



# PRAVIDLA KÓDOVÁNÍ DIAGNÓZ V SYSTÉMU CZ-DRG

---

Metodický materiál projektu DRG Restart

**Zpracoval autorský kolektiv pod vedením:** T. Pavlík, M. Zvolský, J. Linda, L. Dušek

**Autoři:** P. Tůma, P. Kotalíková, M. Papáč, P. Turek, J. Barnatová, T. Pavlík, M. Zvolský, I. Rubešová, P. Rutar, P. Králová, D. Krejčová, J. Šedo, Z. Bortlíček, M. Uher, P. Klika, M. Bartůňková, L. Dušek

Verze: 4.0, revize 1

Datum: 8.9.2021



Komentář ke změnám ve speciální části oproti verzi CZ-DRG 2.0:

Vzhledem k rozšíření počtu speciálních pravidel bylo provedeno nové seřazení pravidel podle klinických témat = kapitol Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a související přečíslování pravidel a příkladů.

Autoři změn v tematických oblastech 4.3 a 4.10:

MUDr. Jana Barnatová, Mgr. Jana Homrová, MUDr. Patricie Kotalíková, MUDr. Martin Papáč, MUDr. Irena Rubešová, MUDr. Pavel Rutar, MUDr. Pavel Turek

Autoři změn v tematické oblasti 4.22:

MUDr. Martin Papáč, MUDr. Miroslav Zvolský

Komentář ke změnám ve speciální části oproti verzi CZ-DRG 3.0:

Oproti verzi 3.0 byla doplněna pravidla týkající se následujících kapitol MKN-10:

- I. Některé infekční a parazitární nemoci (A00-B99) – strana 32-33
- IX. Nemoci oběhové soustavy (I00-I99) – strana 42-45
- XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva (L00-L99) – strana 51
- XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00-P96) – strana 53-54
- XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00-R99) – strana 54-57
- XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98) – strana 57
- XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00-Z99) – strana 58-64

Na základě připomínek oponentů došlo k revizi speciálních pravidel dle nově vytvořené metodiky. Pravidla, která pouze nahrazovala nedostatky terminologické části MKN-10 byla ve verzi 4.0 revize 1 vynechána, jelikož dané klinické situace budou vyřešeny aktualizací MKN-10 pro rok 2022.

Autoři změn v tematických oblastech 4.1, 4.9, 4.16, 4.21:

MUDr. Jana Barnatová, MUDr. Patricie Kotalíková, MUDr. Jana Kulichová, MUDr. Martin Papáč, MUDr. Irena Rubešová, MUDr. Pavel Rutar, MUDr. Pavel Turek



## Obsah

Přehled použitých zkratk	7
1. Cíl dokumentu	9
1.1 Grafické konvence	10
1.2 Hierarchie pravidel	10
1.3 Terminologie	10
2. Vyhledání kódu MKN-10	12
2.1 Konvence MKN-10	12
2.1.1 Konvence MKN-10 pro hlavní a pomocné modifikátory	12
2.1.2 Konvence „patří sem“	13
2.1.3 Konvence „nepatří sem“	13
2.1.4 Použití spojky „a“ v názvech kódů	14
2.2 Standardní postup při stanovení kódu	14
2.2.1 Odpovědnost a kompetence	14
2.2.2 Nálezy a výsledky došlé po propuštění	15
2.2.3 Standardní postup při klasifikaci stavu v systému MKN-10	16
2.2.4 Specifičnost	16
2.3 Obecná pravidla pro vyhledání kódu	17
2.3.1 Kombinované položky	17
2.3.2 Kódování mnohočetných stavů	18
2.3.3 Podvojně kódování	18
2.3.3.1 Podvojně kódování v systému křížek – hvězdička	19
2.3.3.2 Podvojně kódování mimo systém křížek - hvězdička	20
2.3.3.3 Následky	21
2.3.4 Kódování suspektních diagnóz	22
2.3.5 Hrozící stavy	22
2.3.6 Kódování příznaků, znaků, abnormálních nálezů a manifestací onemocnění	22
2.3.6.1 Příznak rozpoznán a současně kódované nemoci	23
2.3.6.2 Stav, který odezněl před přijetím	23
2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče	23



2.3.7.1	Kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky .....	24
2.3.7.2	Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem .....	24
2.3.7.3	Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem .....	24
2.3.7.4	Kódování vnější příčiny komplikace zdravotní péče.....	26
2.3.8	Kódování akutních a chronických stavů .....	27
2.3.9	Nekvalitní zdravotnická dokumentace z hlediska kódování.....	27
3.	Obecná pravidla pro výběr a pořadí diagnóz .....	28
3.1	Hlavní diagnóza .....	28
3.2	Vedlejší diagnózy .....	30
3.3	Náhodné nálezy .....	30
3.4	Pořadí diagnóz .....	30
4	Speciální pravidla.....	32
4.1	Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí .....	32
4.1.1	Pravidlo pro kódování sepse .....	32
4.1.2	Pravidla pro kódování HIV .....	33
4.2	Pravidla pro kódování novotvarů .....	34
4.2.1	Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru.....	34
4.2.2	Pravidlo pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbidity na pozici VDG .....	36
4.2.3	Pravidlo pro kódování léčby metastáz .....	37
4.2.4	Pravidlo pro kódování komplikací při onemocnění zhoubným novotvarem .....	38
4.3	Pravidla pro kódování nemocí krve a krevtovorných orgánů a některých poruch imunity ....	39
4.3.1	Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi .....	39
4.3.2	Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby .....	39
4.4	Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek.....	40
4.5	Pravidla pro kódování poruch duševních a poruch chování .....	40
4.6	Pravidla pro kódování nemocí nervové soustavy.....	40
4.7	Pravidla pro kódování nemocí oka a očních adnex .....	41
4.8	Pravidla pro kódování nemocí ucha a bradavkového výběžku .....	41
4.9	Pravidla pro kódování nemocí oběhové soustavy.....	41
4.9.1	Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční .....	41
4.9.2	Pravidlo pro kódování srdečně-cévních onemocnění a komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů .....	41
4.9.3	Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody .....	43



4.9.4	Pravidla pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy.....	44
4.10	Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy.....	44
4.10.1	Pravidlo pro kódování pneumonie .....	44
4.10.2	Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku .....	45
4.10.3	Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání .....	46
4.10.4	Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN).....	48
4.10.5	Pravidla pro kódování astmatu.....	49
4.11	Pravidla pro kódování nemocí trávicí soustavy .....	49
4.12	Pravidla pro kódování nemocí kůže a podkožního vaziva .....	49
4.12.1	Pravidla pro kódování dekubitů .....	49
4.13	Pravidla pro kódování nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně .....	50
4.14	Pravidla pro kódování nemocí močové a pohlavní soustavy .....	50
4.15	Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí .....	50
4.15.1	Pravidla pro kódování porodů .....	50
4.15.2	Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí .....	51
4.16	Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období.....	51
4.16.1	Obecná pravidla pro kódy kapitoly 4.16.....	51
4.16.2	Pravidla pro kódování porodních poranění.....	52
4.16.3	Pravidlo pro kódování novorozeneckých aspiračních syndromů .....	52
4.16.4	Pravidlo pro kódování respiračního selhání novorozence .....	52
4.17	Pravidla pro kódování vrozených vad, deformací a chromozomálních abnormalit.....	52
4.18	Pravidla pro kódování příznaků, znaků a abnormálních klinických a laboratorních nálezů nezařazených jinde.....	53
4.18.1	Pravidlo pro kódování extrarenální urémie.....	53
4.18.2	Pravidla pro kódování bezvědomí (kómatu) .....	53
4.18.3	Pravidlo pro kódování febrilních křečí.....	54
4.18.4	Pravidlo pro kódování šoku .....	55
4.19	Pravidla pro kódování poranění otrav a některých jiných následků vnějších příčin .....	55
4.19.1	Pravidlo pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci .....	55
4.19.2	Pravidla pro kódování krvácení jako komplikace výkonu .....	55
4.20	Pravidla pro kódování vnějších příčin nemocnosti a úmrtnosti .....	55
4.21	Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami.....	56



4.21.1	Pravidlo pro kódování pozorování.....	56
4.21.2	Pravidlo pro kódování následného vyšetření .....	57
4.21.3	Pravidla pro kódování novorozenců .....	58
4.21.4	Pravidla pro kódování ošetřování umělých vyústění, drénů a stentů .....	59
4.21.5	Pravidlo pro kódování péče o pacienty s kardiostimulátorem.....	59
4.21.6	Pravidlo pro kódování ortopedické následné péče .....	59
4.21.7	Pravidla pro kódování rehabilitace .....	60
4.21.8	Pravidla pro vykazování neprovedené plánované péče .....	60
4.21.9	Pravidla pro kódování izolace.....	61
4.22	Pravidla pro používání kódů pro speciální účely .....	62
4.22.1	Pravidla pro doplňkové kódy funkčního omezení (U50–U51).....	62
4.22.2	Pravidla pro doplňkové kódy pro bližší určení vybraných stavů (U58–U69).....	62
4.22.3	Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání.....	63
4.22.4	Pravidla pro kódování COVID-19.....	65
5	Použité zdroje .....	68



## Přehled použitých zkratek

---

ACOS	– překryvný syndrom bronchiálního astmatu a chronické obstrukční plicní nemoci (Asthma-Chronic obstructive pulmonary disease Overlap Syndrome)
AIDS	– syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
AKI	– akutní poškození ledvin (Acute Kidney Injury)
ATB	– antibiotická terapie
A-V	– arteriovenózní
BFNC	– benigní neonatální familiární křeče (Benign Familial Neonatal Convulsions)
COVID-19	– koronavirové onemocnění 2019 (coronavirus disease 2019)
CRP	– C-reaktivní protein
CT	– vyšetření výpočetní (počítačovou) tomografií
CTG	– kardiokografie
CVVHD	– kontinuální (continuous) venovenózní hemodialýza
ČAS	– časný asfyktický syndrom
diff. dg.	– diferenciální diagnostika
DRG	– casemix klasifikační systém, který zařazuje případy hospitalizace na základě tzv. atributů případu do DRG (skupin) – Diagnosis Related Groups – „skupiny vztahované k diagnóze“
ECMO	– mimotělní membránová oxygenace
ECHO	– echokardiografické vyšetření
ERD	– erytrocyty resuspendované de leukotizované
GCS	– Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí (Glasgow Coma Scale)
HDG	– hlavní diagnóza
HFNO	– „high-flow nasal oxygen“ oxygenoterapie
HRCT	– výpočetní tomografie s vysokým prostorovým rozlišením (High Resolution Computed Tomography)
HIV	– virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
CHOPN	– chronická obstrukční plicní nemoc
ICHDK	– ischemická choroba dolních končetin
IHD	– intermitentní hemodialýza
IM	– infarkt myokardu
INR	– mezinárodní normalizovaný poměr protrombinového času
JIP	– jednotka intenzivní péče
LMWH	– nízkomolekulární neboli frakcionované hepariny (Low-molecular-weight heparin)
MKN-10	– Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (poslední dostupná aktualizace k 1. 1. 2021)
MRI	– magnetická rezonance
MTS	– metastáza/metastázy
NIV	– neinvazivní plicní ventilace
NZIS	– Národní zdravotnický informační systém
PIMS	– zánětlivý multisystémový syndrom dětí (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome)
PCR	– polymerázová řetězová reakce (Polymerase Chain Reaction)
PCT	– prokalcitonin
PH	– porodní hmotnost
RTG	– rentgenové vyšetření
RZP	– rychlá zdravotnická pomoc
SIRS	– systemic inflammatory response syndrome
SS	– srdeční selhání



TAD	– trombocyty z aferézy deleukotizované
TEN	– trombembolická nemoc
TK	– tlak krve
UPV	– umělá plicní ventilace
UZ	– ultrazvukové vyšetření
ÚZIS ČR	– Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
v.s.	– veri similis, pravděpodobně
VDG	– vedlejší diagnóza
VEX	– vakuumextrakce
VVV	– vrozené vývojové vady
ZN	– zhoubný novotvar





## 1. Cíl dokumentu

Cílem tohoto dokumentu je popsat pravidla používaná pro kódování zdravotního stavu a popis příčin a okolností kontaktu pacienta se zdravotnickým systémem (důvod a okolnosti hospitalizace) v systému CZ-DRG verze 4.0 revize 1 (dále jen CZ-DRG).

Pravidla kódování v systému CZ-DRG (dále jen Pravidla kódování CZ-DRG) jsou vzhledem k realizaci kódování širokou škálou osob (kodéři, lékaři, dokumentační a administrativní pracovníci) a ve velkém počtu poskytovatelů zdravotní péče dlouhodobě konzervativní.

Obecná část dokumentu nahrazuje části 4.5.1, 4.5.2 a 4.5.3 kapitoly 4.5 Nemocnost (Morbidity) Instrukční příručky MKN-10 [1] při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče.

Speciální pravidla tohoto dokumentu nahrazují část 4.5.4 kapitoly 4.5 Nemocnost (Morbidity) Instrukční příručky MKN-10 [1] při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče.

Při kódování hospitalizačních případů akutní lůžkové péče se neřídí kodér textem kapitoly 4.5 Nemocnost Instrukční příručky MKN-10, ale výhradně textem Pravidel kódování pro CZ-DRG. To samé platí pro audity a revize kódování.

Instrukční příručka MKN-10 zůstává platná v ostatních částech (např. Jak používat Tabelární část, Jak užívat Abecední seznam, Pokyny pro kódování úmrtnosti apod.).

Hospitalizační případy akutní péče, které jsou hrazeny jiným způsobem než pomocí DRG, se kódují podle týchž pravidel.

Pravidla kódování pro CZ-DRG se nevztahují např. k těmto oblastem:

- a. kódování mortality,
- b. kódování ambulantní péče,
- c. kódování následné a dlouhodobé lůžkové péče.

Je vhodné uvědomit si, že MKN-10 není určena ani vhodná:

- k rozlišování klinických nosologických jednotek,
- ke komunikaci klinických pracovníků stran klinického stavu pacientů.



## 1.1 Grafické konvence

Pravidla jsou v modrém rámečku. Jedině takto vymezený text představuje normu kódování.

*Komentář k pravidlu:*

Další texty mají vysvětlující povahu.

Příklady jsou v jednoduchém černém rámečku.

Kódy MKN-10, u kterých je na čtvrtém místě uvedeno „x“ (např. I50.x) jsou dále členěny a čtyřmístné podpoložky lze nalézt v Tabelární části.

Šedě podbarvený text je citací MKN-10.

## 1.2 Hierarchie pravidel

Obecná pravidla kódování pro CZ-DRG mají přednost před pravidly a instrukcemi MKN-10.

Speciální pravidla kódování pro CZ-DRG mají přednost před obecnými pravidly.

*Komentář k pravidlu:*

*Pravidlo stanovuje vzájemný vztah ostatních pravidel v případě jejich kontroverze. Přitom pravidlo vyšší síly zneplatňuje pravidlo nižší síly jen v části, kde vzniká kontroverze. Zbývající část pravidla nižší síly (pokud taková je) zůstává v platnosti.*

## 1.3 Terminologie

Pro potřeby kódování jsou definovány některé termíny takto:

**Stav** je předmět kódování.

Tím může být:

- nemoc (včetně vrozených vad a úrazů) nebo syndrom,
- příznak, což zahrnuje:
  - subjektivní příznak,
  - objektivní příznak,
  - abnormální nález (laboratorních, zobrazovacích nebo jiných pomocných metod),
- následek nemoci,
- funkční omezení,
- obtíž,
- jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami.

**Hospitalizační případ** je definován a časově vymezen Metodikou sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG, přičemž obsahem hospitalizačního případu jsou informace o zdravotním stavu, poskytnuté péči a o dalším kontextu zaznamenané ve zdravotnické dokumentaci.



**Diagnóza** je termín používaný ve dvou významech, které se dají rozlišit podle kontextu jako:

1. název pro rozpoznaný stav (také „klinická diagnóza“),
2. podpoložka MKN-10 jako výsledek klasifikace stavu (také „diagnóza MKN-10“).

**Kódování diagnóz** v užším slova smyslu znamená překlad klinické diagnózy nebo diagnostického konstatování o pacientově stavu do kódovaného formátu. V širším slova smyslu (a ve smyslu, jak používají pojem Pravidla kódování pro CZ-DRG) znamená kódování také vykázání kódů, tedy použití kódů ve vstupní datové větě softwaru Grouper CZ-DRG.

**Název kódu** je standardní text připojený ke kódu. U řady kódů je pro porozumění obsahu kódu nutné vzít v úvahu jak název čtyřmístné podpoložky, tak třímístné položky, případně skupiny kódů MKN-10.

Příklad 1.3.1

D42.0 – Mozkové pleny

D42 – Novotvar nejistého nebo neznámého chování mozkomíšních plen

Příklad 1.3.2

I65.2 – Okluze a stenóza krkavice (karotidy)

I65 – Uzávěr (okluze) a zúžení (stenóza) přívodných mozkových tepen nekončící mozkovým infarktem

Příklad 1.3.3

Y40.2 – Chloramfenikolová skupina

(Y40-Y59) – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití

*Komentář k příkladu:*

*Význam kódu Y40.2 je zřejmý teprve při spojení názvu kódu Y40.2 s názvem skupiny kódů Y40-Y59.*

**Klinická diagnóza** je název nemoci a/nebo syndromu. Je vyjádřen pomocí odborné klinické terminologie. Klinická diagnóza a název kódu jsou související, ale různé úrovně popisu a nelze je zaměňovat.

**Diagnostické konstatování** je výrok zaznamenaný ve zdravotnické dokumentaci, vztahený ke klinické diagnóze, příznaku nebo následku nemoci. Příkladem mohou být výroky:

- „Plicní embolie byla vyloučena“,
- „Krvácení do střev bylo vysvětleno nálezem adenomu sigmatu“.

## 2. Vyhledání kódu MKN-10

Pro správné klasifikování a kódování jednoho stavu je zapotřebí znát a respektovat:

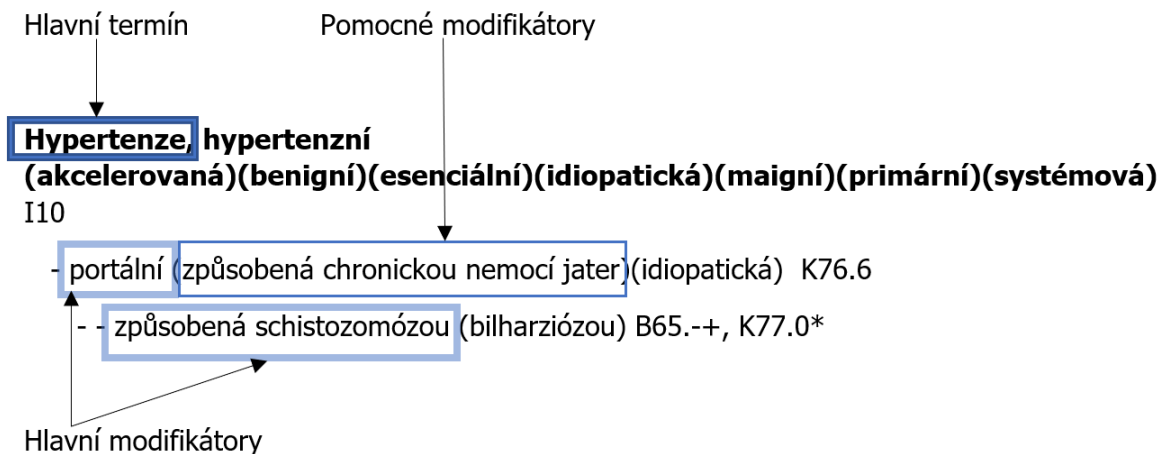
1. konvence použité v MKN-10,
2. správný postup při použití Abecedního seznamu [2] a Tabelární části MKN-10 [3],
3. obecná pravidla kódování,
4. speciální pravidla kódování.

### 2.1 Konvence MKN-10

#### 2.1.1 Konvence MKN-10 pro hlavní a pomocné modifikátory

Pomocné modifikátory jsou uvedené v kulaté závorce a nemají vliv na výběr kódu. Hlavní modifikátory ovlivňují výběr kódu.

Obrázek 1:



Použití je nejlépe patrné z příkladu:

#### Příklad 2.1.1

Abecední seznam uvádí:

Hypertenze portální (způsobená chronickou nemocí jater) (idiopatická) K76.6

Na základě předchozí informace je možno kódovat, pokud bude v dokumentaci:

- jen "Portální hypertenze" => K76.6

- "Portální hypertenze při cirhóze" => K76.6 (cirhóza je chronická nemoc jater)

- "Idiopatická portální hypertenze" => K76.6

*Komentář k příkladu:*

*Hypertenzi portální je možno kódovat K76.6, ať je či není specifikována v dokumentaci pojmy v kulaté závorce.*



### 2.1.2 Konvence „patří sem“

Uvnitř tří- a čtyřmístných položek je obvykle výčet řady dalších („patříčných“) diagnostických termínů, které představují příklady diagnostických výroků, které mají být klasifikovány v této položce.

Výčtu patříčných termínů nemusí předcházet nadpis „patří sem“.

Patříčné termíny mohou být:

- synonymy názvu kódu,
- nebo typickým obsahem (pod)položky,
- nebo hraničním obsahem (pod)položky.

**Výčty patříčných termínů nelze nikdy považovat za úplné.**

Někdy je nutné číst patříčné termíny ve spojení s názvy třímístné položky, např. pokud patříčné termíny tvoří výčet lokalizací nebo farmaceutických produktů, kde je třeba znát příslušné výrazy z názvu položky, např. maligní novotvar (čeho)..., poranění (čeho)..., otrava (čím)...

Obecné diagnostické popisy, společné řadě položek nebo všem podpoložkám ve třímístné položce, nacházíme jako poznámky uvedené „Patří sem“ hned za názvem kapitoly, skupiny kódů nebo položky.

Příklad 2.1.2

Tabelární část:

OTRAVA LÉKY, LÉČIVY, NÁVYKOVÝMI A BIOLOGICKÝMI LÁTKAMI (T36–T50)

Patří sem:

- předávkování těmito látkami
- nesprávná látka podaná nebo přijatá omylem

*Komentář k příkladu:*

*Pro celou skupinu (T36-T50) platí, že se tyto kódy používají i pokud je péče poskytnuta pro nesprávně podanou látku nebo přijatou omylem (aniž by došlo k otravě v klinickém slova smyslu).*

### 2.1.3 Konvence „nepatří sem“

Výčtu příslušných nepatříčných termínů předchází nadpis „Nepatří sem“.

Jde o pojmy, které mají být zařazeny jinde, i když podle samotného názvu položky by mohly být zahrnuty zde.

Příklad 2.1.3

Tabelární část:

A46 – Růže – erysipel

Nepatří sem:

erysipel poporodní nebo puerperální (O86.8)

*Komentář k příkladu:*



*Do položky A46 Růže – erysipel nepatří erysipel poporodní a puerperální, i když to nevyplývá ze samotného názvu položky. V závorce pak následuje kód, kam má být v rámci klasifikace nepatřičný stav správně zařazen.*

Obecná označení nepatřičných stavů pro skupinu položek nebo všechny podpoložky v rámci celé třímístné položky jsou uvedeny pod záhlavím „Nepatří sem“ bezprostředně za názvem kapitoly, oddílu nebo položky.

*Např. pro celou skupinu (T51–T65) platí, že sem nepatří mj. lokální toxické účinky, pokud jsou uvedené v kapitolách A až R.*

Příklad 2.1.4

Tabelární část:

TOXICKÉ ÚČINKY LÁTEK ZE ZDROJŮ PŘEVÁŽNĚ MIMO LÉKAŘSTVÍ (T51–T65)

Nepatří sem:

poleptání (T20–T32)

lokální toxické účinky zařazené jinde (A00–R99)

respirační onemocnění způsobená zevními činiteli (J60–J70)

### 2.1.4 Použití spojky „a“ v názvech kódů

Spojka „a“ je v názvech kódů MKN-10 použita ve významu nevylučovacího „nebo“.

Příklad 2.1.5

N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

*Komentář k příkladu:*

*Do N13.2 se klasifikují stavy hydronefrózy s obstrukcí kamenem v ledvině A/NEBO stavy hydronefrózy s obstrukcí kamenem v močovodu.*

## 2.2 Standardní postup při stanovení kódu

### 2.2.1 Odpovědnost a kompetence

Za správnost klinických diagnóz a diagnostických konstatování odpovídá lékař.

Za správnost kódování odpovídá kodér.

*Komentář k pravidlu:*

*Kodérem je v tomto dokumentu myšlena osoba lékařské nebo nelékařské profese pověřená kódováním, resp. odpovědná za správnost vykazovaného kódu.*

*Směrnice nevylučuje, že roli kodéra plní lékař. I v takovém případě je nutné z procesního hlediska odlišovat oba kroky, kterými jsou:*

1. stanovení klinické diagnózy,
2. klasifikace této klinické diagnózy v systému MKN-10.



Kodér nesmí interpretovat klinickou diagnózou příznaky, objektivní nálezy nebo jiné abnormální nálezy nebo jiné skutečnosti, které lékař sám neinterpretoval.

*Komentář k pravidlu:*

*Kodér nemůže mimo jiné interpretovat stav jako:*

- *způsobený určitým etiologickým agens na základě pouze mikrobiologického nálezu,*
- *anémii na základě krevního obrazu nebo podání krevní transfúze,*
- *sepsi na základě pozitivní hemokultury,*
- *šok na základě podání katecholaminů,*
- *apod.*

*Kodér může (samostatně, tedy bez konzultace s lékařem) vzít v úvahu při kódování:*

- *informace z dokumentace, které blíže specifikují klinickou diagnózu a doplnit tak znění, které použil lékař v závěrečné zprávě (např. upřesnit lokalizaci léze podle RTG závěru; je to proto, že RTG závěr již představuje lékařskou interpretaci výstupu zobrazovací metody),*
- *informace z dokumentace, které jsou samy o sobě nepochybně lékařskou interpretací dílčích nálezů a upřesňují, resp. rozšiřují popis stavu (např. závěr histologického vyšetření),*
- *záznamy v ošetrovatelské dokumentaci o stavech spadajících především do domény ošetrovatelství (dekubity, inkontinence apod.), které představují jednoduché konstatování, a nikoliv interpretaci dílčích nálezů.*

*Další případné výjimky z výše uvedeného pravidla mohou být ve speciálních pravidlech.*

## 2.2.2 Nálezy a výsledky došlé po propuštění

Při kódování se zohledňují také nálezy a výsledky, které se vztahují k hospitalizačnímu případu a došly až po jeho ukončení (např. po propuštění pacienta).

*Komentář k pravidlu:*

*Za rozhodující datum je považováno datum odběru krve, odběrů tkáně, datum provedeného vyšetření (RTG, EEG apod.), nikoliv datum provedení analýzy krve, zpracování tkáně a popisu histologie, popisu RTG, EEG a podobně. Datum dodání nálezu nebo výsledku je irelevantní. Z praktických důvodů je nutné tolerovat skutečnost, že některé nálezy, které mají dlouhou dobu dodání, nemohou být zohledněny při kódování.*

*Při kódování se nesmí brát v úvahu výsledky odběru krve, odběrů tkáně nebo vyšetření (RTG, EEG apod.), která byla provedena po ukončení případu, a to ani tehdy, jestliže zásadním způsobem mění diagnostický závěr.*

Příklad 2.2.1

Při kolonoskopii za hospitalizace byl odstraněn polyp ve vzestupném tračníku a odeslán na histologii. Výsledek histologického vyšetření byl k dispozici až 2 dny po propuštění pacientky a potvrdil zhoubný novotvar.

DG: C18.2 – Zhoubný novotvar vzestupného tračníku [colon ascendens]



### Příklad 2.2.2

Pacient byl přijat pro bolest hlavy. Dostupná vyšetření neprokázala příčinu stavu. Bylo objednáno vyšetření na magnetické rezonanci, které bylo provedeno až po propuštění. Na MRI byl prokázán tumor mozku.

DG: R51– Bolest hlavy NS

*Komentář k příkladu:*

*MRI vyšetření bylo provedeno až po skončení hospitalizace, a proto jeho závěr nelze využít pro kódování stavu řešeného během hospitalizace.*

### 2.2.3 Standardní postup při klasifikaci stavu v systému MKN-10

Standardní postup kódování je popsán následujícími kroky:

1. Vyhledání pracovního kódu v Abecedním seznamu MKN-10 při využití tzv. hlavního termínu a modifikátorů, přičemž:
  - a) pracovní kód musí být nejvíce specifický (z hlediska existující nabídky Abecedního seznamu),
  - b) jsou respektovány všechny křížové odkazy a jiné pokyny ("viz", "viz také", "NJ = pokud není uvedeno jinde") a poznámky, uvedené u některých hesel (např. u hesla "cysta"),
  - c) podrobné pokyny k používání Abecedního seznamu jsou zahrnuty na jeho začátku.
2. Ověření pracovního kódu (případně změna kódu v souladu s nalezenými pokyny) u příslušné podpoložky v Tabelární části. To se děje na základě respektování všech informací a pokynů Tabelární části („patří sem“, „nepatří sem“, „není-li uvedeno jinde“ apod.). Ty mohou být uvedeny u čtyřmístné podpoložky, třímístné položky, skupiny kódů či kapitoly MKN-10.
3. Aplikace Pravidel kódování pro CZ-DRG (obecné a speciální části).

### 2.2.4 Specifičnost

Kódování musí být specifické.

Specifické kódování znamená, že stav je klasifikován v MKN-10 za použití všech diagnostických konstatování, případně dalších relevantních upřesňujících skutečností, které jsou dostupné ve zdravotnické dokumentaci.

*Komentář k pravidlu:*

*Požadavek na specifičnost kódování se týká dvou kroků:*

- vyhledání (pracovního) kódu v Abecedním seznamu,
- vyhledání konečného kódu v Tabelární části.

*Vyšší specifičnosti se nedosahuje kódováním jednoho stavu více kódy, pokud k tomu pravidla nevybízejí (viz také oddíl: Podvojně kódování).*





## 2.3 Obecná pravidla pro vyhledání kódu

### 2.3.1 Kombinované položky

MKN-10 nabízí některé kódy vyjadřující dva stavy, pro které existují samostatné kódy.

Dva nebo více stavů je těmito kombinovanými kódy spojeno, jestliže jeden z nich je považován za bližší určení druhého stavu a toto vyplývá ze způsobu záznamu diagnóz nebo z diagnostických konstatování.

*Komentář k pravidlu:*

*Nabídka takových kombinací vyjadřuje Abecední seznam pomocí předložky „s“ nebo formou přívlastku (např. diabetická katarakta).*

*Na kombinované položky často upozorňuje informace „Nepatří sem“.*

*Výsledný kód nemusí mít kombinaci vyjádřenou v názvu.*

Příklad 2.3.1

Z dokumentace vyplývá, že neprůchodnost střeva souvisí s levostrannou tříselnou kýlou.

Kódováno: K40.3 – Jednostranná nebo neurčená tříselná kýla s neprůchodností bez gangrény

*Komentář k příkladu:*

*Pokud by šlo o pouhou koincidence, tedy byla by přítomna tříselná kýla, ale neprůchodnost by měla jinou příčinu, kombinovaný kód by se nepoužil.*

Příklad 2.3.2

Z dokumentace vyplývá, že je přítomna levostranná hydronefróza zapříčiněná kamenem v močovodu.

Kódováno: N13.2 – Hydronefróza s obstrukcí kamenem v ledvině a močovodu

*Komentář k příkladu:*

*Na existenci kombinované položky upozorňuje mj. informace „Nepatří sem“ u kódu N20 – Kámen ledviny a močovodu (Nepatří sem: s hydronefrózou (N13.2)).*

Příklad 2.3.3

Z dokumentace vyplývá, že je přítomna levostranná hydronefróza způsobená stenózou ureteru a současně kámen v pánvičce pravé ledviny.

Kódováno: N13.3 – Jiná a neurčená hydronefróza

N20.0 – Kámen ledviny

*Komentář k příkladu:*

- *jeden stav není bližším určením (specifikací) stavu druhého (není tak popsán a ani nemůže být), proto není použita kombinovaná položka,*
- *oba stavy lze vykázat při splnění pravidla pro VDG (viz 3.2) resp. HDG (viz 3.1).*

Příklad 2.3.4

Zlomenina dolního konce pravé holenní kosti (tibie) a pravé lýtkové kosti (fibuly).

Kódováno: S82.3 – Zlomenina dolního konce holenní kosti



*Komentář k příkladu:*

*Zlomenina fibuly není v názvu vyjádřena. Kompletní kód je nutno ještě doplnit 5. místem dle charakteru poranění – otevřené (1) vs. zavřené (0).*

*Ke kódu S82.3 vede Abecední seznam a také poznámka:*

*Patří sem:*

- *S nebo bez zmínky o zlomenině kosti lýtkové.*

### 2.3.2 Kódování mnohočetných stavů

Obecně platí, že kódování jednotlivých stavů má přednost před kódováním pomocí položek pro mnohočetné stavy, s výjimkou položek pro oboustranné lokalizace (např. M16.4 – *Pouřazová koxartróza, oboustranná*).

Další upřesnění a případné výjimky z této obecné směrnice mohou být ve speciálních kapitolách např. pro:

- mnohočetné infekce pro HIV,
- mnohočetné úrazy a popáleniny,
- mnohočetné sekundární lokalizace novotvarů,
- apod.

### 2.3.3 Podvojně kódování

Při podvojném kódování se vztahují dva kódy k jednomu stavu.

Pořadí kódů je určeno pravidly pro výběr hlavní diagnózy a pro pořadí diagnóz (3.1, 3).

Do podvojněho kódování patří:

- podvojně kódování v systému křížek – hvězdička,
- podvojně kódování mimo systém křížek – hvězdička,
  - (lokální) infekce, u nichž se v názvu podpoložky, při zařazení podle postiženého tělesného systému v příslušné kapitole, název infekčního agens nevyskytuje. Pro tento účel je vymezen oddíl B95-B98 v kapitole I,
  - stavy způsobené lékem nebo jinou látkou: jsou doplněny kódem z kapitoly XX (Y40-Y59 - Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití) k určení této látky,
  - poranění, otravy nebo některé jiné následky vnějších příčin: kód z kapitoly XIX, který popisuje povahu úrazu (otravy), je doplněn kódem z kapitoly XX, kde je určena příčina,
  - položky z kapitoly V zařazené do F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických mohou být doplněny kódy z ostatních kapitol, označujícími základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku,
  - povaha následků a kód pro následky: např. G81.1 Spastická hemiplegie a I69.3 Následky mozkového infarktu,



- novotvary s funkční aktivitou: kód z kapitoly II je doplněn kódem z kapitoly IV k upřesnění typu funkční aktivity,
- zhoubné novotvary v sekundární lokalizaci (metastázy): ke kódu zhoubného novotvaru v sekundární lokalizaci vykazujeme zároveň kód primárního zhoubného novotvaru,
- krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii: ke kódu D68.3 vykazujeme zároveň kód konkrétní krvácivé komplikace,
- další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu:
  - „použijte dodatečný kód“,
  - „k vyznačení...lze použít dodatekový kód“,
  - „lze použít dodatekový kód“.

*Komentář:*

*Ne vždy představuje kódování na základě instrukce „Použijte dodatekový kód“ podvojně kódování.*

Příklad 2.3.5

H65 – Nehnisavý zánět středního ucha

Poznámka: Použijte dodatekový kód k identifikaci perforovaného bubínku (H72.x--).

*Komentář příkladu:*

*V daném případě jde o upozornění, že pro perforovaný bubínek existuje samostatný kód. Kombinace H65 a H72 nepovažujeme za podvojně kódování.*

### 2.3.3.1 Podvojně kódování v systému křížek – hvězdička

Kód s hvězdičkou nesmí být použit samostatně.

Pro kódování DRG (morbidity) může být na místě HDG kód s hvězdičkou, pokud je péče poskytována primárně pro danou manifestaci nemoci a diagnóza s hvězdičkou vyhovuje pravidlu 3.1 pro výběr HDG.

Za „diagnózu s hvězdičkou“ jsou považovány výhradně položky označené v MKN-10 symbolem hvězdičky.

Za diagnózu s křížkem jsou považovány podpoložky, které:

- mají symbol křížku uvedený v MKN-10:

- u příslušného kódu,

- nebo u zahrnutých termínů (v informaci „Patří sem“) příslušného kódu,

- nebo u kódu s hvězdičkou ve formě odkazu na kód s křížkem,

- nemají symbol křížku uvedený u kódu nebo názvu kódu v klasifikaci MKN-10, ale klinický stav je tímto kódem v kombinaci s kódem s hvězdičkou správně popsán.

Příklad 2.3.6

Pacient s generalizovaným karcinomem žaludku byl přijat k léčbě anemie zjištěné při ambulantní kontrole. Po podání tří transfúzí byl propuštěn domů.



HDG: D63.0\* – Anemie při onemocněních novotvary (C00-D48+)

VDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku, NS

*Komentář k příkladu:*

*Zhoubný novotvar žaludku nebyl předmětem péče, ale je kódován v souladu se směrnicí MKN-10 zapovídající použít kód s hvězdičkou samostatně. Generalizace nádoru ale není kódována.*

*Kód, který je ve dvojici s kódem s hvězdičkou (tzv. „kód s křížkem“), nemusí mít symbol „+“ uvedený u názvu podpoložky MKN-10. V příkladu výše se kóduje: D630\* a C16.9, přestože C16.x- nemá v Tabele části za popiskem symbol +.*

*Podobně se postupuje při kódování např. u M90.72\* – Fraktura humeru při novotvaru.*

Příklad 2.3.7

Mozková arteritida při listerióze.

Kódujte:

I68.1\* – Mozková arteritida při infekčních a parazitárních nemocech

A32.8 – Jiné formy listeriózy

*Komentář k příkladu:*

*Symbol + není uveden v Tabele části u názvu kódu A32.8, ale je uveden až u jednotlivých termínů:*

**A32.8 – Jiné formy listeriózy**

**Listeriová:**

**. mozková arteritida+ (I68.1\*)**

**. endokarditida+ (I39.8\*)**

**Okuloglandulární listerióza.**

### 2.3.3.2 Podvojně kódování mimo systém křížek - hvězdička

Pokud prokázané infekční agens není součástí názvu kódovaného stavu, kódujte na pozici VDG také dodatkový kód z oddílu B95–B98.

Příklad 2.3.8

Pacientka byla přijata pro akutní cystitidu. Od prvního dne byla léčena antibiotikem, které po získání výsledku kultivace moči, kde byla prokázána Escherichia coli, nebylo nutno měnit. Stav byl uzavřen jako cystitida způsobená Escherichia coli.

HDG: N30.0 – Akutní cystitida

VDG: B96.2 – Escherichia coli jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol



Pokud je u nalezeného kódu poznámka „ ... lze použít dodatkový kód...“ a tento dodatkový kód neoznačuje další stav, je třeba brát pokyn jako závazný, pokud dodatkový kód přesněji určuje kódovaný stav.

#### Příklad 2.3.9

Žena ve 22 týdnu těhotenství byla přijata pro nově zjištěnou hepatitidu B bez delta agens.

B16.9 – Akutní hepatitida B bez Delta agens a bez hepatálního kómatu

O98.4 – Virová hepatitida komplikující těhotenství, porod a šestinedělí (O98 – Infekční a parazitární nemoci matky zařaditelné jinam, ale komplikující těhotenství, porod a šestinedělí)

#### Komentář k příkladu:

Kód B16.9 přesněji určuje stav, který je primárně na základě poznámky „nepatří sem“ kódován O98.4, a u kterého je uvedeno v Tabelární části:

*Patří sem: Stavy uvedené pod položkami B15-B19*

*K označení určeného stavu lze použít dodatkový kód z kapitoly I.*

Pokud je (jakýkoliv) stav způsoben lékem podaným s cílem léčit, kóduje se tato látka dodatkovým kódem (Y40–Y59 Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití).

#### Příklad 2.3.10

Pacient byl přijat pro hematemézu, jejíž příčinou byla akutní hemoragická gastritida, která vznikla následkem samoléčby acylpyrinem (kyselinou acetylsalicylovou) v obvyklém dávkování.

HDG: K29.0 – Akutní hemoragická gastritida

VDG: Y45.1 – Salicyláty

#### Komentář k příkladu:

Přestože u kódu K29.0 není pokyn k použití dodatkového kódu, je správné kódovat lék, který stav způsobil.

### 2.3.3.3 Následky

V MKN-10 je řada položek nazvaných „Následky (něčeho)...“ (B90–B94, E64.x, E68, G09, I69.x, O97, T90–98, Y85–Y89), jichž se může použít pro vyznačení stavů již neexistujících, které jsou však příčinou kódovaných stavů. Preferovaným kódem je kód pro povahu následků samotných, k němuž může být kód pro „Následky (čeho)...“ uveden jako dodatkový.

#### Komentář k pravidlu:

Přestože se běžně kódům jako např. I69.3 – Následky mozkového infarktu říká „kódy pro následky“, jde ve skutečnosti o kódy, které specifikují příčiny.

Následky lze charakterizovat jako reziduální stavy, přičemž nejmenší časový interval od příčinného stavu není pravidly stanoven.



*Pokud je použit kód pro „následky“, má být vždy vykázan kód pro povahu následků s výjimkou kódování případů rehabilitace, kdy může být použit kód pro „následky“ samostatně.*

Příklad 2.3.11

40letý pacient byl přijat pro léčbu pravostranné koxartrózy, která vznikla následkem úrazové zlomeniny hlavice femuru před 10 lety.

HDG: M16.5 – Jiná poúrazová koxartróza

VDG: T93.1 – Následky zlomeniny kosti stehenní

*Komentář k příkladu:*

*Kód T93.1 je vykázan v rámci podvojného vykazování mimo systém křížek-hvězdička k upřesnění klinického stavu (tj. koxartróza je v důsledku zlomeniny stehenní kosti).*

### 2.3.4 Kódování suspektních diagnóz

Suspektní diagnóza je ta, která při propuštění pacienta, po zvážení všech nálezů a zjištění, nebyla potvrzena ani vyvrácena.

Jestliže se po ukončení hospitalizačního případu stav nadále označuje jako suspektní (pravděpodobný, domnělý, pochybný, sporný, k vyloučení apod.), je suspektní diagnóza kódována stejně, jako kdyby byla stanovena s jistotou.

Suspektní diagnóza se na místě HDG kóduje podle Pravidla 3.1

Suspektní diagnóza se na místě VDG kóduje, pouze pokud je léčena a uvedena v souhrnu diagnóz pacienta.

Jeden stav nelze kódovat současně více kódy suspektních a zároveň v rámci diferenciální diagnostiky vzájemně alternativních diagnóz.

Poznámka:

Hrozící stavy je nutno odlišit od suspektních diagnóz; hrozící stavy nelze kódovat jako suspektní stavy. Viz pravidlo 2.3.5 pro Hrozící stavy.

### 2.3.5 Hrozící stavy

Hrozící stavy nelze kódovat, jestliže skutečně nenastaly, s výjimkou diagnóz, kdy pojem „hrozící“ je součástí názvu položky v MKN-10.

*Komentář k pravidlu:*

*Pojem „hrozící“ v názvu má kód O20.0 – Hrozící potrat.*

*Jako stavy, které nastaly, nelze kódovat např. hrozící posthemoragickou anemii, hrozící gangrénu, hrozící mozkovou ischemii, hrozící respirační insuficienci atd.*

### 2.3.6 Kódování příznaků, znaků, abnormálních nálezů a manifestací onemocnění

Terminologická poznámka:

Pojem příznak pro potřeby pravidel kódování zahrnuje:

- subjektivní příznak,



- objektivní příznak (znak),
- abnormální nález (laboratorních, zobrazovacích nebo jiných pomocných metod).

Pro účely kódování považujeme pojmy „manifestace“ a „příznak“ za ekvivalentní.

#### 2.3.6.1 Příznak rozpoznané a současně kódované nemoci

Příznak je (vnější) projev či průvodní jev patologického stavu nebo procesu.

Pro účely této metodiky jsou za příznakové diagnózy pokládány kódy z kapitoly XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00-R99) a dále stavy z kapitol I-XVIII, které jsou podle v dokumentaci zaznamenaného klinického kontextu příznakem.

Stavy, které spolu souvisejí tak, že jeden je příznakem (manifestací) druhého, lze vykazovat současně, pokud jsou oba léčeny „ve své vlastní rovině“, případně příznak (manifestace) vyžaduje zvýšenou ošetrovatelskou péči.

U vykazované rozpoznané nemoci nestačí pro vykazání příznakové diagnózy pouze monitoring<sup>1</sup> daného příznaku.

#### 2.3.6.2 Stav, který odezněl před přijetím

Stav, který odezněl před přijetím, může být kódován na místě HDG, pokud je splněno pravidlo pro HDG (viz 3.1).

Příkladem jsou synkopa, bolest na hrudi, záchvat dušnosti, fibrilace komor, srdeční zástava s úspěšnou resuscitací, které (ať již po terapeutickém zásahu nebo spontánně) odezněly a nejsou přítomné při přijetí. Takto postupujeme při vykazání krátkodobé hospitalizace, kdy nebylo možno provést potřebná vyšetření pro objasnění příčiny stavu.

#### 2.3.7 Kódování komplikací zdravotní péče

Nepatří sem kódování péče o pooperační stavy, u nichž není konstatována komplikace, např.:

- stav – umělé vyústění (Z93.x),
- uzávěr zevního ústí (Z43.x),
- zkouška a přizpůsobení zevní protetické pomůcky (Z44.x).

V této části

- je popsáno kódování komplikací
  - které nastaly během výkonu - periprocedurálních
  - které nastaly po výkonu v souvislosti s výkonem - postprocedurálních
- není popsáno kódování nežádoucích účinků drog a léčiv (A00-R99, T78.x).

<sup>1</sup> Monitoring – kontinuální nebo periodické získávání informací k posouzení zdravotního stavu, funkce, prostředí, chování nebo situace během definovaného období.



### 2.3.7.1 Kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky

Poranění novorozence za porodu kódujte P10-P15.

Porodní poranění rodičky kódujte O70-O71.

### 2.3.7.2 Kódování komplikací vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1

Pokud komplikace výkonů vznikly iatrogenním traumatem, kódujte stav (bez použití modifikátoru pro peri-/post- procedurální komplikaci) kódy pro úrazy (S00-S99; T00-T32).

Na 5. místě vykažte „0“.

*Komentář k pravidlu:*

*Na 5. místě je vykázána „0“ bez ohledu na metodu přístupu operačního výkonu.*

Příklad 2.3.12

Při transbronchiální plicní biopsii došlo k levostrannému pneumotoraxu.

DG: S27.00 – Úrazový pneumotorax; bez otevřené rány

Y60.6 – Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči; Při aspiraci, punkci a jiné katetrizaci

Příklad 2.3.13

Při kyretáži došlo k perforaci dělohy (fausse route).

DG: S37.60 – Poranění dělohy; bez otevřené rány

Y60.0 – Neúmyslné říznutí, píchnutí, perforace nebo krvácení při zdravotní péči; Při operaci

### 2.3.7.3 Kódování komplikací jiných, než vzniklých iatrogenním traumatem

Nepatří sem kódování komplikací porodu u novorozence a rodičky – viz pravidlo 2.3.7.1.

1. Modifikátor vyjadřující skutečnost, že jde o peri nebo postprocedurální komplikaci, je použit, pokud vede ke stanovení kódu specifikující jak orgánovou soustavu, tak vzniklou patologii.
2. V ostatních případech je vyhledán kód bez modifikátoru pro peri/postprocedurální souvislost; skutečnost, že jde o komplikaci péče je vyjádřena dodatkovým kódem z podkapitoly Y40-Y84; ten je vykázan, pokud rozšiřuje informaci, obsaženou v hlavním kódu; dodatkový kód se vykazuje bezprostředně za hlavní kód.
3. Kódy T80-T88 jsou použity, jen nelze-li přesněji určit orgán nebo orgánový systém a vzniklou patologii kódem z I. a III. až XVI. kapitoly MKN-10.

*Komentář k pravidlu:*

*Podle odstavce 1 jsou vyhledány např. tyto kódy:*

- *postlaminektomický syndrom (M96.1),*





- *postmastektomický lymfedémový syndrom (I97.2),*
- *syndrom slepé kličky (K91.2),*
- *syndrom odvodné kličky po resekci žaludku (K91.1),*
- *výtok mozkomíšního moku z míšňní punkce (G97.0),*
- *malabsorpce po resekci tenkého střeva (K91.2),*
- *pooperační ileus (K91.3),*
- *postiradiační hypotyreóza (E89.0),*
- *postpankreatektomická hyperglykemie (E89.1),*
- *posthysterektomický prolaps poševní stěny (N99.3)*

#### Příklad 2.3.14

Pooperační pneumonie.

DG: J18.9 – Pneumonie, původce NS

Y83.9 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu; Operační výkon NS

*Komentář k příkladu:*

*Abecední seznam vede u pooperační pneumonie k pracovnímu kódu J95.8.*

*Pneumonitida (akutní) (primární), pneumonitis (viz též Pneumonie) J18.9*

*-pooperační J95.8*

*Protože kód „J95.8 Jiné poruchy dýchací soustavy po výkonech“ nespecifikuje povahu komplikace, kódujeme pooperační pneumonii jako pneumonii (bez modifikátoru „pooperační“). Vztah k operaci je vyjádřen kódováním vnější příčiny.*

#### Příklad 2.3.15

Po operaci vznikl rozsáhlý podkožní emfyzém

DG: T79.7 – Úrazový podkožní emfyzém

Y83.9 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Operační výkon NS

*Komentář k příkladu:*

*Přestože je v Tabelární části u kódu T79.7 uvedeno Nepatří sem: emfyzém (podkožní) vyplývající z výkonu (procedure) (T81.8 – Jiné komplikace výkonů nezařazené jinde), použijeme jej, jelikož lépe specifikuje povahu komplikace.*



Příklad 2.3.16

Druhý den po parciální hepatektomii vznikl rozsáhlý pleurální výpotek vyžadující evakuační punkci.

DG: J90 – Pohrudniční výpotek nezařazený jinde

Y83.6 – Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu - Odnětí jiného orgánu (částečné)(úplné)

Příklad 2.3.17

Maligní hypertermie při operaci glioblastomu čelního laloku

DG: C71.1 – Zhoubný novotvar mozku - čelní lalok

T88.3 – Maligní hypertermie způsobená anestezií

Y48.2 – Jiná a neurčená celková anestetika jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití

Příklad 2.3.18

Močová infekce u pacienta s permanentním močovým katetrem

DG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

Y84.6 – Katetrizace močového měchýře

### 2.3.7.4 Kódování vnější příčiny komplikace zdravotní péče

Ke kódu komplikace, pokud nevyjadřuje dostatečně souvislost s poskytnutou zdravotní péčí, doplňte dodatkový kód Y40-Y84.

Kód Y40-Y84 vykažte bezprostředně za kód komplikace, ke kterému se vztahuje.

Při kódování dodatkovými kódy je mj. potřeba rozlišovat komplikace se zdokumentovanou **nehodou** při poskytování péče a komplikace **bez zmínky o nehodě** při výkonu:

Tabulka 1:

Přehled dodatkových kódů pro komplikace péče	
<u>Y40-Y59</u>	Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
<u>Y60-Y69</u>	<b>Nehody</b> u pacientů při zdravotní péči
<u>Y70-Y82</u>	Nežádoucí příhody související s použitím lékařských přístrojů (pomůcek) při diagnostickém výkonu nebo léčebné péči



Y83-Y84

Operační a jiné vyšetřovací a léčebné výkony jako příčina abnormální reakce pacienta či pozdější komplikace, **bez zmínky o nehodě při výkonu**

### 2.3.8 Kódování akutních a chronických stavů

Tam, kde je stav uveden zároveň jako akutní (subakutní) i chronický a MKN-10 disponuje zvláštními položkami nebo podpoložkami pro každý z nich, ale nikoliv pro jejich kombinaci, je možno kódovat oba.

### 2.3.9 Nekvalitní zdravotnická dokumentace z hlediska kódování

Pravidla neposkytují žádný návod, jak kódovat z neúplných, protichůdných nebo jinak nekvalitních záznamů ve zdravotnické dokumentaci.



## 3. Obecná pravidla pro výběr a pořadí diagnóz

### 3.1 Hlavní diagnóza

- a) Hlavní diagnóza (HDG) je definována jako stav diagnostikovaný, tj. vyhodnocený po všech vyšetřeních na konci případu akutní lůžkové péče jako odpovědný za potřebu hospitalizace v daném zařízení. Jako HDG nelze kódovat onemocnění a stavy, které nastaly v průběhu hospitalizace. Jako HDG nelze kódovat stav, který je příznakem diagnostikovaného onemocnění; výjimkou jsou případy, kdy léčba příznaku vedla k většímu čerpání prostředků, než léčba vlastního diagnostikovaného onemocnění (např. hospitalizace cílená na řešení ascitu, epistaxe, hematurie apod.)
- b) Existuje-li více než jeden stav odpovídající definici HDG, vybere se ten, který je zodpovědný za největší čerpání prostředků poskytovatele zdravotní péče, vyhodnocené dle dostupných nákladových informací.
- c) Pokud nebyla stanovena žádná diagnóza ani suspektní, vybere se hlavní příznak, patologický nález–nebo obtíž. Nelze-li vybrat ani odpovídající příznakovou diagnózu, zvolíme jiný důvod kontaktu se zdravotnickými službami z XXI. kapitoly MKN-10.
- d) Dojde-li ke spojení dvou hospitalizací do jednoho případu, lze jako HDG vybrat stav, který byl důvodem druhé hospitalizace z obou spojovaných. Výjimkou jsou komplikace zdravotní péče vzniklé v návaznosti na předchozí hospitalizaci, které v takové situaci nelze jako HDG vykázat.
- e) Jako HDG se nesmějí kódovat diagnózy uvedené v příloze 28 Definičního manuálu klasifikačního systému CZ-DRG: Přiřazení hlavních diagnóz a závažnost vedlejších diagnóz v systému CZ-DRG, které zaklasifikují případ do MDC 99.
- f) Na pozici HDG je povolena hvězdičková diagnóza, nesmí však být použita samostatně (viz 2.3.3.1).
- g) Na pozici HDG lze vykázat suspektní diagnózu.
- h) Pokud je jako stav (nejvíce) odpovědný za potřebu hospitalizace kódovaný podvojně, vybere se na místo HDG kód, který specifičtějším způsobem vyjadřuje potřebu hospitalizace.



#### Příklad 3.1.1

Pacientka s pokročilým karcinomem ovaria na symptomatické léčbě byla přijata k provedení odlehčovací punkce maligního ascitu.

HDG: R18 – Ascites

VDG: C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

*Komentář k příkladu:*

*HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 a), většina prostředků na tento hospitalizační případ byla vynaložena na řešení ascitu.*

#### Příklad 3.1.2

Pacient se známou krční myelopatií na chronické medikaci byl přijat k operačnímu řešení výhřezu meziobratlové krční ploténky.

HDG: M50.0+ – Onemocnění krční meziobratlové ploténky s myelopatií (G99.2\*)

VDG: G99.2\* – Myelopatie při nemocech zařazených jinde

*Komentář k příkladu:*

*HDG byla zvolena dle pravidla 3.1 b), neboť největší čerpání prostředků na tento hospitalizační případ bylo vynaloženo na operační řešení výhřezu ploténky.*

Příklady výběru HDG u spojených hospitalizací:

#### Příklad 3.1.3

Dne 5. 11. byl z chirurgie propuštěn pacient, který byl konzervativně léčen pro relaps Crohnovy choroby. Dne 7. 11. byl po pádu z kola na lesní cestě přijat na neurochirurgii téhož zdravotnického zařízení pro subdurální hematom, který byl řešen operativně.

HDG: S06.50 – Úrazové subdurální krvácení; bez otevřené nitrolební rány

VDG: V19.39 – Cyklista (kterýkoliv) zraněný při neurčené neprovozní (mimosilniční) nehodě, během neurčené činnosti

K50.1 – Crohnova nemoc tlustého střeva

#### Příklad 3.1.4

Dne 8. 1. byl z chirurgie propuštěn pacient, který byl operován pro karcinom sigmoidea. Dne 10. 1. byl znovu přijat na chirurgii pro horečnatý stav. Byla zjištěna infekce v ráně a byla zahájena antibiotická terapie.

HDG: C18.7 – Zhoubný novotvar tlustého střeva - esovitý tračník [colon sigmoideum]

VDG: T81.4 – Infekce po výkonu nezařazená jinde

*Komentář k příkladu:*

*Infekce v ráně je komplikací péče poskytnuté při první hospitalizaci, proto nemůže být na místě HDG.*



### 3.2 Vedlejší diagnózy

Vedlejší diagnóza (VDG) je stav, který existoval při přijetí nebo vznikl během hospitalizačního případu a měl vliv na péči alespoň jedním z těchto způsobů:

- a) byl důvodem klinického vyšetření,
- b) byl předmětem terapeutického zásahu nebo léčby (včetně podávání chronické medikace),
- c) byl důvodem cílené diagnostiky,
- d) vyžadoval zvýšenou ošetrovatelskou péči a/nebo kontinuální monitorování.

Stavy, které se vztahují k období před hospitalizací a které nemají vliv na průběh hospitalizačního případu, nekódujeme.

### 3.3 Náhodné nálezy

Náhodné nálezy nesmějí být kódovány, pokud na ně nebylo reagováno jedním ze způsobů a) až d), uvedeným v pravidle 3.2 pro VDG.

### 3.4 Pořadí diagnóz

Kódy, patřící z hlediska principu podvojného kódování k témuž stavu, jsou řazeny po sobě.  
Pokud je jeden z kódů podvojného kódování na pozici HDG, je druhý kód na pozici první VDG.  
Pokud jsou oba kódy podvojného kódování na pozici VDG, je pořadí určeno Tabulkou 2 (viz níže).



Tabulka 2:

V pořadí předcházející VDG	V pořadí následující VDG
Stav, který je označen nebo má vlastnost stavu s křížkem v systému podvojného kódování	Stav, který je označen hvězdičkou
Infekce	Infekční agens (B95-B98)
Povaha nežádoucích účinků léku (III. – XVIII. kapitola)	Y40-Y59 – Léky, léčiva, návykové a biologické látky jako příčina nežádoucích účinků při léčebném použití
Poranění a otravy (XIX. kapitola)	Příčina (XX. kapitola)
Novotvary s funkční aktivitou (II. kapitola)	Upřesnění typu funkční aktivity (IV. kapitola)
Povaha následků (III. – XVIII. kapitola)	Kód pro následky
Organické duševní poruchy	Kódy z ostatních kapitol, označující základní chorobu, úraz nebo jiné poškození mozku
Další situace, kdy MKN-10 dává u nalezeného kódu pokyn k použití dalšího kódu	Dodatkový kód

*Poznámka k tabulce:*

*Tabulka neurčuje, zda a za jakých okolností se může stát stav uvedený ve druhém sloupci hlavní diagnózou.*



## 4 Speciální pravidla

### 4.1 Pravidla pro kódování některých infekčních a parazitárních nemocí

#### 4.1.1 Pravidlo pro kódování sepse

Pro potřeby CZ-DRG je sepsa definována jako život ohrožující orgánová dysfunkce způsobená porušenou reakcí organismu na infekci.

Sepsi kódujeme na pozici HDG, pokud byly příznaky septického stavu přítomny již při přijetí a sepsa se rozvine i přes včasnou diagnózu a terapii do 48 hod od přijetí.

*Komentář k pravidlu:*

*Bakteriémie se od sepse liší nepřítomností orgánové dysfunkce. Sepsa je dynamický stav a orgánové dysfunkce se mohou postupně rozvíjet i při správně vedené léčbě. Uvedená definice sepse vychází z Nové definice sepse [5].*

*Orgánová dysfunkce je rozpoznána nárůstem např. SOFA skóre<sup>2</sup> o 2 a více bodů nad výchozí skóre pacienta následkem infekce. Orgánové dysfunkce jsou definovány jako akutní respirační selhání (ALI/ARDS), akutní renální selhání (AKI), diseminovaná intravaskulární koagulopatie (DIC) apod. Konkrétní orgánové dysfunkce kódujeme specifickými kódy na pozici VDG v souladu s pravidlem 3.2. Septický šok kódujeme dle pravidla 4.18.4.*

*Od septického stavu rozvíjejícího se již při přijetí je nutno odlišit nozokomiální infekci, jejíž příznaky se rozvíjejí u vstupně asymptomatického pacienta s odstupem více než 48 hodin od přijetí.*

Příklad 4.1.1

Pacientka byla přijata pro febrilní stav, bez známek orgánové dysfunkce. V moči i hemokultuře byla prokázána identická E. coli. Stav byl uzavřen jako akutní pyelonefritida.

HDG: N10 – Akutní tubulointersticiální nefritida

VDG: B96.2 – Escherichia coli, jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

*Komentář k příkladu:*

*Přítomnost infekčního agens v hemokultuře neopravňuje k vykázaní sepse.*

<sup>2</sup> <https://www.mdcalc.com/sequential-organ-failure-assessment-sofa-score>





#### Příklad 4.1.2

Pacient byl přijat pro febrilní stav provázený akutním renálním selháním a amentním stavem. V hemokultuře i v moči byla prokázána identická E. coli. Kromě antibiotik byl pacient léčen forsírovanou diurézou a sedován antipsychotiky. Stav byl uzavřen jako urosepse.

HDG: A41.5 – Sepse, způsobená jinými gramnegativními organismy

VDG: N39.0 – Infekce močového ústrojí neurčené lokalizace

B96.2 – Escherichia coli, jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

N17.9 – Akutní selhání ledvin NS

F06.9 – Neurčená duševní porucha, způsobená poškozením a dysfunkcí mozku a somatickou nemocí

*Komentář k příkladu:*

*Vzhledem k přítomnosti orgánové dysfunkce vykazujeme sepsi.*

#### 4.1.2 Pravidla pro kódování HIV

4.1.2.1 Pokud je důvodem hospitalizace onemocnění HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód z položek B20 – B24.

4.1.2.2 Pokud je důvodem hospitalizace stav, který nemá přímou souvislost s HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód tohoto stavu a na pozici VDG jeden z níže uvedených kódů:

- a) „B23.2 – *Onemocnění HIV, s hematologickými a imunologickými abnormalitami nezařazenými jinde*“, pokud je pacient léčen antiretrovirovou terapií,
- b) „B24 – *Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]*“, pokud ještě neproběhla patřičná vyšetření, která onemocnění blíže specifikují,
- c) „Z21 – *Asymptomatický stav infekce virem lidské imunodeficiency [HIV]*“, pokud se jedná o asymptomatické nosičství, pacient není léčen ani vyšetřován pro onemocnění HIV/AIDS,
- d) „O98.7 – *Onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV] komplikující těhotenství, porod a šestinedělí*“, pokud jde o rodičku nebo těhotnou pacientku s onemocněním HIV/AIDS,
- e) „R75 – *Nerozhodný nález HIV testu u dětí*“, pokud jde o novorozence s neurčeným stavem HIV infekce

4.1.2.3 Pokud je důvodem hospitalizace stav, který je komplikací nebo následkem HIV/AIDS, vykazujeme na pozici HDG kód tohoto stavu a na pozici VDG kód z položek B20-B22, B23.8.

#### Příklad 4.1.3

Pacient byl přijat pro příznaky infekční mononukleózy, která byla dalšími vyšetřeními vyloučena. Byla zjištěna HIV pozitivita a stav byl uzavřen jako syndrom akutní infekce HIV.

HDG: B23.0 – Syndrom akutní infekce HIV



#### Příklad 4.1.4

Pacient byl přijat pro akutní apendicitidu. V rámci předoperačního vyšetření byla zjištěna HIV pozitivita. Po operaci byl přeložen na specializované infekční pracoviště.

HDG: K35.8 – Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

VDG: B24 – Neurčené onemocnění virem lidské imunodeficiency [HIV]

#### Příklad 4.1.6

Pacient s HIV ve stadiu AIDS byl hospitalizován pro pneumocystovou pneumonii. Ošetřování probíhalo v izolačním režimu.

HDG: J17.2 Pneumonie při mykózách

VDG: B48.5 – Pneumocystóza

B20.6 – Onemocnění HIV s pneumonií způsobenou *Pneumocystis jirovecii* [carinii]

Z29.0 – Izolace

## 4.2 Pravidla pro kódování novotvarů

### 4.2.1 Pravidlo pro vykazování kódu primární lokalizace zhoubného novotvaru

Kód primární lokalizace zhoubného novotvaru (ZN) vykazujeme vždy, když:

- je předmětem péče ZN v primární lokalizaci, lokálně progredující, invadující přímo z primární lokalizace do okolních orgánů nebo když je předmětem péče lokální recidiva ZN;
- se jedná se o onemocnění diseminované do sekundárních lokalizací (metastáza, metastázy, MTS) a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.). V tomto případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2. Pokud není primární lokalizace známa nebo uvedena, použijeme kódy „C80.0 – Zhoubný novotvar, primární lokalizace uvedena jako neznámá“ nebo případně „C80.9 – Zhoubný novotvar NS“.
- se jedná o onemocnění, které již není v primární lokalizaci či jiných lokalizacích přítomno (chirurgické nebo jiné odstranění v minulosti), ale terapeutická intervence s tímto nálezem souvisí. Toto pravidlo neplatí pro diagnostické výkony prováděné v souvislosti s anamnézou zhoubného novotvaru, kdy nejsou žádné známky přítomnosti maligního novotvaru v primární ani sekundární lokalizaci - v tomto případě použijeme kód ze skupiny "Z08.x *Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru*" na pozici HDG.
- je v rámci podvojného kódování ZN vykázán kód sekundární lokalizace ZN (viz pravidlo 2.3.3). Kód primárního ZN v tom případě vykazujeme na místě VDG.

*Komentář k pravidlu:*

*Základní charakteristikou každého nádorového onemocnění je kód primární lokalizace ZN. Výskyt metastáz ZN v sekundárních lokalizacích je vedlejší charakteristikou, která vyjadřuje rozsah nádorového onemocnění. V rámci podvojného vykazování ZN platí, že při kódování sekundární lokalizace ZN musí*



*být vždy ve vykazování uveden i kód primárního novotvaru. Naopak neplatí, že v případě kódování primárního novotvaru je nutno uvést i případné sekundární lokalizace.*

*V bodě c) je zdůrazněn systémový charakter zhoubných novotvarů, které často nedokážeme eliminovat odstraněním primárního novotvaru, ale musíme následně aplikovat zajišťovací (adjuvantní) léčbu, jejíž cílem je eliminovat případné reziduální nádorové buňky. Ty často nejsou detekovatelné běžně užívanými zobrazovacími metodami a bývají vzdálené od primární lokalizace.*

*Pojem **cílená protinádorová terapie** je v běžné praxi často nahrazován nepřesnými pojmy (např. biologická léčba apod.). Obecně jí rozumíme systémovou protinádorovou léčbu, jejíž mechanismus působení cílí na nádorové buňky, méně postihuje buňky dalších tkání, a tím se liší od klasických konvenčních cytostatik.*

#### Příklad 4.2.1

Pacient po radikální prostatektomii pro tumor prostaty, provedené před dvěma lety, byl přijat k resekci recidivy onemocnění v oblasti pánve.

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

#### *Komentář k příkladu:*

*Jelikož se jedná o lokální recidivu primárního nádoru, ve shodě s bodem 4.2.1 a) kódujeme na místě HDG C61.*

#### Příklad 4.2.2

Pacientka se ZN prsu, metastázami v kostech byla přijata k aplikaci chemoterapie, která proběhla bez komplikací Pro bolesti způsobené metastázami v kostech bylo vyžádáno algeziologické konzilium a na jeho základě byla zavedena terapie opioidy.

HDG: C50.9 – ZN prsu

VDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeň

#### *Komentář k příkladu:*

*Primárním důvodem hospitalizace byla aplikace chemoterapie v léčbě ZN prsu. Dle pravidla 4.2.1 b) tedy kódujeme na pozici HDG C50.9 - ZN prsu. Předmětem intervence byly taktéž kostní MTS, proto kódujeme na základě stejného pravidla i kód C79.5 – Sekundární ZN kostí.*

#### Příklad 4.2.3

Pacient po totální resekci žaludku pro zhoubný novotvar byl přijat k adjuvantní chemoterapii.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

VDG: –



#### Příklad 4.2.4

Pacient byl přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. Výsledkem byl negativní nález ve smyslu recidivy onemocnění.

HDG: Z08.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro zhoubný novotvar

VDG: –

#### Příklad 4.2.5

Pacient po excizi maligního-melanomu, při které nebyly okraje excise dostatečné byl přijat k operaci za účelem doresekování těchto okrajů. Při histologickém hodnocení nebyly ve vzorku odebrané tkáně identifikovány žádné nádorové buňky.

HDG: C34.9 – Maligní melanom kůže

#### *Komentář k příkladu:*

*I přes negativní histologické hodnocení byl uvedený operační výkon realizován jako léčba původního ZN. Proto uvádíme ZN na pozici HDG zcela nezávisle na výsledku histologického hodnocení.*

#### Příklad 4.2.6

Pacient byl přijat ke kontrolní cystoskopii po resekci močového měchýře pro tumor. Pro nález recidivy evidentně maligního tumoru byla provedena endoskopická resekce tumoru.

HDG: C67.9 – Zhoubný novotvar močového měchýře

#### Příklad 4.2.7

Pacientovi s operovaným ZN žaludku zjištěn relaps onemocnění do jater, plic a kostí. Pacient byl přijat k podání chemoterapie. Za hospitalizace bylo taktéž provedeno ultrazvukové vyšetření žlučových cest k vyloučení jejich obstrukce metastázou: žlučové cesty byly bez dilatace. Vzhledem ke kostním metastázám byly aplikovány bisfosfonáty.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku

VDG: C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater

C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřevě

#### *Komentář k příkladu:*

*Kód C78.7 – Sekundární zhoubný novotvar jater je na pozici VDG kódován, jelikož byl předmětem cíleného ultrazvukového vyšetření. Ze stejného důvodu kódujeme C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřevě, pro který byly aplikovány bifosfonáty. Sekundární ZN plic však nekódujeme, protože pro tento stav nebyla poskytována žádná péče, a tudíž nebyla naplněna kritéria pro kódování VDG (viz pravidla 4.2.1 b) a 3.2).*

### **4.2.2 Pravidlo pro kódování zhoubného novotvaru jako komorbiditu na pozici VDG**

ZN vykazujeme jako komorbiditu na pozici VDG v případě, že předmětem péče je komplikace přímo související s probíhajícím nádorovým onemocněním.



#### Příklad 4.2.8

Pacientka s nádorem ovaria byla přijata akutně pro ileus. Během operace byly zjištěny peritoneální metastázy nádoru ovaria, které byly příčinou ileu. Operace spočívala v našíí ileostomie nad neprůchodnou oblastí, bez další intervence.

HDG: K56.6 – Jiná a neurčená střevní neprůchodnost

VDG: C78.6 – Sekundární zhoubný novotvar retroperitonea a peritonea – pobřišnice

C56 – Zhoubný novotvar vaječníku

#### *Komentář k příkladu:*

*V tomto případě se jedná o přímou komplikaci nádorového onemocnění. Příčinou ileu byly metastázy nádorového onemocnění. Pokud však zakódujeme sekundární lokalizaci nádoru, je nutno zároveň kódovat v rámci podvojného kódování i primární novotvar (viz pravidlo 4.2.1 d)).*

#### Příklad 4.2.9

Pacientka z příkladu 4.2.8 byla po propuštění z nemocnice po dvou týdnech opět přijata pro prolaps v nově zavedené ileostomii. Operace spočívala v přešíí stomie. Následně byla propuštěna.

HDG: K91.4 – Špatná funkce kolostomie a enterostomie

#### *Komentář k příkladu:*

*Prolaps stomie není přímou komplikací nádorového onemocnění, ale samotného operačního výkonu. Proto není ZN ovaria kódován na pozici VDG.*

### 4.2.3 Pravidlo pro kódování léčby metastáz

- a) V případě, že je ZN diseminován do sekundárních lokalizací a zároveň je aplikována systémová protinádorová terapie (zahrnuje: léčbu cytostatiky, cílenými protinádorovými léčivy, hormonoterapii, imunoterapii atd.), uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru, a to bez ohledu na to, zda je onemocnění v primární lokalizaci přítomno či nikoliv (viz pravidlo 2.3.3.). V tom případě vykazujeme kódy sekundárních lokalizací na pozicích VDG pouze při splnění pravidla 3.2.
- b) Pokud jsou odpovědný za potřebu hospitalizace nádorové metastázy v jediné konkrétní sekundární lokalizaci, kódujeme na místě hlavní diagnózy tuto sekundární lokalizaci. V rámci podvojného kódování vždy vykazujeme kód primárního novotvaru na místě VDG.

#### Příklad 4.2.10

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k orchiektomii jako hormonální terapii zhoubného onemocnění.

HDG: C61 – Zhoubný novotvar prostaty

#### *Komentář k příkladu:*

*Hormonální terapie je léčbou systémovou, a proto je na pozici HDG vykázán kód primárního novotvaru. Vzhledem k tomu, že sekundární lokalizace (MTS kostí) nebyla předmětem cílené intervence, ani si*



*nevyžádala poskytnutí jiné péče, nevykazujeme ji na pozici VDG, a to i přes to, že orchiektomie má za cíl ovlivnit i MTS v této lokalizaci.*

#### Příklad 4.2.11

U pacienta s odoperovaným nádorem prostaty před třemi lety byl zjištěn relaps nádoru prostaty v kostech, pro který byl přijat k nastavení analgetické terapie kostních bolestí a korekci hyperkalcémie při metastatickém onemocnění. Následně byl bez další intervence propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: C79.5 – Sekundární zhoubný novotvar kosti a kostní dřeně

VDG: E83.5 – Poruchy metabolismu kalcia

C61 – ZN prostaty

#### *Komentář k příkladu:*

*V tomto případě je možné i alternativní kódování (na pozici HDG lze kódovat i E83.5 a na pozici VDG potom C79.5, pokud by náklady na léčbu hyperkalcémie převýšily náklady na nastavení analgetické terapie – např. delší pobyt na JIP pro symptomatickou hyperkalcémii apod). Na pozici HDG však není možno uvést kód primárního novotvaru, protože v případě korekce hyperkalcémie a léčby bolesti se nejedná o systémovou terapii nádorového onemocnění, ale o léčbu komplikací kostních metastáz.*

#### **4.2.4 Pravidlo pro kódování komplikací při onemocněním zhoubným novotvarem**

- a) V případě, že jsou za potřebu hospitalizace odpovědné nspecifické příznaky spojené s progresí ZN nebo jeho aktivita, uvedeme na místě hlavní diagnózy kód primárního novotvaru.
- b) Pokud je však odpovědná za potřebu hospitalizace konkrétní komplikace vyžadující terapeutickou intervenci přímo zaměřenou na léčbu této komplikace, uvedeme jako hlavní diagnózu kód této komplikace.

#### *Komentář k pravidlu:*

*Progrese nádorového onemocnění se často projevuje různými příznaky, které nejsou specifické pouze pro nádorová onemocnění (bolesti, únava, slabost, váhový úbytek atd.). Pokud některý z příznaků progrese nedominuje a není sám o sobě předmětem intervence, preferujeme užívání kódu primárního novotvaru na pozici HDG.*

#### Příklad 4.2.12

Pacient s pokročilým nádorem žaludku byl přijat pro bolesti, únavu, slabost, nechutenství a váhový úbytek v důsledku progrese onemocnění. Za hospitalizace byla nastavena léčba bolesti a byla provedena opatření s cílem zajištění dostatečné nutrice. Následně byl pacient přeložen do hospice.

HDG: C16.9 – Zhoubný novotvar žaludku



## 4.3 Pravidla pro kódování nemocí krve a krvetvorných orgánů a některých poruch imunity

### 4.3.1 Pravidlo pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi

Snížený počet krevních elementů v periferní krvi (kódy D50-D64, D69 a D70) vykazujeme pouze při splnění podmínky cíleného diagnostického a/nebo terapeutického postupu, který přímo souvisí se snížením počtu krevních elementů.

Pouhé monitorování stavu (např. opakované stanovení krevního obrazu) není dostatečnou podmínkou pro kódování sníženého počtu krevních elementů v periferní krvi.

#### Příklad 4.3.1

Pacient s akutní myeloidní leukémií byl přijat pro febrilní neutropenii po 2. cyklu konsolidační cytostatické terapie. Pacient byl vstupně oběhově nestabilní. Šetrnou hydratací se podařilo zlepšit oběhové parametry. Byla nasazena empiricky antibiotika. Pro rozvoj těžkého polékového dřevňového útlumu (výrazná anémie a trombocytopenie) byly hrazeny erytrocyty resuspendované deleukotizované (ERD) i trombocyty z aferézy deleukotizované (TAD). Na zavedené terapii došlo k poklesu zánětlivých parametrů, jedenáctý den byl pacient propuštěn do domácího ošetřování.

HDG: D70 – Agranulocytóza

VDG: C92.0 - Akutní myeloblastická leukemie [AML]

D61.1 – Aplastická anémie vyvolaná léky

D69.5 – Sekundární trombocytopenie

Y43.3 – Nežádoucí účinky léčby – jiná protinádorová léčiva

#### Komentář k příkladu:

Jelikož bylo těžištěm péče řešení polékové neutropenie, vykážeme na místě HDG kód D70. Kód C92.0 vykazujeme na místě VDG v souladu s pravidlem 4.2.2. Kód D61.1 nejpřesněji vystihuje klinický stav (na rozdíl od kódu D63.0 – Anémie při onemocněních novotvary). Trombocytopenie může být v rámci dřevňového útlumu vyjádřena různě intenzivně, v uvedeném příkladu byla natolik významná, že byla řešena ve vlastní rovině, tudíž je možné ji vykazat.

### 4.3.2 Pravidlo pro kódování komplikací antikoagulační léčby

Pokud dojde při léčbě antikoagulancii ke zvýšení hodnot koagulačních parametrů, na které musí být terapeuticky reagováno a zároveň se krvácivé komplikace

a) nevyskytují, užíváme kódy:

- T45.5 – Otrava léčivý – antikoagulancia
- Y44.2 – Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia

b) vyskytují, užíváme kombinaci dvou kódů:

- odpovídající kód, který specificky popisuje krvácení: např. I62.x pro nitrolební krvácení, K66.1 pro retroperitoneální krvácení, H44.8 pro nitrooční krvácení, R31 pro hematurii apod.
- D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii



#### Příklad 4.3.5

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro recentní plicní embolii byl přijat pro hypertenzní krizi. Při přijetí bylo zjištěno INR 8. Byl podán vitamin K. Vyšetřeními se neprokázaly žádné krvácivé komplikace. Po korekci krevního tlaku byl pacient propuštěn do domácí péče.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: T45.5 – Otrava léčivými – antikoagulancia

Y44.2 – Nežádoucí účinky léčby – antikoagulancia

#### Příklad 4.3.6

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro chronickou fibrilaci síní byl přijat pro intrakraniální krvácení. Při přijetí bylo zjištěno INR 5. K řešení krvácení byl neurochirurgickým konsiliem indikován konzervativní postup. Korekce koagulopatie byla zajištěna koncentrátem koagulačních faktorů. I přes terapii pacient druhý den umírá.

HDG: I62.9 – Nitrolební krvácení (neúrazové) NS

VDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

I48.2 – Chronická fibrilace síní

#### Příklad 4.3.7

Pacient dlouhodobě užívající warfarin pro chronickou fibrilaci síní byl přijat k úpravě terapie pro vysokou hladinu INR 5. Pacientovi byl podán vitamin K a upravena terapie warfarinem. Klinickým vyšetřením byly zjištěny četné hematomy po celém těle, které byly po korekci INR lokálně ošetřovány heparoidem.

HDG: D68.3 – Krvácivé stavy způsobené cirkulujícími antikoagulancii

VDG: I48.2 – Chronická fibrilace síní

T00.9 – Mnohočetná povrchová poranění NS

#### *Komentář k příkladu:*

*Jako HDG byl zvolen finančně nákladnější stav.*

## **4.4 Pravidla pro kódování nemocí endokrinních, výživy a přeměny látek**

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

## **4.5 Pravidla pro kódování poruch duševních a poruch chování**

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

## **4.6 Pravidla pro kódování nemocí nervové soustavy**

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.





## 4.7 Pravidla pro kódování nemocí oka a očních adnex

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

## 4.8 Pravidla pro kódování nemocí ucha a bradavkového výběžku

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

## 4.9 Pravidla pro kódování nemocí oběhové soustavy

### 4.9.1 Pravidla pro kódování ischemické choroby srdeční

4.9.1.1 Akutní infarkt myokardu (dále IM) vykazujeme odpovídajícím kódem („I21.x – *Akutní infarkt myokardu*“), pokud od vzniku potíží pacienta do přijetí k hospitalizaci uplynulo méně než 28 dnů včetně. Je-li v této lhůtě užít klinický termín subakutní IM, kódujeme též I21.x.

4.9.1.2 Pomocí kódů „I22.x – *Pokračující infarkt myokardu*“ vykazujeme další novou a samostatnou epizodu nekrózy myokardu, která vznikla v průběhu 28 dnů od předchozího infarktu. V klinickém popisu musí být uvedeno, že se jedná o „reinfarkt“, „rekurentní infarkt“ apod. Tento kód neslouží pro vykázaní pokračování péče poskytované pro první IM. Pokud vykážeme kódy I22.x, tak se 28denní interval pro poskytování péče k řešení akutní ischemie myokardu začíná počítat ode dne reinfarktu.

### 4.9.2 Pravidlo pro kódování srdečně-cévních onemocnění a komplikací srdečních a cévních pomůcek, implantátů a štěpů

Chorobné stavy na srdečních a cévních pomůčkách, implantátech a štěpech kódujeme „T82.x – *Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů*“. Pouze pokud je hlavním důvodem hospitalizace léčba infekční endokarditidy na srdečních a cévních pomůčkách, implantátech a štěpech, kódujeme „I33.0 – *Akutní a subakutní infekční endokarditida*“.

Jako dodatkový kód vykazujeme některou podpoložkou kódu „Y83 – *Operace a jiné operační výkony jako příčina abnormální reakce nebo pozdější komplikace, bez zmínky o nehodě při výkonu*“.

#### Příklad 4.9.1

Pacientovi s paravalvulárním leakem kolem náhrady mitrální chlopně byla provedena její výměna. Stav byl uzavřen jako významná mitrální regurgitace způsobená dysfunkcí chlopnenní náhrady.

HDG: T82.0 – Mechanická komplikace protézy srdeční chlopně

VDG: Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky.

#### Komentář k příkladu:

*Uvedený klinický závěr lékaře kódujeme ve shodě s pravidlem 4.9.2 pomocí kódu T82.0, jelikož zcela přesně popisuje hlavní důvod hospitalizace.*



Příklad 4.9.2

62-letý muž s chronickou ICHDK s iliko-femorálním protetickým by-passem byl přijat pro infekci cévní protézy. Byla zahájena empirická ATB terapie s následnou chirurgickou revizí. V chirurgické ráně byly kultivačně prokázány viridující streptokoky dobře citlivé na nasazenou ATB terapii.

HDG: T82.7 – Infekční a zánětlivá reakce způsobená jinými srdečními a cévními pomůckami, implantáty a štěpy

VDG: Y83.2 – Operace s anastomózou, by-passem nebo štěpem

B95.4 – Jiný streptokok jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

*Komentář k příkladu:*

*Vzhledem k tomu, že dle klinického závěru šlo o infekci cévní protézy by-passu, byla HDG, v souladu s pravidlem 4.9.2, kódována T82.7.*



### 4.9.3 Pravidla pro kódování cévní mozkové příhody

4.9.3.1 Kódy „I60.x – Subarachnoidální krvácení“ a „I61.x – Nitromozkové [intracerebrální] krvácení“ vykazujeme, pokud je krvácení prokázáno zobrazovacím vyšetřením nebo vyšetřením likvoru (u diagnózy I60), a to včetně péče, která je poskytnuta pro tuto diagnózu ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav za současného splnění podmínek pravidla 4.9.3.2.

4.9.3.2 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace vykazujeme kódy I60.x a I61.x pouze při splnění obou následujících podmínek:

- a) časový interval od vzniku onemocnění není delší než 6 týdnů,
- b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče (např. monitorace vazospasmů, antiedematózní léčba, podávání či korekce již nastavené terapie apod.) pro toto onemocnění.

4.9.3.3 Kód „I63.x – Mozkový infarkt“ je určen pro akutní cévní mozkové příhody ischemické etiologie a pro jeho vykázání musí být splněny všechny tyto podmínky:

- a) klinické příznaky svědčí pro možnost akutní cévní mozkové příhody,
- b) klinické příznaky trvají alespoň 24 hodin nebo pacient zemřel,
- c) provedení CT či MRI,
- d) na CT či MRI je přítomen nález čerstvého ischemického ložiska nebo se vyloučilo intrakraniální krvácení nebo jiná příčina neurologické symptomatologie (negativní CT nález nevylučuje možnost mozkového infarktu).

Pokud nejsou splněny podmínky c), d), vykazujeme kód „I64 – Cévní mozková příhoda (mrtvice) neurčená jako krvácení nebo infarkt“.

4.9.3.4 V případě pokračující hospitalizace, tj. při přeložení pacienta z jiného zdravotnického zařízení, nebo nové hospitalizace použijeme položky I63.x, I64 pouze při splnění obou následujících podmínek:

- a) časový interval od vzniku cévní mozkové příhody není delší než 4 týdny, respektive 6 týdnů u pacientů se vstupním neurologickým deficitem s hodnotou National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) 8 a vyšší<sup>3</sup>.
- b) je poskytována další diagnostická a/nebo terapeutická péče pro cévní mozkovou příhodu (např. korekce již nastavené antikoagulační terapie apod.).

<sup>3</sup> <https://www.mdcalc.com/nih-stroke-scale-score-nihss>



#### 4.9.4 Pravidla pro kódování plicní embolie a hluboké žilní trombózy

4.9.4.1 Kódy „I26.x – Plicní embolie“, „I80.1 – Flebitida a tromboflebitida femorální žíly“, „I80.2 – Flebitida a tromboflebitida jiných hlubokých cév dolních končetin“ vykazujeme péči o daná onemocnění včetně péče, která je poskytnuta pro tyto diagnózy ve fázi, která již nepředstavuje vlastní akutní stav, přičemž doba mezi vznikem onemocnění a přijetím k hospitalizaci je maximálně 28 dnů

4.9.4.2 Pokud je podávána antikoagulační léčba pro výše uvedená onemocnění po uběhnutí 28 dnů od zahájení léčby, použijeme kód „Z92.1 – Dlouhodobé (průběžné) užívání antikoagulancií v osobní anamnéze“.

#### 4.10 Pravidla pro kódování nemocí dýchací soustavy

##### 4.10.1 Pravidlo pro kódování pneumonie

Záněty plic (pneumonie), tedy stavy kódované J10.0, J11.0, J12 – J18, J69.x a J70.0, je možno vykázat, pokud je diagnóza pneumonie stanovena lékařem, i když není pneumonie potvrzena na RTG snímku, ale pouze při současném splnění všech kritérií:

- klinické známky infekce (neplatí pro „J69.x – Pneumonie způsobená pevnými a tekutými látkami“ a pro „J70.0 – Radiční pneumonie“),
- zdokumentovaná elevace alespoň jednoho z laboratorních zánětlivých parametrů (leukocytóza, CRP, PCT),
- odpovídající fyzikální nález na plicích,
- podávání cílené terapie pro diagnózu pneumonie.

*Komentář k pravidlu:*

*Zlatým standardem průkazu pneumonie u hospitalizovaných pacientů a naprosto základním vyšetřením je skiagram hrudníku (event. CT nebo UZ), nicméně ani negativní radiologický nález při jasném klinickém nálezu diagnózu pneumonie nevylučuje – radiologicky pozitivní nález se vyvíjí se zpožděním a při jasném klinickém nálezu je terapie zahájena okamžitě a při jejím efektu již klinik není nucen zobrazovací vyšetření opakovat. Navíc i interpretace radiologických nálezů je zatížena jistým podílem subjektivního hodnocení, a tedy možností odlišných interpretací skiagrafičeských nálezů. U dětí, těhotných žen a v indikovaných případech není rutinní skiagram hrudníku pro diagnostiku pneumonie vzhledem k radiční zátěži doporučován.*



#### 4.10.2 Pravidlo pro kódování pohrudničního výpotku

4.10.2.1 Pro účely vykazování v systému DRG užíváme kódy „J90 – Pohrudniční výpotek, nezařazený jinde“ nebo „J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde“ u pohrudničního výpotku, pokud vyžadoval cílenou terapeutickou intervenci, která by nebyla provedena, pokud by výpotek nebyl přítomen.

- a) U výpotků, kde je prokázán stav nebo nemoc, který výpotek vyvolal, kódujeme J91\* a zároveň diagnózu, která je s ní v rámci podvojného kódování svázána.
- b) V případě, že není určena etiologie výpotku, užíváme obecný kód výpotku J90.

##### Příklad 4.10.1

Pacient se známým karcinomem plic byl přijat k evakuační punkci fluidothoraxu pro progredující dušnost. Výsledek cytologické analýzy potvrdil maligní povahu výpotku.

HDG: J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

VDG: C34.9 – Zhoubný novotvar průduška a plíce NS

##### *Komentář k příkladu:*

*Důvodem hospitalizace byla zhoršená dušnost pacienta způsobená výpotkem, která ustoupila po jeho evakuaci. Vzhledem k průkazu maligní etiologie výpotku použijeme kód J91\*.*

##### Příklad 4.10.2

Pacient byl dva týdny hospitalizován pro městnavé srdeční selhání s objemnými pleurálními výpotky. Kromě standardní komplexní léčby srdečního selhání musela být provedena rovněž odlehčovací punkce pohrudničního výpotku pro závažný stupeň dušnosti.

HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce

VDG: J91\* – Pohrudniční výpotek při stavech zařazených jinde

##### *Komentář k příkladu:*

*I50.0 kódujeme na pozici HDG, neboť srdeční selhání bylo důvodem hospitalizace a vedlo k čerpání větších nákladů než řešení výpotku. Kód J91\* vykazujeme proto, že byla provedena punkce výpotku, která nepatří k obvyklé standardní terapii srdečního selhání.*



#### 4.10.3 Pravidla pro kódování akutního respiračního selhání

4.10.3.1 Akutní respirační selhání znamená neschopnost respiračního systému zajistit dostačující výměnu krevních plynů, což je vyjádřeno přítomností hypoxémie a/nebo hyperkapnie v arteriální nebo v arterializované kapilární krvi. Pro účely DRG se za patologické hodnoty považují  $pO_2 \leq 8$  kPa,  $pCO_2 > 6,5$  kPa.

4.10.3.2 Pro vykázání „J96.0x – Akutní respirační selhání“ musí být splněna jedna z podmínek:

- a) patologické hodnoty krevních plynů a hospitalizace pacienta na jednotce intenzivní péče z důvodu respiračního selhání,
- b) umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu respiračního selhání, a to i bez splnění podmínky patologických hodnot krevních plynů (při odpovídající léčbě mohou být normalizované).

4.10.3.3 Kód J96.0x lze vykázat na pozici hlavní diagnózy v případě, že je respirační selhání prokazatelně přítomno již při přijetí, jeho vyšetření či léčba je hlavním důvodem čerpání nákladů na zdravotní péči a umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) trvala minimálně 24 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.

4.10.3.4 V případě akutně zhoršené chronické respirační insuficience je možno ke kódu „J96.1x – Chronické respirační selhání“ vykázat kód J96.0x, pouze pokud jsou splněny výše uvedené podmínky.

4.10.3.5 Kódy „J95.1 – Akutní plicní nedostatečnost po hrudní operaci“ a „J95.2 – Akutní plicní nedostatečnost po mimohrudní operaci“ vykazujeme pouze v případě, že je z důvodu akutního respiračního selhání nutná umělá plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) déle než 24 hodin po skončení operačního zákroku.



#### Příklad 4.10.3

Pacient byl hospitalizován na standardním oddělení pro levostranné srdeční selhání se současnou akutní respirační insuficiencí I. typu ( $pO_2$  v arteriální krvi 7,5 kPa), s nutností oxygenoterapie. Po zaléčení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

#### *Komentář k příkladu:*

*Důvodem hospitalizace bylo levostranné srdeční selhání, které bylo odpovědné za čerpání většiny nákladů na péči, a proto jej kódujeme na pozici HDG. Respirační selhání není kódováno na pozici VDG, protože ačkoli splňuje podmínky hodnoty krevních plynů, není splněna podmínka hospitalizace na jednotce intenzivní péče ani použití umělé plicní ventilace.*

#### Příklad 4.10.4

Pacient byl hospitalizován pro levostranné srdeční selhání se současnou hypoxémií ( $pO_2$  v arteriální krvi 7,5 kPa) s nutností užití neinvazivní plicní ventilace po dobu 6 hodin. Po zaléčení srdečního selhání byla normalizována i hypoxémie.

HDG: I50.1 – Selhání levé komory

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

#### *Komentář k příkladu:*

*Akutní respirační selhání lze kódovat na pozici VDG, protože pacient byl ventilován.*

#### Příklad 4.10.5

Pacient byl přijat na jednotku intenzivní péče pro akutní dušnost při exacerbaci chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN) s hypoxémií ( $pO_2$  v arteriální krvi 6,5 kPa). Probíhala standardní terapie neinfekční exacerbace CHOPN a vzhledem k dobré klinické toleranci hypoxie byl stav zvládnut za použití oxygenoterapie. Při propuštění byla hypoxémie mírně zlepšena, nicméně trvala chronická respirační insuficience (hypoxemická), pro kterou byla indikována dlouhodobá domácí oxygenoterapie.

HDG: J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS

VDG: J96.00 – Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

J96.10 – Chronické respirační selhání, Typ I [hypoxický]

#### *Komentář k příkladu:*

*Na pozici VDG bylo vykázáno kromě chronické respirační insuficience také její akutní zhoršení, protože byly splněny podmínky pravidla 4.10.3.4.*



#### Příklad 4.10.6

Pro akutně vzniklou těžkou dušnost pacienta jej přivolaný lékař RZP ještě doma zaintuboval a připojil k umělé plicní ventilaci. Pacient byl hospitalizován na jednotce intenzivní péče v izolačním režimu. Provedenými vyšetřeními byla jako příčina respiračního selhání určena pneumonie způsobená chřipkou A. Umělá plicní ventilace byla ukončena po 110 hodinách, pacient byl úspěšně extubován. Po dalším klinickém zlepšení byl propuštěn do domácího doléčení.

HDG: J96.09 – Akutní respirační selhání, typ nespecifikován

VDG: J10.0 – Chřipka se zánětem plic, jiný chřipkový virus identifikován

Z29.0 – Izolace

#### 4.10.4 Pravidla pro kódování chronické obstrukční plicní nemoci (CHOPN)

4.10.4.1 Kód „J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí“ užíváme samostatně pro stav, kdy jsou postiženy dolní dýchací cesty, nikoliv však plicní parenchym, nejde tedy o pneumonii.

4.10.4.2 Kód „J44.1 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní exacerbací NS“ užíváme v případě, že etiologie exacerbace není známa, není uvedena, anebo ji vyvolala infekce horních cest dýchacích.

4.10.4.3 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně exacerbace CHOPN a pneumonie, kódujeme jako HDG kód pneumonie a jako VDG uvedeme J44.0.

#### Příklad 4.10.7

Pacientka byla přijata pro akutní exacerbaci CHOPN při probíhající akutní bronchitidě. Vstupně byl zjištěn spastický poslechový nález, subfebrilie, hojná expektorace žlutého sputa a elevace zánětlivých parametrů. RTG plic neprokázal infiltrát. Byla zahájena bronchodilatační a empirická ATB terapie. Kultivací sputa byl zachycen Haemophilus influenzae s dobrou citlivostí na podávané ATB. Na dané terapii se pacientka klinicky i laboratorně zlepšila a po pěti dnech byla propuštěna do domácího ošetřování. Stav byl uzavřen jako exacerbace CHOPN při akutní purulentní bronchitis, etiologicky Haemophilus influenzae.

HDG: J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí

VDG: B96.3 – Haemophilus influenzae [H. influenzae], jako příčina nemoci zařazené do jiných kapitol

#### Komentář k příkladu:

Diagnóza akutní bronchitidy je již obsažena v samotném kódu J44.0 a proto již nekódujeme jako VDG kód „J20.x – Akutní zánět průdušek“. Etiologické agens můžeme vykázat doplňkovým kódem v souladu s obecným pravidlem 2.3.3.2.





#### Příklad 4.10.8

Pacient s těžkou CHOPN byl přivezen RZP, která byla volána pro dušnost. Již v terénu byla provedena intubace a zahájena UPV. Pacient byl přijat na JIP, kde pokračuje UPV a komplexní terapie CHOPN. Pro elevaci zánětlivých parametrů bylo doplněno CT plic, které neprokázalo infiltraci. Stav byl uzavřen jako akutní bronchitida a byla nasazena empirická ATB terapie. Na terapii se pacient zlepšil a po 3 dnech byl extubován. Stav byl uzavřen jako akutní respirační selhání vstupně při infekční exacerbaci CHOPN.

HDG: J96.09 – Akutní respirační selhání, typ nespecifikován

VDG: J44.0 – Chronická obstrukční plicní nemoc s akutní infekcí dolní části dýchacího ústrojí

#### *Komentář k příkladu:*

*Vzhledem k tomu, že pacient byl již přijat s vyjádřeným akutním respiračním selháním na umělé plicní ventilaci, která trvala 72 hodin, a náklady vynaložené na léčbu akutní respirační insuficience převyšovaly náklady na diagnostiku a léčbu exacerbace CHOPN, jsou naplněny podmínky pravidla 4.10.3.3 a kód J96.09 je vykázán na pozici HDG.*

### 4.10.5 Pravidla pro kódování astmatu

4.10.5.1 Kód „J46 – Astmatický stav [status asthmaticus]“ užíváme pro stavy, kdy si exacerbace astmatu vyžádá hospitalizaci nebo podání systémových kortikoidů či navýšení chronické kortikoterapie. Pro ostatní stavy užíváme při kódování bronchiálního astmatu kódy z položky „J45.x – Astma“, není-li v MKN-10 uvedeno jinak.

4.10.5.2 V případě, že je důvodem hospitalizace pacienta současně exacerbace astmatu a pneumonie, užíváme jako HDG kód pneumonie a kód J46 uvádíme jako VDG.

### 4.11 Pravidla pro kódování nemocí trávicí soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

### 4.12 Pravidla pro kódování nemocí kůže a podkožního vaziva

#### 4.12.1 Pravidla pro kódování dekubitů

4.12.1.1 Při stanovení stupně dekubitů musí popis stavu ve zdravotnické dokumentaci splňovat podmínky popisu dekubitů uvedené v MKN-10.

4.12.1.2 Je-li pro dekubitus poskytována pouze konzervativní terapie, pak je vykázání kódů z položky L89.x možné pouze u hospitalizací trvajících déle než 48 hodin.



## 4.13 Pravidla pro kódování nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

## 4.14 Pravidla pro kódování nemocí močové a pohlavní soustavy

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.

## 4.15 Pravidla pro kódování těhotenství, porodu a šestinedělí

### 4.15.1 Pravidla pro kódování porodů

Pro účely vykazování v systému CZ-DRG vykazujeme kódy O80-O84 – Porod:

4.15.1.1. Na pozici HDG, pokud je porod důvodem přijetí do daného zařízení.

4.15.1.2 Na pozici VDG, pokud v průběhu hospitalizace porod proběhl, ale důvodem přijetí je jiný stav.

#### Příklad 4.15.1

Pacientka v 39. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost, vaginálně záhlavím porodila zdravého chlapce.

HDG: O80.0 – Spontánní porod záhlavím

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

#### Příklad 4.15.2

Pacientka v 36. týdnu těhotenství byla přijata pro počínající porodní činnost. Byl zaveden klidový režim a nasazena medikace. Po 2 týdnech porodila koncem pánevním zdravé děvče.

HDG: O60.1 – Předčasná spontánní činnost s předčasným porodem

VDG: O80.1 – Spontánní porod koncem pánevním

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené

#### Příklad 4.15.3

Pacientka v 37. týdnu těhotenství byla přijata pro hypertenzi a silné bolesti hlavy. Byla diagnostikována preeklampsie, po 3 dnech léčby byl proveden císařský řez, narodil se zdravý chlapec.

HDG: O14.9 – Preeklampsie NS

VDG: O82.0 – Plánovaný císařský řez

VDG: Z37.0 – Jediné dítě, živě narozené



#### 4.15.2 Pravidlo pro kódování stavů v těhotenství a v šestinedělí

Je-li těhotná či šestinedělka přijata pro stav, který nemá přímou souvislost s těhotenstvím či šestinedělím (může jej prodělat kdykoliv během svého života) a tento stav nemá odpovídající kód v rozmezí kódů O00–O97, vykazujeme na pozici HDG kód daného stavu z ostatních kapitol MKN-10. Na pozici VDG pak vykazujeme dodatkový kód z oddílu O98–O99.

##### Příklad 4.15.4

Těhotná byla přijata pro bolest břicha v pravém podbřišku. Dle výsledků vyšetření bylo vysloveno podezření na apendicitidu, která byla potvrzena peroperačně (flegmonózní apendicitis). Byla provedena appendektomie.

HDG: K35.8 – Akutní apendicitida, jiná a nespecifikovaná

VDG: O99.6 – Nemoci trávicí soustavy komplikující těhotenství, porod a šestinedělí

#### 4.16 Pravidla pro kódování některých stavů vzniklých v perinatálním období

##### 4.16.1 Obecná pravidla pro kódy kapitoly 4.16

4.16.1.1 U novorozenců (tj. dětí od narození do 28. dne života včetně) přednostně užíváme kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly. Tyto kódy používáme i u stavů, které se projeví později a mají svůj původ v perinatálním období.

4.16.1.2 U novorozenců, a to jak fyziologických, tak i patologických, vykazujeme vždy jako HDG Z38.x, jsou-li přijímáni bezprostředně po porodu. Kódy (P00–P96) z XVI. kapitoly vykazujeme na pozici VDG.

4.16.1.3 Je-li novorozenec přijat překladem od jiného poskytovatele zdravotních služeb, diagnózu Z38.x již nevykazujeme, podrobněji viz XXI. kapitola (Z00–Z99) [viz pravidlo 4.21.3.2].

4.16.1.4 Zemře-li dítě narozené v porodnici krátce po porodu (APG minimálně 1), i přes náležitě poskytnutou péči, vykážeme HDG „Z38.0 – Jediné dítě, narozené v nemocnici“ a na pozici VDG příčinu úmrtí (ČAS III. stupeň, VVV atd.).

##### Komentář k pravidlu:

*Máme-li mrtvorozené dítě (APG 0-0-0), vykážeme HDG P95 Smrt plodu z neurčené příčiny a výkon 31021 komplexní vyšetření dětským lékařem na ambulantní doklad 01 s odborností 301 či 304 s rodným číslem dítěte, které pro tyto účely přiděluje Matriční úřad. Matriční úřad nepřiděluje rodné číslo pouze potratům. Potrat je definován v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v § 82, odstavci 2: „Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů.“ U potratů nelze vykážat žádnou péči o plod, vykazujeme pouze péči o rodičku.*



#### 4.16.2 Pravidla pro kódování porodních poranění

4.16.7.1 Kódy P10–P15 vykazujeme v případě poranění způsobeného během porodu. K těmto kódům doplníme příčinu poranění „P03.x – Postižení plodu a novorozence jinými komplikacemi porodní činnosti a porodu“.

4.16.7.2 Jedná-li se o poranění novorozence způsobené úrazem až po porodu, použijeme kódy (S00–T98) z XIX. kapitoly doplněné příčinou poranění (V01–Y98).

#### 4.16.3 Pravidlo pro kódování novorozeneckých aspiračních syndromů

Aspirační syndromy jsou stavy dechové nedostatečnosti novorozence způsobené aspirací. Pro vykazání těchto kódů nestačí pouhé konstatování o možné aspiraci dítěte, ale je nutný klinický projev u dítěte (apnoe, dechová nedostatečnost, pneumonie atd.) a jeho léčba (oxygenoterapie, ventilační podpora, ATB terapie atd.).

##### Příklad 4.16.1

Nekřídšený novorozenec byl porozen ve 40. GT, spontánně, záhlavím, PH 3500 g. Dítě bylo umístěno na rooming-in. 3. den hospitalizace cca 30 minut po nakojení ublinknul mateřské mléko a u toho dle matky krátce promodral. Při příchodu personálu je dítě růžové, eupnoické. Následujících 48 hodin bylo dítě monitorováno a bylo zcela bez obtíží.

HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

##### Komentář k příkladu:

„P24.3 – Novorozenecká aspirace mateřského mléka“ nelze vykazat, dítě bylo bez klinických projevů aspiračního syndromu, tedy i bez terapie.

#### 4.16.4 Pravidlo pro kódování respiračního selhání novorozence

Pro vykazání „P28.5 – Respirační selhání novorozence“ musí být splněna podmínka umělé plicní ventilace (invazivní či neinvazivní) z důvodu respiračního selhání.

### 4.17 Pravidla pro kódování vrozených vad, deformací a chromozomálních abnormalit

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.



## 4.18 Pravidla pro kódování příznaků, znaků a abnormálních klinických a laboratorních nálezů nezařazených jinde

### 4.18.1 Pravidlo pro kódování extrarenální urémie

Pro akutní selhání ledvin z extrarenální příčiny nepoužíváme kód „R39.2 – Extrarenální uremie“, ale kódujeme ho stejně jako akutní selhání ledvin z jiných příčin dle stupně AKI.

*Komentář k pravidlu:*

Závažnost akutního selhání ledvin se od 1.1.2022 nově kóduje na páté pozici u položek N17.xx a O90.4x.

### 4.18.2 Pravidla pro kódování bezvědomí (kómatu)

4.18.2.1 Kód „R40.2 – Bezvědomí (kóma) NS“ je možno vykázat při splnění hodnoty Glasgow coma scale (GCS) < 9:

a) na pozici HDG v případě, že kóma bylo přítomno již při přijetí a současně nebyla prokázána žádná, ani pravděpodobná příčina kómatu,

b) na pozici VDG, je-li kóma součástí diagnostikovaného stavu, nicméně se nevyskytuje ve všech případech.

4.18.2.2 Je-li kóma nedílnou součástí diagnostikovaného stavu, tzn. kóma se vyskytuje ve všech případech, pak se již samostatně nevykazuje.

4.18.2.3 Arteficiálně (medikamentózně) navozené kóma se nevykazuje.

#### Příklad 4.18.1

Pacient byl přivezen se srdeční zástavou, v kómatu (GCS 3), za probíhající resuscitace, která byla úspěšná. Stav byl zhodnocen jako srdeční zástava v důsledku akutního infarktu myokardu.

HDG: I21.9 – Akutní infarkt myokardu NS

VDG: I46.0 – Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací

*Komentář k příkladu:*

*Kóma samostatně nevykazujeme, neboť je nedílnou součástí zástavy oběhu.*

#### Příklad 4.18.2

Pacient v kómatu byl transportován na emergency. Při přijetí bylo zjištěno GCS 6. Pacient byl umístěn na JIP, CT vyšetření mozku neprokázalo traumatické ani jiné změny objasňující poruchu vědomí. Laboratorně byla zjištěna těžká intoxikace alkoholem (4,9 promile). Stav byl uzavřen jako kóma při intoxikaci ethanolem.

HDG: F10.0 – Poruchy způsobené alkoholem – akutní intoxikace

VDG: R40.2 – Bezvědomí – kóma NS

*Komentář k příkladu:*

*Kóma vykazujeme díky naplnění pravidla 4.18.3.1.*



#### Příklad 4.18.3

Pacient byl přivezen na urgentní příjem pro těžkou poruchu vědomí, spontánně ventilující. Vzhledem k závažnosti poruchy vědomí (GCS 5) byly zajištěny dýchací cesty a zahájena UPV. Základními vyšetřeními nebyla zjištěna etiologie kómatu, druhý den byl pacient přeložen na pracoviště vyššího typu.

HDG: R40.2 – Bezvědomí – kóma NS

VDG: -

#### *Komentář k příkladu:*

*Jelikož nebyla zjištěna žádná příčina bezvědomí a byly naplněny podmínky pravidla 4.18.2.1, vykazujeme R40.2 na pozici HDG. Pacientovi byly zajištěny dýchací cesty z indikace závažnosti poruchy vědomí. Kód J96.x na pozici VDG nevykazujeme, neboť důvodem UPV bylo bezvědomí, nikoliv respirační insuficience (viz pravidlo 4.10.3.2).*

### **4.18.3 Pravidlo pro kódování febrilních křečí**

4.18.3.1 Diagnóza febrilních křečí je vyhrazena pouze dětské populaci.

4.18.3.2 Kód „R56.0 – Febrilní křeče“ vykážeme na pozici HDG pouze tehdy, je-li dítě pro tuto diagnózu přijímáno a vyšetřováno. Je-li zjištěna příčina febrilií, vykazujeme ji na pozici VDG v případě splnění podmínek obecného pravidla 3.2.

#### Příklad 4.18.4

2letý chlapec byl přivezen RZP pro febrilní křeče. Během hospitalizace bylo provedeno vyšetření očního pozadí a neurologické vyšetření s negativním výsledkem, symptomaticky byla léčena viróza.

HDG: R56.0 – Febrilní křeče

VDG: B34.9 – Virové infekční onemocnění NS

#### *Komentář k příkladu:*

*Zdravotní péče během hospitalizace byla zaměřená na diagnostiku a léčbu febrilních křečí, a proto kód R56.0 vykazujeme na pozici HDG v souladu s pravidlem 4.18.3.2.*



#### 4.18.4 Pravidlo pro kódování šoku

Pro vykázání kódů ze skupiny R57.x v systému DRG je nezbytné, aby se jednalo o klinicky manifestní šokový stav. Těmito kódy nelze vykazovat incipientní šok (počínající šokový stav), jehož klinické projevy poměrně rychle (v řádu hodin) odezní buď spontánně, nebo na základě běžné a obvyklé léčebné intervence (např. rehydratační infuze).

##### Příklad 4.18.5

Pacient byl přijat pro sepsi způsobenou zlatým stafylokokem a byla zahájena cílená antibiotická terapie. V dalším průběhu došlo k rozvoji příznaků šokového stavu, který si vyžádal komplexní léčbu (ATB, infuze, katecholaminy atd.) a monitoraci pacienta na lůžku JIP. Po zlepšení stavu byl pacient propuštěn do domácího léčení

HDG: A41.0 – Sepse, původce: Staphylococcus aureus

VDG: R57.2 – Septický šok

#### 4.19 Pravidla pro kódování poranění otrav a některých jiných následků vnějších příčin

##### 4.19.1 Pravidlo pro kódování cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci

Pokud je u pacienta popsána flebitida (obecné známky zánětu kolem postižené žíly), která byla léčena podáním systémových antibiotik, použijeme kód „T80.1 – Cévní komplikace po infuzi, transfuzi a injekci“.

Fyzikální opatření (ledování, elevace končetiny) a lokální léčba (dezinfekční nebo antibiotické masti, roztoky či gely s obsahem nesteroidních antirevmatik apod.) povrchní flebitidy nejsou dostačujícím podkladem pro použití kódu T80.1.

##### 4.19.2 Pravidla pro kódování krvácení jako komplikace výkonu

Krvácení komplikující výkon může být buď primární (během výkonu), nebo sekundární (po výkonu).

4.19.2.1 Pokud se jedná o primární krvácení, je pro vykázání kódu „T81.0 – Krvácení a hematoma komplikující výkon nezařazené jinde“ nutná změna plánovaného postupu výkonu z důvodu krvácení (např. konverze operačního přístupu, přizvání specialisty).

4.19.2.2 Pokud se jedná o sekundární krvácení, je pro vykázání kódu T81.0 nutné splnění alespoň jedné z níže uvedených podmínek:

- a) konsiliární vyšetření,
- b) cílený invazivní nebo endoskopický zásah pro kontrolu krvácení.

#### 4.20 Pravidla pro kódování vnějších příčin nemoci a úmrtnosti

V této klinické oblasti nejsou zatím speciální pravidla definována.



## 4.21 Pravidla pro kódování faktorů ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

### Komentář:

Kódy z XXI. kapitoly MKN-10 jsou určeny zejména pro vykazování ambulantně poskytovaných zdravotních služeb. Pro kódování hospitalizačních případů se tyto kódy používají na pozici HDG pouze výjimečně, většinou v situacích, kdy nelze vykázat kód onemocnění, a to ani suspektního, ani kód příznaků, abnormálních nálezů nebo poranění.

### 4.21.1 Pravidlo pro kódování pozorování.

Kódy „Z03.x – Lékařské pozorování a hodnocení pro podezření na nemoci a patologické stavy, které byly vyloučeny“ a „Z04.x – Vyšetření a pozorování z jiných důvodů“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, kdy pacient bez obtíží byl přijat a vyšetřen pro podezření na určitou nemoc, poranění nebo otravu, které byly za hospitalizace vyloučeny. Zároveň nebyla stanovena žádná jiná diagnóza, ani příznaková, a tento stav podezření nevyžadoval žádnou léčbu.

#### Příklad 4.21.1

Dítě bylo přijato pro podezření, že spolkló několik tablet analgetika. Nemělo žádné obtíže, nejevilo žádné příznaky intoxikace a byla provedena pouze základní vstupní vyšetření. Po dvoudenním pozorování bylo propuštěno domů.

HDG: Z03.6 – Pozorování pro podezření na toxický účinek požití látky

#### *Komentář k příkladu:*

*Vzhledem k tomu, že dítě nejevilo žádné příznaky intoxikace a ta byla vyšetřeními vyloučena, je na místě HDG vykázán kód Z03.6.*

#### Příklad 4.21.2

Dvouleté dítě bylo přijato po prokázaném náhodném požití potenciálně toxické dávky paracetamolu. Bezprostředně po přijetí byl proveden výplach žaludku a aplikace živočišného uhlí. Dítě nemělo žádné obtíže, nejevilo žádné příznaky intoxikace, výsledky provedených vyšetření byly v normě. Po dvoudenním pozorování bylo propuštěno domů.

HDG: T39.1 – Otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami - Deriváty 4-aminofenolu

VDG: X40.09 – Náhodná otrava neopioidními analgetiky, antipyretiky a antirevmatiky a expozice jejich působení; domov; během neurčené činnosti

#### *Komentář k příkladu:*

*Vzhledem k tomu, že dítě bylo vyšetřováno a léčeno pro prokázané požití paracetamolu, je na místě HDG vykázán kód intoxikace.*





#### 4.21.2 Pravidlo pro kódování následného vyšetření

Kódy „Z08.x – Následné vyšetření po léčbě zhoubného novotvaru“ a „Z09.x – Následné vyšetření po léčbě pro stavy jiné než zhoubné novotvary“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, kdy byl pacient přijat k plánovanému následnému vyšetření pro již dříve léčené onemocnění (časový odstup není rozhodující) a výsledky vyšetření neprokázaly recidivu nebo relaps tohoto onemocnění.

*Odkaz na příklad 4.2.4.*

Příklad 4.21.3

Pacient s transplantovanou ledvinou byl přijat k provedení plánované biopsie transplantované ledviny. Rejekce orgánu nebyla zjištěna.

HDG: Z09.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro jiné stavy

VDG: Z94.0 – Transplantovaná ledvina

Příklad 4.21.4

Tříletý pacient po operaci A–V malformace mozkových cév byl přijat ke kontrolní MRI mozku v celkové anestézii. Výsledek vyšetření byl v normě.

HDG: Z09.0 – Následné vyšetření po operačním výkonu pro jiné stavy

Příklad 4.21.5

Tříletý pacient byl přijat k provedení MRI mozku v celkové anestézii pro epilepsii. Výsledek vyšetření byl v normě.

HDG: G40.9 – Epilepsie NS

*Komentář k příkladu:*

*Vyšetření bylo indikováno pro aktuálně přítomné onemocnění, proto na místě HDG vykazujeme toto onemocnění.*



### 4.21.3 Pravidla pro kódování novorozenců

4.21.3.1 Živě narozené děti se kódují hlavní diagnózou dle místa narození („Z38.x – Živě narozené děti podle místa narození“).

4.21.3.2 Novorozenec přeložený do jiného zařízení již nemůže být přijímajícím pracovištěm kódován diagnózou Z38.x, ale jako HDG se použije stav, který byl důvodem hospitalizace v druhém zařízení.

#### Příklad 4.21.6

Novorozenec z fyziologické gravidity byl porozen ve 40. týdnu těhotenství ve spádovém okresním zdravotnickém zařízení. Peripartálně byl prokázán patologický CTG (kardiotokografie) záznam, hypoxie plodu, porod byl ukončen VEX (vakuumextrakce). Porodní hmotnost byla 3600 g, novorozenec bylo nutno resuscitovat (Apgar skóre: 2–6–9). Na oddělení přetrvával patologický Astrup (vyšetření krevních plynů), dyspnoe, bylo nezbytné poskytnout dechovou podporu. Novorozenec byl přeložen do zařízení vyššího typu.

#### **Pracoviště číslo 1:**

HDG: Z38.0 – Jediné dítě narozené v nemocnici

VDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie

#### **Pracoviště číslo 2:**

HDG: P21.0 – Těžká porodní asfyxie



#### 4.21.4 Pravidla pro kódování ošetřování umělých vyústění, drénů a stentů

4.21.4.1 Kódy „Z43.x – Ošetřování umělých vyústění“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, během kterých byly výhradně řešeny tyto stavy:

- a) výměna, ošetření či odstranění stomie (umělé zevní vyústění),
- b) operativní uzavření (zrušení) stomie,
- c) operativní úprava stomie, aniž by šlo o stav, který je možno nazvat komplikací stomie.

4.21.4.2 Je-li během hospitalizace vytvořeno zevní vyústění (stomie), kódujeme základní klinický stav, který vedl k nezbytnosti vytvoření stomie.

4.21.4.3 Při endoskopické výměně stentu (drénu) ve žlučových nebo močových cestách kódujeme klinický stav, který původně vedl k zavedení stentu (drénu).

4.21.4.4 Prosté odstranění stentů a drénů ve žlučových nebo močových cestách v situaci, kdy již není řešen základní klinický stav, a kdy současně není proveden žádný jiný výkon (např. papilotomie, extrakce zbytkové lithiázy apod.) kódujeme jako odstranění cizího tělesa („T18.x – Cizí těleso v trávicím ústrojí“ nebo „T19.x – Cizí těleso v močovém a pohlavním ústrojí“, s dodatkovým kódem „Y83.1 – Operace s implantací umělé vnitřní pomůcky“).

#### 4.21.5 Pravidlo pro kódování péče o pacienty s kardiostimulátorem

Kód „Z45.0 – Přizpůsobení a seřízení kardiostimulátoru“ vykazujeme na pozici HDG u hospitalizací, jejichž účelem je:

- a) kontrola a seřízení přístroje nebo elektrod bez nutnosti je vyměnit,
- b) plánovaná výměna samotného přístroje pro vyčerpání zdroje.

*Komentář k pravidlu:*

*Při implantaci stimulačního systému (zavedení přístroje a elektrod) kódujeme klinický stav, který vedl k nutnosti implantace, nebo kód „T82.x – Komplikace srdečních a cévních protetických pomůcek, implantátů a štěpů“, pokud se jedná o výměnu již v minulosti zavedeného stimulačního systému nebo elektrod pro jejich nesprávnou funkci.*

#### 4.21.6 Pravidlo pro kódování ortopedické následné péče

Kódy „Z47.0 – Následná péče zahrnující vynětí kostních dlah nebo jiných vnitřních fixačních pomůcek“ a „Z47.8 – Jiná určená ortopedická následná péče“ vykazujeme na pozici HDG pouze v situacích, kdy bylo důvodem hospitalizace odstranění osteosyntetického materiálu nebo vnější fixační ortopedické pomůcky.

*Komentář k pravidlu:*

*Kód úrazu nebo poranění z XIX. kapitoly MKN-10, který vedl k potřebě zavedení vnitřních fixačních pomůcek, se již v takové situaci nevykazuje.*



#### 4.21.7 Pravidlo pro kódování rehabilitace

Hospitalizace probíhající na rehabilitačním oddělení (odbornosti 2H1 a 2F1) musí mít vždy vykázan patřičný kód z položky Z50 (kromě Z50.2, Z50.3 a Z50.4) na pozici HDG a důvod rehabilitace na pozici první VDG (nemoc, stav, úraz, následek).

#### 4.21.8 Pravidla pro vykazování neprovedené plánované péče

4.21.8.1 Kód Z53.x vykazujeme výhradně na místě VDG. Jedná se o povinné vyjádření okolnosti, že plánovaný léčebně terapeutický postup nebyl realizován a zároveň nebyla pro stav vedoucí k hospitalizaci provedena jiná související péče. Klinický stav, pro který byl pacient plánovaně přijímán na akutní lůžko, vykazujeme na pozici HDG.

4.21.8.2 Pokud je zdravotní péče orientována na zjištěný klinický problém, z důvodu kterého nebyl původně zamýšlený léčebně terapeutický plán realizován vykazujeme tento stav na pozici HDG. V takové situaci již kód Z53.x na pozici VDG nevykazujeme. Původní důvod hospitalizace vykazujeme na pozici VDG.

##### Příklad 4.21.7

Pacient byl přijat k plánované operaci břišní kýly, v den operace se u něj objevily febrilie. Nebyla indikována žádná léčba, pacient byl propuštěn s náhradním termínem operace.

HDG: K46.9 – Neurčená břišní kýla bez neprůchodnosti a gangrény

VDG: Z53.0 – Výkon neproveden pro kontraindikaci

##### Příklad 4.21.8

Pacient s hypertenzí na terapii, byl přijat ke snesení polypu hlasivky na ORL oddělení. Pro dekompenzaci hypertenze po příjezdu na operační sál bylo doporučeno výkon odložit. Na oddělení bylo provedeno interní konzilium s úpravou medikace. Po stabilizaci stavu byl pacient třetí den propuštěn. Náhradní termín bude stanoven po kompenzaci hypertenze.

HDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

VDG: J38.1 – Polyp hlasivky a hrtanu

##### Příklad 4.21.9

Pacient byl plánovaně přijat k provedení náhrady aortální chlopně. Po přijetí pacienta ošetřující lékař zhodnotil dostupnou dokumentaci a naplánoval provedení doplňujícího ECHO vyšetření srdce. Na indikačním semináři bylo rozhodnuto o konzervativním postupu a plánovaný operační výkon nebyl proveden.

HDG: I35.2 – Stenóza aortální chlopně s insuficiencí

##### Komentář k příkladu:

*Pokud je lékařem indikováno doplňující vyšetření až po přijetí pacienta na lůžko a dle jeho výsledku se původně plánovaný výkon nerealizuje, tak se jedná o změnu klinického postupu. V takové situaci nemluvíme o kontraindikaci výkonu. Proto kód Z53.x na pozici VDG nevykazujeme.*



#### 4.21.9 Pravidla pro kódování izolace

4.21.9.1 Kód „Z29.0 – *Izolace*“ je vyhrazen pro zaznamenání dodržování zvýšeného hygienického režimu, izolačních a bariérových opatření u konkrétního pacienta nad rámec běžného provozu oddělení, zabraňujících riziku přenosu infekčního onemocnění.

Pro vykázání musí izolace trvat po dobu minimálně 96 hodin nebo je přítomna při ukončení hospitalizačního případu.

Informace o zahájení a případném ukončení izolace musí být řádně uvedeny ve zdravotnické dokumentaci.

Pro vykázání kódu Z29.0 musí být splněna všechna níže uvedená opatření:

- a) zvláštní izolační pokoj nebo box,
- b) používání jednorázových osobních ochranných pomůcek (plášť, rouška, rukavice),
- c) minimalizace vstupu personálu na izolační pokoj, vstupuje jen zdravotnický personál, který je nutný pro zajištění péče,
- d) označení izolačního režimu na dveřích pokoje/boxu a v dokumentaci,
- e) úprava režimu lékařských vizit,
- f) zvláštní dezinfekční a úklidová opatření.

4.21.9.2. Hospitalizace pacienta na infekčním oddělení není automaticky považována za izolaci, pokud nejsou zavedena opatření a) až f) pravidla 4.21.9.1.



## 4.22 Pravidla pro používání kódů pro speciální účely

### 4.22.1 Pravidla pro doplňkové kódy funkčního omezení (U50–U51)

- 4.22.1.1 Doplňkové kódy funkčního omezení rozsahu U50–U51 jsou uváděny vždy na pozici VDG.
- 4.22.1.2. Omezení motorických funkcí se hodnotí prostřednictvím Testu Barthelové jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. Hodnocení by měl provádět ergoterapeut (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky, a to vždy na základě provádění a otestování dovedností pacienta. V žádném případě nesmí být hodnocení prováděno jen anamnestickou cestou od pacienta.
- 4.22.1.3 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Rozšířeného testu Barthelové se hodnotí jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení.
- 4.22.1.4 Omezení kognitivních funkcí prostřednictvím Mini Mental State Examination (MMSE) se hodnotí jako vstupní.
- 4.22.1.5 Doplňkové kódy funkčního omezení rozsahu U50–U51 jsou povinně vykazovány na lůžkách akutní rehabilitační péče.

### 4.22.2 Pravidla pro doplňkové kódy pro bližší určení vybraných stavů (U58–U69)

- 4.22.2.1 Doplňkové kódy jsou určeny pro bližší určení těchto vybraných stavů:
- srdeční selhání (doplňkové kódy U58.x; kódy I50.x, I11.0, I13.0 nebo I13.2),
  - obezita (doplňkové kódy U59.x; kódy E66.x),
  - rekurentní infekce původcem *Clostridium difficile* (doplňkový kód „U69.40 – *Rekurentní infekce Clostridium difficile*“; kód A04.7),
  - syndrom diabetické nohy (doplňkový kód U69.74; kódy rozsahu E10–E14),
  - péče poskytovaná pro podezření na COVID-19 (doplňkový kód U69.75; kód řešeného stavu nebo patřičný kód XXI. kapitoly MKN-10).
- Doplňkové kódy nesmí být vykazány samostatně, tj. bez současného vykazání výše vyjmenovaných kódů, které blíže určují.
- 4.22.2.2 Doplňkové kódy je možno vykázat pouze na pozici VDG (výjimkou je kód U69.74 viz bod 4.22.2.4).
- 4.22.2.3 Doplňkové kódy vykazujeme pouze v situaci, kdy existuje dostatečně podrobná informace pro jejich kódování.
- 4.22.2.4 V případě syndromu diabetické nohy vykazujeme specifický kód „U69.74 – *Syndrom diabetické nohy*“ zároveň s kódem dle typu diabetu z oddílu E10–E14. Kód U69.74 je možno použít na pozici HDG.



#### 4.22.3 Pravidla pro kódování doplňkových kódů srdečního selhání

- 4.22.3.1 Kódy „U58.x – Doplňkové kódy pro bližší určení stavu srdečního selhání“ nelze vykazovat samostatně bez vykazání kódů pro srdeční selhání (SS) (I50.x, I11.0, I13.0, I13.2).
- 4.22.3.2 Pokud je v průběhu hospitalizace přítomna akutní forma SS nebo akutní dekompenzace chronického SS, použijeme kód „U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání“. K němu můžeme vykazat další doplňkový kód pro vyjádření závažnosti SS (U58.1 až U58.9), přičemž užitíme kód klinicky nejzávažnějšího stádia v průběhu hospitalizace.
- 4.22.3.3 Stabilizované chronické SS vykazujeme pouze jedním z doplňkových kódů U58.1 až U58.9.
- 4.22.3.4 Vykazování kódů „U58.5 – Srdeční selhání s ejekční frakcí levé komory ve středním pásmu“ a „U58.6 – Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory“ se striktně opírá o klinický popis těchto forem SS. Tyto kódy nelze vykazovat současně s kódy „U58.1 - U58.4 a U58.9 – Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí“.
- 4.22.3.5 Pokud máme k dispozici údaj o snížené ejekční frakci levé komory (EF LK) pod 40 % a současně uveden stupeň NYHA klasifikace, vykazujeme odpovídající kód U58.1 až U58.4. Když není stupeň klasifikace NYHA v dokumentaci uveden, vykazujeme kód „U58.9 - Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí NS“. Informace o snížené EF LK může být potvrzena vyšetřením provedeným za hospitalizace, ale pro vykazání doplňkového kódu postačuje i prokazatelný a hodnověrný anamnestický údaj z období před konkrétní hospitalizací.

##### Komentář k pravidlu:

Cílem zavedení kódů U58.x je možnost vykazat **podrobnější informace o charakteru a klinické závažnosti SS**. V jejich struktuře je samostatně vyčleněn kód U58.0 pro **akutní SS**, případně pro **akutní dekompenzaci** již známého chronického SS. U ostatních kódů je **podstatná hodnota EF LK**, která určuje vykazání kódů pro sníženou EF pod 40 % (U58.1 - U58.4 a U58.9), pro EF LK ve středním pásmu, tj. 40-49 % (U58.5) a pro zachovalou (normální) EF LK, tj. 50 % a více (U58.6). Pro stavy se sníženou EF LK je další členění (U58.1 až U58.4) závislé na **NYHA klasifikaci**, pokud tuto informaci klinická dokumentace obsahuje.



#### Příklad 4.22.1

Pacientka (64 let) byla přijata pro zhoršenou námahovou dušnost NYHA II – III při již dříve diagnostikované dilatované KMP. Plicním vyšetřením byla vyloučena plicní etiologie potíží. ECHO srdce bylo bez patologického nálezu, EF LK 65 %. Při přijetí byl naměřen TK 165/100 mm Hg, který se v dalších dnech upravil po navýšení perorální antihypertenzní léčby. Ošetřující lékař stav uzavřel jako dekompenzaci chronického SS se zachovalou EF při lehké dekompenzaci hypertenze. Pacientka byla po týdenní hospitalizaci propuštěna ve zlepšeném stavu do domácího léčení.

HDG: I50.9 – Selhání srdce NS

VDG: I10 – Esenciální (primární) hypertenze

U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

U58.6 – Srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí levé komory

#### *Komentář k příkladu:*

*Dilatovanou KMP nevykazujeme na místě VDG, protože všechny diagnostické a terapeutické postupy byly zaměřeny pouze na léčbu SS a hypertenze. Doplňkovým kódem U58.3 (závažnější stadium z NYHA II – III v příkladu) v tomto případě nevykazujeme lékařem uvedenou NYHA klasifikaci, protože kód je vyhrazen pouze pro stavy se sníženou EF LK.*

#### Příklad 4.22.2

Pacientka (64 let) byla přijata pro zhoršenou námahovou dušnost při již dříve diagnostikované dilatované KMP. Dle ECHO srdce byla EF LK 30 %, jinak byl nález bez významnější patologie. Ošetřující lékař stav uzavřel jako oboustranné SS. Standardní léčbou SS se stav pacientky zlepšil a 3. den hospitalizace byla propuštěna do domácího léčení.

HDG: I50.0 – Městnavé selhání srdce

VDG: U58.0 – Akutní selhání nebo akutní dekompenzace chronického srdečního selhání

U58.9 – Srdeční selhání se sníženou ejekční frakcí levé komory NS

#### *Komentář k příkladu:*

*Dilatovanou KMP nevykazujeme na místě VDG, protože všechny diagnostické a terapeutické postupy byly zaměřeny pouze na léčbu SS. Jelikož nebyl lékařem konstatován stupeň NYHA klasifikace, vykážeme kód U58.9 charakterizující sníženou EF LK bez bližšího určení tíže onemocnění.*





#### 4.22.4 Pravidla pro kódování COVID-19

4.22.4.1 Používejte kód „U07.1 – COVID-19, virus identifikován“ k vyznačení přítomnosti onemocnění COVID-19 způsobeného virem SARS-CoV-2 jako doplňkového kódu, v případě, že je přítomnost viru laboratorně potvrzena a pacient je hospitalizován s odpovídající symptomatologií. Kód U07.1 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG). Zároveň použijte:

- kód „J12.8 Jiná virová pneumonie“ v případě přítomnosti pneumonie,
- kód „J06.8 Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech“, nebo jiný specifický kód v případě přítomnosti jiných projevů infekce,
- kód „Z22.8 Přenašeč (nosič) jiných infekčních nemocí“ u hospitalizovaných nosičů onemocnění nebo oligosymptomatických pacientů, například z izolačních důvodů.

4.22.4.2 Používejte kód „U07.2 – COVID-19, virus neidentifikován“, pokud byl COVID-19 diagnostikován klinicky nebo epidemiologicky, ale laboratorní test je neprůkazný nebo nedostupný. Kód U07.2 použijte pouze na pozici vedlejší diagnózy (VDG).

4.22.4.3 Pokud pacientovi byla poskytnuta diagnostika onemocnění COVID-19, ale výsledek PCR vyšetření je negativní a zároveň nebyla diagnóza COVID-19 stanovena ani klinicky, použijte kód „U69.75 – Podezření na COVID-19“ na pozici VDG. Pokud není k dispozici jiný kódovatelný stav, použijte kombinaci se „Z03.8 – Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice“.

4.22.4.4 Pokud byl pacient izolován pro kontakt s onemocněním COVID-19 a nebyl mu proveden laboratorní test, použijte kód „Z20.8 – Kontakt s jinými přenosnými nemocemi a expozice“.

4.22.4.54 Pokud jakýkoliv kódovaný stav pacienta je následkem onemocnění COVID-19, použijte na místě VDG kód „U09.9 – Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený“.

4.22.4.6 Pro Kawasaki-like syndrom rozvinutý v souvislosti s onemocněním COVID-19 použijte kombinaci kódů „M30.8 – Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa“ a „U10.9 – Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID-19, blíže neurčený“.

#### Komentáře k pravidlu:

*V podmínkách České republiky bude kód U07.2 vykazován vzácně, např. v případě, kdy dojde k překladu pacienta bez provedení laboratorního testu.*

*Vykazování pacientů s těžkým respiračním syndromem vyžadujícím resuscitační péči včetně použití neinvazivní (HFNO, NIV) nebo invazivní ventilace, eliminačních metod (CVVHD, IHD) nebo ECMO se řídí pravidly pro vykazování symptomatických diagnóz (respirační selhání, renální selhání apod.) včetně vykazování kódů výkonů a DRG markerů. Specifické diagnózy mají přednost před nespecifickými (SIRS).*



#### Příklad 4.22.3

Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, dušnost, kašel. Zobrazovacím vyšetřením byla potvrzena pneumonie. Byl proveden test na průkaz antigenu SARS-CoV-2, který byl pozitivní. 4 dny byla prováděna oxygenoterapie. Stav se pomalu zlepšuje, desátý den byl pacient propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: J12.8 – Jiná virová pneumonie

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

#### Příklad 4.22.4

Pacient byl přijat pro několik dní trvající febrilie, od druhého dne dochází k rozvoji dušnosti, která progreduje. PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní, pneumonie u pacienta nebyla prokázána a stav byl uzavřen jako tracheobronchitida. Na symptomatické terapii a oxygenoterapii došlo ke zlepšení stavu a pacient byl šestý den propuštěn do domácí izolace. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: J20.8 – Akutní bronchitida způsobená jiným určeným organismem

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

#### Příklad 4.22.5

Pacient byl přijat s příznaky gastroenteritidy, úporným průjmem a zvracením a teplotou 39,6 °C. Byl proveden test PCR na SARS-CoV-2, který byl pozitivní. Na symptomatické terapii byl pacient zlepšen a propuštěn do domácí péče. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: A08.3 – Jiná virová enteritida

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace

#### Příklad 4.22.6

Pacient byl přijat pro několik dní trvající horečky, dyspeptické obtíže a dušnost (nic nepřevažovalo). Provedený PCR test na SARS-CoV-2 byl pozitivní. Pneumonie nebyla prokázána, pacient přechodně vyžadoval oxygenoterapii. Na symptomatické léčbě došlo ke klinickému zlepšení a pacient byl propuštěn do domácího ošetřování. Hospitalizace probíhala v izolačním režimu.

HDG: B34.8 – Jiná virová infekční onemocnění neurčené lokalizace

VDG: U07.1 – COVID-19, virus laboratorně prokázán

VDG: Z29.0 – Izolace



#### Příklad 4.22.7

Pacient přichází pro progredující dušnost. Před měsícem byl hospitalizován pro covidovou pneumonii. Nyní je test PCR na SARS-CoV-2 negativní. Na HRCT je typický obraz denzity mléčného skla. Stav byl uzavřen jako „Reziduální nález postcovidových změn“.

HDG: J84.8 – Jiné určené intersticiální plicní nemoci

VDG: U09.9 – Stav následující po onemocnění COVID-19, blíže neurčený

#### Příklad 4.22.8

9letý chlapec byl přijat pro 3denní anamnézu teplot až 39,5°C a výsev eflorescencí s maximem okolo kotníků. Byla zjištěna elevace CRP (88). Během hospitalizace se rozvinula konjunktivitida bilaterálně, objevil se nový výsev eflorescencí, přetrvávaly febrilie. Pacient byl před třemi týdny pozitivně testován na COVID-19. Stav byl uzavřen jako PIMS (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome) typu Kawasaki-like syndrom a pacient byl přeložen na vyšší pracoviště.

HDG: M30.8 – Jiné stavy příbuzné polyarteritis nodosa

VDG: U10.9 – Multisystémový zánětlivý syndrom související s onemocněním COVID-19, blíže neurčený



## 5 Použité zdroje

---

1. Instrukční příručka, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktuálně platné vydání.  
Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
2. Abecední seznam, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktuálně platné vydání.  
Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
3. Tabelární část, *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - 10. revize*. Aktuálně platné vydání.  
Dostupné z: <http://uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
4. Metodika sestavení hospitalizačního případu v systému CZ-DRG. Aktuálně platné vydání.
5. HOLUB, M. *Nová definice sepse* [online]. Společnost infekčního lékařství, ©2016. Poslední revize 2016-09-19, [cit. 2021-08-25]. Dostupné on-line na adrese <https://www.infekce.cz/zprava16-24.htm>.