично прилагане на антибиотици или да се задържат в болница за по-нататъшно наблюдение.

Кодиране

За онези новородени, които имат специфична инфекция, като неонатален сепсис, поставете подходящ диагностичен код, заедно с всички свързани интервенционални кодове (като АСК 1615 *Специфични интервенции за болни новородени*). Допълнителен код от блок P00-P04 *Увреждания на плода и новороденото, обусловени от патологични състояния на майката, усложнения на бременността, раждането и родоразрешаването* може да бъде поставен, ако инфекцията е резултат на майчино състояние.

За онези новородени с диагноза "риск от сепсис" и **няма документирано състояние** се прилагат следните правила:

Ако новородено само е наблюдавано и не е започнато профилактично лечение за сепсис, поставете съответния код от рубрика Z03 *Медицинско наблюдение и оценка при съмнение за заболяване или патологично състояние*.

Ако на новороденото е дадено профилактично лечение, поставете подходящ код от рубрика Z03 *Медицинско наблюдение и оценка при съмнение за заболяване или патологично състояние*, заедно с подходящ код от рубрика Z29 *Необходимост от други профилактични мерки* и съответния интервенционален код (както е в АСК 1615 *Специфични интервенции за болно новородено*).

1618 НИСКО ТЕГЛО И ГЕСТАЦИОННА ВЪЗРАСТ ПРИ РАЖДАНЕ**Тегло при раждане и гестационна възраст**

Кодовете P07.0 *Изключително ниско тегло при раждането* и P07.1 *Ниско тегло при раждането* се отнасят до това колко тежи бебето при раждането, а не тегло в следващи епизоди на грижа.

Кодовете P07.2 *Екстремна незрялост* и P07.3 *Други случаи на недоносеност* се отнасят до това какъв е гестационния период (т.е продължителност на престоя на плода в матката) за бебето, а не колко възрастно е бебето (или каква е неговата възраст в коригирани седмици).

Ниско тегло при раждане

Код за ниско тегло при раждане при нормална гестационна възраст трябва да бъде означен, само ако в записа на новороденото това е документирано от акушер/лекар/акушерка и отговаря на критериите за допълнителна диагноза. Той не трябва да бъде вписван рутинно за всички бебета, които тежат по-малко от 2500 г на термин.

Правилните кодове за това състояние са P05.0 *Плод с ниско за гестационната възраст тегло*. Кодовете от P07 *Разстройства, свързани със скъсяване срока на бременността и ниско тегло при раждането, неклаифицирани другаде* са предназначени за използване, когато ниско тегло при раждане се случва при преждевременно родено бебе.

17 ВРОДЕНИ АНОМАЛИИ, ДЕФОРМАЦИИ И ХРОМОЗОМНИ АБЕРАЦИИ

(Тази глава няма особености при кодирането)

18 СИМПТОМИ, ПРИЗНАЦИ И ОТКЛОНЕНИЯ ОТ НОРМАТА, ОТКРИТИ ПРИ КЛИНИЧНИ И ЛАБОРАТОРНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ, НЕКЛАСИФИЦИРАНИ ДРУГАДЕ

1802 ПРИЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Въпреки че симптомите обикновено не се кодират, когато съществува окончателна диагноза, има случаи, при които симптомите трябва да бъдат кодирани. Бележките в началото в клас 18 на МКБ-10 са за подпомагане при определяне кога да се поставят кодове от клас R00-R99 и тук е цитирана извадка:

"Към състояния, признаци и симптоми, включени в рубриките R00-R99 се отнасят:

- а. случаи, при които по-точната диагноза е била невъзможна, дори след анализиране на всички налични фактически данни;
- б. случаи на появяване на симптоми или признаци, при които е било невъзможно да бъдат установени причините за появяването им;
- в. случаи на поставяне на предварителна диагноза, която не е могла да бъде потвърдена поради невявяване на болния за по-нататъшно изследване или лечение;
- г. случаи на насочване на болния в друго здравно заведение за изследване или лечение до поставянето на окончателна диагноза;
- д. случаи, когато по-точна диагноза не е била поставена по някаква друга причина;
- е. някои симптоми, за които е предоставена допълнителна информация, която сама по себе си няма стойност за оказването на медицинска помощ."

Тази последна точка е от особено значение, тъй като някои "симптоми" поради тяхната значимост, изискват кодиране като основна причина.

1804 АТАКСИЯ

Има много видове атаксия. Следователно, клиничните кодировчици трябва да потърсят съвет от лекар, преди да изберат код R27.0 *Атаксия, неуточнена*.

1805 АКОПИЯ

"Акопия" (невъзможност за справяне) е неподходящ термин и кодировчиците трябва да търсят лекарско мнение за поставяне на по-точна диагноза, която да отрази причината за приема на пациента. "Неподвижност" и "слабост" са в същата категория и трябва също да се обсъдят с подходящия клиницист.

1807 ДИАГНОЗИ ПРИ БОЛКА И БОЛКОУСПОКОЯВАЩИ ПРОЦЕДУРИ

Остра болка

Когато пациент има постпроцедурна болка в същия епизод на грижа с процедурата или болката е пряко свързана с друго състояние, трябва да се посочат само код/ове/, за които е извършена процедурата или състояние(я), което я причинява. Код R52.0 *Остра болка* никога не трябва да се посочва в такива обстоятелства (вж. също АСК 0001 *Водеща диагноза* и АСК 1802 *Признаци и симптоми*). R52.0 *Остра болка* може да бъде определен, само когато няма документация за място или причина за нея.

За кодиране на повторен прием поради постпроцедурна болка, моля отнесете се към АСК 1904 *Процедурни усложнения*.

Обърнете внимание на списъка с изключения в R52 *Болка, неклассифицирана другаде*, който изключва употребата на кодове в тази рубрика, когато мястото/типа на болката е известно.

Примери на процедури за остра болка са:

[32]	Епидурална инжекция
[33]	Епидурална инфузия
[34]	Каудална инжекция
[35]	Каудална инфузия
[36]	Спинална инжекция
[37]	Спинална инфузия
[39]	Поставяне на спинален катетър, инфузионно устройство или помпа
[1909]-[1910]	Анестезия
[1912]	Постпроцедурна аналгезия

Хронична/упорита болка

Хроничната болка трябва да бъде поставена като водеща диагноза, само когато пациентът е приет за лечение на болка и не е поставена окончателна диагноза. Обикновено тези пациенти се приемат за едnodневна хирургия за процедура за управление на болка, като:

[60]	Прилагане на анестетик около черепно-мозъчни нерви
[63]	Прилагане на анестетик около други периферни нерви
[65]	Прилагане на терапевтичен агент около симпатикова нервна система
[81]	Хирургична симпатектомия
[85]	Реоперация за предишна симпатектомия

Мястото на болката трябва да бъде използвано за определяне на основен код за диагноза. R52.1 *Постоянна болка, която не може да се купи*ра или R52.2 *Друга постоянна болка* трябва да бъде определен като водеща диагноза, когато:

- мястото на болка е неуточнено (вж. Изключваща бележка в рубрика R52)

И

- "хронична упорита болка" или "хронична болка" е документирана и отговаря на дефиницията за водеща диагноза в АСК 0001 *Водеща диагноза*.

Във всички други случаи, когато е документирана хронична болка, състоянието, причиняващо болката, трябва да се постави като водеща диагноза.

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет за едnodневна операция за управление на хронична упорита болка ниско в гърба. Той е лекуван с анестетична инжекция за обезболяване.

Кодове:	M54.58	<i>Ниска кръстна болка, кръстен и кръстноопашен отдел</i>
	18286-01 [65]	<i>Прилагане на анестетик около лумбалния отдел на симпатиковата нервна система</i>

ПРИМЕР 2:

Пациент, приет в болница за изследване на "хронична упорита болка". Причина и място на болката не са определени по време на епизод на грижите.

Код:	R52.1	<i>Постоянна болка, която не може да се купи</i> ра
------	-------	---

ПРИМЕР 3:

Пациент, приет с рак на белия дроб, по време на епизода на грижите страда от силна костна болка, вследствие на костни метастази. Пациентът е получил морфин за контрол на болката.

Кодове:	C34.9	<i>Бронх или бял дроб, с неуточнена локализация</i>
	M8000/3	<i>Новообразуване, злокачествено</i>
	C79.5	<i>Вторично злокачествено новообразуване на кости и костен мозък</i>
	M8000/6	<i>Новообразуване, метастатично</i>

1808 ИНКОНТИНЕНЦИЯ

Инконтиненцията е клинично значима, когато:

- клинично не се счита за физиологично нормална,
- клинично не се счита за нормално развитие, или
- персистира при пациенти с тежка инвалидност или умствена изостаналост.

Кодове за уринарна и фекална инконтиненция (R32 *Незадържане на урина, неуточнено*, R15 *Незадържане на изпражнения*) трябва да бъдат определяни, само когато инконтиненцията е била преди приема, присъства при изписване или продължава най-малко седем дни.

1809 ФЕБРИЛНИ ГЪРЧОВЕ**Дефиниция**

Фебрилни конвулсии (фебрилни гърчове) се срещат предимно при деца на възраст от шест месеца до седем години, свързани с повишена температура и обикновено без данни за интракраниална инфекция или друга определена причина. Важно е да се отбележи, че фебрилни гърчове не се срещат при възрастни и ако диагнозата фебрилен гърч е отчетена при пациенти, неотговарящи на критериите за възраст, лекарят трябва да изясни случая.

Обикновени или доброкачествени фебрилни гърчове са клинично дефинирани като краткотрайни (по-малко от 15 минути), единични и генерализирани.

Необичайни или усложнени фебрилни гърчове са клинично дефинирани като фокални и са с продължителност 15 минути или повече, съчетани с огнищна неврологична симптоматика и е вероятно да се повторят повече от два пъти за по-малко от 24 часа.

По-голямата част фебрилни гърчове са обикновени и такива конвулсии не се нуждаят от лечение, освен наблюдение. Лечението при необичайни фебрилни гърчове включва поставяне на венозна канюла, прилагане на лекарства за спиране на гърчовете, а понякога и механична вентилация (поради лекарствено-индуцирана апнея или продължаващи гърчове). Въпреки това, всички фебрилни гърчове са тревожни и винаги е необходимо да се изключи друга причина – епилепсия, енцефалит, вътримозъчен кръвоизлив, гастроентерит, отитис медиа, септицемия, пневмония или менингит.

Клиничните кодировки трябва да са запознати с терминологията на фебрилните гърчове. Терминът "фебрилен гърч" е синоним на фебрилни конвулсии. "Припадък", където припадъкът е съчетан с висока температура (треска), също е синоним на фебрилни гърчове.

Кодиране

Разграничаването между обикновени (доброкачествени) и необичайни (усложнени) фебрилни гърчове няма никакво влияние върху тяхното кодиране и е представено така, че кодировките да осъзнаят значението на клиничната същност на фебрилни гърчове.

Код R56.0 *Гърчове при треска* трябва да бъде избран като водеща диагноза в случаи на фебрилни конвулсии (обикновени или необичайни), когато няма документирана основна причина.

Когато е документирана основна причина, трябва да последва водещо диагностично съгласие (вж. АСК 0001 *Водеща диагноза*).

1810 КОЖНИ РАЗКЪСВАНИЯ И КРЕХКА (ЧУПЛИВА) КОЖА**Дефиниция**

Крежка кожа е състояние, което често се свързва с напреднала възраст и пациенти, страдащи от остро тежко заболяване, дългосрочно хронично заболяване, стероидни медикаменти, дехидратация, недоразвитие или недостиг на витамин D. Кожата става чуплива, губи своята еластичност и се развива тенденция за по-лесно разкъсване. Структурата на кожата при пациенти, страдащи от ефекти на остро заболяване, също може да отслабне. Може да се окаже трудно да се установи причината за тези кожни разкъсвания, особено при възрастни пациенти, страдащи от деменция, объркани, сенилни и др. Често тези кожни разкъсвания се незабелязани от медицинския персонал и причината може да са нормални рутинни ежедневни дейности.

Кодиране

Изберете код R23.4 *Промени на структурата на кожата* за слаба кожа или разкъсване на кожата, където етиологията е неизвестна и отговаря на АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

Кожни разкъсвания, травматични се отнасят към АСК 1917 *Отворени рани*.

19 ТРАВМИ, ОТРАВЯНИЯ И НЯКОИ ДРУГИ ПОСЛЕДИЦИ ОТ ВЪЗДЕЙСТВИЕТО НА ВЪНШНИ ПРИЧИНИ

1901 ОТРАВЯНЕ

Дефиниция

Отравянето с лекарствени средства включва лекарство, дадено или взето погрешно, самоубийство и убийство, неблагоприятни ефекти на предписани лекарства, приемани в комбинация със самопредписани лекарства и интоксикация. **Отравянето включва неправилна употреба.**

Кодиране

Отравяне се кодира в категории T36-T50 *Отравяне с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества*. Тези кодове описват вида на лекарството, което е причина за отравянето.

В допълнение към кода за отравяне, трябва да бъде поставен допълнителен код за диагноза, за да се посочи всяка значителна изява (напр. кома, аритмия).

ПРИМЕР 1:

Кома, причинена от кодеиново предозиране.

Кодове:	T40.2	<i>Други опиати</i>
	R40.2	<i>Кома, неуточнена</i>

1902 НЕЖЕЛАНИ ЕФЕКТИ

Медикаменти

Дефиниция

Нежеланите реакции на правилни медикаменти, коректно приложени, включват алергични реакции, свръхчувствителност, идиосинкратична реакция, взаимодействие на медикаменти (когато всяко едно от лекарствата е правилно приложено) и подобни ситуации включват правилна лекарствена употреба.

Кодиране

Нежеланите реакции на вещества, подходящо приложени, са класифицирани според естеството на страничните ефекти. Трябва да се определи код за външна причина, за да се посочи лекарство или лекарствен агент, който е причинил неблагоприятния ефект.

ПРИМЕР 1:

Гастрит причинен от аспирин, взет както е предписано.

Кодове:	K29.7	<i>Гастрит, неуточнен</i>
	Y45.1	<i>Салицилати</i>

Ако проявата на нежелани лекарствени реакции е неуточнена, поставете код T88.7 *Патологична реакция на лекарство или медикамент, неуточнена*.

Лъчетерапия

Дефиниция

Пациенти, подложени на лъчетерапия, могат да развият редица странични реакции в рамките на дни и седмици от лечението, настъпващи в резултат на ефектите от радиацията върху регенериращите се тъкани като кожа и лигавици и в зависимост от мястото и схемата на лечение. Те обикновено се самоограничават. Някои чести примери на тези ранни странични реакции са:

- мукозит;
- язви в устата;
- езофагит;
- пневмонит;
- проктит;
- диария;
- костно мозъчна супресия.

По-късни нежелани реакции могат да се появят от месеци до години по-късно и отразяват загубата на бавно пролифериращи клетки и локален ендартериит, който води до исхемия и пролиферативна фиброза. Тези ефекти могат да бъде постоянни и прогресивни и включват:

- исхемия и кожни язви;
- некроза и фрактура на кости;
- цистит;
- фиброза на белите дробове;
- миелопатия и енцефалопатия;
- нефропатия;
- атрофия на меки тъкани.

Кодирание

Нежеланите ефекти на лъчетерапия, приложена правилно, са класифицирани според естеството на страничните ефекти, заедно с Y84.2 *Радиологична процедура и лъчева терапия*. Има много специфични кодове за неблагоприятни ефекти на лъчелечение, които може да бъдат намерени в МКБ-10 Азбучен индекс (раздел 2), *Ефект(-и) (от), (нежелани), радиация*.

ПРИМЕР 1:

Проктит, в резултат на лъчетерапия при рак на простата.

Кодове: K62.7 *Радиационен проктит*
Y84.2 *Радиологична процедура и лъчева терапия*

Други кодове за диагноза, както е подходящо

Някои от тези специфични кодове за диагнози може да бъдат кодирани към "построцедурни" рубрики в МКБ-10, но това не изключва употребата на тези кодове, за описание на нежелани ефекти.

ПРИМЕР 2:

Сколиоза, поради лъчетерапия на невробластом като дете.

Кодове: M96.5 *Пострадиационна сколиоза*
Y84.2 *Радиологична процедура и лъчева терапия*

Други кодове за диагноза, както е подходящо

Когато няма специфичен код за понятието "лъчение", "причинен от радиация" или подобни обозначения в заглавието на кода, изберете код, който най-добре описва състоянието, заедно със съответните кодове за външни причини.

ПРИМЕР 3:

Езофагит след лъчетерапия при карцином на бял дроб.

Кодове: K20 *Езофагит*
Y84.2 *Радиологична процедура и лъчева терапия*

Други кодове за диагноза, както е подходящо

Ако проявата на ефекта на лъчетерапия е неуточнена, поставете код T66 *Неуточнени въздействия от радиация*, заедно с подходящите кодове за външна причина.

Ако състояние възниква в резултат на радиация/лъчетерапия, неправилно приложена по време на медицински грижи, изберете код, който най-добре описва състоянието, както е посочено в примери 1 и 2, заедно с един от следните кодове за външни причини, както е уместно:

Y63.2 *Предозиране при лъчетерапия*
Y63.3 *Случайно облъчване на болен при изпълнение на медицинска процедура*
Y78.- *Радиологични прибори и устройства, с които са свързани злополуки*

ПРИМЕР 4:

Изгаряния на гръдна стена (BSA 4%) от предозирана радиотерапия при рак на гърда.

Кодове: T21.0 *Термично изгаряне на тялото, неуточнена степен*
T31.0 *Термично изгаряне — по-малко от 10% от повърхността на тялото*
Y63.2 *Предозиране при лъчетерапия*

Други кодове за диагноза, както е подходящо

1903 ДВЕ ИЛИ ПОВЕЧЕ ЛЕКАРСТВА, ПРИЕТИ В КОМБИНАЦИЯ

Лечение комбинирано с алкохол

Нежеланата реакция на лекарства в комбинация с алкохол, трябва да се кодира като отравяне и с двата агента.

ПРИМЕР 1:

Тежка депресия на дихателния център от Seconal, взет в комбинация с алкохол (случайно).

Кодове: T42.3 *Барбитурати*
G93.8 *Други уточнени увреждания на главния мозък*
T51.0 *Етанол*
X41.- *Случайно отравяне и въздействие на антиконвулсивни, седативни, сънотворни, антипаркинсонови и психотропни средства, неклассифицирани другаде*
X45.- *Случайно отравяне и въздействие на алкохол*

Забележка: Редуването на кодове за външни причини може да варира.

Предписано лекарство, прието в комбинация с непредписано лекарство

Нежелана реакция, възникваща в резултат на съчетаване на предписано и непредписано лекарство, трябва да се кодира като отравяне и с двете вещества.

ПРИМЕР 2:

Хематемеза дължаща се на прием на кумадин (предписан) и аспирин (непредписан) в комбинация (случайна).

Кодове:	T45.5	<i>Антикоагуланти</i>
	K92.0	<i>Хематемеза</i>
	T39.0	<i>Салицилати</i>
	X44.-	<i>Случайно отравяне и въздействие на други и неуточнени лекарствени средства, медикаменти и биологични субстанции</i>
	X40.-	<i>Случайно отравяне и въздействие на неопиатни аналгетици, антипиретици и противоревматични средства</i>

Две или повече предписани лекарства, взети в комбинация

Ако нежеланата реакция се дължи на комбинация от две или повече предписани лекарства, всички те се кодират като нежелани ефекти на правилно предписани вещества, приложени правилно.

ПРИМЕР 3:

Кома поради антихистамин и барбитурат приемани в комбинация (всяко предписано).

Кодове:	R40.2	<i>Кома, неуточнена</i>
	Y43.0	<i>Антиалергични и антиеметични средства</i>
	Y47.0	<i>Барбитурати, неклассифицирани другаде</i>

Забележка: Ако конкретното лекарство не е посочено в МКБ-10, използвайте код за вида на лекарството (например антиалергични).

1904 ПРОЦЕДУРНИ УСЛОЖНЕНИЯ**Преглед и дефиниция**

Много състояния могат да възникнат по време на или след процедура. Някои от тях се считат за "процедурни усложнения", докато други не. Примери за състояния, които може да възникнат са:

- пряко свързани с интервенцията (например (не)инвазивни процедури, хирургия, анестезия, лекарства);
- преходно състояние; състояние, което възниква често след процедура;
- тясно свързани с болестния процес;
- в резултат от липса на намеса (например липсващо лечение на състоянието);
- свързани със сложно взаимодействие между болестния процес и интервенцията.

Квалифициращи изрази като "интраоперативен", "слепоперативен" или "постпроцедурен" могат да бъдат документирани в клиничния запис, за да опишат тези условия, но те трябва да бъдат означени като кодове за процедурно усложнение, **само** ако отговарят на следното определение:

Състояние или нараняване, което е пряко свързано с хирургична/процедурна интервенция.

Следователно, думите "постпроцедурен" или "усложнение" трябва да бъдат отнесени към МКБ-10 Азбучен индекс, когато кодираното състояние отговаря на определението за процедурно усложнение.

Ако не може да се определи дали състоянието отговаря на определението за процедурно усложнение, то не трябва да се кодира като такова. В тези случаи, поставете код(ове) за състоянието, в съответствие с АСК 0001 *Водеща диагноза* или АСК 0002 *Допълнителна диагноза*.

За кодиране на мнения, относно ефекти на радиация/лъчетерапия, моля вижте АСК1902 *Нежелани ефекти*.

ПРИМЕР 1:

Следоперативна ателектаза, документирана в клиничния запис и отбелязана в резултатите от рентгенография на гръден кош, два дни след коремна операция. Изчезва спонтанно, без никакво лечение.

Решение: Ателектазата не е кодирана, тъй като не отговаря на критериите за допълнителна диагноза или процедурно усложнение.

ПРИМЕР 2:

Остра ретенция на урина след възстановяване на двустранна ингвинална херния, изискваща катетеризация. Пациентът има също доброкачествена простатна хипертрофия.

Решение: Не може да се определи от документацията, дали остро задържане на урината е пряко свързано с операцията или е свързано с доброкачествена простатна хипертрофия, следователно не се кодира като процедурно усложнение. Въпреки това е поставен код за състоянието, тъй като отговаря на критериите за допълнителна диагноза.

ПРИМЕР 3:

Изтичане от анастомоза между терминален илеум и колон трансверзус, след дясна хемиколектомия за карцином на цекума. След лапаротомията се открива локализиран абсцес, който е дрениран.

Решение: Изтичането от анастомозата е пряко свързано с процедурата и е довело до образуване на абсцес. Това отговаря на критериите за кодиране като процедурно усложнение.

Видове процедурни усложнения

Има редица термини, използвани в МКБ-10, които описват процедурни усложнения и те обикновено са свързани с времето на усложнение.

Злополука

Злополука се определя като усложнение, настъпило по **време на** медицински или хирургични грижи. Може да е отбелязано по време на процедурата или след приключването ѝ.

ПРИМЕР 4:

Ако при преброяване се установи липса на марля, раната трябва да бъде отворена повторно и тя да бъде отстранена.

ПРИМЕР 5:

Пациент, който не се възстановява според очакванията, след коремна операция и на последваща лапаротомия има малка цепка на червата (случайно пробождање по време на първата процедура), което е открито и надшито.

Постпроцедурни усложнения

Постпроцедурно усложнение е това, което се случва или персистира **след** процедурата и не е било видно по време на процедурата.

Последици

Последици от усложнение е сегашно състояние, което е резултат от случило се преди това процедурно усложнение.

ПРИМЕР 6:

Загуба на мускулна маса в резултат на нервна травма, която е настъпила по време на процедура преди три години, ще бъде кодирана като последица. Въпреки това, изместване на вътрешно протезно устройство, две години след първоначалната операция, ще бъде кодирано като усложнение, тъй като **не** е в резултат на по-ранно постпроцедурно усложнение.

Кодирание на процедурни усложнения (диагностични кодове)

Забележка: Външни причини и кодове от АКМП не са включени в тези примери.

Процедурни усложнения, които отговарят на определенията – злополука **или** постпроцедурно усложнение, изискват диагностичен код на една от следните рубрики в МКБ-10:

- E89 *Ендокринни и метаболитни разстройства, възникнали след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- G97 *Увреждания на нервната система след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- H59 *Увреждане на окото и придатъците му след медицински процедури*
- H95 *Увреждания на ухото и мастоидния израстък след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- I97 *Постпроцедурни болести на органите на кръвообращението, неклассифицирани другаде*
- J95 *Респираторни нарушения след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- K91 *Увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- M96 *Увреждания на костно-мускулната система след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- N99 *Увреждания на пикочо-половата система след медицински процедури, неклассифицирани другаде*
- T80-T88 *Усложнения от хирургични интервенции и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде.*

Тъй като тези два вида процедурни усложнения може да бъдат кодирани към всяка от горните рубрики, важно е, че Азбучният индекс трябва да бъде следван внимателно във всеки случай, за да се определи правилен код.

Първо, проверете Азбучния индекс под основния термин, който най-добре описва усложнението и подтермин "процедурно" или "постпроцедурно".

ПРИМЕР 7:

Остра бъбречна недостатъчност поради излагане на нефротоксини по време на хирургична процедура, изискващо диализа.

МКБ-10 Азбучен индекс

Недостатъчност

- бъбречна

- - след

- - - следпроцедурна N99.0

Код: N99.0 *Следоперативна бъбречна недостатъчност*

ПРИМЕР 8:

Инфекция на рана при холецистектомия, пет дни постоперативно, изискваща антибиотично лечение.

МКБ-10 Азбучен индекс

Инфекция (на), инфектиран (опортюнистична) B99

- следоперативна рана T81.4

Код: T81.4 *Инфекция, свързана с процедура, неклассифицирана другаде*

В някои случаи по-скоро подтерминът, отколкото генеричния термин „постпроцедурен“, може директно да опише включената процедура.

ПРИМЕР 9:

Силно главоболие, поради потвърдено изтичане на цереброспиналната течност след лумбална пункция.

МК-10 Азбучен индекс

Изтичане (на), изтекъл

- ликвор G96.0

- - от спинална (лумбална) пункция G97.0

Кодове: G97.0 *Ликворея след гръбначномозъчна пункция*
R51 *Главоболие*

Може да бъде поставен допълнителен код от класове 1 до 19, за да осигури по-нататъшно уточняване на състоянието.

ПРИМЕР 10:

Ректовагинална фистула поради предишна ниска предна резекция за ректален карцином.

МКБ-10 Азбучен индекс

Фистула

- ректовагинална N82.3

Усложнения (от) (на) (при)

- анастомоза (и байпас), НКД T85.9

- - пикочни пътища (включваща чревния тракт) N99.8

Кодове: N99.8 *Други увреждания на пикочо-половата система след медицински процедури*
N82.3 *Фистула между вагината и дебелия черва*

Ако няма специфичен подтермин за "процедурни" или "постпроцедурни" под водещия термин в Азбучния индекс, следва да потърсите „Усложнение(я)“, следвано от съответната телесна система, към която принадлежи усложнението и тогава „постпроцедурно“.

ПРИМЕР 11:

Ендофталмит от вътреочна катарална хирургия.

МКБ-10 Азбучен индекс

Ендофталмит – няма подтермин за постоперативно/постоперативно

Усложнение (от) (на)

- око

- - следоперативни H59.9

- - - уточнени, НКД H59.8

Кодове: H59.8 *Други постпроцедурни болести на око и аднекси, неклассифицирани другаде*
H44.0 *Гноен ендофталмит*

Водещият термин "Усложнение(я)" може също да бъде последван и от подтермини, които пряко описват вида или естеството на усложнението.

ПРИМЕР 12:

Цистоскопия за диатермия при тригонит. При цистоскопията дисталният край на уретрата е случайно разкъсан. Разкъсването е зашито по време на цистоскопията. Пациентът не се оплаква от неблагоприятен ефект от злополуката по време на останалата част от епизода на грижите.

МКБ-10 Азбучен индекс

Усложнения (от) (на) (при)

- случайно пробождање или разкъсване по време на процедура T T81.2

Кодове: N30.3 *Тригонит*

T81.2 *Случайно пробождање и разкъсване по време на процедура, неклассифицирани другаде*

S37.3 *Травма на уретра*

Когато усложнението се отнася до протезно устройство, имплант или графт, като сърдечна клапа, потърсете на "Усложнение(я)" и тогава чрез устройството (ако е известно и включено) или на подтермин "протезно устройство, имплант или присадка".

ПРИМЕР 13:

Болен със синдром на дисфункция на синусовия възел, приет за поставяне на постоянен двукамерен пейсмейкър с трансвенозно поставяне на електроди. Тестване на пейсмейкъра по време на процедурата открива проблем с импулсния генератор, което не може да бъде коригирано чрез препрограмиране. Импулсният генератор е заменен без по-нататъшни проблеми.

МКБ-10 Азбучен индекс

Усложнения (от) (на) (при)

- пейсмейкър (сърдечен) (електрод(-и)) (пулсов генератор) T82.9
- - механичен произход T82.1

Кодове: I49.5

Синдром на болния синусов възел

T82.1

Усложнение от механичен произход, дължащо се на електронно сърдечно устройство

ПРИМЕР 14

Шест месеца след реконструкция на гърда след мастектомия, гръдният силиконов имплант се е разместил. Имплантът се заменя.

МКБ-10 Азбучен индекс

Усложнения (от) (на) (при)

- вътрешно протезно устройство, трансплант или имплант T85.9
- -на млечна жлеза T85.9
- - - механичен произход T85.4

Код: T85.4

Усложнение от механичен произход, свързано с протеза и имплантация на млечна жлеза

Последици от процедурни усложнения изискват два кода, за да се опише диагностичния компонент:

- код за остатъчно състояние или естество на последиците (настоящо състояние)
- T98.3 *Последици от усложнения при хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде*

ПРИМЕР 15:

Хроничен остеомиелит на долната част на крака в резултат на предишна инфекция на ортопедично устройство за вътрешна фиксация.

МКБ-10 Азбучен индекс

Последици (на) – виж също състояние

- усложнение(я) (на)
- - хирургична намеса и терапевтични грижи T98.3

Кодове: M86.66

Други хронични остеомиелити, колянна област

T98.3

Последици от усложнения при хирургични намеси и терапевтични грижи, неклассифицирани другаде

Симптоми, които отговарят на критериите за процедурни усложнения

Когато процедурно усложнение е симптом, класифициран в клас 18 *Симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни признаци, неклассифицирани другаде*, намерете подходящ специфичен за класа код "постпроцедурни нарушения", следван от кода на симптома и съответните кодове за външна причина.

ПРИМЕР 16:

Пациент, приет повторно с дисфагия, причинена от лапароскопска фундопликация по Nissen преди една седмица. Извършена е балонна дилатация на хранопровода с добри резултати.

МКБ-10 Азбучен индекс

Усложнения (от) (на) (при)

- стомашно-чревни K92.9

- - следоперативни (виж също Усложнения, по вид и локализация) K91.9

- - - уточнени, НКД K91.8

Кодове: K91.8 *Други увреждания на храносмилателните органи след медицински процедури, не класифицирани другаде*
R13 *Дисфагия*

Когато симптом отговаря на критериите за процедурно усложнение и не може да се направи връзка с определен постпроцедурен код или защото в съответния клас няма постпроцедурна рубрика или симптомът покрива няколко телесни системи, изберете T81.8 *Други усложнения на процедури, не класифицирани другаде*.

Кодиране на външни причини за процедурни усложнения (кодове за външни причини)

Забележка: Кодовете от АКМП не са включени в тези примери.

Следните отделни рубрики в МКБ-10 са за кодове на външни причини при специфични видове процедурни усложнения; злополука, постпроцедурни усложнения и последствия:

Y60–Y69 *Случайно вредно въздействие върху болния при терапевтични и хирургични интервенции*
Y70–Y82 *Медицински прибори и устройства, с които са свързани злополуки, при използването им за диагностични и терапевтични цели*
Y83–Y84 *Хирургични и други медицински процедури, причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно вредно въздействие по време на изпълнението им.*
Y88 *Последици от терапевтични и хирургични интервенции като външни причини за заболяемост и смъртност*

Място на случване

Кодът за място на случване е задължителен за всички процедурни усложнения и **трябва да насочва към мястото, където външната причина е действала**, а не където се е случило вредното въздействие. Кодът за място на случване не се отнася за това къде се е проявила раневата инфекция (в този случай извън болницата), а по-скоро къде е действала външната причина за усложнението (т.е. процедурата).

Злополука

Код от блок Y60–Y69 *Случайно вредно въздействие върху болния при терапевтични и хирургични интервенции* трябва да се поставя, когато усложнението е възникнало по време на процедура.

Вижте водещите термини "Злополука" в МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване (раздел II), а след това вида на злополуката.

ПРИМЕР 17:

Цистоскопия за диатермия на тригонит. При цистоскопията, дисталният край на уретрата е случайно разкъсан. Разкъсването е коригирано с шев по време на цистоскопията. Пациентът няма оплаквания от неблагоприятния ефект на злополуката през останалата част от епизода на грижи.

МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване

Нещастен случай при пациент(и) при оказване на хирургична или терапевтична помощ Y69.–

- порязване, убождане, пробождање или кръвотечение (случайно) (неволно) (неумишлено) Y60.9

- - ендоскопия Y60.4

Кодове:	N30.3	Тригонит
	T81.2	Случайно пробождање и разкъсване по време на процедура, неклассифицирани другаде
	S37.30	Травма на уретрата, без открита рана в корема
	Y60.4	Случайно порязване, убождане, пробождање или кръвотечение при хирургична и терапевтична процедура по време на ендоскопско изследване

ПРИМЕР 18:

Колоноскопия и каутеризация на дебелочревен полип. По време на процедурата стената на дебелото черво е перфорирана и пациентът е развил остър перитонит.

МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване

Нещастен случай при пациент(и) при оказване на хирургична или терапевтична помощ Y69.–

- порязване, убождане, пробождање или кръвотечение (случайно) (неволно) (неумишлено)

(по време на) Y60.9

- - ендоскопия Y60.4

Кодове:	K63.5	Полип на колона
	T81.2	Случайно пробождање и разкъсване по време на процедура, неклассифицирано другаде
	S36.50	Травма на дебело черво, без открита рана в корема
	K65.0	Остър перитонит
	Y60.4	Случайно порязване, убождане, пробождање или кръвотечение при хирургична и терапевтична процедура при ендоскопско изследване

Код от блок Y70-Y82 *Медицински прибори и устройства, с които са свързани злополуки при използването им за диагностични и терапевтични цели*, трябва да бъде определен, когато усложнението е причинено пряко от устройство, протеза, имплант или материал, а не от човешка намеса и злополуката се случва и е отчетена по време на процедурата.

Отнесете се към водещия термин на "Злополука" или "Нещастен случай" в МКБ-10 Азбучен индекс Външни причини за нараняване, след това "причинен от устройство" и след това вид на устройството. В МКБ-10 Табуларният лист трябва да бъде избран за подразделение за тези кодове четвъртия знак.

ПРИМЕР 19:

Болен с болен синусов възел синдром, приет за поставяне на двукамерен постоянен пейсмейкър с трансвенозно поставяне на електроди. Тестване на пейсмейкъра по време на процедурата открива проблем с импулсния генератор, който не може да бъдат коригиран чрез препрограмиране. Импулсният генератор се заменя без по-нататъшни проблеми.

МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване

Злополука, неблагоприятна

- свързана с оборудване (за)
- - сърдечносъдово Y71.-

Кодове:	I49.5	<i>Синдром на болния синусов възел</i>
	T82.1	<i>Усложнение от механичен произход, дължащо се на електронно сърдечно устройство</i>
	Y71.2	<i>Прибори и устройства за диагностика и лечение на болести на сърдечно-съдовата система, с които са свързани злополуки, протези или други импланти, материали и съответстващи устройства</i>

Постпроцедурни усложнения

Код от блок Y83-Y84 Хирургични и други медицински процедури като причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно; вредно въздействие по време на изпълнението им трябва да се постави, когато постпроцедурното усложнение възниква или продължава след процедурата и не е видно по време на процедурата.

Отнесете се към водещите термини на "Усложнение" в МКБ-10 Азбучен индекс на Външни причини за нараняване, а след това вида на извършената процедура.

ПРИМЕР 20:

Шест месеца от реконструкция на гърда след мастектомия е установено, че гръдният силиконов имплант се е изместил. Имплантът е заменен.

МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване

Усложнение (при) (късно) (от или след) (медицински или хирургични процедури) Y84.9

- имплантат, имплантация (на)
- - изкуствен(-а)(-о)
- - - вътрешно устройство (сърдечен пейсмейкър) (мозъчни електроди) (сърдечна клапна протеза) (ортопедично) Y83.1

Кодове:	T85.4	<i>Усложнение от механичен произход, свързано с протеза и имплантация на млечна жлеза</i>
	Y83.1	<i>Хирургична операция с имплантация на изкуствено вътрешно устройство</i>

ПРИМЕР 21:

Инфекция на рана при разрез от холецистектомия, пет дни постоперативно.

МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване

Усложнение (при) (късно) (от или след) (медицински или хирургични процедури) Y84.9

- отделяне на орган (частично) (тотално), НКД Y83.6

Кодове:	T81.4	<i>Инфекция, свързана с процедура, неклассифицирана другаде</i>
	Y83.6	<i>Отделяне на друг орган (частично) (пълно)</i>

Последици

Код от рубрика Y88 *Последици от терапевтични и хирургични интервенции като външни причини за заболяемост и смъртност*, трябва да се постави, когато усложнението е текущо състояние, което е резултат от случилото се преди това процедурно усложнение.

Обърнете се към основния термин на "Последици" в МКБ-10 Азбучен индекс на Външни причини за нараняване, а след това към вида на случилото се преди това процедурно усложнение.

ПРИМЕР 22:

Хроничен остеомиелит на долната част на крака в резултат от предишна инфекция с ортопедично устройство за вътрешна фиксация.

МКБ-10 Азбучен индекс на външни причини за нараняване

Последици (от) Y89.9

- хирургични или медицински процедури като причина за абнормна реакция или късно усложнение (кодира се в Y83–Y84) Y88.3

Кодове:	M86.66	<i>Други хронични остеомиелити, колянна област</i>
	T98.3	<i>Последици от усложнения при хирургични намеси и терапевтични грижи, неklasифицирани другаде</i>
	Y88.3	<i>Последици от хирургични и терапевтични процедури като причина за аномална реакция или късно усложнение у пациента, без споменаване за случайно нанесена му вреда по време на изпълнението им</i>

Повторен прием за лечение на процедурни/постпроцедурни усложнения

Прилагат се следните насоки:

- Ако документацията не сочи, че събитието възниква като усложнение от първата операция, единствено събитието се кодира;
- Когато документация ясно сочи, че състоянието възниква като усложнение от първоначалната операция, състоянието трябва да се кодира като процедурно/постпроцедурно усложнение

ПРИМЕР 23:

Пациент е приет с болка поради предишна тозилектомия.

Кодове:	T81.8	<i>Други усложнения на процедури, неklasифицирани другаде</i>
	R07.0	<i>Болка в гърлото</i>
	Y83.6	<i>Отделяне на друг орган (частично) (пълно)</i>

Виж също АСК 1807 *Диагнози при болка и болкоуспокояващи процедури.*

Акушерски процедурни усложнения

По-голямата част от кодовете в клас 15 *Бременност, раждане и послеродов период*, отнасящи се до усложнения, не изискват допълнителен код за външна причина, тъй като концепцията е включен в кода на заболяването.

ПРИМЕР 24:

Тежко главоболие, свързано с анестезия по време на нормално вагинално раждане, с невроаксиален блок.

Код:	O74.5	<i>Главоболие, причинено от спинална или епидурална анестезия в хода на раждането и родоразрешаването</i>
------	-------	---

Все пак, няма конвенция в МКБ-10, забраняваща употребата на код за външна причина с някои кодове в този клас. Следователно, използването на тези кодове с акушерски код(ове) е приемливо, ако предоставя допълнително уточнение.

ПРИМЕР 25:

По време на цезарово сечение, първичната инцизия е разширена в горната част на шийката на матката, в резултат на което се получава лацерация, която изисква възстановяване.

Кодове:	O71.3	<i>Акушерско разкъсване на шийката на матката</i>
	Y60.0	<i>При хирургична операция</i>

Инфекция на място на венозна канюла

Дефиниция

Инфекции, свързани с венозен достъп, могат да бъдат описани като локални или системни. Локализираните инфекции се проявяват със зачервяване, оток, гнойна секреция, болка и евентуално пирексия. Документиране с термини като "зачервяване" и/или "уплътняване", извън други признаци на инфекцията, не формулира локализирана инфекция.

Системни инфекции, свързани с устройства за венозен достъп, могат да бъдат трудно разпознати. Единствените симптоми могат да бъдат леко повишена температура и левкоцитоза. Като цяло, локализираните инфекции са свързани с наличието на устройство за достъп (т.е. поставяне на катетър), отколкото с процедура като инфузия, кръвопреливане или инжекция.

Азбучният индекс при термин **"Инфекция"**, дължаща се на или в резултат от" в МКБ-10 дава насоки в тази област. **"Инфекция"**, дължаща се на или в резултат от, инфузия, инжектиране или трансфузия, НКД" води до T80.2 *Инфекции, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране*, докато **"Инфекция"**, дължаща се на или в резултат от, устройство, имплант или трансплантат, катетър, НКД инфузия" води до T82.7 *Инфекция и възпалителна реакция, свързани с други сърдечно-съдови устройства, имплантати и трансплантати*.

Кодиране

Когато има документация за „инфектирано венозно място“ или други клинични доказателства, които показват, че инфекцията е локализирана, се избира:

- T82.7 *Инфекция и възпалителна реакция, свързани с други сърдечно-съдови устройства, имплантати и трансплантати*, заедно с код за специфичното състояние, ако е известно (напр. целулит)
- Y84.8 *Други медицински процедури* (ако поставянето не е проведено като отворена хирургична процедура)

Когато има документирана системна инфекция, свързана с процедура при инфузия, преливане или инжектиране (по-скоро, отколкото устройство за достъп), се избира:

- T80.2 *Инфекции, свързани с инфузия, трансфузия и лечебно инжектиране*, заедно с код за конкретно състояние, ако е известно (напр. сепсис)
- Y84.8 *Други медицински процедури* (ако поставянето не е изпълнено като отворена хирургична процедура)

Вижте също АСК 0110 *Сепсис, тежък сепсис и септичен шок*.

Ранева инфекция, придобита в болница

Дефиниция

Инфекция на оперативна рана е тази, от която изтича гноен секрет. Реакция около шевния материал е изключена от определението и не следва да се кодира.

Кодиране

В МКБ-10 няма разлика между повърхностни и дълбоки раневи инфекции, освен ако инфекцията не се дължи или е в резултат от протезно устройство, имплант или графт. Повърхностни и дълбоки раневи инфекции се класифицират в T81.1 *Шок по време на или след процедура, некласифицирана другаде*.

ПРИМЕР 26:

Постпроцедурна ранева кожна инфекция (повърхностна) след тотална смяна на тазобедрена става. Няма данни за инфектирана протеза.

Кодове:	T81.4	<i>Инфекция, свързана с процедура, некласифицирана другаде</i>
	Y83.1	<i>Хирургична операция с имплантация на изкуствено вътрешно устройство</i>

Когато има ясна документация, че инфекцията се дължи или е в резултат от протезно устройство, имплант или графт, тогава следва да се изберат съответните инфекциозни кодове от рубрики T82 до T85.

ПРИМЕР 27:

Пациент е имал постоянен пейсмейкър, поставен преди 2 месеца. Приет е за подмяна на системата поради инфекция на кабели.

Кодове: T82.7	<i>Инфекция и възпалителна реакция, свързани с други сърдечносъдови устройства, имплантати и трансплантати</i>
Y83.1	<i>Хирургична операция с имплантация на изкуствено вътрешно устройство</i>

1905 ЗАТВОРЕНА ТРАВМА НА ГЛАВА /ЗАГУБА НА СЪЗНАНИЕ/ СЪТРЕСЕНИЕ**Кодирание**

За наранявания на главата, като фрактури, интракраниални травми и докладвана загуба на съзнание, трябва да бъдат определяни кодове за всеки тип увреждане (напр. фрактури (S02.-), вътречерепни травми (S06.1-S06.9) и загуба на съзнание (S06.0).

ПРИМЕР 1:

Пациентът е претърпял фрактура на етмоидална кост (рентген) и голям субдурален хематом (СТ). Съобщено е, че пациента има загуба на съзнанието за неуточнен срок.

Кодове: S06.50	<i>Травматичен субдурален кръвоизлив, без открита вътречерепна травма</i>
S02.10	<i>Счупване на основата на черепа, закрито</i>
S06.00	<i>Мозъчно сътресение, без открита вътречерепна травма</i>

Загуба на съзнание

Ако е била докладвана загуба на съзнание в допълнение към друго черепно и вътречерепно нараняване, код S06.0 (*Мозъчно сътресение*) трябва да бъде посочен като допълнителен код към вида нараняване.

Сътресение и „травма на главата“

Кодът S06.0 *Мозъчно сътресение* трябва да бъде определен само, ако е било докладвано "сътресение" от лекарите без друго описание или изясняване на статуса на съзнанието

S09.9 *Травма на главата, неуточнена* трябва да се използва при диагнози "травма на глава" и "затворена травма на глава", когато няма документирано уточнена вътречерепна травма. Приема се, че "травма на глава" е статус или „състояние“ само по себе си, което трябва да бъде кодирано, където е подходящо, в допълнение към всяко разкъсване или отворена рана на глава.

ПРИМЕР 2:

Пациент, диагностициран със затворена травма на глава. Отражена е загуба на съзнание за три часа.

Код: S06.00	<i>Мозъчно сътресение без открита вътречерепна рана</i>
-------------	---

ПРИМЕР 3:

Пациент, диагностициран със затворена травма на глава. Пациентът страда от тежко сътресение с описано безсъзнание за три часа. СТ на глава доказва вътречерепен хематом.

Кодове: S06.20	<i>Дифузна травма на главния мозък без открита вътречерепна рана</i>
S06.00	<i>Мозъчно сътресение без открита вътречерепна рана</i>

ПРИМЕР 4:

Пациент, приет с травма на глава – няма загуба на съзнание. Компютърна томография на главата – нормална. Лацерация в тилна област, шев под локална анестезия.

Код:	S09.9	Травма на главата, неуточнена
	S01.8	Открита рана на други области на главата
	30026-00 [1635]	Обработка на рана на кожа и подкожна тъкан на друго място, повърхностно

Кома, несвързана с травма на главата

Използвайте следните кодове за симптоми, когато **няма документирана травма на глава**:

R40.0 *Сомнолентност [хиперсомния]*

R40.1 *Ступор*

R40.2 *Кома, неуточнена*

ПРИМЕР 5:

Пациент, приет в болница след ПТП с коремни болки, но не е отчетено нараняване на главата. Състоянието на съзнанието на пациента се влошава през следващите 24 часа. СТ на главата не показва аномалии. Впоследствие пациентът е диагностициран с мастна емболия и остава в кома в продължение на три дни.

Кодове:	T79.1	Мастна емболия (травматична)
	R40.2	Кома, неуточнена

Кодът S06.9 *Вътречерепна травма, неуточнена* трябва да се използва рядко и само, когато по-точна диагноза не може да се извлече от медицинската документация.

1906 НАСТОЯЩИ И СТАРИ ТРАВМИ**Дефиниция**

Настояща травма е контузия, за която лечението се извършва или предстои да бъде завършено. Водещата диагноза трябва да остане кодът за нараняването при начално и последващо третиране на сегашната травма. (Виж също АСК 1911 *Изгаряне*, повторен прием за лечение на изгаряне или усложнения).

Стара травма е нараняване, което е било излекувано. Въпреки това, след възстановяването, липсва функционалност и това изисква продължаване на лечението. Следвайте правилото за късни ефекти в АСК 1912 *Последици от травми, отравяния, токсични ефекти и други външни причини*.

(Виж също АСК 1319 *Разкъсване на менискус/връзки на коляното, БДУ*).

1907 МНОЖЕСТВЕНИ НАРАНЯВАНИЯ**Кодиране**

Контузиите следва да бъдат кодират за всяко отделно място/вид, когато е възможно.

Комбинирани рубрики за множествени травми T00-T07 *Травми, обхващащи няколко области от тялото* и кодове за наранявания, обикновено се поставя четвърти знак "7" се използват само, където броят наранявания, които трябва да бъдат кодирани, надвишава максималния брой изброени в съответните категови кодове. В тези случаи използвайте кодове за отделно място/тип за значими наранявания и множествените рубрики за кодиране на по-леки наранявания (напр. повърхностни наранявания и отворени рани на множество различни места и навяхване и разтягане). Това ще гарантира, че всички съществени състояния са изброени и точното естество на нараняването е отразено в кодовете.

(Виж също АСК 0027 *Множествено кодиране*).

ПРИМЕР 1:

Фокална (огнищна) мозъчна контузия, травматична ампутация на ухо, загуба на съзнание, контузия на лицето, шията и рамото и разкъсване на бузата и бедрото.

Кодове:	S06.3-	<i>Огнищна травма на главния мозък</i>
	S06.0-	<i>Мозъчно сътресение</i>
	S08.1	<i>Травматична ампутация на ухо</i>
	S01.4	<i>Открита рана на бузата и темпоромандибуларната област</i>
	S71.1	<i>Открита рана на бедрото</i>
	S00.8	<i>Повърхностна травма на други части от главата</i>
	S10.9	<i>Повърхностна травма на неуточнена част на шията</i>
	S40.0	<i>Контузия на раменния пояс и мишницата</i>

В този пример **няма** кодове S09.7 Множество травми на главата и T01.8 Други съчетани открити рани, обхващащи няколко области от тялото, тъй като, когато е възможно, трябва да бъдат поставени индивидуални кодове.

Последователност на множествени наранявания

В случай на множествени уточнени наранявания, изберете като водеща диагноза състоянието, което представлява най-сериозната заплаха за живота. Ако най-тежкото състояние не е регистрирано в медицинската документация, лекар трябва да изясни случая.

1908 РАЗКЪСВАНЕ С УВРЕЖДАНЕ НА НЕРВ И СУХОЖИЛИЕ**Кодирание**

В случаи на лацерация, включваща увреждане на нерв и сухожилие, кодове трябва да бъдат поставяни както следва:

лацерация с увреждане на нерв	най-тежка
лацерация с увреждане на сухожилие	умерено тежка
лацерация, неусложнена	най-лека

Отворена рана с увреждане на артерии и нерви

Водещият фактор при съдово нараняване е потенциална загуба на крайник или нарушение. В случаи, когато артериално и нервно увреждане се случат заедно, трябва да се даде приоритет с поставяне на артериално увреждане на първо място, следвано от увреда на нерв и от разкъсването. Когато няма опасност от загуба на крайник, но има едновременно артериални и нервни увреждания, лекарят трябва да определи правилната последователност.

1909 МАЛТРЕТИРАНЕ НА ДЕЦА И ВЪЗРАСТНИ**Кодирание****Жертва**

В случаи на насилие, когато в документация се твърди, че нараняването(а) е настъпило в резултат на небрежност и/или малтретиране, конкретната вреда (напр. фрактура на ръка) трябва да се кодира като водеща диагноза. Трябва да се определи код за външна причина и механизъм на нараняването(ия).

Когато физическо състояние е различно от нараняване и е резултат от negliжиране или малтретиране, специфичното състояние (например недोхранване) следва да се кодира като водеща диагноза. Изберете допълнителен код от рубрика T74 *Синдром на малтретиране*. Трябва да се посочи код за външна причина от Y06 *Лишаване от грижи или оставяне без надзор* или Y07 *Други форми на лошо отношение*, както е подходящо.

ПРИМЕР 1:

Възрастен пациент с общо недохранване, който не е бил гледан от сина си (който е и настойник на пациента).

Кодове:	E46	<i>Белтъчно-калорийно недохранване, неуточнено</i>
	T74.0	<i>Неглижиране или изоставяне</i>
	Y06.84	<i>Лишаване от грижи или оставане без надзор на други уточнени лица, по време на почивка, сън, хранене или други видове жизнена дейност</i>

В случаи, съмнителни за насилие върху възрастен/дете или "дете в риск" и при приема няма прясна травма или състояния отнасящи се към документирано малтретиране, трябва да бъде поставен като водеща диагноза код от рубрика T74 *Неглижиране или изоставяне*.

ПРИМЕР 2:

Дете, което се предполага, че физически е малтретирано от родителите си. Няма очевидни травми или състояния, свързани с насилие.

Кодове:	T74.1	<i>Физическо насилие</i>
	Y07.01	<i>Други форми на лошо отношение от родители</i>

История на насилието

Поради чувствителния характер на тази тема, кодове за лична анамнеза трябва да се определят, само когато са подкрепени в документацията и ако директно се отнасят към този епизод на грижи.

Когато е документирана история за насилие, без по-нататъшно уточнение, трябва да се посочи код Z91.8 *В личната анамнеза има други уточнени рискови фактори, неклассифицирани другаде*. Въпреки това, ако историята на насилие е документирана като сексуално или физическо, случило се в детството, се кодира както следва:

Лична анамнеза за сексуално насилие в детството

Z61.8 *Други неблагоприятни жизнени събития в детството* трябва да бъде поставен за документиране, като "история за сексуално насилие" без друго определение. Ако извършителят на сексуалното насилие е известен, поставете Z61.4 *Проблеми, свързани с възможно сексуално изнасилване на детето от лице, принадлежащо към близкото обкръжение* или Z61.5 *Проблеми, свързани с възможно изнасилване на детето от странично лице*, както е подходящо.

Лична анамнеза за физическо насилие в детството

Z61.6 *Проблеми, свързани с възможно физическо насилие върху детето* трябва да се постави

Консултации за онези, засегнати от насилие, не като жертва

Когато приемът е за консултация/съвет или лечение на онези, засегнати от детско насилие, без да са били жертва, поставете Z61.6 *Проблеми, свързани с възможно физическо насилие върху детето*.

Когато приемът е за консултация/съвет или лечение при засегнати от насилие на съпруг или партньор, без да са били жертва или нападател, изберете код Z63.0 *Проблеми, свързани с взаимоотношенията между съпрузите или партньорите*.

Когато приемът е за консултация/съвет или лечение на роднини (различни от съпруг или партньор) или приятели на жертвата или извършителя, определете Z63.7 *Други стресови жизнени събития, влияещи върху семейството и икономическите условия*

1910 ЗАГУБА НА КОЖА**Кодиране**

Трябва да се изяснят с лекаря състояния, описани като "загуба на кожа", тъй като не е ясно от това описание, дали тя е свързана с настояща отворена рана или последствие от такава рана.

1911 ИЗГАРЯНИЯ**Дефиниция**

Описанието на изгаряния, като "степени" не винаги е клинично уместно. Сегашната терминология се отнася до "дебелина" на изгаряне, която е частична или пълна.

Тъй като терминът "повърхностно" се използва клинично за описание на случаи на еритем и мехури (частична дебелина), клиничните кодировки трябва да проверят с лекаря преди да изберат код за еритема. При липса на клинично мнение, "повърхностно" изгаряне неясно определено като еритема, следва да се кодира като частично засягащо дебелината на кожата изгаряне (блистери, епидермална загуба).

Кодирание

Слънчево изгаряне се кодира:

L55.0 *Слънчево изгаряне първа степен (еритема)*

L55.1 *Слънчево изгаряне втора степен (частична дебелина)*

L55.2 *Слънчево изгаряне трета степен (пълна дебелина)*

Забележете, че външната причина е посочена в кодовете L55 – *слънчево изгаряне* и следователно, поставянето на код за външна причина е ненужно. (Виж също АСК 2001 *Използване на кодове за външна причина и последователност*).

Въпреки това, при слънчево изгаряне, ако е документиран процентът телесна повърхност, поставете код от рубрика T31 *Термични изгаряния, класифицирани според площта на поразената телесна повърхност* и X32 *Въздействие на слънчевата светлина*.

Последователност

Кодирайте на първо мястото най-тежкото изгаряне. Например, изгаряне на цяла дебелина (трета степен) ще се кодира преди изгаряне на частична дебелина (втора степен). Дори ако частичното изгаряне е с най-голямата площ телесна повърхност (BSA), изгарянето на цялата дебелина все пак трябва да бъде поставено на първо място.

Ако има множествени изгаряния с една и **съща дебелина**, тогава мястото включващо най-голямата изгорена площ телесна повърхност (BSA) трябва да се постави на първо.

Изгаряния, изискващи графт, трябва да се поставят преди тези, които не изискват графт.

Кодирание по локализация

Изгарянията трябва да се кодират за всяка отделна локализация, когато това е възможно.

Например, изгаряния втора степен на главата и шията ще бъдат кодирани:

T20.2 *Термично изгаряне на главата и шията, втора степен и*

T21.2 *Термично изгаряне на тялото, втора степен по-скоро отколкото*

T29.2 *Термични изгаряния, не повече от втора степен, на няколко области от тялото*

Изгаряния на едно и също място, но с различна дълбочина трябва да се кодират първо с код за най-дълбокото изгаряне. Например, изгаряния на глезена с частична и пълна дебелина, ще бъдат кодирани към:

T25.3 *Термично изгаряне от трета степен в областта на глезена и стъпалото*

Множество изгаряния и наранявания

Когато броят на кодовете за състоянието надвишава наличните в съответната глава, могат да бъдат използвани множествени кодове за изгаряне, за да е сигурно, че всички съществени състояния са кодирани и точно групирани към ДСГ. Ако са необходими множествени кодове, използвайте ги за кодиране на изгаряния с частична дебелина, с по-специфични кодове за изгаряне с цяла дебелина на кожата.

Телесна повърхност (BSA – Body Surface Area)

Всеки случай на изгаряне, означен с код от блок T20-T25 *Термични и химични изгаряния на външната повърхност на тялото*, уточнени по локализациите им или T29 *Термични и химични изгаряния на*

няколко области от тялото (т.е. изключвайки око и вътрешни органи), трябва да имат код от рубрика T31 *Термични изгаряния, класифицирани според площта на поразената телесна повърхност* поставени, за да сочат процента обхваната телесна повърхност (BSA). Кодът T31 е важен за AR-DRG групиране и трябва да бъде поставян, за да осигури включването му в групиращия процес. Той обикновено се поставя след последния код за локализация.

Информацията BSA следва да бъде предоставена от клиничния персонал по диаграма на изгарянията (правилото на 9-ките).

За последващи приеми за превръзка при изгаряне, графт или дебридман (виж по-долу), поставете код за телесна повърхност, който отразява зоната, която се третира в този епизод на грижи.

Инхалационни изгаряния

Всеки инхалационен компонент на травмата трябва да бъде кодиран в рубрика T27 *Термични и химични изгаряния на дихателните пътища*. T31 *Термични изгаряния, класифицирани според площта на поразената телесна повърхност*, не могат бъдат използвани с кодове в рубрика T27 *Термични и химични изгаряния на дихателните пътища* и T28 *Термични и химични изгаряния на други вътрешни органи*, освен ако няма изгаряне на телесна повърхност.

Рубрики T27-T28 нормално не трябва да се поставят като водеща диагноза, ако има външни изгаряния, освен ако лекарят ясно е документирал, че инхалаторното изгаряне(я) е най-значимата диагноза.

Превръзка/дебридман на изгаряния

Превръзка на изгарянията се кодира само, ако се изисква обща анестезия, за да се извърши процедурата (виж АСК 0042 *Процедури, които обикновено не са кодират*). Само един код трябва да бъде поставен за всички превръзки или множествен дебридман на изгаряния, извършени по време на един оперативен епизод.

Ако по време на един оперативен епизод са извършени превръзка(и) и дебридман(и) на същото място, кодирайте само дебридман. Поставете код, отразяващ обща телесна повърхност дебридман (вж. блок [1627] *Дебридман при изгаряне*).

Ако по време на един оперативен епизод:

- едно място е дебридирано, а друго е превързано, поставете един код за дебридмана и друг за превръзката;
- множество места са дебридирани и множество различни места са превързани, поставете един код за дебридман и друг за превръзката;

Кодовете, определени да отразят общата превързана и общата дебридирана телесна повърхност (виж блокове [1600] *Превръзка при изгаряне* и [1627] *Дебридман при изгаряне*).

Прием за смяна на превръзка при изгаряне

Изберете код Z48.0 *Грижа за хирургични превръзки и шевове* при прием за подмяна на превръзка. Съответният код за изгаряне трябва да бъде обозначен като допълнителна диагноза.

Повторен прием за лечение на изгаряне или за усложнения

Последващи приеми за графт и дебридман при изгаряне трябва да бъдат определяни с подходящия код за изгаряне като водеща диагноза, освен ако приемът не е за лечение на усложнение или късен ефект, при който естеството на усложнението или ефекта трябва да бъде водещо (напр. контрактури при белег).

Кодиране на инфекции при пациенти с изгаряния

Стандартна клинична практика на поведение при изгаряния е профилактиране на инфекциите. Следователно, винаги трябва да има консултация с клиницист, преди да се определи код за инфекция. Когато има документирана инфекция при изгаряне, поставете T79.3 *Посттравматична инфекция на рана, неклафицирана другаде* и код от B95-B97 *Бактериални, вирусни и други инфекциозни агенти*, за да се посочи микроорганизма, ако е известен.

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет с изгаряне на цялата дебелина на ръка (4% BSA) от вряща вода. Изгарянето се е инфектирало на 10-ия ден, като е изолиран *стафилококус ауреус*. Раната е превързана и пациентът започнал антибиотици. Изписан.

Кодове:	T23.3	Термично изгаряне от трета степен на китката и дланта
	T31.0	Термично изгаряне – по-малко от 10% от повърхността на тялото
	T79.3	Посттравматична инфекция на рана, неклассифицирана другаде
	B95.6	<i>Staphylococcus aureus</i> като причина за болести, класифицирани другаде
	X12.-	Съприкосновение с други горещи течности

1912 ПОСЛЕДИЦИ ОТ ТРАВМИ, ОТРАВЯНИЯ, ТОКСИЧНИ ЕФЕКТИ И ДРУГИ ВЪНШНИ ПРИЧИНИ

Дефиниция

"Последици" от наранявания са настоящо състояние, което е причинено от предишни наранявания, отравяния, токсичен ефект или друга външна причина.

ПРИМЕР 1:

Езофагеална стриктура поради предишно поглъщане на солна киселина.

Кодиране

Няма времево ограничение, откога може да бъде използван код за последствия. Остатъчните състояния могат да станат очевидни веднага след острата фаза, като свободни тела в става след предишна фрактура или могат да се появят месеци или години по-късно, като цикатрикс от предишна лацерация на сухожилие.

Последиствие от нараняване, отравяне, токсичен ефект или друга външна причина може да бъде документирано по един от следните начини:

- късен (ефект от);
- стар;
- последиствие от;
- причинени от предишно травма, отравяне, токсичен ефект или друга външна причина, която е била при предишен епизод на грижи;
- след предишна травма, отравяне, токсичен ефект или друга външна причина, която се е случила при предишен епизод на грижи.

Тъй като основната причина **вече не** действа, не се посочва код за остро нараняване, отравяне, токсичен ефект или друга външна причина.

ПРИМЕР 2:

Прием за възстановяване сухожилие на пръст след разкъсването му преди две седмици, не е последиствие от разкъсването, което още съществува и ще бъде лекувано.

Кодирането на последствия от нараняване, отравяне, токсични ефекти или други външни причини изисква три кода:

- остатъчното състояние или естество на последиците (текущо състояние);
- причината за последиците (предишното състояние);
- външната причина за травмата, отравяне, токсичен ефект и др.

Остатъчното състояние или естество на последиците се поставя на първо място, следвано от причината за късния ефект.

ПРИМЕР 3:

Неправилно зарастване след фрактура на радиус, причинена от падане от стълба в дома, докато боядисва.

Код:	M84.03	<i>Лошо зараснала фрактура, предмишница</i>
	T92.1	<i>Последици от счупване на горен крайник, с изключение на китката и дланта</i>
	Y86	<i>Последици от други злополуки</i>

Диагностични кодове на последствия от наранявания са:

- T90.- *Последици от травми на главата*
- T91.- *Последици от травми на шията и тялото*
- T92.- *Последици от травми на горен крайник*
- T93.- *Последици от травми на долен крайник*
- T94.- *Последици от травми, обхващащи няколко области от тялото, и травми с неуточнена локализация*
- T95.- *Последици от термични и химични изгаряния и измръзване*
- T96 *Последици от отравяне с лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества*
- T97 *Последици от токсично въздействие на вещества, предимно с нелекарствен по произход*
- T98.- *Последици от други и неуточнени въздействия на външни причини*

Кодовете за последствия от външни причини са:

- Y85.- *Последици от транспортна злополука*
- Y86 *Последици от други злополуки*
- Y87.- *Последици от умишлени самонаранявания, нападения и събития [увреждания], неуточнени като случайни или умишлени*
- Y88.- *Последици от терапевтични и хирургични интервенции като външни причини за заболяемост и смъртност*
- Y89.- *Последици от други външни причини.*

По-нататъшно лечение на травма (напр. отстраняване на ортопедични игли) не се разглежда като последствие от първоначалната травма. Тези случаи трябва да бъдат причислени към подходящ код Z, описващ нуждата от по-нататъшно лечение (напр. Z47.0 *Отстраняване на пластинка и друго вътрешно фиксиращо устройство след зарастване на счупването*) с подходящия процедурен код.

1914 НАРАНЯВАНИЯ СЪС СВЛИЧАНЕ НА КОЖА

Дефиниция

Деколман (дегловинг) нараняване е отстраняване на кожа и подкожна тъкан от фасцията, свързана с травма. Може да бъде пълна или непълна.

Пълен тип представлява платно кожа и подкожна тъкан, напълно откъснато или висящо прикрепено на тънки влакна, така че тъканта липсва или е отрязана.

Непълен тип предполага, че платното остава прикрепено с краче със значителен размер, така че цялото платно или част от него е жизнеспособна. В зависимост от жизнеспособността, платното може да изисква ексцизия на исхемична тъкан.

Затворено дегловинг нараняване може да се получи, когато девитализирала кожа се демаркира няколко дни след инцидента. Пример за това е пострадал пръст на човек от прекъсваща травма на кръвоносните съдове на пръста, когато ръката е била прегазена от автобус. Въпреки че механизмът на действие е един и същ, няма асоциация с външна рана.

Кодирание

Пълно дегловинг нараняване:

Изберете код за "открита рана на мястото".

Изберете код за „нараняване на кръвоносен съд“ на мястото, ако е приложимо.

Изберете код за ексцизия на тъкан, ако е извършена.

Изберете код за графт или платно възстановяване, ако е извършено.

Непълно дегловинг нараняване:

Изберете код за "открита рана на мястото".

Изберете код за ексцизия на тъкан, ако е извършена.

Изберете код за графт или платно възстановяване, ако е извършено.

Затворено дегловинг нараняване:

Изберете код за нараняване на кръвоносен съд на мястото.

Не избирайте код за отворена рана.

Изберете код за ексцизия на тъкан, ако е извършена.

Изберете код за графт или клапно възстановяване ако е извършено.

1915 НАРАНЯВАНЕ НА ГРЪБНАЧЕН МОЗЪК (ВКЛЮЧВА ТРАВМАТИЧНА ПАРАПЛЕГИЯ И КВАДРИПЛЕГИЯ)

Дефиниция

Травма на гръбначен мозък

Травма на гръбначния мозък, водеща до загуба на сензорна/двигателната функция, което е свързано с парализа на крайници и/или тялото (т.е. параплегия/квадриплегия/тетраплегия).

Параплегия

"Параплегията е увреждане или загуба на двигателна и/или сензорна функция в гръдния, кръстния или сакралния неврологичен сегмент, като вторични щети на невронните елементи в гръбначния стълб. Параплегията не засяга ръцете, но в зависимост от нивото, може да засегне тялото, краката или тазовите органи. Този термин се използва правилно за описване на травми на кауда еквина и конус медуларис, но не трябва да се използва за обозначаване лезии на лумбосакралния плексус или нараняване на периферните нерви извън невралния канал".

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (sixth ed.)*, W.B. Saunders, Philadelphia.)

Квадриплегия

"Квадриплегия е парализа на всичките четири крайника. Моторна и/или сензорна функция в цервикалните спинални сегменти е нарушена или загубена в резултат на увреждане на тази част от гръбначния мозък, което води до нарушена функция на ръцете, както и краката, тялото и таза. Този термин не включва състояния, свързани с лезии на брахиалния плексус или травми на периферните нерви извън гръбначния канал.

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health, (sixth ed.)*, W.B. Saunders, Philadelphia.)

Вид на спинална лезия

Видът на спиналната лезия трябва да бъде първи код, поставен при травма на гръбначния мозък (т.е. пълна или непълна лезия). Трябва да се отбележи следната дефиниция:

Пълна лезия се отнася до прекъсване или пълна липса на функция в гръбначния мозък на мястото на травмата.

Непълна лезия се отнася до ситуации, където може да е запазена функцията (т.е. някакво усещане или движение под травмата) и може да има потенциал за възстановяване, частично или пълно.

Функционално ниво на гръбначно-мозъчна лезия

Сегментите на гръбначния мозък не отговарят функционално на анатомичната структура на гръбначния стълб (с изключение горната част на шийния регион на гръбначния мозък).

"Увреждане" на функционално ниво на гръбначния мозък е еквивалент на най-ниските неувредени части на гръбначния сегмент

Функционално ниво на увреждане на гръбначния мозък е еквивалент на най-долния интактен спинален сегмент. (например "пълна лезия на C4 на гръбначния мозък" означава, че тази функция обслужваща 4-ти и по-високи шийни нерви са неувредени и няма функция на по-ниско равнище).

Функционалното ниво на увреда на гръбначния мозък безспорно сочи някаква степен на парализа. Въпреки това лекарите могат да опишат остра травма като пара- или квадриплегия.

ПРИМЕР 1:

Компресивна фрактура на T12 с компресионна травма на гръбначния мозък на същото ниво и непълна параплегия със сетивно ниво L2.

Кодове:	S24.1	<i>Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък</i>
	S23.1	<i>Изкълчване на гръден прешлен</i>

Първоначална фаза [остра] на гръбначномозъчна травма

Началната фаза на гръбначномозъчна травма е фазата на лечение, веднага след травма и може да включва повече от един епизод на остри грижи.

Тя включва пациенти, които са претърпели увреда на гръбначния стълб (параплегия/квадриплегия) като резултат от травма и незабавно прехвърлени от една в друга болница за лечение на остро състояние.

Следваща фаза [хронична] на гръбначномозъчна травма

Следващата фаза е всеки епизод на грижи след началната фаза.

Следващата фаза включва пациенти, приети с параплегия/квадриплегия за лечение на други и/или свързани с тях състояния (напр. инфекции на пикочните пътища).

Кодиране**Начален етап – веднага след травма**

Ако пациентът постъпва за пръв път с нараняване на гръбначния мозък (например компресия, контузия, лацерация, прекъсване или смачкване), трябва да бъдат класифицирани следните детайли:

1. Вид гръбначна лезия – пълна или непълна (S14.1, S24.1- S34.1 *Други и неуточнени травми на **цервикален, гръден, лумбален** гръбначен мозък*).
2. Ниво на гръбначно-мозъчна лезия – функционално ниво (S14.7-, S24.7- *Функционално ниво на **шийна, гръдна, лумбална** гръбначно-мозъчна травма*).

Пациентът най-вероятно е получил фрактура и/или луксация на гръбначен прешлен. В тези случаи, също кодирайте следното:

3. Място на фрактура – ако има фрактура на прешлен (S12.2 , S22.0- S32.0 *Фрактури на **цервикален, гръден, лумбален** прешлен*).
4. Място на луксация – ако е настъпила луксация (S13.1, S23.1, S33.1 *Луксация на **цервикален, гръден и лумбален** прешлен*).

Начален етап – преведен пациент

Ако пациентът е претърпял нараняване на гръбначен мозък като резултат на травма и веднага е прехвърлен от една болница за спешно лечение в друга болница, кодът за вид на травмата, следва да бъде поставен като основна диагноза. Съответният код за функционално ниво на гръбначно-мозъчно увреждане трябва да бъде определен като пръв код за допълнителна диагноза и в двете болници.

ПРИМЕР 2:

Пациент е приет в болница А с тежки наранявания на гръбначния стълб. КТ потвърждава луксация на Т7/8 прешлен с контузия на гръбначния мозък на същото ниво. След стабилизиране в болница А, пациентът е прехвърлен в болница В, където е извършена предна спинална стабилизация.

Кодиране:	Болница А	
	S24.1	<i>Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък</i>
	S23.1	<i>Изкълчване на гръден прешлен</i>
	Болница В	
	S24.1	<i>Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък</i>
	S23.1	<i>Изкълчване на гръден прешлен</i>
	48669-00 [1389]	<i>Предно спинално сливане, ≥ две нива</i>

Травми на гръбначния мозък – следващата фаза

Ако пациент с параплегия/квадриплегия е приет в болница/заведение за лечение (напр. неврогенен пикочен мехур) и параплегията/квадриплегията отговаря на определението за допълнителна диагноза, посочете код G82 *Параплегия и тетраплегия* и други състояния, според случая. Последователността на тези диагнози трябва да се води от водещата диагноза. (Виж също АСК 0625 *Квадриплегия и параплегия, нетравматични*).

Веднага след кода от G82 *Параплегия и тетраплегия*, поставете T91.3 *Последици от травма на гръбначния мозък* или T90.5 *Последици от вътречерепна травма* за да се посочи, че параплегията/квадриплегията е последствие от гръбначно-мозъчна или интракраниална травма и следват кодове за подходящ късен ефект, причина и място на възникване. Когато няма медицинска документация за да уточни вида травма (т.е. интракраниална или гръбначно-мозъчна) посочи T91.3 *Последици от травма на гръбначния мозък*, както е по подразбиране.

Не е необходимо да кодираме травматични кодове, тъй като те трябва да бъдат използвани само за началната фаза.

ПРИМЕР 3:

Уринарна инфекция. Непълна параплегия на C5 ниво, в резултат на MVA преди 5 години.

Кодове:	N39.0	<i>Инфекция на пикочните пътища без уточнена локализация</i>
	G82.2	<i>Параплегия, неуточнена</i>
	T91.3	<i>Последици от травма на гръбначния мозък</i>
	Y85.0	<i>Последици от злополука, свързана с МПС</i>

Вид лезия на гръбначен мозък

Ако пациент има нараняване на гръбначния мозък, кодирайте първо вида лезия на гръбначния мозък (т.е. пълно или непълно). Ако няма налична информация, кодирайте към неуточнена категория.

Ако е поставена диагноза сътресение или оток на гръбначен мозък (без допълнително обяснение), кодирайте към:

- S14.0 *Контузия и оток на шийния отдел на гръбначния мозък*
- S24.0 *Контузия и оток на гръдната част от гръбначния мозък*
- S34.0 *Сътресение и едем на поясния отдел на гръбначния мозък*

Функционално ниво на гръбначно мозъчно увреждане

Нараняванията на гръбначния мозък и гръбначните коренчеви нерви са особено трудни за клиничните кодиращи в смисъл кодиране на най-ниския незасегнат сегмент. Въпреки това, документацията трябва да предоставя тази информация, особено където има направена компютърна томография и МР.

Кодирайте функционалното ниво на гръбначно-мозъчно увреждане като допълнителен код след вида увреждане на гръбначния мозък.

Винаги поставяйте кода за вид на гръбначно-мозъчна лезия на първо място, следван от кода за функционалното ниво на гръбначно-мозъчната травма и след това за фрактура/луксация, ако е приложим.

Ако функционалното ниво на гръбначно-мозъчна травма не е посочено или не може да се получи (за предпочитане от лекуващия неврохирург), тогава кодирайте към неуточнена категория в рамките на съответния раздел (т.е. цервикален, гръден, кръстен).

Не приемайте, че функционалното ниво на гръбначно-мозъчна травма е на същото ниво като мястото на фрактура или луксация.

Функционално ниво на гръбначно-мозъчна увреда не винаги отговаря на нивото на гръбначната лезия.

Кодиране на вертебрални фрактури и луксации

Кодируйте нивото на фрактура и/или луксация както е определено от медицинската документация. Ако има описани наранявания на гръбначния стълб, винаги поставяйте първо кодовете на гръбначномозъчна травма, преди фрактура или луксация. Когато медицинската документация не определя ясно нивото на гръбначното нараняване, кодирайте към неуточнено място.

Ако има луксация на гръбначния стълб, но двете лусирани точки не са обозначени (например луксация на T5), кодирайте посоченото ниво и нивото, непосредствено под него (например T5/6), за да опишете луксацията.

Забележка: Нивото на фрактура и/или луксация не винаги съответства на функционалното ниво на нараняване на гръбначния стълб.

ПРИМЕР 4:

Пациентът е претърпял фрактура на трети и четвърти гръден прешлен на ниво T2/T3 и T3/T4 с луксация на ниво T3.

Кодове:	S24.1	<i>Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък</i>
	S22.1	<i>Множествени счупвания на гръдната част на гръбначния стълб</i>
	S23.1	<i>Изкълчване на гръден прешлен</i>

За отворени/комбинирани фрактури на гръбначния стълб, използвайте допълнителен код за отворена рана (вж. също АСК 1917 *Отворени рани*). Когато няколко прешлена са посочени като засегнати, поставете само един код за отворена рана.

За множествени фрактури или луксации, кодирайте всяко ниво отделно. Ако фрактура и луксация са описани на едно място като отворена/комбинирана, използвайте код за отворена рана "комуникираща с фрактура". Не е необходимо да поставяте код за отворена рана „комуникираща с луксация“.

ПРИМЕР 5:

Комбинирани фрактури на втори, трети и четвърти гръдни прешлени с луксация на T2/3 и T3/4. Пълно гръбначно-мозъчно прекъсване на T3 ниво.

Кодове:	S24.1	<i>Други и неуточнени травми на гръдната част на гръбначния мозък</i>
	S22.11	<i>Множествени счупвания на гръдната част на гръбначния стълб, открито</i>
	S21.8	<i>Открита рана на други части на гръдния кош</i>
	S23.1	<i>Изкълчване на гръден прешлен</i>

1916 ПОВЪРХНОСТНИ ТРАВМИ**Кодирание**

В рубрика S00 *Повърхностна травма на главата*, S10 *Повърхностна травма на шията*, S20 *Повърхностна травма на гръдния кош* и S30 *Повърхностна травма на корем, долна част на гърба и таза*, подредбата за кодиране на повърхностни наранявания се основава първо на мястото, докато при всички други повърхностни наранявания, последователността се основава на вида травма. Това е от особено уместно при кодиране на "друго" и "неуточнено" повърхностно нараняване.

Ако повърхностно нараняване е инфектирано, посочете допълнителен код T79.3 *Пост травматична инфекция на рана, неklasифицирана другаде* и код описващ инфекциозния агент.

Повърхностни наранявания, като ожулвания или контузии, не се кодират, когато са свързани с по-тежки травми на същото място.

ПРИМЕР 1:

Счупване на долна част на раменна кост, охлузване и контузия на лакътя, фрактура на лопатката.

Кодирание:	S42.40	<i>Счупване на долния край на хумеруса ,закрито</i>
	S42.10	<i>Счупване на лопатката, закрито</i>

(Виж също АСК 1331 *Увреждания на меки тъкани*).

1917 ОТВОРЕНИ РАНИ**Дефиниция**

Отворена рана обикновено се определя като рана, която пробива кожата и директно комуникира с тъканите под нея. Те включват животинско ухапване, порязване, разкъсване и прободна рана (с или без проникващо чуждо тяло).

Кодирание

Отворената рана за всеки телесен участък, се използва и за да опише рани, които комуникират с фрактура или луксация и травми, където има проникване през кожата към телесни кухини (т.е. интракраниални, интраторакални и коремни рани).

Отворената рана трябва да бъде кодирана допълнително към травмата.

Обърнете се към АСК 1918 *Фрактура и луксация*, АСК 1919 *Отворена вътречерепна травма* и АСК 1920 *Отворена интраторакална\интраабдоминална травма*.

Кожна секреция, нетравматична и се отнася към АСК 1810 *Кожни разкъсвания и чуплива кожа*.

Усложнения на отворени рани

Ако отворена рана е описана като усложнена поради инфекция (включително посттравматична инфекция), чуждо тяло или причинено от забавено зарастване или лечение, потърсете код за "отворена рана по локализация".

ПРИМЕР 1:

Пациент е приет със счупени стъкла в отворена рана на коляно. Раната е инфектирна със стафилококи.

Код:	S81.0	<i>Открита рана на коляното</i>
	B95.8	<i>Неуточнени стафилококи като причина за болести, класифицирани другаде</i>

1918 ФРАКТУРИ И ЛУКСАЦИИ**Кодиране**

Фрактури, недокументирани като "отворени", се кодират в МКБ-10 като затворени.

За вертебрални фрактури/луksации, виж също АСК 1915 *Нараняване на гръбначния мозък*.

Два кода са необходими за кодиране на открити фрактури и открити лuksации. Поставете първо код за фрактура или за лuksация, следван от съответния код за отворена рана, комуникираща с фрактура/луksация.

ПРИМЕР 1:

Открита фрактура на бедрена шийка.

Кодове:	S72.01	<i>Счупване на бедрената шийка, открито</i>
	S71.8	<i>Открита рана на други и неуточнени части на тазовия пояс</i>

ПРИМЕР 2:

Отворена предна лuksация на раменна кост.

Кодове:	S43.0	<i>Изкълчване на раменна става</i>
	S41.8	<i>Открита рана на друга и неуточнена част на раменния пояс</i>

Когато фрактура/луksация на същото място е описана като отворена, използвайте само код "отворена рана, комуникираща с фрактура". В тези случаи не е необходимо да се кодират две отворени рани при травми на същото място.

ПРИМЕР 3:

Открита фрактура/луksация на дисталния хумерус.

Кодове:	S42.21	<i>Счупване на горния край на раменната кост (хумерус), открито</i>
	S41.8	<i>Открита рана на друга и неуточнена част на раменния пояс</i>
	S43.0	<i>Изкълчване на раменна става</i>

Когато има няколко травми, но само една е отворена, винаги поставяйте кода за отворена рана веднага след кода на съпътстващата фрактура или лuksация.

Изключение: Отворени фрактури изискват два кода (един да опише мястото на фрактурата и друг, да посочи "отворения" характер на фрактурата) с изключение на следните рубрики, които имат четвърти знак да опишат отворения или затворения характер на фрактурата:

T02	<i>Счупвания, обхващащи няколко области от тялото</i>
T08	<i>Счупване на гръбначния стълб на неуточнено ниво</i>
T10	<i>Счупване на горен крайник на неуточнено ниво</i>
T12	<i>Счупване на долен крайник на неуточнено ниво</i>

Фрактура с лuksация

Кодирайте двете – фрактура и лuksация, като фрактурата се кодира първа с изключение, когато е уточнено друго.

Например, фрактура на Монтегия с лuksация се кодира като фрактура (S52.2- *Счупване на тялото [диафиза] на лакътната кост*), но Лисфранк фрактура с лuksация се кодира като лuksация (S93.3 *Изкълчване на други и неуточнени части на стъпалото*).

1919 ОТВОРЕНА ИНТРАКРАНИАЛНА ТРАВМА**Дефиниция**

Отворено вътречерепно нараняване е когато е проникнато в черепа или мозъка (поради травма) и така се отваря вътречерепната кухина.

Ако е документирана вътречерепна рана с травма на глава, поставете първо код за вътречерепното травма, последван от код за отворена рана.

ПРИМЕР 1:

Рана на главата с лацерация на мозъка и интрацеребрален кръвоизлив.

Кодове:	S06.21	<i>Дифузна травма на главния мозък, с открита вътречерепна рана</i>
	S01.8	<i>Открита рана на други области на главата</i>

Открита фрактура с вътречерепна травма

Когато има открита фрактура на черепа с придружаваща вътречерепна травма, трябва да се избере код за вътречерепната травма, фрактурата и кодът:

S01.8 *Открита рана на други области на главата*

В тези случаи **не** поставяйте код "отворена рана (на която и да е част от главата), комуникираща с фрактура", тъй като отвореният характер на фрактурата е отразен в кодовете, поставени за вътречерепното нараняване.

1920 ОТВОРЕНА ИНТРАТОРАКАЛНА/ИНТРААБДОМИНАЛНА ТРАВМА**Дефиниция**

Отворена интраторакална или интраабдоминална рана има, когато в гръдната или абдоминална кухина има проникване и с това кухината е отворена.

Забележка: Разкъсване в областта на корема или гръдния кош не е задължително да включва проникване в кухината и следователно документацията трябва да се прочете внимателно, преди кодиране на тези видове травми.

Кодиране

Ако е описано отворено вътрегръдно нараняване, поставете първо код за вътрегръдна травма, следван от кода:

S21.8 *Открита рана на други части на гръдния кош.*

ПРИМЕР 1:

Рана в гърдите, причинила прободане на белия дроб.

Кодове:	S27.31	<i>Други травми на белия дроб, с открита рана в гръдната кухина</i>
	S21.8	<i>Открита рана на други части на гръдния кош</i>

Ако е описана отворена интраабдоминална травма, поставете първо код за интраабдоминална травма, последван от код за отворена рана.

ПРИМЕР 2:

Тотално разрушаване на бъбречния паренхим, лацерация на слезка и тънки черва. Видими са излизачи черва през коремната стена.

Кодове:	S37.01	Травма на бъбрек, с открита рана в корема
	S36.01	Травма на далака, с открита рана в корема
	S36.41	Травма на тънко черво, с открита рана в корема
	S31.8	Открита рана на друга и неуточнена част на корема

Открита фрактура, съчетана с вътрегърдно и интраабдоминално нараняване

Когато има открита фрактура на торса съчетана с интракавитарна травма, определете код за интракавитарната травма, фрактурата и следните кодове както е подходящо:

S21.8 Открита рана на други части на гърдния кош **или**

S31.8 Открита рана на друга и неуточнена част на корема

В тези случаи, **не** поставяйте "Отворена рана (...) комуникираща с фрактура", тъй като отворения характер на фрактурата е отразен в кодовете, определени за интракавитарна травма.

1921 НАВЯХВАНИЯ И РАЗТЯГАНЕ**Кодиране**

МКБ-10 класифицира навяхвания и разтягане в две секции в телесни области:

1. Изкълчване, навяхване и разтягане на стави и сухожилия.
2. Травма на мускул и сухожилие.

Бъдете внимателни, когато кодирате навяхване и разтягане на мускули и сухожилия, тъй като те не са класифицирани под заглавието "Изкълчване, навяхване и разтягане на стави и връзки".

ПРИМЕР 1:

Тежко навяхване и увреждане на кръстни връзки.

Код:	S83.5	Изкълчване, навяхване и разтягане на (предна) (задна) кръстовидна ставна връзка на коляното
------	-------	---

ПРИМЕР 2:

Навяхване на четириглавия мускул.

Код:	S76.1	Травма на четириглавия мускул и сухожилията му
------	-------	--

1922 КРЪШ НАРАНЯВАНИЯ**Дефиниция**

Кръш нараняванията (травма от смачкване) може да бъдат описани като външна всеобхватна сила, която е била приложена на телесна област за определен период от време (обикновено повече от 1 час), което може да доведе до увреждане на подлежащи анатомични структури и до сериозни системни последици (т.е. кръш синдром). В тези случаи, прогнозата е много по-лоша, отколкото при друга реална травма.

Кодиране

Счита се, че кодирането на кръш травма в МКБ-10 е била използвана в по-широк смисъл и прилагането на специфичната дефиниция създава по-голяма сложност, което може да бъде трудна от гледна точка на кодиране.

Кодирайте основното нараняване, когато е била документирана кръш травма.

ПРИМЕР 1:

Тежко смазващо нараняване на стъпало, причиняващо фрактури на втора, трета и пета метатарзални кости. Фрактура на пета метатарзална кост е сложна.

Кодове: S92.31 Счупване на метатарзална кост, открито
S91.3 Открита рана на други части на стъпалото

Кръш синдром (Crush синдром)

Допълнително трябва да се използва код за кръш синдром (T79.5 *Травматична анурия*), когато е документиран от лекаря. Кръш синдром се описва като:

"Оток, олигурия и други симптоми на бъбречна недостатъчност, които следват смачкване на определена част, особено голяма мускулна маса, причинявайки освобождаване на миоглобин."

(Miller Кийн (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health (sixth ed.)*, W.B. Saunders, Philadelphia.)

1923 КОНТАКТ С ОТРОВНИ/НЕОТРОВНИ СЪЗДАНИЯ

Отравяния

Отравяне е токсичен ефект от контакт с отровно растение или животно.

Контакт със змии

Отравяне от ухапване от змия

В случаи на отравяне от ухапване от змия, код T63.0 *Токсичен ефект от змийска отрова* трябва да бъде определен като водеща диагноза. Код за външна причина от рубрика X20 *Контакт с отровни змии и гущери*, също трябва да бъде посочен.

Рубрика X20 *Контакт с отровни змии и гущери* трябва да бъде избран само където има ясно доказателство за контакт с отровна змия. Доказателство за контакт с **отровна змия** включва:

- формална идентификация на змията (като отровна);
- откриване на специфична змийска отрова в телесни течности и или
- доказателства за токсичните ефекти на змийска отрова (отравяне), включително прилагане на анти-серум.

Китове за долавяне на отрова (VDKs) се използват заедно с друга информация (като клинична картина, сведения за змии в географските райони, идентификация на змии, донесени в болницата с пациента), за да се определи кой антисерум да се използва, ако пациентът е с тежко отравяне. Ако не може да се направи надеждна идентификация, тогава се използва поливалентен серум (или подходяща комбинация на моновалентни антисеруми от Виктория и Тасмания).

При змийско ухапване и положителни VDK резултати, поставете код от рубрика X20, който корелира с откритата отрова, независимо дали отравянето е резултат от ухапване или не.

Когато е настъпило отравяне, изискващо прилагане на антисерум, поставете код T63.0 *Токсичен ефект от змийска отрова* като водеща диагноза и код за външна причина от рубрика X20.0 *Контакт с отровни змии и гущери*, според приложения специфичен антисерум.

Когато е приложен поливалентен антисерум, поставете код за външна причина X20.0 *Контакт с отровни змии и гущери*.

Контакт с позната отровна змия може също да се случи без прилагане на антисерум. Такава ситуация е наречена "сухо ухапване" и не изключва поставяне на код от категория X20 *Контакт с отровна змия*, когато има ясно доказателство, че змията е била отровна.

Алергични реакции към змийска отрова

Алергични реакции могат също да се появят също\или вместо токсични ефекти на отравяне. Това е най-вероятно в случай на професионална близост с влечуги, при които има развита алергия към отровата. В тези случаи, трябва да бъде поставен код от рубрика T78 *Неблагоприятни въздействия, неклассифицирани другаде*, за да се опише алергичния ефект от змийска отрова.

Противоотрова

Пациентите могат да получат много ампули антисерум. Такива пациенти може да получат тези ампули като отделен болус или съдържанието на две комбинирани ампули.

Приложението на антисерум се означава с код от блок [1920] *Приложение на фармакотерапия* с допълнение от -04 (антидот).

Нежелани ефекти от противоотрова

Клиничните кодировчици трябва да съгласуват информацията с лекаря, за да изяснят всяко доказателство за нежелана реакция към противоотровата.

Показатели, насочващи към неблагоприятни ефекти на антисерум включват:

- Признаци и симптоми на остри алергични реакции, като поява на обрив, задух/хрипове, уртикария, болки в корема, повръщане и/или диария, хипотония и сърдечен арест;
- Доказателства за лечение на остри алергични реакции, чрез инжектиране на адреналин, антихистамини, кортикостероиди, течности и/или колоиди/кристалоидим;
- Употребата на няколко ампули противоотрова;
- Предварителна анамнеза на отравяне или алергия към антисерум;
- Документация за използването на адреналин, антихистамини и/или кортикостероиди за лечение на остри алергични реакции след приложение на antivenom.

Забележка: *Кодировчиците трябва да са убедени, че документация за използването на тези лекарства като лечение на остри алергични реакции, трябва да се разграничава от тяхната премедикация преди прилагане на противоотрова.*

Премедикация с подкожен адреналин понастоящем се препоръчва преди венозно приложение на змийски антисерум. Кодировчиците трябва да проверят с клиницист дали има доказателство за профилактична адреналинова инжекция преди инжекция с антисерум или лечение на странични ефекти.

Анафилаксия

Анафилаксия, когато е документирана като нежелана реакция при прилагане на антисерум, трябва да бъде определен код T80.5 *Анафилактичен шок, дължащ се на въведен серум*.

Серумна болест

Серумна болест, причинена от отлагане на имунни комплекси, е разпознато усложнение от приложението на чужди протеини като противоотрова.

С използването на няколко ампули противоотрова, има по-висок процент на **забавени реакции**, специално за серумна болест. Тези реакции е малко вероятно да бъдат забелязани по време на хоспитализацията (защото те обикновено се получават две седмици след приложението противоотрова). Серумната болест трябва да се кодира с T80.6 *Други серумни реакции*.

Други уточнени нежелани реакции от антисерум

Други уточнени нежелани реакции към инжектиране на антисерум се кодират с T80.6 *Други серумни реакции*. Когато е документиран неуточнен неблагоприятен ефект, кодировчиците трябва да се консултират с лекар, за да потвърди специфичната реакция. При липса на допълнителна документация, поставете код T88.7 *Патологична реакция на лекарствено средство или медикамент, неуточнена*.

Всички случаи на неблагоприятни ефекти от противоотрова трябва да се кодират с Y59.3 *Имуноглобулини* като код за външна причина.

Контакт с неотровна змия

Когато няма сигурно доказателство, че змията е отровна, трябва да се кодира отворена рана като водеща диагноза и код от рубрика W59 *Ухапване или разкъсване от други рептилии* като код за външна причина.

Контакт с паяци**Отравяне от ухапване на паяк**

В случаи на отравяне от ухапване на паяк, код T63.3 *Отрова от паяк* трябва да се кодира като водеща диагноза. Почти всички паяци (99.9%) са отровни. Трябва да бъде поставен код за външна причина X21 – *Контакт с отровни паяци*.

Контакт с неотровен паяк

W57 *Ухапване или ужилване от неотровно насекомо и други неотровни членестоноги*, следва да бъде поставен само, ако изрично е документирано, че паякът е неотровен.

Серумна имунотерапия

Серумна имунотерапия е различна от тази при чувствителност към цветен прашец или прах и се определя като вид профилактична имунотерапия (напр. нормален гама глобулин инфузия). Серумна имунотерапия включва инжектиране на малки, но нарастващи количества отрова, а не антитела. Серумна имунотерапия е приета като стандарт за грижи при ухапване от Hymenoptera (насекомо)-индуциращи системни алергични реакции. Много видове различни схеми на дозиране се използват, включително обичайна (индукционна имунотерапия за няколко седмици в амбулаторни условия), слешна (индукция в продължение на няколко дни) и ултраспешна (индукция в продължение на няколко часа). В спешни протоколи пациентите получават високи дози отрова в по-кратък период от време в сравнение с обичайните протоколи, достигайки поддържаща доза по-бързо и така се предлага по-ранна защита на пациента.

Обобщение на дозиращите схеми при серумна имунотерапия

Протокол	Време до поддържаща доза	Отрова тип
Обичаен (конвенционален)	49 дни	Пчела/Оса
Скъсен	29 дни	Пчела/Оса
Спешен	2-21 дни	Пчела/Оса
Свръхспешен	6 часа	Оса

Родът насекоми Hymenoptera включва оси (стършели, или европейски оси и хартиена оса), листни въшки (пчели), мравки, мухи(оси) и листна оса.

Кодирание

В случаи на прием за имунопрофилактиката за десенсибилизация към пчелна отрова, оса и мравка, се определя съответният код от рубриката Z51.6 *Десенсибилизация към алергени* като водеща диагноза. Също се кодира един от следните кодове за процедури, в зависимост от схемите за дозиране:

- 96195-00 [1884] *Приложение на отровен протеин, различен*
- 96195-01 [1884] *Приложение на отровен протеин, бърз протокол*
- 96195-02 [1884] *Приложение на отровен протеин, свръхспешен протокол*

20 ВЪНШНИ ПРИЧИНИ ЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ

2001 ИЗПОЛЗВАНЕ НА КОДОВЕ ЗА ВЪНШНА ПРИЧИНА ЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТ И ПОСЛЕДОВАТЕЛНОСТ

Кодовете V01-Y98 не се използват като кодове за водеща диагноза. Те са предназначени за използване като допълнителни кодове за идентифициране на външна причина на състояния, класифицирани в клас 19 **Травми, отравяния и някои други последици на външни причини** и могат също да бъдат използвани като допълнителни диагнози при състояния, класифицирани в други класове, в които има външна причина.

Код за външна причина трябва да бъде използван с кодове от S00-T98 и Z04.1-Z04.5 и за усложнения и необичайни реакции, които са класифицирани извън в клас 19 Травми, отравяния и някои други последици от въздействието на външни причини (S00-T98).

Може да бъде посочен повече от един външен код за причина, ако допълнителен код(ове) се изисква, за да преведе напълно диагностичен термин. Кодове за външна причина трябва да се поставят веднага след диагностичния код(ове), за който се отнасят. Трябва да бъдат посочени множество кодове за външна причина, за да се гарантира, че съществени диагностични кодове не са премахнати, за да впишат допълнителни кодове на външна причин (вж. по-долу Кодове, които не изискват код за външна причина).

Кодове, които не изискват код за външна причина

Редица състояния, които са причинени от външни събития, са представени чрез някои кодове в Класове 1-18. Някои от тези кодове не изискват кодове за външна причина (виж списъка по-долу). Кодът за външна причина не се изисква, защото информацията за външна причина е вградена в кода на диагнозата и следователно, добавянето на код за външна причина не прибавя никаква допълнителна информация.

КОД	ОПИСАНИЕ НА КОДОВЕ
L23.0	Алергичен контактен дерматит, причинен от метали
L23.1	Алергичен контактен дерматит, причинен от залепащи материали
L23.2	Алергичен контактен дерматит, причинен от козметични средства
L23.3	Алергичен контактен дерматит, причинен от лекарства при контакта им с кожата
L23.4	Алергичен контактен дерматит, причинен от бои
L23.5	Алергичен контактен дерматит, причинен от други химични средства
L23.6	Алергичен контактен дерматит, причинен от храни при контакта им с кожата
L23.7	Алергичен контактен дерматит, причинен от растения, с изключение на храни
L24.0	Иритантен контактен дерматит, причинен от детергенти
L24.1	Иритантен контактен дерматит, причинен от масла и мазнини
L24.2	Иритантен контактен дерматит, причинен от разтворители
L24.3	Иритантен контактен дерматит, причинен от козметични средства
L24.4	Иритантен контактен дерматит, причинен от лекарствени средства от контакт с кожата
L24.5	Иритантен контактен дерматит, причинен от други химични продукти
L24.6	Иритантен контактен дерматит, причинен от храни при контакта им с кожата
L24.7	Иритантен контактен дерматит, причинен от растения, с изключение на хранителни
L24.8	Иритантен контактен дерматит, причинен от други агенти
L25.0	Контактен дерматит, от козметични средства, неуточнен
L25.2	Контактен дерматит, от бои, неуточнен
L25.3	Контактен дерматит, от други химични продукти, неуточнен
L25.4	Контактен дерматит, от храни при контакта им с кожата, неуточнен
L25.5	Контактен дерматит, от растения, с изключение на хранителни, неуточнен
L25.8	Контактен дерматит, от други агенти, неуточнен
L55.0	Слънчево изгаряне първа степен
L55.1	Слънчево изгаряне втора степен
L55.2	Слънчево изгаряне трета степен

- L55.8 Други видове слънчево изгаряне
- L55.9 Слънчево изгаряне, неуточнено
- L56.2 Фотоконтактен дерматит [berloque дерматит]
- L56.3 Слънчева уртикария
- L56.4 Полиморфна светлинна ерупция
- L56.8 Други уточнени остри изменения на кожата, причинени от ултравиолетова радиация
- L56.9 Остро изменение на кожата, причинено от ултравиолетова радиация, неуточнено
- L57.0 Актинична (сенилна) кератоза
- L57.1 Актиничен ретикулоид
- L57.2 *Cutis rhomboidalis nuchae*
- L57.3 Пойкилодермия на Civate
- L57.4 Кутис лакса сенилис
- L57.5 Актиничен гранулом
- L57.8 Други изменения на кожата, дължащи се на хронична експозиция на нейонизираща радиация
- L57.9 Изменение на кожата, дължащо се на хронична експозиция на нейонизираща радиация, неуточнено
- O34.2 Медицински грижи за майка поради маточен цикатрикс от предшестваща хирургична намеса
- O86.0 Инфекция на акушерска хирургична рана
- O89.4 Главоболie, причинено от спинална или епидурална анестезия в послеродовия период
- O90.0 Отпускане на шевове на оперативна рана след цезарово сечение
- O90.1 Отпускане на шевове на оперативна рана на перинеума
- O90.2 Хематом на акушерска хирургична рана
- P04.0 Увреждания на плода и новороденото от използване на анестезия и аналгетици на майката по време на бременността, раждането и родоразрешаването
- P04.2 Увреждания на плода и новороденото от употреба на никотин от майката
- P04.3 Увреждания на плода и новороденото от употреба на алкохол от майката
- P04.6 Увреждания на плода и новороденото от химични вещества в околната среда, въздействащи върху майката
- P04.8 Увреждания на плода и новороденото от други вредни въздействия върху майката
- P10.0 Субдурален кръвоизлив при родова травма
- P10.1 Мозъчен кръвоизлив при родова травма
- P10.2 Интравентрикуларен кръвоизлив при родова травма
- P10.3 Субарахноидален кръвоизлив при родова травма
- P10.4 Разкъсване на тенториума при родова травма
- P10.8 Други вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма
- P10.9 Вътречерепни разкъсвания и кръвоизливи при родова травма, неуточнени
- P11.0 Мозъчен оток при родова травма
- P11.1 Други уточнени мозъчни увреждания при родова травма
- P11.2 Неуточнено мозъчно увреждане при родова травма
- P11.3 Увреждане на лицев нерв при родова травма
- P11.4 Увреждане на други черепномозъчни нерви при родова травма
- P11.5 Увреждане на гръбначния стълб и гръбначния мозък при родова травма
- P11.9 Увреждане на централната нервна система при родова травма, неуточнено
- P12.0 Кефалхематом при родова травма
- P12.1 Увреждане на косата при родова травма
- P12.2 Епикраниален субапоневротичен кръвоизлив при родова травма
- P12.3 Хематом на окосмената част на главата от родова травма
- P12.4 Увреждане на окосмената част на главата при манипулации за оценка състоянието на плода
- P12.8 Други увреждания на окосмената част на главата при раждане
- P12.9 Увреждане на окосмената част на главата при раждане, неуточнено
- P13.0 Счуване на костите на черепа при родова травма
- P13.1 Други увреждания на черепа при родова травма
- P13.2 Счуване на бедрена кост при родова травма
- P13.3 Счуване на други дълги кости при родова травма
- P13.4 Счуване на ключицата при родова травма
- P13.8 Увреждания на други части на скелета при родова травма

P13.9	<i>Увреждане на скелета при родова травма, неуточнено</i>
P14.0	<i>Парализа на Erb при родова травма</i>
P14.1	<i>Парализа на Klumpke при родова травма</i>
P14.2	<i>Парализа на диафрагмалния нерв при родова травма</i>
P14.3	<i>Други родови травми на раменния сплит</i>
P14.8	<i>Родови травми на други отдели на периферната нервна система</i>
P14.9	<i>Родова травма на периферни нерви, неуточнени</i>
P15.0	<i>Увреждане на черния дроб при родова травма</i>
P15.1	<i>Увреждане на далака при родова травма</i>
P15.2	<i>Увреждане на стерноклеидомастоидния мускул при родова травма</i>
P15.3	<i>Родова травма на око</i>
P15.4	<i>Родова травма на лицето</i>
P15.5	<i>Увреждане на външните полови органи при родова травма</i>
P15.6	<i>Некроза на подкожна мастна тъкан при родова травма</i>
P15.8	<i>Други уточнени родови травми</i>
P15.9	<i>Родова травма, неуточнена</i>

Забележка: Има някои обстоятелства, при които не е задължително да се постави код за външна причина като допълнение към кодове за нараняване във блок (S00-T99).

2004 АЛЕРГИЧНА РЕАКЦИЯ БДУ

Алергична реакция БДУ се кодира към T78.4 *Алергия, неуточнена*. Ако причинителят е неизвестен, кодът за външна причина за алергична реакция БДУ трябва да бъде X59 *Въздействие на неуточнен фактор*.

2005 ОТРАВЯНИЯ И НАРАНЯВАНИЯ – ОЗНАЧЕНИЕ ЗА НАМЕРЕНИЯ

Има много категории кодове за класификация на външна причина, които позволяват разграничаване на отравяния и наранявания в зависимост дали те са били случайни; самоубийство или самонараняване, убийство или нараняване, умишлено от друго лице, или неопределено.

Забележка: *Не предполагайте за намерение. Намерението трябва да бъдат документирано в медицинската документация от лекар.*

X40-X49 Случайно отравяне и въздействие на отровни вещества

Бележката "Включва" в началото на този блок в Табуларния лист на диагнози уточнява:

- случайно предозиране, неправилно назначение на лекарствено средство, взимането му по погрешка или по невнимание;
- злополуки при използване на лекарствени средства, медикаменти и биологични вещества при терапевтични и хирургични процедури;
- отравяне, неуточнено като случайно или умишлено.

X60-X84 Умишлено самонараняване

Този блок е предназначен за използване в допълнение с травми и отравяния, определени като:

- нарочно самопричинени отравяне или нараняване;
- самоубийство (опит).

Забележка: Самопричинени наранявания, без потвърдено или подразбиращо се намерение за самонараняване, трябва да бъдат кодирани с код от блок Y10-Y34 *Наранявания с неопределени намерения*.

X85-Y09 Нападение

Тези кодове са предназначени за използване с травми и отравяния, определени като:

- убийство;
- увреждания, причинени от друго лице с цел нанасяне на телесна повреда или убийство, чрез всякакви средства.

Y10-Y34 Наранявания с неопределени намерения

Кодове от този блок са предназначени за използване, когато намерението е неуточнено или не може да се определи. Така че, нараняванията не са уточнени като случайни (неумишлени), наранявания с намерение за самонараняване, или нападение.

2008 ИЗВЪРШИТЕЛ НА НАПАДЕНИЕ, НАСИЛИЕ И УВРЕДА ПО НЕВНИМАНИЕ

В случаи на нападение, нараняването(а) трябва да се кодира като водеща диагноза. Код за външна причина от блок X85-Y09 *Нападение* следва да се посочи, независимо от механизма на увредата (например намушкване, побой, изгаряне). За кодове X85-Y09 се използват 4-ти и 5-ти знаци за класифициране на място и вид дейност.

2009 НАЧИН НА ПЕШЕХОДНО ПРИДВИЖВАНЕ**Дефиниция**

Пешеходното придвижване може да бъде определено като "нещо, което служи като средство за транспортиране" и включва скутери, ролкови кънки, инвалидни колички, скейтбордове и др.

Кодиране

Следните насоки предоставят общи принципи за кодиране:

1. Всяко последващо падане след пешеходен сблъсък е включено в блокове V01-V09.
2. Когато двама пешеходци се сблъскват вървейки, те се кодират към W03 *Друго падане на равна повърхност поради сблъскване с или блъскане от друго лице* или W51 *Удар от друго лице или сблъскване с него* (в зависимост от това дали има падане).
3. Всяко падане, включващо пешеходно придвижване, например с ролкови кънки, скейтборд и др., без сблъсък с друг пешеходец е класифицирано в W02 *Падане при пързаяне с кънки на лед, ски, ролкови кънки или скейтборд*.

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет с гръдна контузия. Пациентът е пресичал пътя в инвалидна количка, и е бутнат от мотоциклет.

Кодове: S20.2 *Контузия на гръдния кош*
V02.19 *Пешеходец, пострадал при сблъскване с МПС на две или три колела, пътна злополука, по време на неуточнена дейност*

ПРИМЕР 2:

Пациент, приет с фрактура на Colles. Пациентът е пресичал пътя и е увреден при падане след сблъсък с друго лице, което е вървяло пеша.

Кодове: S52.50 *Счупване на долния край на лъчевата кост, закрито*
W03.- *Друго падане на равна повърхност поради сблъскване с друго лице или блъскане от друго лице*

ПРИМЕР 3:

Пациент, приет с дистална фрактура на радиус и улна, при падане от скейтборд.

Кодове: S52.60 *Съчетано счупване на долните краища на лакътната и лъчевата кост, закрито*
W02.- *Падане при пързаяне с кънки на лед, ски, ролкови кънки или скейтборд*

21 ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ ЗДРАВНИЯ СТАТУС И КОНТАКТА СЪС ЗДРАВНИТЕ СЛУЖБИ

2103 ПРИЕМАНЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ/ПОСЛЕДВАЩИ ГРИЖИ

Когато се превежда пациент от една болница в друга с диагноза "следоперативно възстановяване" и е ясно, че пациентът все още получава активно лечение, поставете като водеща диагноза код Z48.8 *Други уточнени видове последваща хирургична помощ*. Състоянието, което е изисквало операция трябва да бъде посочено като допълнителен диагностичен код.

ПРИМЕР 1:

Пациент, който е имал мозъчна аневризма, клипсирана в болница А и прехвърлен в болница В и остава там в продължение на 21 дни.

Кодове:	Z48.8	<i>Други уточнени видове последваща хирургична помощ</i>
	I67.1	<i>Мозъчна аневризма без руптура</i>

Когато единственото лечение е "общи сестрински грижи", поставете като водеща диагноза код от рубрика Z54 *Реконвалесценция*.

Ако има реконвалесценция/последващи грижи след терапевтично (или хирургично) лечение на дадено състояние, поставете код за състоянието като допълнителна диагноза.

Ако медицинската документация показва, че поради социални причини не може да се изпише пациентът въпреки от болница А и това води до превеждане в болница В, виж АСК 2107 *Отсрочени грижи* за насоки.

2104 РЕХАБИЛИТАЦИЯ

Пациенти, приети специално за рехабилитация, трябва да бъдат кодирани с подходящ Z код (Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*) като водещ код за диагноза, с изключение на Z50.2 *Рехабилитация на лица, страдащи от алкохолизъм* и Z50.3 *Рехабилитация на лица, страдащи от наркомания* (виж АСК 0525 *Детоксикация и възстановяване при лица страдащи от зависимости от вещества*).

Когато са извършени множество рехабилитационни процедури, трябва да бъде поставен код Z50.9 *Лечение, включващо рехабилитационна процедура, неуточнена*, като детайли на специфичните рехабилитационни процедури ще бъдат посочени чрез процедурните кодове.

Състоянието, което е довело пациента до рехабилитационно отделение, трябва да бъде вписано като допълнителна диагноза.

Ако са извършени рехабилитация и реконвалесцентни грижи, подходящият Z код за рехабилитация трябва да се постави на първа позиция и тогава код за реконвалесцентни грижи. Множество Z кодове могат да се използват, когато отговарят на критерии за допълнителни диагнози в АСК 0002 *Допълнителни диагнози*.

Като цяло, състоянията трябва да бъдат кодирани в следния ред:

1. Водеща диагноза, Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
2. Здравословно състояние, изискващо рехабилитация
3. Допълнителни диагнози съгласно АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
4. Кодове за процедура за рехабилитация

Забележка: Следвайте насоките относно това дали се изисква код за външна причина при травма. Изключение от това правило е употребата на кодове за външна причина за последствия и кодове за място на случване. Тези кодове са задължителни за последващи епизоди на грижи при случаи с увреждане на гръбначния мозък (виж Пример 7).

ПРИМЕР 1: ИНСУЛТ

Пациент, преведен в болница за рехабилитация при мозъчен инсулт, получен преди една седмица. Настоящият дефицит включва хемиплегия, афазия и уринарна инконтиненция.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 I63.9 *Мозъчен инфаркт, неуточнен*
 G81.- *Хемиплегия*
 R47.0 *Дисфазия и афазия*
 R32 *Незадържане на урина, неуточнено*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

Рехабилитация за хемиплегия след инсулт, случил се преди три години.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 G81.9 *Хемиплегия, неуточнена*
 I69.4 *Последици от инсулт, неуточнен като кръвоизлив или инфаркт*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

За повече информация при избор на кодове в случаи на инсулт, особено относно остатъчен дефицит, моля отнесете се към АСК 0604 *Инсулт*.

ПРИМЕР 2: СМЯНА НА ТАЗОБЕДРЕНА СТАВА

Пациент, приет за рехабилитация след смяна на тазобедрената става след дългогодишна остеоартроза на тазобедрената става.

Кодове Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 M16.1 *Друга първична коксартроза*
 Z96.6 *Наличие на ортопедични имплантати на стави*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

ПРИМЕР 3: ТРАВМА НА ГЛАВА

Пациент, приет за рехабилитация след интрацеребрален кръвоизлив от пътнотранспортно произшествие.

Кодове Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 S06.20 *Дифузна травма на главния мозък, без открита вътречерепна травма*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

ПРИМЕР 4: СЧУПВАНЕ

Пациент, приет за рехабилитация след начално лечение на фрактура на бедрената кост (падане от балкон).

Кодове Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 S72.30 *Счупване на тялото [диафиза] на бедрената кост, закрито*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

Забележка: Трябва да бъде поставен допълнителен код от Z96.6 *Наличие на ортопедични имплантати на стави*, когато е известно, че ортопедичен ставен имплант е бил използван при лечението на фрактурата.

ПРИМЕР 5: АМПУТАЦИЯ

Пациент, приет за рехабилитация след ампутация под коляното в резултат на диабетна периферна ангиопатия тип I.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 E10.5 *Инсулинозависим захарен диабет, с периферни съдови усложнения*
 Z89.5 *Придобита липса на крак над или под коляното*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

ПРИМЕР 6: ГРЪБНАЧНА ХИРУРГИЯ

Пациент, приет за рехабилитация след ламинектомия при пролапс на диск L5/S1.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 M51.2 *Друг тип уточнена хернизация на междупрешленен диск*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

ПРИМЕР 7: ТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДАНЯ НА ГРЪБНАЧНИЯ МОЗЪК

Пациент, преведен от болница за активно лечение за рехабилитация след инцидент с мотор, в които той е претърпял фрактура на 4-ти шиен прешлен с луксация на 4/5 шиен прешлен и контузия на гръбначния мозък на същото ниво.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 S14.1 *Други и неуточнени увреждания на шийния отдел на гръбначния мозък*
 S12.20 *Счупване на други уточнени шийни прешлени, закрито*
 S13.1 *Изкълчване на шиен прешлен*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

Пациент приет за продължаваща рехабилитация след нараняване на гръбначния мозък, девет месеца след инцидента. Пациентът е с непълна параплегия на C4 ниво.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 G82.2 *Параплегия, неуточнена*
 T91.3 *Последици от травма на гръбначния мозък*
 Y85.0 *Последици от злополука, свързана с МПС*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

ПРИМЕР 8: СЪРДЕЧНА РЕХАБИЛИТАЦИЯ

Пациент, приет за рехабилитация след байпас графт на коронарна артерия, направен преди пет дни поради исхемична болест на сърцето.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 I25.1 *Атеросклеротична болест на сърцето*
 Z95.1 *Наличие на аортнокоронарен шънтов трансплантат*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

ПРИМЕР 9: ДРУГИ МЕДИЦИНСКИ СЪСТОЯНИЯ

Пациент с Паркинсонова болест, приет за обща рехабилитация и укрепване.

Кодове: Z50.- *Помощ, включваща използване на рехабилитационни процедури*
 G20 *Болест на Parkinson*
 Допълнителни диагнози по АСК 0002 *Допълнителни диагнози*
 Кодове за рехабилитационни процедури

2105 ДЪЛГОСРОЧНИ ДОМАШНИ ГРИЖИ ТИП АМБУЛАТОРНИ

Поради липсата на старчески домове и други подпомагащи услуги в някои области, пациентите могат да бъдат приети в болниците като дългосрочно пребиваващи или обслужвани по домовете. Тези приеми могат да възникнат като пряк прием от дома (или другаде), без нужда от активни грижи, или като смяна на вид грижа, когато пациентът вече не получава активно лечение. (Виж the Health Data Standards Committee (20086), National Health Data Dictionary, Version 143, AIHW for definitions of 'Care type' and 'Acute care'.)

В такива случаи код от рубрика *Z75 Проблеми, свързани с медицинско осигуряване и друга медицинска помощ* трябва да бъде поставен като водеща диагноза. Всички състояния, които впоследствие възникват по време на този епизод от грижи, трябва да се кодират като допълнителни диагнози (според АСК 0002 *Допълнителни диагнози*).

Когато пациенти са приети за активно лечение на остър проблем и след това трябва да останат в болница като дългосрочно пребиваващи или за домашни грижи и вида на епизода на грижа **не** е променен, тогава остро състояние трябва да се кодира като водеща диагноза и код *Z75.-* като допълнителна диагноза.

2107 ОТСРОЧЕНИ ГРИЖИ

Терминът "отсрочени грижи" се отнася до приемането на пациенти в болница, които за определен период от време нямат болногледач вкъщи. Най-често периодът на отсрочена грижа е, за да се даде възможност на болногледача(и) да получи "почивка".

Най-често използваният код за водеща диагноза за отсрочена грижа е *Z75.5 Предоставяне на помощ по време на почивка*, но *Z74.2 Потребност от помощ при справяне с домакинството при липса на член от семейството, способен да окаже помощ* също може да бъде подходящ.

Въпреки че пациентът вероятно ще получава грижи за неговото състояние(я) докато е в болницата, важно е че тези състояния не са причинили приемането на пациента в болница. Често тези пациенти са с хронични заболявания, като хронична дихателна недостатъчност, които могат да бъдат управлявани чрез грижи вкъщи.

Ако пациентът е бил преведен от болница А в болница Б, защото социални причини пречат за изписване в дома, водещата диагноза (за болница Б) е социалната причина, която е основание за превеждане заедно с допълнителна диагноза *Z54.- Реконвалесценция*.

2108 ОЦЕНКА

Когато пациентите са приети в неспешна структура за оценка, причината за оценка следва да бъде водеща диагноза.

2111 СКРИНИНГ ЗА СПЕЦИФИЧНИ НАРУШЕНИЯ

Дефиниция

Скрининг е тестване или изследване за болест или прекурсори на заболявания при асимптомни лица, така че да бъде осигурено ранно откриване и лечение за тези, които имат положителен тест за болестта.

Кодиране

Кодове от рубрики *Z11, Z12 и Z13 Специално скринингово изследване за...* трябва да бъдат поставени като водеща диагноза, когато пациентът е изследван (напр. ендоскопия) за определена болест или разстройство, когато болестта, за която пациентът е изследван **не е открита или никога не е била откривана**.

Поставете код за заболяването, като водеща диагноза, ако болестта, за която пациентът е прегледан, е **открита** по време на скрининга в този епизод на грижа. Код *Z11.-*, *Z12.-* или *Z13.-* не е необходим.

Z12 Специално скринингово изследване за откриване на злокачествени новообразувания **не** трябва да се поставя при следните обстоятелства:

- **последващ** преглед при анамнеза за предшестваща неоплазма (*Z08 Последващо изследване след лечение на злокачествено новообразувание*), **или**
- когато симптом или признак е причината за изследването (кодирайте съответния симптом/признак).

(Виж също АСК 2112 *Лична анамнеза* и АСК 2113 *Последващи прегледи при определени болести*.)

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет за колоноскопия, поради фамилна анамнеза за рак на дебелото черво. Колоноскопията не открива аномалии.

Кодове:	Z12.1	<i>Специално скринингово изследване за откриване на новообразуване на стомашно-чревния тракт</i>
	Z80.0	<i>В семейната анамнеза има злокачествено новообразуване на стомашно-чревния тракт</i>
	32090-00 [905]	<i>Фиброоптична колоноскопия до цекума</i>

2112 ЛИЧНА АНАМНЕЗА

Кодовете в блокове Z85-Z87 за лична анамнеза за злокачествено новообразуване или други заболявания и състояния никога не трябва да бъдат поставяни като водеща диагноза. (Виж също АСК 0236 *Кодиране на новообразувания и последователност*).

Тези кодове могат да се вписват само като допълнителни диагнози, когато състоянието е напълно излекувано и анамнезата е пряко свързана с текущия епизод на грижи. (Виж също АСК 2111 *Скрининг за специфични нарушения* и АСК 2113 *Последващи прегледи при определени болести*).

2113 ПОСЛЕДВАЩИ ПРЕГЛЕДИ ПРИ СПЕЦИФИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ

(Виж също АСК 2111 *Скрининг за специфични нарушения*).

Кодове от рубрика Z08 *Последващо изследване след лечение на злокачествено новообразуване* или Z09 *Последващ преглед след лечение на състояния, различни от злокачествени новообразувания*, трябва да бъдат избрани като водеща диагноза, когато пациентът е приет за проследяване на състоянието и не са открити остатъчни състояния или рецидиви.

Забележка: Този стандарт изключва случаи, когато пациенти са приети за по-нататъшно лечение на новообразуване, например, широка ексцизия на предишна ексцизирана лезия (вж. АСК 0236 *Кодиране на новообразувания и последователност*).

Подходящ код, описващ вида на предишно лечение от рубрики Z08 или Z09, трябва да бъде поставен като водеща диагноза. Като допълнителна диагноза запишете съответния код от блок Z85-Z87 за лична анамнеза.

Забележка: кодове от АКМП не са включени в тези примери

ПРИМЕР 1:

Пациент, приет за проследяване след рак на пикочния мехур (лекуван преди това с лъчетерапия). Била е отчетена трабекуляция на мехура, но без рецидив на неоплазмата.

Кодове:	Z08.1	<i>Последващо изследване след радиотерапия на злокачествено новообразуване</i>
	Z85.5	<i>В личната анамнеза има злокачествено новообразуване на пикочните органи</i>

ПРИМЕР 2:

Пациент, приет за проследяване язва на стомаха (лекувана медикаментозно). Ендоскопията показва зараснали язви, но няма данни за активна язва.

Кодове:	Z09.2	<i>Последващо изследване след химиотерапия по повод на други състояния</i>
	Z87.1	<i>В личната анамнеза има болести на храносмилателните органи</i>

ПРИМЕР 3

Пациент с известни метастази (тазови и пара-аортални лимфни възли) е приет за проследяване на тумор на пикочния мехур (изрязан шест месеца по-рано). Не е намерен рецидив от карцином на пикочния мехур при цистоскопия. Метастазите не са били третираны по време на този прием.

Кодове:	Z08.1	<i>Последващо изследване след радиотерапия на злокачествено новообразуване</i>
	Z85.5	<i>В личната анамнеза има злокачествено новообразуване на пикочните органи</i>

Ако състоянието има рецидив или остатъци, кодирайте състоянието като водеща диагноза. (Виж също АСК 0046 *Избор на диагноза за еднократна ендоскопия*).

ПРИМЕР 4:

Карцином на пикочния мехур, открит при цистоскопия.

Кодове	C67.9	<i>Пикочен мехур, с неуточнена локализация</i>
	Z08.9	<i>Последващо изследване след прилагане на неуточнен метод за лечение на злокачествено новообразувание</i>

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ОСНОВНИ ПРАВИЛА ЗА КОДИРАНЕ

Азбучните индекси съдържат много термини, които не са включени в Табуларния лист, и кодирането изисква преди да се постави кодът, да бъдат проверени и Азбучния указател, т. 1.

По-долу е представен обикновен наръчник, предназначен да подпомага случайния ползвател на Международната класификация на болестите, 10 ревизия (МКБ-10) и Австралийската класификация на медицинските процедури/интервенции (АКММ).

1. Определете типа на твърдение (диагноза или процедура), което трябва да се кодира и се отнесете към съответния раздел на Азбучния индекс.
2. Намерете водещия термин. За заболявания и травми това най-често е съществително за патологично състояние. За процедури, това обикновено е съществително, сочещо типа на извършената процедура, напр. инцизия, ексцизия, премахване, присаждане и др. Въпреки това, някои състояния, изразени като прилагателни или епоними, са включени в Индекса като водещи термини. Това са заболявания или операции/процедури, наименувани на личност (епоними), подредени в азбучен ред на майчин език.
3. Прочетете и се ръководете от всяка бележка, която се намира под водещия термин.
4. Прочетете всички термини в скоби, дадени след водещия термин (несъществителните модификатори, които не влияят върху номера на кода), както и всеки подтермин, даден с отстъп под водещия термин (съществителните модификатори, които влияят върху номера на кода) и продължете докато всички думи, посочени в медицинската документация, не бъдат включени.
5. Следвайте внимателно всички кръстосани препратки ("виж" и "виж също"), намерени в Азбучния индекс.
6. Отнесете се към Табуларния лист, за да проверите верен ли е избрания код. За класификация на болести отбележете, че някъде е посочен тризначен код в Азбучния индекс с тире на четвърта или пета позиция (например M89.8.-), което означава, че има четвърти или пети знак към този код, който следва да бъде открит в Табуларния лист.
7. Ръководете се от всяка бележка – „включва“ или „изключва“ под избрания код или под раздел, блок, рубрика или заглавие.
8. Определете точния код.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

ЕТИЧЕН КОДЕКС ЗА КЛИНИЧНИ КОДИРОВЧИЦИ

Националният класификационен център в здравеопазването (NCCH) е австралийски експертен център за кодиране на заболяемост, причини за смъртност и медицински процедури. Една от целите на Центъра е да развива и промотира стандарти за практика на кодиране, включително етична практика.

Етичният кодекс е разработен от NCCH, за да осигури ръководство за клинични кодировчици, отразяващо точно клиничните характеристики на пациента и здравните интервенции. Медицинските данни се използват за научни изследвания, мониторинг на общественото здраве, планиране, оценка и финансиране на здравните услуги. Кодексът дава възможност и на клиницистите, и на здравните администратори да разберат етичните задължения на кодировчиците.

1. Участва в дейности за подобряване качеството, за да гарантира, че качеството на кодиране подпомага употребата на данни за научни изследвания, планиране, оценка и финансиране, в духа на взаимно уважение между партньори.
2. Гарантира, че цялата необходима информация за процесите на кодиране, е налична.
3. Прилага Австралийските стандарти за кодиране (АСК) и други официални изисквания на документи за целите при:
 - извличане на диагнози и процедури, използвайки цялостната медицинска документация;
 - селектиране и последователно подреждане на диагнозите и процедурните кодове;
 - оптимизиране на реимбусирането, само когато е легитимно.
4. Гарантира, че съдържанието на медицинската документация оправдава подбора на диагнози и процедури, консултирани с подходящи клиницисти.
5. Участва в продължаващо обучение, за да се гарантира, че уменията и знанията отговарят на подходящото ниво на компетентност.
6. Подпомага за непрекъснато развитие на класификационни системи, съвместно с подходящо кодиране и клинични експерти.
7. Наблюдава законовите изисквания и политики относно поверителност на медицинската информация на пациента.
8. Отказва да участва в или да прикрива незаконни или неетични процеси или процедури.

ПРИЛОЖЕНИЕ С

УБЕЖДЕНИЕ (КРЕДО) НА КЛИНИЧНИТЕ КОДИРОВЧИЦИ

Въпреки че се въвеждат постоянно нови кодове, като цяло структурата на МКБ 10 класификацията остава постоянна с времето. Кодове и кодиращи стандарти трябва да се променят, за да бъдат в крак с медицината, но в крайна сметка, на клиничните кодировчици често ще им се налага да вземат решения, които са основани на техния опит и рутина, както и да се използват наличните ресурси за тях.

Ако погледнете това, което обективно правят клиничните кодировчици, те превръщат сложни, винаги променящи се медицински схващания, които не са документирани по стандартизиран начин, в номер от структурирана класификационна система и не се учудвайте, че това може да бъде трудно! Да преразгледаме основните умения на клиничния кодировчик:

- Клиничният кодировчик има цялостни професионални знания за медицинската наука и терминология.
- Клиничният кодировчик може да чете медицинските документи и да взема решения за поставяне на подходящите кодове, на база на медицинската документация.
- Клиничният кодировчик разбира структурата и употребата на статистическата класификация.

Важните признаци на тези три точки са – медицински знания, способност за вземане на решения и познания за структурата статистическата класификация.

- Медицинската наука е сложна и винаги променяща се.
- Вземането на решения е субективно.
- Структурата на класификацията е статична.

Отправната точка е, че ще има строги и точни правила за решаване на всички наши проблеми, свързани с кодирането. Не броят правила ще замени някога решенията, които обучените кодировчици вземат, за да решат конкретен случай, базирано на:

Sailing the Seven Cs with the Clinical Coders' Creed

Убеждение (кредо) на клиничните кодировчици

Това са фундаментите на изкуството и науката на клинично кодиране:

Медицинска документация

Комуникация с клиницисти

Кодиращи стандарти

Установени правила

Класификационен опит

Здрав разум и трезви решения

Медицинска наука

Всичко това подчертава значителните и често забравяни умения на кодировчиците.

Решенията при кодиране, базирани на горните 7 основни компонента и Убеждението на клиничните кодировчици, ще осигури поставянето на възможно най-точен код – работата на един компетентен кодировчик.

АЗБУЧЕН ИНДЕКС НА СТАНДАРТИТЕ ПО КОДИРАНЕ

Номерата на стандартите се отбелязани веднага след всеки термин/подтермин.

А

Аборт (за) 1510

- задържан (missed) 1544
- заплашващ 0010
- с
- - живороден плод 1511
- - усложнения 1544
- индуциран 1511
- непълен (инкомплетен) 1503; 1544
- пълен (комплетен) 1503
- спонтанен 1503

Абразио 1916

Агалактия 1539

Агенти

- хипогликемични, за диабет тип 2 0401

Агорафобия 0511

Агранулоцитоза 0109

Акантозис нигриканс 0401

Акопия (несправяне) 1805

Акушерско

- перинеално разкъсване/охлузвания 1551
- процедурни усложнения 1904

Алергична реакция 2004

- змийска отрова 1923
- противоотрова 1923

Алкохол

- вредна употреба 0503
- детоксикация и рехабилитация 0525
- и медикаменти
- - нежелана реакция 1903
- нарушения от употреба 0503
- социално/тежко пиянство 0503

Амилоидоза

- диализна 1426

Аналгезия

- постпроцедурна 0031
- управление на болка 1807

Анастомоза

- фалопиеви тръби 0020

Анафилаксия

- причинена от противоотрова 1923

Ангина 0940

Ангиограма

- коронарна
- - със сърдечен катетър 0933
- мозъчна 0020

Ангиопластика

- извършена при атеросклероза 0941
- статус 0940

Аневризма

- коронарна вена 0940

Анемия

- AZT (Зидовудин) индуцирана 0102

Анестезия 0031

- изследване под 0022; 0031
- при
- - електроконвулсивна терапия (ЕКТ) 0533
- - гинекология 1431; 0031
- - управление на болката 1807
- последваща 0031

Анормален(и)

- коагулационен профил 0303
- изводи 1802
- - и резюме 0010
- ^tpредлежание (акушерско) 1506
- резултати 1802

Антибиотици

- интравенозни 0042

Антикоагулантни нива 303

Апнея

- сън 0635

Артериосклероза 0941

Артрит TIS

- ювенилен 1352

Артропластика

- силиконов бутон 1329

Артроскопия 0023

Асимптомен HIV статус 0102

Асоцирано здраве 0032

Аспирация

- синдром, масивна 1613
- яйчникови кисти, множествени 0020

Астма 1002

Асфиксия

- раждане
- с хипоксична исхемична енцефалопатия 1616

Аудиология 0032

Афакия 0701

Афереза 0030

Ацидоза, лактатна

- с диабет 0401

Б**Байпас**

- аортокоронарен 0909
- статус 0940

Бактериемия

- случаи, свързани със *Staphylococcus Aureus* 0111

Белег

- мастектомия, рецидив в 0237
- маточен 1506
- пластична хирургия 1204
- цезаров 1506

Белодробен

- болест, обструктивна (хронична) 1008
- оток, остър 0920

Биомеханични лезии, НКД1335**Биопсия**

- гърда, със злокачественост 0219
- лимфен възел
- - пара-аортален 0028

Блефаропластика 1205

- двустранна 0020

Блок

- невроаксиален 0031

Болен — виж Заболяване (болест)**Болест на Алцхаймер 0528****Болка 1807**

- в гърба 1301; 1302; 1344
- остра (следоперативна) 1807
- упорита 1807
- управление 1807
- хронична 1807

Болка в слабините/хематуричен синдром 1429**Болнично придобита (нозокомиална)**

- ранева инфекция 1904

Бременност

- моларна/ектопична
- - с усложнение 1544
- с абортивен изход 1510
- състояние, инцидентно 1521
- прекъсване 1511
- усложнена (с) 1521
- - болест
- - - психическа 0505
- - диабет 0401
- - женско генитално обрязване 1435

Бъбрек

- диализа, приемане 0401
- - заместителна терапия 1438
- усложнение при диабет 0401
- - заболяване, хронично 1438

Бър отвори

- с вътречерепна стереотактична
- - радиохирургия, лъчетерапия 0629
- шънт за гръбначно-мозъчна течност 0634

В**Вени**

- варикозни, двустранно 0025

Вентилация

- механична/продължителна 1006
- неинвазивна 1006
- при реанимация след раждане 1615

Вентрикулография

- със сърдечна катетеризация 0933

Вентрикулостомия 0634**Вентрикулоцистерностомия (процедура наTorg-kildsen) 0634****Вирус**

- човешки имунодефицитен 0102

Внезапна детска смърт синдром 1610**Вторичен**

- диабет 0401
- хипертония 0928

Вторична (след) катаракта 0701**Възстановяване**

- женско обрязване 1435
- рана на кожа и подкожна тъкан 1217
- сухожилие, множествоно 0020
- хидроцеле 1427

Възстановяване/последващи грижи 2103**Външен**

- код за причина 2001
- - малтретиране на възрастен и дете 1909
- - - извършител 2008
- - усложнение от процедура 1904
- - - злополука 1904
- - - последствие 1904
- - - след процедурно 1904

Г**Гангрена**

- диабетна 0401
- заплашваща 0010

Гастроентерит

- с дехидратация 1120

Гастроскопия 0024**Гестационен диабет 0401****Генитално обрязване (женско) 1435****Гестационна възраст 1618****Глаукома**

- с
- - катаракти 0701

Глюкозен

- толеранс
- - при захарен диабет 0401

Графт

- изгаряния 1911
- коронарен артериален байпас 0909
- кост, при лицева хирургия 1216
- мамарна артерия 0909
- роговица (отхвърляне) (неуспех) 0731

Грижа

- общи сестрински 2103
- дългосрочна 2105
- тип домашна грижа 2105
- палиативна 0224
- отдиш 2107

Громет(и)

- изваждане 0803

Гръбначна

- анестезия 0031
- мозък
- - лезия (функционално ниво) 0625; 1915
- - травма 1915
- сливане 1348

Гърч

- фебрилен 1809

Д

Движения

- намалени
- - на плода 1537

Двойно кодиране 0025

Двустранни/множествени процедури 0020

Дебелина

- изгаряне 1911

Дебридман 1203

Декубитална язва и и зона на притискане 1221

Деменция, Алцхаймер 0528

Депресия (кратка) (голяма) (продължителна) 0506

- постнатална 0505

Десенсибилизация

- отрова 1923

Дете в риск 1909

Детоксикация

- алкохол 0525
- наркотици 0525

Дефибрилатор

- сърдечен 0936

Дефиниция (на)

- аборт 1510
- болнично придобита ранева инфекция 1904
- внезапна детска смърт 1610
- водеща
- - диагноза 0001
- - - при две или повече диагнози 0001
- генитално обрязване на жени 1435
- дефибрилатор, сърдечен 0936
- допълнителни диагнози 0002

- други и неуточнени кодове 0013

- електрод, сърдечен 0936

- живородено 1510

- изгаряния 1911

- катаракта 0701

- квадриплегия 0625; 1915

- код за външни причини 2001

- кръш синдром 1922

- лезия

- - гръбначен мозък (пълна)(непълна) 1915

- - - функционално ниво 1915

- лимфом (екстранодален) 0222

- метастатичен 0239

- нараняване

- - смачкване 1922

- - свличане на кожа 1914

- - интраабдоминално 1920

- - вътречерепно 1919

- - вътрегърдно 1920

- - старо/настоящо 1906

- - гръбначен мозък 1915

- наранявания със свличане на кожа (деколман) 1914

- наркотици/алкохол

- - остра интоксикация 0503

- - синдром на зависимост 0503

- - вредна употреба 0503

- неинвазивна вентилация 1006

- нещастен случай 1904

- новородено 1607

- остро животозастрашаващо събитие 1610

- отравяне 1901

- параплегия 0625; 1915

- педиатрични (процедури) 0037

- пейсмейкър, сърдечен 0936

- перинатални състояния 1605

- пневмония 1004

- подпомагане на дишане 1006

- продължително вентилаторно подпомагане 1006

- пуерпериум 1501

- пулс генератор, сърдечен 0936

- рана

- - открита 1917

- ревизионни процедури, сърдечни 0934

- реоперативни процедури, сърдечна 0934

- симптоми/признаци 1802

- скрининг 2111

- след проучване 0001

- следродилна депресия 0505

- странични лекарствени ефекти 1902

- сърдечна проводна система 0936

- усложнение, от нараняване 1912

- фамилна аденоматозна полипоза 0246

- фебрилни гърчове 1809

- фетална жизненост 1510

- форцепс 1534

- хепатит, вирусен 0104

- усложнение
- процедурно 1904
- последствия 1904
- Münchhausen 0526

Деформация

- коронарна артерия (придобита) 0940

Дехидратация с гастроентерит 1120**Децелерация, фетална (запис на майката) 1546****Диабет, диабетичен (мелитус)**

- катаракта 0401
- излекуван 0401
- диария 0401
- обучение 0401
- очни заболявания 0401
- фиброзно заболяване на гърда 0401
- ходило 0401
- майчин (засягащ новороденото) 0401; 1602
- гестационен 0401
- невропатия 0401
- ретинопатия 0401
- Тип 1 0401
- Тип 2 0401
- язва, ходило 0401
- нестабилна 0401
- скрининг 0401
- инсулино-резистентен 0401
- латентен автоимунен диабет
- при възрастни 0401
- възрастов диабет
- при млади хора (MODY) 0401
- нефропатия
- начална 0401
- вторичен към 0401
- генетични синдроми 0401
- ендокринопатия 0401
- заболявания на екзокринния панкреас 0401
- имуно-медиирани заболявания, 0401
- инфекции 0401
- медикаментно или химично индуциран 0401
- панкреатична екзокринна болест 0401
- с
- акантозис нигриканс 0401
- атеросклероза 0401
- бременност 0401
- дислипидемия 0401
- затлъстяване 0401
- инсулинова реакция 0401
- кардиомиопатия 0401
- катаракта 0401
- кетоацидоза (ДКА) 0401
- лакто ацидоза 0401
- метаболитен синдром 0401
- неалкохолен мастен черен дроб 0401
- неонатални състояния 0401
- периферна съдова болест 0401
- синдром на инсулинова резистентност 0401
- усложнение

- бременност 0401
- бъбречно 0401
- кожно 0401
- метаболитно 0401
- микросъдово 0401
- офталмологично 0401
- циркулаторно 0401
- хиперинсулинизъм 0401
- хиперосмоларитет 0401
- хипертония 0401
- хипогликемична кома 0401

Диагноза

- вероятна 0012
- водеща (за) 0001
- акушерско
- усложнение 1521
- анамнеза за злокачествено заболяване 2112
- ангина 0940
- две или повече диагнози 0001
- едnodневна ендоскопия 0046
- диализа 0001; 1404
- ендоскопия, едnodневна 0046
- изгаряния 1911
- лимфангитис карциноматоза 0218
- лъчетерапия 0229
- малтретиране на възрастен 1909
- малтретиране на дете, 1909
- нараняване 1906
- множествени 1907
- новообразуване 0236
- последващо 0236
- новородено 1607
- морфология 0233
- множествена 0001
- остра грижа, с
- психично здраве 0012
- рехабилитация 2104
- тип домашни грижи 2105
- отсрочени грижи 2107
- оценка 2108
- палиативни грижи 0224
- период на възстановяване 2103; 2104
- пластична хирургия 1204
- раждане
- преди приемане 1519
- преждревременно 1530
- рехабилитация 2104
- сепсис /септицемия 0109; 0110
- синдроми 0005
- фебрилен гърч 1809
- целулит 1210
- вторична 0002
- двойно кодиране 0025
- допълнителна 0002
- при
- едnodневна ендоскопия 0046
- други 0013

- за неизвършена операция 0011
- злокачествено заболяване на гърда след биопсия 0219
- конфликт с хистология 0010
- множество кодиране 0027
- - допълнителни диагнози 0002
- несигурна 0012
- неуточнена 0013
- преди ексцизирано новообразувание 0236

Диализа

- амилоидоза 1426
- бъбречна 1404
- - множествена 0020

Диететика 0032

Диетилстилбестрол синдром 1428

Дислипидемия

- с диабет 0401

Дисплазия

- фиброзна 0612

Дистрес, фетален (запис от майката) 1546

ДКА 0401

Договорени процедури 0029

Донор

- пациент, при вземане на органи или трансплантация 0030
- тъкан чрез афереза 0030

Допълнителен(о), (а)

- код, споразумение 0027
- диагноза 0002; 0010

Доставка

- кост
- - за лицева хирургия 1216
- орган(и) 0030
- тъкан чрез афереза 0030

Дренаж

- гръбначномозъчна течност 0634

Дуоденоскопия 0024

Дългосрочни грижи 2105

Е

Еверзия (обръщане)

- торбичка, хидроцеле 1427

Езофагит

- с
- - кръвене 1103

Езофагогастродуоденоскопия 0024

Езофагоскопия 0024

Еднодневна

- диализа 1404
- радиотерапия 0229
- хирургия, неизпълнена 0011

Екстракция

- седалищно предлежание 1542

Екстраорални остеоинтегрирани импланти 1220

Ексцизия

- кожни лезии
- - множествени 0020

- тумор
- - лице 1216
- чрез дебридман 1203
- широка (с графт)
- - място на неоплазма 0236

Ектропион 0741

Електроди (проводници) 0042

- сърдечни 0936
- - фетален за скалп за CTG 0042

Електроенцефалография (ЕЕГ) 0042

Електрокардиография (ЕКГ) 0042

Електроконвулсивна терапия (ЕКТ) 0533

Електромиография (ЕМГ) 0042

Емболия, ембол 0941

- мозъчна
- - като причина за късен ефект 0008

Ендоскопия 0023

- на илеум 0024
- панедоскопия 0024
- при стомашно-чревна кървене 1103

Ентропион 0741

Енцефалопатия

- митохондриална 0627
- хипоксично-исхемична 1616

Епидурална

- анестезия 0031
- обезболяване 1807

Епизиотомия 1551

Епилепсия

- миоклонус 0627

Епоними 0041

Еритема

- изгаряне 1911

Ерозия

- коляно 1343
- патела 1343

Естриоли, понижени 1509

Етиология 0027

Ефект

- вещество (неблагоприятен) 1902
- - комбинация 1903
- неблагоприятен (от)
- - антиретровирусна терапия 0102
- - лекарство 1902
- - - Варфарин 0303
- - - комбинация 1903
- - лъчетерапия 1902
- късен (от)
- - болест 0008
- - мозъчно-съдов инцидент 0604
- - нараняване, отравяне 1912

Ж

Жизнеспособност, фетус 1510

Жълтеница

- новородено 1615

З

Заболеваемост

- перинатална

- - поради майчини причини 1609

Заболяване (болест)

- атеросклеротично сърце 0940; 0941

- белодробно заболяване, обструктивно (хронично) 1008

- бъбрек, хронично 1438

- - хронично 1438

- - диабетен 0401; 1438

- - - краен стадии 0401; 1438

- друго 0013

- исхемично сърце 0940

- коронарна артерия 0940; 0941

- майчино

- - изискващо неонатални сестрински грижи 1615

- на Алцхаймер 0528

- на Крон

- - хистология 0010

- неонатално

- - изискващо специфични интервенции 1615

- неуточнено 0013

- око, диабетно 0401

- остро

- - хронично 0001

- сърце

- - атеросклеротично 0940

- - исхемично 0940

- - - уточнена форма НКД 0940

- хиалинно мембранно 1614

- хипертонично

- - сърце 0926

- - бъбрек

- - - със сърце 0927

- суспектно 0001

- - новородено или бебе 1611

- съдова

- - периферна 0941

- - - с диабет 0401

- умствено

- - усложняващо бременността 0505

- - фамилна история за 0520

- HIV –виж Човек

Зависимост

- алкохол 0503

- наркотици 0503

Загуба

- кожа 1910

- съзнание 1905

Задържани

- концепционни продукти 1544

- тимпаностомна тръба 0803

Заместване

- става 1329

Запушен, затруднение

- артериално 0941

- раждане 1506

Запушена

- артерия 0941

Затлъстяване

- при диабет 0401

Злополука

- външна причина 1904

- класификация 1904

И

Изваждане

- дрен

- - цереброспинална течност 0634

- гентамицинови перли 1316

- громет(и) (тимпаностомни тръби) 0803

- имплант(и)

- - гърда (планово) 1204

- циментов пълнител 1316

- шънт

- - цереброспинална течност 0634

Извършител

- на насилие, малтретиране, пренебрегване 2008

Изгаряния 1911

- инхалационно 1911

- кодове за място 1911

- множествени 1911

- BSA (обхват на телесна повърхност) 1911

Изгаряния 1911

- инхалационно 1911

- кодове за място 1911

- множествена 1911

- BSA (обхват на телесна повърхност) 1911

Изместване

- диск

- - междупрешленен 1330

Изоставане

- вътрематочен растеж 1509

- умствено 0531

Изписан

- при родова дейност 1550

- със суспектни (предполагаеми) състояния 0012

Изпразване, опит за 1436

Изследване

- под упойка 0022; 0031
- - гинекологично 1431; 0031
- проследяване 2113
- психиатрично 0521

Изчистване

- дентално преди лъчетерапия 0236

Илеоскопия 0024

Имплант(и)

- гърда (отстраняване) 1204
- остеоинтегриран
- - екстраорален 1220
- - интраорален 0809

Имунопролиферативни заболявания

- ремисия 0245

Имунотерапия

- профилактична, змийска отрова 1923

Инвалидност

- за рехабилитация 2104
- интелектуална 0531

Индукция

- раждане 1513

Инжекция

- аналгезия 1807

Инкомплетен аборт 1503

Инконтиненция 1808

Инсулин

- реакция 0401
- - антияло 0401
- резистентност 0401
- терапия
- - при диабет 0401

Инсулт 0604

- разширение 0605

Инсуфициенция, инсуфициентен

- коронарна
- - хронична или с потвърдена продължителност повече от 4 седмици 0940

Интервенции

- обединени здравни 0032
- - множество процедури 0020

Интотоксикация

- остра 0503

Интраорални остеоинтегрирани импланти 0809

Интубация

- ендотрахеална 1006
- назогастрална 0042
- назофарингеална 1006

Инфаркт

- миокарден 0940
- - с
- - - остър коронарен синдром 0940
- - - ангина 0940
- - хронична или с потвърдена продължителност повече от 4 седмици 0940
- - без-ST елевация (NSTEMI) 0940

- - ST елевация (STEMI) 0940

- мозъчен 0604

Инфекция

- интравенозно място 1904
- лекарствено резистентни микроорганизми 0112
- рана
- - болнично придобита 1904
- - отворена рана 1917
- синдром
- - остър HIV 0102
- стрептококова, група В по време на бременността 1549
- с

- - изгаряния 1911

- - отворена рана 1917
- - повърхностна травма 1916
- уринарен тракт 0110
- *Helicobacter pylori* 1122

- MRSA 0112

- VRE 0112

Инфертилитет 1437

- IVF 1437

Инфузия

- електролити 1615
- ентрална, новородено 1615
- кръвни продукти 0302
- хранителни субстанции 1615

Инхалационни изгаряния 1911

Инцидент(но)

- мозъчносъдов 0604
- - стар 0604
- отравяне/нараняване 2005

Инцизия

- пикочен мехур (шийка) 1420

История

- лична (за) 2112
- насилие/малтретиране 1909
- - последващ преглед 2113
- фамилна
- - умствено/поведенческо разстройство 0520
- - скрининг за 2111

Исхемия, исхемичен 0941

- енцефалопатия, хипоксична 1616
- крак 0941
- сърдечна болест 0940; 0941

Й

Йерархия

- четвърти и пети знаци 0013

К**Калциева хелатотерапия**

- роговица 0724

Кардиоплегия 0042**Кардиотокография (СТГ) 0042****Карциноматоза**

- лимфангит 0218

Катаракта 0701

- Морганиева 0701
- диабетна 0401; 0701
- зрялост 0701
- набъбнала 0701
- незряла 0701
- определение 0701
- повторно поставяне на леща 0701
- псевдо-катаракта 0701
- свръхзряла 0701
- с глаукома 0701
- сенилна
- - с диабет 0401
- след катаракта 0701

Катетеризация

- артериовенозна 0042
- сърдечна 0933
- уринарна 0042

Каудална

- анестезия 0031

Квадриплегия 0625; 1915

- хирургия на ръка 0630

Кератопатия

- лента 0724

Кетоацидоза

- при диабет 0401

Кислород

- терапия, новородено 1615

Киста на жълто тяло 1434**Кисти**

- фоликуларни 1434
- яйчникови 1434
- - патологична 1434
- - физиологична 1434

Кифоза, процедура за 1348**Кодове**

- външна причина 2001
- други и неопределени 0013
- етиология и проявление 0001; 0027
- зле дефинирано 0001; 0013
- комбинирани 0015
- кръстче и звездичка 0001; 0027
- остатъчни 0013
- симптоми/признаци 0001

"Кодирателно състояние" състояние

- основно заболяване 0027

Кожни разкъсвания

- травматични 1917

- чуплива кожа, нетравматични 1810

Кома

- несвързана с травма на глава 1905
- при
- - диабет 0401
- - отравяне 1901

Комбинирани кодове 0015**Коморбидност 0002****Компютърна томография**

- некодирана 0042

Конвулсии

- фебрилни 1809

Консултация

- за тези, засегнати от малтретиране, различни от жертвата 1909
- палиативни грижи 0224

Контакт

- със създаване
- - неотровно 1923
- - отровно 1923

Контузии 1916**Концепционни продукти, задържани 1544****Кордотомия, стереотактична 0633****Корекция**

- хидроцеле 1427

Коронарен артериален байпас

- графтове 0909

Краниотомия 0612**Кръвопреливане 0302**

- многократно 0020

Кръш

- нараняване 1922
- синдром 1922

Кървене

- стомашно-чревно 1103

Късен ефект — виж Ефект, късен

Л**Лабораторни резултати**

- и резюме 0010
- HIV 0102

Лактация

- потисната 1539

Лакто-ацидоза

- с диабет 0401

Лапароскопия 0023**Левкемия**

- изострена хронична 0001
- ремисия 0245

Лезия

- биомеханична 1335
- герминативни клетки, от тестис 0028
- гломус югуларис 0612
- горен предно-заднен лабрум 1354

- гръбначен мозък 0625; 1915
- диск, междупрешленен 1308
- интракраниална, мозък 0629
- кожа
- - множество ексцизии 0020
- количество 0038
- неалопатична 1335
- основа на черепа 0612
- остатъчна\рецидив 2113
- хипофизна 0612
- Bankart 1353
- SLAP 1354

Лентово лигиране

- хемороиди 0942

Лечение

- неспазване 0517
- непроведено 0001

Лизиране

- сраствания 0047

Лимфангит

- карциноматоза 0218

Лимфен възел

- парааортален
- - биопсия от 0028

Лимфом (екстранодален) 0222

Личност

- група В 0512
- черта, разстройство 0512

Локализиране, стереотактично

- вътречерепно
- - неврохирургия 0633
- гръбначна
- - радиохирургия/радиотерапия 0629

Луксация 1918

- гръбначен стълб 1915
- протеза
- - тазобедрена 1309; 1904
- с

- - фрактура 1918

- стави 1921

- - протеза 1309

- сухожилия 1921

Лумбаго 1302

М

Майчини

- диабет, засягащ новороденото 0401; 1602
- заболяване, неспособност за грижа за новородено 1615
- причини за перинатална заболеваемост/смъртност 1609

Малтретиране

- възрастен 1909
- дете 1909

- извършител на 2008

Маркиране начало на настъпване на състояние 0048

Масивен аспирационен синдром 1613

Мастектомия (при)

- малигнена неоплазма при биопсия 0219
- профилактична
- - рецидив при 0237

Меден месец

- фаза, при диабет 0401

Медикамент

- неблагоприятен ефект 1902
- - комбинация, два или повече 1903
- - варфарин 0303
- вредна употреба 0503
- детоксикация и рехабилитация 0525
- зависимост/нарушения при употреба 0503
- отравяне 1901; 2005

- предозиране

- - индикация за намерение 2005

- - с психиатрична диагноза 0530

- проба, прием 0026

- проучване, прием 0026

Медицинско

- наблюдение/оценка 0001

Меки тъкани

- определение 1331

Мелена 1103

Менингеом

- черепна основа 0612

Метастази 0239; 0236

Механична вентилация 1006

Мехури

- изгаряне 1911

Миелит 062

Миелопатия 1307

Микроалбуминурия 0401

Миокарден инфаркт 0940

Миоклонална епилепсия (синдром на разкъсани червени фибри) 0627

Миопатия

- митохондриална 0627

Митохондриална

- миопатия 0627

- синдром на митохондриална миопатия-енцефаломиопатия-лактацидоза епизоди 0627

- цитопатия 0627

Многодневна

- диализа 1404

- радиотерапия 0229

Множествени

- кодиране 0027; 0002

- процедури 0020

- раждания 1520

- травми 1907

Мозък, гръбначен – виж Спинален, канал

Мониторинг

- енцефалографски 0042
- налягане 0042
- сърдечен 0042

Моноплегия

- като късен ефект 0008

Морганиева катаракта 0701**Морфология 0233****Музикална терапия 0032****Муковисцидоза 0402****Място на събитието 2001**

- при процедурни усложнения 1904

Н**Наблюдение**

- при неоткрито суспектно състояние
- - дете и новородено 1611
- медицинско 0001
- след цезарово сечение 1609

Налягане

- зона 1221
- интермитентно позитивно, дишане (IPPV) 1006
- продължително позитивно (CPAP) 1006
- Bi-level позитивно въздушно (BiPAP) 1006

Намалени

- фетални движения 1537

Намаляващи

- естриоли 1509

Намерение

- отравяне/увреждане 2005

Наместване

- фрактура
- - на Colles, двустранна 0025

Наследствен не-полипозен дебелочревен карцином 0247**Начин на пешеходно придвижване 2009****Невроаксиален блок 0031****Невроендоскопия 0634****Невропатия**

- диабетична 0401

Недоносено дете 1605**Недостиг**

- сурфактант 1614

Неоплазма – виж Новообразуване**Неподвижност 1805****Неправилна позиция 1506****Неправилно предлежание 1506****Неправилно срастване**

- фрактура 1912

Неспособност

- на майка
- - да се грижи за новородено 1615

Несъобразяване

- с лечение 0517

Нетолерантност

- глюкозна 0401

Неутропения 0109**Нефропатия**

- начална диабетна 0401

Нефростома (при)

- резекция (на)

- - тумор 1417

Ниско тегло при раждане 1618**Новообразуване 0236**

- вторично 0239
- история 2112
- метастази 0239
- - последващи 0236
- морфология 0233
- неясни места 0234
- палиативни грижи 0224
- последващо 0236
- припокриващи 0234
- проследяване 2113
- първични с разширение 0234
- разпространено 0234
- разрастване 0234
- рецидив 0237
- - цикатрикс на мастектомия 0237
- съседни места 0234
- устна 0241
- химиотерапия 0044
- широка ексцизия, на място 0236

Новородено

- аномалии, забелязани при преглед 0002
- болно
- - интервенции при 1615
- дефиниция 1607
- очакващо осиновяване 1608
- състояния, свързани с
- - трудности при поставяне на гърда 1538
- - майчин диабет 0401; 1602
- увредено по майчини причини 1609

Носител

- хепатит 0104
- стрептококи група В, при бременност 1549

О**Образни услуги 0042****Обрязване 1607****Обрязване, женски гениталии 1435****Обструктивна белодробна болест, хронична (COPD) 1008**

- остра/инфекциозна екзацербация 1008
- с пневмония 1008

Обучение

- диабетно 0401

Ограничение

- въздушни пътища (хронично) – *виж* ХОББ

Опасна употреба

- медикамент или алкохол 0503

Опит, проучване

- лекарство/клинично 0026
- за изпразване 1436

Орган

- доставяне 0030
- трансплантация 0030

Ортоптика 0032

Ортотика (ортези) 0032

Осиновяване 1608

Основна

- диагноза – *виж също* Диагноза, водеща

Остатъчно

- състояние 0001
- - проследяващ преглед 2113
- лезия (рецидивна лезия) 2113

Остектомия

- лицеви кости 1216

Остеоинтегрирани импланти

- екстраорални 1220
- интраорални 0809

Остро - *виж също* състояние

- животозастрашаващо събитие 1610
- интоксикация 0503
- коронарен синдром 0940
- състояние
- - и хронично 0001
- фаза
- - параплегия/квадриплегия 0625
- HIV инфекциозен синдром 0102

Откриване

- абнормен резултат 0010

Отложени грижи 2107

Отменена процедура 0011

Оток

- белодробен (остър) 0920

Отравяне (с)

- змийско ухапване 1923
- късен ефект 1912
- лекарство(а) 1901
- - комбинация/множество 1903
- намерение 2005
- ухапване от паяк 1923

Отхвърляне

- графт
- - роговичен 0731

Отхвърляне (недостатъчност)

- бъбрек, остра
- - диабетен 0401
- графт
- - роговица 0731
- сърце
- - лява 0920

Офталмоплегия

- при митохондриална цитопатия 0627

Охлузвания, акушерски 1551

Оценка

- за суспектно състояние
- - дете и новородено 1611
- - клинична 0012
- - медицинска 0001
- диагнози 0002
- неспешно заведение 2108

Очно заболяване

- диабетно 0401

Ошипяване 1311

П

Палидотомия, стереотактична 0633

Палиативни грижи 0224

Панендоскопия 0024

Паническа

- атака 0511

Панкреатит

- остър или хроничен 0001

Панцитопения 0304

- атаки 0511

Парааортални лимфни възли биопсия 0028

Параплегия 0625; 1915

Парентерално

- антибиотици/анти-инфекциозни 1615
- инфузионна терапия 1615

Пасторски грижи 0032

Педиатрични процедури 0037

Пейсмейкър(и), сърдечен 0936

- статус 0936

Перинатална

- заболяемост/смъртност, майчини причини 1609

- период 1605

Периферна съдова болест 0941

- диабетна 0401

Перфузия 0042

Пешеходно предвижване 2009

Пикочен мехур

- инцизия
- - при хипертрофия на простата 1420
- промиване 0042
- тренинг 1433

Планово (елективно) цезарово сечение 1541

Пластична хирургия 1204

Пневмония 1004

- с ХОББ (COPD) 1008

Повторен прием

- при
- - лечение на изгаряне 1911
- - процедурно усложнение 1904

Повторно отваряне

- оперативно място 0039

Подиятрия (наука за стъпалото) 0032**Поликистозни яйчници 1434****Полиомиелит**

- като причина за късни ефекти 0008

Полип

- хранопровод 0013

Полипектомия, множествена 0020**Понижаване, нарушен**

- въглехидратен толеранс 0401

- гликемия на гладно 0401

- глюкозен толеранс/регулация 0401

- - вторичен при други заболявания 0401

- - при бременност 0401

- - с

- - - усложнения 0401

- - - - микросъдови 0401

- интелектуално 0531

- познание 0532

- при рехабилитация 2104

Последващи 0002; 0001

- анестезия 0031

- възстановяване 2103

- глаукома и катаракта 0701

- злокачествено заболяване 0236

- изгаряния 1911

- кодове за външни причини 2001

- метастази 0236

- морфология 0233

- късни ефекти 0008; 1912

- неоплазма 0236

- - история за 2112

- неутропения 0109

- новородени 1607

- процедури 0016

- радиотерапия 0229

- рехабилитация 2104

- сепсис 0110

- септицемия 0110

- синдроми 0005

- травми 1907

- увреден нерв/разкъсване 1908

- целулит/рана 1210

- HIV 0102

- TURP/BNI \ТУР\ инцизия на мехурна шийка 1420

Последващи грижи 2103**Последващи прегледи 2113****Последица(и) 0001; 0008**

- мозъчносъдов инцидент 0604

- постпроцедурна 1904

- - класификация 1904

- травми/отравяния/токсични ефекти/външни причини 1912

Поставяне

- гентамицинови мъниста 1316

- гипс 0042

- дрен

- - вентрикулен, външен 0634

- измерващи проводници 0042

- леща, вътреочна

- - вторична 0701

- катетър – *виж Катетеризация*

- циментов пълнител 1316

- шънт

- - гръбначномозъчна течност 0634

Постламинектомен синдром 1344**Постпроцедурно/следооперативно**

- болка

- - в същия епизод на грижа 1807

- - повторен прием за 1904

- документация 1904

- сепсис 0110

- терминологичен (индекс) 1904

- усложнение 1904

- - последствие 1904

Потисната

- лактация 1539

Потръпващи атаки, доброкачествени 0631**Почистване (хелиране)**

- калций

- - роговица 0724

Превръзка

- изгаряне 1911

- не кодирана 0042

Предлежание

- акушерско 1506

Преждевременно

- дете 1605

- раждане 1530

Прекувалифициране

- пикочен мехур 1433

Прекъсване

- бременност 1511; 1513

Прекъсната процедура 0019**Преходен, преходно**

- тахипнея на новородено 1613; 1615

Прибиране

- мозък 0612

Прием (за)

- афереза 0030

- бъбречна диализа 1404

- донорството, тъкан чрез афереза 0030

- клинично изпитване 0026

- консултиране при насилие върху възрастен/дете 1909

- лекарствено изследване или покана 0026

- лъчетерапия 0229

- набавяне, тъкан чрез афереза 0030

- несъгласие с медицинско лечение 0517

- операция, която не е извършена 0011

- осиновяване 1608

- отстраняване на громет(и) 0803

- оценка 2108

- - допълнителни диагнози 0002
- последващи грижи 2103
- проба за изпразване 1436
- психиатричен преглед 0521
- раждане преди приема 1519
- реконвалесценция 2103
- скрининг 2111
- смяна на превръзка при изгаряне 1911
- терапевтичен лекарствен мониторинг 0026
- тъканно даровство чрез афереза 0030
- хемодиализа 1404
- Признаци 1802**
- Приплъзнат**
- диск, междупрешленен 1330
- Приспособителна реакция 0506**
- Пристъп(и)**
- панически 0511
- повишена температура (треска) 1809
- потрепване (доброкачествено) 0631
- Причина**
- външна 2001
- - и злополуки 1904
- - ранни и късни усложнения 1904
- Проба**
- парааортален възел 0028
- Прободна**
- рана 1917
- Продължително**
- подпомагане на дишане 1006
- Пролапс**
- диск, междупрешленен 1330
- Простатна**
- хипертрофия, с инцизия на мехурна шийка 1420
- Протези**
- тазобедрена, лусация 1309; 1904
- Протезиране 0032**
- Противоотрова 1923**
- Профилактика, профилактичен**
- лечение на HIV 0102
- мастектомия 1204
- отстраняване на орган
- - при неоплазма 0236
- Процедура(и) 0016**
- болка, управление 1807
- двустранна 0020; 0025
- компоненти 0016
- множествена 0020; 0025
- не
- - кодирана 0042
- - завършена 0019
- - изпълнена 0011
- непълна 0019
- отложена 0011
- педиатрична 0037
- последваща 0016
- прекъсната 0019
- при

- - кифоза/сколиоза 1348
- различаваща се по
- - брой на
- - - лезии 0038
- - - локализации 0038
- - време 0038
- - размер 0038
- ревизия
- - сърдечна 0934
- реоперация, сърдечна 0934
- съкратена 0029
- сърдечна ревизия/реоперация 0934
- управление
- - болка 1807
- Jaboulay 1427
- Torkildsen's (вентрикулоцистерностомия) 0634
- Процедура на Torkildsen** (вентрикулоцистерностомия) 0634
- Процедура на Jaboulay 1427**
- Проява (и) 0027**
- на отравяне 1901
- HIV 0102
- Пръстен**
- роговица, ръждив 0723
- Психично заболяване**
- усложняващо бременността 0505
- Психология 0032**
- Пуерпериум**
- дефиниция 1501
- Пулс генератор, сърдечен 0936**
- Пулс генератор 0936**
- Пълен (комплетен) аборт 1503**

Р

- Радикулопатия 1307**
- Радиохирургия**
- стереотактична 0629
- Радиотерапия 0229**
- дентално изчистване 0236
- стереотактично 0629
- странични ефекти 1902
- Раждане**
- изписване/трансфер 1550
- преди приема 1519
- преждевременно 1530
- седалищно 1542
- усложнено (от)
- - многоплодна бременност 1520
- форцепс 1534
- цезарово сечение
- - планово 1541
- - спешно 1541
- Раждане, многоплодно 1520**
- Разделяне**

- сраствания 0047

Разкъсване

- акушерско перинеално 1551

- отворена рана 1917

- с

-- увреждане на нерв или сухожилие 1908

Разкъсване, разкъсан

- лигамент (старо) 1319

- менискус (старо) 1319

- акушерско, перинеално 1551

Разследване (ия)

- при съмнителни обстоятелства 0012

- резултати

-- и резюме 0010

Разстройство

- диск 1307

- личностно 0512

- митохондриално 0627

- око, диабетно 0401

-- фамилна анамнеза 0520

- паническо 0511

- психично

- следпроцедурно 1904

- употреба

-- алкохол 0503

-- наркотици 0503

- тютюн 0503

- употреба на психоактивни вещества, разстройство 0503

Разстройство при употреба на психоактивни субстанции 0503

Разтежения 1921

Разтягане 1921

- гръб 1301

Разширение

- инсулт 0605

Рана

- интракраниална, при травма на глава 1919

- инфекция, болнично придобита 1904

- кожа и подкожна тъкан, възстановяване 1217

- отворена 1917

- с

--- артериална и нервна увреда 1908

--- целулит 1210

-- интрабdomинално/интраторакално увреждане 1920

-- фрактура/луксация (отворени) 1917; 1918

- прободна 1917

Реакция

- алергична 2004

- инсулин 0401

- комбинация от медикаменти 1903

- пригаждане/депресивна 0506

- хипогликемична 0401

-- антитела 0401

Реанимация

- при раждане 1615

Ревизия

- процедура

-- сърдечна 0934

- шънт

-- гръбначно-мозъчна течност 0634

Резекция

- лезия (тумор)

-- тазов бъбрек (перкутанно) 1417

-- черепна основа 0612

- лицеви кости (мандибула) (максила) 1216

Резистентност, инсулин 0401

Резултат

- абнормен (диагностичен) (патологичен) 0010

- изследване

-- и резюме 0010

Резюме

- общо 0010

Реконструкция

- клепач, двустранно 0020

- кост 0612

-- лице, с резекция 1216

Ремисия

- имунопролиферативни заболявания 0245

- левкемия 0245

Реоперация

- сърдечна 0934

- CABG (коронарни байпас графтове) 0909

Респираторан дистрес (синдром) 1614; 1615

Ретинопатия

- диабетна 0401

Ретролистеза 1334

Рехабилитация 2104

- алкохол 0525

- наркотик 0525

Рецидив

- неоплазма (в)

-- белег (оперативен) 0237

-- първична 0237

Речева патология 0032

Рискови фактори 0002

Риск от сепсис, неонатален 1617

Роговично

- калциево почистване (хелиране) 0724

- отхвърляне на графт/неуспех 0731

- пръстен ръждив 0723

С

Сарком

- Капоши 0102

СВДС (синдром на внезапна детска смърт) 1610

Свличане на кожата след нараняване 1914

Свърхдоза

- индикация за намерение 2005

- с психиатрична диагноза 0530

Седалищно раждане и екстракция 1542

Сепсис 0110

- с неутропения 0109

- клинична 0109

- отрицателна култура 0109

- неонатален (риск от) 1617

- вторичен при

- - инфекция на пикочния тракт 0110

- тежък 0110

Септицемия 0110

- клинична 0109

- негативна култура 0109

- с неутропения 0109

Сестрински тип домашни грижи 2105

Силиконов бутон артропластика 1329

Симпатекомия 1807

Симптоми 1802

Синдром 0005

- болки ниско в гърба 1302

- болки в слабините/хематурия 1429

- вроден 0005

- диетилстилбестрол 1428

- зависимост, лекарства и алкохол 0503

- коронарен, остър 0940

- кръш 1922

- малтретирано дете 1909

- масивна аспирация 1613

- миоклонална епилепсия на разкъсани червени фибри 0627

- митохондриална миопатия-енцефаломиопатия-лактацидоза епизоди 0627

- на Dressler 0940

- на Münchhausen 0526

- наYoung 1415

- остра HIV инфекция 0102

- остър коронарен 0940

- пейсмейкър (сърдечен) 0936

- постламинектомия 1344

- резистентност на горни дихателни пътища 0635

- респираторен дистрес 1614

- системен възпалителен отговор (SIRS) 0110

- смърт

- - дете (внезапна) (почти настъпила) 1610

- сънна хиповентилация 0635

Синдром DES 1428

Сколиоза, процедура при 1348

Скрининг

- при диабет 0401

- при специфични нарушения 2111

Слаба (чуплива) кожа 1810

Слабост 1805

Следродови състояния/усложнения 1548

Следродова

- депресия 0505

- трудности при закъряне 1538

Слепота

- като късен ефект 0008

Сливане

- спинално 1348

Случайно забременяване 1521

Слънчево изгаряне 1911

Смъртност

- перинатална

- - поради майчини причини 1609

Сонда

- стомашна, неонатална 1615

Социален

- пияница 0503

- работа 0032

Спешно цезарово сечение 1541

СПИН 0102

- асимптомен, статус 0102

- заболяване 0102

- лабораторни доказателства 0102

- остър инфекциозен синдром 0102

- последствия 0102

- химиотерапия 0102

Спондилолистеза 1334

Спонтанен

- аборт 1503

Спонтанен аборт — виж Аборт

Споразумения, в МКБ -10

- азбучен индекс

- - заболяване 0034

- - интервенции 0041

- етиология и проявление 0027

- използване на допълнителен код 0027

- кодирайте също (ведещо заболяване) 0027

- кръстче и звездичка 0027

- табуларен списък

- - заболявания 0033

- - интервенции 0040

Сраствания 0047

Стабилизация

- на диабет 0401

Статус

- асимптомен HIV 0102

- астматичен 1002

- коронарна ангиопластика или байпас 0940

- носител на хепатит 0104

Стафилококкус aureus бактериемия 0111

Стеноза

- артерия 0941

Степен

- изгаряне 1911

Стереотаксис, стереотактично

- радиотерапия 0629

- радиохирургия 0629

Стереотактична

- локализация

- - вътречерепна 0629

- - гръбначна 0629

- неврохирургия (цингулотомия) (палидотомия) (таламотомия) 0633

- радиотерапия 0629

- радиохирургия 0629

Стомашно-чревен кръвоизлив 1103

Странични реакции – виж *Ефект, неблагоприятен*

Стрептококова

- инфекция, група В носител при бременност 1549

Стрес тест 0042**Стрикура**

- артерия 0941

Стрипинг и лигиране

- варикозни вени

- - двустранно 0025

Субстанция

- разстройство при употреба, психоактивна 0503

- рехабилитация и детоксикация 0525

Събитие, остро животозастрашаващо 1610**Съдова болест**

- периферна 0941

- - при диабет 0401

Съзнание, загуба на 1905**Сънна**

- апнея 0635

Сърдечна

- дефибрилатор 0936

- катетеризация и коронарна ангиография 0933

- проводна система 0936

- ревизионна/реоперация процедура 0934

Сърфактант дефицит 1614**Съседни гранични локализации 0234****Състояние(я)**

- взаимосвързани (две или повече) 0001

- възникващо през перинаталния период 1605

- - остро животозастрашаващо събитие 1610

- друго 0013

- заплашващо 0010

- зле дефинирано 0001

- неуточнено 0013

- новородено, свързано с

- - затруднения при поставяне на гърда 1538

- - майчин диабет 0401; 1602

- остро – виж *също състояние*

- - животозастрашаващо събитие 1610

- - и/ хронично 0001

- предстоящо 0010

- постпроцедурно 1904

- - усложнение/злополука 1904

- основно 0001

- остатъчно 0001

- следродово 1548

- специфично 0013

- съмнение за 0001; 0012

- - новородено или бебе 1611

- съпътстващо 0002

- хромозомно/генетично 0005

Сътресение 1905**Т****Таламотомия, стереотактична 0633****Тахипнея**

- преходна, при новородено 1613; 1615

Теглене 0042**Тежест на инсулт 0604****Тежко пиянство 0503****Тежък сепсис 0110****Терапия**

- инсулин

- - при диабет 0401

- кислород, новородено 1615

- парентерални течности 1615

Тест

- стрес 0042

Тимпаностомна тръба(и)

- прием за отстраняване 0803

Токсичност

- варфарин 0303

Тонзилит (с тонзилектомия) 0804**Травма**

- вътрекухинна 1920

- вътречерепна (отворена) 1919

- - с отворена фрактура 1919

- глава (затворена) 1905

- - с интракраниална травма 1919

- гръбнак (мозък) 1915

- - фаза

- - - начална (остра) 1915

- - - - веднага след травма 1915

- - - - трансфериран пациент 1915

- - - последваща 1915

- гръбначен стълб 1915

- деколман (свличане на кожа) 1914

- интраабдоминална 1920

- интраторакална 1920

- кръш 1922

- късен ефект (на) 1912

- меки тъкани 1331

- мускул 1921

- намерение 2005
- перинатална
- - хипоксично-исхемична 1616
- повърхностна 1916
- последваща 1907
- причина, външна
- - дефиниция 2001
- прясна 1906
- самонараняване 2005
- стара 1906; 1319
- сухожилие 1921
- с
- - изгаряне(ия) 1911

Травма, родова

- засягаща новородено 1609

Трансплант, трансплантация

- орган 0030

Трансфер (при)

- възстановяване 2103
- новородено след раждане 1607
- при раждане 1550
- след раждане 1519
- със суспектно състояние 0012

Трансфузия

- кръв 0302
- на новородено 1615

Трахеостомия

- с вентилация 1006

Трахома

- като причина за късен ефект 0008

Треска

- неутропения 0109

Тромбоза

- артерия 0941

Трудно, трудности

- поставяне на гърда
- - постнатално 1538

Трудности при закъряне, постнатално, къряне 1538

Трудова терапия 0032

Тумор – виж Лезия

Тъканни увреждания

- меки 1331

Тютюн

- зависимост/разстройство при употреба 0503
- прекалена употреба 0503

У

Убийство

- намерение 2005

Увеличение 1513

Увреда

- нерв и сухожилия
- - с разкъсване 1908

Ултразвук

- трансезофагеален (ТОЕ) 0042

Упорита

- болка (хронична) 1807

Управление

- болка 1807
- - множество процедури 0020

Уросепсис 0110

Усложнение (от)

- антиретровирусна терапия 0102
- бременност
- - засягаща новородено 1609
- - диабет (предшествващ) 0401
- - психични заболявания 0505
- диабет 0401
- - бъбречно 0401
- - кожа 0401
- - метаболитно 0401
- - микросъдово 0401
- - невропатия 0401
- - новородено 0401; 1602
- - остър метаболитен 0401
- - очи 0401
- - периферна съдова болест 0401
- - циркулаторно 0401
- застрашаващо 0010
- интраоперативно 1904
- коронарен байпас графт 0909
- медицинско
- - усложнение/злополука 1904
- неуточнено 0013
- нещастен случай 1904
- перинатално 1605
- последствия 1904
- постпроцедурно 1904
- протеза
- - тазобедрена 1309, 1904
- процедурно 1904
- рана, открита 1917
- раждане, увреждащо новородено 1609
- родоузрешение, засягащо новородено 1609
- след
- следродово 1548
- - аборт 1544
- - извънматочна/гроздовидна бременност 1544
- ставна протеза 1309, 1904
- съмнение за 0012
- - новородено и къряне 1611
- сърдечни и ревизионни/реоперативни процедури 0934
- остатъчно 0008
- хирургия 1904
- - усложнение/злополука 1904

Ухапвания

- неотровни 1923
- отровни 1923

Ф

Фамилна аденоматозна полипоза 0246
Фармация 0032
Фебрилен гърч 1809
Фиброза
 - кистозна 0402
Фибросарком 0612
Физиотерапия 0032
Фобия 0511
Фоликуларни кисти 1434
Форцепс
 - дефиниция 1534
 - неуспешен 0019
 - при цезарово 1534
Форцепс на Haig-Ferguson 1534
Форцепс на Keilland 1534
Форцепс на Lauff 1534
Форцепс на Neville-Barnes 1534
Форцепс на Simpson 1534
Форцепс на Wrigley 1534
Фототерапия (при)
 - жълтеница на новородено 1615
Фрактура 1918
 - гръбначен стълб 1915
 - на Colles, двустранна 0025
 - с
 - - луксация 1918
 - - нараняване
 - - - вътрекоремно/интраторакално 1920
 - - - вътречерепно 1919
 - тяло 1920
Функционална ендоскопска синусова хирургия (FESS) 0807

Х

Хематуричен синдром 1429
Хемимаксилектомия 1216
Хемиплегия 0604
 - като късен ефект 0008
Хемодилуция 0733
Хеморагия
 - мозъчна/субарахноидна 0604
 - стомашно-чревна 1103
Хемороиди
 - лигиране с лента 0942
Хепатит (активен) (хроничен) (носител) (вирусен) 0104
Херния
 - диск, междупрешленен 1330
Хиалинно-мембранна болест 1614
Хидроцеле 1427

Хидроцефалия
 - лекувана с вентрикулостомия 0634
Химиотерапия 0044
 - за HIV/СПИН 0102
Хиперлипидемия
 - със захарен диабет 0401
Хиперосмоларитет 0401
Хиперплазия
 - простата 1420
Хиперрефлексия 1342
Хипертонична болест 1336
Хипертония 0925
 - бъбречна 0925
 - вторична 0928
 - със захарен диабет 0401
 - сърце 0925; 0926
 - - и бъбреци 0927
 - - и сърце 0927
Хипертрофия
 - простата (доброкачествена) 1420
Хипогликемична реакция (кома) (шок) 0401
Хипогликемия 0401
 - агенти, орални
 - - при диабет тип 2 0401
Хипоксична
 - исхемична енцефалопатия 1616
Хипотермия 0042
Хирургия
 - артроскопска 0023
 - безкръвна (keyhole) 0909
 - едnodневна
 - - за справяне с болката 1807
 - ендоскопска 0023
 - - синус (функционална) 0807
 - краниофациална 1216
 - лапароскопска 0023
 - лапароскопска 0023
 - неизпълнена 0011
 - пластична (планова) 1204
 - ръка
 - - квадриплегична 0630
 - синус
 - - ендоскопска (функционална) 0807
 - стереотактична
 - - гръбначна 0629; 0633
 - - интракраниална 0629
 - усложнение 1904
 - черепна основа 0612
Хистология
 - конфликт с диагнозата 0010
ХОББ 1008
Хромозомни/генетични 0005
Хронично – виж също състояние
 - състояние
 - - с остро състояние 0001
 - фаза, паралигия/квадриплегия 0625
Хъркане 0635

Ц

Цезарово сечение (с)

- планово 1541
- предишно цезарово/маточен цикатрикс 1506
- спешно 1541

Целулит (орбитален) (периорбитален) 1210

Циментов уплътнител 1316

Цингулотомия, стереотактична 0633

Цитопатия

- митохондриална 0627

Ч

Черта

- личностна 0512

Човешки

- имунодефицитен вирус 0102

Чуждо тяло

- с
- - отворена рана 1917

Ш

Strain 1921

- гръб 1301

Шев

- първичен
- - хирургически/травматични рани 0042
- изследвани чрез ендоскопия 0046
- и суспектни състояния 0012
- - новородено или бебе 1611
- процедурни усложнения 1904
- усложнена бременност 1521

Шок, септичен 0110

Шънт

- гръбначно-мозъчна течност 0634

Ю

Ювенилен артрит 1352

Я

Язва

- декубитална 1221
- диабетична, на стъпало 0401
- кожна
- - с целулит 1210
- стомашна, оздравяла 2113

Яйчникови кисти 1434

А

AZT 0102

В

Bankart лезия 1353

BiPAP 1006

С

CABG 0909

CAD 0941

CAL – виж ХОББ

CPAP 1006

CSA 0635

CSAHS 0635

CSAS 0635

CTG 0042

CVA 0604

CVS 1006

Ф

FAP 0246

FESS 0807

Н

Helicobacter pylori инфекция 1122

HNPCC 0247

І

IMV 1006

IPPB 1006

IPPV 1006

IUGR (вътрематочен забавен растеж)

- с падащи естриоли 1509

IVF 1437

Ј

Jaboulay процедура 1427

L**LADA** 0401**L-dopa** (levodopa) 0633**K****Kaposi** сарком 0102**M****MELAS** (синдром митохондриална миопатия-енцефаломиопатия-лактацидоза) 0627**MERRF** (миоклонична епилепсия с раздърпани червени влакна) 0627**MODY** (възрастов тип диабет при млади хора) 0401**Münchhausen** синдром 0526

- индиректен 0526

N**NIV** 1006**O****OSA** (обструктивна сънна апнея) 0635**OSAHS** (обструктивна сънна апнея хипоапнея синдром) 0635**OSAS** (обструктивна сънна апнея синдром) 0635**P****PVD** (Периферна артериална болест) 0941**S****SIDS** (синдром на внезапна детска смърт) 1610**SIMV** (синхронизирана периодична задължителна вентилация) 1006**SIRS** (синдром на системен възпалителен отговор) 0110**SLAP** лезия 1354**T****TTN** (транзиторна тахипнея на новородено) 1613**Y****YAG** лазер 0701**Young** синдром 1415