

**АВСТРАЛІЙСЬКІ СТАНДАРТИ
КОДУВАННЯ
ДЛЯ МКХ-10-АМ ТА АКМІ**

**МІЖНАРОДНИЙ СТАТИСТИЧНИЙ КЛАСИФІКАТОР
ХВОРОБ ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НИМИ МЕДИЧНИХ ПРОБЛЕМ,
ДЕСЯТИЙ ПЕРЕГЛЯД, АВСТРАЛІЙСЬКА МОДИФІКАЦІЯ**

**АВСТРАЛІЙСЬКИЙ КЛАСИФІКАТОР МЕДИЧНИХ
ІНТЕРВЕНЦІЙ**

ВИДАННЯ ДЕСЯТЕ

1 ЛИПНЯ 2017 РОКУ

ЗМІСТ

ЗМІСТ	2
ВСТУП	7
ОСНОВНА СТРУКТУРА ТА ПРИНЦИПИ КЛАСИФІКАЦІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ МКХ-10-АМ	8
БАЗОВА СТРУКТУРА Й ПРИНЦИПИ КЛАСИФІКАЦІЇ АКМІ.....	10
МКХ-10-АМ, АКМВ ТА АВСТРАЛІЙСЬКІ СТАНДАРТИ КОДУВАННЯ.....	10
ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ ДЛЯ ХВОРОБ	11
0001 ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ	11
0002 СУПУТНІ ДІАГНОЗИ	15
0003 ДОДАТКОВІ КОДИ ДЛЯ ХРОНІЧНИХ СТАНІВ	19
0005 СИНДРОМИ	22
0008 НАСЛІДКИ	22
0010 ВКАЗІВКИ ЩОДО УЗАГАЛЬНЕННЯ.....	24
0011 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ, ЯКУ НЕ БУЛО ВИКОНАНО	26
0012 ПІДОЗРЮВАНІ СТАНИ	27
0015 КОМБІНАЦІЙНІ КОДИ.....	29
0025 ПОДВІЙНЕ КОДУВАННЯ	29
0026 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АБО ТЕРАПЕВТИЧНОГО МОНИТОРИНГУ ЛІКІВ	30
0048 ОЗНАКА ПОЧАТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ.....	31
0049 КОДИ ХВОРОБ, ЯКІ НІКОЛИ НЕ СЛІД ПРИЗНАЧАТИ	37
0050 НЕПРИПУСТИМІ КОДИ ОСНОВНОГО ДІАГНОЗУ	38
0051 АМБУЛАТОРНА ЕНДОСКОПІЯ - ДІАГНОСТИКА	38
0052 АМБУАТОРНА ЕНДОСКОПІЯ – СПОСТЕРЕЖЕННЯ.....	40
ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ ДЛЯ ВТРУЧАНЬ	44
0016 ЗАГАЛЬНІ НАСТАНОВИ ЩОДО ПРОЦЕДУР	44
0020 ДВОСТОРОННІ / ПОВТОРЮВАНІ ПРОЦЕДУРИ	47
0022 ОБСТЕЖЕННЯ ПІД АНЕСТЕЗІЄЮ	50
0023 ЛАПАРОСКОПІЧНА / АРТРОСКОПІЧНА / ЕНДОСКОПІЧНА ОПЕРАЦІЯ.....	51
0024 ПАНЕНДОСКОПІЯ	51
0028 БІОПСІЯ ПАРААОРТАЛЬНИХ ЛІМФОВУЗЛІВ	52
0030 ЗАГОТІВЛЯ І ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ, ТКАНИН І КЛІТИН-АЛОГЕННЕ ДОНОРСТВО.....	53
0031 АНЕСТЕЗІЯ	55
0032 СУМІЖНІ ВТРУЧАННЯ.....	59
0037 ПЕДІАТРИЧНІ ПРОЦЕДУРИ	60
0038 ПРОЦЕДУРИ, ЩО ВИОКРЕМЛЮЮТЬСЯ ЗА РОЗМІРОМ, ЧАСОМ, КІЛЬКІСТЮ УРАЖЕНИХ ДІЛЯНОК ТІЛА АБО ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ	60
0039 ПОВТОРНЕ ВІДКРИТТЯ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЛЯНКИ	61
0042 ПРОЦЕДУРИ, ЩО ЗАЗВИЧАЙ НЕ КОДУЮТЬСЯ.....	62
0044 ХІМІОТЕРАПІЯ	63
0047 СПАЙКИ	66
0053 РОБОТИЗОВАНІ ВТРУЧАННЯ	66
1 ДЕЯКІ ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ	68
0102 ВІЛ / СНІД (ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ / СИНДРОМ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ)	68
0104 ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ	73
0109 НЕЙТРОПЕНІЯ	78
0110 ССЗВ, СЕПСИС, ВАЖКИЙ СЕПСИС І СЕПТИЧНИЙ ШОК	78
0111 Внутрішньолікарняна бактеріємія <i>Staphylococcus aureus</i>	83
0112 ІНФІКУВАННЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ.....	85
2 НОВОУТВОРЕННЯ	88
0218 ЛІМФОГЕННИЙ КАРЦИНОМАТОЗ.....	88

0222 ЛІМФОМА	88
0229 РАДІОТЕРАПІЯ	88
0233 МОРФОЛОГІЯ	89
0234 КОНТАКТУЮЧІ ДІЛЯНКИ	90
0236 ВИБІР І ЧЕРГОВІСТЬ КОДІВ НОВОУТВОРЕНЬ	91
0237 РЕЦИДИВ ЗЛОЯКІСНОГО НОВОУТВОРЕННЯ	92
0239 МЕТАСТАЗИ.....	92
0241 ЗЛОЯКІСНЕ НОВОУТВОРЕННЯ ГУБИ	93
0245 РЕМІСІЯ ЗЛОЯКІСНОГО ІМУНОПРОЛІФЕРАТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЛЕЙКОЗУ	93
3 ХВОРОБИ КРОВІ Й КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ ТА ОКРЕМІ ПОРУШЕННЯ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ІМУННОГО МЕХАНІЗМУ	94
0302 ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ.....	95
0303 ПОРУШЕННЯ ПРОФІЛЮ КОАГУЛЯЦІЇ ЧЕРЕЗ ВПЛИВ АНТИКОАГУЛЯНТІВ ...	95
0304 ПАНЦИТОПЕНІЯ	97
4 ЕНДОКРИННІ, АЛІМЕНТАРНІ Й МЕТАБОЛІЧНІ ХВОРОБИ	98
0401 ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТРАНЗИТОРНА ГІПЕРГЛІКЕМІЯ.....	98
0402 КІСТОЗНИЙ ФІБРОЗ	111
5 РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ	112
0503 РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ, АЛКОГОЛЮ ТА ТЮТЮНУ	112
0505 ПСИХІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГАХ І В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ	117
0506 АДАПТАЦІЯ / ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦІЯ	120
0512 РИСИ / РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ.....	121
0520 У СІМЕЙНОМУ АНАМНЕЗІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ	121
0521 ГОСПІТАЛІЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ БЕЗ ОЗНАК ПСИХІЧНОЇ ХВОРОБИ	121
0525 РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ДЕТОКСИКАЦІЯ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ РЕЧОВИН	121
0526 ДЕЛЕГОВАНИЙ СИНДРОМ МЮНХГАУЗЕНА.....	122
0528 ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА.....	122
0530 ПЕРЕДОЗУВАННЯ НАРКОТИКІВ	122
0531 РОЗУМОВІ РОЗЛАДИ / ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ.....	122
0532 ПОРУШЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ	123
0533 ЕЛЕКТРОКОНВУЛЬСИВНА ТЕРАПІЯ (ЕКТ).....	123
0534 СПЕЦІАЛЬНІ ВТРУЧАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ОХОРОНОЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я.....	125
6 НЕРВОВА СИСТЕМА	126
0604 ІНСУЛЬТ.....	126
0605 РОЗВИТОК ІНСУЛЬТУ	128
0625 КВАДРИПЛЕГІЯ ТА ПАРАПЛЕГІЯ, НЕТРАВМАТИЧНІ.....	128
0627 МІТОХОНДРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	130
0629 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДІОХІРУРГІЯ, РАДІОТЕРАПІЯ ТА ЛОКАЛІЗАЦІЯ.....	131
0630 ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА КИСТЯХ РУК ПРИ КВАДРИПЛЕГІЇ	133
0631 ДОБРОЯКІСНІ НАПАДИ ТРЕМТІННЯ	133
0633 СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕЙРОХІРУРГІЯ.....	134
0634 ДРЕНУВАННЯ, ШУНТУВАННЯ ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ, ВЕНТРИКУЛОСТОМІЯ.....	135
0635 АПНОЕ СНУ ТА АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ.....	137
7 ОКО ТА ЙОГО ПРИДАТКОВИЙ АПАРАТ.....	139
0701 КАТАРАКТА	139
0724 ХЕЛАТИЗАЦІЯ КАЛЬЦІЄВИХ ВІДКЛАДЕНЬ РОГІВКИ.....	140
0733 ГЕМОДИЛЮЦІЯ	140
0741 ЕКТРОПІОН / ЕНТРОПІОН	140
0742 ОРБІТАЛЬНИЙ ТА ПЕРІОРБІТАЛЬНИЙ ЦЕЛЮЛІТ	142

8 ВУХО, НІС, РОТ І ГОРЛО (ВНРГ)	142
0803 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ТИМПАНОСТОМІЧНИХ ТРУБОК	142
0804 ТОНЗИЛІТ	142
0807 ФУНКЦІОНАЛЬНА ЕНДОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ (ФЕХПП)	143
0809 ВНУТРІШНЬБОРОВОТІ КІСТКОВІ ІМПЛАНТАТИ	143
9 КРОВОНОСНА СИСТЕМА.....	144
0909 КОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ	144
0920 ГОСТРИЙ НАБРЯК ЛЕГЕНІ	147
0925 ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ПОВ'ЯЗАНІ З НЕЮ СТАНИ	148
0933 КАТЕТЕРИЗАЦІЯ СЕРЦЯ ТА КОРОНАРОАНГІОГРАФІЯ	150
0934 ПРОЦЕДУРИ РЕВІЗІЇ/ПОВТОРНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ	151
0936 КАРДІОСТИМУЛЯТОРИ ТА ІМПЛАНТОВАНІ ДЕФІБРИЛЯТОРИ	153
0940 ШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ	160
0941 ЗАХВОРЮВАННЯ АРТЕРІЙ	166
0943 ТРОМБОЛІТИЧНА ТЕРАПІЯ	170
10 ДИХАЛЬНА СИСТЕМА.....	171
1002 АСТМА	171
1004 ПНЕВМОНІЯ.....	172
1006 ДОПОМІЖНА ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕНІ	172
1008 ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)	178
1012 ГРИП У ЗВ'ЯЗКУ З ВИЯВЛЕНИМ ВІРУСОМ ГРИПУ	181
11 ТРАВНА СИСТЕМА	181
1103 ШЛУНКОВО-КИШКОВА КРОВОТЕЧА.....	181
1120 ЗНЕВОДНЕННЯ З ГАСТРОЕНТЕРИТОМ	182
1122 ХЕЛІКОБАКТЕР ПІЛОРИ.....	182
12 ШКІРА ТА ПІДШКІРНА ТКАНИНА.....	183
1203 ОБРОБКА РАНИ	183
1204 ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ	184
1216 ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ	185
1217 ЗАГОСННЯ РАН ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ ТКАНИНИ	186
1220 ПОЗАРОТОВІ КІСТКОВІ ІМПЛАНТАТИ	187
1221 ПРОЛЕЖНІ	189
13 СКЕЛЕТНО-М'ЯЗОВА СИСТЕМА ТА СПОЛУЧНА ТКАНИНА.....	191
1307 ДИСКОВІ ПОРУШЕННЯ З МІСЛОПАТІСІЮ	191
1308 УРАЖЕННЯ ДИСКА.....	191
1309 ЗМІЩЕННЯ ПРОТЕЗУ ДЛЯ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА АБО УСКЛАДНЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНЕ ЗІ ВСТАНОВЛЕНИМ ПРОТЕЗОМ	191
1311 Екзостоз.....	192
1316 Спейсери / кульки з кісткового цементу	192
1319 Розрив меніска / зв'язок колінного суглоба, неуточнений.....	192
1329 Артропластика Із застосуванням силастикової прокладки.....	192
1330 Зміщення міжхребцевого диска	193
1334 Спондиліоз / спондилолітез / ретролітез	193
1336 ГіпертонУС	193
1342 ГіперРефлексія.....	193
1343 Ерозія ХРЯЩА колінНОГО СУГЛОБА	193
1348 Артродез хребців	194
1352 Ювенільний артрит	194
1353 Ушкодження Банкарта.....	195
1354 SLAP-ушкодження	195
14 СЕЧОСТАТЕВА СИСТЕМА	196
1404 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ДІАЛІЗУ НИРОК	196
1428 ДІЕТИЛСТИЛЬБЕСТРОЛОВИЙ СИНДРОМ.....	197

1429	БІЛЬ У ПОПЕРЕКУ / СИНДРОМ ГЕМАТУРІЇ.....	197
1431	ОБСТЕЖЕННЯ ПІД АНЕСТЕЗІЄЮ (ОПА), ГІНЕКОЛОГІЯ	197
1433	ТРЕНУВАННЯ СЕЧОВОГО МІХУРА	198
1434	КІСТА ЯЄЧНИКА.....	198
1437	БЕЗПЛІДДЯ	199
1438	ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК	199
15	ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД	204
1500	ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ У ВИПАДКАХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РОЗРОДЖЕННІ.....	204
1505	КОДИ ДЛЯ РОЗРОДЖЕННЯ ТА РОЗРОДЖЕННЯ З ДОПОМОГОЮ	205
1506	ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДА, ДИСПРОПОРЦІЯ ТА АНОМАЛІЯ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ МАТЕРІ.....	208
1511	ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ	209
1521	СТАНИ І ТРАВМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	211
1544	УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ АБОРТУ ТА ПОЗАМАТКОВОЇ ЧИ ПУХИРНОГО ЗАНЕСКУ.....	217
1548	ПУЕРПЕРАЛЬНИЙ / ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ СТАН АБО УСКЛАДНЕННЯ.....	218
1549	СТРЕПТОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ ГРУПИ В / НОСІЙ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	225
1550	ВИПІСКА / ПЕРЕВЕДЕННЯ ДО ІНШОГО ЗАКЛАДУ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ	225
1551	РОЗРИВ ПРОМЕЖИНИ ПРИ ПОЛОГАХ	227
1552	ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК, ЗАТРИМКА ПОЛОГІВ, ПОВ'ЯЗАНА З ПРОВЕДЕННЯМ ТЕРАПІЇ.....	228
16	ДЕЯКІ СТАНИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД.....	228
1602	НЕОНАТАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ МАТЕРИНСЬКОГО ДІАБЕТУ	228
1605	СТАНИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД.....	229
1607	НОВОНАРОДЖЕНА ДИТИНА / НЕМОВЛЯ	231
1610	СИНДРОМ РАПТОВОЇ ДИТЯЧОЇ СМЕРТІ / ЕПІЗОД ОЧЕВИДНОЇ ЗАГРОЗИ ЖИТТЮ	232
1611	СПОСТЕРЕЖЕННЯ Й ОЦІНКА НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА НЕМОВЛЯТ ЩОДО ПІДОЗРЮВАНОГО Й НЕ ПІДТВЕРДЖЕНОГО СТАНУ	233
1613	СИНДРОМ МАСИВНОЇ АСПІРАЦІЇ.....	233
1614	РЕСПІРАТОРНИЙ ДИСТРЕС-СИНДРОМ / СИНДРОМ ГІАЛІНОВИХ МЕМБРАН / СУРФАКТАНТНА НЕДОСТАТНІСТЬ	234
1615	ОСОБЛИВІ ХВОРОБИ ТА ВТРУЧАННЯ ПОВ'ЯЗАНІ З ХВОРОЮ НОВОНАРОДЖЕНОЮ ДИТИНОЮ	235
1617	НЕОНАТАЛЬНИЙ СЕПСИС / РИЗИК СЕПСИСУ	238
1618	МАЛА ВАГА ПРИ НАРОДЖЕННІ ТА НЕДОНОШЕНІСТЬ	239
18	СИМПТОМИ, ОЗНАКИ ТА ВІДХИЛЕННЯ ВІД НОРМИ, ВИЯВЛЕНІ ПРИ ЛАБОРАТОРНИХ І КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ, НЕ КЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ.....	239
1805	Акопія.....	239
1807	ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ БІЛЬ	239
1808	Нетримання.....	241
1809	Фебрильні судоми	242
1810	Розрив шкіри та слабка шкіра	242
19	ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ Й ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН	243
1901	Отруєння	243
1902	Побічні ефекти.....	244
1903	Два або більше медичних препарати, що приймаються разом.....	246
1904	Процедурні ускладнення	248
1905	Закрита травма черепа / втрата свідомості / струс мозку.....	261
1906	Поточні й старі травми	263
1907	Множинні травми.....	263

1908 ВІДКРИТА РАНА, ПОВ'ЯЗАНА З ПОШКОДЖЕННЯМ АРТЕРІЙ, НЕРВІВ І / ТА ЗВ'ЯЗОК.....	264
1909 Неналежне поводження з дорослим / дитиною.....	265
1910 Втрата шкіри.....	266
1911 Опіки.....	266
1912 Наслідки травм, отруєння, токсичної дії та інших зовнішніх факторів.....	270
1914 Скальпована рана.....	272
1915 Травма хребта (спинного мозку).....	273
1916 УШКОДЖЕННЯ ПОВЕРХНЕВИХ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН.....	278
1917 Відкриті рани.....	280
1918 Перелом, Вивих і зміщення.....	281
1919 Відкрита ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА травма.....	282
1920 Відкрита травма ГРУДНОЇ КЛІТКИ / ЖИВОТА.....	283
1922 Розчавлення.....	284
1923 Контакт з отруйними / неотруйними істотами.....	284
1924 СКЛАДНА ІНТУБАЦІЯ.....	288
20 ЗОВНІШНІ ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ.....	290
2001 Застосування й черговість кодів зовнішньої причини.....	290
2004 Алергічна реакція, неуточнена.....	293
2005 Отруєння й травми – зазначення наміру.....	293
2008 Особа, ЯКА вчинила напад, звалтування або неналежне поводження.....	295
2009 Вид засобу пересування пішоходів.....	296
2103 ПРИЙОМ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСТЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ.....	298
2104 Реабілітація.....	299
2105 Пацієнти, ЯКІ ТРИВАЛО перебувають на стаціонарНОМУ ЛІКУВАННІ АБО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДОМАШНЬОМУ ЛІКУВАННІ.....	302
2108 Оцінка.....	302
2112 Особистий анамнез.....	302
2114 Профілактична хірургія.....	303
2115 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ЧЕРЕЗ ПРОВОКАЦІЮ АЛЕРГЕНОМ.....	304
2116 ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА.....	305
2117 ТРИВАЛИЙ ДОГЛЯД.....	306
2118 ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ.....	307

ВСТУП

*Австралійські стандарти кодування (АСК) для Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я, десятий перегляд, австралійська модифікація (МКХ-10-АМ), а також Австралійський класифікатор медичних втручань (АКМВ)¹ діють у всіх державних і приватних лікарнях Австралії. Очікується, що ці документи будуть регулярно переглядатися, після чого публікуватимуться у нових редакціях. Поточна редакція *Австралійських стандартів кодування* покликана забезпечити урахування змін у клінічній практиці, поправок до клінічної класифікації, оновлення Австралійської системи діагностично-споріднених груп (АС-ДСГ) та різні вимоги користувачів даних про госпіталізованих пацієнтів.*

Ці стандарти клінічного кодування було написано з метою, перш за все, забезпечити виконання положень кодування, передбачених МКХ-10-АМ та АКМВ. Другим мотивом було врахування різних способів використання масивів даних про госпіталізованих пацієнтів. Такі питання, як розподіл ДСГ, дослідження й планування розглядалися лише після задоволення вимоги щодо точного кодування за МКХ-10-АМ та АКМВ.

Рівень деталізації в стандартах базується на припущенні, що користувачі документа навчені виокремлювати необхідну інформацію з медичної карти стаціонарного хворого, а також використовувати МКХ-10-АМ та АКМВ. Припускається, що кодувальники в лікарнях знайомі з правилами МКХ-10-АМ та АКМВ і дотримуються їх.

Медична карта має бути основним джерелом для кодування даних про захворюваність госпіталізованих пацієнтів. Правильне кодування можливе лише після доступу до упорядкованої та повної клінічної інформації. За відсутності якісної документації застосування інструкцій з кодування ускладнене, якщо взагалі можливе. Вважається, що рішення щодо кодування приймаються не лише на основі інформації з титульного аркушу медичної карти та / або виписного епікризу (або його копії): для вибору коду має проводитися аналіз усієї медичної карти.

Якщо медичної карти недостатньо для повного й точного кодування, кодувальник має звернутися до клініциста по додаткову інформацію. Якщо записано діагноз, не підкріплений документально в медичній карті, перед визначенням коду може бути необхідно проконсультуватися з клініцистом.

Іноді посилання на відповідний розділ МКХ-10-АМ та АКМВ достатньо, щоб пояснити якими мають бути описи діагнозу та процедури. Якщо такий підхід не працює, необхідно повідомити керівництво лікарні про неналежний стан документації медичної карти і вплив такого стану на дані стаціонарних хворих.

Відповідальність за фіксацію правильного діагнозу та процедур – зокрема, остаточного діагнозу – несе клініцист, а не кодувальник.

Співпраця клініциста та кодувальника є необхідною умовою для складання повної та точної документації, визначення правильного коду та звітування щодо діагнозів та процедур.

ОПИС МКХ-10-АМ ТА АКМВ

МКХ-10-АМ і АКМВ – статистичні класифікації хвороб та втручань. Статистична класифікація – це система категорій, одиниці до яких вносять відповідно до встановлених критеріїв. МКХ-10-АМ і АКМВ дозволяють систематично реєструвати, аналізувати, інтерпретувати та зіставляти дані про захворюваність і медичні втручання, що збирають у різних лікарнях, штатах і країнах. МКХ-10-АМ і АКМВ включають кодифікацію діагнозів та інших проблем зі здоров'ям, а також втручань, з клінічних визначень у буквено-цифровий / числовий код, що забезпечує легкість зберігання, доступу та аналізу даних.

¹ Далі по тексту під «Австралійським класифікатором медичних втручань» мається на увазі «Австралійський класифікатор медичних інтервенцій» (скорочено АКМВ замість звичного АКМІ).

Систему МКХ вперше було використано для класифікації причин смертності, відображених у свідоцтвах про смерть. Пізніше її дія поширилась і на діагнози захворювань. Важливо відзначити, що, хоча МКХ і призначена для класифікації, перш за все, хвороб та травм, що мають чітко сформульований діагноз, не кожену проблему або причину звернення за медичними послугами можна класифікувати таким чином. Відповідно, МКХ передбачає можливість широкого розмаїття ознак, симптомів, відхилень, виявлених в процесі дослідження, скарг та соціальних обставин, які можуть бути вписані на місці діагнозу в медичній документації.

ОСНОВНА СТРУКТУРА ТА ПРИНЦИПИ КЛАСИФІКАЦІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ МКХ-10-АМ

Основою класифікації хвороб в **МКХ-10-АМ** є тризначний код, що являє собою обов'язковий рівень кодування для міжнародної звітності, що подається до Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) для проведення основних міжнародних співставлень. Цей базовий код було розширено до чотири- й п'ятизначного формату з метою ідентифікації важливих конкретних хвороб. При цьому зберігається можливість представлення даних у широких групах задля отримання корисної і зрозумілої інформації.

У рамках МКХ-10-АМ застосовуються різні підходи до класифікації. Структуру системи орієнтовано, в першу чергу, на сприяння виконанню епідеміологічного аналізу. Хвороби поділено на такі групи:

- епідемічні хвороби;
- конституційні або системні захворювання;
- місцеві захворювання за місцем ураження;
- вади розвитку;
- травми.

Перші дві й останні дві з цих груп – «спеціальні групи», що об'єднують захворювання, які були б розташовані незручно для епідеміологічного дослідження, якби вони були розкидані, приміром, в разі використання класифікації за місцем ураження. Залишається ще група «місцеві захворювання за місцем ураження», що містить класи МКХ-10-АМ для кожної з основних систем організму.

Різниця між класами «спеціальних груп» та класами «систем організму» має практичне значення для розуміння структури класифікації, для кодування, а також для інтерпретації відповідної статистики. Необхідно пам'ятати, що, загалом, захворювання перш за все відносяться до одного з класів «спеціальних груп». Якщо існує сумнів щодо того, як класифікувати захворювання, класи «спеціальних груп» є пріоритетними.

Табличний перелік хвороб

Більшу частину Табличного переліку займає основна класифікація хвороб, що складається з 22 класів. Перший знак коду МКХ-10-АМ – літера. Кожна літера пов'язана з певним класом, окрім літери D, яка використовується і в класі II «Новоутворення», і в класі III «Хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму», а також літери H, яка вживається як у класі VII «Хвороби ока та його додаткового апарату», так і в класі VIII «Хвороби вуха та соскоподібного відростка». У чотирьох класах (I, II, XIX та XX) вживається більш ніж одна літера в першому знакові відповідних кодів.

ВООЗ передбачає, що коди U00-U99 мають вживатися для тимчасового кодування нових хвороб невизначеної етіології, у надзвичайних випадках та у наукових дослідженнях. Коди U50-U73 використовуються в МКХ-10-АМ для класифікації діяльності, а U90 відповідає внутрішньо лікарняним інфекціям.

Класи, відповідні літери та типи груп наведено нижче:

Клас	Назва класу	Префікс коду	Тип групи
Клас 1	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	A, B	Спеціальна
Клас 2	Новоутворення	C, D	Спеціальна
Клас 3	Хвороби крові та кровотворних органів, та окремі порушення із залученням імунного механізму	D	За місцем
Клас 4	Хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	E	За місцем
Клас 5	Розлади психіки та поведінки	F	За місцем
Клас 6	Хвороби нервової системи	G	За місцем
Клас 7	Хвороби ока та придаткового апарату	H	За місцем
Клас 8	Хвороби вуха та соскоподібного відростка	H	За місцем
Клас 9	Хвороби системи кровообігу	I	За місцем
Клас 10	Хвороби органів дихання	J	За місцем
Клас 11	Хвороби органів травлення	K	За місцем
Клас 12	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	L	За місцем
Клас 13	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	M	За місцем
Клас 14	Хвороби сечостатевої системи	N	За місцем
Клас 15	Вагітність, пологи та післяпологовий період	O	Спеціальна
Клас 16	Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	P	Спеціальна
Клас 17	Природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії	Q	Спеціальна
Клас 18	Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при лабораторних та клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках	R	Н/Д
Клас 19	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	S, T	Спеціальна
Клас 20	Зовнішні причини захворюваності та смертності	U, V, W, X, Y	Н/Д
Клас 21	Фактори, що впливають на стан здоров'я населення та звернення до закладів охорони здоров'я	Z	Н/Д
Клас 22	Коди для спеціальних цілей	U	Н/Д

Класи розбиваються на однорідні блоки з рубрик, закодованих трьома знаками. У класі I «Деякі інфекційні та паразитарні хвороби» назви блоків відображають дві вісі класифікації – спосіб передачі та широкі групи інфікуючих організмів. У класі II «Новоутворення» першою віссю є поведінка новоутворення; в рамках такої поведінки категоризація відбувається, переважно, за місцем ураження, хоча кілька тризначних рубрик відведено для важливих морфологічних типів (наприклад, лейкемії, лімфоми, меланоми, мезотеліоми, саркома Капоші). Діапазон рубрик наводиться в дужках після назви кожного блоку.

У кожному блоці деякі тризначні рубрики призначені для одиночних хвороб, що вирізняються частотою випадків, складністю або чутливістю до втручань в рамках системи охорони здоров'я. Інші ж тризначні рубрики поєднують групи хвороб з певними спільними характеристиками. Зазвичай передбачені також рубрики для «інших» станів, куди можна включати багато різних, але менш розповсюджених захворювань, а також «невизначені» стани.

БАЗОВА СТРУКТУРА Й ПРИНЦИПИ КЛАСИФІКАЦІЇ АКМІ

Австралійський класифікатор медичних втручань (АКМВ або АКМІ) було розроблено НССН. Він базується, в цілому, на Каталозі виплат в системі медичного страхування (МБС).

До основних рис класифікатора можна включити такі:

1. Класифікація процедур охоплює процедури й втручання, що виконуються в державних і приватних лікарнях, центрах денного перебування та в амбулаторних умовах. Включаються також втручання, суміжні з медичними, послуги стоматолога та процедури, що виконуються за межами операційної.
2. Класифікація втручань базується на Каталозі виплат в системі медичного страхування (МБС) Австралійського Союзу (з певними винятками). До кожного номенклатурного номеру МБС приєднано додатковий двозначний номер для позначення окремих видів процедур (наприклад, 36564-00). Інші процедури та втручання АКМВ, що відсутні в МБС, отримали кодівий номер із серії 90000. *Примітка: коди 97000 зарезервовано для стоматологічних послуг.*
3. Структура класифікації процедур більшою мірою базується на анатомії, ніж на хірургічній спеціалізації. Класи точно наслідують назви класів МКХ-10 ВООЗ для гармонізації з класифікацією хвороб.
4. Консервативні процедури, наскільки це можливо, наводяться окремо від хірургічних.
5. Ієрархічна структура з такими осями:
 - перший рівень – вісь анатомічної зони
 - другий рівень – вісь типу процедури
 - третій рівень – вісь блоку
6. Включення численних інших процедур, що можуть надаватися за межами лікарень. Йдеться, приміром, про амбулаторне лікування та догляд за пацієнтами за дільничним принципом.
7. Втручання класифікуються незалежно від постачальника відповідних послуг. Це означає, що певне втручання позначається одним і тим самим кодом незалежно від того, який медик її виконує.

Щоб отримати додаткову інформацію про класифікацію втручань див. Табличний перелік та Алфавітний покажчик АКМВ.

МКХ-10-АМ, АКМВ ТА АВСТРАЛІЙСЬКІ СТАНДАРТИ КОДУВАННЯ

Відповідно до Австралійських медичних угод (АНСА), мають надаватися дані про захворюваність усіх стаціонарних пацієнтів. Усі штати й території повинні надавати дані в обсязі, що відповідає Національному мінімальному набору даних про медичне обслуговування госпіталізованого пацієнта (АРС NMDS) (METeOR: 535047) (Australian Institute of Health and Welfare 2014). Діагнози, втручання та зовнішні причини травм реєструються за допомогою МКХ-10-АМ та АКМВ. *Австралійські стандарти кодування* призначені для використання спільно зі МКХ-10-АМ та АКМВ.

МКХ-10-АМ, АКМВ та АСК регулярно оновлюються й публікуються в Австралії одночасно – зазвичай, кожні два роки за винятком восьмої редакції, яку було опубліковано наприкінці трирічного циклу.

У табличних переліках МКХ-10-АМ та АКМВ поруч з деякими кодами стоїть позначка ▼. Вона вказує, що існує *Австралійський стандарт кодування*, що допоможе в застосуванні цього коду.

ЯК КОРИСТУВАТИСЯ ЦИМ ДОКУМЕНТОМ

Стандарти в цьому документі категоризуються за місцем та / або системою відповідно до спеціалізації до якої відноситься діагноз або процедура.

Операції та процедури також категоризуються за місцем. Наприклад, тонзиліт розглядається в главі 8 «Вуха, ніс, рот і горло» (ЛОР). Процедури, які можуть виконуватися в багатьох місцях містяться в розділі «Втручання».

Якщо процедура охоплює кілька місць, які можна віднести до більш ніж однієї глави, спочатку слід звернутися до алфавітного покажчика.

У даному документі активно використовується термін «клініцист». Він означає спеціаліста-медика, який надає лікування, але може означати й інших медичних працівників: акушерок, медсестер, суміжних спеціалістів. Для присвоєння коду, пов'язаного з документацією конкретного клініциста, задокументована інформація має відповідати профілю клініциста.

Система нумерації стандартів всередині глав

Кожен стандарт отримує чотиризначний номер АСК. Нумери генеруються одночасно зі створенням і занесенням нових стандартів до центральної бази даних МКХ-10-АМ / АКМВ / АСК. Номер кожного стандарту є унікальним. Якщо стандарт видаляється, сам він та його унікальний номер зберігаються в базі даних задля аналізу часового ряду кодування.

Якщо кодувальник з лікарні бажає звернутися до НССС щодо конкретного стандарту, він має вказати номер цього стандарту в якості ідентифікатора.

Покажчик стандартів

Покажчик стандартів надає кодувальникам відомості про номер стандарту та сторінку цього документа, де цей стандарт викладено.

ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ ДЛЯ ХВОРОБ

0001 ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ

Термін «основний діагноз» визначається таким чином:

«Діагноз, який після дослідження вважається причиною епізоду госпіталізації пацієнта, догляду на дому або звернення до закладу охорони здоров'я, відповідно до зазначеного коду» (METeOR: 514273) (Australian Institute of Health and Welfare 2014).

Вираз «після дослідження» (в цьому визначенні) означає оцінку даних з метою встановлення захворювання, що стало основною причиною епізоду надання медичних послуг. До оцінюваних даних може відноситися інформація, отримана з таких джерел, як історія хвороби, оцінка психічного стану, консультації спеціалістів, фізикальний огляд, діагностичні тести та процедури, хірургічні процедури, а також функціональне чи

радіологічне дослідження. Визначене за результатами дослідження може збігатися чи не збігатися з попереднім діагнозом.

ПРИКЛАД 1

Діагнози, викладені на титульному аркуші:

Цукровий діабет

Коронарна недостатність

Інфаркт міокарда

Історія поточної хвороби:

Вранці у день госпіталізації пацієнт відчув сильний біль у грудях і був доставлений машиною швидкої допомоги до лікарні та прийнятий до відділення кардіореанімації.

У цьому прикладі інформація з медичної карти пацієнта вказує на те, що основним діагнозом є інфаркт міокарда.

Обставини госпіталізації завжди зумовлюватимуть вибір основного діагнозу. При визначенні основного діагнозу методичні рекомендації з кодування МКХ-10-АМ мають пріоритет над усіма іншими інструкціями (див. Табличний перелік МКХ-10-АМ: *Умовні знаки, використані у табличному переліку хвороб* та Алфавітний покажчик МКХ-10-АМ: *Умовні знаки, використані у алфавітному покажчику хвороб*).

Важливість узгодженої, повної документації в медичній карті не можна переоцінити. Без такої документації застосування всіх інструкцій з кодування стає задачею складною або й зовсім неможливою.

Нижче наведено деякі загальні правила стосовно вибору основного діагнозу, декотрі з яких можуть згадуватися і в інших розділах цього документу (див. також АСК 0050 *Неприняті коди основного діагнозу*).

ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ І ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Рекомендації щодо визначення основного діагнозу у випадках надання медичної допомоги при розродженні див. у розділі АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні*.

Див. також АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності* та АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення*.

СИСТЕМА ПОДВІЙНОГО КОДУВАННЯ («СИСТЕМА ХРЕСТА ТА ЗІРОЧКИ»)

Послідовність кодів етіології та проявів хвороби (хрест та зірочка) мають викладатися відповідно до визначення основного діагнозу. Хоча в Алфавітному покажчику код етіології вказується першим, будь-який з двох кодів може бути вказаний у якості основного діагнозу. Призначати кодові комбінації, як зазначено в Алфавітному покажчику, або відповідно до діапазонів дискретного коду, перерахованих в Табличному переліку (див. також МКХ-10-АМ *Умовні знаки, використані у табличному переліку хвороб / Умовний знак етіології та симптомів (система подвійного кодування («хрест та зірочка»))*).

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРШОПРИЧИНИ

1. Кодування стану-першопричини як основного діагнозу

Якщо пацієнт звернувся з певною проблемою, а під час епізоду надання медичної допомоги було виявлено першопричину цієї проблеми, то стан-першопричина отримує код основного діагнозу, а сама проблема не кодується.

ПРИКЛАД 2

Пацієнт звернувся зі скаргою на судом. Раніше лікування судом у пацієнта не проводилося. Комп'ютерна томографія (КТ) виявила велику пухлину головного мозку.

Основний діагноз: пухлина головного мозку.

Супутній діагноз: немає.

2. Кодування проблеми як основного діагнозу

Якщо пацієнт звертається з проблемою, першопричина якої на час звернення відома, і лікування надається лише стосовно цієї проблеми, вона кодується як основний діагноз. Стан-першопричина вказується як супутній діагноз.

ПРИКЛАД 3

Пацієнт госпіталізується для лікування рецидивних судом, викликаних пухлиною головного мозку, що була виявлена за три місяці до цього.

Основний діагноз: судом.

Супутній діагноз: пухлина головного мозку.

ПРИКЛАД 4

Пацієнт госпіталізується для дренування асцит, спричиненого відомою хворобою печінки.

Основний діагноз: асцит.

Супутній діагноз: хвороба печінки.

Процедура: дренування асцит.

КОДИ СИМПТОМІВ, ОЗНАК І ЛЕГКИХ СТАНІВ

Коди симптомів, ознак і легких станів з Класу 18 «Симптоми, ознаки й відхилення від норми, виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках» не повинні використовуватися в якості основного діагнозу, якщо було встановлено відповідний заключний діагноз (Див. також примітку на початку Класу 18 «Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках» та АСК 0012 «Підозрювані стани»).

ГОСТРІ ТА ХРОНІЧНІ СТАНИ

Якщо певний медичний стан описується одночасно, як гострий (підгострий) та хронічний, **і в Алфавітному покажчику є окремі уточнюючі терміни одного рівня**, необхідно кодувати обидва варіанти стану, вказуючи гострий (підгострий) стан першим.

ПРИКЛАД 5

Госпіталізація пацієнта із загостренням хронічного панкреатиту.

Основний діагноз: K85.9 *Гострий панкреатит, неуточнений*

Цей критерій **не слід використовувати**, якщо:

а. МКХ-10-АМ містить протилежні вказівки. Наприклад:

При кодуванні загострення хронічного мієлоїдного лейкозу Табличний перелік прямо вказує, що кодувальник має використовувати лише «хронічний» код, С92.1 *Хронічний мієлоїдний лейкоз, BCR / ABL-позитивний*.

б. МКХ-10-АМ вказує, що потрібен лише один код. Наприклад:

При кодуванні хронічного бронхіоліту Показчик вказує, що **гострий** стан не потрібно кодувати окремо, адже він наведений у дужках після основного терміну (тобто є необов'язковим модифікатором):

Бронхіоліт (гострий) (інфекційний) (підгострий) J21.9

- хронічний (фіброзуючий) (облітеруючий) J44.8

с. При кодуванні гострого тонзиліту з оперативним втручанням (див. АСК 0804 *Тонзиліт*).

ДВА АБО БІЛЬШЕ ВЗАЄМНО ПОВ'ЯЗАНИХ СТАНИ, КОЖЕН З ЯКИХ ПОТЕНЦІЙНО ВІДПОВІДАЄ ВИЗНАЧЕННЮ ОСНОВНОГО ДІАГНОЗУ

Якщо існує два або більше взаємно пов'язаних стани (наприклад, хвороби з одного класу МКХ-10-АМ або прояви, що пов'язуються з певною хворобою), що потенційно відповідають визначенню основного діагнозу, слід запитати в клініциста про те, який діагноз найкраще відповідає визначенню основного діагнозу.

За відсутності додаткової інформації, в якості основного діагнозу, слід кодувати перший згаданий діагноз (World Health Organization 2011, pp. 133-134).

ДВА АБО БІЛЬШЕ ДІАГНОЗИ, ЩО РІВНОЮ МІРОЮ ВІДПОВІДАЮТЬ ВИЗНАЧЕННЮ ОСНОВНОГО ДІАГНОЗУ

Якщо два або більше діагнози рівною мірою відповідають критеріям основного діагнозу з урахуванням обставин госпіталізації, діагностичного обстеження та / або наданого лікування, а Алфавітний показчик, Табличний перелік або стандарт не містять вказівок щодо порядку кодування, слід запитати в клініциста про те, який діагноз найкраще відповідає визначенню основного діагнозу.

За відсутності додаткової інформації, в якості основного діагнозу, слід кодувати перший згаданий діагноз (World Health Organization 2011, pp. 133-134).

ПРИКЛАД 6

Літнього пацієнта госпіталізовано з низкою проблем і виписано за чотири тижні.

Діагнози:

Серцева недостатність застійного характеру

Хронічні виразки нижніх кінцівок

Хронічне обструктивне захворювання легень

Цукровий діабет

Процедури:

Обробка виразок

Щоденна перев'язка виразок

Оскільки основним діагнозом може вважатися ціла низка діагнозів, клініцист має вказати, який діагноз найкраще відповідає визначенню основного діагнозу. Якщо додаткова інформація відсутня, кодуватися в якості основного діагнозу має серцева недостатність застійного характеру, тому що вона згадується першою серед діагнозів.

ПОЧАТКОВИЙ ПЛАН ЛІКУВАННЯ НЕ ВИКОНАНО

В якості основного діагнозу слід вказувати стан, який, за результатами дослідження, спричинив госпіталізацію пацієнта, навіть якщо лікування не надавалося через непередбачені обставини (див. АСК 0011 *Госпіталізація для хірургічної операції, яку не було виконано*).

ЗАЛИШКОВІ ЯВИЩА АБО НАСЛІДКИ

Залишкові явища або наслідки вказуються першими, після них ставиться код фактору, що спричинив залишкові явища, окрім кількох випадків, коли Алфавітний показчик вимагає вчинити інакше (див. також АСК 0008 *Наслідки* та АСК 1912 *Наслідки травм, отруєння, токсичної дії та інших зовнішніх факторів*).

Примітка: Щоб отримати додаткову інформацію стосовно вибору основного діагнозу в конкретних випадках див. наведені нижче загальні правила та правила, викладені в інших розділах. Особливі вказівки щодо вибору основного діагнозу існують, зокрема, стосовно госпіталізації з метою акушерської допомоги, госпіталізації для проведення хіміотерапії, радіотерапії та діалізу.

0002 СУПУТНІ ДІАГНОЗИ

Термін «супутній діагноз» визначається таким чином:

«Стан або скарга, що існує паралельно з основним діагнозом або ж виникає протягом епізоду надання медичної допомоги стаціонарному пацієнту, догляду на дому або звернення до закладу охорони здоров'я відповідно до коду» (METeOR: 514271) (Australian Institute of Health and Welfare 2014).

Коди, призначені для супутніх діагнозів є суттєвим компонентом Національного мінімального набору даних про обслуговування госпіталізованого пацієнта (APC NMDS). «Призначення APC NMDS полягає в отриманні інформації про медичну допомогу, що надається госпіталізованим пацієнтам в австралійських лікарнях» (METeOR: 535047) (Australian Institute of Health and Welfare, 2014).

Сукупність загальнонаціональних даних про захворюваність покликана описати не поточний статус захворювань популяції стаціонарних хворих, а, скоріше, стани, що є важливими з точки зору необхідного лікування, досліджень та ресурсів для кожного епізоду надання медичної допомоги.

Для потреб кодування супутні діагнози слід розглядати як стани, що впливають на ведення пацієнта з точки зору потреби в будь-яких з наведених нижче дій:

- початок, зміна або коригування лікування;
- діагностичні процедури;
- інтенсивне надання допомоги та / або моніторинг.

При призначенні кодів симптомів, ознак і невизначених станів із Класу 18 «*Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках*» в якості супутніх діагнозів слід бути дуже уважним. Клінічним кодувальникам необхідно пересвідчитися, що вони відповідають керівним принципам кодування, в тому числі, що вони є «важливими проблемами в медичному обслуговуванні самі по собі» (Див. також примітку на початку Класу 18 «*Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при клінічних та лабораторних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках*»).

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРШОПРИЧИНИ

Якщо проводиться лікування проблеми з відомою першопричиною, кодувати слід обидва стани (див. також АСК 0001 *Основний діагноз / Проблеми та першопричини*).

ПРИКЛАД 1

Госпіталізовано пацієнта з переломом шийки стегна. Протягом епізоду надання медичної допомоги в нього виникає асцит. Першопричина асциту відома – хвороба печінки. Асцит дренується.

Основний діагноз:	перелом шийки стегна.
Супутні діагнози:	асцит; хвороба печінки.
Процедура:	дренування асциту.

ОЦІНКИ

Стани, задокументовані під час клінічної оцінки (наприклад, передопераційної оцінки, проведеної анестезіологом) слід кодувати лише тоді, коли вони відповідають наведеним вище критеріям, або якщо через такий стан змінюється стандартний протокол лікування, встановлений для певної процедури / стану.

КІЛЬКА КОДІВ

Мають місце ситуації, що вимагають використання додаткових кодів для відображення різних компонентів захворювання, що можуть не відповідати наведеним вище критеріям визначення супутнього діагнозу (див. також Табличний перелік МКХ-10-АМ: *Умовні знаки, використані у табличному переліку хвороб / Примітки в інструкції / фрази*).

Можна навести наступні приклади сфер, в яких у МКХ-10-АМ нерідко застосовуються кілька кодів:

- етіологія й прояви (див. також АСК 0001 *Основний діагноз*);
- місцеві інфекції – з метою ідентифікації збудника;
- функціональна активність новоутворень;
- морфологія новоутворення (див. також АСК 0233 *Морфологія*);
- хвороба-першопричина;
- токсичні речовини;
- природа травми або причина отруєння чи побічного ефекту;
- цукровий діабет з ускладненнями;
- післяпроцедурні ускладнення.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЗАЗНАЧЕННЯ СУПУТНІХ ДІАГНОЗІВ В ІНШИХ СТАНДАРТАХ

Стандарти, перелік яких наведено нижче, містять інструкції, які в деяких випадках можуть вказувати, що певні стани, які зазвичай не відповідають критеріям АСК 0002, слід вказувати як супутні діагнози. Прикладами таких випадків є коди «статусів» – таких як ВІЛ, куріння, носійство, стани, виявлені під час ендоскопії, а також коди «позначок» – наприклад, тривалість вагітності або результати пологів.

Слід зазначити, що цей перелік може не завжди бути вичерпним, адже стандарти з часом змінюються.

- АСК 0005 *Синдроми*
- АСК 0011 *Госпіталізація для хірургічної операції, яку не було виконано*
- АСК 0012 *Підозрювані стани*
- АСК 0051 *Амбулаторна ендоскопія – діагностика*

- АСК 0102 *ВІЛ / СНІД (Вірус імунодефіциту людини / Синдром набутого імунодефіциту)*
- АСК 0104 *Вірусний гепатит*
- АСК 0401 *Цукровий діабет і транзиторна гіперглікемія*
- АСК 0503 *Розлади внаслідок вживання наркотиків, алкоголю та тютюну*
- АСК 0936 *Кардіостимулятори та імплантовані дефібрилятори*
- АСК 1404 *Госпіталізація для діалізу нирок*
- АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні*
- АСК 1511 *Переривання вагітності*
- АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності*
- АСК 1544 *Ускладнення після абортів та позаматкової вагітності чи пухирного занеску*
- АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення*
- АСК 1549 *Стрептококова інфекція групи В / носійство під час вагітності*
- АСК 1607 *Новонароджена дитина / немовля*
- АСК 1807 *Гострий та хронічний біль*

(див. також АСК 0003 *Додаткові коди для хронічних станів*).

ВИПАДКОВО ВИЯВЛЕНІ ПОРУШЕННЯ ТА СТАНИ

Аномальні порушення або стан (наприклад, зазначене в клінічній оцінці, лабораторному, рентгенівському, патологічному або іншому діагностичному результаті) можна ідентифікувати та / або документувати під час випадку надання медичної допомоги. Кожен випадок необхідно оцінити за сутністю, щоб визначити, чи достатньо документація описує стан, що відповідає критеріям АСК 0002 «Супутні діагнози», щоб призначати код (див. також АСК 0010 *Вказівки щодо узагальнення / Результати тестів*). Однак, якщо ці виявлені порушення або стани є побічними стосовно випадку надання медичної допомоги, то їх відзначають тільки для подальшого спостереження або направлення до лікаря-спеціаліста після виписки, вони не відповідають вимогам для призначення коду за АСК 0002 «Супутні діагнози».

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано з гострим холециститом. При рентгенографічному дослідженні черевної порожнини випадково виявлено ураження печінки. Під час випадку надання медичної допомоги жодних подальших досліджень проведено не було, але після виписки пацієнта направили до терапевта для спостереження за ураженням печінки.

Основний діагноз: Гострий холецистит

Оскільки ураження печінки не відповідало критеріям АСК 0002 у даному випадку надання медичної допомоги, воно не кодується.

ПРИКЛАД 3

Літнього пацієнта госпіталізовано з переломом човноподібної кістки після падіння. Перед випискою на передпліччі виявлено ураження шкіри. Пацієнта направлено після виписки до фахівця для спостереження за ураженням шкіри.

Основний діагноз: Перелом човноподібної кістки

Оскільки ураження шкіри не відповідало критеріям АСК 0002 у даному випадку надання медичної допомоги, воно не кодується.

ПРИКЛАД 4

Пацієнтку госпіталізовано для лапароскопії міоми матки. Під час лапароскопії виявлено пухлину сигмовидної кишки. Клініцисти намагаються видалити пухлину, проте в цьому випадку було визнано, що її занадто важко видалити. Пацієнтку направлено після виписки до фахівця для спостереження за ураженням товстої кишки.

Основний діагноз: Міома матки

Супутній діагноз: Ураження товстої кишки

У даному прикладі ураження товстої кишки відповідає критеріям АСК 0002 і у цьому випадку надання допомоги та кодується.

ВІДХИЛЕННЯ ВІД НОРМИ, ВИЯВЛЕНІ ПІД ЧАС ОГЛЯДУ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ

Цим станам слід присвоювати код лише тоді, коли вони відповідають критеріям, викладеним у даному стандарті або коли в іншому стандарті вказано, що цим станам необхідно присвоїти код.

ПРИКЛАД 5

Під час огляду новонародженої дитини неонатолог виявляє кавернозну гемангіому, жовтяницю та крижове вдавнення. Дитина отримує 24 години фототерапія, але для гемангіоми та крижового вдавнення втручання не потрібні, тому вони не кодуються.

ПРИКЛАД 6

Синглтон народився в 38 тижнів (2840г). Під час огляду новонародженого виявлено клишоногість лівої ноги. Під час випадку надання медичної допомоги додаткового догляду з приводу клишоногості не надавалося і пацієнт був виписаний через день. Пацієнта направлено після виписки до фізіотерапевта для подальшого спостереження з приводу клишоногості.

Із приводу клишоногості ніяке втручання потрібно не було, тому код для клишоногості не призначено.

ПРИКЛАД 7

Синглтон народився в 38 тижнів (2840г). Під час огляду новонародженого виявлено клишоногість лівої ноги. Під час випадку надання медичної допомоги новонародженого оглянув фізіотерапевт для лікування клишоногості. Після виписки пацієнта було направлено для подальшого спостереження у фахівця.

Проведено втручання для лікування клишоногості, тому його кодують.

ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ І ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

Загальні настанови стосовно встановлення супутніх діагнозів у випадках надання медичної допомоги при розродженні див. АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні.*

Див. також АСК 1521 Стани і травми під час вагітності та АСК 1548 Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення.

ФАКТОРИ РИЗИКУ

Фактори ризику слід кодувати лише тоді, коли вони відповідають вказаним вище критеріям супутнього діагнозу, або коли інший стандарт вимагає їх кодування.

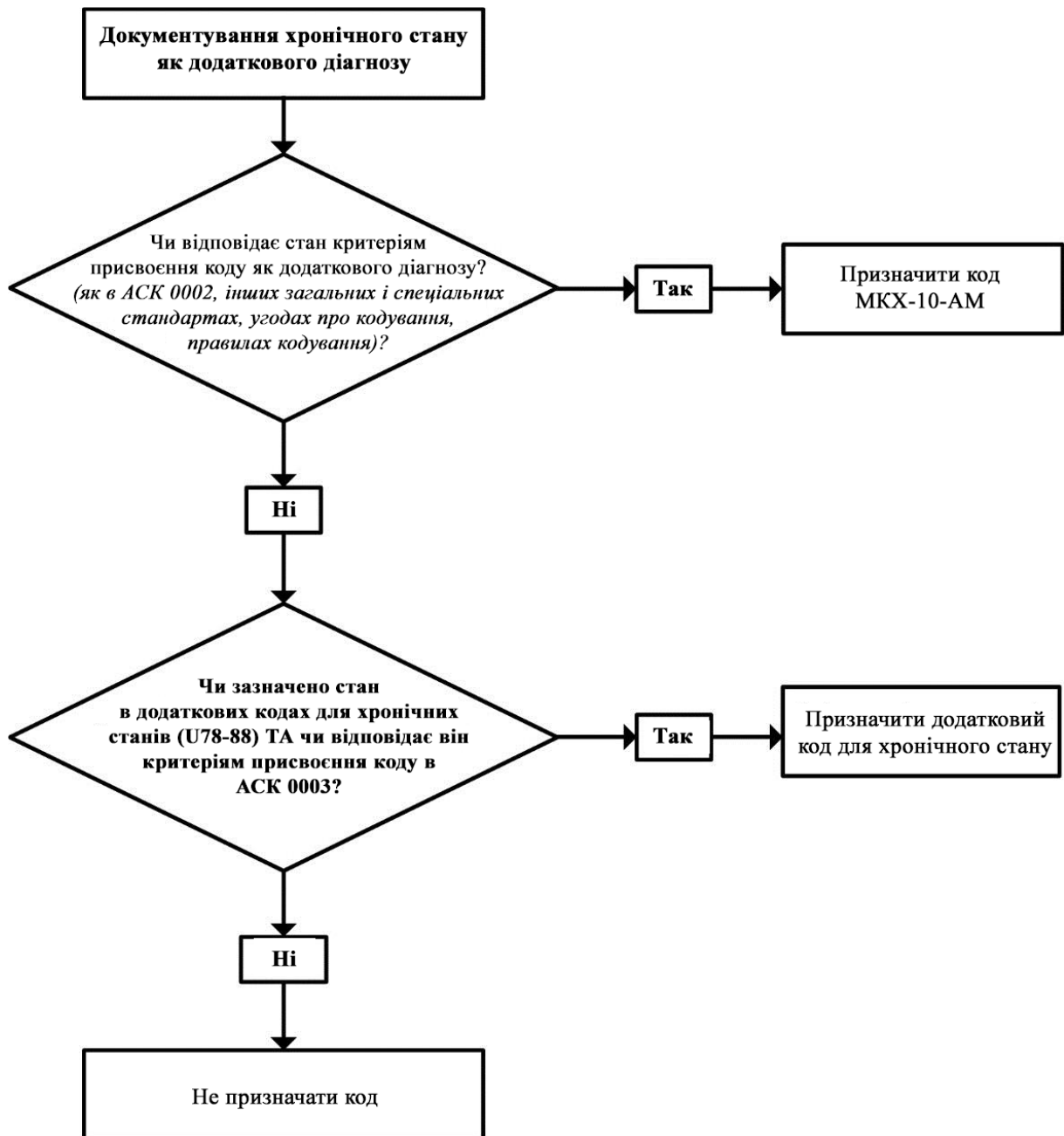
0003 ДОДАТКОВІ КОДИ ДЛЯ ХРОНІЧНИХ СТАНІВ

Коди з діапазоном U78.- на U88.- мають бути присвоєні при хронічних станах, які є при госпіталізації, проте ця умова не відповідає критеріям кодування (як зазначено в АСК 0002 *Супутні діагнози* та інші загальні та спеціальні стандарти кодування, угоди про кодування і правила кодування). Ці коди призначені для тимчасового використання в Австралії для отримання даних, які будуть використовуватися для аналізу кодування супутніх діагнозів. **Коди визначають таким чином, щоб не включати в групу для розподілу клініко-статистичних груп (КСГ).**

Існує окремий список хронічних станів, представлених в кодовому діапазоні від U78.- до U88.- . Тому не всім хронічним захворюванням присвоюється додатковий код. Додаткові коди для хронічних станів перераховані в алфавітному покажчику МКХ-10-АМ в розділі *Додатково / коди для хронічних станів*.

Присвоєння кодів від U78.- до U88.- не впливає на інші присвоєні коди. Скоріше, ці коди означають стани, які зазвичай не включаються до кодованих даних (див. Рис. 1). Коди від U78.- до U88.- слід впорядковувати після всіх інших кодів МКХ-10-АМ, віддаючи пріоритет звітності за іншими кодами там, де кількість полів обмежена.

Рисунок 1 – Схема критеріїв для присвоєння U78 – U88 *Додаткові коди хронічних станів*



КЛАСИФІКАЦІЯ

Додаткові коди для хронічних захворювань слід **призначати тільки в тих випадках**, коли очевидно, що цей стан є частиною **поточного стану** здоров'я пацієнта (див. Приклади 1 і 2). Коди U включають хронічні стани, які могли бути проліковані, але це не було задокументовано. (див. Приклад 3).

Додаткові коди **не слід призначати**:

- на додаток до іншого класифікаційного коду для того ж стану (див. Приклад 4)
- для випадку стану в анамнезі (див. Приклад 5)
- для гострого стану.

Якщо незрозуміло, чи слід призначати код від U78.- до U88.- не призначайте код.

Примітка: Спеціальним термінам, які перелічені в Алфавітному покажчику має призначатися спеціальний інформаційний код. Для неуточнених / НКІР / БДВ станів мають

використовуватися лише коди з даної секції, якщо не зазначено інше (наприклад, гіпертонія БДВ) – див. *Алфавітний покажчик / Додатково / коди для хронічних станів*.

ПРИКЛАД 1

Для корекції клаповухості госпіталізовано 14-річного пацієнта з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). ДЦП не відповідає критеріям кодування у даному випадку надання медичної допомоги (як в АСК 0002 *Супутні діагнози* та інші загальні та спеціальні стандарти кодування, угоди про кодування і правила кодування). **Призначте** додатковий код хронічного захворювання U80.4 *Церебральний параліч*.

ПРИКЛАД 2

Пацієнта 80-ти років з ішемічною хворобою серця (ІХС), який переніс аортокоронарне шунтування (АКШ) п'ять років тому, має гіпертонічну хворобу (ГХ) та ревматоїдний артрит (РА) пальців рук, госпіталізовано для видалення множинних уражень шкіри під місцевою анестезією. ІХС, ГХ і РА не відповідають критеріям кодування у даному випадку надання медичної допомоги (як в АСК 0002 *Супутні діагнози* та інші загальні та спеціальні стандарти кодування, угоди про кодування і правила кодування). **Призначте** додаткові коди хронічного захворювання U82.1 *Ішемічна хвороба серця*, U82.3 *Гіпертензія* і U86.1 *Ревматоїдний артрит*.

ПРИКЛАД 3

Пацієнта 68-ми років з хворобою Паркінсона, яку в даний час контролюють ліками, госпіталізовано з болем у грудях для проведення коронарографії. Хвороба Паркінсона не відповідає критеріям кодування у даному випадку надання медичної допомоги (як в АСК 0002 *Супутні діагнози* та інші загальні та спеціальні стандарти кодування, угоди про кодування і правила кодування). **Призначте** додатковий код хронічного захворювання U80.1 *Хвороба Паркінсона*.

ПРИКЛАД 4

Пацієнта 49-ти років з розсіяним склерозом госпіталізовано для відкритої репозиції перелому велико-та маломілкової кісток після падіння. Необхідний додатковий клінічний догляд і медична допомога у зв'язку з розсіяним склерозом. Тому розсіяний склероз відповідає критеріям кодування у даному випадку надання медичної допомоги (як в АСК 0002 *Супутні діагнози* та інші загальні та спеціальні стандарти кодування, угоди про кодування і правила кодування) і призначають код G35 *Розсіяний склероз*. **Не призначайте** додатковий код хронічного захворювання для розсіяного склерозу.

ПРИКЛАД 5

Пацієнта 45-ти років з астмою в анамнезі (в дитинстві) госпіталізовано для лапароскопічної холецистектомії при хронічному холециститі. Астма не відповідає критеріям кодування у даному випадку надання медичної допомоги (як в АСК 0002 *Супутні діагнози* та інші загальні та спеціальні стандарти кодування, угоди про кодування і правила кодування). Астма також не відповідає критеріям додаткового кодування хронічних захворювань. **Не призначайте** додатковий код хронічного захворювання для астми.

Примітка: Додаткові коди для хронічного стану не включено до жодного із прикладів, представлених в МКХ-10-АМ /АКМВ / АСК.

0005 СИНДРОМИ

Якщо єдиний код для опису всіх елементів синдрому відсутній, кодувати всі елементи окремо може бути складно.

НАСТАНОВИ ЩОДО ПОРЯДКУ КОДУВАННЯ СИНДРОМІВ

1. Слід звернутися до клініциста за роз'ясненнями щодо синдрому, якщо останньому не відповідає окремий код МКХ-10-АМ.
2. Після уточнення синдрому слід застосувати правило визначення основного діагнозу.
3. Якщо правило визначення основного діагнозу застосувати складно через численні прояви синдрому, і при цьому жоден діагноз не лікується, кодувати в якості основного діагнозу слід найбільш тяжкий стан.
4. Якщо існує кілька тяжких станів однакової тяжкості, в якості основного діагнозу слід кодувати хромосомне / генетичне захворювання.
5. Якщо синдром вроджений, слід застосувати код Q87.- *Інші уточнені синдроми вроджених вад розвитку, що охоплюють кілька систем* як супутній діагноз до вже закодованих проявів. Додання цього коду вказує на те, що мова йде про синдром, що не має окремого коду в МКХ-10-АМ.
6. Застосовуючи багато кодів для опису синдрому слід кодувати лише ті прояви, що актуальні для даного пацієнта – не всі «стандартні» прояви синдрому можуть бути наявні в кожного пацієнта з таким синдромом.

0008 НАСЛІДКИ

Наслідки травм і отруєння детально обговорюються в розділі АСК 1912 *Наслідки травм, отруєння, токсичної дії та інших зовнішніх факторів*.

«Наслідки» використовуються в МКХ-10-АМ замість «віддалені наслідки» у МКХ-9-АМ.

«Наслідки» або «віддалені наслідки» хвороби – це поточний стан, спричинений попереднім захворюванням.

Часових обмежень щодо застосування коду наслідків не існує. Залишкові явища (наслідки) можуть проявитися рано – це стосується, приміром, неврологічних розладів після ішемічного інсульту, або ж через кілька місяців чи навіть років – наприклад, хронічна ниркова недостатність після туберкульозу нирок.

Дія хвороби вважається віддаленою, якщо вона зазначена в діагнозі як:

- пізня (дія [хвороби]);
- застаріла;
- наслідок;
- викликана попередньою хворобою;
- виникла після іншої хвороби.

Оскільки стану-першопричини **більше немає**, код для гострої форми такого стану не застосовується.

Для кодування наслідків хвороб потрібно два коди:

- залишкові явища або наслідки (поточний стан);
- фактор, що спричинив наслідки (попередній стан).

Першими вказуються залишкові явища або наслідки, потім – причина наслідків.

ПРИКЛАД 1

Сліпота, викликана попередньою трахомою.

Коди:
H54.0 *Сліпота обох очей*
B94.0 *Наслідки трахоми*

ПРИКЛАД 2

Моноплегія верхньої кінцівки як наслідок гострого поліомієліту.

Коди:
G83.2 *Моноплегія верхньої кінцівки*
B91 *Наслідки поліомієліту*

ПРИКЛАД 3

Геміплегія як наслідок емболії мозку.

Коди:
G81.9 *Геміплегія, неуточнена*
I69.- *Наслідки цереброваскулярних хвороб*

КОНКРЕТНІ КОДИ ФАКТОРІВ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ ВІДДАЛЕНІ НАСЛІДКИ:

- B90.- *Наслідки туберкульозу*
До наслідків включають відповідним чином зазначені стани або віддалені наслідки туберкульозного захворювання в минулому, а також залишкові явища туберкульозу, вказаного як неактивний, якщо немає ознак активного туберкульозу.
- B91 *Наслідки поліомієліту*
- B92 *Наслідки лепри*
- B94.- *Наслідки інших та неуточнених інфекційних та паразитарних хвороб*
- B94.0 *Наслідки трахоми*
До цих наслідків відносять залишкові явища трахоми, класифікованої як вилікувана або неактивна, а також певні визначені наслідки такі як сліпота, рубцевий заворот повік, кон'юнктивальні рубці, за умови відсутності ознак активної інфекції.
- B94.1 *Наслідки вірусного енцефаліту*
До цих наслідків відносять стани, визначені як наслідки або віддалені наслідки вірусного енцефаліту, а також стани, що зберігаються більш ніж рік після виникнення стану-першопричини.
- B94.8 *Наслідки інших уточнених інфекцій та паразитарних хвороб*
До цих наслідків відносять стани, визначені як наслідки або віддалені наслідки згаданих інфекцій та хвороб, а також залишкові явища цих хвороб, класифікованих як неактивні, за умови відсутності ознак активної хвороби. До наслідків також включають хронічні стани, що у зв'язності пов'язуються зі станами рубрики A00-B89, а також залишкові явища, що зберігаються більш ніж рік після виникнення згаданих станів рубрики A00-B89.
- E64.- *Наслідки недостатності харчування та дефіциту інших поживних речовин*
- E64.3 *Наслідки рахіту*
До числа таких наслідків належать будь-які стани, що вважаються рахітичними або зумовленими рахітом і зберігаються більш ніж рік після початку, або класифікуються як наслідок чи віддалений наслідок рахіту.
- E68 *Наслідки надмірного харчування*
- G09 *Наслідки запальних хвороб центральної нервової системи*
Ця рубрика використовується для кодування наслідків станів, що їх можна

віднести до таких хвороб:

G00.- *Бактеріальний менінгіт, не класифікований в інших рубриках*

G03.- *Менінгіт внаслідок інших та неуточнених причин*

G04.- *Енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт*

G06.- *Внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцес і гранульома та*

G08 *Внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий флебіт і тромбофлебіт*

Наслідки запальних хвороб центральної нервової системи, що підпадають під подвійну класифікацію:

G01* *Менінгіт при бактеріальних хворобах, класифікованих в інших рубриках*

G02.-* *Менінгіт при інших інфекційних та паразитарних хворобах, класифікованих в інших рубриках та*

G05.-* *Енцефаліт, мієліт та енцефаломієліт при хворобах, класифікованих в інших рубриках*

G07* *Внутрішньочерепний та внутрішньохребтовий абсцес і гранульома при хворобах, класифікованих в інших рубриках*

мають кодуватися за рубриками, виділеними для наслідків стану-першопричини (наприклад, B90.0 *Наслідки туберкульозу центральної нервової системи*). Якщо рубрики для наслідків стану-першопричини не передбачено, слід кодувати сам стан-першопричину.

I69.- *Наслідки цереброваскулярних хвороб*

O94 *Наслідки ускладнень під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді*

Важливо переконатися, що поточний стан є прямим наслідком минулої хвороби, і що наразі не проводиться короткострокове лікування минулої хвороби.

0010 ВКАЗІВКИ ЩОДО УЗАГАЛЬНЕННЯ

Викладення переліку діагнозів на титульному аркуші медичної карти та / або у виписному епікрізі є обов'язком клініциста. Перед кодуванням зафіксованого діагнозу / процедури кодувальник повинен **перевірити** інформацію з титульного листа та / або з виписного епікрізу, розглянувши належні документи, вкладені до медичної карти.

Якщо ж **результати такого розгляду відрізняються від клінічної документації** – наприклад, клінічний діагноз виразки шлунку «без ознак виразки» в гістопатології – слід звернутися до клініциста. Хоча результати перевірки критичні для процесу кодування, існують хвороби, які перевірка не завжди в змозі підтвердити.

Наприклад, хвороба Крона не завжди підтверджується біопсією.

Важливо звертатися за консультацією до клініциста, якщо існує потреба у:

- перевірці діагнозів, записаних на титульному листі та / або у виписному епікрізі, не підтверджених документами з медичної карти, **та**
- поясненні розходжень між результатами перевірки та клінічною документацією.

ПРИКЛАД 1

У виписному епікрізі клініцист в якості основного діагнозу зафіксував перелом шийки стегнової кістки. Супутні діагнози – запалення легень і виразка дванадцятипалої кишки. Розгляд записів клінічного перебігу показав, що пацієнта шість місяців тому госпіталізували із запаленням легень. Крім того, він має зарубцьовану виразку дванадцятипалої кишки. Лише перелом шийки стегнової кістки отримав правильний код зовнішньої причини, тому що ані запалення легень, ані виразка дванадцятипалої кишки не відповідають критеріям супутнього діагнозу (див. АСК 0002 *Супутні діагнози*).

РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТІВ

Результати, що уточнюють діагноз

Результати лабораторних, рентгеноскопичних, патолого-анатомічних та інших діагностичних досліджень слід кодувати в тих випадках, коли вони явно уточнюють вже задокументовані стани, що відповідають критеріям основного діагнозу (див. АСК 0001 *Основний діагноз*) або супутнього діагнозу (див. АСК 0002 *Супутні діагнози*).

ПРИКЛАД 2

Слід кодувати:

S72.03 *Субкапітальний перелом шийки стегнової кістки*, якщо в документації вказується на перелом шийки стегна, а результати рентгеноскопичного дослідження показують субкапітальний перелом.

J21.0 *Гострий бронхіоліт, спричинений респіраторно-синцитіальним вірусом*, якщо в документації вказується бронхіоліт, а цитологічне дослідження підтверджує, що причиною захворювання є саме респіраторно-синцитіальний вірус (РСВ).

Результати з неясними висновками або такі, що не можуть бути пов'язані з жодним задокументованим станом

Результати тесту слід кодувати лише в тому випадку, якщо клініцист може довести, що вони є значущими, та / або вказують на зв'язок між неясними результатами тесту та певним станом.

ПРИКЛАД 3

Не слід кодувати таке:

N39.0 *Інфекція сечових шляхів неуточненої локалізації*, якщо лише результат мікробіологічного дослідження показує наявність мікроорганізму(-ів).

J98.1 *Легеневий колапс*, якщо результати рентгеноскопії показують базальний ателектаз.

K66.0 *Перитонеальні спайки*, якщо цю хворобу виявлено на комп'ютерній томограмі (КТ) за основного діагнозу «біль у животі».

D25.- *Лейоміома матки*, що встановлена на гістопатології, якщо причиною гістеректомії вказано надмірну менструацію.

ЗАГРОЗЛИВИЙ СТАН АБО ПОТЕНЦІЙНА НЕБЕЗПЕКА ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

Якщо загрозливий стан або потенційну небезпеку для здоров'я задокументовано, але такий стан чи небезпека не реалізується протягом епізоду надання медичної допомоги, кодувальник має звернутися до Показчика й перевірити, чи кодується загрозливий стан або потенційна небезпека в якості основного терміну або терміну другого рівня. Якщо такий запис в Показчику існує, слід внести відповідний код. Якщо ж ні, загрозливий стан або потенційна небезпека для здоров'я не кодується.

ПРИКЛАД 4

Існувала загроза гангрені, але протягом епізоду надання медичної допомоги гангрена не розвинулась завдяки вчасному лікуванню. У Показчику немає запису «гангрена, загрозлива», тому цей випадок отримує код за попереднім станом – таким як артеріосклероз, що супроводжується виразкоутворенням.

Стани, що вказані в показнику як «загрозливі»:
O20.0 *Загрозливе невиношування*
O47.- *Хибні перейми*

0011 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ, ЯКУ НЕ БУЛО ВИКОНАНО

Якщо пацієнта було госпіталізовано для проведення хірургічної операції, що з якоїсь причини не була виконана, і пацієнта було виписано, кодування виконується таким чином:

А. Якщо хірургічну операцію не було виконано через проблему адміністративного характеру:

ПРИКЛАД 1

Пацієнта було госпіталізовано для введення шунтів для лікування ексудативного отиту. Операцію було відкладено через відсутність хірурга.

Коди:
N65.3 *Хронічний слизовий середній отит*
Z53.8 *Процедура не проведена з інших причин*

В. Якщо для кодування причини госпіталізації мав бути використаний код Z, а хірургічну операцію було скасовано:

ПРИКЛАД 2

Пацієнт відвідав лікарню для отримання хіміотерапії новоутворення в амбулаторному режимі. Процедуру було скасовано через зневоднення пацієнта.

Коди:
Z51.1 *Курс фармакотерапії при новоутворенні*
Коди відповідного новоутворення:
Z53.0 *Процедура не проведена у зв'язку з протипоказаннями*
E86 *Виснаження об'єму рідин організму*

ПРИКЛАД 3

Пацієнта було госпіталізовано для накладання артеріовенозної фістули. Процедуру було скасовано через відсутність хірурга.

Коди:
Z49.0 *Підготовчі процедури для проведення діалізу*
Z53.8 *Процедура не проведена з інших причин*

С. Якщо хірургічну операцію не було виконано через інший стан або ускладнення, що мали місце на момент госпіталізації:

ПРИКЛАД 4

Пацієнта з тонзилітом госпіталізовано для видалення мигдаликів. Операцію відкладено через інфекцію верхніх дихальних шляхів (ІВДШ), що мала місце на момент госпіталізації.

Коди:

J35.0 *Хронічний тонзиліт*

Z53.0 *Процедура не проведена у зв'язку з протипоказаннями*

J06.9 *Гостра інфекція верхніх дихальних шляхів, неуточнена*

Якщо пацієнта госпіталізовано для проведення хірургічної операції, яку потім не було виконано через стан на момент госпіталізації, що потребував стаціонарного лікування, такий стан потрібно вказати як основний діагноз. Слід також зазначити код стану, для лікування якого була призначена процедура, а після нього – код Z53 *Звернення до закладів охорони здоров'я з приводу певних непроведених процедур*.

ПРИКЛАД 5

Пацієнтку було госпіталізовано для проведення розширення і вишкрібання (РiВ) у зв'язку з матковою кровотечею в постменопаузі. Під час госпіталізації в пацієнтки було виявлено запалення легень, і процедуру було скасовано. Пацієнтка пробула в лікарні шість днів, отримуючи антибіотики внутрішньовенно (В/в).

Коди:

J18.9 *Пневмонія, неуточнена*

N95.0 *Післяменопаузна кровотеча*

Z53.0 *Процедура не проведена у зв'язку з протипоказаннями*

0012 ПІДОЗРЮВАНІ СТАНИ

Клініцисти можуть документувати стани, використовуючи терміни, які вказують на невизначеність остаточного діагнозу (наприклад, ймовірний, підозрюваний, можливий, правдоподібний, запит, ?) або інші подібні кваліфікуючі вирази. Це відноситься до діагнозів, які не було підтверджено або виключено в якості основного діагнозу або в якості супутніх діагнозів.

Якщо клінічна документація чітко вказує на невизначеність остаточного діагнозу при виписці, призначайте код, виходячи з таких критеріїв:

- Якщо підозрюється **один стан**, призначати код для підозрюваного стану.

Примітка: Коди зовнішніх причин не включено до цих прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта було госпіталізовано із задишкою. Потім він був виписаний з діагнозом «? інфекції нижніх дихальних шляхів (ІНДШ)».

Код:

J22 *Гостра респіраторна інфекція нижніх дихальних шляхів, неуточнена*

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано із сильним головним болем і скутістю шиї. Після обстеження пацієнта перевели в більший заклад з діагнозом «? менінгіт» для подальшого дослідження.

Код:

G03.9 Менінгіт, неуточнений
Z75.6 Переведення за підозрілих патологічних станів

- Якщо документують **більш ніж один підозрюваний стан** як диференціальний діагноз, призначити код(и) симптома(симптомів) / підозрюваних станів.

ПРИКЛАД 3

Пацієнт поступив із задишкою та хрипами. Респіраторних проблем в анамнезі немає. Пацієнта виписано з діагнозом «? астма ? бронхоектаз». Обстеження в ході випадку надання медичної допомоги не підтвердили діагноз.

Коди:
R06.0 *Задишка*
R06.2 *Свистяче дихання*

ПРИКЛАД 4

Пацієнта госпіталізовано до районної установи після аварії на мотоциклі на трасі. Пацієнта переведено в районну травматологічну лікарню з діагнозом «? травма голови та ? множинні переломи ребер».

Коди:
S09.9 *Неуточнена травма голови*
S22.40 *Множинні переломи ребер, неуточнені*
Z75.6 *Переведення за підозрілих патологічних станів*

ПРИКЛАД 5

Пацієнта госпіталізовано з вірусним ентеритом. Під час випадку надання медичної допомоги у пацієнта стається напад. Визначається робочий діагноз підозрюваної епілепсії і пацієнта виписують додому з призначенням проведення електроенцефалограми (ЕЕГ) в амбулаторному відділенні.

Коди:
A08.4 *Вірусна кишкова інфекція, неуточнена*
G40.90 *Епілепсія, неуточнена, без згадки про фармакорезистентну епілепсію*

СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ПІДОЗРЮВАНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ І СТАНАМИ (Z03.0–Z03.9)

Коди з категорії Z03 призначають в якості основних діагнозів при госпіталізації для оцінки стану пацієнта, якщо є докази, що вказують на наявність аномального стану або після нещасного випадку або інших випадків, які зазвичай спричиняють проблеми зі здоров'ям, або якщо не знайдено жодних підтверджуючих доказів підозрюваного стану і в даний час не потрібно ніякого лікування. Код спостереження не призначають з додатковими кодами. Якщо виявлено симптоми, пов'язані з підозрілим станом, то призначають коди симптомів, а не Z03.- .

Код Z03.7- *Медичне спостереження та оцінка новонародженої дитини за підозри на хворобу, якої не було виявлено* призначається відповідно до критеріїв АСК 1611 *Спостереження й оцінка новонароджених та немовлят щодо підозрюваного й не підтвердженого стану* та АСК 1617 *Неонатальний сепсис / ризик сепсису*.

ПРИКЛАД 6

Дитину 3-х років госпіталізовано з підозрою на прийом таблеток. Дитину знайдено з відкритим флаконом з таблетками. Дитина не має симптоматики, але госпіталізована для спостереження. Через 24 години дитину виписують.

Код:

Z03.6 *Спостереження за підозри на токсичну дію прийнятих перорально речовин*

ПЕРЕВЕДЕННЯ ДО ІНШОЇ ЛІКАРНІ

На додаток до вищенаведених рекомендацій призначити Z75.6 *Переведення за підозрілих патологічних станів* як «індикатор» для ідентифікації пацієнтів, переведених в іншу установу з підозрюваним станом. Цей код розміщують відразу після коду (кодів) діагнозу, з якими він пов'язаний (**Примітка:** статус виписки призначають усім переведеним пацієнтам, тому Z75.6 вимагається тільки в якості індикатора для пацієнтів, переведених з підозрою на захворювання – див. Приклади 2 і Приклад 4).

0015 КОМБІНАЦІЙНІ КОДИ

Одиночний код, що використовується для класифікації двох діагнозів або діагнозу з проявом чи супутнім ускладненням, називається комбінаційним кодом. Комбінаційні коди визначаються пошуком серед додаткових термінів у Показчику з урахуванням зауважень щодо включення та виключення до Табличного переліку.

Коли комбінаційний код повністю визначає наявні симптоматичні стани та Показчик вимагає цього, слід використовувати один лише комбінаційний код.

Не слід застосовувати кілька кодів, якщо класифікація містить комбінаційний код, що чітко визначає всі елементи, задокументовані в діагнозі.

ПРИКЛАД 1

Атеросклероз артерій кінцівок з гангrenoю.

Показчик: *Атеросклероз / артерій кінцівок / з / гангrenoю I70.24 - а не:*

I70.20 Атеросклероз артерій кінцівок, неуточнений, та

R02 Гангрена, не класифікована в інших рубриках

0025 ПОДВІЙНЕ КОДУВАННЯ

Хоча є прихильники повторення одного коду для відображення множинності стану (наприклад, варикозне розширення вен нижніх кінцівок без виразки або запалення, I83.9, I83.9, або ж білатеральні переломи Колліса S52.51, S52.51), кодувальники мають **унікати** такого підходу. Код може повторюватися лише при позначенні процедур, необхідних для лікування цих станів.

ПРИКЛАД 1

Варикоз, двосторонній, на ногах.

Процедура: Двостороння флебектомія та лігування варикозних вен сафено-фemorального співустя.

Коди:

I83.9 *Варикозне розширення вен нижніх кінцівок без виразки або запалення*
32508-00, 32508-00 [727] *Роз'єднання варикозних вен нижньої кінцівки великих (довгих)
та/або малих (коротких) підшкірних вен*

ПРИКЛАД 2

Двосторонній перелом Колліса.

Процедура: Закрита репозиція двосторонніх переломів Колліса.

Коди:

S52.51 *Перелом нижнього кінця променевої кістки зі зміщенням назад*
47363-00, 47363-00 [1427] *Закрита репозиція перелому дистального відділу променевої
кістки*

0026 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ АБО ТЕРАПЕВТИЧНОГО МОНІТОРИНГУ ЛІКІВ

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічне дослідження визначається як:

«...різновид дослідження за участі людини, покликаний встановити наслідки втручання, в тому числі лікувальної або діагностичної процедури. Клінічне дослідження може включати тестування препарату, хірургічне втручання, інші терапевтичні процедури та пристрої, профілактичну процедуру або діагностичний пристрій чи процедуру» (National Health and Medical Research Council 2007).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо в якості причини для госпіталізації вказане клінічне дослідження, для основного діагнозу слід використовувати код Z00.6 *Обстеження для порівняння з нормою або контролем під час клінічних наукових програм.*

ПРИКЛАД 1: КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Пацієнта госпіталізовано для бронхоскопії в рамках дослідницького проекту (клінічного дослідження).

Коди:

Z00.6 *Обстеження для порівняння з нормою або контролем під час клінічних наукових програм*
41889-05 [543] *Бронхоскопія*

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЛІКІВ

Терапевтичний моніторинг ліків полягає у вимірюванні концентрації певного препарату в крові задля визначення найбільш ефективної дози для конкретного пацієнта.

Більшість препаратів не потребують подібного моніторингу, тому що клінічний ефект можна легко виміряти (використовуючи показники кров'яного тиску, пульсу і т. д.). Ліки, що потребують такого моніторингу, мають певні особливості; більшість із них демонструють найкращі результати в обмеженому діапазоні дозування. Нижче цього діапазону препарат не діє, і тоді у пацієнта з'являються симптоми. Вище діапазону препарат дає негативні або токсичні побічні ефекти. Моніторинг ліків також дає інформацію щодо взаємодії препаратів.

Інструкції щодо госпіталізації для стабілізації рівнів антикоагулянтів див. у розділі АСК 0303 *Порушення профілю коагуляції через вплив антикоагулянтів.*

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо в якості причини для госпіталізації вказано терапевтичний моніторинг ліків, основний діагноз – стан пацієнта. У таких випадках код Z00.6 *Обстеження для порівняння з нормою або контролем під час клінічних наукових програм* використовувати не потрібно.

ПРИКЛАД 2: ТЕРАПЕВТИЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЛІКІВ

Пацієнт з епілепсією госпіталізований для моніторингу концентрації фенітоїну.

Код:

G40.90 *Епілепсія, неуточнена, без згадки про фармакорезистентну епілепсію*

0048 ОЗНАКА ПОЧАТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Ознака початку захворювання (ОПЗ) – це спосіб відокремити стани, що виникають протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги, від тих станів, що виникли до цього епізоду. Ця інформація дає можливість дізнатися, які стани пацієнтів вже є на момент госпіталізації, та які стани виникають протягом епізоду надання медичної допомоги госпіталізованому пацієнту. Краще розуміння цих станів може допомогти в розробці стратегій профілактики, зокрема, в контексті внутрішньолікарняних ускладнень.

ПРИПУСТИМИ ЗНАЧЕННЯ:

ОПЗ 1. Стан, що виник протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги

ВИЗНАЧЕННЯ

Стан, що виникає протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги і не був наявним або підозрюваним на момент госпіталізації.

Приклади:

- стан, спричинений ненавмисною подією впродовж хірургічної або іншої медичної процедури протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, випадковий поріз під час процедури, сторонній предмет, залишений в порожнині, помилка при інфузії);
- аномальна реакція або пізніші ускладнення у зв'язку з хірургічною або іншою медичною процедурою, що виникає протягом поточного епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, шок після процедури, розходження країв рани, інфекція сечових шляхів (ІСШ) занесена через катетер);
- новий стан, що виникає протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, запалення легень, висипання, дезорієнтація, ІСШ, гіпотонія, електролітний дисбаланс);
- стан, що впливає на акушерську допомогу і виникає після госпіталізації, в т. ч. ускладнення або невдалі втручання під час пологів або розродження чи протягом передпологового / післяпологового періоду (наприклад, ускладнення пологів або

розродження з аномаліями частоти серцевих скорочень плода, післяпологовою кровотечею);

- для новонароджених включаються також стани протягом епізоду народження, що виникають у процесі народження (тобто, під час пологів та розродження) (наприклад, розлад дихання, жовтяниця, проблеми годування, аспіраційний синдром новонародженого, стани, пов'язані з родовою травмою, негативний вплив на здоров'я новонародженого розродження або внутрішньоутробних процедур) (див. *Керівництво із застосування, пункт 4*);
- статус хвороби або адміністративні коди, що виникають протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, скасована процедура, метицилін-резистентний золотистий стафілокок (MR3C)).

ОПЗ 2. Стан не визначений, як розвинутий протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги

ВИЗНАЧЕННЯ

Стан, що вже існував або підозрювався на момент госпіталізації – наприклад, неправильне передлежання, супутня патологія або хронічна хвороба.

Приклади:

- стан, що не був документований на момент госпіталізації, але вочевидь не міг розвинутися після госпіталізації (наприклад, виявлений цукровий діабет, злоякісне новоутворення та морфологічні зміни);
- стан, який вже існував і був ускладнений протягом поточного епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, передсердна фібриляція, нестабільна стенокардія);
- стан, що підозрювався на момент госпіталізації і згодом був підтверджений протягом поточного епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, запалення легень, ГІМ (гострий інфаркт міокарда), інсульт, нестабільна стенокардія);
- стан, що впливає на акушерську допомогу і виник до госпіталізації (наприклад, венозні ускладнення, плідово-материнська диспропорція);
- для новонароджених включаються також стани протягом епізоду народження, що виникають до пологів та розродження (наприклад, недоношеність, вага при народженні, клишоногість, симптом Ортолані);
- статус хвороби або адміністративні коди, що виникають не під час епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги (наприклад, тютюнопаління, тривалість вагітності, наявність колостоми);
- коди наслідку пологів (Z37) та місця народження (Z38) (див. *Керівництво із застосування, пункт 9*).

КЕРІВНИЦТВО ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ

1. Присвоювати відповідне значення ОПЗ слід лише тим кодам МКХ-10-АМ, що вказані в якості основного чи супутнього діагнозу для збору загальнонаціональних даних щодо захворюваності в лікарнях (National Hospital Morbidity Data – NHMD).
2. Порядок присвоєння кодів МКХ-10-АМ повинен відповідати *Австралійським стандартам кодування*; це означає, що послідовність кодів не можна змінювати для групування однакових значень ОПЗ.
3. Код основного діагнозу завжди отримує значення ОПЗ 2. Виняток з цього правила – новонароджені, для яких під час госпіталізації для епізоду народження основний діагноз може (у відповідних випадках) отримати значення ОПЗ 1 (див. Приклад 6).

4. Якщо визначено, що певний стан новонародженого виник під час його народження в медичному закладі (тобто в процесі пологів та розродження), цей стан вважається таким, що виник протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги, та отримує значення ОПЗ 1 (див. Приклади 5 і 6).
5. Якщо один код МКХ-10-АМ описує декілька явищ (тобто є комбінаційним кодом), і будь-яке з цих явищ відповідає критеріям ОПЗ 1, слід присвоювати значення ОПЗ 1 (див. Приклад 2).
6. Якщо складно вирішити, був стан наявний на початку епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги чи виник протягом цього епізоду, слід присвоювати значення ОПЗ 2 (див. Приклад 12).
7. Якщо кілька станів / ділянок можна класифікувати за одним кодом МКХ-10-АМ, який відповідає критеріям для різних значень Ознак початку стану, призначте ОПЗ 1 (див. Приклад 12). Винятком є випадок, коли стан визначається, як основний діагноз і необхідно призначити ОПЗ 2 (див. Приклад 15).
8. Значення ОПЗ, присвоєне кодам зовнішньої причини, локалізації та активності повинне відповідати значенню для коду травми або хвороби. Травми, що виникають протягом епізоду надання пацієнту медичної допомоги, але не на території медичного закладу (наприклад, при наданні допомоги на дому), повинні отримувати значення ОПЗ 1 як такі, що «виникають протягом епізоду надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги».
9. Значення ОПЗ, що присвоюється кодам морфології, повинне співпадати зі значенням для відповідного коду новоутворення.
10. Значення ОПЗ для кодів Z щодо наслідків пологів (дані вносяться в медичну карту матері (Z37)) або місця народження (дані вносяться в медичну карту дитини (Z38)) завжди має бути ОПЗ 2.
11. Значення ОПЗ для кодів етіології та проявів («хрест і зірочка») повинне бути відповідним для кожного зі станів, а отже коди з хрестом і зірочкою можуть отримати різні значення ОПЗ.
12. Епізод надання госпіталізованому пацієнту медичної допомоги включає всі проміжки часу, коли пацієнт перебуває у стаціонарі й під відповідальністю постачальника медичних послуг, включно з періодами узгодженої відсутності та надання медичної допомоги на дому. Якщо діагнози, що виникають протягом цього періоду, відповідають критеріям стандарту АСК 0002 *Супутні діагнози*, кодувальники мають керуватися положеннями Керівництва із застосування ОПЗ і, у відповідних випадках, присвоювати значення ОПЗ 1 (див. Приклад 13). У період самовільної відсутності пацієнта постачальник медичних послуг не несе за нього відповідальності, і стани, що виникають у цей проміжок часу, отримують значення ОПЗ 2.
13. Якщо протягом перебування пацієнта в стаціонарі види медичної допомоги змінюються (наприклад, з інтенсивної терапії до реабілітації), кожному епізоду зміни виду допомоги необхідно окремо присвоювати значення ОПЗ. Медичний стан, що виникає протягом епізоду надання допомоги, отримує значення ОПЗ 1. Якщо медична допомога стосовно такого стану продовжується і протягом наступних епізодів, такий стан отримує значення ОПЗ 2.

Примітка: Коди АКМВ не включені до наступних прикладів.

ПРИКЛАД 1

Госпіталізовано пацієнта з гострим апендицитом. Проведено апендектомію. У післяопераційний період розвивається ранева інфекція, мазок показує наявність метицилін-резистентного золотистого стафілококу (МРЗС).

- 2 – Гострий апендицит
- 1 – Ранева інфекція
- 1 – Золотистий стафілокок (збудник інфекції)
- 1 – МРЗС

- 1 – Видалення органу (код зовнішньої причини, пов'язаної з раневою інфекцією)
- 1 – Локалізація (зовнішньої причини)

ПРИКЛАД 2

Пацієнта з гострим холециститом госпіталізовано для проведення лапароскопічної холецистектомії. Пацієнт також хворий на цукровий діабет 2-го типу, і в післяопераційний період в нього розвивається молочнокислий ацидоз.

- 2 – Гострий холецистит
- 1 – Цукровий діабет 2-го типу з молочнокислим ацидозом, без коми

ПРИКЛАД 3

Пацієнтку госпіталізовано для індукції пологів у зв'язку з переношуванням вагітності. Під час пологів виникає дистрес плода, у зв'язку з чим доводиться проводити накладання акушерських щипців. Дитина народжується живою, з тугим обвиттям пуповини навколо шиї. Протягом розродження відбувається також розрив промежини 2-го ступеню (накладено шви) і післяпологова кровотеча. На третій день після пологів пацієнтка відчуває біль у грудях та сильне серцебиття. Їй ставлять діагноз «післяпологова кардіоміопатія».

- 2 – Розродження з накладанням щипців
- 2 – Переношена вагітність
- 1 – Розрив промежини 2-го ступеня під час розродження
- 1 – Пологи та розродження ускладнені дистресом плода
- 1 – Пологи та розродження ускладнені обвиттям пуповини
- 1 – Інша кровотеча в ранньому післяпологовому періоді
- 1 – Кардіоміопатія в післяпологовому періоді
- 2 – Одна живонароджена дитина

ПРИКЛАД 4

Пацієнтку госпіталізовано через передчасні пологи (36 тижнів). Відомо, що вона є носієм стрептококу групи В, отримувала антибіотики. Відбулися одноплідні спонтанні пологи із потиличним передлежанням плоду із народженням немовляти чоловічої статі. Було накладено шви на розрив промежини 2-го ступеня. Обговорювалась медична допомоги відносно сосків, що кровоточили через проблеми з прикладанням дитини до грудей. Під час епізоду надання медичної допомоги в пацієнтки з'явилося генералізоване висипання, викликане ібупрофеном, який було замінено парацетамолом.

- 2 – Розродження
- 2 – Передчасні пологи
- 2 – Тривалість вагітності
- 2 – Носійство стрептококу групи В
- 2 – Профілактична антибіотикотерапія
- 1 – Розрив промежини 2-го ступеня
- 1 – Кровоточивість сосків (проблеми за прикладанням дитини до грудей)
- 1 – Хвороби шкіри та підшкірної тканини, які ускладнюють вагітність, пологи та післяпологовий період
- 1 – Локалізоване висипання на шкірі, викликане лікарськими препаратами та медикаментами
- 1 – Негативний ефект від терапевтичного застосування
- 1 – Де виникло – в лікувальному закладі
- 2 – Одна живонароджена дитина

ПРИКЛАД 5

У медичному закладі народжено дитину. Термін вагітності – 36 тижнів, вага дитини – 3200 г. Після розродження клінічне обстеження підтвердило синдром меконіальної аспірації. Новонароджена дитина отримала антибіотики (IV) внутрішньовенно і кисень. Перший огляд виявив клишоногість. Медсестра зауважила легке клацання в тазостегновому суглобі. Дитина була неспокійна й неохоче брала груди. Через коротку вуздечку язика знадобилася допомога з годуванням. На другий день у дитини розвинулася жовтяниця, для лікування якої було надано 15 годин фототерапії. Огляд фізіотерапевта на предмет деформації стопи. Огляд педіатра на 3-й день: дисплазія лівого тазостегнового суглобу, потрібне подальше спостереження.

- 2 – Недоношене немовля
- 1 – Неонатальна аспірація меконію
- 1 – Інші проблеми вигодовування новонародженого
- 2 – Анкілоглосія
- 2 – Клишоногість
- 1 – Жовтяниця
- 2 – Дисплазія лівого тазостегнового суглобу
- 2 – Одна дитина, народжена в стаціонарі

ПРИКЛАД 6

Сінглтон народився у 38 тижнів (2840г) шляхом кесарева розтину. Під час кесарева розтину стався розрив шкіри голови, що вимагав накладення швів педіатром. Первинна перевірка – вовча паща, монгольська пляма. Новонародженого оглянула команда фахівців для оцінки піднебіння.

- 1 – Інша травма скальпу при народженні
- 1 – Ураження плода та новонародженого, обумовлене застосуванням кесарева розтину при розродженні
- 2 – Розщілина піднебіння
- 2 – Одна дитина, народжена в стаціонарі

У даному випадку код для монгольської плями не призначено, оскільки вона не відповідає критеріям для присвоєння коду в АСК 0002 *Супутні діагнози*.

ПРИКЛАД 7

Пацієнт поступив з болем в грудях. В анамнезі має гіпертонію. Поставлено діагноз «нестабільна стенокардія». Під час госпіталізації за результатами аналізів було виявлено раніше не діагностовану помірну гемолітичну анемію, проведено консультацію гематолога щодо лікування перед випискою.

- 2 – Нестабільна стенокардія
- 2 – Гемолітична анемія

ПРИКЛАД 8

Госпіталізовано пацієнта з пневмонією. Проведена при госпіталізації рентгеноскопія грудної клітки виявила кілька вузликів в лівій легені. Було припущено, що це метастази. Було проведено біопсію, і гістологічне дослідження виявило ПКР (плоскоклітинний рак).

- 2 – Пневмонія

- 2 – Метастази у легенях
- 2 – Морфологія (коду метастазів у легенях)
- 2 – Невідома локалізація первинного новоутворення
- 2 – Морфологія (коду невідомого первинного новоутворення)

ПРИКЛАД 9

Пацієнта повторно госпіталізовано з раневою інфекцією після холецистектомії, мазок показав наявність МРЗС. В анамнезі у пацієнта – гіпертонія контролювана регулярним вживанням ліків. Протягом епізоду надання медичної допомоги у пацієнта сталося кілька епізодів гіпертонії, які контролювані коригуванням дози звичного медикаменту.

- 2 – Ранева інфекція
- 2 – Золотистий стафілокок (збудник інфекції)
- 2 – МРЗС
- 2 – Видалення органу (зовнішня причина)
- 2 – Локалізація (зовнішньої причини)
- 2 – Гіпертонія

ПРИКЛАД 10

Пацієнтку госпіталізовано з вторинним раком кісток (хребта та ребер). Мастектомія лівої молочної залози 10 років тому – інфільтративний протоковий рак. Під час госпіталізації пацієнтка відчувала біль і не рухалася кілька днів. На момент госпіталізації спостерігалася невелика почервоніла область пролежню в районі крижового відділу хребта. День 4: пролежень 2-го ступеня, продовжується лікування пролежня. День 8: деяке ускладнення дихання. Аналізи виявили Нб (гемоглобін) 80, що значно нижче за Нб115 (нормальний показник для пацієнтки) на момент госпіталізації. Анемія – переливання еритроцитарної маси.

- 2 – Метастази в кістках
- 2 – Морфологія (код метастазів у кістках)
- 2 – Первинний рак молочної залози
- 2 – Морфологія (код раку молочної залози)
- 2 – Пролежень
- 1 – Анемія, неуточнена

ПРИКЛАД 11

Госпіталізовано пацієнта з неконтрольованим діабетом 2-го типу. Відомо, що в пацієнта нефропатія (хронічна хвороба нирок (ХХН) 3-ї стадії), але інших ускладнень діабету немає. Під час госпіталізації в пацієнта розвивається гостра ниркова недостатність.

- 2 – Неконтрольований цукровий діабет 2-го типу
- 1 – Гостра ниркова недостатність
- 1 – Цукровий діабет 2-го типу з гострою нирковою недостатністю
- 2 – Цукровий діабет 2-го типу з хронічною хворобою нирок
- 2 – Хронічна хвороба нирок, 3-я стадія

ПРИКЛАД 12

Госпіталізовано пацієнта з пневмонією. При поступленні виявлено пролежень II стадії на стопі, який вимагає лікування. Під час госпіталізації в пацієнта також діагностують ІСШ. Встановити, коли саме виникла ІСШ – протягом епізоду надання медичної допомоги або

раніше – не вдалося. На четвертий день вперше виник пролежень II стадії гомілковостопного суглоба, що визначається як такий, що потребує лікування.

2 – Пневмонія

2 – ІСШ

1 – Пролежень, стадія II, інша ділянка нижніх кінцівок (за винятком носка та п'яти)

ПРИКЛАД 13

Госпіталізовано літню пацієнтку з хронічною дихальною недостатністю. Їй дозволили поїхати додому на вихідні, щоб відвідати сімейне свято вдома у дочки. На вихідних пацієнтка послизнулася у ванній і зламала шийку стегна. Вона одразу перериває дозволене перебування вдома й повертається до лікарні, де їй надають допомогу у зв'язку з переломом.

2 – Хронічна дихальна недостатність

1 – Перелом шийки стегна

1 – Код зовнішньої причини – падіння

1 – Місце – ванна кімната

1 – Активність – інший різновид життєдіяльності

ПРИКЛАД 14

Пацієнта госпіталізовано із шизофренією. На четвертий день пацієнт тікає та повертається через 16 годин. Після повернення в пацієнта знаходять численні порізи на лівому передпліччі, які він наніс собі сам. Пацієнта переводять для лікування до відділення екстреної медичної допомоги, перш ніж повернути до психіатричного відділення.

2 – Шизофренія

2 – Відкрита рана передпліччя

2 – Код зовнішньої причини – самостійно нанесені порізи

2 – Місце – неуточнене

2 – Активність – інша уточнена

ПРИКЛАД 15

Пацієнт поступив з пролежнем II стадії на стопі. Під час госпіталізації у пацієнта розвивається додатковий пролежень II стадії на щиколотці.

2 – Пролежень, стадія II, інша ділянка нижніх кінцівок (за винятком носка та п'яти)

0049 КОДИ ХВОРОБ, ЯКІ НІКОЛИ НЕ СЛІД ПРИЗНАЧАТИ

Наступні коди МКХ-10-АМ ніколи не слід призначати для кодування захворюваності в стаціонарі:

- F90.1 *Гіперкінетичний поведінковий розлад*
- G26* *Екстрапірамідні розлади та порушення функцій руху при хворобах, класифікованих в інших рубриках*
- L14* *Бульозні порушення при хворобах, класифікованих в інших рубриках*
- L45* *Папулосквамозні порушення при хворобах, класифікованих в інших рубриках*
- M09.8-* *Ювенільний артрит при інших хворобах, класифікованих в інших рубриках*
- M15.9 *Поліартроз, неуточнений*

- M16.9 Коксартроз, неуточнений
- M17.9 Гонартроз, неуточнений
- M18.9 Артроз першого зап'ястково-п'ясткового суглоба, неуточнений
- M19.9- Артроз, неуточнений – класифікувати остеоартрит / артроз / остеоартроз БДВ як первинний остеоартроз
- M99.- Біомеханічні ушкодження, не класифіковані в інших рубриках
- N22.-* Каміні сечових шляхів при хворобах, класифікованих в інших рубриках
- R65.0 Синдром системної запальної відповіді [ССЗВ] інфекційного походження без гострої недостатності органів
- Y90.9 Наявність алкоголю в крові, вміст не уточнений – див. також АСК 0503 Розлади внаслідок вживання наркотиків, алкоголю та тютюну
- Y91.- Доказ впливу алкоголю, визначеного за ступенем сп'яніння – див. також АСК 0503 Розлади внаслідок вживання наркотиків, алкоголю та тютюну
- Z22.5 Носійство збудника вірусного гепатиту – див. також АСК 0104 Вірусний гепатит
- Z50.2 Реабілітація осіб, які страждають на алкоголізм
- Z50.3 Реабілітація осіб, які страждають на наркоманію
- Z58.7 Вплив тютюнового диму
- Z81.- У сімейному анамнезі психічні розлади та порушення поведінки – див. також АСК 0520 У сімейному анамнезі психічні розлади

0050 НЕПРИПУСТИМІ КОДИ ОСНОВНОГО ДІАГНОЗУ

Деякі коди МКХ-10-АМ не слід ніколи призначати в якості основного діагнозу (список кодів див. у Табличному переліку МКХ-10-АМ, Додаток С). Це включає, але не обмежує, всі зовнішні причини, місце виникнення, активність і морфологічні коди.

Ряд кодів з Класу 21 *Чинники, що впливають на стан здоров'я та звернення за медичною допомогою (Z00-Z99)* відзначено, як неприйнятні основні діагнози, однак слід зазначити, що існує багато інших кодів з цього класу, які рідко будуть доречними для призначення в якості основного діагнозу у конкретному випадку надання медичної допомоги.

Примітка: Рекомендації щодо присвоєння деяких кодів у *Переліку неприпустимих кодів основного діагнозу* також детально викладені в інших стандартах. Див. також АСК 0049 *Коди хвороб, які ніколи не слід призначати*).

0051 АМБУЛАТОРНА ЕНДОСКОПІЯ - ДІАГНОСТИКА

Цей стандарт застосовується до пацієнтів, які поступили для ендоскопічного дослідження будь-якої системи організму (наприклад, колоноскопії, бронхоскопії, ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії) або артроскопії в діагностичних цілях, а також:

- амбулаторних пацієнтів (тобто госпіталізовані та виписані того ж дня), **або**
- виписаних наступного дня після госпіталізації, але планувався амбулаторний прийом, **або**
- тих, що поступили за день до процедури підтримки / спостереження з ендоскопічною підготовкою або тому, що одноденне перебування не представляється можливим або практично неможливе для них (наприклад, літні пацієнти, ті, хто живе у віддаленому місці).

Цей стандарт **не застосовується** в тих випадках, коли основні / супутні діагнози чітко задокументовані.

Стани, наявні під час ендоскопії (наприклад, хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)), на відміну від тих, які виявляють при діагностичній ендоскопії, залишаються предметом критеріїв в АСК 0002 *Супутні діагнози*.

Див. також АСК 0024 *Панендоскопія* та АСК 1103 *Шлунково-кишкова кровотеча*.

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Симптом / стан, задокументований як показання до ендоскопії:

1.1 Якщо між ознаками / симптомами і будь-яким з виявлених порушень задокументовано причинно-наслідковий зв'язок, тобто клініцист документує цей зв'язок або за Класифікацією клінічних кодувальників слід припускати зв'язок:

- призначити в якості основного діагнозу код для виявленого порушення, визначеного як причина ознак, та не призначати код для ознак / симптомів (див. також примітку на початку Класу 18 *Симптоми, ознаки та відхилення від норми, виявлені при лабораторних і клінічних дослідженнях, не класифіковані в інших рубриках*)
- призначати коди для всіх інших виявлених порушень як супутні діагнози (**Примітка:** ці виявлені порушення не мають відповідати критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*).

Примітка: Коди АКМВ не включені до цих прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано з болем в животі для езофагогастродуоденоскопії. Виразка шлунка задокументована, як причина болю в животі. Також відзначено дуоденіт.

Коди

K25.9 *Виразка шлунка, неуточнена як гостра чи хронічна, без кровотечі або перфорації*
K29.80 *Дуоденіт, без згадки про кровотечу*

1.2 Якщо не задокументовано причинно-наслідковий зв'язок між ознаками / симптомами і будь-якими виявленими порушеннями:

- призначити код ознак / симптомів в якості основного діагнозу
- призначити коди для всіх виявлених порушень в якості супутніх діагнозів.

ПРИКЛАД 2

Пацієнт з кровохарканням поступив для бронхоскопії. В основному бронху виявлено підозріле ураження та взято біопсію. Результат гістопатологічного дослідження показує плоскоклітинний рак.

Коди

R04.2 *Кровохаркання*
C34.0 *Злоякісне новоутворення головного бронха*
M8070/3 *Плоскоклітинний рак БДВ*

1.3 При відсутності виявлених порушень при діагностичній ендоскопії призначити код ознак / симптомів в якості основного діагнозу.

ПРИКЛАД 3

Пацієнт з позитивним результатом аналізу калу на приховану кров поступив для колоноскопії. Біопсія не проводилася і ніяких виявлених порушень не відзначено.

Коди

R19.5 *Інші зміни калу*

2. Ніякі симптоми / стани не задокументовано, як показання для ендоскопії:

Запит щодо неповної документації до лікаря.

Якщо це неможливо або відповідь не отримано, виконувати наступні рекомендації:

2.1 При відсутності задокументованих ознак і виявлених порушень:

- слід призначити Z01.8 *Інші уточнені спеціальні обстеження* як основний діагноз.

ПРИКЛАД 4

Пацієнт поступив для проведення гастроскопії амбулаторно без будь-яких задокументованих ознак. В ендоскопічному висновку зазначено «нормальна гастроскопія».

Коди

Z01.8 *Інші уточнені спеціальні обстеження*

2.2 Якщо немає ознак, але задокументовано виявлені порушення:

- призначити код(и) для виявлених порушень і застосувати критерії АСК 0001
Основний діагноз для визначення основного діагнозу.

ПРИКЛАД 5

Пацієнт поступив для амбулаторної артроскопії лівого коліна, без будь-яких задокументованих ознак. В артроскопічному висновку зазначено наступні виявлені порушення – зміни III ступеня на медіальному виростку стегнової кістки і помірний препателлярний бурсит.

Коди

M17.1 *Інший первинний гонартроз*

M70.4 *Препателлярний бурсит*

M17.1 призначено в якості основного діагнозу шляхом застосування АСК 0001 *Основний діагноз / Два або більше діагнози, що рівною мірою відповідають визначенню основного діагнозу*

0052 АМБУАТОРНА ЕНДОСКОПІЯ – СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Цей стандарт застосовується до пацієнтів, які поступили для ендоскопічного спостереження за будь-якою системою організму (наприклад, колоноскопія, бронхоскопія, ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія) або артроскопія, а також:

- амбулаторні пацієнти (тобто госпіталізовані та виписані того ж дня) **або**
- виписані наступного дня після госпіталізації, але планувався амбулаторний прийом, **або**

- поступили за день до процедури підтримки / спостереження з ендоскопічною підготовкою або тому, що одноденне перебування не представляється можливим або практично неможливе для них (наприклад, літні пацієнти, ті, хто живе у віддаленому місці).

Для цілей класифікації ендоскопічне спостереження відноситься до:

- подальшого спостереження за станами, які раніше лікувалися і вважалися вилікуваними (наприклад, гастроскопія після лікування виразкової хвороби шлунка) (див. Приклади 1, 2 і 10)
- огляду хронічних невиліковних станів, таких як целиакія, хвороба Крона та виразковий коліт, які не можуть бути викорінені, але вимагають постійного лікування. Хоча подальше обстеження може здатися нормальним, воно не означає, що хворобу було викорінено або виліковано (див. Приклад 7)
- скринінгу захворювань, які мають потенціал злоякісної трансформації (наприклад, передракові стани, такі як стравохід Барретта, гіперпластичні поліпи і сімейний аденоматозний поліпоз) (див. Приклади 6, 8, 11 і 12)
- скринінгу інших захворювань і показників (факторів ризику) (наприклад, рак або генна мутація в сімейному анамнезі, цироз печінки, як фактор ризику розвитку шлунково-стравохідного варикозу) (див. Приклади 3, 4, 9 і 13)

Примітка: Позитивний генний тест для конкретного захворювання вказує на сприйнятливність до цього захворювання та означає, що людина перебуває в групі *ризик* розвитку захворювання. Його не слід розглядати як результат, який відхиляється від норми, або ознаку наявності захворювання.

- скринінгу через інші фактори (див. Приклад 5).

Див. також АСК 0024 *Панендоскопія* та АСК 0051 *Амбулаторна ендоскопія - діагностика*.

КЛАСИФІКАЦІЯ

В усіх описаних вище сценаріях, незалежно від документування термінів, таких як спостереження, скринінг або спостереження, застосовуються такі рекомендації:

Призначити в якості основного діагнозу:

- стан, що був наявним під спостереженням (включаючи хронічні невиліковні стани) (див. Приклад 7, 8, 9, 11 і 12)
- стан під спостереженням (подальше спостереження / скринінг), якщо виявлено при скринінгу (див. Приклади 6 і 10)
- відповідний код з категорій Z08 або Z09 *Подальше обстеження після лікування станів, що...* , якщо стан під спостереженням раніше лікували і рецидиву або залишкового стану не виявлено (див. Приклад 1 і 2)
- відповідний код з категорій Z11, Z12 і Z13 *Спеціальне скринінгове обстеження з метою...* , для скринінгу на ознаки захворювання (фактори ризику) або інший фактор і жодне захворювання не виявлено або ніколи не було виявлено (див. Приклади 3, 4 і 5).

Призначити в якості супутніх діагнозів:

- будь-який стан, виявлений при ендоскопії, що відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. Приклади 12 і 13)
- відповідний код з блоку Z80–Z99 *Звернення до закладів охорони здоров'я за обставин потенційної небезпеки для здоров'я, пов'язаної з родинним чи особистим анамнезом*

або певними умовами, що впливають на стан здоров'я, для будь-якого особистого чи сімейного анамнезу відповідно(див. Приклади 1, 2, 3, 6 і 11).

Не слід призначати коди з Z08 або Z09 *Наступне обстеження після лікування станів, що...* або Z11, Z12 і Z13 *Спеціальне скринінгове обстеження з метою...* в якості супутніх діагнозів.

Примітка: Коди АКМВ не включені до цих прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта з історією раку гортані, який проходив курс радіотерапії два роки тому, госпіталізовано для плавної мікроскопії. Рецидиву злоякісного новоутворення не виявлено.

Коди

Z08.1 *Подальше обстеження після радіотерапії злоякісного новоутворення*

Z85.2 *В особистому анамнезі злоякісне новоутворення інших органів дихання та грудної клітки*

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано після лікування виразкової хвороби шлунка інгібітором протонної помпи (ППП). Ендоскопія виявила загоєну виразку без ознак активного укривання виразками.

Коди

Z09.2 *Подальше обстеження після фармакоterapiї з приводу інших станів*

Z87.11 *В особистому анамнезі пептична виразка*

ПРИКЛАД 3

Пацієнт поступив на колоноскопію із приводу раку товстої кишки в сімейному анамнезі. Виявлено дивертикульоз і геморой, проте новоутворення не виявлені.

Коди

Z12.1 *Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення кишок*

Z80.0 *У сімейному анамнезі злоякісне новоутворення органів травлення*

ПРИКЛАД 4

Пацієнт поступив на біопсію тонкої кишки через позитивний тест на целиакію. Ніяких ознак целиакиї при гістопатологічному дослідженні не виявлено.

Коди

Z13.83 *Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення порушень з боку шлунково-кишкового тракту*

ПРИКЛАД 5

Пацієнт поступив на колоноскопію, оскільки турбується за власне здоров'я після смерті близького друга від колоректального раку. Колоноскопія відхилень не виявила.

Коди

Z12.1 Спеціальне скринінгове обстеження з метою виявлення новоутворення кишок
Z71.1 Скарги, спричинені страхом хвороби, за відсутності діагностованої хвороби

ПРИКЛАД 6

Пацієнт поступив для колоноскопії і біопсії у зв'язку зі спадковим неполіпозним колоректальним раком (СНПКР). При гістопатологічному дослідженні виявлено аденокарциному сліпої кишки.

Коди

C18.0 Злоякісне новоутворення сліпої кишки

M8140/3 Аденокарцинома БДВ

Z80.0 У сімейному анамнезі злоякісне новоутворення органів травлення

ПРИКЛАД 7

Контроль целиакії. Езофагогастродуоденоскопія виконується з біопсією. Ознак целиакії в біопсії тканин не виявлено.

Коди

K90.0 Целиакія

ПРИКЛАД 8

Пацієнт з хворобою Баррета поступив для проведення езофагогастродуоденоскопії і біопсії. У патологоанатомічному висновку зазначено «дисплазії немає».

Коди

K22.7 Стравохід Барретта

ПРИКЛАД 9

Пацієнта поступив з цирозом печінки і ? варикозом для проведення езофагогастродуоденоскопії. Варикозне розширення вен не виявлено.

Коди

K74.6 Інший та неуточнений цироз печінки

ПРИКЛАД 10

Пацієнт з перехідно-клітинним раком сечового міхура в анамнезі, який пройшов курс променевої терапії п'ять років тому, поступив на планову цистоскопію. З приводу рецидиву злоякісного новоутворення проведено діатермокоагуляцію.

Коди

C67.9 Злоякісне новоутворення сечового міхура, неуточнене

M8120/3 Перехідно-клітинний рак БДВ

ПРИКЛАД 11

Планова колоноскопія на гіперпластичні поліпи товстої кишки, видалено хірургічним шляхом рік тому. Поліп виявлено в низхідній товстій кишці та видалено. При гістологічному дослідженні виявлено тубуловільозну аденому.

Коди

D12.4 *Доброякісне новоутворення низхідної ободової кишки*

M8263/0 *Тубулярно-ворсинчаста аденома БДВ*

Z87.12 *В особистому анамнезі поліпи товстої кишки*

У цьому прикладі поліп (тубуловільозна аденома), виявлений при ендоскопії, є основним діагнозом, хоча його топографія / морфологія відрізняється від раніше видалених поліпів.

ПРИКЛАД 12

Пацієнта госпіталізовано для спостереження стравоходу Барретта з проведенням езофагогастродуоденоскопії і біопсії. У гістопатологічному висновку підтверджено аденокарциному верхньої третини стравоходу.

Коди

K22.7 *Стравохід Барретта*

C15.3 *Злоякісне новоутворення верхньої третини стравоходу*

M8140/3 *Аденокарцинома БДВ*

ПРИКЛАД 13

Пацієнта з цирозом печінки і ? варикозом госпіталізовано для проведення езофагогастродуоденоскопії і виявлено невеликий варикоз стравоходу. Пацієнт почав приймати пропранолол для лікування варикозу.

Коди

K74.6 *Інший та не уточнений цироз печінки*

I98.2* *Варикозне розширення вен стравоходу без кровотечі при хворобах, класифікованих в інших рубриках*

ЗАГАЛЬНІ СТАНДАРТИ ДЛЯ ВТРУЧАНЬ

0016 ЗАГАЛЬНІ НАСТАНОВИ ЩОДО ПРОЦЕДУР

ВИЗНАЧЕННЯ

Процедура визначається як «клінічне втручання, представлена кодом, яка:

- має хірургічну природу, та / або
- пов'язана з процедурними ризиками, та / або
- пов'язана з анестезіологічними ризиками, та / або
- вимагає спеціальної підготовки, та/або
- вимагає особливих умов або обладнання, наявних лише в умовах надання інтенсивної терапії» (METeOR: 514040) (Australian Institute of Health and Welfare 2014).

Порядок кодів визначається на основі такої ієрархії:

- процедура з лікування основного діагнозу;
- процедура з лікування супутнього діагнозу;
- діагностична процедура / процедура дослідження, що стосується основного діагнозу;
- діагностична процедура / процедура дослідження, що стосується супутнього діагнозу в рамках даного епізоду надання медичної допомоги.

ПРИКЛАД 1

Основний діагноз:

Супутні діагнози:

Процедури:

Процедура, що зазначається першою:

Хронічний цервіцит

Папіломавірус людини (ВПЛ)

Гіперменорея

Розширення й вишкрібання,
діатермокоагуляція та біопсія шийки матки

Діатермокоагуляція шийки матки (35608-00 [1275]), тому що це процедура для лікування хронічного цервіциту

Багато процедур можуть відповідати наведеному вище визначенню клінічного втручання, даному АІНВ, але якщо вони є стандартними для лікування кодованого діагнозу, кодувати їх може бути непотрібно. Наприклад, багато процедур з догляду за хворими можуть вимагати «спеціальної підготовки», але ці процедури не кодуються. Аналогічним чином, багато радіологічних процедур можуть бути пов'язані з «процедурними ризиками» і вимагати «особливих умов або обладнання», але багато з цих процедур є очікуваною або невід'ємною частиною діагностичного або лікувального плану і не кодуються. Також вважається, що більш точні або повні дані щодо застосування деяких процедур краще отримувати з інших джерел даних (наприклад, патологічне дослідження, радіологія).

Клінічні кодувальники мають виконувати настанови, наведені в стандарті АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються*, а також інструкції щодо використання конкретних процедур, наведені в інших *Австралійських стандартах кодування*, що містяться в даному документі.

КОМПОНЕНТИ ПРОЦЕДУР

Не слід кодувати процедури, що входять до складу іншої процедури. Ці компоненти зазвичай розглядаються як стандартна або невід'ємна частина більш значної процедури.

ПРИКЛАД 2

- лапаротомія як операційний доступ;
- трансплантація кістки під час черепно-лицевої реконструкції;
- зашивання розрізу черевної стінки після хірургічної операції.

0019 НЕВИКОНАНА АБО ПЕРЕРВАНА ПРОЦЕДУРА

Якщо хірургічну операцію з якоїсь причини було перервано або не виконано, треба кодувати той її об'єм, що було виконано.

ПРИКЛАД 1

Якщо лапаротомію було виконано для того, щоб потім провести апендектомію, але апендектомію не було виконано через те, що в пацієнта сталася зупинка серця, кодувати слід лише лапаротомію.

Код:

30373-00 [985] *Діагностична лапаротомія*

Кодувальникам слід бути уважними, якщо процедура записана як «невдала» (наприклад, «невдале обстеження загальної жовчовивідної протоки») може означати, що загальна

жовчовивідна протока була обстежена, але контраст ввести не вдалося). У подібних обставинах цю процедуру слід кодувати.

Примітка: АКМВАКМВ містить код для позначення невдалого розродження з накладанням акушерських щипців 90468-05 [1337] *Невдале розродження з накладанням акушерських щипців*, що означає, що очікуваний результат не був досягнутий (тобто накладання щипців не дозволило забезпечити народження дитини).

ОПЕРАЦІЯ МІНІМАЛЬНОГО ДОСТУПУ, ЩО ПЕРЕХОДИТЬ У ВІДКРИТЕ ХІРУРГІЧНЕ ВТРУЧАННЯ

Коли операція, запланована як малоінвазивна, переходить у відкрите хірургічне втручання, спочатку треба вказати код відкритої операції, а потім – один з наведених нижче кодів:
90343-00 [1011] *Ендоскопічна процедура, що переходить у відкрите хірургічне втручання*
90343-01 [1011] *Лапароскопічна процедура, що переходить у відкрите хірургічне втручання*
90613-00 [1579] *Артроскопічна процедура, що переходить у відкрите хірургічне втручання*.

Примітка: Хоча коди 90343-00 та 90343-01 включені до розділу 10 *Процедури на системі органів травлення*, вони можуть використовуватися з іншими кодами, що не входять до складу цього розділу, для позначення ендоскопічних або лапароскопічних процедур, що переходять у відкрите хірургічне втручання.

Примітка: Ці коди не слід використовувати для позначення діагностичної ендоскопії / лапароскопії / артроскопії.

Якщо згаданий перехід є результатом ускладнення в ході процедури, необхідно кодувати і ускладнення – відповідно до настанов, наведених в стандарті АСК 1904 *Процедурні ускладнення*.

ПРИКЛАД 2

Було виконано спробу ендоскопічного звільнення зап'ястного каналу з переходом до відкритої операції.

Коди:

39331-01 [76] *Вивільнення зап'ястного каналу*

90343-00 [1011] *Ендоскопічна процедура, що переходить у відкрите хірургічне втручання*

ПРИКЛАД 3

Лапароскопічно-асистована вагінальна гістеректомія з переходом до загальної абдомінальної гістеректомії.

Коди:

35653-01 [1268] *Тотальна абдомінальна гістеректомія*

90343-01 [1011] *Лапароскопічна процедура, що переходить у відкрите хірургічне втручання*

ПРИКЛАД 4

Лапароскопічне видалення жовчного міхура. Було виявлено великі спайки, і процедура перейшла у відкриту холецистектомію.

Коди:

30443-00 [965] *Холецистектомія*

0020 ДВОСТОРОННІ / ПОВТОРЮВАНІ ПРОЦЕДУРИ

ДВОСТОРОННІ ПРОЦЕДУРИ

ВИЗНАЧЕННЯ

Двосторонніми називаються такі процедури, що охоплюють однакові органи / структури з різних сторін тіла протягом одного операційного епізоду.

1. Процедури з двостороннім кодом

АКМВ передбачає один код для двосторонніх процедур, якщо розлад / симптом зазвичай має двосторонній ефект (наприклад, остеоартроз колін, полікістоз яєчників, косметична хірургія повік, вальгусна деформація першого пальця стопи). Наприклад:

- двостороння орхідектомія
- двостороння корекція стегнової грижі
- двостороннє зондування слізних каналів
- двостороння проста мастектомія
- двостороннє протезування колінного суглоба
- двостороння корекція вальгусної деформації першого пальця стопи
- двостороння трансплантація до повіки
- двостороння оваріектомія
- стерилізація
- вазектомія

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо існує код для двосторонньої процедури, присвоювати цей код потрібно лише один раз.

2. Процедури виключно двостороннього характеру

Ще одна група «псевдодвосторонніх» процедур, які не описані прямо як двосторонні в АКМВ, включає діагностичні або терапевтичні втручання, що мають одну точку входу, але впливають на двосторонні структури зазвичай судини, наприклад, коронарна ангиографія або видалення мигдаликів.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо процедура за своєю природою є двосторонньою, код треба присвоїти один раз.

3. Процедури, для яких не передбачено двостороннього коду

АКМВ передбачає двосторонні коди не для всіх процедур, що виконуються на двосторонніх органах / структурах. Наприклад, відсутні двосторонні коди для таких процедур:

- видалення катаракти
- процедури, що стосуються райдужної оболонки ока
- мастоїдектомія
- стапедектомія
- вправлення перелому – наприклад, верхньої щелепи, плечової кістки

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо окремого коду для двосторонньої процедури немає, слід присвоїти код двічі. Це стосується, приміром, стапедектомії, видалення катаракти, вправлення переломів обох плечових кісток.

ПОВТОРЮВАНІ ПРОЦЕДУРИ

ВИЗНАЧЕННЯ

В АКМВ органи, хвороби та місця згадуються, як правило, в однині. Це робиться для узгодженості й простоти оновлень. Наприклад, назва коду *інтраназальне видалення поліпу з гайморової пазухи* охоплює випадки видалення як одного, так і кількох поліпів. Таким чином, під *поліпом* можуть розумітися як *поліпи*, так і *один поліп*. Інші приклади – слова бородавка(-и), м'які бородавки, біопсія / біопсії, ділянка(-и) ушкоджень.

Для простоти виразів, в наступному розділі використовуються термін «операційна». Його слід розуміти як власне операційну, або як інше місце, де виконується процедура протягом епізоду надання пацієнту медичної допомоги, наприклад, реанімаційний блок.

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. ОДНА Й ТА САМА ПРОЦЕДУРА повторюється протягом епізоду надання пацієнту медичної допомоги під час РІЗНИХ відвідувань операційної.

Процедура, що повторюється протягом епізоду надання пацієнту медичної допомоги під час різних відвідувань операційної повинна кодуватися стільки разів, скільки разів вона виконується.

Існують такі винятки з цього правила:

- процедури, перелік яких наведено в стандарті АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються*
- процедури з особливими правилами, викладеними в інших стандартах кодування, зокрема:
 - перев'язка опіків (див. АСК 1911 *Опіки*)
 - хіміотерапія (див. АСК 0044 *Хіміотерапія*)
 - переливання крові (див. АСК 0302 *Переливання крові*)
 - суміжні втручання (див. АСК 0032 *Суміжні втручання*)
 - діаліз (див. АСК 1404 *Госпіталізація для діалізу нирок*)
 - втручання з приводу психічного здоров'я (див. АСК 0534 *Специфічні втручання, пов'язані з охороною психічного здоров'я*)
 - радіотерапія (див. АСК 0229 *Радіотерапія*)

ПРИКЛАД 1

Пацієнтці виконують дренажу абсцесу бартолінової залози, що вимагає два відвідування операційної протягом одного епізоду надання медичної допомоги.

Коди:

35520-00 [1290] Лікування абсцесу бартолінової залози

35520-00 [1290] Лікування абсцесу бартолінової залози

Кодується кожне відвідування операційної.

2. ОДНА Й ТА САМА ПРОЦЕДУРА повторюється протягом одного відвідування операційної з використанням ОДНІЄЇ ТОЧКИ ВХОДУ / ДОСТУПУ і стосовно аналогічних / тих самих ушкоджених ділянок тіла.

Процедури такого типу мають отримувати один код. Наприклад:

- повторна менісектомія на одному коліні;
- емболізація кількох судин (наприклад, лівої та правої маткових артерій);
- колоноскопія з видаленням поліпів (АКМВ передбачає низку спеціальних кодів для багаторазових процедур (наприклад, для *жорсткої сигмоїдоскопії з поліпектомією, що включає видалення ≤9 поліпів*), і якщо такі процедури виконуються, вони повинні відповідним чином кодуватися);
- цистоскопія з біопсіями сечового міхура;
- лапароскопічна аспірація кісти яєчника;
- інтраназальне видалення поліпів з гайморової пазухи;
- ендоскопічне вирізання ушкоджених ділянок або тканин ануса;
- введення васкулярних стентів.

3. ОДНА Й ТА САМА ПРОЦЕДУРА повторюється протягом одного відвідування операційної з використанням ОДНІЄЇ ТОЧКИ ВХОДУ / ДОСТУПУ і стосовно різних ушкоджених ділянок тіла.

Окремий код присвоюється кожній локалізації процедури:

- зшивання сухожилля і артерії в руці, що виконуються з одним розрізом, вимагають двох кодів.

4. ОДНА Й ТА САМА ПРОЦЕДУРА повторюється протягом одного відвідування операційної з використанням КІЛЬКОХ ТОЧОК ВХОДУ / ДОСТУПУ і з більш ніж однією не двосторонньою локалізацією.

Код присвоюється кожній процедурі, оскільки для кожної з них використовується окрема точка входу / доступу. В якості прикладів процедур в цій категорії можна навести такі:

- артрорез кількох суглобів;
- вивільнення сухожиль у різних частинах тіла.

5. Видалення, вирізання або біопсія ушкоджених ділянок шкіри або підшкірної тканини

Для багаторазових вирізань або біопсій чи видалень, що виконуються на:

- різних уражених ділянках шкіри: відповідні коди присвоюються стільки разів, скільки разів виконується процедура;
- одній ураженій ділянці: відповідний код присвоюється один раз.

Стосовно вирізання, біопсії чи видалення уражених ділянок шкіри, що повторюються протягом одного епізоду надання медичної допомоги під час різних відвідань операційної – див. пункт 1.

ПРИКЛАД 2

Видалення двох уражених ділянок передпліччя.

Коди:

31205-00 [1620] *Висічення ураженої ділянки шкіри та підшкірної тканини іншої локалізації*
31205-00 [1620] *Висічення ураженої ділянки шкіри та підшкірної тканини іншої локалізації*

ПРИКЛАД 3

Видалення чотирьох уражених ділянок з повіки (1), носа (1) і шиї (2).

Коди:

31230-00 [1620] *Висічення ураженої ділянки шкіри та підшкірної тканини повіки*

31230-01 [1620] *Висічення ураженої ділянки шкіри та підшкірної тканини носа*

31235-01 [1620] *Висічення ураженої ділянки шкіри та підшкірної тканини шиї*

31235-01 [1620] *Висічення ураженої ділянки шкіри та підшкірної тканини шиї*

ПРИКЛАД 4

У наведених нижче прикладах присвоюється лише один код:

- діатермокоагуляція анальних бородавок;
- діатермокоагуляція вагінальних бородавок;
- видалення підошовних бородавок;
- вирізання фіброзних поліпів в районі анального отвору;
- повторні вирізання або біопсії з однієї ураженої ділянки.

ПРИКЛАД 5

Три біопсії ПКР (плоскоклітинний рак) (1) на обличчі.

Код:

30071-00 [1618] *Біопсія шкіри та підшкірної тканини*

ПРИКЛАД 6

Біопсія БКК (базально-клітинна карцинома) на передпліччі та складного невуса на шиї.

Коди:

30071-00 [1618] *Біопсія шкіри та підшкірної тканини*

30071-00 [1618] *Біопсія шкіри та підшкірної тканини*

0022 ОБСТЕЖЕННЯ ПІД АНЕСТЕЗІЄЮ

Обстеження під анестезією (ОПА) слід кодувати як процедуру тільки в тому випадку, якщо це єдина виконувана процедура. У наведеному нижче прикладі вона не кодується:

Процедури, зафіксовані у звіті про операцію: висічення вагінальної кісти та ОПА.

Якщо Показчиком явно не передбачено коду для «обстеження» вказаної ділянки, слід використати код «інша діагностична процедура» даної ділянки. Якщо в Показнику немає запису для «іншої діагностичної процедури», слід застосувати код «іншої процедури» цього місця. Може бути необхідно одержати консультацію клініциста стосовно локалізації процедури.

Вид анестезії також має бути закодований (див. АСК 0031 *Анестезія*).

ПРИКЛАД 1

Обстеження під анестезією (ОПА) шийки матки із застосуванням внутрішньовенної загальної анестезії.

Коди:

35618-03 [1278] *Інші процедури на шийці матки*
92514-XX [1910] *Загальна анестезія*

Код 35618-03 можна знайти в покажчику по словах *Процедура / шийка матки*.

ПРИКЛАД 2

Обстеження під анестезією (ОПА) оболонок головного мозку із застосуванням внутрішньовенної загальної анестезії.

Коди:

90007-00 [28] *Інші діагностичні процедури на черепі, головному мозку та його оболонках*
92514-XX [1910] *Загальна анестезія*

Код 90007-00 можна знайти в покажчику по словах *Процедура / оболонки головного мозку / діагностичний*.

Див. також АСК 1431 *Обстеження під анестезією (ОПА), гінекологія*.

0023 ЛАПАРОСКОПІЧНА / АРТРОСКОПІЧНА / ЕНДОСКОПІЧНА ОПЕРАЦІЯ

Якщо процедура виконується лапароскопічним, артроскопічним або ендоскопічним методом, а коду, який би охоплював одночасно і ендоскопію, і саму процедуру, немає, слід кодувати обидві процедури.

ПРИКЛАД 1

Лапароскопічне видалення жовчного міхура.

Код:

30455-00 [965] *Лапароскопічна холецистектомія*

ПРИКЛАД 2

Лапароскопічна гепатектомія.

Перша вказана процедура: 90346-00 [953] *Тотальна гепатектомія*

Супутня процедура: 30390-00 [984] *Лапароскопія*

0024 ПАНЕНДОСКОПІЯ

В АКМВ термін «панендоскопія» включає в себе ендоскопію шлунково-кишкового тракту, наприклад, гастроскопію, дуоденоскопію, ілеоскопію та езофагогастроуденоскопію (ЕГДС). Див. АКМВ, блоки:

[1005] *Панендоскопія*

[1006] *Панендоскопія з видаленням чужорідного тіла*

[1007] *Панендоскопія з деструкцією*

[1008] *Панендоскопія з висіченням*

Але езофагоскопія класифікується окремо. Див. АКМВ, блоки:

[850] *Езофагоскопія*

[851] *Ендоскопічне введення засобу в уражену ділянку стравоходу*

[852] *Видалення чужорідного тіла зі стравоходу*

[853] *Інші процедури з введення, видалення та аплікації, що виконуються на стравоході*

[856] *Процедури деструкції, що виконуються на стравоході*

[861] *Інші процедури висічення, що виконуються на стравоході*

[862] *Дилатація стравоходу*

Термін «панендоскопія» також може означати ендоскопію дихальних шляхів і сечовивідної систем, тому ендоскопія, що не стосується шлунково-кишкового тракту, повинна кодуватися відповідним чином, з урахуванням найдальшого оглянутого органу.

Ендоскопія клубової кишки (включно з біопсією клубової кишки) може виконуватися через верхній або нижній відділи шлунково-кишкового тракту. Записи покажчика під рубрикою «ілеоскопія» допоможуть вибрати правильний код.

ПРИКЛАДИ

1. Панендоскопія стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки та клубової кишки.

Код: 30473-05 [1005] *Панендоскопія до клубової кишки*

2. Панендоскопія нижніх відділів шлунково-кишкового тракту з оглядом клубової кишки.

Код: 32090-00 [905] *Фіброколоноскопія до сліпої кишки*

3. Панендоскопія глотки, гортані та бронху.

Код: 41889-05 [543] *Бронхоскопія*

4. Панендоскопія сечового міхура.

Код: 36812-00 [1089] *Цистоскопія*

0028 БІОПСІЯ ПАРААОРТАЛЬНИХ ЛІМФОВУЗЛІВ

Кодувати цю процедуру треба обережно: якщо задокументовано біопсію парааортальних лімфовузлів, необхідно перевірити звіт про операцію, тому що цей термін може означати більш масштабну процедуру, а саме:

1. Процедура, що виконується урологами після лікування герміногенних пухлин яєчка. Задня парієтальна очеревина розкривається від біфуркації аорти до третьої частини дванадцятипалої кишки, а вся жирова тканина вище й нижче магістральних кровоносних судин видалається. Крім того, основні судини прибираються таким чином, щоби видалити вузлову тканину, що оточує поперекові вени. Виконання цієї процедури може потребувати до години часу.

Цій процедурі слід присвоювати код 37607-00 [811] *Радикальне висічення заочеревинних лімфовузлів.*

2. Менш масштабна процедура – відбір матеріалу з парааортального лімфовузла. Її зазвичай виконують онкогінекологи з метою визначення стадії раку шийки матки, тіла матки чи яєчників. У цьому випадку задня парієтальна очеревина також розкривається від біфуркації аорти до дванадцятипалої кишки, але зазвичай беруть лише жирове тіло над порожнистою веною (що включає лімфовузли) і аортою спереду, без розтину в напрямку, зворотному відносно судини. Ця процедура не передбачає видалення шкіри і може включати чи не включати висічення підшкірної тканини.

Цій процедурі слід присвоювати код відповідно до методу забезпечення доступу:

35723-02 [810] Лапароскопічний відбір матеріалу з парааортального лімфовузла для стадіювання гінекологічного злоякісного новоутворення

35723-03 [810] Відбір матеріалу з парааортального лімфовузла для стадіювання гінекологічного злоякісного новоутворення

0029 КОДУВАННЯ ПРОЦЕДУР, ЩО ВИКОНУЮТЬСЯ ЗА ДОГОВОРОМ

Цей стандарт стосується договорів про збір даних, розроблений НСЗУ-? / Національним комітетом зі інформаційних стандартів і статистики в сфері охорони здоров'я, в якому працюють представники всіх штатів і територій. Кодувальники мають бути обізнані з відповідними методами звітності, що діють на території їхнього штату / території.

Якщо лікування в медичному закладі надається за договором, укладеним між двома такими закладами, всі процедури, що виконуються згідно з цим договором, повинні фіксуватися й кодуватися в обох лікарнях. Лікарня, що не виконує процедуру, повинна позначити відповідний код.

0030 ЗАГОТІВЛЯ І ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ, ТКАНИН І КЛІТИН-АЛОГЕННЕ ДОНОРСТВО

ВИЗНАЧЕННЯ

Аутологічне донорство

Аутологічний донор – це пацієнт з відомою хворобою (наприклад, злоякісним новоутворенням), що здає власні клітини для реінфузії / трансплантації на пізнішій стадії.

Слід використовувати код стану, який буде лікуватися за допомогою зібраних клітин.

Алогенне донорство

Алогенний донор надає орган(и) / тканини / клітини для інфузії / трансплантації іншій особі – див. рекомендації щодо класифікації нижче.

ЗАГОТІВЛЯ І ТРАНСПЛАНТАЦІЯ ОРГАНІВ, ТКАНИН І КЛІТИН-АЛОГЕННЕ ДОНОРСТВО

1. Живі донори

Пацієнтам, госпіталізованим для донорства органів / тканин / клітин, як правило, призначається основний діагноз з категорії Z52.- *Донори органів та тканин* або Z51.81 *Аферез* – див. таблицю *Заготівля та трансплантація органів / тканин* нижче.

2. Донорство після смерті в лікарні.

Для класифікації заготівель органів / тканин / клітин від померлих донорів застосовуються наступні рекомендації:

а. У випадках, коли пацієнт помирає:

- призначити в якості основного діагнозу стан, що спричинив госпіталізацію

- призначити Z00.5 *Обстеження потенційного донора органа й тканини* у якості супутнього діагнозу, який свідчить про намір заготівлі, навіть якщо органи в подальшому не заготовляють
- не призначати коди АКМВ для заготівель під час цього випадку

в. В епізоді заготівлі:

- призначати в якості основного діагнозу відповідний код від Z52.- *Донори органів та тканин*, навіть якщо органи згодом не трансплантують.
Не призначати діагнози з початкового епізоду або причини смерті, оскільки їх вже закодовано в початковому випадку надання медичної допомоги
- призначати код(коди) АКМВ для заготівель, виконаних під час випадку надання медичної допомоги
- призначити 96231-00 [1886] *Апаратна перфузія при трансплантації органів* в якості додаткового коду, якщо апаратна перфузія використовується для заготівлі органів

3. Пацієнти, що отримують трансплантований орган(и) / тканину / клітини

- призначити код для стану, для якого потрібні трансплантований орган(орган) / тканини / клітини
- призначити відповідний код(и) трансплантації АКМВ)
- не призначати коди для видалення хворого органу(органів)

Пацієнти з трансплантацією за принципом доміно (тобто коли пацієнт отримує та жертвує органи під час одного випадку надання медичної допомоги, наприклад, отримує серце та жертвує легеню):

- призначити додатковий діагностичний код(и) з категорії Z52 *Донори органів та тканин*
- призначити додаткові коди АКМВ для процедур заготівель

ТАБЛИЦЯ. ЗАГОТІВЛЯ Й ТРАНСПЛАНТАЦІЯ АЛОГЕННИХ ОРГАНІВ / ТКАНИН / КЛІТИН					
ОРГАН / ТКАНИНА	КОД ДІАГНОЗУ АЛОГЕННОГО ЗАБОРУ	КОД ПРОЦЕДУРИ ЕПІЗОДУ ЗАГОТІВЛІ		КОД ПРОЦЕДУРИ ЕПІЗОДУ ТРАНСПЛАНТАЦІЇ	
Кров (компоненти), за допомогою аферезу	Z51.81	Блок [1892]	<i>Аферез</i>	Блок [802]	<i>Трансплантація кісткового мозку / стовбурових клітин</i>
				Блок [1893]	<i>Введення крові й продуктів крові</i>
Кров, цільна	Z52.00	13709-00 [1891]	<i>Забір крові для переливання</i>	13706-01 [1893]	<i>Введення цільної крові</i>
Кров, інші продукти	Z52.08	Блок [1891]	<i>Забір і переробка крові / кісткового мозку в лікувальних цілях</i>	Блок [1893]	<i>Введення крові й продуктів крові</i>
Кістка	Z52.2	Блок [1563]	<i>Інші процедури висічення кістки іншої локалізації м'язово-скелетної системи</i>	Див. Алфавітний покажчик втручань – <i>Трансплантат / кістка / локалізація</i>	
Кістковий мозок	Z52.3	13700-00 [801]	<i>Отримання кісткового мозку для</i>	Блок [802]	<i>Трансплантація кісткового мозку / стовбурових</i>

			<i>трансплантації</i>		<i>клітин</i>
Хондроцити (хрящ)	Z52.8	Блок [1561]	<i>Процедури висічення суглоба іншої локалізації скелетно-м'язової системи</i>	Блок [1906]	<i>Імплантація гормону або живої тканини</i>
Рогівка	Z52.5	42506-00 [161]	<i>Енуклеація очного яблука без імплантату</i>	Блок [173]	<i>Кератопластика</i>
Серце	Z52.7	90204-00 [659]	<i>Взяття серця донора для трансплантації</i>	90205-00 [660]	<i>Трансплантація серця</i>
Легеня	Z52.8	38438-03 [553]	<i>Взяття легені донора для трансплантації</i>	Блок [555]	<i>Трансплантація легені</i>
Серце й легеня	Z52.8	90204-01 [659]	<i>Взяття серця та легені донора для трансплантації</i>	90205-01 [660]	<i>Трансплантація серця і легені</i>
Нирка	Z52.4	Блок [1050]	<i>Повна нефректомія задля трансплантації</i>	Блок [1058]	<i>Трансплантація нирки</i>
Лімбальні стовбурові клітини	Z52.8	42683-00 [254]	<i>Висічення ураженої ділянки або тканини кон'юнктиви</i>	90065-00 [174]	<i>Трансплантація стовбурової клітини лімбу</i>
Печінка	Z52.6	Блок [953]	<i>Процедури на печінці, пов'язані з висіченням</i>	90317-00 [954]	<i>Трансплантація печінки</i>
Підшлункова залоза	Z52.8	Блок [978]	<i>Панкреатектомія</i>	90324-00 [981]	<i>Трансплантація підшлункової залози</i>
Шкіра	Z52.1	90669-00 [1634]	<i>Висічення шкіри для отримання трансплантату</i>	Відповідні коди з блоків [1640]-[1650]	
Стовбурові клітини (периферична кров) через аферез	Z51.81	13750-04 [1892]	<i>Аферез стовбурових клітин</i>	Блок [802]	<i>Трансплантація кісткового мозку / стовбурових клітин</i>
		13750-05 [1892]	<i>Аферез стовбурових клітин з кріоконсервацією</i>		
Стовбурові клітини з кісткового мозку	Z52.3	13750-04 [1892]	<i>Аферез стовбурових клітин</i>	Блок [802]	<i>Трансплантація кісткового мозку / стовбурових клітин</i>
		13750-05 [1892]	<i>Аферез стовбурових клітин з кріоконсервацією</i>		

0031 АНЕСТЕЗІЯ

Цей стандарт стосується лише анестезії (часткової або повної втрати відчуттів), анестетиків (лікарських засобів, що використовуються для анестезії), а також певних видів післяпроцедурної аналгезії.

ВИЗНАЧЕННЯ

Церебральна анестезія

Термін «церебральна анестезія» в АКМВ охоплює всі анестезуючі процедури загальної анестезії та седації.

1. Загальна анестезія

92514-XX [1910] *Загальна анестезія* присвоюється всім різновидам загальної анестезії. Сюди входять внутрішньовенна анестезія, інгаляційна анестезія або їх поєднання.

2. Седація

Різницю між седацією і загальною анестезією нерідко складно побачити з клінічної документації. З точки зору класифікації в АКМВ, код 92515-XX [1910] *Седація* можна присвоювати в тих випадках, коли анестетик вводиться як при загальній анестезії (тобто внутрішньовенно, або інгаляційно, або ж в обидва ці способи), і в документації не йдеться про використання повітроводу – наприклад, ендотрахеальної трубки, ларингеальної маски (наприклад, LM3, LMA4), глоткова маска (наприклад, PM3) або повітроводу Гведела. Пероральна седація не кодується.

Провідникова анестезія

Термін «провідникова анестезія» в АКМВ охоплює анестезіологічні процедури нейроаксіальної блокади, регіональної блокади, а також місцевої інфільтраційної анестезії.

1. Нейроаксіальна блокада

Код 92508-XX [1909] *Нейроаксіальна блокада* має присвоюватися епізодам епідуральної, спинномозкової та каудальної анестезії, включаючи як ін'єкції, так і інфузії. Враховувати тип препарату (опіюїд, місцевий анестетик або інша терапевтична речовина) для кодування не потрібно.

2. Регіональна блокада

Коди для регіональної блокади враховують загальну анатомічну зону застосування анестезії, а не конкретну точку, тобто знати конкретний блокований нерв для вибору правильного коду не потрібно.

3. Місцева інфільтраційна анестезія

Код 92513-XX [1909] *Інфільтрація місцевим анестетиком* використовується у випадку застосування місцевого анестетика, коли дія анестезії обмежується рівнем локалізованої тканини.

(Див. підрозділ *Класифікація*, пункт 4).

Класифікація фізичного стану Американського товариства анестезіологів (ASA)

Коди в блоках [1333] *Аналгезія та анестезія під час пологів та розродження*, [1909] *Провідникова анестезія* та [1910] *Церебральна анестезія* вимагають двозначного розширення, що вказує на оцінку стану пацієнта за критеріями ASA. Відповідна таблиця балів наводиться на початку кожного з цих блоків у Табличному переліку втручань. Перший знак двозначного розширення коду процедури – це бальна оцінка ASA, представлена в першому стовпці таблиці.

Другий знак розширення вказує на те, чи внесений до анестезіологічної карти модифікатор «Е». «Е» вказує на те, що процедура виконується в екстреному порядку і може бути пов'язана з підвищеним ризиком. Модифікатору «Е» відповідає знак «0».

Ця інформація має бути зафіксована у формі анестезії на момент проведення процедури до призначення цих кодів. Якщо документація щодо бальної оцінки ASA відсутня, або якщо модифікатор екстреного випадку не зазначений, слід заповнити розряди цифрами «9».

Оцінка за шкалою ASA, де одиночне значення показника за ASA ясно не задокументовано (наприклад, 2/3 або 2-3), є неправильним використанням стану за шкалою ASA. Таку оцінку стану пацієнта слід уточнити в анестезіолога, однак, якщо це неможливо, призначте код, що представляє більш високий бал.

ПРИКЛАДИ

1. Пацієнт отримує загальну анестезію для проведення операції на серці, задокументована оцінка ASA – 2.

Код: 92514-29 [1910] *Загальна анестезія, ASA 2, неекстрена*

2. Пацієнт отримує медикаментозну седацію для проведення операції з приводу катаракти, оцінка ASA не задокументована.

Код: 92515-99 [1910] *Седація, ASA 9, неекстрена*

3. Пацієнт отримує загальну анестезію та регіональну блокаду нижньої кінцівки у зв'язку з множинною травмою ноги, задокументована оцінка ASA – 3Е.

Коди:

92514-30 [1910] *Загальна анестезія, ASA 3, екстрена*

92512-30 [1909] *Регіональна блокада, нерв нижньої кінцівки, ASA 3, екстрена*

4. Пацієнту проведено седацію для гастроскопії і стан пацієнта за шкалою ASA задокументовано як 1/2. Класифікувати стан пацієнта за шкалою ASA неможливо.

Код: 92515-29 [1910] *Седація, ASA 2, неекстрена*

Післяпроцедурна аналгезія

Термін «післяпроцедурна аналгезія» в АКМВ охоплює лише ті процедури, що надають тривалу післяпроцедурну аналгезію за допомогою постійної інфузії ТА були розпочаті в операційній (для проведення операції або нормалізації стану пацієнта).

КЛАСИФІКАЦІЯ

1а. Кожному відвідуванню операційної слід присвоювати лише один код з блоку [1910] *Церебральна анестезія* для кожного «**відвідування операційної**» незалежно від того, де саме в лікарні проводиться процедура, наприклад, в операційній кімнаті, ендоскопічному кабінеті, реанімації, катетерній лабораторії – використовуючи ієрархію (перераховану від найвищого до найнижчого пріоритету), наведену нижче:

[1910] *Церебральна анестезія*

i. Загальна анестезія (92514-XX)

ii. Седація (92515-XX)

1б. Слід призначити код(и) з блоку [1909] *Провідникова анестезія* (за винятком 92513-XX [1909] *Інфільтрація місцевим анестетиком*) для кожного «**відвідування операційної**» незалежно від того, де саме в лікарні виконується процедура, наприклад, в операційній,

ендоскопічному кабінеті, відділенні невідкладної допомоги або катетерній лабораторії. Кожен тип провідникової анестезії слід позначати тільки один раз (див. Приклад 5):

[1909] Провідникова анестезія

- i. Нейроаксіальна блокада (92508-XX)
- ii. Регіональні блокади (коди 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)
- iii. Внутрішньовенна регіональна анестезія (92519-XX)

ПРИКЛАД 5

Пацієнту проведено спинальну анестезію та блокаду стегнового нерва для повного ендопротезування колінного суглоба та стану пацієнта за шкалою ASA задокументовано як 2.

Коди:

92508-29 **[1909]** Нейроаксіальна блокада, пацієнт з легкими системними розладами, не екстрена

92512-29 **[1909]** Регіональна блокада, нерв нижньої кінцівки, не екстрена

2. Якщо той самий анестетик застосовується більш ніж один раз **протягом різних «відвідувань операційної»** в рамках загального епізоду надання медичної допомоги (наприклад, дві загальні анестезії), кодувати процедуру потрібно стільки разів, скільки вона виконувалась.

3. Нейроаксіальні блокади під час пологів отримують **один** код з блоку **[1333] Анальгезія та анестезія під час пологів та розродження**. Код 92506 **[1333] Нейроаксіальна блокада під час пологів** присвоюється в разі застосування каудальної, епідуральної або спинномозкової блокади (за допомогою ін'єкції або інфузії) для зняття болю під час пологів. Якщо ж пологи переходять до розродження шляхом кесарева розтину, і нейроаксіальна блокада продовжується для цієї процедури або для будь-якої іншої процедури розродження, слід присвоювати код 92507-XX **[1333] Нейроаксіальна блокада під час пологів та розродження**. Цей код також можна використовувати у випадках, коли, після вагінального розродження, та сама нейроаксіальна блокада продовжується для післяпологових процедур – таких як ручне видалення плаценти та / або відновлення акушерської травми. У випадку застосування нейроаксіальної блокади лише для анестезії під час кесарева розтину або процедур розродження слід використовувати код 92508-XX **[1909] Нейроаксіальна блокада**.

4. Не слід призначати код 92513-XX **[1909] Інфільтрація місцевим анестетиком**.

5. Коди нейроаксіальної та регіональної блокад в блоці **[1912] Післяпроцедурна анальгезія** повинні застосовуватися лише щодо (постійної інфузії / внутрішньовенного струминного вливання / поповнення) блокад, які вже були застосовані для зняття болю / анестезії в пологовому відділенні та / або в операційній кімнаті. Початок такої нейроаксіальної / регіональної блокади в цих кодах не закладений і має бути представлений відповідним кодом з блоку **[1909] Провідникова анестезія** або **[1303] Анальгезія та анестезія під час пологів та розродження**.

Не слід призначати коди з цього блоку, якщо інфузію розпочато після виходу з операційної. Якщо в післяопераційний період застосовано більше одного типу інфузій, слід вибрати відповідні коди з блоку **[1912] Післяпроцедурна анальгезія**, з числа наведених нижче

[1912] Післяпроцедурна анальгезія

- i. Проведення нейроаксіальної блокади (92516-00)
- ii. Проведення регіональної блокади (коди 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)

6. Код(и) анестезії слід розташовувати одразу за кодом відповідної процедури. Якщо для відображення всіх компонентів процедури потрібно більше одного коду, код(и) анестезії слід розташовувати одразу після низки кодів.

7. Процедури, що зазвичай не кодуються (див. АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються*) слід кодувати в тих випадках, коли виконання процедури вимагає церебральної анестезії. Наприклад, для ЕЕГ (електроенцефалограма) під седацією потрібні коди для ЕЕГ і для седації.

8. Коди для анестетиків, що застосовні згідно з цим стандартом, містяться в таких блоках:
[1333] *Анальгезія та анестезія під час пологів та розродження*
[1909] *Провідникова анестезія*
[1910] *Церебральна анестезія*
[1912] *Післяпроцедурна анестезія*

0032 СУМІЖНІ ВТРУЧАННЯ

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Для кодування стаціонарного хворого достатньо лише присвоїти загальний код (або коди) для суміжних втручань (блок [1916] *Узагальнені суміжні медичні втручання*). Однак кодувальнику слід прагнути використовувати більш деталізовані коди для позначення суміжних інтервенцій, щоби краще представляти, які процедури були виконані.

2. У разі присвоєння загального коду, що відповідає певній професійній групі, він має бути присвоєний лише один раз протягом епізоду надання допомоги незалежно від кількості конкретних втручань, виконаних відповідним спеціалістом.

3. У разі присвоєння деталізованих кодів і неодноразового виконання однієї втручання протягом епізоду надання допомоги відповідний код має бути присвоєний лише раз.

ПРИКЛАД 1

Протягом епізоду надання допомоги стаціонарного хворого відвідали фізіотерапевт (виконано п'ять втручань), соціальний працівник (виконано два втручання) та дієтолог (одне втручання).

Коди:

95550-03 [1916] *Суміжне медичне втручання, фізіотерапія*

95550-01 [1916] *Суміжне медичне втручання, соціальна робота*

95550-00 [1916] *Суміжне медичне втручання, дієтологія*

ПРИКЛАД 2

Ерготерапевт провів перцептивне навчання, сенсорну інтеграцію та навчання щодо сенсомоторної функції протягом одного епізоду надання медичної допомоги. Фізіотерапевт виконував маніпуляції й розробляв колінний суглоб.

Деталізовані коди:

96113-00 [1875] *Тренування навичок, що стосуються пам'яті, орієнтації, сприйняття або уваги*

96112-00 [1875] *Тренування навичок, що стосуються сенсорної / сенсомоторної /*

нейросенсорної функції

96076-00 [1867] Консультування або навчання щодо заходів для підтримки або відновлення здоров'я

50115-00 [1905] Маніпуляція / мобілізація суглоба, не класифікована в інших рубриках

Примітка: Може бути використане поєднання кодів з прикладів (1) та (2). Однак, для узгодженості даних про захворюваність, за наявності документації рекомендується застосовувати деталізовані коди.

0037 ПЕДІАТРИЧНІ ПРОЦЕДУРИ

Термін «педіатричний» використовується в назвах деяких кодів, переважно в класі, присвяченому системі органів травлення, де виокремлення процедур для молодших пацієнтів є клінічно значущим. Наприклад:

43906-00 [857] Часткова резекція стравоходу з анастомозом, педіатрична

43906-01 [857] Тотальна резекція стравоходу з анастомозом, педіатрична

Загалом, визначення «педіатричний» може бути застосоване до пацієнтів у віці до 16 років, якщо інше не вказано в Табличному переліку АКМВ або в спеціальному стандарті.

0038 ПРОЦЕДУРИ, ЩО ВИОКРЕМЛЮЮТЬСЯ ЗА РОЗМІРОМ, ЧАСОМ, КІЛЬКІСТЮ УРАЖЕНИХ ДІЛЯНОК ТІЛА АБО ЛОКАЛІЗАЦІЄЮ

Певні процедури в АКМВ виокремлюються за розміром, часом, кількістю уражених ділянок тіла або локалізацією.

ПРИКЛАД 1

45506-00 [1657] Ревізія рубця на обличчі довжиною ≤ 3 см

45512-00 [1657] Ревізія рубця на обличчі довжиною > 3 см

13020-00 [1888] Гіпербарична киснева терапія, > 90 хв. та ≤ 3 год.

13025-00 [1888] Гіпербарична киснева терапія, > 3 год.

32078-00 [910] Ригідна сигмоїдоскопія з поліпектомією включно з видаленням ≤ 9 поліпів

32081-00 [910] Ригідна сигмоїдоскопія з поліпектомією включно з видаленням ≥ 10 поліпів

Загалом, показчик виконує функцію інструкції. Код за замовчуванням дозволяє кодувати випадки, коли відсутня інформація щодо розміру чи тривалості процедури, кількості уражених ділянок тіла або локалізації уражень.

ПРИКЛАД 2

Ревізія

- рубець (шкіра) (підшкірна тканина)

- - обличчя (довжиною ≤ 3 см) 45506-00 [1657]

- - - довжиною > 3 см 45512-00 [1657]

Терапія

- гіпербарична киснева (≤ 90 хв.) (ГБК) 96191-00 [1888]

- - > 3 год. 13025-00 [1888]

Якщо в медичній карті відсутні записи, отримати додаткові відомості від клініциста неможливо, а в Показчику немає коду за замовчуванням, слід вказувати код, що відповідає процедурі найменшого розміру, з найменшою тривалістю, найменшою кількістю ушкоджених ділянок тіла або локалізацій.

ПРИКЛАД 3

Процедура: резекція нехромафінної парагангліоми.

Резекція

- пухлина
- - сонна артерія (каротидний глобус) (з відновленням сонної артерії)
- - - діаметр ≤ 4 см 34148-00 [705]
- - - - повторно 34154-00 [706]
- - - діаметр > 4 см 34151-00 [705]
- - - - повторно 34154-00 [706]

Код: 34148-00 [705] *Резекція ураженої ділянки сонної артерії ≤ 4 см у діаметрі*

ПРИКЛАД 4

Процедура: розділення додаткового провідного шляху в серці.

Розділення

- додатковий провідний шлях (серце)
- - включає
- - - 1 передсердна камера 38512-00 [600]
- - - обидві передсердні камери 38515-00 [600]

Код: 38512-00 [600] *Розділення додаткового провідного шляху, що включає 1 передсердну камеру*

0039 ПОВТОРНЕ ВІДКРИТТЯ ОПЕРАЦІЙНОЇ ДІЛЯНКИ

Коди для повторного відкриття місця операції слід присвоювати лікуванню післяопераційних ускладнень, таких як кровотеча:

39721-00 [10]	<i>Післяопераційне повторне відкриття ділянки краніотомії або краніектомії</i>
90009-00 [49]	<i>Післяопераційне повторне відкриття ділянки ламіотомії або ламінектомії</i>
90047-02 [111]	<i>Повторне відкриття операційної ділянки щитоподібної залози</i>
38656-01 [562]	<i>Повторне відкриття ділянки торакотомії або стернотомії</i>
33845-00 [746]	<i>Контроль післяопераційної кровотечі або тромбозу після внутрішньочеревної судинної операції</i>
33848-00 [746]	<i>Контроль післяопераційної кровотечі або тромбозу кінцівки після судинної операції</i>
30385-00 [985]	<i>Повторне відкриття ділянки лапаротомії</i>
35759-00 [1299]	<i>Контроль кровотечі після гінекологічної операції, НКІР</i>

Ці коди не слід використовувати для позначення пізнішого відкриття операційної ділянки для лікування рецидивного або не пов'язаного стану.

0042 ПРОЦЕДУРИ, ЩО ЗАЗВИЧАЙ НЕ КОДУЮТЬСЯ

Процедури зазвичай не кодуються у випадку, коли вони стандартні, виконуються для більшості пацієнтів або є компонентами іншої процедури (див також АСК 0016 *Загальні настанови щодо процедур*). Найважливіше те, що ресурси, що використовуються для виконання таких процедур, нерідко відображаються в діагнозі або в пов'язаній процедурі. Тобто, для певного діагнозу або процедури існує стандартне лікування, кодувати яке немає необхідності. Наприклад:

- у разі перелому Колліса передбачається проведення рентгеноскопічного дослідження й накладення гіпсу;
- у разі септицемії / сепсису передбачається введення антибіотиків внутрішньовенно;
- кардіоплегія – стандартна процедура для операцій на серці.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Процедури, які зазвичай не кодують, призначаються тільки в тому випадку, якщо:

- для виконання процедури потрібна церебральна анестезія (див. АСК 0031 *Анестезія*)
- вони є основною причиною госпіталізації в амбулаторному режимі. Це стосується також пацієнтів, які були госпіталізовані напередодні процедури або були виписані наступного дня після неї, тому що госпіталізація в той самий день була для них неможливою чи недоцільною (наприклад, літні пацієнти або ті, які живуть далеко від лікарні)
- інший спеціальний стандарт вимагає їх призначення. У таких випадках перевага віддається спеціальному стандарту і присвоюється зазначений код.

Перераховані нижче процедури зазвичай не кодують:

1. **Накладання гіпсу**
2. **Промивання сечового міхура** за допомогою постійного катетера

Виняток (винятки): код:

- ендоскопічне зрошення для видалення згустків крові (36842-00 [1092])
- ендоскопічно контрольована гідроділатація сечового міхура (36827-00 [1108])

3. **Серцево-легенева реанімація** (механічна або немеханічна)
4. **Кардіотокографія (КТГ)**

Винятки: внутрішній моніторинг плода (наприклад, електрод на голівку плода) (16514-00 [1341])

5. **Катетеризація:** – артеріальна або венозна катетеризація (наприклад, катетер Хікмана, ПВЦК (периферично введений центральний катетер), ЦВК (центральний венозний катетер), катетер Сван-Ганца) або сечова катетеризація

Виняток (винятки): артеріальна або венозна катетеризація:

- катетеризація серця в якості діагностичної процедури (блоки [667] та [668])
- катетеризація новонароджених (див. АСК 1615 *Специфічні хвороби та втручання, пов'язані з хворою новонародженою дитиною*)
- периферична артеріальна або венозна катетеризація з введенням тромболітичних або інших терапевтичних засобів місцевої дії (блок [741])

Виняток (винятки): сечова катетеризація:

- надлобкова катетеризація (блок [1093])

6. Записи доплерографії

7. Перев'язки (наприклад, аутологічний плазмоліфтинг)

Виняток (винятки): вакуумні пов'язки (90686-01 [1628], 90686-00 [1627])

8. Медикаментозне лікування / фармакотерапія / призначення лікарських засобів (наприклад, загальне батьківське харчування (ЗБХ))

Винятки: призначати код, дотримуючись рекомендацій в:

АСК 0044 *Хіміотерапія*

АСК 0534 *Спеціальні інтервенції, пов'язані з охороною психічного здоров'я*

АСК 0943 *Тромболітична терапія*

АСК 1316 *Спейсери / кульки з кісткового цементу*

АСК 1615 *Специфічні хвороби та втручання, пов'язані з хворою новонародженою дитиною*

9. Електрокардіографія (ЕКГ)

Виняток: моніторинг кардіальної події за допомогою імплантованого пристрою, що активується пацієнтом (11722-00 [1854])

10. Електроміографія (ЕМГ)

11. **Послуги діагностичної візуалізації** – коди в главі 20 *Послуги діагностичної візуалізації* АКМВ (Блоки [1940]-[2016]) та в блоці [451] *Стоматологічна рентгеноскопія та інтерпретація її результатів*:

Винятки:

- ендоскопічне УЗД (30688-00 [1949])
- трансстравохідної ехокардіограми (ТСЕ) (55118-00 [1942])

12. Моніторинг: серцевий, електроенцефалографічний (ЕЕГ), тиску в судинах

Виняток: радіографічний / відеомоніторинг ЕЕГ тривалістю від 24 годин (92011-00 [1825])

13. Назогастральні інтубація, аспірація й годування

Виняток: назогастральне годування новонароджених (96202-07 [1920]) (див. АСК 1615 *Специфічні хвороби та втручання, пов'язані з хворою новонародженою дитиною*)

14. Первинне зашивання хірургічних і травматичних ран

Виняток: травматичні рани, не пов'язані з травмою-першопричиною (див. АСК 1217 *Загоєння ран шкіри та підшкірної тканини*)

15. ЕКГ з навантаженням

16. Тракційна екстракція пов'язане з іншою процедурою

0044 ХІМІОТЕРАПІЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Фармакотерапія – це лікування стану за допомогою лікарських засобів. Хіміотерапія – різновид фармакотерапії, що загалом означає фармакотерапію злоякісного новоутворення, і меншою мірою – інших системних станів, таких як ВІЛ (див. також АСК 0102 *ВІЛ / СНІД*), червоний вовчак та ревматоїдний артрит.

Для цілей кодування хіміотерапія визначається таким чином:

«Застосування будь-якої терапевтичної речовини (зазвичай, лікарського засобу), за винятком крові або продуктів крові».

Хіміотерапію можна застосовувати у різні способи, в тому числі такі:

1. внутрішньовенно
2. внутрішньоартеріально
3. внутрішньом'язово
4. внутрішньотканинно / підшкірно
5. внутрішньопорожнинно, наприклад – внутрішньоочеревинно, внутрішньооболонково, внутрішньоміхурово
6. перорально

КЛАСИФІКАЦІЯ

Епізоди амбулаторної медичної допомоги для хіміотерапії новоутворення

В епізодах медичної допомоги для хіміотерапії новоутворень або пов'язаних з ними станів, якщо пацієнта виписують у день госпіталізації, слід використовувати такі коди:

- Z51.1 Курс фармакотерапії при новоутворенні – як основний діагноз;
- код новоутворення, лікування якого ведеться, – як перший супутній діагноз (див. також АСК 0236 *Вибір і послідовність кодів новоутворень*);
- додаткові коди діагнозів будь-яких пов'язаних з новоутворенням станів, лікування яких ведеться;
- код відповідної процедури.

Епізоди амбулаторної медичної допомоги для хіміотерапії станів, не пов'язаних з новоутвореннями

В епізодах медичної допомоги для хіміотерапії станів, не пов'язаних з новоутвореннями, якщо пацієнта виписують у день госпіталізації, слід використовувати такі коди:

- код стану;
- код відповідної процедури.

Призначення хіміотерапії при багатоденній потребі медичної допомоги

Якщо хіміотерапія проводиться протягом багатоденного надання медичної допомоги, призначте код для стану, що вимагає лікування, і відповідний код(и) процедури (див. Приклад 5).

Кодування процедури хіміотерапії

Якщо пацієнт отримує фармакотерапію кілька разів протягом епізоду надання медичної допомоги, і при цьому використовується той самий код процедури, цей код слід призначати лише один раз.

Пероральна хіміотерапія для епізодів допомоги стаціонарним хворим не кодується.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт звернувся для проведення хіміотерапії в амбулаторному режимі. Отримавши

циклофосфамід внутрішньовенно (в/в), пацієнт виписується в той же день.

Коди:

Z51.1 Курс фармакотерапії при новоутворенні

C61 Злоякісне новоутворення передміхурової залози

M8000/3 Новоутворення, злоякісне

96199-00 [1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, протипухлинний засіб

ПРИКЛАД 2

Пацієнтка, в якої раніше було діагностовано метастази в кістки раку молочної залози, відвідала лікарню для отримання внутрішньовенної інфузії препарату Аредіа для корекції гіперкальцемії в амбулаторному режимі.

Коди:

Z51.1 Курс фармакотерапії при новоутворенні

C79.5 Вторинне злоякісне новоутворення кісток та кісткового мозку

M8000/6 Новоутворення, метастатичне

C50.- Злоякісне новоутворення молочної залози

M8000/3 Новоутворення, злоякісне

E83.5 Порушення обміну кальцію

96199-00 [1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, протипухлинний засіб

ПРИКЛАД 3

Пацієнт відвідав лікарню для отримання в амбулаторному режимі внутрішньовенної інфузії метилпреднізону для лікування розсіяного склерозу.

Коди:

G35 Розсіяний склероз

96199-03 [1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, стероїд

ПРИКЛАД 4

Пацієнтку госпіталізовано для проходження 12-денного курсу хіміотерапії раку молочної залози. Надано внутрішньовенну хіміотерапію (5FU).

Коди:

C50.- Злоякісне новоутворення молочної залози

M8000/3 Новоутворення, злоякісне

96199-00 [1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, протипухлинний засіб

ПРИКЛАД 5

Пацієнт поступив з п'ятиденною історією збільшення здуття живота та болю, особливо при глибокому вдиханні. Останнє випорожнення кишечника сьогодні. 12 місяців назад діагностовано серозну папілярну аденокарциному правого яєчника з метастазами в очеревину. Протягом останніх шести місяців проведено хіміотерапію. Виконано пункцію брюшної порожнини з місцевою анестезією для обробки злоякісних асцитів. Через три дні внутрішньовенну хіміотерапію проведено без ускладнень. Остаточний діагноз: злоякісний асцит. При виписці пацієнт почувається задовільно і вільно мобілізується.

Коди:

C78.6 Вторинне злоякісне новоутворення заочеревинного простору та очеревини

M8460/6 Папілярна серозна цистаденокарцинома, метастатична
C56 Злоякісне новоутворення яєчника
M8460/3 Папілярна серозна цистаденокарцинома
30406-00 [983] Абдомінальний парацентез
96199-00 [1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, протипухлинний засіб

0047 СПАЙКИ

Розділення спайок може бути значною або побічною дією. Навіть якщо спайки розділяються під час іншої процедури (наприклад, операції на черевній порожнині або кардіоторакальної операції), цей процес може бути значним. Якщо в записах про операцію повідомляється про розділення спайок, використовуються і код діагнозу спайок, і код процедури їх розділення. Не слід кодувати спайки, якщо вони відзначені, але не розділені, якщо їх присутність не призводить до зміни характеру операції, наприклад, відмови.

ПРИКЛАД 1

Щільні спайки кишечника до сечового міхура відзначаються на початку тотальної абдомінальної гістеректомії. Спайки не розділені через ризик перфорації сечового міхура. Проведено тотальну абдомінальну гістеректомію.

У цьому прикладі спайки не повинні кодуватися

ПРИКЛАД 2

Щільні спайки кишечника відзначаються на початку резекції кишечника. Резекція кишечника не може бути виконана через ризик перфорації. Процедура скасована.

У цьому прикладі спайки повинні бути закодовані, оскільки є відповідність критеріям в АСК 0002, тобто «коригування терапевтичного лікування».

0053 РОБОТИЗОВАНІ ВТРУЧАННЯ

Малоінвазивні хірургічні втручання проводяться за допомогою роботизованих технологій по широкому спектру спеціальностей. Роботизовані втручання включають використання дуже маленьких інструментів, прикріплених до роботизованої руки і керованих клініцистом за допомогою комп'ютерної консолі.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо процедура виконується за допомогою роботизованої технології, призначити спочатку код процедури (процедур), потім 96233-00 [1923] Роботизоване втручання.

ПРИКЛАД 1

Роботизована лапароскопічна абдомінальна гістеректомія.

Коди

90448-01 [1268] Тотальна лапароскопічна абдомінальна гістеректомія

96233-00 [1923] *Роботизоване втручання.*

ПРИКЛАД 2

Роботизована лапароскопічна простатектомія.

Коди

37209-01 [1166] *Лапароскопічна радикальна простатектомія*

96233-00 [1923] *Роботизоване втручання*

ПРИКЛАД 3

Роботизована лапароскопічна гепатектомія.

Коди

90346-00 [953] *Тотальна гепатектомія*

30390-00 [984] *Лапароскопія*

96233-00 [1923] *Роботизоване втручання.*

1 ДЕЯКІ ІНФЕКЦІЙНІ ТА ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ

0102 ВІЛ / СНІД (ВІРУС ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ / СИНДРОМ НАБУТОГО ІМУНОДЕФІЦИТУ)

У даному стандарті посилання на рубрику В20-В24 не включають код В23.0 *Гострий ВІЛ-інфекційний синдром*.

Розвиток хвороби

ВІЛ-інфекція проходить низку стадій / етапів, для кожного з яких характерний певний рівень тяжкості та певні симптоми. Перебіг хвороби у ВІЛ-інфікованих осіб часто проходить за однаковим сценарієм (тобто спочатку в них виявляють антитіла до ВІЛ, а потім хвороба розвивається та переходить на наступний рівень тяжкості). Однак нерідко буває, що ВІЛ-інфекція вперше діагностується, коли ускладнення або розвиток інфекції вже відбулися.

ПЕРЕДБАЧЕНІ ТАКІ КОДИ ДЛЯ ВІЛ:

Задokumentований ВІЛ-статус обов'язково має кодуватися.

R75	<i>Лабораторне виявлення вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ] (тобто невизначені / неостаточні ознаки, виявлені серологічним тестом)</i>
B23.0	<i>Гострий ВІЛ-інфекційний синдром</i>
Z21	<i>Безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ] (тобто статус інфікованості, ВІЛ-позитивний неуточнений)</i>
B20-B24	<i>Хвороби, зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)</i>

Коди R75, Z21, B23.0 та блок B20-B24 взаємовиключні, вони не повинні наводитися разом в межах одного епізоду надання медичної допомоги.

Лабораторне виявлення ВІЛ – R75

Цей код слід присвоювати малій групі пацієнтів, для яких тести на антитіла до ВІЛ дали непевні результати. Така ситуація зазвичай виникає тоді, коли скринінговий тест на ВІЛ дає позитивний результат, але підтверджувальний тест був або негативний, або невизначений. Ці люди або ВІЛ-інфіковані, або отримали хибно-позитивний результат тестування. Остаточне визначення досягається проведенням повторного тестування.

Оскільки R75 стосується пацієнтів з невизначеним ВІЛ-статусом, цей код не слід зазначати в якості основного діагнозу.

Гострий ВІЛ-інфекційний синдром – B23.0

У значної частини (40-60%) пацієнтів незабаром після інфікування розвивається гостре захворювання. Таке захворювання найчастіше має симптоми інфекційного мононуклеозу – лихоманка, біль у горлі, збільшення лімфовузлів, висипання та, іноді, ускладнення, в тому числі менінгіт. Діагноз «гострий ВІЛ-інфекційний синдром» (або «первинна ВІЛ-інфекція») зазвичай не встановлюється до вироблення у пацієнта антитіл до ВІЛ (тобто відбудеться сероконверсія). Однак виявлення ВІЛ за допомогою аналізів на наявність вірусу може дозволити встановити діагноз ще до вироблення антитіл. Це зазвичай відбувається протягом 3-6 тижнів після початку захворювання. Хоча діагноз гострого ВІЛ-інфекційного синдрому може вважатися ймовірним на момент виписки, на цьому етапі він зазвичай не

підтверджується. Додаткові ознаки гострого ВІЛ-інфекційного синдрому під час госпіталізації включають позитивний результат аналізу на антиген р24. Ймовірність гострого ВІЛ-інфекційного синдрому має бути зафіксована в медичній карті. Негативний результат тесту на антитіла до ВІЛ під час госпіталізації не виключає діагнозу.

Якщо задокументовано діагноз «гострий ВІЛ-інфекційний синдром» (підтверджений або підозрюваний), код B23.0 *Гострий ВІЛ-інфекційний синдром* зазначається як супутній діагноз, доповнюючи коди наявних симптомів (наприклад, збільшення лімфатичних вузлів, лихоманка) або ускладнення (наприклад, менінгіт). Пацієнт зрідка може потребувати повторної госпіталізації з гострим ВІЛ-інфекційним синдромом через ускладнення. Основний діагноз (наприклад, менінгіт A87.8) кодується першим, при цьому гострий ВІЛ-інфекційний синдром (B23.0 *Гострий ВІЛ-інфекційний синдром*) фіксується як супутній діагноз.

Після повного подолання первинного захворювання, майже всі пацієнти позбуваються симптомів на кілька років. Кодування подальших госпіталізацій визначається існуючими інструкціями. Код гострого ВІЛ-інфекційного синдрому (B23.0) не слід використовувати після одужання пацієнта від первинного захворювання. Якщо кодувальник не певен щодо правильності вибору наявних кодів ВІЛ (тобто R75 *Лабораторне виявлення вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ]*, Z21 *Безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ]* або B20-B22, B23.8 чи B24), слід звернутися за порадою до клініциста.

Безсимптомне носійство ВІЛ – Z21

Код Z21 *Безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ]* слід присвоювати пацієнтам, в яких тест на антитіла до ВІЛ дав позитивний результат, але яких госпіталізовано через стан, що його не можна пов'язати з інфекцією ВІЛ. Цей код не слід використовувати стосовно подальших госпіталізацій, коли в пацієнта вже з'являються маніфестації ВІЛ-інфекції.

Оскільки код Z21 стосується пацієнтів, які не мають симптомів та звернулися за допомогою через стан, не пов'язаний з ВІЛ, цей код не слід використовувати для позначення основного діагнозу.

Захворювання на ВІЛ – B20, B21, B22, B23.8, B24

Коди, що застосовуються до випадків ВІЛ:

- B20 *Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка проявляється інфекційними та паразитарними хворобами*
- B21 *Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується злякисними пухлинами*
- B22 *Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), з проявами інших уточнених хвороб*
- B23.8 *Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), з проявами інших уточнених станів*
- B24 *Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), не уточнена*

Якщо в пацієнта розвивається прояв, це вказує на розвиток асоційованої з ВІЛ хвороби (яка може бути чи не бути СНІД-асоційованим комплексом). Госпіталізація такого пацієнта позначається кодом з рубрики B20-B24. Таким чином, кодувальники не можуть знову використовувати коди R75 або Z21.

Якщо пацієнт звертається до лікарні зі станом, **не пов'язаним з ВІЛ-інфекцією**, а документація містить неясні вказівки щодо поточного ВІЛ-статусу цього пацієнта, слід

проконсультуватися з клініцистом, визначити відповідну стадію хвороби і застосувати потрібний код ВІЛ (Z21 або B20-B24), щоб позначити наявність інфекції. У таких випадках код ВІЛ – не основний діагноз.

ВІЛ-інфекція під час вагітності, пологів і в післяпологовому періоді

Якщо ВІЛ-інфекцію задокументовано під час вагітності, пологів або післяпологового періоду, призначити:

- код ВІЛ
- *O98.7 Вірус імунodefіциту людини [ВІЛ] під час вагітності, пологів та післяпологового періоду*

Однак якщо ВІЛ-інфекцію задокументовано під час вагітності, але вона не відповідає критеріям ускладнення вагітності, призначити ВІЛ-код і *Z33 Вагітність, випадкова*.

Див. також АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності* та АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення*.

Визначення послідовності та вибір кодів

Рішення стосовно порядку кодів мають прийматися в контексті визначення основного діагнозу (АСК 0001 *Основний діагноз*).

Якщо основною причиною виникнення епізоду надання пацієнтові медичної допомоги був ВІЛ, слід використати відповідний код з рубрики B20-B24.

Якщо основною причиною виникнення епізоду надання пацієнтові медичної допомоги був прояв ВІЛ, в якості основного діагнозу слід указати код цього прояву.

Якщо в пацієнта спостерігається кілька проявів, які можна віднести до двох або більшої кількості категорій з рубрики B20-B24, для даного епізоду слід указати лише той код ВІЛ, що пов'язаний з основним діагнозом. Цей код ВІЛ слід розташувати одразу після коду основного діагнозу. Призначення більш ніж одного коду з блоку B20-B24 припустиме лише для тих лікарень, які можуть потребувати такого рівню деталізації, причому такі коди мають розташовуватися після коду прояву, з яким вони пов'язані.

ПРИКЛАД 1

Спричинений антиретровірусними препаратами кандидозний стоматит у пацієнта з ВІЛ-позитивним статусом.

Вибір і порядок розташування кодів:

Кандидоз ротової порожнини	B37.0	<i>Кандидозний стоматит</i>
ВІЛ-захворювання	B20	<i>Хвороба, зумовлена вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), яка проявляється інфекційними та паразитарними хворобами</i>

ПРИКЛАД 2

Пацієнт з діагнозом СНІД госпіталізований із саркомою Капоші шкіри (основний діагноз). Супутні діагнози – виснаження та ЦМВ (цитомегаловірусний) ретиніт.

Вибір і порядок розташування кодів:

Саркома Капоші	C46.0	<i>Саркома Капоші шкіри</i>
	M9140/3	<i>Саркома Капоші</i>
Захворювання на ВІЛ	B21	<i>Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка супроводжується злоякісними пухлинами</i>
ЦМВ ретиніт	H30.9	<i>Хоріоретинальне запалення, неуточнене</i>
	B25.8	<i>Інші цитомегаловірусні хвороби</i>
Виснаження	R64	<i>Кахексія</i>

ПРОЯВИ ТА ІНШІ ПОВ'ЯЗАНІ СТАНИ

Усі прояви інфекції ВІЛ повинні кодуватися. Якщо прояв задокументовано, але ВІЛ-статус нез'ясований, перед присвоєнням коду з рубрики B20-B24 необхідно проконсультуватися з клініцистом.

Саркома Капоші

За класифікацією пухлин WHO (Lamovec & Knuutila 2002, p. 170) саркома Капоші визначається як «місцево агресивна ендотеліальна пухлина, що зазвичай проявляється у вигляді уражень шкіри у формі множинних плям, бляшок та вузликів, але також може уражати слизову оболонку, лімфовузли та вісцеральні органи». В якості першопричини можна назвати етіологічний агент герпесвірус людини (HHV-8) (також відомий як герпесвірус саркоми Капоші). Незалежно від того, чи відома первинна локалізація хвороби, слід присвоювати код C46.- *Саркома Капоші*. Саркома Капоші також має кодуватися при кожному наступному епізоді надання медичної допомоги після першої постановки діагнозу.

Ускладнення або побічна дія антиретровірусної терапії

Антиретровірусна терапія може призвести до ускладнень – таких як анемія, невропатія, камені в сечовивідних шляхах. Зидовудин (AZT) – один з ліцензованих антиретровірусних препаратів.

ПРИКЛАД 3

Спричинена антиретровірусними препаратами гемолітична анемія у пацієнта з ВІЛ-позитивним статусом.

Коди:

Гемолітична анемія	D59.2	<i>Медикаментозна неаутоімунна гемолітична анемія</i>
Побічна дія антиретровірусного препарату	Y41.5	<i>Противірусні лікарські засоби</i>
ВІЛ-позитивний статус (безсимптомний)	Z21	<i>Безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ]</i>

Відповідний код місця події (Y92.-)

ПРИКЛАД 4

Спричинений антиретровірусними препаратами камені в нирках, СНІД-позитивний статус.

Коди:

Медикаментозний нирковий камінь	N20.0	<i>Камені нирки</i>
---------------------------------	-------	---------------------

Побічна дія антиретровірусного препарату СНІД	Y41.5 <i>Противірусні лікарські засоби</i> B20-B22, B23.8, B24
--	---

Відповідний код місця події (Y92.-)

ХІМІОТЕРАПІЯ В АМБУЛАТОРНОМУ РЕЖИМІ

Хіміотерапія

У цілях кодування хіміотерапія означає надання будь-якої терапевтичної речовини (зазвичай лікарського засобу) за винятком крові та продуктів крові. У випадку госпіталізації для хіміотерапії проявів ВІЛ (наприклад, інфузії ганцикловіру для ЦМВ ретиніту) в якості основного діагнозу слід кодувати стан, що лікується. Крім того, необхідно зазначити відповідний код процедури з блоку [1920] *Застосування фармакоterapiї* (див. також АСК 0044 *Хіміотерапія*).

Код(и) супутнього діагнозу повинні відображати ВІЛ / СНІД-статус та прояви, що при цьому лікуються.

ПРИКЛАД 5

Особа зі СНІДом звертається до лікарняного закладу, щоби отримати багатокomпонентну в/в інфузію для лікування легеневого комплексу *Mycobacterium avium* (MAC) в амбулаторному режимі.

Коди:

Легеневий MAC	A31.0	<i>Легенева мікобактеріальна інфекція</i>
СНІД	B20	<i>Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка проявляється інфекційними та паразитарними хворобами</i>
Багатокomпонентна в/в інфузія	96199-09	<i>[1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, інший та не уточнений лікарський засіб</i>

Амбулаторна хіміотерапія саркоми Капоші

Якщо пацієнт з ВІЛ / СНІД госпіталізується для отримання хіміотерапії саркоми Капоші в амбулаторному режимі, код основного діагнозу – Z51.1 *Курс фармакоterapiї при новоутворенні*, тому що лікувальна процедура спрямовується саме проти новоутворення, а не проти ВІЛ / СНІДу.

Профілактична хіміотерапія

Профілактичні втручання виконуються для:

- недопущення зараження певною інфекцією (основна мета), **або**
- подальшого контролю вилікуваної раніше опортуністичної інфекції (другорядна мета)

Первинна хіміопротифілактика для ВІЛ-інфекції має отримати код основного діагнозу Z29.2 *Інші види профілактичної фармакоterapiї*, якщо пацієнта госпіталізують та виписують в один і той же день.

Прояв ВІЛ-інфекції може бути кодований лише за наявності. Код ВІЛ-статусу слід навести як супутній діагноз.

ПРИКЛАД 6

ВІЛ-інфікований пацієнт без симптомів звертається для отримання антиретровірусної терапії в амбулаторному режимі.

Коди:

Інфузія хіміотерапевтичних препаратів	Z29.2	<i>Інші види профілактичної фармакотерапії</i>
ВІЛ-позитивний (без симптомів)	Z21	<i>Безсимптомне носійство вірусу імунодефіциту людини [ВІЛ]</i>
Антиретровірусна терапія	96199-02	<i>[1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, протиінфекційний засіб</i>

Вторинна хіміопрофілактика (для цілей клінічної класифікації) має кодуватися згідно із настановами, наведеними в розділі АСК 0102 *ВІЛ / СНІД / Хіміотерапія в амбулаторному режимі / Хіміотерапія*.

ПРИКЛАД 7

Особа зі СНІДом звернулася для отримання в/в інфузії ганцикловіру в рамках підтримуючої терапії цитомегаловірусного ретиніту в амбулаторному режимі.

Коди:

ЦМВ ретиніт	H30.9 B25.8	<i>Хоріоретинальне запалення, неуточнене Інші цитомегаловірусні хвороби</i>
СНІД	B20	<i>Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), яка проявляється інфекційними та паразитарними хворобами</i>
В/в інфузія ганцикловіру	96199-02	<i>[1920] Внутрішньовенне введення лікарського засобу, протиінфекційний засіб</i>

0104 ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

ВИЗНАЧЕННЯ

Вірусний гепатит

Вірусний гепатит – це вірусна інфекція, що спричиняє запалення й ураження печінки. Віруси А, В, С, D та Е можуть стати причиною гострого вірусного гепатиту. Інфекції гострого вірусного гепатиту з вірусами В, С, D, та Е здатні розвинути в хронічний вірусний гепатит.

Вірусний гепатит, що триває довше шести місяців, зазвичай класифікується як хронічний. Діагноз хронічного гепатиту базується на позитивних результатах серологічних та вірусологічних аналізів, а також на продемонстрованій або ймовірній тривалості інфікування, що перевищує шість місяців.

Гепатит А

Гепатит А – це інфекційна хвороба, що потрапляє в організм людини ентерально (фекально-оральний шлях). Вірус гепатиту А (ВГА) *ніколи* не проявляється хронічною інфекцією. Не існує відомого стану носійства, і ВГА не відіграє ніякої ролі в хронічному гепатиті або цирозі.

Гепатит В

Гепатит В може проявлятися як гостре захворювання і розвиватися у хронічну інфекцію. Вірус гепатиту В (ВГВ) передається через заражені фізіологічні рідини – кров, статеві рідини (сперму та цервікальні секрети), трансплантовані тканини та продукти крові, та зрідка через слину.

Гепатит С

Гепатит С рідко проявляється у вигляді гострого захворювання і зазвичай переходить у хронічну інфекцію. Вірус гепатиту С (ВГС) зазвичай передається парентерально (наприклад, при вживанні ін'єкційних наркотиків, через продукти крові, під час медичних процедур (зазвичай за кордоном), або через контакт з кров'ю або продуктами крові в рамках професійної діяльності). Гепатит С зрідка може передаватися від матері до дитини при народженні, або ж через статевий контакт з інфікованою особою.

Гепатит D

Вірус гепатиту D (ВГD) може траплятися лише в присутності ВГВ, і ніколи не зустрічається самостійно. Він з'являється або як коінфекція з гострим гепатитом В (найчастіше в дорослих), або ж як суперінфекція на фоні стійкого хронічного гепатиту В (найбільша ймовірність переходу в хронічний стан). ВГD розповсюджується, в основному, парентерально (тобто через голки й кров). Його ще називають дельта-агентом.

Гепатит Е

Вірус гепатиту Е (ВГЕ) передається ентерально (фекально-оральний шлях) і спричиняє гострий гепатит, клінічно аналогічний гепатиту А. ВГЕ зазвичай не розвивається в хронічну інфекцію. Однак нещодавно було визнано, що гепатит Е може призвести до хронічної інфекції, зокрема в пацієнтів з ослабленим імунітетом – таких як реципієнти органів. (Kamar et al. 2012, p. 6).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Задokumentований вірусний гепатит необхідно завжди кодувати за винятком випадків, коли гепатит С зафіксовано в документах зі словами «вилікуваний», «неактивний», «з СВВ», див. розділ 4. *Вилікуваний гепатит С* далі.

Якщо документація складена неясно або містить неоднозначні терміни – такі як «гепатит В», «гепатит С», «гепатит D», «гепатит В-позитивний», «гепатит С-позитивний» або «гепатит D-позитивний», необхідно дізнатися в клініциста, в якій стадії перебуває хвороба – гострій чи хронічній.

Якщо ж проконсультуватися з клініцистом неможливо, слід застосовувати такі коди:

- гепатит В: V18.1 *Хронічний вірусний гепатит В без дельта-агента*
- гепатит С: V18.2 *Хронічний вірусний гепатит С*
- гепатит D: V18.0 *Хронічний вірусний гепатит В з дельта-агентом*

1. Перенесений гепатит

Код перенесеної хвороби можна присвоїти для гепатиту А чи Е, якщо анамнез відповідає стандарту АСК 2112 *Особистий анамнез*.

Якщо зафіксовано перенесений гепатит В, гепатит С або гепатит D, використовуються такі коди:

- гепатит В: В18.1 *Хронічний вірусний гепатит В без дельта-агента*
- гепатит С: В18.2 *Хронічний вірусний гепатит С* (за винятком випадків, коли гепатит С зафіксовано в документах зі словами «вилікуваний», «неактивний», «З СВВ», див. розділ 4. *Вилікуваний гепатит С* далі).
- гепатит D: В18.0 *Хронічний вірусний гепатит В з дельта-агентом*

2. Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді

Якщо вірусний гепатит задокументовано під час вагітності, пологів або в післяпологовому періоді, призначити:

- код для відповідного типу вірусного гепатиту (В15-В19)
- О98.4 *Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді*

Однак якщо вірусний гепатит задокументовано під час вагітності, але він не відповідає критеріям ускладнення вагітності, призначити код вірусного гепатиту і Z33 *Вагітність, випадкова*.

Див. також АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності* та АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення*.

У наведеній нижче таблиці представлені загальні настанови з класифікації гепатитів А, В, С, D і E (див. також розділи 3. *Прояви гепатиту* та 4. *Вилікуваний гепатит С*):

КЛАСИФІКАЦІЯ		
Вірусний гепатит/ тип	Код / опис	Загальні настанови
Гепатит А	В15.0 <i>Гепатит А з печінковою комою</i> В15.9 <i>Гепатит А без печінкової коми</i> О98.4 <i>Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та післяпологового періоду</i> Z86.18 <i>В особистому анамнезі інші уточнені інфекційні та паразитарні хвороби</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Код перенесеного гепатиту А можна вказати, якщо анамнез відповідає стандарту АСК 2112 <i>Особистий анамнез</i>. • Якщо гепатит А ускладнює перебіг вагітності, пологи та післяпологовий період, слід застосовувати код О98.4 і супутній код В15.0 або В15.9.
Гепатит В	В16.- <i>Гострий гепатит В</i> В18.0 <i>Хронічний вірусний гепатит В з дельта-агентом</i> В18.1 <i>Хронічний вірусний гепатит В без дельта-агента</i> О98.4 <i>Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та післяпологового періоду</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Якщо документація складена неясно або містить неоднозначні терміни – такі як «гепатит В», «гепатит В-позитивний» або «перенесений гепатит В», необхідно дізнатися в клініциста, в якій стадії перебуває хвороба – гострій чи хронічній. Якщо ж проконсультуватися з клініцистом неможливо, слід застосовувати код хронічного вірусного гепатиту В (В18.1). • Якщо гепатит В ускладнює перебіг вагітності, пологи та післяпологовий період, слід застосовувати код О98.4 і супутній код В16 або В18.
Гепатит С	В17.1 <i>Гострий гепатит С</i> В18.2 <i>Хронічний вірусний гепатит С</i> О98.4 <i>Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та післяпологового періоду</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Якщо документація складена неясно або містить неоднозначні терміни – такі як «гепатит С» або «гепатит С-позитивний», необхідно дізнатися в клініциста, в якій стадії перебуває хвороба – гострій чи хронічній. Якщо ж проконсультуватися з клініцистом неможливо, слід застосовувати код хронічного вірусного гепатиту С (В18.2). • Якщо зафіксовано перенесений гепатит С,

		<p>слід присвоїти код хронічного вірусного гепатиту С (В18.2) за винятком випадків, коли вживаються терміни «вилікуваний», «неактивний», або «з СВВ» – див. розділ 4. <i>Вилікуваний гепатит С</i> далі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Якщо гепатит С ускладнює перебіг вагітності, пологи та післяпологовий період, слід застосовувати код О98.4 і супутній код В17.1 або В18.2.
Гепатит D (з гострим HBV)	В16.0 <i>Гострий гепатит В з дельта-агентом (коінфекція) та печінковою комою</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Якщо документація складена неявно або містить неоднозначні терміни – такі як «гепатит D», «гепатит D-позитивний» або «перенесений гепатит D», необхідно дізнатися в клініциста, в якій стадії перебуває хвороба – гострий чи хронічний. Якщо ж проконсультуватися з клініцистом неможливо, слід застосовувати код хронічного вірусного гепатиту D (В18.0). • Якщо гепатит D ускладнює перебіг вагітності, пологи та післяпологовий період, слід застосовувати код О98.4 і супутній код В16, В17 або В18.
Гепатит D (з хронічним HBV)	В16.1 <i>Гострий гепатит В з дельта-агентом (коінфекція) без печінкової коми</i>	
Гепатит D	В18.0 <i>Хронічний вірусний гепатит В з дельта-агентом</i> О98.4 <i>Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та післяпологового періоду</i>	
Гепатит E	В17.2 <i>Гострий гепатит E</i> В18.8 <i>Інший хронічний вірусний гепатит</i> О98.4 <i>Вірусний гепатит під час вагітності, пологів та післяпологового періоду</i> Z86.18 <i>В особистому анамнезі інші уточнені інфекційні та паразитарні хвороби</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Код перенесеного гепатиту E можна вказати, якщо анамнез відповідає стандарту АСК 2112 <i>Особистий анамнез</i>. • Якщо гепатит А ускладнює перебіг вагітності, пологи та післяпологовий період, слід застосовувати код О98.4 і супутній код В17.2 або В18.8.

3. Прояви гепатиту

Якщо фіксуються прояви вірусного гепатиту, слід застосовувати коди, що відповідають цим проявам, згідно з АСК 0001 *Основний діагноз* та АСК 0002 *Супутні діагнози* на додачу до коду (або кодів) вірусного гепатиту.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано для лікування цирозу печінки, асоційованого з гепатитом С.

Коди:

К74.6 *Інший та неуточнений цироз печінки*

В18.2 *Хронічний вірусний гепатит С*

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано для лікування печінкової недостатності у зв'язку зі спричиненим гепатитом С цирозом.

Коди:

К72.9 *Печінкова недостатність, неуточнена*

К74.6 *Інший та неуточнений цироз печінки*

В18.2 *Хронічний вірусний гепатит С*

4. Вилікуваний гепатит С

Антивірусна терапія застосовується для лікування пацієнтів з інфекцією ВГС з метою подолати вірус. Терапія триває певний визначений проміжок часу, зазвичай 24 або 48 тижнів.

Лікування інфекції ВГС вважається успішним після досягнення СВВ (стійкої вірусологічної відповіді). СВВ визначається як відсутність РНК ВГС в сироватці крові протягом 24 тижнів після припинення терапії (Ghany et al. 2009, p. 1341).

Спонтанна елімінація вірусу після гострої інфекції ВГС трапляється без лікування в 30-40% людей, зазвичай протягом перших 6 місяців після інфікування.

Якщо в документах згадуються такі терміни, як «вилікуваний гепатит С», «елімінація гепатиту С» або «гепатит С із СВВ», і в пацієнта:

- **спостерігаються прояви:** слід вказати код(и) проявів і код *B94.2 Наслідки вірусного гепатиту*, якщо ці прояви відповідають критеріям кодування згідно з АСК 0001 *Основний діагноз* та АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. також розділ 3. *Прояви гепатиту*).
- **не спостерігається проявів:** слід вказати код *Z86.18 В особистому анамнезі інші уточнені інфекційні та паразитарні хвороби*, якщо анамнез відповідає стандарту АСК 2112 *Особистий анамнез*.

ПРИКЛАД 3

Пацієнта з вилікуваним гепатитом С (досягнуто СВВ за комбінованої терапії пегільованим інтерфероном і рибавірином) госпіталізовано для лікування цирозу печінки, спричиненого ВГС.

Коди:

K74.6 Інший та неуточнений цироз печінки

B94.2 Наслідки вірусного гепатиту

0109 НЕЙТРОПЕНІЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Нейтропенія – це зниження рівня нейтрофільних гранулоцитів у крові. Вона може супроводжуватися пропасницею.

До розповсюджених причин відносяться такі:

a. Реакція на ліки або інші фізичні речовини (наприклад, бактрим). Це – нефебрильна форма нейтропенії.

b. Нейтропенія асоційована з різноманітними хворобами, серед яких:

- гострий лейкоз;
- інші гематологічні злоякісні пухлини (наприклад, хвороба Ходжкіна);
- колагенози;
- інші небактеріальні інфекції (наприклад, малярія, черевний тиф*);
- ревматоїдний артрит (іноді).

У деяких ситуаціях (наприклад, при ревматоїдному артриті) нейтропенія нефебрильна, а при гострому лейкозі, малярії та черевному тифі вона супроводжується лихоманкою.

c. Спадковий агранулоцитоз.

d. Хронічна доброякісна нейтропенія, не пов'язана з жодною хворобою або впливом токсичних речовин.

Сепсис / септицемія в пацієнта з нейтропенією кодується в тому випадку, якщо вона зафіксована клініцистом в медичній карті. Вона може називатися «клінічною септицемією» або «септицемія за відсутності виявленого патогену».

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо зафіксовано сепсис / септицемію:

- код сепсису / септицемії повинен бути вказаний перед кодом нейтропенії.

Якщо сепсис / септицемію не зафіксовано:

- слід позначити супутні діагнози кодами D70 *Агранулоцитоз* (нейтропенія) та, якщо це відповідає ситуації, R50.- *Лихоманка іншого та невідомого походження* (лихоманка).

Код зовнішньої причини має вказуватися у випадках медикаментозної нейтропенії.

Див. також АСК 0304 *Панцитопенія* та АСК 0110 *ССЗВ, Сепсис, важкий сепсис і септичний шок*.

0110 ССЗВ, СЕПСИС, ВАЖКИЙ СЕПСИС І СЕПТИЧНИЙ ШОК

ВИЗНАЧЕННЯ

Нижченаведені визначення служать керівництвом по взаємозв'язку між ССЗВ (Синдром системної запальної відповіді), сепсисом, важким сепсисом і септичним шоком. Їх не слід використовувати для визначення присвоєння коду.

* Черевний тиф є бактеріальною інфекцією, але в оригіналі згадується саме це захворювання. – прим. пер.

ССЗВ	ССЗВ – це синдром системної запальної відповіді, що може виникнути як реакція на різноманітні тяжкі клінічні фактори – як інфекційні, так і неінфекційні, такі як панкреатит, ішемія, множинна травма, геморагічний шок, імуноопосередковане ушкодження органів та інфекція.
Сепсис	Сепсис – це системна запальна відповідь організму на інфекцію (або синдром системної запальної відповіді на інфекцію). Це клінічний синдром, що характеризується ознаками і симптомами запалення.
Важкий сепсис	Сепсис з дисфункцією органу або відмовою органу, яка не пояснюється іншими причинами.
Септичний шок	Важкий сепсис з циркуляторним шоком з ознаками дисфункції органів або гіперперфузії, несприйнятливий до провокаційної дози інфузійного розчину.

(Міжнародна конференція з визначення сепсису, 2001)

КЛАСИФІКАЦІЯ

Синдром системної запальної відповіді (ССЗВ)

Причини ССЗВ можна розділити на інфекційні та неінфекційні за походженням.

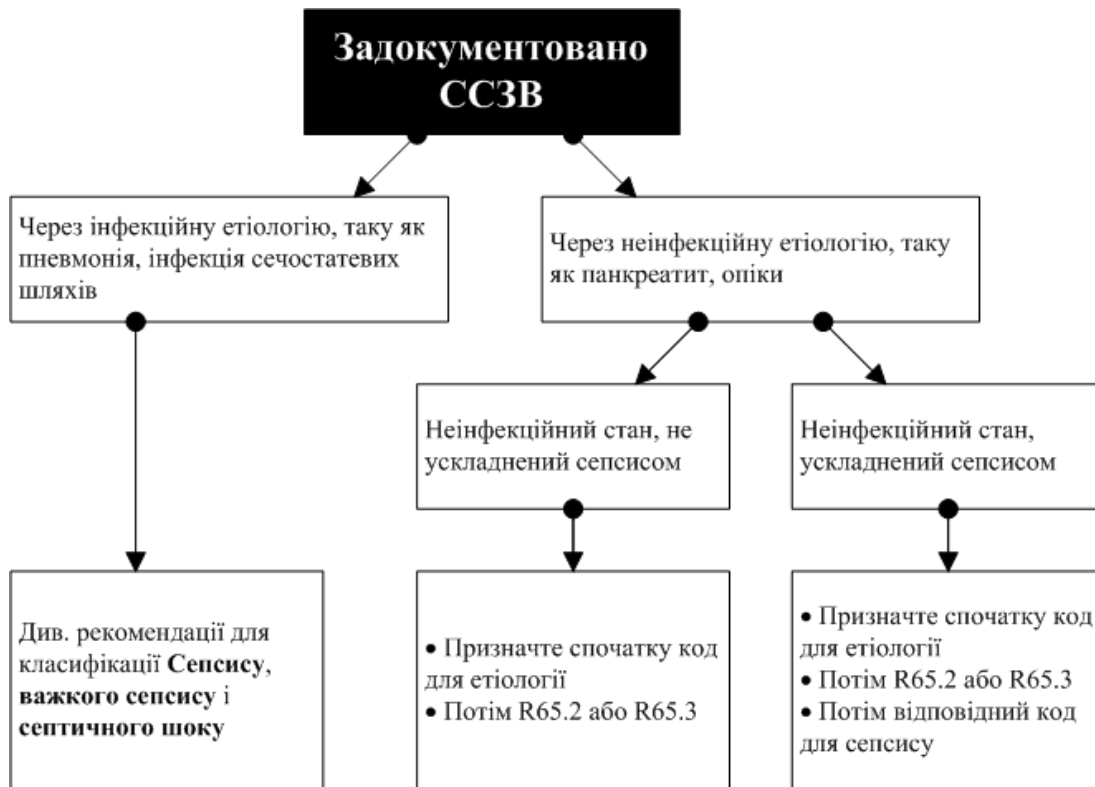
Якщо за документацією ССЗВ неінфекційної етіології, призначайте:

- спочатку код для етіології (панкреатит, травма і т. д)
- потім слід вказати або R65.2 *Синдром системної запальної відповіді (ССЗВ) неінфекційного походження без гострої органної недостатності* або R65.3 *Синдром системної запальної відповіді (ССЗВ) неінфекційного з гострою органною недостатністю* в залежності від конкретного випадку.

Якщо за документацією ССЗВ має інфекційну етіологію, дотримуйтесь рекомендацій для класифікації сепсису, важкого сепсису і септичного шоку (див. нижче).

Якщо спочатку ССЗВ було викликано неінфекційним станом, а під час госпіталізації на фоні неінфекційного стану розвинулася інфекція, що призвела до сепсису (наприклад, опіки, інфіковані опіки, а потім сепсис), виконуйте наведені вище рекомендації для класифікації ССЗВ у зв'язку з неінфекційною етіологією і використовуйте класифікаційні принципи для *Сепсису, важкого сепсису та септичного шоку* (див. нижче), щоб визначити код інфекції / сепсису.

Рисунок 1 – Блок-схема для присвоєння кодів МКХ-10-АМ для задокументованого ССЗВ



ПРИКЛАД 1

55-річний чоловік звернувся до лікарні з діагнозом «тяжкий гострий панкреатит» (алкогольний) із вказаним синдромом системної запальної відповіді та гострою недостатністю органів (нирок і легень).

Коди:

K85.2 *Гострий панкреатит, спричинений алкоголем*

R65.3 *Синдром системної запальної відповіді [ССЗВ] неінфекційного походження з гострою органною недостатністю*

F10.1 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, вживання речовин зі шкідливими наслідками*

N17.9 *Гостра ниркова недостатність, неуточнена*

J96.09 *Гостра респіраторна недостатність, неуточненого типу*

ПРИКЛАД 2

55-річний чоловік звернувся до лікарні з діагнозом «важкий гострий панкреатит» (алкогольний) із вказаним синдромом системної запальної відповіді та гострою органною недостатністю (нирок і легень). Стан пацієнта погіршився, і тонкогалкова аспірація підшлункової залози виявила панкреонекроз. Посів підтвердив діагноз сепсису внаслідок *Clostridium perfringens*.

Коди:

K85.2 *Гострий панкреатит, спричинений алкоголем*

R65.3 *Синдром системної запальної відповіді [ССЗВ] неінфекційного походження з гострою органною недостатністю*

F10.1 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, вживання речовин зі шкідливими наслідками*

N17.9 *Гостра ниркова недостатність, неуточнена*

J96.09 *Гостра респіраторна недостатність, неуточненого типу*

A41.4 *Септицемія, спричинена анаеробним збудником*

Сепсис

Якщо задокументовано сепсис, призначте:

- Відповідний код для сепсису з Класу 1 *Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99)* АБО
- Відповідний код з R36.- *Бактеріальний сепсис новонародженого* АБО R37.52 *Інвазивний кандидоз новонародженого*

Коли пацієнт має сепсис класифікований як:

O03–O07	Вагітність, що завершилась абортom
O08.0	Інфекція статевих шляхів та органів малого таза внаслідок абортu, позаматкової та міхурового заносу
O75.3	Інша інфекція під час пологів
O85	Післяпологовий сепсис
T80.2	Інфекції, викликані інфузією, трансфузією та терапевтичною ін'єкцією
T81.4	Інфекція рани, пов'язана з процедурою, не класифікована в інших рубриках
T82.6	Інфекція та запальна реакція, зумовлені протезом серцевого клапана
T82.7	Інфекція та запальна реакція, викликані серцевими та судинними пристроями, імплантатами і трансплантатами, не класифіковані в інших рубриках
T83.5	Інфекція та запальна реакція, зумовлені протезним пристроєм, імплантатом та трансплантатом у сечовій системі
T83.6	Інфекція та запальна реакція, зумовлені протезним пристроєм, імплантатом та трансплантатом у статевому тракті
T84.5	Інфекція та запальна реакція, пов'язані з ендопротезуванням
T84.6	Інфекція та запальна реакція, пов'язані з внутрішнім фіксуєчим приладом [будь-якої локалізації]
T84.7	Інфекція та запальна реакція, пов'язані з іншими внутрішніми ортопедичними протезними пристроями, імплантатами та трансплантатами
T85.7	Інфекція та запальна реакція, пов'язані з іншими внутрішніми протезними пристроями, імплантатами та трансплантатами

Необхідно призначити додатковий код з Класу 1 *Деякі інфекційні та паразитарні хвороби (A00-B99)*, щоб вказати тип сепсису.

Коли документація містить невизначені діагностичні терміни, такі як «сепсис грудної клітки» або «жовчний сепсис», кодувальнику необхідно отримати уточнення від лікаря, щоб визначити, чи це випадок сепсису.

Сепсис необхідно задокументувати, перш ніж застосовувати вищевказані настанови. Виявлення наявності патогенних мікроорганізмів саме по собі не визначає діагноз сепсису, тому позитивну культуру крові не слід використовувати в якості причини для кодування сепсису. Точно так само негативна культура крові не виключає клінічного діагнозу сепсису.

ПРИКЛАД 3

Шестирічна дитина, яка має бульбарний параліч і аспірацію в анамнезі, потрапила до відділення невідкладної допомоги із задишкою, тахікардією та лихоманкою. Його перевели

в палату з попереднім діагнозом пневмонія і ?сепсис. Йому проведено оксигенацію високим потоком, внутрішньовенну реанімацію, використано антибіотики та інші методи лікування. Призначено септичні дослідження, включаючи аналіз культур мокротиння / крові, рентгенографія грудної клітки і сироватковий лактат. Виписний епікриз: сепсис внаслідок пневмонії.

Коди:

A41.9 *Септицемія, неуточнена*

J18.9 *Пневмонія, неуточнена*

Примітка: Послідовність кодів може варіюватися в залежності від конкретного випадку надання медичної допомоги. Вибір основного діагнозу повинен проводитися відповідно до АСК 0001 *Основний діагноз*.

ПРИКЛАД 4

Літню жінку госпіталізували для лікування з приводу інсульту (інфаркту головного мозку). Під час госпіталізації пацієнтка скаржилася на пекучий біль в/навколо місця введення крапельниці. При обстеженні виявлено явні ознаки почервоніння і набряку навколо місця введення крапельниці та внутрішньовенний катетер було видалено. На 8 добу у хворої розвинулася лихоманка, озноб і її ліве передпліччя було помітно набряклим з гнійними виділеннями зі старого місця внутрішньовенного введення крапельниці. Мазок з рани підтвердив коагулазо-негативну стафілококову інфекцію. Культури крові не показали зростання. Було поставлено діагноз вторинного сепсису після інфекції місця внутрішньовенного введення крапельниці та було розпочато антибіотикотерапію.

Коди:

I63.9 *Інфаркт мозку, неуточнений*

T82.75 *Інфекція та запальна реакція, викликані катетером периферійних судин*

B95.7 *Інші стафілококи як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках*

A41.9 *Септицемія, неуточнена*

Необхідно призначити відповідні коди зовнішніх причин і місця виникнення

Тяжкий сепсис

Кодування важкого сепсису вимагає мінімум двох кодів:

- Спочатку призначте код для ідентифікації типу сепсису
- Призначте додатковий код R65.1 *Тяжкий сепсис* для зазначення тяжкості сепсису

Важкий сепсис повинен бути задокументований до призначення коду R65. 1 *Тяжкий сепсис*. Не допускайте важкого сепсису при наявності документації про сепсис і гостру органну недостатність.

Додатковий код(и) для гострої органної недостатності слід призначати, якщо він/вони відповідають критерію (критеріям) для присвоєння коду, зазначеним в АСК 0002 *Супутні діагнози*.

ПРИКЛАД 5

38-річного чоловіка з дихальною недостатністю госпіталізовано у відділення інтенсивної терапії та реанімації. Він повідомив про постійний кашель і задишку в стані спокою, а також про переміжні (інтермітуючі) озноби, рясне потовиділення та лихоманку. Після госпіталізації у відділення інтенсивної терапії та реанімації, пацієнт мав глибоку гіпоксію,

гіпотензію та потребував негайної інтубації, вентиляції і вазопресорної підтримки. У нього було діагностовано тяжкий сепсис внаслідок бронхопневмонії. Посіви крові були позитивними на пневмокок *Streptococcus pneumoniae*. Рентгенографія грудної клітки і газовий склад артеріальної крові підтвердили діагноз бронхопневмонія та гостру дихальну недостатність I типу (гіпоксичну).

Коди:

A40.3	Сепсис, викликаний <i>Streptococcus pneumoniae</i>
R65.1	тяжкий сепсис
J96.00	Гостра респіраторна недостатність I типу
J13	Пневмонія, спричинена <i>Streptococcus pneumoniae</i>

Примітка: Послідовність кодів може варіюватися в залежності від конкретного випадку надання медичної допомоги. Вибір основного діагнозу слід проводити відповідно до АСК 0001 *Основний діагноз*.

Септичний шок

Кодування септичного шоку вимагає мінімум двох кодів:

- Спочатку призначте код для ідентифікації типу сепсису
- Призначте додатковий код R57.2 *Септичний шок* для зазначення тяжкості сепсису

Документація септичного шоку вказує на наявність сепсису (тобто сепсис не потрібно документувати). Тяжкий сепсис притаманний септичному шоку, і тому важкий сепсис не потрібно кодувати, якщо призначено код R57.2 *Септичний шок*.

ПРИКЛАД 6

63-річний чоловік з легкою формою астми госпіталізований з позалікарняною пневмонією. Незважаючи на 5 днів внутрішньовенного введення антибіотиків, розвинулася лихоманка та він став млявим. Температура, частота дихання та пульс були підвищені. Посів ранового вмісту виявив стафілокок. Пацієнта перевели до відділення інтенсивної терапії з діагнозом «тяжкий сепсис». Розпочався септичний шок з гострим порушенням функцій органів (дихальної та серцево-судинної системи). Незважаючи на зусилля реаніматологів, пацієнт помер на третій день.

Коди:

J18.9	Пневмонія, неуточнена
A41.9	Септицемія, неуточнена
R57.2	Септичний шок
J96.09	Гостра респіраторна недостатність, неуточненого типу
I50.9	Серцева недостатність, неуточнена

Примітка: Послідовність кодів може варіюватися в залежності від конкретного випадку надання медичної допомоги. Вибір основного діагнозу слід проводити відповідно до АСК 0001 *Основний діагноз*.

0111 Внутрішньолікарняна бактеріємія *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus aureus – найпоширеніша причина внутрішньолікарняних інфекцій кровотоку, що викликає серйозне захворювання й смерть.

Документація відомостей про внутрішньолікарняну бактеріємію *Staphylococcus aureus* в медичній карті, а також присвоєння унікального коду згодом дозволять зібрати дані про важливий показник ефективності роботи для Національної медичної угоди (METeOR: 517636) (Australian Institute of Health and Welfare 2014).

ВИЗНАЧЕННЯ

Примітка: Ці критерії призначені для використання клініцистами, а не кодувальниками.

Бактеріємія, в строгому сенсі, означає «наявність життєздатних бактерій у крові». Вона може не викликати в пацієнта жодних симптомів.

«Пацієнт-епізод бактеріємії визначається як позитивний результат посіву крові на *Staphylococcus aureus*. З точки зору нагляду до уваги береться лише перший ізолят у пацієнта, якщо тільки не пройшло щонайменше 14 днів без позитивних результатів посіву, після чого фіксується додатковий епізод.

Бактеріємія *Staphylococcus aureus* (SAB) вважається внутрішньолікарняною в разі виконання **БУДЬ-ЯКОЇ** з таких умов:

1. перша позитивна культура крові на SAB у пацієнта була отримана більш ніж через 48 годин після госпіталізації, або менш ніж через 48 годин після виписки, **АБО**
2. перша позитивна культура крові на SAB у пацієнта була отримана не більше ніж через 48 годин після госпіталізації, і при цьому був виконаний щонайменше один з таких ключових клінічних критеріїв для пацієнт-епізода SAB.

Клінічні критерії:

- SAB – ускладнення наявності введеного в організм медичного пристрою (наприклад, системи внутрішнього вливання, пристрою судинного доступу для гемодіалізу, шунта для ЦСР (цереброспінальної рідини), сечовивідного катетера)
- SAB з'являється протягом 30 днів з моменту хірургічної процедури, якщо SAB пов'язана з місцем операції
- Інвазивний інструментарій або розріз, пов'язаний з бактеріємією *Staphylococcus aureus*, було виконано протягом 48 годин
- SAB пов'язана з нейтропенією (рівень нейтрофілів $<1 \times 10^9/\text{л}$), яку спричинила цитотоксична терапія» (METeOR: 517636) (Australian Institute of Health and Welfare 2014).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Наявність внутрішньолікарняної бактеріємії *Staphylococcus aureus* (ВЛ SAB) повинна бути задокументована клінічним персоналом і відповідати критеріям, викладеним у стандартах АСК 0001 *Основний діагноз* або АСК 0002 *Супутні діагнози*. Тільки тоді можна застосувати код U90.0 *Внутрішньолікарняна бактеріємія Staphylococcus aureus*.

Серед синонімів терміну «внутрішньолікарняний» – терміни «госпітальний» або «нозокоміальний». Якщо в клінічних записах відсутня інформація про конкретний тип внутрішньолікарняної бактеріємії, кодувальники можуть звернутися до результатів патолого-анатомічного дослідження, щоб підтвердити бактеріємію *Staphylococcus aureus* (див. АСК 0010 *Вказівки щодо узагальнення / Результати тестів*).

Код U90.0 *Внутрішньолікарняна бактеріємія Staphylococcus aureus* – допоміжний. Прояв бактеріємії – приміром, локалізована та / або генералізована інфекція, або бактеріємія за відсутності вказаної локалізації, разом із кодами відповідних зовнішніх причин мають

кодуватися згідно з нормальною практикою кодування та розташовуватися перед U90.0. Також див. АСК 0110 ССЗВ, Сепсис, важкий сепсис і септичний шок, а також АСК 1904 Процедурні ускладнення.

ПРИКЛАД 1

64-річну жінку було повторно госпіталізовано з діагнозом «септичний артрит» через попередню інтрамедулярну фіксацію двохкісточкового перелому лівої гомілки (виконується в даній установі). Клінічна документація і посів крові протягом цієї госпіталізації підтвердили внутрішньолікарняну бактеріємію *Staphylococcus aureus*. Було розпочато лікування ванкоміцином, терапія тривала 6 тижнів.

Коди:

T84.6 *Інфекція та запальна реакція, пов'язані з внутрішнім фіксуючим приладом (будь-якої локалізації)*

M00.07 *Стафілококовий артрит і поліартрит, ділянка гомілковостопного суглоба та стопи*

B95.6 *Staphylococcus aureus як причина хвороба, класифікованих в інших рубриках*

Y83.1 *Хірургічна операція з імплантацією штучного внутрішнього пристрою*

Y92.24 *Зони медико-санітарного обслуговування, цей заклад*

U90.0 *Внутрішньолікарняна бактеріємія Staphylococcus aureus*

0112 ІНФІКУВАННЯ ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ

ВИЗНАЧЕННЯ

Резистентність до препарату може спостерігатися в більшості організмів. У цьому стандарті йдеться про кодування збудників інфекції у пацієнта, резистентних до антибіотиків або протимікробних препаратів.

Важливо розрізняти «інфекцію», що викликається організмом, і «колонізацію» організму. Пацієнт може бути колонізований організмами, але не мати ніяких ознак або симптомів інфекції, викликані цими організмами. Таким чином, мікробіологічні звіти можуть вказувати на наявність МРЗС (метицилін-резистентний або мультирезистентний *Staphylococcus aureus*), ВРЕ (Ванкоміцин-резистентний ентерокок) або будь-які інші організми, але у пацієнта може не бути інфекції, викликані цими організмами. В цьому випадку не слід призначати коди мікроорганізмів, стійких до інфекції або лікарських препаратів.

МРЗС (Метицилін-резистентний або мультирезистентний *Staphylococcus aureus*)

Традиційно літера «М» розшифровується як «метицилін», і саме таке тлумачення аббревіатури МРЗС зустрічається найчастіше. Але «М» може також означати «мультирезистентний».

Staphylococcus aureus – це розповсюджена бактерія, яку можна знайти на шкірі, але вона здатна спричиняти цілу низку хвороб і станів – від незначних до небезпечних для життя. Рівень інфекції коливається від шовного абсцесу до септичного флебіту, хронічного остеомієліту, запалення легень, менінгіту, ендокардиту та сепсису.

У хімічній структурі пеніцилінів, цефалоспоринів, карбапенемів та монобактамів міститься бета-лактамне кільце. Ці речовини відомі як бета-лактамні антибіотики. Метицилін – напівсинтетичний пеніцилін, що використовується в лабораторіях для виявлення резистентності, хоча більше не використовується в клінічній практиці. Аналогічні препарати, що використовуються для лікування – це флуклоксацилін та діклоксацилін. Загалом, існує два штами МРЗС:

- Нозокоміальні (або внутрішньолікарняні) штами МРЗС зазвичай стійкі до багатьох антибіотиків, не лише до метициліну та пеніциліну. *Staphylococcus aureus* з резистентністю до метициліну зазвичай резистентний до багатьох антибіотиків.
- Позалікарняні штами МРЗС зазвичай мають резистентність тільки до метициліну та пеніциліну (невеликий їх відсоток має також резистентність до еритроміцину та ципрофлоксацину).

ВРЕ (ванкоміцин-резистентний ентерокок)

Ентерокок – це грам-позитивний організм, що зазвичай утворює колонії в нижньому відділі шлунково-кишкового тракту та сечостатевої шляхів здорової людини. Ентерокок також відомий як стрептокок групи D. Цей організм у певних обставинах може бути патогеном, спричиняючи інфекції сечовивідного тракту, зараження ран, септицемію та ендокардит.

Ванкоміцин – це потужний антибіотик, який використовується в лікарнях як головний лікувальний засіб при резистентних стафілококових інфекціях (МРЗС).

Ванкоміцин-резистентний ентерокок – це штам ентерококу, який виробив резистентність до ванкоміцину і багатьох інших популярних антибіотиків.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Присутність інфекції (ранової інфекції, інфекції сечовивідного тракту, пневмонії тощо) повинна бути задокументована та закодована відповідно до АСК 0002 *Супутні діагнози* – лише тоді можна вказувати супутні коди для цього мікроорганізму або, при кодуванні медичного стану, вказувати на зв'язок стану з даним мікроорганізмом. Якщо клініцист зафіксував у медичній карті резистентність збудника інфекції до антибіотика або інших протимікробних препаратів, слід вибрати відповідний код з рубрики Z06.- *Резистентність до протимікробних препаратів* і використати його як код супутнього діагнозу для ідентифікації того антибіотика чи протимікробного препарату, до якого мікроорганізм є резистентним.

МРЗС – МРЗС-інфекціям присвоюються такі коди:

- Код для інфекції
- B95.6 *Staphylococcus aureus* як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках (якщо мікроорганізм не вказано в коді інфекції)
- Z06.52 *Резистентність до метициліну*

Слід зазначити, що Z06.52 присвоюється для МРЗС, якщо мається на увазі **метицилін-резистентність** (див. також *Резистентність до кількох антибіотиків або протимікробних препаратів*).

ВРЕ – інфекція, резистентна до ванкоміцину, кодується таким чином:

- Код для інфекції
- B95.2 *Стрептококи групи D та ентерокок, як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках* (якщо мікроорганізм не вказано в коді інфекції)
- Z06.61 *Резистентність до ванкоміцину*

РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ДО КІЛЬКОХ АНТИБІОТИКІВ АБО ПРОТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ

Коди Z06.67 *Мультирезистентність до антибіотиків* та Z06.77 *Мультирезистентність до протимікробних препаратів* застосовуються, якщо мікроорганізм демонструє резистентність до двох чи більше типів антибіотиків або протимікробних препаратів, але тип антибіотиків або протимікробних препаратів не уточнений. Якщо ж перелік таких антибіотиків та протимікробних препаратів наводиться, слід кодувати резистентність до кожного препарату окремо.

Примітка: наступні приклади відносяться тільки до Z06 *Резистентність до протимікробних препаратів*. Код інфекції та інфекційного організму необхідно закодувати в першу чергу.

ПРИКЛАД 1

Клінічна документація мультирезистентності до антибіотиків – немає мікробіологічного висновку або згадки конкретного типу(ів) антибіотиків:

Код:
Z06.67 *Мультирезистентність до антибіотиків*

ПРИКЛАД 2

Клінічна документація резистентності до антибіотиків – в мікробіологічному висновку зазначено резистентність до ампіциліну, амоксициліну та флуклоксациліну:

Коди:
Z06.51 *Резистентність до пеніциліну*
Z06.52 *Резистентність до метициліну*

У даному прикладі Z06.51 призначено один раз, тому що резистентність до ампіциліну і амоксициліну позначають цим кодом (див. також АСК 0025 *Подвійне кодування*). Z06.67 НЕ призначається, тому що зазначені типи антибіотиків.

ПРИКЛАД 3

Клінічна документація резистентності до антибіотиків – мікробіологічний висновок визначає резистентність до гентаміцину та тобраміцину:

Код:
Z06.69 *Резистентність до інших уточнених антибіотиків*

У даному прикладі Z06.69 призначено один раз, тому що резистентність як до гентаміцину, так і до тобраміцину позначають цим кодом (див. також АСК 0025 *Подвійне кодування*). Z06.67 НЕ призначається, тому що зазначені типи антибіотиків

2 НОВОУТВОРЕННЯ

0218 ЛІМФОГЕННИЙ КАРЦИНОМАТОЗ

Якщо додаткова інформація про природу цього злоякісного новоутворення відсутня, слід застосовувати код *C78.0 Вторинне злоякісне новоутворення легені (основний діагноз)* разом з *C80.- Злоякісне новоутворення без уточнення локалізації*.

0222 ЛІМФОМА

ЕКСТРАНОДУЛЯРНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ

Лімфоми – це системні хвороби, що розповсюджуються організмом не так, як солідні пухлини. Злоякісні клітини циркулюють всередині лімфатичної або кровотворної системи і можуть виникати в інших місцях всередині цих тканин, однак вони вважаються частиною первинної хвороби, а не метастатичним розростанням.

Лімфома, незалежно від числа уражених ділянок, не вважається метастатичною і має кодуватися в рамках рубрик *C81-C88*. Лімфомам не обов'язково утворюватися в лімфатичних вузлах. Лімфоми можуть утворюватися в будь-яких лімфоїдних тканинах всього організму, не обов'язково обмежуючись лімфатичними вузлами або залозами. Екстранодулярні лімфоми або лімфоми локалізовані поза лімфатичними залозами (наприклад, у шлунку) повинні отримати відповідний код з рубрики *C86* або *C88*.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт з нефолікулярною лімфомою був госпіталізований для дренивання злоякісного асцити під загальною анестезією.

Коди:

C83.9 Нефолікулярна (дифузна) неходжкінська лімфома, неуточнена
M9591/3 Лімфома, неходжкінська, БДВ

30406-00 [983] Абдомінальний парацентез

92514-99 [1910] Загальна анестезія, *ASA 9*, неекстрена або невідомо

Лімфоми можуть з часом змінювати морфологію з високодиференційованої на низькодиференційовану. Таким чином, при визначенні морфологічного коду лімфоми слід спиратися на результати останньої біопсії.

0229 РАДІОТЕРАПІЯ

ЕПІЗОДИ НАДАННЯ РАДІОТЕРАПІЇ В АМБУЛАТОРНОМУ РЕЖИМІ

У разі госпіталізації для проведення радіотерапії в амбулаторному режимі (госпіталізація та виписка в один день) слід вказувати для основного діагнозу код *Z51.0 Курс радіотерапії*, а після нього – код новоутворення.

ЕПІЗОДИ НАДАННЯ РАДІОТЕРАПІЇ В СТАЦІОНАРНОМУ РЕЖИМІ

При кодування епізодів радіотерапії новоутворень у стаціонарному режимі (тобто коли пацієнтів виписують пізніше, ніж у день госпіталізації) в якості основного діагнозу вказують код новоутворення.

Інформацію щодо класифікації побічних ефектів радіотерапії див. у стандарті АСК 1902 *Побічні ефекти*.

КОДУВАННЯ ПРОЦЕДУРИ РАДІОТЕРАПІЇ

Якщо пацієнт піддається радіотерапії без церебральної анестезії неодноразово протягом одного епізоду надання медичної допомоги, і при цьому в усіх сеансах застосовується один код процедури, то такий код необхідно зазначити лише один раз.

Якщо радіотерапія виконується під церебральною анестезією, процедура кодується стільки разів, скільки вона проводиться.

0233 МОРФОЛОГІЯ

Перші чотири знаки відображають гістологічний тип новоутворення, а п'ятий вказує на його поведінку. Присвоюючи коди морфології необхідно переконатися, що пояснювальні записки на початку додатку «Морфологія новоутворень» (Табличний перелік МКХ-10-АМ, Додаток А) зрозумілі.

Присвоювання кодів морфології – це рішення, яке самостійно приймається штатом чи територією. Тому кодувальникам варто керуватися політикою, що діє в їхньому штаті або території.

Слід відзначити такі важливі моменти:

1. Код морфології завжди повинен бути вказаний після коду новоутворення, до якого він відноситься, тобто:

C00-D48	<i>Новоутворення (див. також АСК 0002 Супутні діагнози / Дієлка кодів)</i>
O01.0	<i>Класичний міхуровий занос</i>
O01.1	<i>Неповний та частковий міхуровий занос</i>
O01.9	<i>Міхуровий занос, неуточнений</i>
Q85.0	<i>Нейрофіброматоз (незлоякісний)</i>

2. Код морфології не можна використовувати в якості коду основного діагнозу.

3. Поведінка новоутворення позначається останньою цифрою коду морфології. **Слід відзначити, що цей код поведінки може змінюватися залежно від опису поведінки новоутворення в медичній карті.** Наприклад, «поверхнева неінвазивна аденокарцинома, що розширюється» має класифікуватися як M8143/2, а не M8143/3, тому що, хоча поверхнева аденокарцинома, що розширюється зазвичай визначається як «злоякісна, основна локалізація» (/3), опис «неінвазивна» змінює класифікацію поведінки на /2 «карцинома in situ».

Усі коди морфології, згадані в даному документі, взято з третього перегляду МКХ-О.

Якщо морфологічний діагноз містить два гістологічних терміни з різними морфологічними кодами, треба вибрати вищий номер, тому що він зазвичай більш уточнений.

ПРИКЛАД 1

Перехідно-клітинний епідермоїдний рак.

Перехідно-клітинний рак, неуточнений кодується як M8120/3

Епідермоїдний рак, неуточнений кодується як M8070/3

У такому випадку слід використовувати найвище числове значення (M8120/3).

0234 КОНТАКТУЮЧІ ДІЛЯНКИ

ПЕРВИННА ЛОКАЛІЗАЦІЯ ВІДОМА

Якщо має місце поширення хвороби з відомої первинної локалізації на суміжний орган або ділянку (наприклад, з кишки на сечовий міхур або з тонкої кишки на клубову кишку), кодуванню підлягає лише первинна локалізація. Поширення на суміжну ділянку не є ані первинним, ані вторинним діагнозом і не кодується.

ПЕРВИННА ЛОКАЛІЗАЦІЯ НЕВІДОМА

Первинне злоякісне новоутворення, що переходить кордони двох або більше підрубрик в межах тризначної рубрики, і чію первинну локалізацію не вдається встановити, в більшості випадків класифікується в четвертому знаку за рубрикою 8.

МКХ-10-АМ передбачає такі коди для певних злоякісних новоутворень, місце походження яких неможливо встановити, і чії ділянки охоплюють дві або три тризначних рубрики:

C02.8 Ураження язика, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C08.8 Ураження великих слинних залоз, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C14.8 Ураження губ, ротової порожнини та глотки, яке виходить за межі однієї і більше вищезазначених локалізацій

C21.8 Ураження прямої кишки, ануса та анального каналу, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C24.8 Ураження жовчних шляхів, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C26.8 Ураження органів травлення, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C39.8 Ураження органів дихання та внутрішньогрудних органів, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C41.8 Ураження кісток та суглобових хрящів, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C49.8 Ураження сполучної та м'якої тканини, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C57.8 Ураження жіночих статевих органів, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C68.8 Ураження сечових органів, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

C72.8 Ураження головного мозку та інших частин центральної нервової системи, яке виходить за межі однієї та більше вищезазначених локалізацій

НЕЯСНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ

Злоякісне новоутворення на контактуючих ділянках (що виходить за межі однієї локалізації), не включене до інших рубрик, і чиє місце походження неможливо встановити, має отримати код С76.- *Злоякісне новоутворення інших та неточно визначених локалізацій.*

Примітка: Використовувати цю рубрику можна лише за наявності неуточненої інформації щодо природи новоутворення (наприклад, злоякісне новоутворення в молочних залозах).

0236 ВИБІР І ЧЕРГОВІСТЬ КОДІВ НОВОУТВОРЕНЬ

(за винятком амбулаторної хіміотерапії / радіотерапії)

Порядок розташування коду первинного або вторинного злоякісного новоутворення залежить від лікування, що надається в кожному епізоді. Основний діагноз слід вибрати згідно з АСК 0001 *Основний діагноз.*

Основне злоякісне новоутворення має кодуватися згідно з його поточним станом, якщо епізод надання медичної допомоги стосується:

- діагностування або лікування основного злоякісного новоутворення за будь-якої з таких ситуацій:
 - початковий діагноз первинного злоякісного новоутворення;
 - лікування ускладнень злоякісного новоутворення;
 - оперативне втручання для видалення злоякісного новоутворення;
 - медична допомога у зв'язку зі злоякісним новоутворенням, в т. ч. паліативна допомога (див. також АСК 2116 *Паліативна допомога*);
 - рецидив основного злоякісного новоутворення, раніше видаленого з даного органу або тканини.
- діагностування або лікування вторинного злоякісного новоутворення незалежно від того, чи проводилося раніше хірургічне видалення основного злоякісного новоутворення (або новоутворень). Якщо локалізація основного новоутворення (новоутворень) відома, слід застосувати код(и) супутнього діагнозу, або ж, якщо така локалізація невідома, код С80.- *Злоякісне новоутворення без уточнення локалізації.*
- лікування, спрямоване на зупинку розвитку раку, наприклад:
 - хіміотерапія або радіотерапія (див. також АСК 0044 *Хіміотерапія* та АСК 0229 *Радіотерапія*);
 - такі випадки госпіталізації для ширшого висічення (навіть за відсутності залишкового злоякісного новоутворення в гістопатології);
 - багатоетапне оперативне лікування для профілактичного видалення відповідного органу;
- лікування іншого незлоякісного стану, якщо злоякісне новоутворення є супутнім захворюванням, що впливає на епізод надання медичної допомоги згідно з АСК 0002 *Супутні діагнози.*
- стоматологічна підготовка до радіотерапії. В якості основного діагнозу кодується злоякісне новоутворення або ускладнення.

Якщо епізод стосується наступного спостереження пацієнта, злоякісне новоутворення може кодуватися як поточне або таке, що міститься в анамнезі, залежно від обставин відповідного епізоду надання медичної допомоги. (Див. також АСК 1204 *Пластична хірургія*, АСК 2112 *Особистий анамнез* та АСК 2114 *Профілактична хірургія*).

За наявності множинних локалізацій метастазів слід кодувати кожен з них для відображення складності стану.

0237 РЕЦИДИВ ЗЛОЯКІСНОГО НОВОУТВОРЕННЯ

У разі рецидиву раніше видаленого злоякісного новоутворення слід використовувати код, що відповідає початковій основній локалізації, з рубрики C00-C75. Також слід кодувати всі згадані вторинні локалізації.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт, якому в 1996 році було зроблено резекцію сигмовидної кишки через рак, зараз звернувся через рецидив хвороби в прямій кишці.

Коди:

C18.7 Злоякісне новоутворення сигмоподібної ободової кишки
M8010/3 Рак БДВ

Якщо в медичній карті згадується «рецидив у рубці від мастектомії» без додаткових уточнень, випадок слід класифікувати як C79.2 *Вторинне злоякісне новоутворення шкіри.*

0239 МЕТАСТАЗИ

Такі формулювання, як «метастатичний рак яєчника» або «метастатичний рак кістки» слід уточнювати з клініцистом, щоб визначити, чи є вказана локалізація основною або метастатичною.

Прикметник «метастатичний» вживається в різних значеннях: він може означати вторинні відкладення з основної ураженої ділянки тіла в іншому місці, а іноді – основні, тобто метастази. Ніяким довільним правилом задовільно розв'язати цю проблему не вдається. Отже, кодувальник має вивчити медичну карту та, в разі необхідності, проконсультуватися з клініцистом, щоб уточнити незрозумілі моменти.*

Новоутворення, що описується як метастатичне з певної локалізації, має вважатися основним новоутворенням в цій локалізації. Також слід застосувати відповідний код для вторинного новоутворення.

ПРИКЛАД 1

Рак пахвинних лімфовузлів та легень, метастатичний з молочної залози.

Молочна залоза – основна локалізація;
Лімфовузли та легені – вторинні локалізації.

Новоутворення, в описі якого присутні слова «з метастазами в [орган]» слід трактувати як таке, що має вторинну локалізацію в згаданому органі.

* У вітчизняній практиці для позначення первинної ураженої ділянки, що є джерелом метастазів, зазвичай використовується термін «метастазуючий». — прим. пер.

ПРИКЛАД 2

Рак молочної залози з метастазами в мозок.

Молочна залоза – основна локалізація;

Мозок – вторинна локалізація.

Якщо в діагнозі зазначено дві або більше локалізацій, і всі вони описуються як метастатичні, а основна локалізація не вказана, при кодуванні слід використовувати формулювання «основна локалізація невідома», і кодувати зазначені локалізації як вторинні новоутворення відповідних локалізацій.

0241 ЗЛОЯКІСНЕ НОВОУТВОРЕННЯ ГУБИ

Для кодування злоякісного новоутворення губи застосовуються два коди – C00.- *Злоякісне новоутворення губи* та C44.0 *Злоякісне новоутворення шкіри губи*.

Код C44.0 *Злоякісне новоутворення шкіри губи* слід застосовувати до злоякісних уражень шкіри з волосяним покривом між верхньою червоною каймою та носом (піднососним жолобком) або шкіри з волосяним покривом між нижньою червоною каймою та підборідно-губною борозною. БКК (базально-клітинна карцинома) та ПКР (плоскоклітинний рак) найчастіше зустрічаються за червоною каймою, а отже, мають кодуватися як C44.0 *Злоякісне новоутворення шкіри губи*.

Усі інші злоякісні уражені ділянки, що описуються як «губа», повинні отримувати код рубрики C00.- *Злоякісне новоутворення губи*.

0245 РЕМІСІЯ ЗЛОЯКІСНОГО ІМУНОПРОЛІФЕРАТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ЛЕЙКОЗУ

Цей стандарт надається для допомоги у визначенні випадків, коли слід застосовувати п'ятий знак для позначення «в стадії ремісії» або «без згадок про ремісію» стосовно рубрик C88 *Злоякісні імунпроліферативні хвороби*, C90 *Множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення* та C91-C95 *Лейкоз*. Він також містить інструкції щодо розрізнення понять «в стадії ремісії» та «в анамнезі» в контексті цих станів. Повне одужання, а отже і застосування коду «в особистому анамнезі», може значною мірою відрізнятися у різних хвороб і застосовується лише ретроспективно. Таким чином, рішення щодо вибору коду після клінічної консультації виносяться на основі поточного лікування злоякісного новоутворення, а не певних часових рамок.

ВИЗНАЧЕННЯ

Повна ремісія – ознаки або симптоми злоякісного новоутворення відсутні.

Часткова ремісія – ознаки або симптоми пухлини скоротилися більш ніж наполовину, але є прояви наявності активного захворювання.

Якщо документація неповна, і єдина доступна інформація вказує на стадію ремісії, рекомендується звернутися до клініциста за додатковою консультацією.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Цей стандарт охоплює лише такі рубрики:

- C88.- Злоякісні імунпроліферативні захворювання
- C90.- Множинна мієлома та злоякісні плазмоклітинні новоутворення
- C91.- Лімфоїдний лейкоз (лімфолейкоз)
- C92.- Мієлоїдний лейкоз (мієлолейкоз)
- C93.- Моноцитарний лейкоз
- C94.- Інший лейкоз уточненого клітинного типу
- C95.- Лейкоз не уточненого клітинного типу

з п'ятим знаком:

- 0 без згадок про ремісію (включає часткову ремісію)
- 1 у стадії ремісії (повна ремісія)

Без згадок про ремісію («0»)

П'ятий знак 0 (без згадок про ремісію) слід застосовувати в тому випадку коли:

- це перший прояв і діагноз хвороби, **АБО**
- із медичних записів очевидно, що навіть якщо відбулося зниження захворюваності, воно все ще активне та існує.

У стадії ремісії («1»)

П'ятий знак 1 (у стадії ремісії) слід застосовувати в тому випадку коли:

Клініцист задокументував «у стадії ремісії», додаткова інформація про етап або анамнез захворювання та клінічні рекомендації відсутні **АБО**

- пацієнт як і раніше отримує лікування з приводу неактивного злоякісного захворювання або побічних ефектів терапії (тобто операції, хіміотерапії, іншого лікарського лікування і т. д),
ТА
- із медичних записів очевидно, що йдеться про повну ремісію (тобто, відсутні будь-які ознаки або симптоми злоякісного новоутворення).

Z85 В особистому анамнезі злоякісне новоутворення

У випадках, коли задокументовано повну ремісію, і немає доказів того, що пацієнт отримує будь-який різновид лікування злоякісного новоутворення або побічних ефектів терапії, слід використовувати код хвороби «в особистому анамнезі», якщо це відноситься до поточного епізоду надання медичної допомоги (відповідно до АСК 0002 *Супутні діагнози*). До можливих кодів, що позначають злоякісне новоутворення в анамнезі, відносяться:

Z85.6 В особистому анамнезі лейкоз

Z85.7 В особистому анамнезі злоякісні новоутворення лімфоїдної, кровотворної та спорідненої їм тканини

3 ХВОРОБИ КРОВІ Й КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ ТА ОКРЕМІ ПОРУШЕННЯ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ ІМУННОГО МЕХАНІЗМУ

0302 ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ

Переливання крові або продуктів крові необхідно кодувати **в усіх випадках**. Кілька переливань одного й того ж продукту крові протягом одного епізоду надання медичної допомоги слід відображати, використовуючи лише один код процедури. У разі переливання більш ніж одного різновиду продуктів крові протягом епізоду надання медичної допомоги слід застосовувати відповідні коди для цих різних продуктів.

ПРИКЛАД 1

Протягом одного епізоду надання медичної допомоги пацієнту тричі переливають еритроцитарну масу.

Код: 13706-02 [1893] *Введення еритроцитарної маси*

Цей код необхідно зазначити лише один раз.

ПРИКЛАД 2

Протягом одного епізоду надання медичної допомоги пацієнту переливають еритроцитарну масу та гамма-глобулін.

Коди:

13706-02 [1893] *Введення еритроцитарної маси*

13706-05 [1893] *Введення гамма-глобуліну*

Необхідно зазначити окремий код для кожного з продуктів.

0303 ПОРУШЕННЯ ПРОФІЛЮ КОАГУЛЯЦІЇ ЧЕРЕЗ ВПЛИВ АНТИКОАГУЛЯНТІВ

Антикоагулянтну терапію часто використовують для лікування і профілактики тромбоемболічних захворювань. Пацієнти, які вживають антикоагулянти довгостроково, потребують ретельного контролю рівня антикоагулянтів, щоб пересвідчитися, що рівень антикоагулянтів підтримується у відповідному терапевтичному діапазоні. Рівень антикоагулянтів контролюється за допомогою коагуляційних аналізів, найбільш відомих як МНВ (міжнародне нормалізоване відношення). Якщо рівень МНВ падає поза терапевтичним діапазоном (наприклад, субтерапевтичне МНВ або несподіване підвищення значення МНВ), пацієнтам загрожує більший ризик тромбоемболії або крововиливу.

Відхилення МНВ від норми через антикоагулянти можна задокументувати як:

- супратерапевтичне / субтерапевтичне МНВ
- високе МНВ
- надмірна варфаринізація
- тривалий час кровотечі
- аномальний час кровотечі

Пацієнтам, які приймають пероральні антикоагулянти, може знадобитися перехідна антикоагулянтна терапія перед запланованою процедурою. Це включає заміну звичного перорального антикоагулянту (наприклад, варфарину) речовиною з короткочасною дією – такою, як клексан або гепарин до тих пір, поки пацієнт зможе відновити звичайну

антикоагулянтну терапію. Метою перехідної терапії є мінімізація ризику розвитку тромбоемболічної події після процедури.

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Якщо пацієнтам, які вживають антикоагулянти довгостроково, потрібен моніторинг рівня антикоагулянту під час випадку надання медичної допомоги і рівень МНВ знаходиться в межах цільового терапевтичного діапазону (тобто не задокументовано супратерапевтичне або субтерапевтичне МНВ), призначають *Z92.1 В особистому анамнезі тривалий (поточний) прийом антикоагулянтів* як супутній діагноз
- Якщо значення поза нормальним / звичайним терапевтичним діапазоном пацієнта (наприклад, задокументовано супратерапевтичне або субтерапевтичне МНВ), але кровотеча не відбувається, призначити *R79.83 Патологічний показник коагулограми* разом з відповідними кодами зовнішніх причин, щоб зазначити, що аномальний коагуляційний профіль пов'язаний з прийомом антикоагулянту
- Якщо кровотеча виникає в результаті застосування антикоагулянту, призначають код *D68.3 Геморагічне порушення, зумовлене циркулюючими в крові антикоагулянтами*. Причинно-наслідковий зв'язок між кровотечею і застосуванням антикоагулянту необхідно задокументувати в історії хвороби до призначення коду D68.3.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт, який протягом тривалого терміну вживає антикоагулянти, звернувся до лікарні за день до ТУРП (трансуретральна резекція простати) для гепаринізації (перехідна антикоагулянтна терапія).

Код:

Z92.1 В особистому анамнезі тривалий (поточний) прийом антикоагулянтів (додатковий код)

ПРИКЛАД 2

Пацієнт, який довгостроково вживав варфарин, мав незасвідчене падіння. Пацієнта госпіталізовано для лікування травматичного субарахноїдального крововиливу. При госпіталізації прийнято рішення утриматися від прийому варфарину для запобігання загострення субарахноїдального крововиливу.

Код:

Z92.1 В особистому анамнезі тривалий (поточний) прийом антикоагулянтів (додатковий код)

У даному прикладі код *D68.3 Геморагічне порушення, зумовлене циркулюючими в крові антикоагулянтами*, не призначається, оскільки в документації не зазначено, що субарахноїдальний крововилив став результатом застосування антикоагулянтів.

ПРИКЛАД 3

Пацієнта госпіталізовано для спостереження за перехідною терапією клексаном і контролем МНВ після звернення до сімейного лікаря із субтерапевтичним МНВ. Пацієнт мав тривалу терапію варфарином після механічної заміни серцевого клапана.

Коди:

R79.83 Патологічний показник коагулограми

Y44.2 Антикоагулянти, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування

Y92.23 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дані установи

Z95.2 Наявність протеза серцевого клапана

ПРИКЛАД 4

80-річного чоловіка госпіталізовано у зв'язку з ХОЗЛ (хронічним обструктивним захворюванням легенів). Пацієнт мав тривалу терапію варфарином для фібриляції передсердь. Під час госпіталізації у пацієнта встановлено надмірну варфаринізацію (МНВ=6). Вітамін К 5 мг і варфарин знизили до 3 мг на день, щоб титрувати до МНВ 2-3.

Коди:

J44.9 Хронічна обструктивна хвороба легень, неуточнена

R79.83 Патологічний показник коагулограми

Y44.2 Антикоагулянти, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування

Y92.23 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дані установи

I48.9 Фібриляція та тріпотіння передсердь, неуточнене

ПРИКЛАД 5 (див. також АСК 1902 Побічні ефекти)

Пацієнта госпіталізовано з носовими кровотечами через тривале використання варфарину.

Коди:

R04.0 Носова кровотеча

D68.3 Геморагічне порушення, зумовлене циркулюючими в крові антикоагулянтами

Y44.2 Антикоагулянти, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування

Y92.23 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дані установи

(Див. також АСК 1902 Побічні ефекти)

У даному прикладі призначається код D68.3 Геморагічне порушення, зумовлене циркулюючими в крові антикоагулянтами, оскільки існує чітко задокументований причинно-наслідковий зв'язок між кровотечею і використанням варфарину.

0304 ПАНЦИТОПЕНІЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Панцитопенія – це загальний термін для позначення одночасного зниження рівню гемоглобіну (анемія), вмісту лейкоцитів (лейкоцитопенія / нейтропенія / лейкопенія) та вмісту тромбоцитів (тромбоцитопенія).

Панцитопенія викликається цілою низкою розладів, серед яких:

- побічна дія лікарських засобів (особливо засобів хіміотерапії);
- апластична анемія;
- інфільтрація або витіснення кісткового мозку (наприклад, мієлодисплазія, мієлома, вторинна карцинома, мієлофіброз, іноді – гострий лейкоз);
- бруцельоз;
- анемія Фанконі;
- фолієводефіцитна анемія;
- нічна пароксизмальна гемоглобінурія;
- вагітність;
- саркоїдоз;
- тяжка форма інфекції або сепсис;
- порушення селезінки (наприклад, гіперспленізм)
- системний червоний вовчак;
- дефіцит вітаміну В₁₂ (Kumar & Clark 2000).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо зафіксовано панцитопенію без уточнень, слід застосувати код D61.9 *Апластична анемія, неуточнена*. Цей базовий код слід використовувати лише тоді, коли в записах ідеться про панцитопенію без згадки про будь-які конкретні захворювання крові (анемію, нейтропенію або тромбоцитопенію).

Необхідно спробувати отримати в клініциста інформацію щодо конкретних захворювань крові (анемії, нейтропенії або тромбоцитопенії) та зазначити відповідні їм коди замість того, щоб указувати загальний код панцитопенії.

4 ЕНДОКРИННІ, АЛІМЕНТАРНІ Й МЕТАБОЛІЧНІ ХВОРОБИ

0401 ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ І ТРАНЗИТОРНА ГІПЕРГЛІКЕМІЯ

ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

У даній класифікації передбачені такі рубрики для цукрового діабету (ЦД):

- **Цукровий діабет тип 1 (ЦД тип 1)**
раніше відомий як інсулінозалежний цукровий діабет (ІЗЦД)
- **Цукровий діабет тип 2 (ЦД тип 2)**
раніше відомий як інсулінонезалежний цукровий діабет (ІНЦД)
- **Інші особливі форми цукрового діабету**
(в тому числі цукровий діабет, що є вторинним по відношенню до інших розладів)
- **Неуточнений цукровий діабет**
- **Цукровий діабет вагітних (ЦДВ)**
порушення толерантності до глюкози будь-якого ступеня

ТРАНЗИТОРНА ГІПЕРГЛІКЕМІЯ

Транзиторна гіперглікемія (ТГ), що також описується як порушення регуляції глюкози, предіабет, порушення толерантності до глюкози та порушена глікемія натще, охоплює ненормальні метаболічні стани, транзитотрні й перехідні, між нормальним гомеостазом

глюкози та ЦД, що можуть залишатися статичними, але можуть (іноді) повертатися до норми.

1. ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА КЛАСИФІКАЦІЇ ЦД ТА ТГ

Правило 1.	ЦД та ТГ мають обов'язково кодуватися, якщо вони згадані в медичній карті (демонструється в усіх прикладах).
Правило 2.	Терміни «діабетичний», «внаслідок діабету» та «ускладнення діабету» вказують на наявність причинно-наслідкового зв'язку між ЦД та іншими станами. У випадках, коли використовуються подібні терміни, відповідні коди слід шукати в Алфавітному покажчику безпосередньо під рубриками <i>Діабет, діабетичний</i> , або під ведучим терміном для відповідного стану з підтерміном <i>діабетичний</i> (див. приклад 1). За відсутності відповідного прямого запису «діабетичний» в Алфавітному покажчику для «діабетичного» терміну, при виборі коду ЦД слід застосовувати правила 3 та 4а. Додатковий код для «іншого стану» можна застосувати згідно з правилами 4б та 6.
Правило 3.	Класифікатор включає стани, що часто називаються « ускладненнями », які часто супроводжують ЦД або ТГ. Ці стани можуть бути або не бути прямим наслідком метаболічного порушення та індексуються в рубриках <i>Діабет, що супроводжується</i> або <i>Гіперглікемія / транзиторна / що супроводжується</i> . Слід завжди звертатися до цих записів Покажчика при класифікації ЦД або ТГ (див. приклади 2-7).
Правило 4а.	Усі ускладнення ЦД або ТГ, віднесені до рубрики E09-E14 , треба обов'язково кодувати для відображення тяжкості ЦД або ТГ (див. приклади 3-6).
Правило 4б.	Ускладнення або стани, пов'язані з ЦД або ТГ, віднесені до рубрики, окрім E09-E14 , слід кодувати лише тоді, коли стан відповідає критеріям, викладеним в АСК 0001 <i>Основний діагноз</i> або АСК 0002 <i>Супутні діагнози</i> (див. приклади 3 та 4).
Правило 5.	Якщо класифікатор (Алфавітний покажчик) пов'язує певний стан з ЦД, але задокументовано причину стану, що відрізняється від ЦД , код стану-першопричини слід вказувати перед кодом (або кодами) ЦД (див. приклади 5 та 6).
Правило 6.	Множинні коди не слід використовувати, якщо класифікатор пропонує комбінаційний код (див. АСК 0015 <i>Комбінаційні коди</i>) для ЦД чи ТГ, що чітко ідентифікує всі елементи, задокументовані в діагнозі (див. приклади 7 та 11).

Примітка: Коди АКМІ не включені до наступних прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано для лікування пневмонії. Також він хворіє на діабет типу 2 з юнацькою діабетичною невропатією.

Основний діагноз:	J18.9	<i>Пневмонія, неуточнена</i>
Супутній діагноз:	E11.42	<i>Цукровий діабет типу 2 з діабетичною полінейропатією</i>

У цьому прикладі пневмонія зазначається в якості основного діагнозу, оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*. ЦД також кодується (*правило 1*); невропатія задокументована як юнацька «діабетична», тому використано код E11.42, визначений за шляхом *Діабет, діабетичний / невропатія / ранній початок* або *Невропатія / діабетична / ранній початок* (*правило 2*).

ПРИКЛАД 2

Пацієнта з діабетом типу 2 госпіталізовано для лікування катаракти.

Основний діагноз:	H26.9	<i>Катаракта, неуточнена</i>
Супутній діагноз:	E11.39	<i>Цукровий діабет типу 2 з іншими уточненими офтальмологічними ускладненнями</i>

У цьому прикладі катаракта зазначається в якості основного діагнозу, оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*. ЦД також кодується (*правило 1*); код E11.39 визначається за шляхом *Діабет / з / катарактою* (*правило 3*).

ПРИКЛАД 3

Пацієнта з діабетом типу 2 госпіталізовано для визначення рівнів цукру в крові. У пацієнта також спостерігається відшарування сітківки.

Основний діагноз:	E11.65	<i>Цукровий діабет типу 2 з незадовільним контролем</i>
Супутній діагноз:	E11.35	<i>Цукровий діабет типу 2 з запущеним захворюванням очей</i>

У цьому прикладі в якості основного діагнозу зазначається нестабільний ЦД (E11.65), оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*. Відшарування сітківки (E11.35) кодується як ускладнення ЦД (*правило 4a*), код визначається за шляхом *Діабет / з / відшаруванням, сітківки* (*правило 3*). Відшарування сітківки (H33.2) не кодується, оскільки воно не відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози* (*правило 4b*).

ПРИКЛАД 4

Пацієнта з катарактою та діабетом типу 1 госпіталізовано для лікування діабетичного кетоацидозу.

Основний діагноз:	E10.11	<i>Цукровий діабет типу 1 з кетоацидозом, без коми</i>
Супутній діагноз:	E10.39	<i>Цукровий діабет типу 1 з іншими уточненими офтальмологічними ускладненнями</i>

У цьому прикладі в якості основного діагнозу зазначається діабетичний кетоацидоз (E10.11), оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*. Код E10.39 визначається за шляхом *Діабет / з / катарактою* (*правило 3*) і використовується для відображення тяжкості ЦД (*правило 4b*). Катаракта (H26.9) не кодується, оскільки вона не відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози* (*правило 4b*).

ПРИКЛАД 5

Пацієнта з діабетом типу 1 госпіталізовано для дослідження хронічної хвороби нирок (ХХН) (швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) = 38 мл/хв) на третій стадії. ХХН зумовлена системним червоним вовчаком.

Основний діагноз:	N18.3	<i>Хронічна хвороба нирок, стадія 3</i>
Супутній діагноз:	M32.9	<i>Системний червоний вовчак, неуточнений</i>
	E10.22	<i>Цукровий діабет типу 1 з діагностованою діабетичною нефропатією</i>

У цьому прикладі в якості основного діагнозу зазначається хронічна хвороба нирок, оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*. ХХН задокументовано як спричинену системним червоним вовчаком, а отже його код має бути вказаний після коду ХХН (*правило 5*). Після цього присвоюється код ЦД (*правила 4а та 5*), що визначається за шляхом *Діабет / з / хронічною хворобою нирок (правило 3)*.

ПРИКЛАД 6

Пацієнта з діабетом типу 2 повторно госпіталізовано для лікування гострої ниркової недостатності, спричиненої введенням в тій самій лікарні контрасту внутрішньовенно (в/в).

Основний діагноз:	N17.9	<i>Гостра ниркова недостатність, неуточнена</i>
Супутній діагноз:	Y57.5	<i>Рентгеноконтрастні засоби, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування</i>
	Y92.24	<i>Місце події, зони медико-санітарного обслуговування</i>
	E11.29	<i>Цукровий діабет типу 2 з іншими уточненими нирковими ускладненнями</i>

У цьому прикладі в якості основного діагнозу зазначається гостра ниркова недостатність (N17.9), оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*. Гостру ниркову недостатність спричинило введення контрасту внутрішньовенно, а отже після коду гострої ниркової недостатності зазначаються коди зовнішньої причини й місця події (Y57.5, Y92.24). Після цього присвоюється код ЦД (*правила 4а та 5*), що визначається за шляхом *Діабет / з / недостатністю / нирок / гострою (правило 3)*.

ПРИКЛАД 7

Пацієнта з діабетом типу 2 госпіталізовано для лікування проліферативної ретинопатії.

Основний діагноз:	E11.33	<i>Цукровий діабет типу 2 з проліферативною ретинопатією</i>
-------------------	--------	--

У цьому прикладі в якості основного діагнозу зазначається ретинопатія, оскільки виконуються вимоги АСК 0001 *Основний діагноз*, а ЦД вказано як супутній діагноз (*правило 1*). Однак код ЦД (E11.33), що визначається за шляхом *Діабет / з / ретинопатією / проліферативною (правило 3)* включає згадку одночасно і про проліферативну ретинопатію, і про ЦД, і тому достатньо лише одного коду (*правило 6*).

2. ОСОБЛИВІ ПРИНЦИПИ КЛАСИФІКАЦІЇ ЦД ТА ТГ

ЦД та ТГ, спричинені панкреатектомією

Якщо повна або часткова панкреатектомія спричиняє ЦД або ТГ, такі ЦД або ТГ слід кодувати як E89.1 *Післяпроцедурна гіпоінсулінемія* лише протягом епізоду надання медичної допомоги, під час якого виконувалась операція. Наступні випадки госпіталізації з причин, відмінних від наслідків хірургічного втручання, отримують, залежно від обставин, коди E13.- або E09.-, а в якості додаткового коду зазначається Z90.4 *Набута відсутність інших відділів травного тракту*.

ЦД та ТГ, спричинені нині відсутнім ендокринним захворюванням

Якщо ЦД або ТГ зберігаються після успішного лікування ендокринного захворювання, слід застосувати, залежно від обставин, коди E13.- або E09.-, а в якості додаткового коду зазначити Z86.3 *В особистому анамнезі хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин.*

ЦД та ТГ при вагітності, пологах і в післяпологовому періоді

ЦД або ТГ при вагітності, пологах або в післяпологовому періоді, що передують вагітності, відносяться до рубрики O24 *Цукровий діабет під час вагітності*:

- O24.0 *Раніше існуючий цукровий діабет типу 1, під час вагітності*
- O24.1- *Раніше існуючий цукровий діабет типу 2, під час вагітності*
- O24.2- *Раніше існуючий цукровий діабет, інший уточнений тип, під час вагітності*
- O24.3- *Раніше існуючий цукровий діабет, не уточнений, під час вагітності*
- O24.5- *Раніше існуюча транзиторна гіперглікемія, під час вагітності*

O24.4 - *Цукровий діабет, що виник в період вагітності, призначається якщо задокументовано гестаційний діабет, або якщо діагноз ЦД не передують вагітності.*

O24.9- *Цукровий діабет під час вагітності, без уточнення початку, призначається, якщо ЦД / транзиторну гіперглікемію під час вагітності не задокументовано, як раніше існуючі або гестаційні.*

Призначити коди для ЦД або транзиторної гіперглікемії (E09-E14), відповідно до *Рекомендаційних приміток(код також) як O24.- .*

Однак, якщо **ЦД або транзиторна гіперглікемія** задокументовані під час вагітності, але не відповідають критеріям ускладнення вагітності, призначити код для ЦД або транзиторної гіперглікемії (E09-E14) і Z33 *Вагітність, випадкова* (див. АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності*).

Див. також АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення.*

Гіпоглікемічні та інсулінові реакції

1. У разі ЦД з гіпоглікемічними епізодами, викликаними **неправильним призначенням або неналежним дозуванням** інсуліну або оральних гіпоглікемічних засобів, слід застосовувати такі коди:

T38.3 *Отруєння інсуліном та пероральними гіпоглікемічними [протидіабетичними] препаратами*

E1-.64 **Цукровий діабет з гіпоглікемією*

X44 *Випадкове отруєння та дія інших та не уточнених лікарських засобів, медикаментів та біологічних речовин*

(див. також АСК 1901 *Отруєння* та АСК 2001 *Застосування й черговість кодів зовнішньої причини*)

2. У разі ЦД з гіпоглікемічними епізодами, викликаними інсуліном або оральними гіпоглікемічними засобами, якщо **дозування є правильним або коригується**, слід застосовувати такі коди:

E1-.64 **Цукровий діабет з гіпоглікемією*

Y42.3 *Інсулін та оральні гіпоглікемічні [протидіабетичні] препарати, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування*
(див. також АСК 1902 *Побічні ефекти* та АСК 2001 *Застосування й черговість кодів зовнішньої причини*)

3. Якщо гіпоглікемія виникає разом з ЦД, і при цьому також спостерігається підтверджене порушення внутрішньої секреції підшлункової залози, віднесене до коду E16.1 *Інші форми гіпоглікемії* або E16.9 *Порушення внутрішньої секреції підшлункової залози, неуточнене*, слід застосовувати такі коди:

E13.64 *Інший уточнений цукровий діабет з гіпоглікемією*

ТА

код стану-першопричини

ТА

E16.1 *Інші форми гіпоглікемії*

АБО

E16.9 *Порушення внутрішньої секреції підшлункової залози, неуточнене*

Гостра ниркова недостатність, нефропатія та ЦД

Якщо задокументовано нефрологічне ускладнення, що може бути віднесене до E1-.2- і супроводжується гострою нирковою недостатністю, слід застосувати два коди: E1-.29 **Цукровий діабет з іншими уточненими нирковими ускладненнями* та відповідний код E1-.2- для позначення нефропатії.

Стійка нефропатія та ЦД

Якщо задокументовано нефрологічні ускладнення, що можуть бути віднесені до більш ніж одного коду з рубрик E1-.21 та E1-.22, зазначати треба лише код пізнішої стадії (E1-.22).

Ретинопатія та ЦД

Якщо задокументовано ретинопатичні ускладнення, що можуть бути віднесені до більш ніж одного коду з рубрик E1-.31 - E1-.33 та / або E1-.35, зазначати треба лише код найпізнішої стадії.

Невропатія та ЦД

Якщо задокументовано різні невропатичні ускладнення, що можуть бути віднесені до більш ніж одного коду з рубрик E1-.41 - E1-.43, потрібно кодувати кожен вид таких ускладнень.

3. ЦД ТА ТГ З РЕЗИСТЕНТНІСТЮ ДО ІНСУЛІНУ

Синдром інсулінової резистентності (метаболічний синдром або синдром X) – це комплекс розладів, що часто присутні разом та можуть включати ЦД або ТГ. Резистентність до інсуліну частіше за все пов'язується з цукровим діабетом типу 2, і не характерна для цукрового діабету типу 1.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Слід застосовувати коди E11.72, E13.72, E14.72 **Цукровий діабет з ознаками інсулінової резистентності* або E09.72 *Транзиторна гіперглікемія з ознаками інсулінової*

резистентності (у відповідному випадку), якщо задокументовано ЦД або ТГ, що супроводжується одним з таких станів:

- чорний акантоз
- дисліпідемія¹, що характеризується:
 - підвищеним рівнем тригліцеридів натще ($\geq 1,7$ ммоль/л), або
 - знижений рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) (в чоловіків $\leq 1,03$, у жінок $\leq 1,29$)
- гіперінсулінізм
- підвищене відкладання внутрішньочеревної вісцеральної жирової тканини
- резистентність до інсуліну
- жирова печінка (неалкогольна жирова (зміна) хвороба печінки (НАЖХП))
- ожиріння, морбідне ожиріння, зайва вага
- неалкогольний стеатогепатит (НАСГ)

Примітка: Гіперглікемія – розповсюджений розлад, що може мати цілу низку причин, а пов'язання його з резистентністю до інсуліну приймається лише в тому випадку, якщо він супроводжується принаймні одним зі згаданих вище станів. Таким чином, зафіксований ЦД з гіперглікемією сам по собі не задовольняє критеріям присвоєння кодів E11.72, E13.72, E14.72 *Цукровий діабет з ознаками інсулінової резистентності або E09.72 Транзиторна гіперглікемія з ознаками інсулінової резистентності.

Додаткові коди для ускладнень ЦД та ТГ слід застосовувати відповідно до правил 4a та 4b.

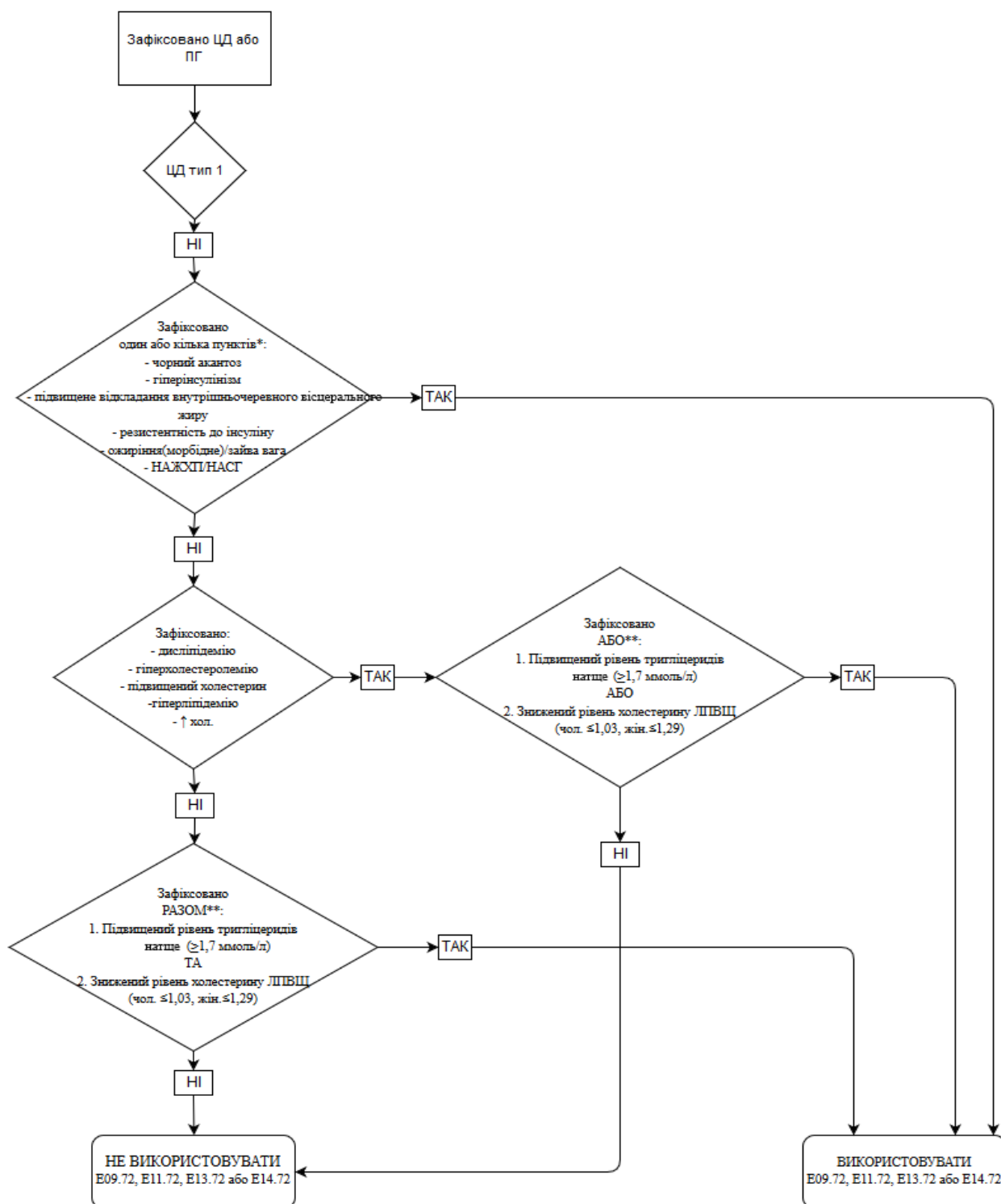
¹Терміни «гіперхолестеролемія», «підвищений рівень холестерину», «гіперліпідемія», або «↑ хол.» часто використовуються в клінічних записах замість терміну «дисліпідемія». Якщо зафіксовано будь-який з цих термінів, слід дотримуватися таких вказівок щодо визначення, чи варто застосовувати код E1-.72 *Цукровий діабет з ознаками інсулінової резистентності або E09.72 *Транзиторна гіперглікемія з ознаками інсулінової резистентності.

- Якщо в карті хворого зафіксовано підвищений рівень холестерину в поєднанні з підвищеним рівнем тригліцеридів натще **або** зниженим рівнем холестерину ЛПВЩ, це може вважатися «дисліпідемією» – **використовуйте код E1-.72 або E09.72.**
- Якщо в карті хворого відсутні відомості про підвищений рівень холестерину, але мають місце **обидва** факти – підвищений рівень тригліцеридів натще та знижений рівень холестерину ЛПВЩ – **використовуйте код E1-.72 або E09.72.**
- Якщо зафіксовано лише підвищений рівень холестерину без згадок про підвищений рівень тригліцеридів натще або знижений рівень холестерину ЛПВЩ – код E1-.72 або E09.72 **не потрібний.**

Результати тестів можуть бути використані для підтвердження вже задокументованого стану, згідно з розділом АСК 0010 *Вказівки щодо узагальнення / Результати тестів.*

Див. Рис. 1.

**Рисунок 1 – Блок-схема застосування критеріїв для вибору кодів E11.72, E13.72, E14.72
*Цукровий діабет з ознаками інсулінової резистентності або E09.72 Транзиторна гіперглікемія з ознаками інсулінової резистентності.**



*Гіпертонія – розповсюджений розлад, що може викликатися цілою низкою причин, а його віднесення до резистентності до інсуліну допускається лише в тому, випадку, якщо він супроводжується принаймні однією з перелічених ознак резистентності до інсуліну.

**Результати тестів можуть бути використані для підтвердження вже зафіксованого стану, згідно з АСК 0010 Вказівки щодо узагальнення / Результати тестів.

ПРИКЛАД 8

Пацієнта з цукровим діабетом типу 2 та ожирінням госпіталізовано для лазерного лікування ретинопатії.

Основний діагноз: E11.31 *Цукровий діабет типу 2 з офтальмологічними ускладненнями*
Супутній діагноз: E11.72 *Цукровий діабет типу 2 з ознаками інсулінової резистентності*

У даному прикладі слід звернутися до Показчика (*Діабет/ з / ретинопатією*) та застосувати код E11.31 (правила 3 і 6). Пацієнт також страждає на ожиріння, тому критерії резистентності до інсуліну виконуються, і додається код E11.72. Ожиріння (E66.9-) не кодується, оскільки не виконуються вимоги АСК 0002 *Супутні діагнози (правило 4b)*.

4. ПЕВНІ МНОЖИННІ УСКЛАДНЕННЯ ЦД ТА ТГ

4.1 ЦД з множинними мікросудинними та іншими уточненими несудинними ускладненнями

Зважаючи на глобальний характер ЦД, в пацієнтів можуть спостерігатися множинні ускладнення як мікросудинного, так і несудинного характеру. Класифікатор містить коди, що відображають цей додатковий рівень ускладнень.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код E1-.71 **Цукровий діабет з численними мікросудинними та іншими уточненими несудинними ускладненнями* має застосовуватися тоді, коли в пацієнта спостерігаються **стани, що можуть бути віднесені до двох або більше з наведених нижче п'яти рубрик:**

1. Ниркові ускладнення (E1-.2-)
2. Офтальмологічні ускладнення (E1-.3-)
3. Неврологічні ускладнення (E1-.4-)
4. Діабетична кардіоміопатія (E1-.53)
5. Ускладнення на рівні шкіри та підшкірної клітковини (E1-.62)

Додаткові коди певних ускладнень ЦД слід застосовувати згідно з правилами 4 та 4b.

ПРИКЛАД 9

Пацієнта з цукровим діабетом типу 2 та нефропатією госпіталізовано для лікування хронічної хвороби нирок на стадії 3. Пацієнт також страждає на ретинальну ішемію.

Основний діагноз: N18.3 *Хронічна хвороба нирок, стадія 3*
Супутній діагноз: E11.22 *Цукровий діабет типу 2 з діагностованою діабетичною нефропатією*
E11.32 *Цукровий діабет типу 2 з препроліферативною ретинопатією*
E11.71 *Цукровий діабет типу 2 з множинними мікросудинними та іншими уточненими несудинними ускладненнями*

У даному прикладі хронічне захворювання нирок отримує код основного діагнозу, оскільки воно відповідає вимогам АСК 0001 *Основний діагноз*. Для позначення

нефропатії використовується код E11.22, а для позначення ретинальної ішемії – код E11.32 (*правило 4a*), які визначаються за допомогою Показчика (*Діабет / з*) (*правило 3*). Одночасна присутність хронічної хвороби нирок та ретинальної ішемії виправдовує використання коду E11.71, який наводиться як код супутнього діагнозу. Ретинальна ішемія (H34.2) не кодується, оскільки не відповідає вимогам АСК 0002 *Супутні діагнози (правило 4b)*.

4.2 ТГ з множинними мікросудинними ускладненнями

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код E09.71 **Транзиторна гіперглікемія з множинними мікросудинними ускладненнями* має застосовуватися тоді, коли в пацієнта спостерігаються **стани, що можуть бути віднесені до двох або більше з наведених нижче трьох рубрик:**

1. Ниркові ускладнення (E09.2-)
2. Офтальмологічні ускладнення (E09.3-)
3. Неврологічні ускладнення (E09.4-)

Додаткові коди певних ускладнень ТГ слід застосовувати згідно з правилами 4 та 4b.

5. ВИРАЗКИ НИЖНІХ КІНЦІВОК ТА ЦД

Наявність виразки нижньої кінцівки сама по собі не обов'язково вказує на синдром діабетичної стопи (див. *б. Синдром діабетичної стопи*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо пацієнт госпіталізований для лікування виразки нижньої кінцівки, і при цьому він хворий на ЦД, слід застосовувати такі коди:

L97.0 *Виразка стопи*

E1-.69 **Цукровий діабет зі іншими уточненими ускладненнями*

Примітка: Код E1-.73 **Цукровий діабет з виразками стопи, спричиненими багатьма причинами*, не слід використовувати для позначення виразки нижньої кінцівки, оскільки цей код використовується для позначення «синдрому діабетичної стопи» (див. *б. Синдром діабетичної стопи*).

6. СИНДРОМ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ

Цей термін використовується для позначення ЦД, що супроводжується виразкою або інфекцією нижньої кінцівки з периферичними та / або неврологічними ускладненнями та / або іншими явними клінічними факторами.

У пацієнтів із синдромом діабетичної стопи спостерігаються:
цукровий діабет

ТА

виразка та / або інфекція з наведеної нижче рубрики 1:

1. Інфекція та / або виразка

Виразка стопи

L97.0

Абсцес шкіри, фурункул і карбункул кінцівки

L02.43

Флегмона пальця стопи

L03.02

Флегмона стопи

L03.14

Пролежень стопи, стадія III

L89.27–L89.29

<i>Пролежень стопи, стадія IV</i>	L89.37–L89.39
<i>Пролежень стопи, стадія невизначена, так зазначено</i>	L89.47–L89.49

ТА

стан, що відноситься принаймні до однієї з таких рубрик 2a-2d:

2a. Периферична артеріальна хвороба

Примітка: Периферична ангіопатія включає артеріальні, але не венозні стани

<i>ЦД з периферичною ангіопатією, без гангрени</i>	E1-.51
<i>ЦД з периферичною ангіопатією, з гангrenoю</i>	E1-.52

2b. Невропатія

<i>Будь-який стан, який можна віднести до рубрики *Цукровий діабет з неврологічними ускладненнями</i>	E1-.4-
---	--------

2c. Стани, що спричиняють деформацію та надмірне навантаження на вражену стопу

<i>ЦД з артропатією Шарко</i>	E1-.61
<i>ЦД з діабетичною остеопатією</i>	E1-.61
<i>Мозолі та змозолілости</i>	L84.0
<i>Вальгусна деформація великого пальця (набута)</i>	M20.1
<i>Ригідність великого пальця</i>	M20.2
<i>Інші деформації великого пальця стопи (набуті)</i>	M20.3
<i>Інші молоткоподібні деформації пальців стопи (набуті)</i>	M20.4
<i>Інша деформація пальця(-ів) стопи</i>	M20.5
<i>Згинальна деформація, щиколотки та стопи</i>	M21.27
<i>Відвисла стопа (набута), щиколотка та стопа</i>	M21.37
<i>Плоскостопість [pes planus] (набута)</i>	M21.4
<i>Набута кігтеподібна стопа та клишоногість, щиколотка та стопа</i>	M21.57
<i>Інші набуті деформації щиколотки та стопи</i>	M21.67
<i>Інші визначені набуті деформації кінцівок</i>	M21.87

2d. Попередня(-і) ампутація(-і) враженої та / або контралатеральної нижньої кінцівки

<i>Набута відсутність стопи та гомілковостопного</i>	Z89.4
<i>Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна</i>	Z89.5
<i>Набута відсутність ноги вище коліна</i>	Z89.6
<i>Набута відсутність обох нижніх кінцівок [на будь-якому рівні, за винятком лише пальців стопи]</i>	Z89.7

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код E1-.73 *Цукровий діабет з виразками стопи, спричиненими багатьма причинами, слід застосовувати тоді, коли:

- в медичній карті зафіксовано «синдром діабетичної стопи», **або**
- є відповідність наведеним вище критеріям

Додаткові коди певних ускладнень ЦД та ТГ слід застосовувати згідно з правилами 4a та 4b.

Черговість кодів синдрому діабетичної стопи визначається за:

- АСК 0001 *Основний діагноз*, при цьому особливу увагу слід приділяти таким аспектам:
 - Принцип «після дослідження»
 - Два або більше взаємно пов'язаних стани, кожен з яких потенційно відповідає визначенню основного діагнозу
 - Два або більше діагнози, що рівною мірою відповідають визначенню основного діагнозу

- АСК 0002 *Супутні діагнози*

7. УСУНЕНІ СТАНИ ТА ЦД

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Усунена катаракта та ЦД

Якщо катаракту було усунено в результаті хірургічного втручання, слід використовувати, залежно від обставин:

- код(и) поточного ускладнення діабету

АБО

- E1-.9 **Цукровий діабет без ускладнень*

РАЗОМ ІЗ

кодом, що відображає стан попередньої хірургічної операції.

2. Усунена виразка та ЦД

Хоча процедури з відновлення судин або ампутація нижньої кінцівки здатні усунути виразку нижньої кінцівки, вони не усувають периферичної артеріальної хвороби. ЦД з периферичною артеріальною хворобою слід кодувати за допомогою додаткового коду для відображення стану попередньої хірургічної операції.

3. Хронічна хвороба нирок та ЦД

Трансплантація нирки для лікування нефропатії не усуне хронічну хворобу нирок.

Для пацієнтів з ЦД, які перенесли трансплантацію нирки, призначають E1 -.22

Цукровий діабет зі встановленою діабетичною нефропатією для відображення тяжкості ЦД. Додаткові коди для ХХН та / або статусу трансплантата слід кодувати тільки в тому випадку, якщо статус трансплантата відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. також АСК 1438 *Хронічна хвороба нирок*).

ПРИКЛАД 10

Госпіталізовано пацієнта з цукровим діабетом типу 2. В особистому анамнезі – видалення діабетичної катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи.

Основний діагноз: E11.65 *Цукровий діабет типу 2 з незадовільним контролем*
Супутній діагноз: Z96.1 *Наявність інтраокулярних лінз*

У даному прикладі нестабільний ЦД класифікується як основний діагноз, оскільки він відповідає вимогам АСК 0001 *Основний діагноз*. Зафіксовано, що пацієнту раніше було видалено катаракту, тому використовується код Z96.1 для позначення попередньої хірургічної операції.

ПРИКЛАД 11

Пацієнта госпіталізовано для лікування нестабільного цукрового діабету типу 2. В особистому анамнезі – нефропатія, для лікування якої було проведено трансплантацію нирки.

Основний діагноз: E11.65 *Цукровий діабет типу 2 з незадовільним контролем*
Супутній діагноз: E11.22 *Цукровий діабет типу 2 з діагностованою діабетичною нефропатією*

У даному прикладі нестабільний ЦД класифікується як основний діагноз, оскільки він відповідає вимогам АСК 0001 *Основний діагноз*. Також застосовується код

особливого ускладнення ЦД, який вказує на ЦД, що супроводжується хронічною хворобою нирок (E11.22) (а не E11.29 *Інсулінонезалежний цукровий діабет з іншими уточненими нирковими ускладненнями*), оскільки хронічна хвороба нирок не усувається. Коди для ХХН і статусу трансплантата не призначаються, оскільки вони не відповідають критеріям в АСК 0002 *Супутні діагнози*.

8. ВИЛІКУВАНИЙ АБО БЕЗСИМПТОМНИЙ ЦД / ЦД В СТАДІЇ РЕМІСІЇ

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Цукровий діабет типу 2, що успішно контролюється лікуванням ожиріння, може повернутися до нижчого рівня ТГ або навіть до нормального гомеостазу глюкози. У подібних випадках слід застосовувати код для ТГ (E09.-) або Z86.3 *В особистому анамнезі хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин*.
2. ЦД, першопричиною якого є ендокринне захворювання, медикаментозна або хіміотерапія, може бути вилікуваний або повернений до нижчого рівня ТГ за результатами успішного контролю або лікування ендокринного захворювання або припинення попередньої терапії. У подібних випадках слід застосовувати відповідний код для ТГ (E09.-) або Z86.3 *В особистому анамнезі хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин*.
3. Якщо цукровий діабет типу 1 успішно лікується за допомогою трансплантації клітин підшлункової залози або клітин панкреатичного острівця, слід указувати відповідний код (або коди) ускладнення цукрового діабету типу 1 (якщо такий код потрібен), а також Z94.8 *Стан, пов'язаний з наявністю іншого трансплантованого органа та тканин*.

Див. також АСК 2112 *Особистий анамнез*.

ПРИКЛАД 12

Пацієнта госпіталізовано для видалення катаракти лівого ока й імплантації ІОЛ (інтраокулярна лінза). Було відзначено, що в анамнезі пацієнта – цукровий діабет, викликаний синдромом Кушінга, який був вилікуваний після видалення аденоми наднирника. Виконаний під час цієї госпіталізації глюкозотолерантний тест дав нормальні результати.

Основний діагноз: H26.9 *Катаракта, неуточнена*
Супутній діагноз: Z86.3 *В особистому анамнезі хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин*.

У даному прикладі катаракта класифікується як основний діагноз, оскільки він відповідає вимогам АСК 0001 *Основний діагноз*. Також зафіксовано, що ЦД було вилікувано за допомогою лікування стану-першопричини. Таким чином, використовується спочатку код H26.9, а за ним – Z86.3, що відображає наявність ЦД в анамнезі (а не E1-.39).

9. НАВЧАННЯ ХВОРИХ НА ДІАБЕТ

КЛАСИФІКАЦІЯ

Для епізодів надання допомоги з метою навчання хворих на ЦД слід застосовувати код основного діагнозу з рубрики E10-E14 *Цукровий діабет*, додатковий код Z71.8 *Інше уточнене консультування*, а також код процедури 95550-14 [1916] *Суміжне медичне втручання, навчання хворих на діабет*.

Для епізодів надання допомоги, під час яких відбувається навчання хворих на ЦД, але яке при цьому не було причиною госпіталізації, слід використовувати лише код 95550-14 [1916] *Суміжне медичне втручання, навчання хворих на діабет*. Код Z71.8 *Інше уточнене консультування* наводити не потрібно, оскільки навчання розглядається як частина стандартного лікування ЦД.

Див. також АСК 0032 *Суміжні втручання*.

0402 КІСТОЗНИЙ ФІБРОЗ

ВИЗНАЧЕННЯ

Кістозний фіброз (КФ)- це захворювання залоз, яке вражає множинні системи органів, але головним чином, викликає хронічні дихальні інфекції, недостатність підшлункового ензиму, та інші пов'язані ускладнення.

Типові прояви кістозного фіброзу включають:

- Хронічна гнійна хвороба легенів
- Панкреатична екзокринна недостатність, що призводить до порушення всмоктування
- Надлишкова секреція солей потовими залозами
- Чоловіче безпліддя (відсутність або зміна сім'явивідних проток)
- Меконіальний ілеус
- Синдром дистальної кишкової непрохідності
- Діабет, пов'язаний з КФ
- Захворювання печінки, пов'язане з КФ
- Носові поліпи

КЛАСИФІКАЦІЯ

Кістозний фіброз (КФ) класифікують як E84 *Кістозний фіброз*. Призначаєте E84 *Кістозний фіброз* і коди для його проявів відповідно до рекомендацій в АСК 0001 *Основний діагноз* і АСК 0002 *Супутні діагнози*.

Примітка: Коди АКМІ не включено до наступних прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано через репозицію діафіза великогомілкової кістки після падіння з драбини. Пацієнт також отримує лікування від бронхоектазу, пов'язаного з кістозним фіброзом.

Коди:

S82.28 *Інший перелом тіла великогомілкової кістки*

W11 *Падіння на приставній драбині або з неї*

Відповідний код місця події (Y92.-) та код діяльності (U50-U73)

J47 *Бронхоектатична хвороба (bronхоектаз)*
E84 *Кістозний фіброз*

ПРИКЛАД 2

Пацієнт госпіталізований для видалення поліпів носа внаслідок кістозного фіброзу. У пацієнта також є недостатність підшлункової залози і недоїдання, які не лікуються під час даного випадку надання медичної допомоги.

Коди:

J33.9 *Поліп носа, неуточнений*
E84 *Кістозний фіброз*

ПРИКЛАД 3

Пацієнт, госпіталізований для «підтримки» при кістозному фіброзі, отримує внутрішньовенні антибіотики і дихальну терапію при бронхоектазі. Дієтолог також консультує з приводу наявного дефіциту вітаміну D.

Коди:

E84 *Кістозний фіброз*
J47 *Бронхоектатична хвороба (bronхоектаз)*
E55.9 *Недостатність вітаміну D, неуточнена*

5 РОЗЛАДИ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ

0503 РОЗЛАДИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ, АЛКОГОЛЮ ТА ТЮТЮНУ

ВИЗНАЧЕННЯ

Термін «розлад внаслідок вживання» може означати один з таких видів розладів:

- гостра інтоксикація
- вживання, пов'язане зі шкодою для здоров'я **або**
- залежність (синдром)

Блок F10-F19 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин* передбачає четвертий знак, що вказує на клінічний стан пацієнта.

Визначаючи четвертий знак, кодувальник має орієнтуватися на записи в медичній карті.

Наведені нижче визначення з МКХ-10-АМ та з документу ВООЗ *Класифікація розладів психіки та поведінки в МКХ-10. Клінічні описи та методичні вказівки з діагностики (1992)* наведено для того, щоб забезпечити повніше розуміння відповідних станів:

Гостра інтоксикація

«Стан, який настає після вживання психоактивної речовини, що призводить до порушення свідомості, пізнавальної здатності, сприйняття, афекту або поведінки, або інших психофізіологічних функцій та реакцій. Порушення безпосередньо пов'язані з гострим

фармакологічним впливом речовини та проходять із часом, з повним поверненням до норми, за винятком випадків ураження тканин або інших ускладнень».

Вживання, пов'язане зі шкодою для здоров'я

«Спосіб вживання психоактивної речовини, що спричиняє шкоду для здоров'я. Ця шкода може бути фізичною (наприклад, у випадку захворювання на гепатит після самостійного вживання психоактивних речовин) або психічною (наприклад, в епізодах депресивного розладу, спричиненого підвищеним споживанням алкоголю). ...Вживання, пов'язане зі шкодою для здоров'я, не діагностується за наявності синдрому залежності, психотичного розладу або іншої особливої форми розладу, пов'язаного зі вживанням наркотиків або алкоголю, стосовно тієї самої речовини в той самий період часу».

Синдром залежності

«Поєднання поведінкових, розумових та фізіологічних процесів, що розвиваються після багатократного вживання речовини та зазвичай включають сильне бажання приймати наркотик, складність контролю його вживання, наполегливе подальше його вживання, незважаючи на шкідливі наслідки, надання вживанню пріоритету перед іншою діяльністю або зобов'язаннями, підвищену толерантність та стан відміни».

КЛАСИФІКАЦІЯ

Загальні правила класифікації

- Якщо лікар-клініцист чітко задокументував зв'язок між конкретним станом(станами) і вживанням алкоголю / наркотиків, призначте код для конкретного стану (див. Алфавітний покажчик) з відповідним кодом F10-F19. Така документація включає роз'яснення, такі як «спричинено вживанням алкоголю» або «пов'язано з наркотиками» і «ХОДШ (хронічне обмеження дихальних шляхів) / курець» із зазначенням доказів, що саме вживання відповідної речовини зумовило (або значною мірою посилило) фізичну або психологічну шкоду. Послідовність повинна визначатися відповідно до Рекомендацій для класифікації в АСК 0001 *Основний діагноз* і АСК 0002 *Супутні діагнози*.
- До рубрик F10-F19 відносять пацієнтів, які вживають несанкціоновано високі дози прописаних або непрописаних речовин, що документується як передозування або отруєння. Випадки передозування або отруєння слід кодувати за допомогою відповідного коду отруєння з Таблиці препаратів і хімічних речовин (див. також АСК 0530 *Передозування наркотиків та АСК 1901 Отруєння*).

Гостра інтоксикація

Четвертий знак «0», що вказує на гостру інтоксикацію, може використовуватися на додачу до іншого чотиризначного коду з рубрики F10-F19. Наприклад, в осіб з більш хронічними проблемами вживання алкоголю або наркотиків – такими як вживання, пов'язане зі шкодою для здоров'я (F1-.1), синдром залежності (F1-.2) або психотичний розлад (F1-.5) – можуть також бути епізоди гострої інтоксикації.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт лікується від гострої інтоксикації, накладеної на синдром алкогольної залежності. Слід вказати спочатку код гострої інтоксикації (F10.0 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, гостра інтоксикація*), а потім код супутнього діагнозу – F10.2

Вживання, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Якщо клініцист чітко зафіксував зв'язок між певним станом (станами) та вживанням алкоголю / наркотиків, **слід** указувати четвертий знак «1».

Вживання, пов'язане зі шкодою для здоров'я, вже передбачається в станах, що класифікуються за кодами F1-.2 – F1-.9. Таким чином, четвертий знак «1» не можна застосовувати, якщо в даному епізоді надання медичної допомоги присутній більш уточнений розлад, пов'язаний із вживанням наркотику або алкоголю.

ПРИКЛАД 2

Діагноз пацієнта – гострий панкреатит алкогольної етіології.

Коди:

K85.2 Гострий панкреатит, спричинений алкоголем

F10.1 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, вживання речовин зі шкідливими наслідками

ПРИКЛАД 3

45-річного пацієнта госпіталізовано після судом. Для лікування алкогольної деменції потрібен посилений догляд; сильне зловживання алкоголем.

Коди:

R56.8 Інші та неуточнені судоми

F10.7 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, резидуальний психотичний розлад і психотичний розлад з пізнім дебютом

Четвертий знак «1», що відповідає вживанню, пов'язаному зі шкодою для здоров'я, не застосовується, оскільки задокументовано більш конкретний пов'язаний з алкоголем розлад – алкогольну деменцію.

Залежність (синдром)

Хоча синдром відміни за відсутності залежності трапляється рідко, послідовний підхід вимагає кодування випадків відміни без згадки синдрому залежності за допомогою одного лише коду синдрому відміни, оскільки автоматично робити висновок про наявність синдрому залежності не можна.

Випадки синдрому залежності в поєднанні із синдромом відміни мають кодуватися за допомогою коду синдрому залежності та коду синдрому відміни, оскільки синдром відміни не завжди супроводжує синдром залежності. Залежність має синдромальний характер (набір явищ), а відміна – лише один необов'язковий критерій наявності залежності.

Розлади, пов'язані із вживанням алкоголю

Документація

Такі відмітки, як п'яниця, випиває в компанії або злісний п'яниця кодуванню не підлягають, оскільки рівень споживання алкоголю та його наслідки для окремої особи оцінюються суб'єктивно, і певний такий рівень може по-різному діяти на різних людей. Таким чином,

наведені нижче коди слід застосовувати тільки в тих випадках, коли записи дозволяють зробити висновок про їхню відповідність:

F10.0 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, гостра інтоксикація*

F10.1 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, вживання речовин зі шкідливими наслідками*

F10.2 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, синдром залежності*

Z72.1 *Вживання алкоголю*

Z86.41 *В особистому анамнезі вживання алкоголю*

Алкогольне отруєння (токсична дія) – тяжка форма алкогольної інтоксикації. Як правило, алкогольне отруєння характеризується серйозним порушенням рівня свідомості та можливою загрозою життю, що вимагає підтримуючого лікування.

Якщо задокументовано алкогольне отруєння, призначають код T51.0 *Токсична дія алкоголю, етанолу*.

Докази впливу алкоголю, визначеного за його вмістом у крові та інтоксикацією

МКХ-10-AM включає такі коди, що стосуються вживання алкоголю:

Y90 *Докази впливу алкоголю, визначеного за його вмістом у крові*

Якщо клінічні записи включають документацію про рівень алкоголю в крові, то код з Y90 може бути наданий, за наявності коду на додаток до інтоксикації (F10.0), зловживання (F10.1), синдром залежності (F10.2) або отруєння алкоголем (T51.0) придатним. Отже, Y90.9 *Ознаки впливу алкоголю, що підтверджені рівнем алкоголю в крові, наявність алкоголю в крові, рівень не визначений*, ніколи не слід призначати.

Y91 *Докази впливу алкоголю, визначеного за ступенем сп'яніння* – цей код не слід використовувати для кодування захворюваності пацієнтів стаціонару.

Не призначати Y91 для кодування захворюваності в стаціонарі.

Розлади внаслідок вживання тютюну

Документація

Нижче розглянуто певні різновиди документації з точки зору категорій їх класифікації. Споживання тютюну включає куріння сигарет, сигар, трубки і кальяну (наприклад, кальян, наргілі, шиша). Оскільки електронні системи постачання нікотину (наприклад, електронні сигарети, трубки, кальяни) доставляють нікотин без тютюну, використання цих пристроїв не вимагає присвоєння коду розладів, викликаних вживанням тютюну. Такі записи, як: використовує пластирі, участь у програмі відмови від куріння або намагається кинути не є підставою для визначення залежності (синдрому).

Ці коди слід присвоювати як супутні діагнози в усіх випадках, коли наявні **належні** відомості щодо вживання тютюну.

Вживання тютюну може позначатися одним з таких кодів:

Z86.43 В особистому анамнезі вживання тютюну

Цей код слід використовувати, якщо в медичній карті записано, що пацієнт курих тютюн в минулому (в будь-якій кількості), але не курих протягом останнього місяця.

40-річний пацієнт з діагнозом «хронічний бронхіт» кинув палити за три місяці до госпіталізації, а до того палив з 15 років.

Коди:

J42 *Хронічний бронхіт неуточнений*

Z86.43 *В особистому анамнезі вживання тютюну*

Z72.0 Вживання тютюну, поточне

Цей код слід використовувати, якщо в медичній карті записано, що:

1. Пацієнт курил тютюн (в будь-якій кількості) протягом останнього місяця.
2. Зафіксовані відомості щодо небезпечного вживання. Небезпечне вживання визначається як спосіб вживання речовини, що підвищує ризик шкідливих наслідків для споживача. На відміну від вживання, пов'язаного зі шкодою для здоров'я, небезпечне вживання вказує на спосіб вживання, що має значення в контексті охорони здоров'я незважаючи на відсутність поточних захворювань у конкретного споживача.

Код Z72.0 застосовний тоді, коли є записи: курець, використовує пластирі або намагається кинути. Цей код слід застосовувати лише тоді, коли недостатньо інформації для використання кодів F17.2 *Вживання тютюну, синдром залежності* або F17.1 *Вживання тютюну, пов'язане зі шкодою для здоров'я*.

ПРИКЛАД 5

У 40-річного курця діагностовано синдром каналу зап'ястка.

Коди:

G56.0 *Синдром каналу зап'ястка*

Z72.0 *Вживання тютюну, поточне*

F17.1 Вживання тютюну, пов'язане зі шкодою для здоров'я

Цей код слід застосовувати в тих випадках, коли клініцист явно зафіксував зв'язок між певним станом (станами) та курінням (навіть якщо пацієнт кинув курити).

Відповідні записи включають стани, кваліфіковані як «пов'язані зі вживанням тютюну», з наведенням доказів того, що вживання речовини спричинило (або стало однією з основних причин) фізичної або психологічної шкоди.

Цей код не слід застосовувати, якщо в медичній карті зафіксовано залежність (синдром) від тютюну.

ПРИКЛАД 6

65-річний пацієнт викурював по 50 сигарет на день з 15 років до 51 року коли він кинув курити. Зафіксований основний діагноз – емфізема / курець.

Коди:

J43.9 *Емфізема, неуточнена*

F17.1 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну, вживання речовин зі шкідливими наслідками*

Код Z86.43 використовувати не слід

ПРИКЛАД 7

Спричинений курінням хронічний бронхіт у 29-річного пацієнта.

Коди:

J42 *Хронічний бронхіт неуточнений*

F17.1 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну, вживання речовин зі шкідливими наслідками*

Код Z86.43 не слід використовувати

ПРИКЛАД 8

63-річну пацієнтку госпіталізовано з інфекцією сечовивідних шляхів. В історії хвороби, в клінічній документації вказано, що у пацієнтки ХОЗЛ, пов'язане з курінням, але зараз вона кинула палити. ХОЗЛ не вимагало уваги під час госпіталізації.

Коди:

N39.0 *Інфекція сечовивідних шляхів неуточненої локалізації*

F17.1 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну, вживання речовин зі шкідливими наслідками*

Код ХОЗЛ не призначається, оскільки він не відповідає критеріям в АСК 0002 *Супутні діагнози*. Код F17.1 призначається незалежно від того, чи відповідає стан, викликаний зловживанням тютюну (в даному випадку ХОЗЛ), критеріям АКС 0002.

F17.2 Синдром залежності від тютюну

Цей код слід застосовувати, якщо пацієнту поставлено діагноз синдрому залежності від тютюну або залежності.

ПРИКЛАД 9

Пацієнта госпіталізовано для лікування хронічного обструктивного захворювання легень та варикозних вен на лівій нозі. В клінічній документації зазначено, що у пацієнта спостерігається залежність від тютюну, що підтверджується його сильним бажанням продовжувати курити незважаючи на те, що йому було повідомлено, що куріння завдає шкоди його здоров'ю. Почалася терапія відмови від куріння.

Коди:

J44.9 *Хронічна обструктивна хвороба легень, неуточнена*

I83.9 *Варикозне розширення вен нижніх кінцівок без виразки або запалення*

F17.2 *Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну, синдром залежності*

Див. АСК 2118 *Вплив тютюнового диму* щодо рекомендацій стосовно пасивного паління.

0505 ПСИХІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПРИ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГАХ І В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

Якщо психічний розлад задокументовано під час вагітності, пологів або в післяпологовому періоді, призначати:

- код з Класу 5 *Розлади психіки та поведінки* для певного типу психічного захворювання
- *O99.3 Психічні розлади та хвороби нервової системи під час вагітності, пологів та післяпологового періоду.*

Однак, якщо психічний розлад задокументовано під час вагітності, але він не відповідає критеріям ускладнення вагітності, призначити код з Класу 5 і *Z33 Вагітність, випадкова.*

Див. також АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності* та АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення.*

Винятки з вищевказаного:

- певні психічні розлади, пов'язані з післяпологовим періодом (наприклад, післяпологова депресія – див. нижче)
- блювання пов'язане з іншими психологічними порушеннями.

Див. *Опис глосарію* в категорії F53 *Розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках*, і F50.5 *Блювання, пов'язане з іншими психогенними порушеннями.*

ДЕПРЕСІЯ

Післяпологова депресія – це неспецифічний діагноз, що включає будь-яку депресію, яка виникає протягом 42 днів після пологів (післяпологовий період).

«Післяпологові розлади настрою охоплюють цілу низку порушень настрою та поведінки, що їх може відчувати мати протягом раннього післяпологового періоду. До їх числа входить цілий спектр проблем – від легких до тяжких – від післяпологової меланхолії до вираженої психотичної хвороби. Проміжним станом є післяпологова депресія, що, строго кажучи, не є медичним терміном... Вона також по-різному визначається різними зацікавленими сторонами, і все це іноді викликає неоднозначні тлумачення. Деякі з варіантів діагнозу, які використовують клініцисти, наведено в Таблиці 1, а оскільки існують різні точки зору, вказані рівні захворюваності теж коливаються в широких межах...

Таблиця 1: Рівні захворюваності для післяпологових психічних проблем

ПІСЛЯПОЛОГОВА ПСИХІЧНА ПРОБЛЕМА	Рівень захворюваності
Психози	0,3%
Післяпологова депресія (ППД), до якої входять: <ul style="list-style-type: none">• тривожність і депресивні неврози (або їх комбінації)• клінічна депресія• мала депресія• дистимія• розлад адаптації• посттравматичний стресовий розлад• розлади особистості	10-40%
Післяпологова меланхолія	50-80%

Післяпологову депресію слід відрізнити від звичайної реакції на випробування й негаразди, пов'язані з початком материнства» (Barnett & Fowler 1995).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо вказано різновид депресії, і таку депресію можна віднести до класу психічного здоров'я, замість коду F53.0 *Легкі розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках*, слід вказувати код відповідного різновиду депресії.

Якщо код депресії вибирається з рубрики F32 *Депресивний епізод*, п'ятий знак буде вказувати, чи не виникла депресія протягом післяпологового періоду.

Код F53.0 *Легкі розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках*, слід застосовувати **лише тоді, коли різновид депресії не зафіксовано або не вдалося віднести до іншої рубрики**. Якщо позначений початок зафіксованої післяпологової депресії мав місце пізніше післяпологового періоду, слід звернутися за роз'ясненнями до клініциста.

У примітці до категорії F53 *Розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках* говориться: «Ця категорія включає лише психічні розлади, пов'язані з післяпологовим періодом (визначається як період в 42 дні після пологів)...». Тим не менш, якщо діагноз *післяпологова депресія* зафіксовано без уточнень, протягом будь-якого епізоду в період до одного року після пологів, код F53.0 усе ще можна застосовувати.

А. Пологи або післяпологовий епізод надання медичної допомоги

Примітка: Коди АКМІ у цих прикладах не зазначені.

ПРИКЛАД 1

Пацієнтка народила живу дитину під час спонтанних пологів. Діагноз – післяпологова депресія. Було зроблено спробу уточнити цей діагноз, але безуспішно.

Коди:

O80 *Пологи одноплідні, спонтанне розродження*

F53.0 *Легкі розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках*

Z37.0 *Один живонароджений*

ПРИКЛАД 2

Пацієнтка народила живу двійню за допомогою планового кесарева розтину в нижньому сегменті, під загальною внутрішньовенною анестезією, через неправильне передлежання плода. Протягом наступного тижня вона почувалася пригніченою, багато плакала. Психіатр діагностував післяпологову меланхолію.

Коди:

O84.2 *Багатоплідні пологи, всі розродження шляхом кесарева розтину*

O30.0 *Вагітність двійнею*

O32.9 *Неправильне передлежання плода, при якому мати потребує надання медичної допомоги, не уточнене*

F53.8 *Інші розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках*

Z37.2 *Двійнята, обидва живонароджені*

ПРИКЛАД 3

Пацієнтку на 36 тижні було поміщено до стаціонару для збереження вагітності та для прийому антидепресантів через загострення її депресивного розладу. Протягом цього епізоду надання медичної допомоги пацієнтка на 39 тижні народила живу дитину під час спонтанних пологів.

Коди:

O99.3 Психічні розлади та хвороби нервової системи під час вагітності, пологів та післяпологового періоду.

F32.20 Тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів, не уточнений як такий, що виникає у післяпологовому періоді

O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Z37.0 Один живонароджений

В. Епізоди надання медичної допомоги (безпосередньо після пологів та у післяпологовий період) в термін до одного року після пологів

ПРИКЛАД 4

Пацієнтку госпіталізовано через шість місяців після пологів з післяпологовою депресією. Виписано за чотири тижні. Додатково уточнити різновид депресії не вдалося.

Код:

F53.0 Легкі розлади психіки та поведінки, пов'язані з післяпологовим періодом, не класифіковані в інших рубриках

ПРИКЛАД 5

Пацієнтку госпіталізовано через шість місяців після пологів з попереднім діагнозом «післяпологова депресія». Уточнений діагноз – тяжка депресія. Виписано за чотири тижні.

Код:

F32.21 Тяжкий депресивний епізод без психотичних симптомів, що виникає у післяпологовому періоді

0506 АДАПТАЦІЯ / ДЕПРЕСИВНА РЕАКЦІЯ

ДЕПРЕСІЯ НЕУТОЧНЕНА

Перш ніж застосовувати код F32.9- *Депресивний епізод, не уточнений*, кодувальники повинні звертатися до клініцистів за роз'ясненнями та уточненнями.

Якщо депресія – це основний діагноз, або ж вона лікується за допомогою електроконвульсивної терапії (ЕКТ), клініцист має пояснити, чи є депресія **тяжкою** і йдеться про:

F32.- *Депресивний епізод*

або

F33.- *Рекурентний депресивний розлад*

ТЯЖКА ДЕПРЕСІЯ

Якщо тяжка депресія характеризується одним тяжким депресивним епізодом, слід застосовувати код F32.- *Депресивний епізод*.

Якщо тяжка депресія характеризується кількома тяжкими депресивними епізодами, слід застосовувати код F33.- *Рекурентний депресивний розлад*.

0512 РИСИ / РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ

Якщо в пацієнта діагностовано певну рису характеру (наприклад, параноїдальні риси), слід попросити клініциста підтвердити, чи має місце саме риса характеру або ж розлад. Якщо йдеться про розлад, його слід кодувати.

Якщо діагноз включає низку термінів, що можуть класифікуватися за допомогою різних четвертих знаків у рубриці F60 *Специфічні розлади особистості*, кодується кожен розлад. Наприклад, розлад особистості кластеру В – це група розладів особистості: антисоціальних, межових, істеричних або нарцисичних (частіше за все зустрічаються межові та антисоціальні розлади особистості). Основний розлад особистості кодується першим, після нього – всі інші задокументовані розлади особистості. Якщо діагноз поставлено без зазначення основного розладу особистості, слід звернутися за консультацією до клініциста.

0520 У СІМЕЙНОМУ АНАМНЕЗІ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Код Z81.- *У сімейному анамнезі психічні розлади та порушення поведінки ніколи не застосовується, тому що:*

- Складно напевне визначити, чи є насправді сімейний анамнез.
- Фіксація психічних розладів в сімейному анамнезі в рамках класифікації діагнозу сприяє стигматизації, пов'язаній з психічними розладами.
- Якщо пацієнт страждає на непсихіатричний розлад, факт наявності психічних розладів у сімейному аналізі не має значення.
- Якщо в пацієнта психіатричний розлад, не має значення, чи є психічні розлади в сімейному анамнезі.
- Якщо для дослідження психічних розладів або епідеміологічних досліджень потрібні сімейні дані, раціональніше використовувати спеціальну вибірку, оскільки постійний збір інформації представляється складним.

0521 ГОСПІТАЛІЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ БЕЗ ОЗНАК ПСИХІЧНОЇ ХВОРОБИ

Якщо пацієнта було госпіталізовано проти його волі, а огляд не виявив у нього психічної хвороби або іншого діагнозу, в якості основного діагнозу слід зазначати код Z04.6 *Загальне психіатричне обстеження на запит офіційних установ*. Якщо ж пацієнт без ознак психічної хвороби був госпіталізований добровільно, слід використовувати один з кодів: Z00.4 *Загальне психіатричне обстеження, не класифіковане в інших рубриках* або Z71.1 *Скарги, спричинені страхом хвороби, за відсутності діагностованої хвороби*.

0525 РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ДЕТОКСИКАЦІЯ ПІСЛЯ ВЖИВАННЯ РЕЧОВИН

Для позначення відповідних лікувальних процедур слід використовувати коди з блоку [1872] *Реабілітація та детоксикація після вживання алкоголю та наркотиків*, а також код діагнозу

стану. Коди Z50.2 *Реабілітація осіб, які страждають на алкоголізм* та Z50.3 *Реабілітація осіб, які страждають на наркоманію*, не слід застосовувати для позначення епізодів надання допомоги на стаціонарі.

0526 ДЕЛЕГОВАНИЙ СИНДРОМ МЮНХГАУЗЕНА

ВИЗНАЧЕННЯ

Синдром Мюнхгаузена – це тяжка й хронічна форма симулятивного розладу, яка полягає в навмисній підробці або імітації фізичних симптомів чи ознак без зовнішнього заохочення. Делегований синдром Мюнхгаузена – це «варіант, за якого батьки чи опікуни навмисно викликають або імітують фізичні або психічні симптоми чи ознаки в особі, якою вони опікуються (зазвичай, дитини). Батьки чи опікуни фальсифікують анамнез і можуть завдати дитині шкоди медичними препаратами або іншими засобами, а також додати кров чи бактеріальні домішки до зразків сечі задля симуляції захворювання» (Phillips 2008).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Застосування коду, що позначає синдром Мюнхгаузена (F68.1 *Навмисна симуляція хворобливих симптомів або свого безсилля, фізичного чи психічного (штучна хвороба)*), є невиправданим у випадку делегованого синдрому Мюнхгаузена, оскільки цей стан – не в самого пацієнта, а в одного з його **батьків**. Правильне кодування виглядає таким чином:

T74.1 *Синдроми жорстокого поводження, фізична жорстокість*
Y07.01 *Інші форми неналежного поводження, з боку одного з батьків*

Також зазначаються відповідні коди місця події (Y92.-) та діяльності (U73.-).

0528 ХВОРОБА АЛЬЦГЕЙМЕРА

Якщо в медичній карті йдеться лише про «хворобу Альцгеймера», а не «деменцію Альцгеймера», можна все одно зробити висновок щодо деменції, і тому завжди слід використовувати два коди: G30.- *Хвороба Альцгеймера* та F00.-* *Деменція при хворобі Альцгеймера*.

0530 ПЕРЕДОЗУВАННЯ НАРКОТИКІВ

Якщо госпіталізація проводиться через передозування наркотиків, а пацієнт, відповідно, отримує лікування супутнього психіатричного стану протягом одного епізоду надання медичної допомоги, передозування слід зазначати як основний діагноз.

0531 РОЗУМОВІ РОЗЛАДИ / ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ

ІНТЕЛЕКТУАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ

Клініцисти повідомили, що термін «інтелектуальні порушення» використовується як синонім терміну «розумова відсталість». Якщо в медичну карту вноситься такий термін, слід присвоювати відповідний код з рубрик F70-F79 *Розумова відсталість*. Слід мати на увазі,

що код F79.9 *Розумова відсталість, неуточнена, неуточнені відхилення поведінки* слід використовувати в крайньому випадку. Для визначення ступеня розладу необхідно звернутися до клініциста за додатковою інформацією.

РОЗУМОВІ РОЗЛАДИ

Стосовно терміну «розумовий розлад»:

- Якщо йдеться про вроджений стан, можна застосовувати код з рубрики F70-F79 *Розумова відсталість* (необхідно отримати від лікуючого лікаря інформацію про ступінь розладу).
- Якщо йдеться про набутий стан, слід отримати від клініциста більш чіткий діагноз (наприклад, деменція).

0532 ПОРУШЕННЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ

Якщо зафіксовано «порушення пізнавальної функції», слід звернутися до клініциста для уточнення ступеня порушення (наприклад, помірне порушення пам'яті або втрата пам'яті після органічного ураження мозку, внаслідок деменції). Якщо ж це неможливо, слід використати код R41.8 *Інші та неуточнені симптоми та ознаки, що відносяться до пізнавальних здібностей та усвідомлення*.

Код F06.7 *Помірне порушення пізнавальної функції органічного генезу* має використовуватися лише в тих випадках, коли в медичній карті записані терміни, що вказують на відповідний діагноз. Нижче наведені шляхи пошуку за Показчиком ведуть до коду F06.7:

- *Зміна / когнітивна (слабка) (органічна) у зв'язку із загальним станом здоров'я або внаслідок такого стану*
- *Розлад / когнітивний / слабкий*
- *Розлад / слабкий когнітивний*
- *Порушення / пам'яті / слабкі, після органічного ушкодження мозку*
- *Брак / пам'яті / слабкий, після органічного ушкодження мозку*
- *Втрата / пам'яті / слабкий, після органічного ушкодження мозку*
- *Порушення, брак або втрата пам'яті / слабкі, після органічного ушкодження мозку*

0533 ЕЛЕКТРОКОНВУЛЬСИВНА ТЕРАПІЯ (ЕКТ)

Електроконвульсивна терапія (ЕКТ) – це процедура, що виконується шляхом розміщення невеликих електродів на голові та застосування короткого електричного імпульсу для викликання судомного нападу. Досягнення ЕКТ дозволяють проводити стимулювання дуже коротким сплеском (0.3 мілісекунди) електрики, відомим як ультракороткий. Ультракороткий сплеск потребує 30-50% ширини імпульсу, який використовують у стандартному ЕКТ і вважається, що він має менше побічних ефектів на свідомість, але має більш тривалу дію порівняно зі стандартною ЕКТ.

Положення електродів для ЕКТ може бути двостороннім (біфронтотемпоральним або біфронтальним) або одностороннім.

Одностороння ЕКТ типово включає розміщення одного електрода над скронею на недомінантній стороні мозку з другим електродом, розміщеним далі назад на шкірі голови на тій же стороні. Електричний струм проходить між двома електродами.

Двостороння ЕКТ типово включає розміщення електродів з обох сторін чола. Електричний струм проходить через обидві півкулі (сторони) мозку.

ЕКТ зазвичай виконується під загальним наркозом.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Коди АКМІ для ЕКТ розбиваються на латеральну позицію електродів, стислість електричної ширини імпульсу та кількість сеансів ЕКТ, виконаних під час надання медичної допомоги:

14224-00 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], неуточнена латералізація, не визначена як ультра коротка*

14224-01 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], неуточнена латералізація, ультра коротка ширина імпульсу*

14224-02 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], одностороння, не визначена як ультра коротка*

14224-03 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], одностороння, ультра коротка ширина імпульсу*

14224-04 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], двостороння, не визначена як ультра коротка*

14224-05 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], двостороння, ультракоротка ширина імпульсу*

Призначити код від 14224-00-14224-05 для кожного типу ЕКТ стільки разів, скільки виконується процедура. При виконанні більше 20 сеансів ЕКТ в одному випадку надання медичної допомоги призначити наступний код тільки один раз, незалежно від того, чи є специфікація латеральності або стислості:

14224-06 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], ≥ 21 курсів лікування.*

АСК 0031 *Анестезія* вимагає, щоб кодувальники присвоювали відповідний код анестезії під час кожного відвідування операційної. Таким чином, код анестезії вказується стільки разів, скільки застосовувалася анестезія.

ПРИКЛАД 1

Пацієнту було проведено один курс з 6 ЕКТ процедурами, що складаються з 2 сеансів з ультракороткої односторонньої ЕКТ та 4 сеансів з двосторонньою стимуляцією, не зазначеною як ультракоротка, кожен з яких виконувався під загальною анестезією у випадку надання медичної допомоги.

Коди:

14224-04 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], двостороння, не визначена як ультра коротка*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

14224-04 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], двостороння, не визначена як ультра коротка*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

14224-04 [1907] *Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], двостороння, не визначена як ультра*

коротка

92514-99 [1910] Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена

14224-04 [1907] Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], двостороння, не визначена як ультра коротка

92514-99 [1910] Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена

14224-03 [1907] Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], одностороння, ультра коротка

92514-99 [1910] Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена

14224-03 [1907] Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], одностороння, ультра коротка

92514-99 [1910] Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена

ПРИКЛАД 2

22 процедури ЕКТ, що складаються з 12 односторонніх ультракоротких сеансів і 10 двосторонніх не ультракоротких сеансів, що виконуються під загальним наркозом під час випадку надання медичної допомоги.

Коди:

14224-06 [1907] Електроконвульсивна терапія [ЕКТ], ≥ 21 курсів лікування

Слід призначити анестезуючий код 22 рази.

0534 СПЕЦІАЛЬНІ ВТРУЧАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ОХОРОНОЮ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Коди спеціальних втручань, пов'язаних з охороною психічного здоров'я, включені в АКМІ Клас 19 *Втручання, не класифіковані в інших рубриках* в наступних блоках:

Блок [1822] *Оцінка особистої гігієни та іншої щоденної активності / незалежної життєдіяльності*

Блок [1823] *Оцінка психічного стану, поведінки або психосоціальної оцінка*

Блок [1868] *Психосоціальне консультування*

Блок [1872] *Реабілітація та детоксикація після вживання алкоголю та наркотиків*

Блок [1873] *Психологічні / психосоціальні терапії*

Блок [1878] *Тренування навичок, що стосуються особистої гігієни та іншої життєдіяльності / незалежної життєдіяльності*

Блок [1907] *Електроконвульсивна терапія*

Блок [1908] *Інші терапевтичні втручання*

Блок [1915] *Інші втручання з підтримки клієнтів*

Блок [1920] *Застосування фармакоterapiї*

Блок [1922] *Інші процедури, пов'язані з фармакоterapiєю*

Для випадків надання медичної допомоги з госпіталізацією не обов'язково призначати код (и) для втручань з охорони психічного здоров'я, за винятком електроконвульсивної терапії. Однак їх використання рекомендується в спеціалізованих психіатричних закладах та відділеннях, щоб краще представляти догляд, що надається цим пацієнтам. Слід також зазначити, що ці втручання призначені не лише для психічного здоров'я і можуть бути назначеними поза цим контекстом.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо одне і те ж втручання з охорони психічного здоров'я виконується більше одного разу під час надання медичної допомоги, призначити код тільки один раз. Для

електроконвульсивної терапії застосовувати рекомендації АСК 0533 *Електроконвульсивна терапія (ЕКТ)*.

ПРИКЛАД 1

Батькам підлітка з розладом харчової поведінки було проведено два сеанси сімейної терапії з метою поліпшення взаємодії в родині під час випадку надання медичної допомоги з госпіталізацією.

Коди:

96102-00 [1873] *Сімейна терапія / терапія опікунства*

ПРИКЛАД 2

Оцінка когнітивної функції пацієнта проводилася психологом, який також надавав психосоціальні консультації.

Коди:

96238-00 [1823] *Когнітивна та / або поведінкова оцінка*

96086-00 [1868] *Інші психосоціальні консультації*

Для випадків надання медичної допомоги з госпіталізацією не призначати 96241-00 [1922] *Призначення психотерапевтичного засобу* та коди з блоку [1920] *Застосування фармакотерапії з продовженням -10 Застосування фармакотерапії, психотерапевтичний агент*. Однак ці коди можуть призначити пацієнтам, які проходять лікування в стаціонарних або амбулаторних психіатричних закладах.

6 НЕРВОВА СИСТЕМА

0604 ІНСУЛЬТ

1. ПЕРЕБІГ

Інсульт – це загальний термін. Перш ніж присвоювати код, необхідно отримати більш конкретний діагноз (наприклад, *субарахноїдальний крововилив (I60), внутрішньомозковий крововилив (I61), інфаркт головного мозку (I63)*).

Наслідки (віддалений ефект)

Наслідки зазвичай позначають тоді, коли в результаті стану виникає порушення – і це часто трапляється пізніше, ніж початковий стан (наприклад, сколіоз після рахіту). З інсультом в цьому змісті ситуація є іншою: порушення виникають як безпосередній результат інсульту.

У той час як пацієнт отримує безперервне лікування, незалежно від періоду часу, що пройшов з моменту інсульту, призначте код з категорії I60–I64 (цереброваскулярні захворювання) з будь-якими застосовними кодами порушення (наприклад, геміплегія).

ПРИКЛАД 1

У пацієнта 1 січня стався інфаркт головного мозку. 7 січня його перевели до реабілітаційного закладу для реабілітації з приводу залишкової геміплегії та афазії.

Коди:

I63.- *Інфаркт головного мозку*

G81.9 *Геміплегія, неуточнена*

R47.0 *Дисфазія та афазія*

Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*

(Див. також АСК 2104 *Реабілітація*)

Коди I69.- *Наслідки цереброваскулярних хвороб* повинні використовуватися лише тоді, коли період лікування завершено, але все ще спостерігаються залишкові прояви, що відповідають критеріям визначення супутнього діагнозу. (див. також АСК 0008 *Наслідки* та АСК 1912 *Наслідки травм, отруєння, токсичної дії та інших зовнішніх факторів*)

ПРИКЛАД 2

У пацієнта, госпіталізованого для геміколектомії, був залишковий геміпарез від попереднього інсульту десять років тому. Пацієнт повільно мобілізувався після операції через залишкові порушення, і фізіотерапевт провів відповідне медичне втручання.

Коди:

G81.9 *Геміплегія, неуточнена*

I69.- *Наслідки цереброваскулярних хвороб*

2. ТЯЖКІСТЬ

ГККК з неврології видала перелік кодів супутніх діагнозів, що дають певну інформацію щодо тяжкості епізоду інсульту. Цікаво відзначити, що не порушення (наприклад, геміплегія), є показником того, що інсульт «тяжкий». Цю таблицю наведено нижче, перш за все, для інформації, оскільки наведені стани зазвичай кодуються в процесі узагальнення. Однак слід мати на увазі, що у випадку інсульту дисфагія, нетримання сечі та нетримання калу слід кодувати лише тоді, коли задовольняються певні критерії.

ІНСУЛЬТ – СУПУТНІ ДІАГНОЗИ	
СУПУТНІ ДІАГНОЗИ	КОД(И) МКХ-10-АМ
Інфекція сечових шляхів неуточненої локалізації	N39.0
Пневмоніт, спричинений аспірацією їжі та блювотних мас	J69.0
Пневмонія	J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9
Пролежень (виразка), а також виразка нижньої кінцівки	L89.--, L97.-
Легенева емболія та венозний тромбоз	I26.0, I26.9, I80.2-
Дисфагія – код застосовується тільки тоді, коли існує потреба в годуванні через назогастральний зонд / ентеральному годуванні, або коли дисфагія наявна під час випуски, або все ще вимагає лікування через	R13

<i>більш ніж 7 днів після інсульту</i>	
Нетримання сечі – код застосовується тільки тоді, коли нетримання наявне під час виписки або триває щонайменше 7 днів	R32, N39.3, N39.4
Нетримання калу – код застосовується тільки тоді, коли нетримання наявне під час виписки або триває щонайменше 7 днів	R15
Затримка сечі	R33
Дисфазія та афазія	R47.0
Септицемія / сепсис	A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9
Інші бактеріальні хвороби (наприклад, гангрена)	A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.50, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A48.8, A49.00, A49.01, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B96.88, R02

3. Застаріле ГПМК (гостре порушення мозкового кровообігу)

Застаріле ГПМК – кодувати цей розпливчатий і оманливий діагноз потрібно обережно. Він може означати:

1. в анамнезі пацієнта – інсульт, неврологічні порушення після якого на даний момент відсутні, **або**
2. в анамнезі – інсульт, неврологічні порушення після якого **досі** присутні

У другому з наведених випадків неврологічні порушення кодується наряду з I69.- *Наслідки цереброваскулярних хвороб*, якщо це порушення відповідає критеріям супутнього діагнозу (див. АСК 0002 *Супутні діагнози*).

Не слід застосовувати сам лише код I69.-, тобто перед ним завжди має бути код, що вказує на віддалений прояв наслідків (наприклад, геміпарез або афазію).

0605 РОЗВИТОК ІНСУЛЬТУ

Розвиток інсульту слід кодувати як ще один інфаркт головного мозку або інсульт (I60 – I64 *Цереброваскулярні хвороби*) за відсутності уточнень.

0625 КВАДРИПЛЕГІЯ ТА ПАРАПЛЕГІЯ, НЕТРАВМАТИЧНІ

Стосовно кодів травматичної квадриплегії / параплегії див. АСК 1915 *Травма хребта (спинного мозку)*.

ВИЗНАЧЕННЯ

Параплегія

Параплегія визначається таким чином:

«Порушення або втрата моторної або сенсорної функції в частинах тіла, що іннервуються грудним, поперековим або крижовим відділами спинного мозку, через ушкодження нервових елементів у цих відділах хребта. Воно не охоплює верхні кінцівки, але, залежно від рівня, може охоплювати тулуб, органи таза або нижні кінцівки. Цей термін правильно використовується для опису травм «кінського хвоста» та мозкового конуса спинного мозку, але не повинен вживатися стосовно ушкоджених ділянок попереково-крижового сплетіння або травм периферичних нервів за межами спинномозкового каналу» (Miller-Keane & O'Toole 2005).

Квадриплегія

Квадриплегія визначається таким чином:

«Параліч усіх чотирьох кінцівок. Моторна та / або сенсорна функція в шийному відділі хребта порушена або втрачена через ушкодження відповідної частини спинного мозку, що призводить до порушення функції у верхніх кінцівках, нижніх кінцівках, тулубі та органах тазу. Цей термін не включає стани, пов'язані з ушкодженнями плечового нервового сплетіння або травмами периферичних нервів за межами спинномозкового каналу. Цей діагноз також відомий як тетраплегія» (Miller-Keane & O'Toole 2005).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Початкова (гостра) фаза параплегії / квадриплегії

«Гостра» фаза нетравматичної параплегії / квадриплегії включає:

Першу госпіталізацію в результаті нетравматичного медичного стану, такого як поперечний мієліт або інфаркт спинного мозку. Це може передбачати певні медичні та хірургічні стани, які перебували в ремісії, але погіршилися і вимагають того ж рівня лікування при першій госпіталізації протягом епізоду хвороби, що й пацієнти, яких госпіталізовано вперше після травми.

Якщо пацієнт звернувся зі станом, що спричиняє вогнищеве ураження спинного мозку (наприклад, мієліт), слід застосовувати такі коди:

1. Стан (мієліт) як основний діагноз.
2. Код з рубрики G82.- *Параплегія та тетраплегія* з п'ятим знаком 1 (неуточнена, гостра), 3 (повна, гостра) або 5 (неповна, гостра).

Наступна (хронічна) фаза параплегії / квадриплегії

Наступна фаза параплегії / тетраплегії / квадриплегії включає такі випадки:

Пацієнт з параплегією / тетраплегією госпіталізується до лікарні / іншого медичного закладу (в тому числі, до реабілітаційного центру) після перебування в лікарні швидкої допомоги для лікування початкової фази.

Пацієнт з параплегією / квадриплегією госпіталізований з основним діагнозом такого стану, як інфекція сечового шляху, перелом шийки стегна і т. д., якщо параплегія / квадриплегія відповідає визначенню супутнього діагнозу.

У наведених вище випадках слід застосовувати код G82.- *Параплегія та тетраплегія* та коди інших відповідних станів. Черговість цих діагнозів має встановлюватися за визначенням основного діагнозу. Одразу за кодом з рубрики G82.- *Параплегія та тетраплегія* слід зазначати супутній код (або коди), що відповідає першопричині параплегії / тетраплегії (нетравматичної). Може йтися про:

1. Попередній стан, що вже відсутній (це, наприклад, вірусна інфекція, ускладнення медичного / хірургічного лікування, доброякісна пухлина спинного мозку).
2. Хронічний стан (наприклад, розсіяний склероз, остеохондроз).

У випадку (1) слід застосовувати код наслідків, наскільки це можливо (див. також АСК 0008 *Наслідки*). Якщо ж МКХ-10-АМ не передбачено потрібного коду наслідків, можна вибрати відповідний код з рубрик Z85-Z87 для позначення зляклого новоутворення або інших станів у особистому анамнезі.

У випадку (2) використовують код хронічного стану.

Якщо етіологія ушкодження спинного мозку в медичній карті не зазначена, слід звернутися до клініциста за додатковою інформацією.

0627 МІТОХОНДРІАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Мітохондріальні захворювання можуть бути різнорідними (гетерогенними). Ця різнорідність витікає з того, що різні системи органів можуть містити різну кількість уражених мітохондрій, а порушення функцій буде спостерігатися лише в тканинах з високим відсотком уражених мітохондрій. Мітохондріальні захворювання можуть проявлятися по-різному в різних людей, наприклад, у вигляді захворювань головного мозку (енцефалопатій), захворювань нервової системи (невропатій), хвороб м'язів (мітохондріальних міопатій), серцевих захворювань (кардіоміопатій), ендокринних, ниркових хвороб, захворювань кісткового мозку або комбінацій цих та інших проявів. Нещодавно було встановлено, що більш розповсюджені хвороби, такі як: діабет та ішемічна хвороба серця, мають, у певних випадках, мітохондріальну основу. Також вікові хвороби, такі як: хвороби Паркінсона та Альцгеймера, частково можуть викликатися мітохондріальними порушеннями.

У МКХ-10-АМ передбачено окремі коди для, зокрема, наведених нижче мітохондріальних захворювань:

СИНДРОМ MELAS (МІТОХОНДРІАЛЬНА ЕНЦЕФАЛОМІОПАТІЯ, ЛАКТАТАЦИДОЗ, ІНСУЛЬТОПОДІБНІ ЕПІЗОДИ)

Синдром MELAS (мітохондріальна енцефаломіопатія, лактатацидоз, інсультоподібні епізоди) – це синдром, що зазвичай виникає в молодих осіб, хоча вік початку захворювання може бути різний. Серед передуючих симптомів можуть бути тривала нервова глухота або тяжка мігрень. Типові прояви – у вигляді швидкоплинних інсультоподібних епізодів, часто з акцентом у задній частині головного мозку. Діагноз має бути підтверджений або виявленням типових морфологічних аномалій в ході біопсії м'язів, або шляхом демонстрації характерної мутації мітохондріальної ДНК (дезоксирибонуклеїнова кислота). Використовується код G71.3 *Мітохондріальна міопатія, не класифікована в інших рубриках*.

СИНДРОМ MERRF (МІОКЛОНУС-ЕПІЛЕПСІЯ З РВАНИМИ ЧЕРВОНИМИ М'ЯЗОВИМИ ВОЛОКНАМИ)

Синдром MERRF (міоклонус-епілепсія з рваними червоними м'язовими волокнами) – це стан, що характеризується міоклонус-епілепсією, часто супроводжуваною іншими проявами, в тому числі нервовою глухотою, мозочковою атаксією та генералізованими епілептичними епізодами. Діагноз має бути підтверджений характерними аномаліями в ході біопсії м'язів або шляхом виявлення діагностичної мутації мітохондріальної ДНК. Використовується код G40.4- *Інші види генералізованої епілепсії та епілептичних синдромів.*

ХРОНІЧНА ПРОГРЕСУЮЧА ЗОВНІШНЯ ОФТАЛЬМОПЛЕГІЯ

Хронічна прогресуюча зовнішня офтальмоплегія – це стан, що відзначається прогресуючою слабкістю м'язів ока. Може супроводжуватися слабкістю кінцівки та в деяких випадках пов'язаними станами центральної нервової системи, сітківки або серця. Діагноз має бути підтверджений характерними аномаліями в ході біопсії м'язів або шляхом виявлення характерної мутації мітохондріальної ДНК. Використовується код G31.8 *Інші уточнені дегенеративні хвороби нервової системи.*

СИНДРОМ КЕРНСА-СЕЙРА АБО ОКУЛОКРАНІОСОМАТИЧНИЙ СИНДРОМ

Синдром Кернса-Сейра або окулокраніосоматичний синдром – це мітохондріальне захворювання, для якого характерні початок у дитячому віці, хронічна прогресуюча зовнішня офтальмоплегія, AV блокада, пігментний ретиніт, а також дегенерація центральної нервової системи (ЦНС). Використовується код H49.8 *Інша паралітична косоокість.*

МІТОХОНДРІАЛЬНА МІОПАТІЯ

У деяких пацієнтів із прогресуючою слабкістю або стомлюваністю кінцівки, пов'язаною з мітохондріальним порушенням, спостерігається ослаблення м'язів ока. Подібні випадки мають класифікуватися як мітохондріальна міопатія, а діагноз залежить від характерних гістологічних аномалій, виявлених під час біопсії м'язів, або ж виявлення характерних мутацій мітохондріальної ДНК. Використовується код G71.3 *Мітохондріальна міопатія, не класифікована в інших рубриках.*

Діагноз «мітохондріальне захворювання», «мітохондріальна хвороба» або «мітохондріальна цитопатія» позначається за допомогою коду E88.8 *Інші уточнені порушення обміну речовин за відсутності більш точної інформації про природу стану.*

0629 СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДІОХІРУРГІЯ, РАДІОТЕРАПІЯ ТА ЛОКАЛІЗАЦІЯ

Стереотаксична радіохірургія (СРХ) та стереотаксична радіотерапія – це процедури, що виконуються для лікування уражених ділянок мозку (зазвичай, пухлин) та вимагають участі нейрохірургів та радіотерапевтів.

Види пухлин або пухлинних вогнищ головного мозку, що лікуються за допомогою СРХ та СРТ:

Доброякісні

Артеріовенозні мальформації
Менінгіоми
Невриноми слухового нерву

Злоякісні

Гліоми
Метастази (в рідкісних випадках)

Пухлини гіпофізу

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНА СТЕРЕОТАКСИЧНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ (40803-00 [1]) *Внутрішньочерепна стереотаксична локалізація)*

Дозволяє визначати точну позицію для проведення брахітерапії, радіотерапії або внутрішньочерепної хірургічної операції, і завжди проводиться перед виконанням стереотаксичної радіотерапії або стереотаксичної радіохірургії. Внутрішньочерепна стереотаксична локалізація включає кілька процедурних компонентів, заснованих на застосуванні фіксуючої рамки. Виконуються процедури діагностичної візуалізації (комп'ютерна томографія (КТ), магнітно-резонансна томографія (МРТ), ангиографія, мієлографія, вентрикулографія), поєднані з комп'ютерним визначенням координат, локалізацією та націлюванням.

Слід мати на увазі, що ці процедурні компоненти внутрішньочерепної стереотаксичної локалізації включаються до коду внутрішньочерепної стереотаксичної локалізації та не кодуються окремо.

Різниця між згаданими двома термінами – стереотаксичною радіотерапією та стереотаксичною радіохірургією – визначається, переважно, типом фіксуючої рамки для голови та розміром вогнища ураження, яке піддається лікуванню.

СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДІОХІРУРГІЯ

- велика одиночна доза рентгенівського випромінювання
- використовується для лікування невеликих пухлин, зазвичай менше 3 см в діаметрі
- внутрішньочерепна стереотаксична локалізація передбачає фіксацію на черепі спеціальної рамки за допомогою гвинтів

Використовуються такі коди:

15600-00 [1789] *Стереотаксична радіотерапія, одна доза*
40803-00 [1] *Внутрішньочерепна стереотаксична локалізація*

СТЕРЕОТАКСИЧНА РАДІОТЕРАПІЯ

- процедура розділена на сеанси (проводиться з використанням гамма-ножа або лінійного прискорвача (ЛП))
- використовується для лікування пухлин більших розмірів або в близькості до життєво важливої структури – такої як стовбур мозку, зорова хіазма або зорові нерви
- внутрішньочерепна стереотаксична локалізація передбачає фіксацію на черепі спеціальної рамки з кріпленням до прикусного валику

Використовуються такі коди:

15600-01 [1789] *Стереотаксична радіотерапія, фракційна*
40803-00 [1] *Внутрішньочерепна стереотаксична локалізація*

Внутрішньочерепна стереотаксична локалізація також може бути виконана перед внутрішньочерепним хірургічним втручанням з метою видалення, аспірації чи біопсії пухлини або пухлинного вогнища головного мозку. Інші приклади внутрішньочерепних стереотаксичних хірургічних процедур: імплантація електродів для лікування епілепсії, введення резервуара Оммаїя, а також кліпування аневризм. У цих випадках внутрішньочерепна стереотаксична локалізація позначається супутнім кодом на додачу до відповідного основного коду внутрішньочерепної хірургії.

ПРИКЛАД 1

Стереотаксична біопсія головного мозку.

39703-00 [12] *Біопсія головного мозку через трепанаційні отвори*
40803-00 [1] *Внутрішньочерепна стереотаксична локалізація*

СТЕРЕОТАКСИЧНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ СПИННОГО МОЗКУ (90011-05 [29])

Стереотаксична локалізація спинного мозку)

Ця процедура наразі супроводжує хірургічні операції на спинному мозку, такі як стереотаксична біопсія, аспірація або видалення уражених ділянок спинного мозку, а також спонділодезу. Як і у випадку з внутрішньочерепними процедурами, стереотаксична локалізація спинного мозку передують хірургічній операції на спинному мозку і передбачає використання процедур діагностичної візуалізації (КТ, МРТ, мієлографії) в поєднанні з комп'ютерним визначенням координат, локалізацією та націлюванням. Хоча рамки стереотаксичної локалізації розроблялися для роботи зі спинним мозком, вони застосовуються рідко.

Код 90011-05 [29] *Спинальна стереотаксична локалізація* має бути вказаний після коду процедури на спинному мозку, з якою він пов'язаний.

ПРИКЛАД 2

Стереотаксичне видалення менінгіоми спинного мозку.

40312-00 [53] *Видалення інтрадурального ураження спинного мозку*
90011-05 [29] *Спинальна стереотаксична локалізація*

0630 ХІРУРГІЧНІ ОПЕРАЦІЇ НА КИСТЯХ РУК ПРИ КВАДРИПЛЕГІЇ

Ці процедури виконуються в спеціальних відділеннях в пробному режимі. Вони передбачають використання активних міотомій в рамках реконструкції передпліччя. Найчастіше реконструкція передбачає трансплантацію дельтовидних та триголових м'язів з використанням дакронового графту. Може також виконуватись імплантація моторизованого стимулятора нервів. Слід указувати коди для кожної виконаної процедури; в якості орієнтира можна використовувати такі коди:

47966-01 [1573] *Трансплантація м'яза, не класифікована в інших рубриках*
39134-01 [1604] *Введення імплантованого підшкірно нейростимулятора*
39138-00 [67] *Введення електродів інших периферичних нервів*

0631 ДОБРОЯКІСНІ НАПАДИ ТРЕМТІННЯ

Доброякісні напади тремтіння – легко впізнаваний неврологічний стан, що спостерігається в малих дітей та найточніше класифікується як руховий розлад. Такий напад – це неепілептичний розлад, що не передбачає судом і може траплятися до кількох разів на день, але частота нападів зазвичай зменшується зі зростанням дитини. Етіологія невідома, розлад минає спонтанно, без залишкових наслідків. Протягом нападу змін на електроенцефалограмі (ЕЕГ) не спостерігається, і ніяке лікування зазвичай не застосовується. Доброякісні напади тремтіння позначаються кодом G25.8 *Інші уточнені екстрапірамідні та рухові порушення.*

0633 СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕЙРОХІРУРГІЯ

ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНА СТЕРЕОТАКСИЧНА НЕЙРОХІРУРГІЯ

Внутрішньочерепна стереотаксична нейрохірургія – це термін, що використовується для позначення таких процедур, як стереотаксична палідотомія (на даний момент перевага віддається саме цьому виду лікування), стереотаксична таламотомія та стереотаксична цингулотомія. Ці процедури використовуються для лікування симптомів хвороби Паркінсона (див. приклад нижче).

Симптоми хвороби Паркінсона:

Гіперкінетичні

тремор
закляклість
медикаментозна дискінезія

Гіпокінетичні

брадикінезія
повільна хода
постуральна нестійкість

Для лікування симптомів хвороби Паркінсона вже тривалий час використовують леводопу. Однак у деяких пацієнтів, у яких спочатку спостерігалась добра реакція, і симптоми контролювалися, ефект леводопи поступово слабшає, і повертаються такі симптоми, як гіперкінетичність. Стереотаксична нейрохірургія створює або стимулює уражену ділянку в мозку (зазвичай 4-5 мм завдовжки та 3-4 мм завширшки), використовуючи для цього стимулюючі електроди, електрокаутеризацію, радіочастотну обробку або кріохірургічне втручання. За умови, що операція пройшла успішно, стереотаксична нейрохірургія дозволяє пацієнтові знову нормально сприймати медикаментозне лікування та підвищити якість життя в контексті хвороби Паркінсона.

Стереотаксична нейрохірургія передбачає внутрішньочерепну стереотаксичну локалізацію, що передує стереотаксичній нейрохірургічній процедурі та включає застосування стереотаксичної фіксуючої рамки, діагностичних процедур (МРТ, КТ, ангіографії або вентрикулографії), комп'ютерне визначення координат, локалізацію та націлювання. Потім виконується стереотаксична нейрохірургічна процедура (палідотомія, таламотомія або цингулотомія) – зазвичай під місцевою анестезією, щоб пацієнт міг рухатися на прохання хірурга, допомагаючи йому краще визначити положення цілі.

Слід мати на увазі, що процедурні компоненти внутрішньочерепної стереотаксичної локалізації та стереотаксичної нейрохірургії (палідотомія, таламотомія або цингулотомія) охоплюються одним кодом стереотаксичної нейрохірургії та не кодуються окремо.

ПРИКЛАД 1

Стереотаксична палідотомія для лікування хвороби Паркінсона.

40801-00 [27] *Функціональна внутрішньочерепна стереотаксична процедура*

СТЕРЕОТАКСИЧНА ХІРУРГІЯ СПИННОГО МОЗКУ

Стереотаксичні операції на спинному мозку – наприклад, стереотаксична перкутанна хордотомія – використовуються для лікування хронічного болю. Як і у випадку зі стереотаксичною нейрохірургією, стереотаксична хірургія спинного мозку передбачає стереотаксичну локалізацію, за якою виконується хірургічна процедура на спинному мозку (ушкодження або стимуляція ураженої ділянки спинного мозку).

Слід відзначити, що стереотаксична локалізація спинного мозку не кодується окремо в разі проведення хірургічної процедури на спинному мозку – вона включається до коду стереотаксичної процедури.

ПРИКЛАД 2

Стереотаксична перкутанна хордотомія для лікування хронічного болю.

39121-00 [58] *Функціональна спінальна стереотаксична процедура*

0634 ДРЕНУВАННЯ, ШУНТУВАННЯ ЦЕРЕБРОСПІНАЛЬНОЇ РІДИНИ, ВЕНТРИКУЛОСТОМІЯ

ЗОВНІШНЄ ВЕНТРИКУЛЯРНЕ ДРЕНУВАННЯ

Зовнішній вентрикулярний дренаж вставляється в шлуночок мозку для дренування тимчасового надлишку цереброспінальної рідини, зменшуючи таким чином внутрішньочерепний тиск. Дренажна трубка під'єднується до зовнішнього мішка. Ця процедура може виконуватися в лікарняній палаті. Застосовується код 39015-00 [3] *Встановлення зовнішнього вентрикулярного дренажу*. Код видалення дренажу – 90001-00 [4] *Видалення поперекового дренажу цереброспінальної рідини*.

Зовнішній вентрикулярний дренаж часто вводиться протягом внутрішньочерепної хірургічної операції, і може залишатися на місці після її закінчення для зниження тиску або зменшення набряку головного мозку. У таких випадках введення дренажу не кодується.

Дренажна трубка також може вводиться в хребетний канал в поперековому відділі для дренажу цереброспінальної рідини в зовнішній мішок. Доступ здійснюється через люмбальну пункцію; забезпечення доступу не кодується. Застосовується код 40018-00 [41] *Встановлення поперекового дренажу спинномозкової рідини*. Код видалення дренажу – 90008-00 [41] *Видалення поперекового дренажу спинномозкової рідини*.

ШУНТУВАННЯ СПИННОМОЗКОВОЇ РІДИНИ

Шунт для спинномозкової рідини вставляється для відведення надлишкової спинномозкової рідини, наприклад, у випадку гідроцефалії, із шлуночків головного мозку до екстракраніальної порожнини, наприклад, перитонеальної, де вона знову абсорбується до кровоносної системи.

Шунт складається з катетера, ближній кінець якого вводиться до розширеного бокового шлуночка через трепанаційний отвір. Трепанаційний отвір – шлях доступу, і його створення не кодується. Потім трубка катетера проводиться під шкірою до дистального виходу та фіксується там. Шунт обладнується клапаном для регулювання тиску й попередження зворотного току рідини.

Коди:

40003-00 [5] *Встановлення вентрикуло-атріального шунта або*

40003-01 [5] *Встановлення вентрикуло-плеврального шунта або*

40003-02 [5] *Встановлення вентрикуло-перитонеального шунта або*

40003-03 [5] *Встановлення вентрикулярного шунта до іншої екстракраніальної ділянки - залежно від місця виходу шунта.*

Шунт для спинномозкової рідини може також вставлятися у велику цистерну, при цьому рідина виводиться, знову ж таки, до екстракраніальної порожнини. Введення шунта в цистерну для виведення рідини з черепа позначається кодом 40003-04 [5] *Встановлення цистернального шунта.*

Шунт для спинномозкової рідини може вводиться ендоскопічно. Код введення шунта в цьому випадку потрібно доповнити кодом 40903-00 [1] *Нейроендоскопія.*

Шунт для спинномозкової рідини може потребувати ревізії з проксимального або дистального кінця для усунення закупорки або виправлення несправності.

У разі ревізії з **проксимального** кінця:

40009-00 [24] *Ревізія вентрикулярного шунта або*

40009-01 [24] *Ревізія цистернального шунта*

У разі ревізії з **дистального** кінця:

90330-00 [1001] *Ревізія шунта спинномозкової рідини [СМР] зі сторони очеревини*

90174-00 [557] *Ревізія шунта спинномозкової рідини [СМР] зі сторони плеври*

90200-00 [605] *Ревізія шунта спинномозкової рідини [СМР] зі сторони передсердя*

Видалення шунта для спинномозкової рідини як з внутрішньочерепної, так і з дистальної ділянки кодується за допомогою одного з двох наведених нижче кодів, або одразу обома:

40009-03 [5] *Видалення вентрикулярного шунта та / або*

40009-04 [5] *Видалення цистернального шунта*

Іноді шунт для спинномозкової рідини вводиться в субарахноїдальний простір, майже завжди спрямовуючи рідину в перитонеальну порожнину. Використовується код 40006-00 [42] *Встановлення спінального шунта.*

У разі ревізії **спінального шунта**:

40009-02 [56] *Ревізія спінального шунта (при ревізії з проксимального кінця) або*

90330-00 [101] *Ревізія шунта для спинномозкової рідини зі сторони очеревини (при ревізії дистальної перитонеальної ділянки)*

Видалення спінального шунта для спинномозкової рідини позначається кодом 40009-05 [42] *Видалення спінального шунта.*

ВЕНТРИКУЛОСТОМІЯ

Вентрикулоцистерностомія та вентрикулостомія третього шлуночка- це процедури, що використовуються для лікування гідроцефалії. Обидві вони дозволяють цереброспінальній рідині обходити внутрішньочерепну обструкцію за допомогою дренивання рідини зі шлуночка до іншої ділянки всередині черепа.

Вентрикулоцистерностомія (операція Торкільдсена) включає використання двосторонніх потиличних трепанаційних отворів (які зазвичай відкриваються через задню черепну ямку) для введення безклапанних катетерів, що проходять від кожного бокового шлуночка до великої цистерни. Код – 40000-00 [19] *Вентрикулоцистерностомія.*

Вентрикулостомія третього шлуночка передбачає створення отвору в передній стінці третього шлуночка для проходження цереброспінальної рідини в спинний мозок, де вона може бути абсорбована. Використовується код 40012-00 [19] *Ендоскопічна вентрикулостомія третього шлуночка* або 40012-01 [19] *Вентрикулостомія третього шлуночка*.

0635 АПНОЕ СНУ ТА АСОЦІЙОВАНІ РОЗЛАДИ

ХРОПІННЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Хропіння спричиняється турбулентним потоком повітря у верхніх дихальних шляхах, коли такі структури, як язичок та м'яке піднебіння, вібрують під натиском потоку повітря. Хропіння може виникати й за відсутності обструкції, але воно майже завжди присутнє у випадках синдрому обструктивного апное сну (СОАС).

Таким чином, **не можна автоматично робити висновок** про те, що хропіння спричинене синдромом обструктивного апное сну, якщо цей факт не зазначений лікуючим лікарем.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо записи про СОАС відсутні, використовується код R06.5 *Ротове дихання*. Якщо ж зафіксовано СОАС, що супроводжується хропінням, слід використовувати лише код G47.32 *Синдром обструктивного апное уві сні*.

СИНДРОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ УВІ СНІ (G47.32)

ВИЗНАЧЕННЯ

Синдром обструктивного апное – гіпапноє сну (СОАГС) характеризується рецидивними епізодами часткової або повної обструкції верхніх дихальних шляхів під час сну. Це проявляється у скороченні потоку повітря (гіпапноє) незважаючи на безперервні спроби вдихання. Ці події часто перериваються пробудженням. Вважається, що симптоми, які виникають протягом дня – а це, перш за все, надмірна сонливість – пов'язані з порушенням сну (періодичні пробудження) та, можливо, з періодичною гіпоксемією. Слід відзначити, що не у всіх пацієнтів із СОАС спостерігається сонливість протягом дня.

Найбільш розповсюдженою першопричиною СОАС є те, що в пацієнта від народження вузька ротова частина глотки. Ця проблема нерідко посилюється через вік (тканини втрачають еластичність), збільшення маси тіла, досягнення жінками менопаузи та вживання алкоголю й інших седативних засобів, що посилюють розслаблення м'язів верхніх дихальних шляхів.

Інші сприятливі фактори:

- ожиріння
- аномалії черепно-лицевої області – порушення будови нижньої щелепи – вроджені хвороби (такі як синдром Дауна, синдром Мартіна-Белл, синдром Прадера-Віллі, синдром Робена)
- внутрішньоглоткові анатомічні аномалії – стиснення (звуження) просвіту глотки, наприклад, гіпертрофія мигдаликів, надмірна слизова оболонка глотки, пухлини, глотковий набряк

- інші розлади – такі як гіпотиреоз, синдром Марфана, акромегалія, міоневральні порушення (наприклад, бульбарний параліч), що негативно впливають на м'язи-розширювачі верхніх дихальних шляхів.

Слід зауважити, що синдром обструктивного апное сну передбачає задокументованість обструктивного апное уві сні та синдрому обструктивного апное – гіпапное уві сні.

АПНОЕ УВІ СНІ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНІЙ ФОРМІ СИНДРОМУ (G47.31)

ВИЗНАЧЕННЯ

Для синдрому центрального апное сну (СЦАС) характерні рецидивні епізоди апное за відсутності обструкції верхніх дихальних шляхів під час сну, що зазвичай призводить до зниження насиченості киснем, періодичних пробуджень та симптомів, що проявляються у денний час.

Залежно від етіології виділяють три різновиди СЦАС:

- СЦАС, спричинений неврологічним порушенням
- СЦАС, асоційований із серцевою недостатністю
- Ідіопатичний

Слід зауважити, що синдром центрального апное сну передбачає документацію центрального апное сну та синдром центрального апное – гіпапное сну.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Для позначення основного діагнозу використовується відповідний код СОАС / СЦАС, супутній діагноз – першопричина стану, якщо вона зазначена.

Слід зауважити, що одночасно можуть бути наявні дві та більше форми пов'язаних зі сном розладів дихання. Наприклад, СОАС може супроводжуватися синдромом гіповентиляції уві сні. У подібних випадках слід застосовувати відповідні коди для різних станів, визначаючи їхню черговість відповідно до АСК 0001 *Основний діагноз*.

СИНДРОМ ГІПОВЕНТИЛЯЦІЇ УВІ СНІ (G47.33)

Основною рисою синдрому гіповентиляції уві сні (СГВС) є аномальне збільшення вмісту вуглекислого газу в артеріальній крові (PaCO_2) уві сні, що призводить до тяжкої гіпоксемії. Гіпоксемія призводить до таких клінічних наслідків, як еритроцитоз, легенева гіпертонія, легеневе серце або дихальна недостатність.

СИНДРОМ ПІДВИЩЕНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Цей синдром було виключено з МКХ-10-АМ за отриманими нещодавно повідомленнями Американської асоціації з розладів сну, Європейського респіраторного товариства, Австралійсько-азіатської асоціації сну та Американського торакального товариства, які встановили, що наявна література пропонує недостатньо відомостей для того, щоб можна було вважати «синдром підвищеної резистентності верхніх дихальних шляхів» окремим синдромом з унікальною патофізіологією.

ДОСЛІДЖЕННЯ

Загальноприйнятим способом дослідження апное сну є полісомнографія, яку зазвичай виконують протягом ночі. Полісомнографія включає електроенцефалографію, електроокулографію, електроміографію, електрокардіографію, оксиметрію, фіксацію назального та орального повітряного потоку, а також рухів грудей і живота.

7 ОКО ТА ЙОГО ПРИДАТКОВИЙ АПАРАТ

0701 КАТАРАКТА

ВИЗНАЧЕННЯ

Катаракта – це захворювання, пов’язане з помутнінням кришталика ока. Катаракти класифікуються за низкою критеріїв, серед яких етіологія, морфологія, вік початку захворювання, зрілість тощо.

КЛАСИФІКАЦІЯ

За винятком випадків, коли йдеться про старечу, травматичну, медикаментозну і т. д. катаракту, використовується код H26.9 *Катаракта, неуточнена*. Якщо можливо, слід спробувати отримати більш детальну інформацію.

Наведені нижче вказівки стосуються класифікації наведених нижче уточнених станів катаракти:

Післяопераційна катаракта

«Післяопераційна катаракта» (H26.4) – це стан, що виникає після екстракції катаракти з неповним видаленням кори кришталика та введенням інтраокулярної лінзи. М’яка речовина заплутується в залишках мембрани та утворює «псевдокатаракту», або волокнисту задню капсулу, яка лікується операцією за допомогою АП-лазера (лазера на алюмоіттрієвому гранаті).

Діабетична катаракта

Катаракти в пацієнтів, хворих на діабет, не повинні вважатися діабетичними, якщо тільки це на зазначено в медичній карті.

«Справжня» діабетична катаракта позначається кодом E1-.36 **Цукровий діабет з діабетичною катарактою*. У свою чергу, вікова катаракта з раннім початком, яка супроводжує цукровий діабет, позначається кодом E1-.39 **Цукровий діабет з іншими уточненими офтальмологічними ускладненнями*, і відповідний код конкретного різновиду катаракти може бути присвоєний згідно з АСК 0401 *Цукровий діабет і транзиторна гіперглікемія, правило 4b*.

Зрілість

- Незріла катаракта – це катаракта, за якої між тьмяними ділянками є зони чіткої видимості.
- Зріла катаракта – це катаракта, за якої кора кришталика повністю тьмяна.

- Набухаюча катаракта – така, за якої лінза набрякла від увібраної води. Вона може бути зрілою або незрілою.
- Перезріла катаракта – це зріла катаракта, що зменшилась у розмірах, а капсула при цьому зморщилась через витікання води з лінзи.
- Морганієва катаракта – це перезріла катаракта, в якій повне розрідження кори кришталика дозволило ядру опуститися донизу.

З глаукомою

Якщо лікування глаукоми й катаракти отримується протягом однієї операції, при зазначенні кодів діагнозу й процедур слід указувати спочатку відповідні коди глаукоми.

З повторним введенням лінзи

Повторне введення лінзи повинно позначатися кодом діагнозу H27.0 *Афакія*. У таких випадках лінза або була видалена під час попередньої хірургічної операції, або ж зміщена чи викривлена й неправильно розташована.

0724 ХЕЛАТИЗАЦІЯ КАЛЬЦІЄВИХ ВІДКЛАДЕНЬ РОГІВКИ

Хелатизація кальцієвих відкладень рогівки при лікуванні стрічкоподібної кератопатії – це хімічне видалення кальцію з рогівки, що кодується як 42647-00 [170] *Неповна кератоктомія*.

0733 ГЕМОДИЛЮЦІЯ

Для пацієнтів з оклюзією центральної вени сітківки (H34.8 *Інші ретинальні судинні оклюзії*), оклюзією гілки вени сітківки (H34.8) або ішемічною зоровою невropатією (H47.0 *Хвороби зорового нерва, не класифіковані в інших рубриках*) можуть виконувати процедуру гемодилюції. Якщо виникає оклюзія венозної системи, пацієнтам роблять кровопускання й виконують інфузію плазмоекспандера (наприклад, реомакродекса), що покращує капілярний кровообіг. Використовується код 92063-00 [1893] *Введення плазмозамінників*.

0741 ЕКТРОПІОН / ЕНТРОПІОН

ВИЗНАЧЕННЯ

«Ентропіон – це заворот верхньої або нижньої повіки, при якому край повіки притискається до очного яблука й натирає його. Ектропіон – це виворіт верхньої або нижньої повіки, при якому край повіки не притискається до очного яблука, а спадає або витягується назовні» (Cassin & Rubin 2011).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Блок [239] *Процедури для лікування ектропіона або ентропіона* об'єднує процедури, що виконуються виключно для виправлення ектропіона або ентропіона.

42581-00 [239] *Каутеризація ектропіона*

42581-01 [239] *Каутеризація ентропіона*

Каутеризація використовується для зменшення тканин краю повіки з метою лікування завороту / вивороту повіки.

42866-00 [239] *Виправлення ектропіона або ентропіона шляхом стягнення або вкорочення нижніх ретракторів*

42866-01 [239] *Виправлення ектропіона або ентропіона за допомогою інших процедур на нижніх ретракторах*

Виправлення ентропіона досягається шляхом корекції несправних ретракторів (термін, що широко використовується для позначення механізму руху повіки).

45626-00 [239] *Виправлення ектропіона або ентропіона шляхом накладання швів*

Шви, що розсмоктовуються, використовуються для виправлення невірної положення повіки. Розрізання не потрібне.

45626-01 [239] *Виправлення ектропіона або ентропіона за допомогою клиноподібної резекції*

Клиновидна ділянка хряща повіки й слизової оболонки ока вирізається зазвичай у формі трикутника, ромба або ромбоїда для усунення ектропіона чи ентропіона. Вирізана ділянка відновлюється за допомогою швів, що накладаються у кілька шарів.

ПРИКЛАД 1

Звіт про операцію:

Діагноз: Ектропіон лівої верхньої повіки.

Процедура: Клиновидна резекція лівої верхньої повіки.

Код процедури: 45626-01 [239] *Виправлення ектропіона або ентропіона за допомогою клиноподібної резекції*

Примітка: Для усунення ектропіона чи ентропіона можуть використовуватися й інші процедури, класифіковані в інших рубриках Табличного переліку АКМІ, наприклад, трансплантація, кантопластика, та вкорочення тарзальної пластини.

ПРИКЛАД 2

Звіт про операцію:

Діагноз: Рубцевий ектропіон нижньої повіки правого ока.

Процедура: Стягування бічного кута ока за допомогою нейлонової нитки 4/0.

ППШТ (постаурикулярний повношаровий шкірний трансплантат) від лівого вуха до нижньої повіки правого ока фіксується за допомогою BSS (чорний шовковий шов) 6/0 з підтяжкою нейлоновою ниткою 4/0 до вуха.

Коди процедур:

42590-00 [235] *Латеральна кантопластика*

45451-00 [1649] *Повношаровий шкірний трансплантат повіки*

У наведеному вище прикладі бічний кут ока був стягнутий швами, а для виправлення ектропіона був використаний постаурикулярний повношаровий шкірний трансплантат. Слід мати на увазі анатомічну відмінність між процедурами 45626-00 [239] *Виправлення*

ектропіона або ентропіона шляхом накладання швів, коли шов накладається на повіку, та 42590 [235] Латеральна кантопластика, коли він накладається на кут ока (що утворюється в місці з'єднання верхньої та нижньої повіки).

0742 ОРБІТАЛЬНИЙ ТА ПЕРІОРБІТАЛЬНИЙ ЦЕЛЮЛІТ

Важливо визначити відмінність між орбітальним та періорбітальним целюлітом, оскільки це різні стани, що кодуються по-різному.

Діагноз «орбітальний целюліт» слід використовувати в разі наявності запалення м'яких тканин орбіти, що може поширитися й охопити око. Це дуже небезпечна інфекція, що вимагає кількадечної терапії антибіотиками та може поширитися на око або порожнину черепа. Позначається кодом Н05.0 *Гостре запалення очної ямки.*

Термін «періорбітальний целюліт» зазвичай використовується в тих випадках, коли інфекція охоплює виключно тканини навколо ока, включно з повікою, але не поширюється на очноюмкову порожнину. Це набагато менш небезпечна інфекція порівняно з орбітальним целюлітом, що нечасто вимагає більш, ніж 1-2 днів перебування в лікарні. Періорбітальний целюліт позначається кодом L03.2 *Флегмона обличчя* та супутнім кодом Н00.0 *Ячмінь та інші глибокі запалення повік*, якщо запалення поширилось на повіку (рубрика L03 *Флегмона* не включає флегмону повіки).

8 ВУХО, НІС, РОТ І ГОРЛО (ВНРГ)

0803 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ВИДАЛЕННЯ ТИМПАНОСТОМІЧНИХ ТРУБОК

Тимпаностомічні трубки використовуються при рекурентних інфекціях – таких як ексудативний отит, оклюзія або рубцювання евстахієвої труби. Призначення трубки – забезпечувати дренаж, а за наявності трубки зберігається перфорація барабанної перетинки.

Більшість тимпаностомічних трубок влаштовані таким чином, що вони природним чином випадають з вуха, дозволяючи барабанній перетинці загоїтись без додаткової допомоги. Однак деякі тимпаностомічні трубки мають залишатися у вусі – зазвичай, протягом двох років. Якщо тимпаностомічна трубка залишається на місці, її може бути необхідно видалити хірургічним шляхом. Ця процедура передбачає освіження країв перфорації та видалення трубки і позначається кодом 41644-00 [312] *Висічення краю перфорованої барабанної перетинки*. В якості основного діагнозу в пацієнтів, госпіталізованих для видалення тимпаностомічної трубки, зазначається Н72.9 *Перфорація барабанної перетинки, неуточнена.*

0804 ТОНЗИЛІТ

Тонзиліт неуточненого характеру (гострий або хронічний) кодується як гострий (J03.- *Гострий тонзиліт*) за умови, що не було проведено тонзилектомії – тоді тонзиліт кодується як хронічний (J35.0 *Хронічний тонзиліт*).

0807 ФУНКЦІОНАЛЬНА ЕНДОСКОПІЧНА ХІРУРГІЯ ПРИНОСОВИХ ПАЗУХ (ФЕХПП)

Функціональна ендоскопічна хірургія принососових пазух (ФЕХПП) – це термін, що позначає цілу низку процедур, що виконуються для хірургічного лікування захворювань принососових пазух.

ФЕХПП може включати широкий спектр процедур, що виконуються в будь-якій комбінації. Таким чином, кодувальник має вивчити протокол операції й застосувати лише відповідні коди.

До числа таких процедур можуть відноситися такі:

- 41716-01 [387] *Інтраназальна максиллярна антростомія, одностороння*
(передбачає створення штучного отвору в пазусі носа)
- 41716-02 [387] *Інтраназальна максиллярна антростомія, двостороння*
(передбачає створення штучного отвору в пазусі носа)
- 41716-00 [383] *Інтраназальне видалення чужорідного тіла з гайморової пазухи*
- 41737-02 [386] *Етмоїдектомія, одностороння*
- 41737-03 [386] *Етмоїдектомія, двостороння*
- 41731-00 [386] *Етмоїдектомія, через лобно-носовий канал*
- 41731-01 [386] *Етмоїдектомія зі сфеноїдектомією, через лобно-носовий канал*
- 41737-09 [386] *Фронтальна синусектомія*
- 41746-00 [386] *Радикальна облітерація фронтального синуса*
- 41752-01 [386] *Сфеноїдектомія*
- 41716-05 [384] *Біопсія гайморової пазухи*
- 41752-05 [384] *Біопсія клиноподібної пазухи*
- 41737-07 [384] *Біопсія фронтального синусу (лобної пазухи)*
- 41737-08 [384] *Біопсія решітчастої пазухи*

Якщо зафіксовано ФЕХПП, слід також зазначити код 41764-01 [370] *Синусоскопія*, щоб відобразити ендоскопічний характер хірургічного втручання.

0809 ВНУТРІШНЬОРІТОВІ КІСТКОВІ ІМПЛАНТАТИ

Встановлення внутрішньоріткового кісткового імплантату – це одно- або двохетапна процедура, що включає вживлення штучних коренів зубів, що використовуються для підтримки зубних протезів, або штучних коронок зубів. Імплантати виготовляються з титану медичної якості або інших біосумісних матеріалів.

Використання ендостального імплантату, що встановлюється за **один етап**, передбачає хірургічне встановлення імплантату в кістку верхньої або нижньої щелепи.

Перший етап двохетапної імплантації кісткового імплантату передбачає встановлення імплантату в рамках субперіостеальної операції, що проводиться в операційній під місцевою або загальною анестезією. Слизова оболонка закривається над імплантатом на кілька місяців, доки він не буде прийнятий оточуючою кісткою (остеоінтеграція). Кількість імплантатів у одного пацієнта може коливатися від одного до десяти та більше.

Для позначення одноетапної імплантації кісткового імплантату або першого етапу двохетапної процедури використовується код 45845-00 [400] *Внутрішньорітковий кістковий стоматологічний імплантат, перший етап*.

Другий етап двохетапної імплантації кісткового імплантату виконується за три-шість місяців і передбачає встановлення супраструктури (абатменту) на раніше вживлений імплантат. Цей другий етап виконується простіше й швидше, ніж перший. У результаті створюється конструкція, що випинається з ясен, на яку згодом встановлюється коронка або протез. Використовується код 45847-00 [400] *Внутрішньоротовий кістковий стоматологічний імплантат, другий етап.*

(Див. також АСК 1204 *Пластична хірургія* стосовно госпіталізації для відновлювальної пластичної хірургії).

9 КРОВОНОСНА СИСТЕМА

0909 КОРОНАРНЕ ШУНТУВАННЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Коронарного шунтування (КШ) потребують пацієнти зі стенотичними або оклюзивними атеросклеротичними ушкодженнями поблизу від гілок коронарної артерії. Якщо розмір ушкодженої ділянки займає більше 50% діаметру, відбувається різке скорочення коронарного кровотоку, яке викликає порушення перфузії міокарда в зоні постачання даної артерії. Основна мета КШ – покращити коронарний кровотік до ішемізованого міокарда, віддаленого від точок значного стенозу або оклюзії. Це досягається обходом ураженої ділянки й прямою подачею крові.

Показання до застосування КШ включають зміну прогнозу, що передбачає не консервативне, а хірургічне лікування, а також управління ішемічним боєм (тобто, це неконтрольована хронічна стенокардія, неконтрольована нестабільна стенокардія, або ж постінфарктна стенокардія). Кодувальники мають керуватися записами в медичній карті й використовувати коди для позначення станів згідно з АСК 0001 *Основний діагноз* та АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. також АСК 0940 *Ішемічна хвороба серця*).

Коронарний кровообіг включає дві головні артерії – праву та ліву. Вони мають кілька гілок. Права коронарна артерія (ПКА) розгалужується на праву крайову та праву задню низхідну артерії (ЗНА). Головний стовбур лівої коронарної артерії (ГСЛКА) розділяється на ліву передню низхідну (ЛПН), діагональну, перегородкову, ліву огинаючу (ЛО) артерії, артерію тупого краю, задню низхідну та задньолатеральну гілки. МКХ-10-АМ класифікує дві основні артерії та їхні гілки як коронарні артерії.

ВИДИ КОРОНАРНОГО ШУНТУВАННЯ

Існує два види коронарного шунтування – аорто-коронарне (від аорти до коронарної артерії) та мамаро-коронарне.

Аорто-коронарне шунтування є більш розповсюдженим. Воно спрямовує кровотік від аорти до коронарної артерії, оминаючи звужену ділянку судини. Для цього використовують сегмент кровоносної судини (найчастіше – підшкірної вени), що зазвичай береться в пацієнта (аутологічний трансплантат).

Шунти між внутрішньою грудною та коронарною артеріями зазвичай використовують внутрішню грудну артерію для проведення крові від підключичної артерії до оклюдованої коронарної артерії. Права внутрішня мамарна артерія (ПВМА) іноді розрізається з обох кінців, і тоді вона є «вільним» трансплантатом (ВПВМА) і може використовуватися для проведення крові від будь-якої судини. Мамарні артерії також можуть називатися «грудними артеріями», і тоді вони можуть документуватися як ПВГА (права внутрішня грудна артерія) та ЛВГА (ліва внутрішня грудна артерія).

Трансплантати з внутрішніх грудних артерій зазвичай залишаються відкритими довше, ніж венозні. Однак їхня довжина обмежена, а отже вони можуть використовуватись лише для огинання оклюдованих ділянок поблизу проксимального кінця коронарних артерій. У таких випадках в якості одного обхідного судинного шунта може використовуватися складний трансплантат з двох артерій або з артерії та вени. У складному трансплантаті також можуть використовуватися інші синтетичні матеріали – такі як гортекс, а також артерії чи вени корів та іншої великої рогатої худоби в якості експерименту.

МАЛОІНВАЗИВНА ХІРУРГІЯ

Зазвичай операційний доступ до КШ забезпечується за допомогою стернотомії. Однак деяким пацієнтам роблять менш інвазивні операції. У таких пацієнтів спостерігається оклюзія (зазвичай, оклюзія ЛПНА), яку можна обійти, використовуючи ліву внутрішню грудну артерію (ЛВГА). За допомогою малої торакотомії операцію часто виконують на пульсуючому серці без серцево-легеневого шунтування (СЛШ). Якщо пацієнт потребує СЛШ під час малоінвазивного хірургічного втручання, зазвичай виконується периферична (а не центральна) канюляція.

КЛАСИФІКАЦІЯ

В основі кодування процедури коронарного шунтування лежать кількість трансплантованих коронарних артерій та матеріал трансплантата (наприклад, підшкірна вена, внутрішня грудна артерія чи інший матеріал). Відбір судини для трансплантації кодувати не потрібно, оскільки ця дія вже передбачається в коді процедури.

У протоколі операції повинні міститися відомості щодо точної кількості шунтованих судин, а також щодо використаного матеріалу. Слід мати на увазі, що опис у форматі «КШ x 4» може включати різні види матеріалів трансплантата (наприклад, шунт з підшкірної вени (ШПВ) x 3 та лівої внутрішньої грудної артерії (ЛВГА) x 1).

Для класифікації, якщо в якості одиничного шунта використовується композитний трансплантат, немає необхідності зазначати судини, що використовуються як матеріали композитного трансплантата (наприклад, підшкірна вена, внутрішня грудна артерія тощо).

Використовується код з блоку [679] *Аорто-коронарне шунтування – інший трансплантат:*

38500-05 [679] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 композитного трансплантата*

38503-05 [679] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 композитних трансплантатів*

ПРИКЛАД 1

КШ x 3 з використанням
1 шунта з підшкірної вени (ШПВ)
1 складного шунта ЛВГА + ШПВ

1 складного шунта ЛВГА + променевої артерії

Коди:

38497-00 [672] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з підшкірної вени*

38503-05 [679] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 2 композитних трансплантатів*

Може бути виконане **послідовне шунтування**. Це означає використання однієї секції шунта з анастомозуванням до кількох судин.

ПРИКЛАД 2

Васкуляризацію коронарної артерії виконано за допомогою чотирьох шунтів з підшкірної вени; аорту з'єднано з діагональною гілкою лівої коронарної артерії, та послідовно – з гілкою тупого боку огинальної артерії, правою коронарною артерією та лівою передньою низхідною коронарною артерією.

Ця процедура може бути записана таким чином:

КШ x 4

ШПВ→D1

ШПВ→ОМ1→ПКА→ЛПНА

Код:

38497-03 [672] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням ≥ 4 трансплантатів з підшкірної вени*

ПРИКЛАД 3

Ліву внутрішню грудну артерію було підведено до ЛПНА (ліва передня низхідна), а шунти з підшкірної вени були використані для спрямування крові з аорти до гілки тупого боку огинальної артерії та до діагональної артерії.

КШ x 3

ЛВГА→ЛПНА

ШПВ: Ао→ОМ1

Ао→D1

Коди:

38500-00 [674] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням 1 трансплантату з ЛВГА*

38497-01 [672] *Аорто-коронарне шунтування, з використанням 2 трансплантатів з підшкірної вени*

СУПУТНІ ПРОЦЕДУРИ, ЩО ВИКОНУЮТЬСЯ У ЗВ'ЯЗКУ З КШ

Серцево-легеневе шунтування (СЛШ)

СЛШ – це відведення крові з серця та легені до зовнішнього апарату штучного кровообігу через канюлю, під'єднану до центральних або периферичних кровоносних судин. Цей апарат виконує дихальну та насосну функції цих органів. Місце канюляції має бути вказане в медичній карті.

Центральна канюляція (через аорту, порожнисту вену або передсердя) – більш розповсюджений метод, особливо у випадку, коли КШ виконується за допомогою відкритого доступу.

Код: 38600-00 [642] *Штучний кровообіг, центральна канюляція*

Периферична канюляція може виконуватися через стегнову або підключичну артерію.

Код: 38603-00 [642] *Штучний кровообіг, периферична канюляція*

Кардіоплегія

Захист і асистолія серця забезпечуються ін'єкцією холодної кардіоплегічної рідини в корінь аорти, що викликає гіпотермічну, гіперкаліємічну зупинку серця. Оскільки кардіоплегія є стандартною частиною процедури КШ, вона не кодується окремо.

Гіпотермія

Кардіоплегія доповнюється локальним охолодженням поверхні серця шляхом постійного зрошування холодним розчином. Оскільки гіпотермія є стандартною частиною процедури КШ, вона не кодується окремо.

Електроди кардіостимулятора (тимчасовий кардіостимулятор) (тимчасові електроди)

Тимчасові електроди кардіостимулятора можуть розміщуватися на поверхні епікарда передсердя та / або шлуночка й виводитися через стінку грудної клітки перед закриттям операційної рани. Електроди кардіостимулятора можуть використовуватися після операції для стимуляції серця у випадку АВ блокади або порушення серцевого ритму. Оскільки введення електродів кардіостимулятора є стандартною частиною процедури КШ, воно не кодується окремо. (Див. також АСК 0936 *Кардіостимулятори та імплантовані дефібрилятори*).

КШ без серцево-легеневого шунтування

Деякі операції КШ виконуються без серцево-легеневого шунтування (СЛШ). Зазвичай в таких випадках пацієнтові потрібен лише один трансплантат. Операція виконується за допомогою стернотомії, але замість під'єднання пацієнта до апарату штучного кровообігу й виконання операції на неппульсуючому серці застосовують стабілізатор серця. Стабілізатор серця, наче восьминіг, охоплює серце й тримає його в достатньо нерухомому стані для того, щоб можна було виконати операцію на пульсуючому серці. Такі процедури можуть бути задокументовані як «КШ без СЛШ», «КШ із застосуванням стабілізатора серця», «КШ з “восьминогом”» або «КШ без насоса».

Не слід використовувати код серцево-легеневого шунтування, якщо КШ виконується без СЛШ.

0920 ГОСТРИЙ НАБРЯК ЛЕГЕНІ

Якщо в записах вказано «гострий набряк легені» без уточнень щодо першопричини, використовується код I50.1 *Лівощлуночкова недостатність*.

0925 ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ПОВ'ЯЗАНІ З НЕЮ СТАНИ

Кодуючи поєднання артеріальної гіпертензії із захворюваннями серця та нирок, важливо визначати, чи споріднені вони, і якщо так, то яким чином.

- Артеріальна гіпертензія може бути причиною захворювань серця та / або нирок.
- Артеріальна гіпертензія може бути спричинена іншими станами, в тому числі певними хворобами нирок.
- Артеріальна гіпертензія та захворювання серця і нирок можуть бути не пов'язані між собою, але при цьому проявлятися одночасно.

ГІПЕРТЕНЗІЯ ЯК ПРИЧИНА ХВОРОБИ СЕРЦЯ І / АБО НИРОК

Якщо зазначено причинно-наслідковий зв'язок між гіпертензією і хворобою серця та / або нирок, наприклад, хвороба серця та / або нирок «через гіпертензію» або «гіпертонічна хвороба» серця та / або нирок, призначте код з:

- I11 *Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця* для визначених станів серця (перерахованих в I50.- або I51.4-I51.9) внаслідок гіпертензії
- I12 *Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба нирок* при певних станах нирок (перераховано в N00–N07, N18.-, N19 або N26) внаслідок гіпертонії
- I13 *Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця та нирок*, коли наявні гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба серця (I11) і гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба нирок (I12) одночасно

ГІПЕРТЕНЗІЯ, ВИКЛИКАНА ІНШИМИ СТАНАМИ (ВТОРИННА ГІПЕРТЕНЗІЯ)

Вторинна гіпертензія спричинена іншим захворюванням, таким як стеноз ренальної артерії або феохромоцитомою . Якщо артеріальна гіпертензія відзначена як «обумовлена» або «вторинна» внаслідок іншого захворювання, призначте відповідний код з категорії I15 *Вторинна гіпертензія*.

ГІПЕРТЕНЗІЯ І ХВОРОБИ СЕРЦЯ І / АБО НИРОК НАЯВНІ, АЛЕ НЕМАЄ ДОКУМЕНТАЛЬНО ПІДТВЕРДЖЕНОГО ЗВ'ЯЗКУ МІЖ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Якщо причинно-наслідковий зв'язок не вказано, призначте I10 *Есенціальна (первинна) гіпертензія*, якщо вона відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*.

Примітка: Коды АКМІ в ці приклади не включено.

ПРИКЛАД 1

82-річний чоловік був госпіталізований для видалення стійкої папілярної перехідно-клітинної карциноми лівого сечоводу. Його супутні захворювання – хвороба Паркінсона, хронічна ниркова недостатність та артеріальна гіпертензія. Стандартне значення рШКФ (швидкість клубочкової фільтрації) = 59 мл/хв.

Було виконано відкриту резекцію лівої нирки та залишків лівого сечоводу. Після операції артеріальний тиск пацієнта було важко контролювати, і показник рШКФ упав до 51 мл/хв. Гістопатологія видаленої нирки підтвердила гіпертонічну нефропатію, і нефролог порекомендував змінити лікарські засоби, які пацієнт приймає від гіпертензії.

Гістопатологія надала такі дані: **Лівий сечовід** – хронічне запалення. Реактивна уротеліальна

гіперплазія, вогнищева папілярна уротеліальна карцинома низького ступеня злоякісності.
Ліва нирка – часті склерозні клубочки з тубулярною атрофією та інтерстиціальним фіброзом в контексті гіпертонічної нефропатії.

Коди:

С66 Злоякісне новоутворення сечовода

M8130/3 Папілярний перехідно-клітинний рак

I12.9 Гіпертензивна (гіпертонічна) хвороба нирок без ниркової недостатності

N18.3 Хронічна хвороба нирок, стадія 3

(Див. також АСК 1438 *Хронічна хвороба нирок*).

ПРИКЛАД 2

39-річний чоловік, який скаржився на запаморочення та дуже високий тиск, був направлений його лікарем загальної практики на додаткове обстеження. Під час госпіталізації в мозковому шарі правої надниркової залози було знайдено феохромоцитому, і було підтверджено, що пухлина спричиняла напади епізодичної гіпертензії. При надходженні проведено лапароскопічну адреналектомію, а перед операцією в рамках підготовки до хірургічної резекції вводилися численні антигіпертензивні препарати.

Коди:

D35.0 Доброякісне новоутворення наднирника

M8700/0 Феохромоцитома БДВ

I15.2 Вторинна гіпертензія, пов'язана з ендокринними порушенням

ПРИКЛАД 3

Пацієнта госпіталізовано з пухлиною міхура, що блокує його єдину нирку. У пацієнта вже є хронічна хвороба нирок з рШКФ = 25 мл/хв, а також гіпертонія. Передопераційна оцінка нефролога показала необхідність післяопераційного контролю функції нирки.

Пацієнту було проведено відкриту часткову цистектомію та реімплантацію сечоводу.

Гістопатологія показала папілярну уротеліальну карциному високого ступеня злоякісності.

Коди:

С67.9 Злоякісне новоутворення сечового міхура, неуточнене

M8130/3 Папілярний перехідно-клітинний рак

N18.4 Хронічна хвороба нирок, стадія 4

ПРИКЛАД 4

30-річний пацієнт із головним болем, нудотою, блювотою та млявістю через два тижні після сильного болю в горлі. Загалом він здоровий, не має жодної попередньої хвороби та не приймає лікарські засоби. Фізичним обстеженням виявлено набряк обличчя. Артеріальний тиск – 180/110 мм рт. Обстеження, в тому числі біопсія нирки, підтвердили діагноз постінфекційного гломерулонефриту та гіпертонії, що є вторинною щодо гострого захворювання нирок.

Коди:

N00.9 Гострий нефритичний синдром, неуточнені зміни

I15.1 Вторинна гіпертензія, пов'язана з іншими нирковими порушеннями

ПРИКЛАД 5

Пацієнт, в анамнезі якого є хронічна серцева недостатність застійного характеру та артеріальна гіпертензія, був госпіталізований через погіршення функції серця. Під час госпіталізації було розглянуто та скориговано режим дозування всіх препаратів, у тому числі антигіпертензивних.

Коди:

I50.0 Застійна серцева недостатність

I10 Есенціальна (первинна) гіпертензія

0933 КАТЕТЕРИЗАЦІЯ СЕРЦЯ ТА КОРОНАРОАНГІОГРАФІЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Терміни «катетеризація серця» та «коронарна ангиограма» часто використовують як взаємозамінні, хоча йдеться про дві дуже відмінні процедури.

Коронароангіографія

Коронароангіографія – це візуалізація кровообігу в міокарді, що досягається за допомогою введення контрасту, зазвичай шляхом селективної катетеризації кожної коронарної артерії. Камери серця не катетеризуються. Ангіографію лівої та правої коронарних артерій не слід плутати з катетеризацією лівих і правих відділів серця.

Катетеризація серця

Катетеризація серця відрізняється від коронароангіографії тим, що передбачає введення катетера в камеру серця (шлуночок або передсердя).

Катетеризація серця виконується для вимірювання внутрішньосерцевого та внутрішньосудинного тиску, графічного запису активності серця, відбору крові для визначення газів крові та вимірювання серцевого викиду, але найчастіше – для проведення вентрикулографії. Згадування в медичній карті про проведення таких досліджень вказує на те, що мала місце катетеризація серця.

Катетеризація серця – це інвазивна процедура, що виконується:

- на правих відділах серця, зазвичай через стегнову вену;
- на лівих відділах серця, зазвичай за допомогою пункції стегнової артерії;
- як поєднання процедур на правих і лівих відділах серця.

Катетеризація серця зазвичай виконується разом з коронароангіографією.

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Коронароангіографія без катетеризації серця – застосовується код процедури:

38215-00 [668] Коронароангіографія

- Коронароангіографія з катетеризацією серця – застосовується відповідний код з блока [668] Коронароангіографія:

38218-00 [668] Коронароангіографія з лівосторонньою катетеризацією серця

38218-01 [668] Коронароангіографія з правосторонньою катетеризацією серця

38218-02 [668] *Коронароангіографія з ліво- і правосторонньою катетеризацією серця*

- Катетеризація серця **без** коронароангіографії – застосовується відповідний код з блока [667] *Катетеризація серця*:

38200-00 [667] *Правостороння катетеризація серця*

38203-00 [667] *Лівостороння катетеризація серця*

38206-00 [667] *Право- і лівостороння катетеризація серця*

Необхідно присвоїти додаткові коди, якщо разом з катетеризацією серця та коронароангіографією виконуються вентрикулографія, аортографія або вимірювання кровотоку коронарної артерії (фракційний резерв кровотоку):

59903-00 [607] *Ліва вентрикулографія*

59903-01 [607] *Права вентрикулографія*

59903-02 [607] *Ліва та права вентрикулографія*

59903-03 [1990] *Аортографія*

38241-00 [668] *Вимірювання кровотоку коронарної артерії*

За відсутності інформації щодо того, яка сторона серця піддавалася катетеризації, слід вибрати варіант «ліва» для пацієнтів віком від 10 років, та «ліва та права» для пацієнтів віком до 10 років.

0934 ПРОЦЕДУРИ РЕВІЗІЇ/ПОВТОРНОЇ ОПЕРАЦІЇ НА СЕРЦІ

Процедури ревізії або повторної операції складніші за початкові процедури на серці та судинні процедури і призводять до значного збільшення витрат ресурсів. Найчастіше вони виконуються з метою заміни клапану, КШ (коронарне шунтування) та в педіатричних процедурах – таких як заміна судинного протеза при вродженій ваді серця.

Процедура ревізії або повторної операції може бути зумовлена природним розвитком подій, наприклад, у випадку рецидиву стенокардії або при серцевій недостатності; зазвичай це пов'язано з блокуванням шунтованої артерії (через природний розвиток хвороби, а не через ускладнення, пов'язане з трансплантатом). Процедура ревізії або повторної операції може також виконуватися у зв'язку з ускладненням, пов'язаним з трансплантатом.

Тому присвоєння коду для кожного випадку ґрунтується на клінічній документації. Якщо причина хірургічної ревізії або повторної операції не може бути встановлена на підставі наявної документації, призначте в якості основного діагнозу код стану, що вимагає хірургічного втручання. Стан слід визначити тільки як процедурне ускладнення, коли в документації чітко зазначено, що стан виник як ускладнення після хірургічної операції.

(див. також АСК 1904 *Процедурні ускладнення* та АСК 0909 *Коронарне шунтування/Оклюзія при аортокоронарному шунтуванні*).

ПОВТОРНА ОПЕРАЦІЯ АКШ

Класифікація хвороб

Основною причиною повторних операцій АКШ є розвиток атеросклерозу в попередніх шунтах або нативних коронарних артеріях, що викликає значний стеноз або оклюзію. Інші

причини для повторної операції можуть включати недостатність трансплантата через технічні проблеми, гострий тромбоз трансплантата і т. д.

- Слід призначити код I25.12 *Атеросклеротична хвороба серця аутогенного обхідного судинного шунта* або I25.13 *Атеросклеротична хвороба серця неаутогенного обхідного судинного шунта*, коли це повторне АКШ на попередніх шунтах. У цьому випадку немає необхідності призначати код Z95.1 *Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата* в якості супутнього діагнозу.
- Якщо попередні шунтуючі трансплантати прохідні та діючі, а операція проводиться для обходу уражених нативних судин, призначте код I25.11 *Атеросклеротична хвороба серця нативних вінцевих артерій* разом з Z95.1 *Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата*.
- Якщо причина хірургічної ревізії пов'язана з ускладненням трансплантата, призначте код T82.8 *Інші уточнені ускладнення, пов'язані із серцевими і судинними пристроями, імплантатами і трансплантатами*. Також необхідно призначати додаткові коди, такі як I24.0 *Коронарний тромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда*, для забезпечення подальшого визначення стану.

Класифікація процедур

Повторна операція АКШ може бути виконана з або без відновлення попередньої трансплантації. Реконструкція включає роз'єднання або поділ, та / або накладання додаткових швів на кінець попереднього трансплантата. Можливо також виконати поділ спайок.

- Якщо реоперація АКШ проводиться з реконструкцією попереднього трансплантата, призначте:
Відповідний код(и) АКШ, в залежності від обставин, від блоків [672] до [679] та 38637-00 [680] *Повторна операція для відновлення коронарного шунта*
- Якщо реоперація АКШ виконується без відновлення попереднього трансплантата, призначте:
Відповідний код(и) АКШ, в залежності від обставин, від блоків [672] до [679] та 38640-00 [664] *Повторна операція для виконання іншої процедури на серці, не класифікована в інших рубриках*

РЕОПЕРАЦІЯ (ПОВТОРНА ОПЕРАЦІЯ) ІНШІ СЕРЦЕВІ ТА СУДИННІ ПРОЦЕДУРИ

Якщо є спеціальний код реоперації для конкретної серцево-судинної реоперації, призначте відповідний код реоперації, наприклад:

38760-00 [613] *Заміна екстракардіального кондуїту між правим шлуночком та легеневою артерією*

38760-01 [613] *Заміна екстракардіального кондуїту між лівим шлуночком та аортою*

Якщо немає спеціального коду для хірургічної ревізії або реоперації в Табличному переліку АКМВ для конкретної серцевої / серцево-судинної процедури, призначте код для виду процедури таким чином:

- 38640-00 [664] *Повторна операція для виконання іншої процедури на серці, не класифікована в інших рубриках, щоб вказати, що процедура є реоперацією після попередньої серцевої процедури*
АБО
- 35202-00 [763] *Повторна операція на артеріях або венах, НКІР, щоб вказати, що процедура - це повторна операція на судинах.*

Зверніть увагу, що коди реоперацій слід призначати тільки тоді, коли необхідно «повторити» або провести хірургічну ревізію **ту ж саму** серцево-судинну процедуру. Ці коди не призначені для використання при подальшому відкритті операційної ділянки для лікування незв'язаного стану.

ПРИКЛАД 1

Повторна операція стегново-підколінного шунтування з видаленням стенозованої ділянки шунтуючої судини і заміною новим інтерпозиційним трансплантатом (нижче колінного анастомозу) з підшкірної вени тієї ж ноги.

Коди:

32742-00 [711] *Стегново-підколінне шунтування з використанням венозних трансплантатів, підколінний анастомоз*

та

35202-00 [763] *Повторна операція на артеріях або венах, НКІР*

ПРИКЛАД 2

Рестернотомія для заміни серцевого клапана після попередньої операції аортокоронарного шунтування (АКШ).

У цьому випадку код 38656-01 [562] *Повторне відкриття після торакотомії або стернотомії* не призначається, тому що рестернотомія, проведена для заміни серцевого клапана після попереднього АКШ не вважається реоперацією (повторною операцією) процедури. Це повторне відкриття на місці попереднього оперативного втручання для виконання іншої процедури.

(Див. також АСК 0039 *Повторне відкриття місця операції*)

0936 КАРДІОСТИМУЛЯТОРИ ТА ІМПЛАНТОВАНІ ДЕФІБРИЛЯТОРИ

ВИЗНАЧЕННЯ

Провідна система серця

У нормальному серці кожен удар або скорочення ініціюються електричним імпульсом, що виходить із синусового вузла та йде через провідну систему серця. Імпульс із синусового вузла розповсюджується через передсердя, змушуючи його скорочуватися й перекачувати кров до розташованого нижче шлуночка. Після цього імпульс проходить через атріовентрикулярний (АВ) вузол (точка контакту між передсердями й шлуночками) у шлуночки, змушуючи їх скорочуватися та перекачувати кров до легені з правого шлуночка та до решти організму – з лівого.

Аномалії в провідній системі (наприклад, атріовентрикулярна блокада) або хвороба синусового вузла (відома як синдром слабкості синусового вузла) призводять до нерегулярного або занадто повільного серцебиття, що означає зменшення викиду серця. Інші види аритмії з підвищеним пульсом також призводять до погіршення викиду, оскільки шлуночки нездатні заповнитися повністю до скорочення. Кардіостимулятори штучно стимулюють роботу серця, коригуючи порушення ритму. Імплантовані кардіодефібрилятори подають електричний імпульс на серце в разі тахіаритмії (підвищеної частоти серцевих скорочень).

Функції кардіостимулятора

Кардіостимулятор виконує дві основні функції: сенсорну й стимулюючу. Сучасні кардіостимулятори здатні здійснювати моніторинг провідної системи серця й подавати електричний імпульс лише у випадку відмови цієї системи. Таким чином, якщо серцебиття у нормі, кардіостимулятор не запускається. Але якщо система встановить, що нормальний удар серця не відбувся, кардіостимулятор активується й стимулює серце, змушуючи його зробити нормальне скорочення.

Функції імплантованого кардіодефібрилятора (ІКД)

Для позначення імплантованих кардіодефібриляторів використовується ціла низка синонімічних термінів: автоматичний дефібрилятор, автоматичний імплантований кардіодефібрилятор (АІКД) та імплантований кардіовертер. Імплантовані кардіодефібрилятори використовуються для подачі електричного імпульсу на серце в разі тахіаритмії (швидкого серцебиття, такого як ШТ (шлуночкова тахікардія) або ФШ (фібриляція шлуночків). ІКД реагує на швидке серцебиття кардіоверсією (слабкими електричними імпульсами) або дефібриляцією (сильними електричними імпульсами). Більшість сучасних ІКД можна запрограмувати також на регуляцію ритму серця – запобігання тахікардії (для швидкого, але ритмічного биття, тобто не ШТ або ФШ) або брадисистолічну стимуляцію (як традиційний кардіостимулятор). Можна також вибрати таку низьку швидкість ритму (нижче за власне серцебиття пацієнта), що стимулятор ніколи не буде вмикатися.

Постійний кардіостимулятор та імплантовані кардіодефібриляторні системи

Постійний кардіостимулятор або імплантований кардіодефібрилятор – це система, що складається з двох частин – генератора імпульсів (кардіостимулятора чи дефібрилятора) та електродів (від одного до трьох).

Генератор імпульсів (кардіостимулятор чи дефібрилятор) – генератор імпульсів складається з батареї, електронної схеми та роз'єму, імплантованого в підшкірну «кишеню», яка створюється в підключичному або внутрішньочерепному просторі.

Електрод / вивід – виводи являють собою ізольовані проводи, по яких імпульс від кардіостимулятора або дефібрилятора доходить до серця, а сигнал від серця поступає до кардіостимулятора або дефібрилятора. Частиною виводу є електрод (або електроди), а оскільки роз'єднати їх неможливо, вивід називають електродом. Електроди кардіостимулятора можуть вводитися або трансвенно (через зовнішню яремну, підключичну або головну вену) всередину серця, або епікардіально (шляхом стернотомії, торакотомії або підгрудинного введення) на зовнішню поверхню серця. Електроди можуть виступати в якості сенсорів, водіїв ритму та джерела електричних розрядів.

Порядок введення електрода в праве передсердя, ліве передсердя або правий шлуночок аналогічний, хоча використовуються електроди різної довжини та форми. Процедура триває приблизно півгодини-годину, якщо вводиться один електрод, та щонайменше годину, якщо два. Введення електрода в лівий шлуночок є технічно складнішим. Воно передбачає введення вивода та електрода в серцеву вену, використання контрасту, необхідність знайти відгалуження та здатність провести вивід всередину вени. Використовується різне обладнання, а тривати така процедура може до кількох годин.

Існує три типи постійних кардіостимуляторів та імплантованих кардіодефібриляторних систем: однокамерні, двокамерні та трьохкамерні. Йдеться про здатність системи

здійснювати ведення ритму, реєстрацію активності та дефібриляцію в одній, двох або трьох камерах серця.

Однокамерний кардіостимулятор використовує один електрод, уведений до правого або лівого передсердя, або до правого шлуночка. Така система здатна вести ритм та / або реєструвати активність лише у передсерді або шлуночку.

Двокамерний кардіостимулятор використовує електроди, введені до одного з передсердь (зазвичай правого) та правого шлуночка. Така система здатна вести ритм та / або реєструвати активність і в передсерді, і в правому шлуночку. На даний момент двокамерні пристрої застосовуються частіше за однокамерні. Вони дозволяють синхронізувати стимуляцію передсердя та правого шлуночка, збільшуючи таким чином викид серця. Вентрикулярні двокамерні пристрої (ВДП) використовують один вивід, що містить електроди для реєстрації активності передсердя на додачу до електродів для реєстрації активності та стимуляції шлуночка.

Трьохкамерний кардіостимулятор використовує електроди, введені до трьох камер серця. **Бівентрикулярний кардіостимулятор** – це трьохкамерний пристрій, що використовує електроди, введені до правого передсердя та правого та лівого шлуночків. Бівентрикулярні кардіостимулятори дозволяють синхронізувати стимуляцію передсердя та обох шлуночків (це також називається *серцевою ресинхронізуючою терапією* або *CPT*). Це забезпечує повніше заповнення лівого шлуночка та зменшення протитоку крові до правого передсердя, збільшуючи таким чином подачу насиченої киснем крові в організм. Бівентрикулярні кардіостимулятори також можуть бути обладнані функцією дефібрилятора для боротьби з аритмією.

Однокамерний дефібрилятор використовує один електрод, уведений до правого шлуночка. Така система здатна здійснювати ведення ритму, реєстрацію активності та дефібриляцію в правому шлуночку.

Двокамерний дефібрилятор використовує електрод, уведений до правого шлуночка, що здатний здійснювати ведення ритму, реєстрацію активності та дефібриляцію в правому шлуночку. Ще один електрод для реєстрації активності та ведення ритму вводиться, зазвичай, до правого передсердя.

Трьохкамерний дефібрилятор використовує електрод, уведений до правого шлуночка, що здатний здійснювати ведення ритму, реєстрацію активності та дефібриляцію в правому шлуночку. Додаткові електроди для реєстрації активності й ведення ритму вводяться до правого передсердя та лівого шлуночка.

Клінічна класифікація постійних кардіостимуляторів

Міжнародна п'ятисимвольна Класифікація кардіостимуляторів (NASPE / BPEG Generic Pacemaker Code) описує функції кардіостимулятора; наприклад, кардіостимулятор двокамерний, з частотною адаптацією (DDDR – двокамерна передсердно-шлуночкова біокерована стимуляція з частотною адаптацією) виконує стимуляцію в передсердній та вентрикулярній камерах (дві камери), реєструє активність у передсердній та вентрикулярній камерах (дві камери), може виконувати блокування та запуск у відповідь на зареєстровану активність, і при цьому є адаптивним:

Позиція	I	II	III	IV	V
Категорія	Камери, що стимулюються	Камери, де реєструється активність	Реакція на активність	Регулювання частоти	Стимуляція кількох зон
	O = Немає	O = Немає	O = Немає	O = Немає	O = Немає

	A = Передсердя V = Шлуночок D = Дві (A + V)	A = Передсердя V = Шлуночок D = Дві (A + V)	T = Запуск I = Блокування D = Дві (T + I)	R = Частота регулюється	A = Передсердя V = Шлуночок D = Дві (A + V)
Позначка виробника	S = Одна (A або V)	S = Одна (A або V)			

(Bernstein et al. 2002)

Примітка: Стимуляція кількох зон означає, що має місце стимуляція принаймні двох зон в кожній камері серця.

Ця деталь не відображена в кодах АКМІ стосовно процедур із застосуванням кардіостимуляторів, за винятком кодів з блоку [1856] *Тестування імплантованого кардіостимулятора або дефібрилятора*. Ідентифікувати протитахікардійний кардіостимулятор посиланням на коди NASPE / BPEG Generic Pacemaker Codes більше не можливо.

Клінічна класифікація імплантованих дефібриляторів

Міжнародна Класифікація дефібриляторів (NASPE / BPEG Defibrillator Code) описує функції дефібрилятора:

I	II	III	IV
Камера, куди подається розряд	Камера, в якій гаситься тахікардія	Виявлення тахікардії	Камера, в якій долається брадикардія
O = Немає A = Передсердя V = Шлуночок D = Дві (A + V)	O = Немає A = Передсердя V = Шлуночок D = Дві (A + V)	E = Електрограма H = Гемодинаміка	O = Немає A = Передсердя V = Шлуночок D = Дві (A + V)

(Bernstein et al. 1993)

Може також використовуватися коротка форма запису (*ІКД = Імплантований кардіовертер-дефібрилятор*):

ІКД-Р = ІКД, здатний лише подавати розряд

ІКД-Б = ІКД, здатний на додачу до розряду забезпечувати протибрадикардію стимуляцію

ІКД-Т = ІКД, здатний на додачу до розряду забезпечувати протитахікардійну (і протибрадикардію) стимуляцію

Ця деталь не відображена в кодах АКМІ стосовно процедур із застосуванням дефібриляторів.

Тимчасові електроди

Тимчасові електроди зазвичай вводяться трансвенно, тобто вивід проводу вводиться через шкіру та проходить через велику вену до правої сторони серця. Інший варіант – транскутанна (перкутанна) тимчасова стимуляція – передбачає використання для проведення електричних імпульсів виводів, приєднаних до пластин, що накладаються на груди та спину пацієнта. Шкіра не проколється.

Тимчасові електроди приєднуються до зовнішнього джерела живлення, а тому не потребують імплантації генератора імпульсів. Тимчасові кардіостимулятори використовуються для підтримки серцебиття пацієнта до моменту введення постійного водія ритму або дефібрилятора, або для моніторингу пацієнтів після операції на серці. (Див. також АСК 0909 *Коронарне шунтування*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Постійні кардіостимулятори та дефібрилятори

Перше введення постійного кардіостимулятора або дефібриляторної системи вимагає кодування генератора (пристрою) та одного чи кількох кодів для електродів:

Код для **введення кардіостимулятора**:

38353-00 [650] *Введення генератора кардіостимулятора*

Код для **введення дефібрилятора**:

38393-00 [653] *Введення генератора кардіодефібрилятора*

Цей код охоплює дефібрилятори з функцією кардіостимулятора, а також пристрої серцевої ресинхронізації з функцією дефібрилятора.

Також **належить кодувати** введення електрода(-ів) кардіостимулятора або дефібрилятора з блоків:

[648] *Введення постійного трансвенозного електрода для кардіостимулятора або дефібрилятора, або*

[649] *Введення іншого електрода або пластини кардіостимулятора або дефібрилятора*

Код(и) слід вибирати, виходячи з типу електрода (для кардіостимулятора або дефібрилятора) і шляху введення (трансвенно, епікардіально і т. д.) незалежно від того як цей електрод згодом використовується (і чи використовується взагалі).

ПРИКЛАД 1

Трансвенне введення електрода постійного дефібрилятора в правий шлуночок та електрода постійного кардіостимулятора в праве передсердя.

Коди:

38390-02 [648] *Введення постійного трансвенозного електрода кардіодефібрилятора в іншу(-і) камеру(-и) серця*

та

38350-00 [648] *Введення постійного трансвенозного електрода кардіостимулятора в іншу(-і) камеру(-и) серця*

ПРИКЛАД 2

Трансвенне введення електродів кардіостимулятора в праве передсердя та правий шлуночок. Кардіостимулятор налаштовується лише на стимуляцію правого шлуночка.

Код:

38350-00 [648] *Введення постійного трансвенозного електрода кардіостимулятора в іншу(-і) камеру(-и) серця*

Для трансвенних електродів існують окремі коди для позначення введення в лівий шлуночок або іншу камеру (або камери) серця (ліве або праве передсердя чи правий шлуночок).

ПРИКЛАД 3

Трансвенне введення електрода кардіостимулятора в лівий шлуночок та праве передсердя.

Коди:

38368-00 [648] *Введення постійного трансвенозного електрода кардіостимулятора в лівий шлуночок*

та

38350-00 [648] *Введення постійного трансвенозного електрода кардіостимулятора в іншу(-і) камеру(-и) серця (електрод у правому передсерді).*

Якщо електрод виконує функції і стимуляції, і дефібриляції, слід дотримуватися ієрархії та зазначати лише код(и) електрода дефібрилятора.

ПРИКЛАД 4

Трансвенне введення електрода постійного дефібрилятора в правий шлуночок і електрода постійної дефібриляції та стимуляції в праве передсердя.

Код:

38390-02 [648] *Введення постійного трансвенозного електрода кардіодефібрилятора в іншу(-і) камеру(-и) серця*

Якщо **тимчасовий електрод виймається і вводиться постійний кардіостимулятор**, постійний кардіостимулятор позначається кодом першого введення, а не заміни.

Тестування постійного кардіостимулятора або дефібрилятора може передбачати ЕКГ (електрокардіографію) або телеметрію (передачу сигналів зсередини кардіостимулятора). Телеметрія надає інформацію стосовно заряду батареї, програмованих функцій (наприклад, режиму роботи, частоти, амплітуди чи тривалості та ширини імпульсу) та частоти використання. Тестування зазвичай виконується протягом епізоду надання медичної допомоги, коли відбувається введення, налаштування або заміна кардіостимулятора чи дефібрилятора, тому кодувати процедуру в подібному випадку **не** обов'язково. У разі госпіталізації для тестування або якщо тестування виконується протягом окремого епізоду надання медичної допомоги, процедура позначається кодом з блоку [1856] *Тестування імплантованого кардіостимулятора або дефібрилятора*, або, якщо тестування проводиться шляхом електрофізіологічного дослідження – кодом 38213-00 [665] *Електрофізіологічне дослідження серця для подальшої перевірки кардіодефібрилятора*.

Код для позначення **перепрограмування** постійного кардіостимулятора чи дефібрилятора (коригування швидкості, зміна режиму) також входить до блоку [1856] *Тестування імплантованого кардіостимулятора або дефібрилятора*. Код діагнозу для рутинного тестування або перепрограмування – Z45.0 *Установлення та регулювання штучного водія ритму серця*.

Заміна постійного кардіостимулятора або дефібрилятора вимагає кодів для позначення заміни генератора та / або електрода(-ів). Відповідна інформація має міститися в записах про процедуру; не слід припускати, що мала місце заміна всіх компонентів. Якщо відбулася заміна генератора, слід використати код заміни генератора (кардіостимулятора або дефібрилятора). Якщо в тому ж місці був замінений електрод, слід також кодувати заміну електрода.

Примітка: Під час заміни постійного кардіостимулятора або дефібрилятора електрод може бути вийнятий і введений в інше місце (приклад – виведення постійного трансвенного

електрода з лівого шлуночка та введення постійного епікардіального електрода). Хоча це є складовою частиною процедури заміни, така процедура не вважається заміною електродів, тому слід використати окремі коди для позначення виведення існуючих електродів та введення електродів у новому місці.

Виведення електродів постійного трансвенного кардіостимулятора або дефібрилятора може виконуватися шляхом екстракції вручну виводу після того, як на поверхні з'явиться його ближній кінець (експлантат виводу), за допомогою спеціального пристрою (внутрішньосудинного), або ж в інший спосіб (стернотомія, підгрудинний підхід, торақтомія). Для цих методів є окремі коди. Якщо електроди та виводи пробули на місці імплантації певний період часу, зазвичай більше шести місяців, утворюється фіброзна тканина, і витягування вручну може призвести до відриву ендокарда, клапана або вени. Крім того, можливе від'єднання кріплень виводу, після чого в серці або вені залишиться електрод (наконечник виводу) та оголений провід. **Техніка внутрішньосудинної екстракції** передбачає використання тонких зондів, електродів-петель, пристроїв для захвату та / або провідників з додатковою можливістю різання (або без неї) (наприклад: лазер, фотоабляція, радіочастотний потік). Тонкі зонди дозволяють витягати електрод напряму; телескопні провідники вивільняють вивід з фіброзної тканини; електроди-петлі, пристрої для захвату або відхилювальні проводи використовуються для захоплення виводу і екстракції його. Якщо тільки електрод і вивід не треба діставати через певну проблему (наприклад, інфекцію), невикористовувані виводи зазвичай залишають на місці та просто накривають заглушкою. Це робиться для уникнення передачі електричних сигналів від електроду до серця. Кодувати накладання заглушки не потрібно.

Налаштування генератора постійного кардіостимулятора або дефібрилятора, що передбачає ремонт, перестановку та перевірку пристрою, позначається кодом:

90203-05 [655] *Налаштування генератора кардіостимулятора, або*
90203-06 [656] *Налаштування генератора кардіодефібрилятора.*

Ці коди включають перевірку або переміщення підшкірної кишені.

Якщо проводиться ревізія **підшкірної кишені**, слід застосовувати код 90219-00 [663] *Ревізія або переміщення підшкірної кишені для кардіостимулятора або дефібрилятора.*

Розрядження батареї – показання до елективної заміни генератора (пристрою) кардіостимулятора чи дефібрилятора. Це не ускладнення, пов'язане з пристроєм. Аналогічним чином, «відкликання кардіостимулятора» (приміром, якщо виявлено наявність партії дефективних кардіостимуляторів) також не вважається ускладненням, пов'язаним з пристроєм. Госпіталізація для елективної заміни кардіостимулятора або дефібрилятора позначається як:

Z45.0 *Установлення та регулювання штучного водія ритму серця*, разом з відповідним кодом (або кодами) процедури.

Ускладнення, пов'язані з кардіостимулятором або дефібрилятором, позначаються кодами:

T82.1 *Ускладнення механічного походження, пов'язане з серцевим електронним водієм ритму серця*
(сюди входять неправильне функціонування кардіостимулятора, дефібрилятора, електродів або виводів, перелом вивода або електрода, або дислокація вивода).

T82.71 *Інфекція та запальна реакція, викликані електронним серцевим пристроєм*

(сюди входять інфікування (кишені) кардіостимулятора чи дефібрилятора або інфекція, спричинена виводом або електродами).

T82.8- Інші уточнені ускладнення, пов'язані з серцевими і судинними пристроями, імплантатами і трансплантатами

(сюди входять гематома кишені або місця розташування кардіостимулятора або дефібрилятора, гематома або серома рани, спричинена введенням або заміною кардіостимулятора чи дефібрилятора, а також проривом кардіостимулятора чи дефібрилятора через кишеню).

Статус кардіостимулятора чи дефібрилятора позначається кодом *Z95.0 Наявність штучного водія серцевого ритму* за винятком тих випадків, коли кардіостимулятор потребує налаштування або управління протягом епізоду надання медичної допомоги (коли замість коду статусу слід використовувати код *Z45.0 Установлення та регулювання штучного водія ритму серця* або код ускладнення, пов'язаного з пристроєм). Пацієнти із встановленим кардіостимулятором або дефібрилятором потребують особливої обережності під час процедурних втручань, а тому всім процедурам присвоюється код *Z95.0 Наявність штучного водія серцевого ритму*.

Електроди тимчасового кардіостимулятора або дефібрилятора

Для позначення **введення** електрода тимчасового кардіостимулятора або дефібрилятора використовуються такі коди:

90202-01 [649] *Встановлення тимчасового черезшкірного електрода кардіостимулятора*

38256-00 [647] *Введення тимчасового трансвенозного електрода в передсердя*

38256-01 [647] *Введення тимчасового трансвенозного електрода в шлуночок*

90202-00 [649] *Введення тимчасового епікардіального електрода кардіостимулятора*

90202-02 [649] *Введення тимчасового епікардіального електрода кардіодефібрилятора*

Якщо введення електродів тимчасового кардіостимулятора або дефібрилятора виконується у зв'язку з операцією на серці, кодування не потрібне. Процедури налаштування, перестановки, маніпуляції або видалення електродів тимчасового транскутанного або трансвенозного кардіостимулятора або дефібрилятора не кодуються (див. також АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються*).

0940 ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ

(див. також АСК 0941 *Захворювання артерій*)

ВИЗНАЧЕННЯ

Ішемічна хвороба серця – це загальний термін, що використовується для позначення низки розладів, які впливають на міокард через коронарну недостатність, що призводить до падіння постачання крові до серця. **Зазвичай** її викликають відкладення атероматозних мас, що поступово блокують коронарні артерії та їхні відгалуження.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Ішемічна хвороба серця класифікується за рубриками I20 – I25 таким чином:

I20 *Стенокардія*

I21 *Гострий інфаркт міокарда*

I22 *Повторний інфаркт міокарда*

I23 Деякі поточні ускладнення гострого інфаркту міокарда

I24 Інші форми гострої ішемічної хвороби серця

I25 Хронічна ішемічна хвороба серця

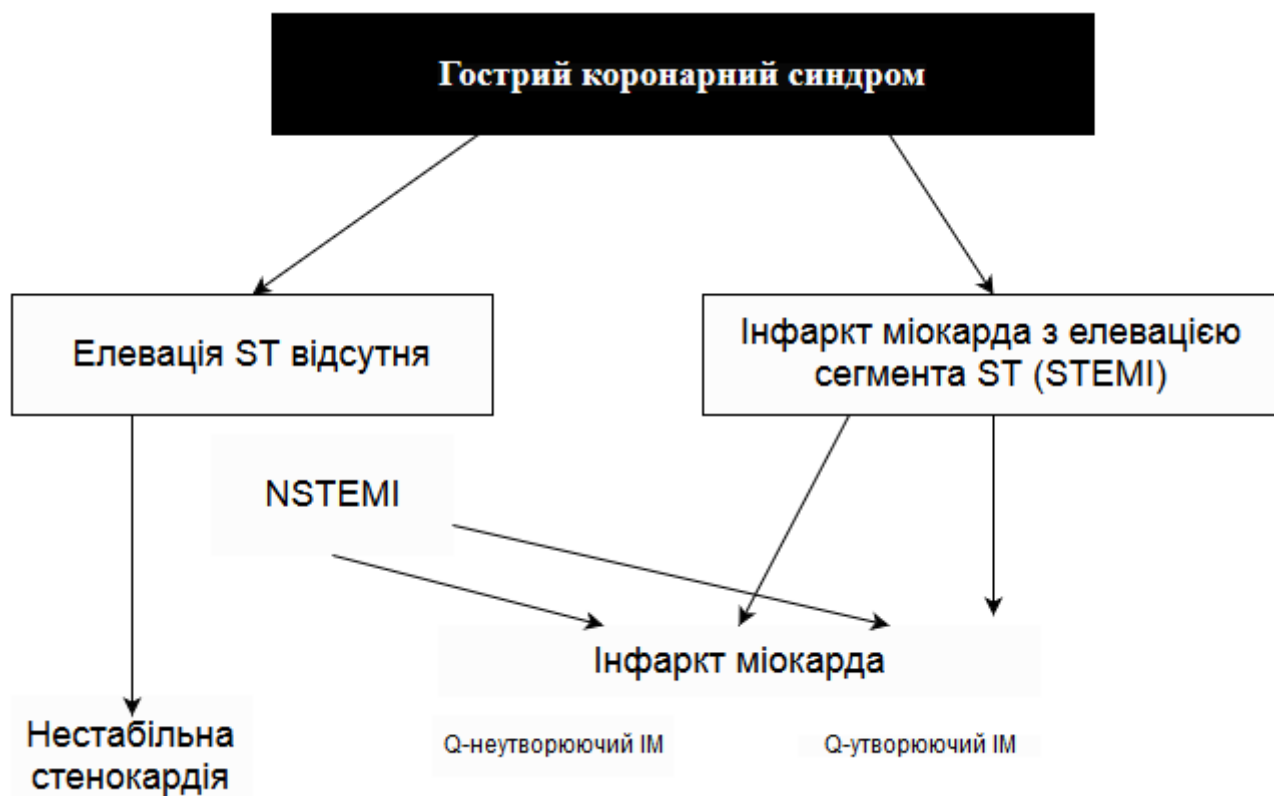
1. ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

ВИЗНАЧЕННЯ

«Гострий коронарний синдром виник як корисний робочий термін для позначення будь-якої сукупності клінічних симптомів, сумісних з гострою ішемією міокарда. Він охоплює інфаркт міокарда (ІМ) (з депресією та елевацією сегмента ST, Q-утворюючий і Q-неутворюючий) та нестабільну стенокардію (НС)» (Wright et al. 2011, p. e220). Цей синдром охоплює пацієнтів:

- у яких нещодавно розпочались тривалі серцеві болі у грудях, що виникають у стані спокою;
- у яких нещодавно розпочались серцеві болі у грудях, що виникають при мінімальному напруженні;
- у яких вже була стенокардія напруги, пов'язаний з якою біль стрімко посилюється.

На наведеній нижче схемі (Wright et al. 2011, p. e222) показаний зв'язок між гострим коронарним синдромом, інфарктом міокарда та нестабільною стенокардією.



КЛАСИФІКАЦІЯ

Гострий коронарний синдром – це загальний термін, який включає стани, що описуються як інфаркт міокарда, інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI), інфаркт міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI) та нестабільна стенокардія. Кодувальник має керуватися записами в медичній карті та

- використати код з рубрики I21.- *Гострий інфаркт міокарда*, якщо задокументовано інфаркт,

або

- використати код I20.0 *Нестабільна стенокардія*, якщо поставлено діагноз «гострий коронарний синдром», але не задокументовано інфаркт міокарда.

2. СТЕНОКАРДІЯ (I20)

ВИЗНАЧЕННЯ

Механізм – проміжна, локалізована міокардіальна ішемія.

Існує розбіжність між потребою міокарду в кисні та кількістю кисню, що надходить через коронарні артерії. Стенокардія триває чітко позначений недовгий період і повністю згасає, не залишаючи дискомфорту. Вона зазвичай спричиняється артеріосклеротичною хворобою серця, але може виникати за відсутності значимої хвороби коронарних артерій як результат коронарного спазма, важкого аортального стенозу чи недостатності, підвищених метаболічних потреб (наприклад, при гіпертиреозі або після тироїдної терапії), вираженої анемії, пароксизмальної тахікардії з тріпотінням шлуночків, або хвороб сполучної тканини – наприклад, системного червоного вовчака, що впливають на малі коронарні артерії.

Стенокардія сама по собі вважається значимим станом. Для її лікування часто використовуються такі процедури, як коронарне шунтування та ангіопластика.

До окремих різновидів стенокардії належать:

Нестабільна стенокардія (I20.0)

Код I20.0 *Нестабільна стенокардія* включає стани, описані як проміжний коронарний синдром, передінфарктний синдром та ранній інфаркт міокарда чи ІМ, що наближається. Стенокардію, що виникає більш ніж через 24 години після інфаркту та протягом епізоду надання медичної допомоги у зв'язку з інфарктом, називають післяінфарктною стенокардією і також відносять до рубрики I20.0 *Нестабільна стенокардія*.

Нестабільна стенокардія – це проміжний синдром між стенокардією напруги та гострим інфарктом міокарда в загальному спектрі коронарної хвороби серця. Її розпізнають за болем різного характеру, тривалості, ірадіації та сили, або який триває з максимальною інтенсивністю протягом годин або діб, дуже легко з'являючись, або виникає в стані спокою або вночі.

Стенокардія із зареєстрованим спазмом судин (I20.1)

Спазм коронарної артерії призводить до зниження току крові та може виникати спонтанно або викликатися механічним подразненням з боку коронарного катетера, дією холоду або певними препаратами. Спазм може виникати як в артеріях в нормальному стані, так і у звужених артеріях. Спазм за відсутності обструктивного коронарного стенозу здатен спричинити аритмію, стенокардію та навіть інфаркт міокарду.

Стенокардія Принцметала з більшою імовірністю виникає в стані спокою, ніж від напруги, та може виникнути в будь-який час дня чи ночі.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Кодувальник має керуватися записами в медичній карті та критеріями, викладеними в АСК 0001 *Основний діагноз* та АСК 0002 *Супутні діагнози*.

3. ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА (I21)

ВИЗНАЧЕННЯ

Механізм – оклюзія артерії.

Гострий інфаркт міокарда – це гострий ішемічний стан, що зазвичай викликається оклюзією коронарної артерії, тромбом в місці атероматозного звуження. Оклюзія блокуєтік крові в зону міокарду, що отримує кров від заблокованої артерії. У результаті, клітини в цій зоні відмирають. Важкість стану залежить від того, наскільки велика частина міокарда виявилась враженою, та може варіюватися від помірно важкого захворювання до раптової смерті.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Інфаркт міокарда, описаний як гострий, або якщо він триває чотири тижні (28 днів) або менше з дати початку класифікується в рубриці I21 *Гострий інфаркт міокарда*. Коди I21.0 – I21.3 використовуються для позначення трансмурального інфаркту міокарда або інфаркту міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI).

Код I21.4 позначає субендокардіальний інфаркт міокарда, також відомий як Q-неутворюючий інфаркт міокарда без елевації сегмента ST (NSTEMI) або нетрансмуральний ІМ. Субендокардіальний інфаркт не проходить на всю товщину стінки міокарда. На ЕКГ (електрокардіограма) він відображається широкими змінами сегмента ST, які важко локалізувати. У випадку субендокардіального інфаркту слід використовувати один код I21.4. Локалізація або вражена стінка не кодуються.

Коди з рубрики I21 *Гострий інфаркт міокарда* слід зазначати, якщо пацієнт був госпіталізований або переведений для лікування інфаркту протягом чотирьох тижнів (28 днів) або меншого терміну з моменту початку інфаркту.

4. ПОВТОРНИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА (I22)

Ця рубрика має використовуватися для позначення інфаркту будь-якої ділянки міокарда, що виникає протягом чотирьох тижнів (28 днів) з моменту попереднього інфаркту.

5. ІНШІ ГОСТРІ ТА ПІДГОСТРІ ФОРМИ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ (I24)

ВИЗНАЧЕННЯ

Механізм – тривала ішемія міокарда, з некрозом міокарда або без нього.

Коронарний тромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда (I24.0)

Термінова тромболітична терапія та / або оперативне втручання можуть запобігти виникненню інфаркту внаслідок оклюзії або тромбозу артерії.

Синдром Дреслера (I24.1)

Також відомий як постінфарктний синдром. Вважається, що це реакція гіперчутливості на інфаркт міокарда, що у наш час спостерігається рідко завдяки підвищенню якості лікування інфаркту міокарда. Він може виникати через 4 – 6 тижнів після інфаркту міокарда та характеризується перикардитом, шумом тертя перикарда та лихоманкою, може супроводжуватися пневмонією.

6. ХРОНІЧНА ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ (I25)

До цієї рубрики входять такі стани, як коронарний атеросклероз, хронічна коронарна недостатність, ішемія міокарда та аневризма серця.

Атеросклеротична хвороба серця (I25.1-)

ВИЗНАЧЕННЯ

Ці коди включають стани, що описуються як артеріосклеротична хвороба серця, коронарний артеріосклероз, хвороба вінцевих судин, звуження коронарних судин та склероз чи атерома коронарних судин.

Механізм – на внутрішній оболонці (інтимі) артерій утворюються бляшки жирових відкладень.

Накопичення таких бляшок, або атером, призводить до загробіння внутрішньої стінки, а також робить стінки м'язів жорсткими та нееластичними. Звуження просвіту потоку та затвердіння м'язової стінки знижує швидкість руху крові судиною та може призвести до ішемії тканин, які ця судина забезпечує, а також до виникнення тромбів у самій судині.

КЛАСИФІКАЦІЯ

П'ятий знак коду вказує на задіяну коронарну артерію. Якщо з документації ясно слідує, що аорто-коронарне шунтування раніше не проводилося, застосовується код I25.11 *Атеросклеротична хвороба серця нативних вінцевих артерій*.

Атеросклероз шунта позначається кодом I25.12 *Атеросклеротична хвороба серця аутогенного обхідного судинного шунта* або I25.13 *Атеросклеротична хвороба серця неаутогенного обхідного судинного шунта*.

Перенесений у минулому інфаркт міокарда (I25.2)

Код I25.2 *Перенесений у минулому інфаркт міокарда*, по суті, є кодом «в анамнезі», хоча він і не включений до глави Z. Цей код має бути використаний в якості супутнього лише у випадку відповідності всім наведеним нижче критеріям:

- перенесений інфаркт міокарда мав місце більше ніж чотири тижні (28 днів) тому;
- пацієнт наразі **не** отримує медичної допомоги (спостереження, оцінки або лікування) у зв'язку з перенесеним інфарктом міокарда;
- перенесений інфаркт міокарда відповідає критеріям, викладеним в АСК 2112 *Особистий анамнез*.

Аневризма серця (I25.3) або коронарної артерії (I25.4)

Аневризма – це капсула, що утворюється внаслідок випинання стінки серця або коронарної артерії. Аневризма може бути викликана атеросклерозом, оскільки він деформує та пошкоджує м'язову стінку настільки, що вона слабшає та утворює аневризму.

Розшарування коронарної артерії (I25.4)

Розшарування коронарної артерії може відбуватися спонтанно або як ускладнення при ангіопластиці. Наприклад, при коронарній атеректомії напрямний дріт може вклинитися в стінку кровоносної судини, що призводить до механічної травми внутрішнього шару коронарної артерії. Або під час балонної ангіопластики сила, створювана балоном, перевищує еластичний поріг кровоносної судини, викликаючи внутрішнє розщеплення. Виникнення розшарування коронарної артерії при ангіопластиці вважають пов'язаним з використанням серцево-судинних апаратів.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Спонтанне або неуточнене розшарування коронарної артерії класифікується як I25.4 *Аневризма та розшарування коронарної артерії*.

Якщо розшарування коронарної артерії відбувається при ангіопластиці, призначте T82.85 *Судинне розшарування після встановлення серцевих та судинних протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів*

Ішемічна кардіоміопатія (I25.5)

Ішемічна кардіоміопатія – це термін, що іноді використовується для позначення стану, за якого ішемічна хвороба серця викликає дифузний фіброз або множинні інфаркти та призводить до серцевої недостатності з дилатацією лівого шлуночка.

Примітка: Всі інші види кардіоміопатії позначаються кодами I42 *Кардіоміопатія* та I43* *Кардіоміопатія при хворобах, класифікованих в інших рубриках*.

Інші форми хронічної ішемічної хвороби серця (I25.8)

Інфаркт міокарда, описаний як «хронічний», або такий, що триває більше чотирьох тижнів (28 днів) з моменту початку, та у зв'язку з яким пацієнт наразі отримує невідкладну допомогу (спостереження, оцінку або лікування) позначається кодом I25.8 *Інші форми хронічної ішемічної хвороби серця*. Цей код охоплює такі серцеві стани:

- Аневризма коронарної вени
- Запалення коронарної артерії
- Деформація коронарної артерії (набута)
- Хвороба серця, уточнена форма, не класифікована в інших рубриках
- Коронарна недостатність, хронічна або із заявленою тривалістю більше чотирьох тижнів.

Хронічна ішемічна хвороба серця, неуточнена (I25.9)

Цей код слід використовувати в крайньому випадку. Якщо ішемічну хворобу серця (ІХС) задокументовано як проблему в даному епізоді надання медичної допомоги, і при цьому не проводилися втручання такі як КШ або ПТКА (перкутанна транслюмінальна коронарна ангіопластика) з введенням стента або без нього), можна виконувати кодування з уточненням

хвороби (наприклад, коронарний атеросклероз, I25.1-), як зазначено в попередньому звіті про ангиограму, якщо є в наявності.

Однак, якщо ІХС була зафіксована як проблема, але мало місце втручання, можна використати і I25.1- *Атеросклеротична хвороба серця*, і Z95.1 *Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата* або Z95.5 *Наявність коронарного ангіопластичного імплантата та трансплантата*, якщо є достатньо відомостей про стан як раніше встановлених трансплантатів, так і нативних судин. Якщо такі відомості недоступні, але ІХС усе ще зазначено в якості проблеми, можна застосувати і код I25.9 *Хронічна ішемічна хвороба серця, неуточнена*, і код Z95.1 *Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата*.

Якщо в анамнезі є коронарне шунтування або коронарна ангіопластика, код Z95.1 *Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата* або Z95.5 *Наявність коронарного ангіопластичного імплантата та трансплантата* використовується лише в тому випадку, коли такий статус є значущим для поточного епізоду надання медичної допомоги.

0941 ЗАХВОРЮВАННЯ АРТЕРІЙ

Примітка: Цей стандарт НЕ застосовується у відношенні церебральних та прецеребральних артерій.

1. АРТЕРІОСКЛЕРОЗ

Артеріосклероз – це загальний термін для позначення кількох хвороб, за яких стінки артерій товстішають та втрачають еластичність.

Існує три основних форми артеріосклерозу:

- атеросклероз (найбільш розповсюджена форма)
- артеріосклероз Менкеберга (кальцифікація малих артерій, зазвичай, у людей похилого віку; також відомий як медіальний кальцифікуючий склероз)
- артеріолярний склероз (артеріолосклероз, який спричиняється, переважно, гіпертонією в артеріолах, зокрема в нирках, селезінці та підшлунковій залозі).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо в записах йдеться про артеріосклероз (неуточнений), що впливає на велику артерію (наприклад, коронарну, ниркову, черевну аорту, клубову, стегнову чи іншу артерію кінцівок), слід використовувати відповідний код атеросклерозу.

ПРИКЛАД 1

I25.1- *Атеросклеротична хвороба серця*
I70.2- *Атеросклероз артерій кінцівок*

У випадку з артеріосклерозом Менкеберга та артеріолярним склерозом слід скористатися Показчиком і зазначити відповідний код.

2. АТЕРОСКЛЕРОЗ

Атеросклероз – це найбільш розповсюджена форма артеріосклерозу, для якої характерним є утворення жовтих бляшок (атером) в артеріях – наприклад, коронарних та ниркових.

Атеросклероз – це патологія, діагноз якої залежить від наявності очевидної хвороби (наприклад, симптомів болю в грудях, переміжної кульгавості), а не від відсоткового показника перекриття артерії.

На ангіограмі атеросклероз може бути описаний як «стеноз», «оклюзія» або «артеріальна бляшка». Як правило, артеріальні захворювання зі значним звуженням вимагають хірургічного втручання, такого як ангіопластика або шунтування для відновлення належного кровотоку, в той час як легке чи помірне блокування артерій зазвичай лікується лікарськими засобами і модифікацією факторів ризику.

Процедури, що виконуються при атеросклерозі

Ангіопластика (ПТА / ПТКА – перкутанна транслюмінальна ангіографія / перкутанна транслюмінальна коронарна ангіопластика, ПТКРА – перкутанна транслюмінальна коронарна ротаційна атеректомія), внутрішньоартеріальне стентування, аспіраційна тромбектомія, ендovasкулярні пристрої протиемболічного захисту та шунти (коронарне шунтування (КШ), стегово-підколінний анастомоз і т. д.) зазвичай виконуються задля полегшення симптомів атеросклерозу (наприклад, стенокардії, переміжної кульгавості). Таким чином, за відсутності комплексної документації або консультації клініциста, якщо виконується одна з цих процедур, можна зробити припущення про діагноз «атеросклероз».

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо атеросклероз (або синонімічні терміни, такі як захворювання коронарних артерій (ЗКА), трьохсудинне ураження коронарних артерій, стеноз, оклюзія або обструкція), який уражає артерію, задокументовано, слід призначити відповідний код атеросклерозу. Вибір коду для цього стану не слід змінювати на основі вибору або пріоритету варіанту лікування.

3. ЗАХВОРЮВАННЯ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ (ЗКА)

ЗКА означає атеросклероз у 99% випадків. Останній 1% – це випадки, зумовлені спазмом, емболією та іншими уточненими причинами.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо зафіксовано КН без згадки про спазм, емболію чи інші уточнені причини (за винятком атеросклерозу), застосовується код з рубрики I25.1- *Атеросклеротична хвороба серця* (див. також вище пункт 2. *Атеросклероз*).

4. ЕМБОЛІЯ

Емболія – це обструкція стороннім тілом, найчастіше – згустком крові (наприклад, з передсердя), що відірвався та застряг у меншій судині. Емболія може виникати й без атеросклерозу. Таким чином, якщо зафіксовано діагноз «емболія», це ще не означає наявності атеросклерозу. Однак атероемболія – це шматок (згусток) атероматозної бляшки або тромботичної маси, яка зазвичай приєднується до бляшки і яка відірвалася та застрягла у судині, спричинивши обструкцію. Таким чином, атероемболія вказує на наявність атеросклерозу, коли гостра оклюзія спричинена відірваним шматочком бляшки.

Емболія може також виникнути під час або після серцево-судинних процедур, при якій згустки крові або розрив бляшок закривають просвіт артерії, викликаючи гостру емболічну оклюзію.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо зафіксовано емболію коронарної артерії (і в пацієнта не розвинувся інфаркт міокарда), слід використовувати код I24.0 *Коронарний тромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда*. У випадку, коли в пацієнта виникає інфаркт міокарда, слід вибрати відповідний код з рубрики I21 *Гострий інфаркт міокарда*.

При атероемболії слід призначити код для емболії як зазначено вище та коду супутнього діагнозу з рубрики I25.1- *Атеросклеротична хвороба серця*.

Емболія іншої локалізації кодується відповідно до Алфавітного покажчика хвороб, наприклад, стегнова, клубова – рубрика I74 *Емболія та тромбоз артерій*; ниркова – N28.0 *Ішемія та інфаркт нирки*.

Якщо емболію задокументовано як ускладнення первинної операції, слід призначити T82.82 *Емболія і тромбоз після встановлення серцевих та судинних протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів*.

5. ІШЕМІЯ

Термін «ішемія» означає фізіологічний процес зменшеного кровотоку. Причину ішемії слід уточнити (травма, ембол, тромб).

Якщо в записах йдеться про «ішемічну ногу», це вказує на ЗПС (див. нижче пункт 8. *Захворювання периферійних судин*). Ішемічна хвороба серця (ІХС) може означати коронарний атеросклероз, хронічну коронарну недостатність, ішемію міокарда або аневризму серця. Таким чином, не слід припускати, що причиною є атеросклероз.

КЛАСИФІКАЦІЯ

За можливості, конкретний код має присвоюватися для позначення причини ішемії (наприклад, травма, ембол, тромб).

Якщо зафіксовано лише «ішемічну ногу», слід застосовувати код з рубрики I70.2- *Атеросклероз артерій кінцівок*.

Якщо зафіксовано лише «ішемічну хворобу серця», і ніяких інших відомостей немає, використовується код I25.9 *Хронічна ішемічна хвороба серця, неуточнена*. (Див. також АСК 0940 *Ішемічна хвороба серця*).

6. ОБСТРУКЦІЯ

Якщо в записах йдеться про «обструкцію», в більшості випадків це означає атеросклероз (див. вище пункт 2. *Атеросклероз*).

7. ОКЛЮЗІЯ

Термін «оклюзія» використовується для опису повної блокади судини, зазвичай через атеросклероз. Для оклюзії артерій, яку не задокументовано як викликану іншою причиною, слід призначити відповідний код атеросклерозу (див. також вище пункт 2. *Атеросклероз*).

8. ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕРИФЕРІЙНИХ СУДИН (ЗПС)

В більшості випадків ЗПС спричинені атеросклерозом.

ЗПС можуть також викликатися емболом або мікроемболом (наприклад, з серця – через тріпотіння передсердя), тромбозом, артеріальною травмою, спазмом артеріальної стінки або вродженою структурною вадою. Якщо зафіксовано такі проблеми, як ЗПС або «хронічна ішемічна нога», але інших відомостей щодо причини ЗПС немає, можна припустити, що причиною є атеросклероз.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо ЗПС додатково уточнюється в записах (наприклад, синдром Рейно – I73.0- *Синдром Рейно*; емболія стегнової артерії – I74.3 *Емболія та тромбоз артерій нижніх кінцівок*), слід використовувати код відповідної хвороби.

Якщо задокументовано ЗПС або «хронічну ішемічну ногу» без уточнень, використовується код I70.2- *Атеросклероз артерій кінцівок* (код I73.9 *Хвороба периферичних судин, неуточнена* використовувати не потрібно).

9. СТЕНОЗ

Стеноз – це кількісно оцінюваний анатомічний термін, який часто означає атеросклероз (див. також 2. *Атеросклероз* вище).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо зафіксовано стеноз коронарної артерії без додаткових уточнень, слід використовувати код з рубрики I25.1- *Атеросклеротична хвороба серця*. Якщо катетеризація серця або результати ангіограми показують, що стеноз спричинений тромбом (і при цьому в пацієнта не розвинувся ГІМ), слід використовувати код I24.0 *Коронарний тромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда*. В останньому випадку, якщо в пацієнта розвивається інфаркт міокарда, використовується код з рубрики I21 *Гострий інфаркт міокарда*.

Аналогічним чином, стеноз інших артерій, для якого не визначено іншу причину, має позначатися відповідним кодом атеросклерозу. (Слід мати на увазі, що позначку «*див. також Стриктур*а» в Показчику після пункту «Стеноз», а також коди за замовчуванням для *Стеноз / артерії* (I77.1 *Звуження артерії*) слід використовувати лише в тих випадках, коли зафіксовано «стриктур» без додаткових уточнень (див. також нижче пункт 10. *Стриктур*а).

10. СТРИКТУРА

Стриктур

КЛАСИФІКАЦІЯ

За відсутності додаткової інформації в клінічній документації не слід припускати, що стриктур

11. ТРОМБОЗ

Тромбоз часто є заключною фазою розвитку атеросклерозу, коли згусток крові (тромб) утворюється на поверхні бляшки, і виникає закупорка. Тромбоз трансплантата, як правило, обумовлений природним прогресуванням захворювання, що призводить до стенозу трансплантата. Однак це може бути ускладненням первинної процедури, наприклад, гострий тромбоз трансплантата, пов'язаний з аортокоронарним шунтуванням.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо зафіксовано тромбоз коронарної артерії (і в пацієнта не розвинувся інфаркт міокарда), слід використовувати код I24.0 *Коронарний тромбоз, який не призводить до інфаркту міокарда*. У тому самому випадку, але якщо в пацієнта розвивається інфаркт міокарда, використовується код з рубрики I21 *Гострий інфаркт міокарда*.

Тромбоз інших артерій позначається кодами відповідно до Алфавітного покажчика хвороб.

Якщо тромбоз задокументовано як ускладнення первинної операції, призначте T82.82 *Емболія і тромбоз після встановлення серцевих та судинних протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів*.

0943 ТРОМБОЛІТИЧНА ТЕРАПІЯ

Тромболітична терапія – це використання тромболітичних засобів для розчинення згустків крові в кровоносних судинах.

Тромболітичні засоби також відомі як фібринолітичні препарати або активатори плазміногену.

Тромболітичні засоби можна розділити на дві категорії:

- Фібрин-специфічні засоби, такі як алтеплаза (t-PA), ретеплаза (rt-PA) і тенектеплаза (TNK-tPA)
- Фібрин-неспецифічні засоби, такі як стрептокіназа

Тромболітичні засоби можна призначати:

- системно: подані початковим внутрішньовенним уприскуванням болюса, за яким слідує внутрішньовенне вливання. Системна подача зазвичай показана для лікування гострого ішемічного інсульту, гострого інфаркту міокарда чи гострої масивної тромбоемболії легеневої артерії
- локально: подається безпосередньо в область тромбу через периферичну артеріальну або венозну катетеризацію. Це також відомо як транскатетерна тромболітична терапія або катетерна пряма тромболітична терапія. Місцева тромболітична терапія зазвичай показана при тромбозах периферичних артерій або глибоких вен.

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Системна тромболітична терапія класифікується в 96199-01 [1920] *Внутрішньовенне введення лікарського засобу, тромболітичний засіб* АБО 96196-01 [1920] *Внутрішньоартеріальне введення лікарського засобу, тромболітичний засіб*
- Локальна / транскатетерна тромболітична терапія класифікується за 35317-01 [741] *Артеріальна периферія або венозна катетеризація із введенням тромболітика*

- Призначити 96199-01 [1920] або 96196-01 [1920] при системній тромболітичній терапії під час надання медичної допомоги з госпіталізацією. Це включає в себе продовження тромболітичної терапії, розпочатої до госпіталізації (наприклад, фельдшерами)
- Транскатетерний тромболізис можна використовувати в якості ад'ювантної терапії під час іншого ендоваскулярного втручання, такого як ангіопластика, механічна емболектомія або тромбектомія. У цих випадках не призначати код АКМВ для транскатетерної тромболітичної терапії, оскільки це притаманне іншим видам втручань.

10 ДИХАЛЬНА СИСТЕМА

1002 АСТМА

ВИЗНАЧЕННЯ

Пацієнти з гострою важкою астмою (астматичним станом) страждають від погіршення свого загального стану та не реагують на звичайні лікарські засоби. Це визначення часто застосовується до пацієнтів, які надходять до лікарні з основним діагнозом «астма». Однак різні практики госпіталізації в країні можуть означати, що астма як основний діагноз не може вважатися «гострою важкою астмою». Пацієнти з астмою можуть госпіталізуватися через інші причини (наприклад, відсутність догляду вдома, навчання щодо ведення астми, недоступність терапевта в сільській місцевості).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код J45.- *Астма* слід використовувати для позначення таких діагнозів, як «астма», «важка астма», «гостра астма» та будь-яких інших різновидів цього терміну, не включених до коду J46 *Астматичний статус*.

Код J46 *Астматичний статус* слід використовувати лише в тих випадках, коли астма зафіксована як «гостра важка» або «резистентна».

Астма, що описується як **хронічна обструктивна**, або астма, зафіксована з хронічним обструктивним захворюванням легені (ХОЗЛ), має позначатися лише кодом з рубрики J44.-. Код з рубрики J45.- *Астма* є невідповідним у подібних випадках, що підтверджується виключеннями з J45 та наведеними нижче записами в Показчику:

J45 Астма
Виключено: хронічний астматичний (обструктивний) бронхіт (J44.-)
 хронічна обструктивна астма (J44.-)

Показчик:

Хвороба, хворий

- легені J98.4

- - обструктивна (хронічна) J44.9

- - - з

- - - - астмою J44.8

- - - - - з (гострим)

- - - - - загостренням НКІР J44.1

----- інфекційна J44.0

----- інфекцією нижніх дихальних шляхів J44.0

Код J44.- *Інша хронічна обструктивна хвороба легені* не слід застосовувати, якщо діагноз – «хронічна астма». Хронічна астма позначається кодом J45.- *Астма*. (Див. АСК 1008 *Хронічне обструктивне захворювання легені*).

1004 ПНЕВМОНІЯ

Пневмонія – це запалення альвеол. Таке запалення зазвичай спричиняється інфекцією. Існує багато організмів, здатних викликати пневмонію. У значній кількості випадків організм-збудник не встановлюється.

Організми, що викликають пневмонію в пацієнта за межами лікарні (позалікарняна пневмонія) можуть відрізнитися від тих, що викликають пневмонію в лікарні (нозокоміальна або внутрішньолікарняна пневмонія). Якщо йдеться про пацієнта з ослабленим імунітетом, організми також можуть бути інші.

Запальний процес може охоплювати всю долю легені або її частину; кілька долей або їхні частини; а також долі в різних легенях. Слід зауважити, що пневмонія, описана як нижньодольова, не обов'язково означає, що йдеться про дольову пневмонію. Дольова пневмонія передбачає запалення **усієї** долі та трапляється **рідко**. Однак термін «дольова» може використовуватися в більш вільному значенні та позначати охоплення частини долі (або долей) легені. Таким чином, якщо в записах використаний цей термін, перш ніж використати код J18.1 *Дольова пневмонія, неуточнена* слід проконсультуватися з клініцистом.

Єдиний надійний спосіб діагностики пневмонії – рентгенографія грудної клітки. Рентгенографія грудної клітки визначить розташування та ступінь пневмонії. Якщо в записах йдеться лише про «пневмонію» без додачі рентгенівського знімку, тобто, встановлено клінічний діагноз «пневмонія», слід використовувати відповідний код для позначення пневмонії. Результати мікробіологічних досліджень, зокрема харкотиння та посів крові, покажуть, за наявності, який організм є причиною захворювання.

1006 ДОПОМІЖНА ШТУЧНА ВЕНТИЛЯЦІЯ ЛЕГЕНІ

ВИЗНАЧЕННЯ

Допоміжна штучна вентиляція легені – це процес нагнітання газів у легені за допомогою пристрою, що допомагає диханню, підсилюючи дихальні зусилля пацієнта або замінюючи їх. Допоміжна штучна вентиляція легені може здійснюватися з використанням інвазивних та неінвазивних пристроїв.

Постійна допоміжна штучна вентиляція легені (ПДШВЛ), інвазивна вентиляція

ПДШВЛ або інвазивна вентиляція означає застосування вентиляції через *інвазивний повітровід*. У рамках цього стандарту інвазивним вважається повітровід у вигляді ендотрахеальної або трахеостомічної трубки. Під час ПДШВЛ пацієнт безперервно отримує допомогу різного рівня для постійного та безперервного задоволення його дихальних потреб.

Ендотрахеальна трубка може вводитися орально або назально. Перевага віддається назальній інтубації у випадках, коли потрібно уникати перерозтягнення шийного відділу

хребта, наприклад, при травмах шиї або якщо заплановано щелепно-лицеву операцію. Однак назальні трубки ускладнюють роботу трахеї, оскільки вони зазвичай вужчі та довші, ніж оральні. Ендотрахеальні трубки вводяться нехірургічним шляхом. Вони використовуються, зазвичай, до застосування трахеостомічної трубки, що вводиться хірургічним шляхом.

Під час тривалої вентиляції, або якщо очікується, що вентиляція буде тривалою, вводиться **трахеостомічна** трубка. Її вводять у трахею через розріз у передній частині шиї, щоб уникнути ушкодження гортані та забезпечити кращу гігієну легені. Трахеостомія також може використовуватися спочатку для забезпечення пацієнта повітроводом та для можливої підтримки дихання при пошкодженні верхніх дихальних шляхів, наприклад, в разі травми обличчя, опіків, пухлини глотки або епіглотиту. Пацієнтам з **трахеостомією** часто вводять трахеальну трубку, яка утримує отвір відкритим та дозволяє під'єднувати пристрій штучної вентиляції легені.

Неінвазивна вентиляція (НІВ)

Неінвазивна вентиляція – це всі способи допомоги вентиляції легені без використання ендотрахеальної інтубації або трахеостомії. У рамках даного стандарту до числа неінвазивних пристроїв можуть належати: лицева маска, мундштук, носова маска, носові подушки, назальні канюлі, носові трубки, назальні катетери з високою пропускною здатністю, а також назофарингеальні трубки, однак клінічним кодувальникам слід пересвідчитися, що неінвазивна штучна вентиляція легені здійснюється через пристрій, та не призначати код для неінвазивної штучної вентиляції легені лише на основі пристрою.

ВИДИ / РЕЖИМИ ДОПОМІЖНОЇ ШТУЧНОЇ ВЕНТИЛЯЦІЇ ЛЕГЕНІ

1. Безперервний позитивний тиск у дихальних шляхах (БПТ) – див. блоки [569] та [570].

БПТ застосовується для пацієнтів, які дихають самостійно, а також для штучної підтримки позитивного тиску в дихальних шляхах після завершення пасивного видиху. БПТ може надаватися **неінвазивно** (маска на обличчя, носова маска або назофарингеальні трубки для новонароджених) або **інвазивно** (ендотрахеальна трубка або трахеостомічна трубка).

Якщо БПТ надається за допомогою ендотрахеальної трубки або трахеостомії, краще використати код з блоку [569] *Допоміжна штучна вентиляція легені*, а не з блоку [570] *Неінвазивна штучна вентиляція легені*.

Новонароджені пацієнти можуть отримувати БПТ шляхом **назофарингеальної інтубації** з приєднанням до пристрою штучної вентиляції легені, призначеного для новонароджених, або до відповідно оснащеного багатоцільового апарата для вентиляції легені, переведеного в режим БПТ. У таких випадках використовується код НІВ з блоку [570] *Неінвазивна штучна вентиляція легені*.

2. Двофазна вентиляція з позитивним тиском у дихальних шляхах (ДФВПТ) – див. блоки [569] та [570]

ДФВПТ – це форма допоміжної штучної вентиляції легені, що забезпечує штучну підтримку дихання протягом всього дихального циклу. Тиск на вдиху і видиху підтримує дихальні зусилля пацієнта. ДФВПТ передбачає два режими тиску. Перший – це безперервний позитивний тиск у дихальних шляхах (БПТ) або забезпечення незмінного тиску. Другий – спонтанний режим, циклічний перехід між тиском вдиху та видиху (дві фази) у відповідь на дихальні зусилля пацієнта. ДФВПТ працює з масками для дихання (**неінвазивний** спосіб), але може також надаватися **інвазивно**.

Якщо ДФВПТ надається за допомогою ендотрахеальної трубки або трахеостомії, краще використати код з блоку [569] *Допоміжна штучна вентиляція легені*, а не з блоку [570] *Неінвазивна штучна вентиляція легені*.

3. Дихання з переміжним позитивним тиском (ДППТ)

Вентиляція легені з переміжним позитивним тиском [ВППТ]

Неінвазивна масочна вентиляція легені [НІМВ]

Неінвазивна вентиляція легені під тиском [НІТВ]– див. блок [570]

Ці форми допоміжної штучної вентиляції легень використовуються, перш за все, для подачі аерозольних лікарських засобів або для боротьби з ранньою дихальною недостатністю або ателектазом. Процедури носять переміжний характер, триваючи, зазвичай, по 10-20 хвилин, 4-6 разів на день. Ці апарати штучної вентиляції найчастіше застосовуються з мундштуком або маскою, що щільно прилягає до обличчя.

Примітка: Не слід кодувати ДППТ, якщо воно використовується лише для подачі лікарського засобу.

4. Керована вентиляція легені з регульованим тиском

Переміжна примусова вентиляція (ППВ)

Синхронізована переміжна примусова вентиляція (СППВ) – див. блок [569]

При застосуванні цих форм штучної вентиляції легені **частота та об'єм дихання пацієнта задаються через апарат, тобто керуються штучно**. Ця інформація записується в графіку відділення інтенсивної терапії (ВІТ) як «апаратна частота дихання» або «частота переміжної примусової вентиляції». Керована вентиляція легені з регульованим тиском завжди виконується за допомогою ендотрахеальної інтубації або трахеостомії – тобто, вона **завжди інвазивна**.

5. Безперервна вентиляція з негативним тиском – 92041-00 [568]

Ця процедура, що не є дуже поширеною на сьогоднішній день, є різновидом вентиляції легені, за якого грудна клітка пацієнта ззовні піддається впливу негативного тиску; цей тиск розширяє легені та покращує рух притоку повітря.

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Спочатку кодується допоміжна штучна вентиляція легені (див. також *Розрахунок тривалості ПДШВЛ*).

13882-00 [569] *Ведення пацієнта при проведенні безперервної допоміжної ШВЛ, ≤ 24 годин (див. нижче примітку д)*

13882-01 [569] *Ведення пацієнта при проведенні безперервної допоміжної ШВЛ, > 24 і < 96 годин*

13882-02 [569] *Ведення пацієнта при проведенні безперервної допоміжної ШВЛ, ≥ 96 годин*

92209-00 [570] *Ведення пацієнта при проведенні неінвазивної допоміжної штучної вентиляції легені, ≤ 24 годин*

92209-01 [570] *Ведення пацієнта при проведенні неінвазивної допоміжної штучної вентиляції легені, > 24 і < 96 годин*

92209-02 [570] *Ведення пацієнта при проведенні неінвазивної допоміжної штучної вентиляції легені, ≥ 96 годин*

а) Коли для лікування (не відлучення – див. нижче примітку г) використовуються і ПДШВЛ, і НІВ, кожен з видів штучної вентиляції слід кодувати окремо. Треба вибрати розширення

коду, що відповідає тривалості процедури, тобто показує, протягом скількох годин пацієнту надавався кожен з видів допоміжної штучної вентиляції легені.

б) Послідовні періоди вентиляції одного виду (інвазивної або неінвазивної), якщо вентиляція застосовувалася для лікування пацієнта (не для відлучення – див. нижче примітку г), складаються один з одним. Наприклад, якщо пацієнт перебував на ПДШВЛ у перший день госпіталізації, потім знову – на четвертий день, години надання ПДШВЛ потрібно скласти, щоби правильно обрати код з урахуванням тривалості процедури.

в) Для розрахунку тривалості надання допоміжної штучної вентиляції легені:

- години надання допоміжної штучної вентиляції легені слід тлумачити як **повні сукупні години**. Якщо пацієнта інтубують і вентилюють менше 1 години, інтубацію та вентиляцію не слід кодувати. Це включає пацієнтів, які померли та яких виписують або переводять.
- період до 1 години між припиненням і поновленням допоміжної штучної вентиляції легені слід включати в тривалість процедури, тобто рахувати його час як час вентиляції.
- видалення та негайна заміна повітропровідних пристроїв (трубок, масок) мають включатися в тривалість процедури, тобто час на ці дії рахується як час вентиляції.

(Див. також *Розрахунок тривалості ПДШВЛ*).

г) **Не слід кодувати методи відлучення** (наприклад, БПТ, ППВ) від допоміжної штучної вентиляції легені окремо. Відлучення включається в розрахунок тривалості надання пацієнту допоміжної штучної вентиляції. Може бути зроблено кілька спроб відлучення пацієнта від апарату.

г) **Не слід кодувати вентиляцію**, якщо пацієнт використовує власні пристрої штучної вентиляції легені (наприклад, апарат БПТ) і сам ними керує.

д) Допоміжна штучна вентиляція легені, що надається пацієнту **під час хірургічної операції** пов'язана з анестезією та вважається складовою частиною хірургічної процедури. Пацієнт може залишатися на допоміжній штучній вентиляції легені протягом кількох годин, відновлюючись після операції. Вентиляція протягом **≤ 24 годин після операції** в таких випадках кодуватися не повинна.

Допоміжну штучну вентиляцію легені слід кодувати тоді, коли:

- вона спочатку виконується з метою **підтримки дихання** перед операцією, а потім **продовжується під час операції та після неї** (навіть якщо ≤ 24 годин після операції).
- вона **ініціюється протягом операції та продовжується** після неї (під час відновлення, в палаті інтенсивної терапії, в палаті стаціонару або для наступної операції) протягом **більше ніж 24 годин після (першої) операції**.

Тривалість допоміжної штучної вентиляції легені слід рахувати з моменту інтубації (див. *Розрахунок тривалості ПДШВЛ*). У тих випадках, коли вентиляція ініціюється під час хірургічної операції та відповідає зазначеним вище критеріям для кодування, тривалість процедури починається з моменту (першої) інтраопераційної інтубації.

Якщо пацієнт має кілька відвідувань операційної, що вимагають вентиляції, кожен період вентиляції слід розглядати індивідуально. Якщо період післяопераційної вентиляції становить ≤ 24 годин, код вентиляції не присвоюється і не використовується разом з іншими періодами вентиляції в епізоді надання медичної допомоги.

2. Метод надання

а) Слід використовувати додатковий код, якщо трахеостомія виконується з ПДШВЛ (постійною допоміжною штучною вентиляцією легені):

41880-00 [536] *Перкутанна трахеостомія*

41881-00 [536] *Відкрита трахеостомія, тимчасова*

41881-01 [536] *Відкрита трахеостомія, постійна*

б) Не слід кодувати методи інтубації для допоміжної штучної вентиляції легені.

в) Не слід кодувати неінвазивні повітроводи (наприклад, маску, назальні канюлі).

РОЗРАХУНОК ТРИВАЛОСТІ ПДШВЛ

Для розрахунку тривалості ПДШВЛ:

РОЗПОЧИНАТИ розрахунок потрібно з однієї з таких точок:

- **Початок допоміжної штучної вентиляції легені**

Ендотрахеальна інтубація (і слідуючий за нею ПДШВЛ)

Якщо пацієнту виконали ендотрахеальну інтубацію для допоміжної штучної вентиляції легені, розраховувати тривалість вентиляції слід з моменту інтубації.

Якщо пацієнт починає отримувати допоміжну штучну вентиляцію легень через ендотрахеальну трубку, а потім йому виконують трахеостомію, розраховувати тривалість потрібно з моменту інтубації, продовжуючи до закінчення виконання трахеостомії (включно).

АБО

- **Трахеостомія** (і слідуючий за нею початок допоміжної штучної вентиляції легені за допомогою трахеостомії)

Пацієнтам з трахеостомією часто вводять трахеальну трубку, що тримає отвір відкритим та дозволяє під'єднувати апарат штучної вентиляції легені. Розраховувати тривалість потрібно з моменту початку допоміжної штучної вентиляції легені.

АБО

- **Госпіталізація пацієнта на штучній вентиляції легені**

Якщо в лікарню надійшов пацієнт з безперервною штучною вентиляцією легені, розраховувати тривалість потрібно з моменту госпіталізації. (Див. також *Переведені інтубовані пацієнти*).

ЗАКІНЧЕННЯ процедури:

- **Екстубація** (наприклад, видалення ендотрахеальної трубки)

АБО

- **Припинення ПДШВЛ для пацієнтів з трахеостомією** (після певного періоду відлучення)

Трахеальну трубку, яку вводять пацієнтам з трахеостомією, не можна видаляти протягом кількох діб після припинення постійної допоміжної штучної вентиляції легені, щоб переконатися в здатності пацієнта дихати самостійно або забезпечити гігієну легені. У деяких ситуаціях (наприклад, при нейром'язових захворюваннях) трахеальна трубка може залишатися введеною протягом необмеженого терміну після припинення постійної допоміжної штучної вентиляції легені. Таким чином, може бути важко визначити період відлучення від ПДШВЛ для включення в підсумок годин.

За наявності документації по відлученню від ПДШВЛ, такої як використання вентиляції під позитивним тиском або подача кисню через трахеостомічний комір, слід включити відлучення від ПДШВЛ протягом максимум 24 годин після припинення ПДШВЛ або видалення трахеостоми. Якщо поновлення ПДШВЛ через трахеостому відбувається > 24 год після припинення ПДШВЛ, починається новий період вентиляції легені.

АБО

- **Виписка, смерть або переведення** пацієнта, який отримує ПДШВЛ (див. також *Переведені інтубовані пацієнти*)

АБО

- **Зміна типу епізоду**

У випадках, коли змінюється «тип допомоги» епізоду (наприклад, невідкладна допомога змінюється на реабілітацію), розраховувати тривалість ПДШВЛ слід припинити в момент закінчення епізоду та розпочати новий підрахунок для наступного вентиляційного терміну під час епізоду надання допомоги нового типу.

(Див. також АСК 1615 *Особливі хвороби та втручання, пов'язані з хворою новонародженою дитиною*)

ІНТУБАЦІЯ БЕЗ ВЕНТИЛЯЦІЇ

Інтубація може виконуватися без під'єднаної системи штучної вентиляції легені, якщо необхідно тримати дихальні шляхи відкритими. Наприклад, дітям можуть виконувати інтубацію без вентиляції при таких діагнозах, як астма, круп або епілепсія, а дорослим інтубацію виконують при опіках та інших важких травмах.

Якщо виконується інтубація без вентиляції, незалежно від віку пацієнта слід використати один або декілька кодів з числа наведених нижче:

22007-00 [568] *Ендотрахеальна інтубація, однопросвітна*

22008-00 [568] *Ендотрахеальна інтубація, двопросвітна*

90179-02 [568] *Назофарингеальна інтубація*

92035-00 [568] *Інша інтубація дихальних шляхів*

22007-01 [568] *Ведення пацієнта при проведенні ендотрахеальної інтубації, однопросвітної*

22008-01 [568] *Ведення пацієнта при проведенні ендотрахеальної інтубації, двопросвітної*

90179-05 [568] *Ведення пацієнта при проведенні назофарингеальної інтубації*

90179-06 [568] *Ведення пацієнта при трахеостомії*

92035-01 [568] *Ведення пацієнта при проведенні іншої інтубації дихальних шляхів*

ПЕРЕВЕДЕНІ ІНТУБОВАНІ ПАЦІЄНТИ

Переведені інтубовані пацієнти та пацієнти на штучній вентиляції легені

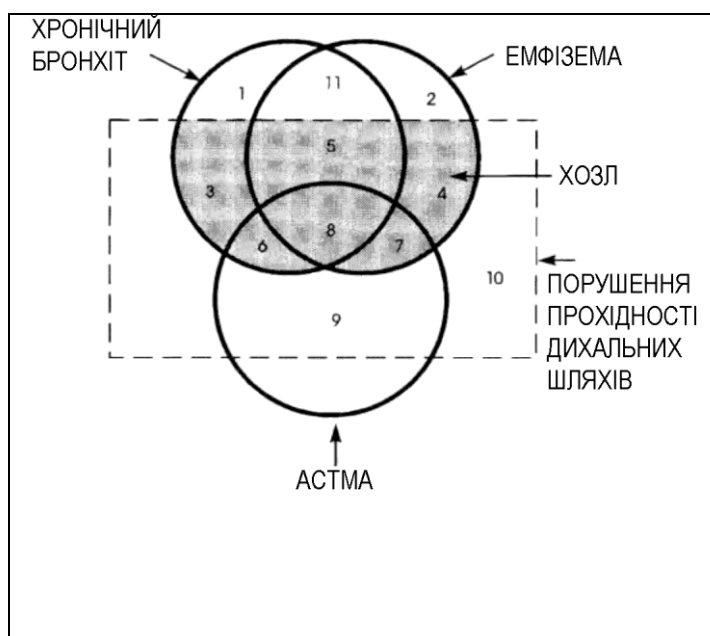
Інтубацію і вентиляцію, які виконують клініцисти із зовнішніх служб, таких як новітні служби екстреної передачі, для стабілізації стану пацієнта до передачі, не слід кодувати.

Переведені інтубовані (без вентиляції) пацієнти

Якщо інтубований (йдеться про ендотрахеальну інтубацію або трахеостомію) пацієнт переводиться до іншої лікарні, слід дотримуватися таких вказівок:

1. Лікарня, що переводить пацієнта, використовує відповідний код інтубації (блок [568]) або трахеостомії (блок [536]), якщо ці процедури було виконано саме в цій лікарні.
2. Приймаюча лікарня використовує відповідний код для позначення контролю інтубації (блок [568]).

1008 ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ)



ПОЗНАЧКИ:

- 1 Хронічний бронхіт
- 2 Емфізема
- 3 Хронічний бронхіт з обструкцією = ХОЗЛ
- 4 Емфізема з обструкцією = ХОЗЛ
- 5 Хронічний бронхіт і емфізема з обструкцією = ХОЗЛ
- 6 Хронічний бронхіт і астма з обструкцією = ХОЗЛ
- 7 Емфізема та астма з обструкцією = ХОЗЛ
- 8 Хронічний бронхіт, емфізема та астма з обструкцією = ХОЗЛ
- 9 Астма
- 10 Обструкція дихальних шляхів
- 11 Хронічний бронхіт і емфізема

Термін ХОЗЛ (синоніми: хронічне порушення прохідності дихальних шляхів (ХППДШ), хронічне обструктивне захворювання дихальних шляхів (ХОЗДШ)) використовується для позначення стану хронічного бронхіту з обструкцією, можливо пов'язаною з хронічною астмою та / або емфіземою чи хронічним трахеобронхітом. Важливі терміни – **хронічний та обструкція**.

Астма, що описується як **хронічна обструктивна**, або астма, зафіксована з ХОЗЛ, має позначатися лише кодом з рубрики J44.-. Код з рубрики J45.- *Астма* є невідповідним у подібних випадках, що підтверджується виключеннями з J45 та наведеними нижче записами в Показчику:

J45 Астма

Виключено:

хронічний астматичний (обструктивний) бронхіт (J44.-)
хронічна обструктивна астма (J44.-)

Показчик:

Хвороба, хворий

- легені J98.4
- обструктивна (хронічна) J44.9
- з
- астмою J44.8
- з (гострим)
- загостренням НКІР J44.1
- інфекційна J44.0
- інфекцією нижніх дихальних шляхів J44.0

Наприклад, «загострення ХПДШ з астмою» позначається кодом J44.1 *Хронічна обструктивна хвороба легені із загостренням, неуточнена.*

Загострення ХОЗЛ не потребує додаткового коду для відображення компонентів «гострий» та «хронічний» в описі. Використовується лише код J44.1 *Хронічна обструктивна хвороба легені із загостренням, неуточнена.*

Інфекційне загострення ХОЗЛ не потребує додаткового коду для відображення інфекційного характеру проблеми, якщо тільки інфекційний стан не є самостійним станом – таким як пневмонія (див. *ХОЗЛ з пневмонією*). Якщо інфекційного розладу не зафіксовано, діагноз «інфекційне загострення ХОЗЛ» або «інфекція дихальних шляхів, що викликає загострення ХОЗЛ» має позначатися кодом J44.0 *Хронічна обструктивна хвороба легені з гострою респіраторною інфекцією нижніх дихальних шляхів.*

Примітка: Якщо в рамках епізоду зафіксовано емфізему з ХОЗЛ, використовується тільки код з рубрики J44.- *Інша хронічна обструктивна хвороба легені.*

ХОЗЛ З ПНЕВМОНІЄЮ

У клінічному аспекті, пневмонія на завжди загострює ХОЗЛ. Нерідко із записів у медичній карті неясно, чи загострює пневмонія ХОЗЛ. З точки зору класифікації, наявності ХОЗЛ **разом** з пневмонією достатньо, щоб використати код J44.0 *Хронічна обструктивна хвороба легені з гострою респіраторною інфекцією нижніх дихальних шляхів.*

Якщо основний діагноз зазначено неясно, наприклад «ХОЗДШ / пневмонія або пневмонія + ХОЗЛ», кодувальник має знайти відповідні записи в медичній карті або проконсультуватися з клініцистом щодо того, який стан відповідає критеріям АСК 0001 *Основний діагноз*. Якщо це неможливо, слід застосувати вказівки з розділу *Два або більше взаємно пов'язаних стани, кожен з яких потенційно відповідає визначенню основного діагнозу АСК 0001 Основний діагноз*.

ПРИКЛАД 1

У виписному епікрізі в якості основного діагнозу зазначено «ХОЗДШ / Пневмонія».

Коди:

J44.0 *Хронічна обструктивна хвороба легені з гострою респіраторною інфекцією нижніх дихальних шляхів*

J18.- *Пневмонія, збудник не уточнений*

ПРИКЛАД 2

У виписному епікрізі в якості основного діагнозу зазначено «Пневмонія + загострення ХОЗЛ».

Коди:

J18.- Пневмонія, збудник не уточнений

J44.0 Хронічна обструктивна хвороба легені з гострою респіраторною інфекцією нижніх дихальних шляхів

1012 ГРИП У ЗВ'ЯЗКУ З ВИЯВЛЕНИМ ВІРУСОМ ГРИПУ

Зоонозні або пандемічні віруси – це штами вірусу грипу особливої епідеміологічної важливості, що передаються від тварини до людини або від людини до людини. Вони відрізняються від вірусів сезонного грипу, які циркулюють щороку, викликаючи гостру вірусну інфекцію.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ, 2014 р.) описує грип наступним чином:

- Зоонозний грип пов'язаний з людьми, інфікованими вірусами грипу, які зазвичай циркулюють у тварин. Якщо вірус набуде здатність легко поширюватися серед людей, може початися пандемія.
- Пандемічний грип належить до вірусів грипу, який раніше не циркулював серед людей, до якого більшість людей не мають імунітету, який з'явився і передається серед людей. Ці віруси можуть з'являтися, циркулювати і викликати великі спалахи за межами нормального сезону грипу.
- Сезонний вірус грипу відноситься до гострої вірусної інфекції, яка легко поширюється від людини до людини, циркулюючи по всьому світу. Ці віруси можуть викликати епідемії, пік яких припадає на зиму в регіонах з помірним кліматом.

У постпандемічний період віруси грипу, раніше ідентифіковані як пандемічні, можуть циркулювати сезонно (наприклад, пандемія грипу А/Н1N1 2009 [свинячий грип]).

З цієї причини конкретні штами вірусів можуть бути згодом перекласифікованими із зоонозних або пандемічних (J09) в сезонні (J10.-).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код J09 *Грип, спричинений ідентифікованим зоонозним або пандемічним вірусом грипу*, призначається тільки для конкретних зоонозних або пандемічних штамів грипу. В даний час А/Н5N1 [пташиний грип] є єдиним типом вірусу грипу, який слід класифікувати за J09.

Для клінічних кодувальників опублікують рекомендації, якщо будь-які інші штами вірусу вимагатимуть класифікації за J09.

Усі інші ідентифіковані штами вірусу грипу (наприклад, А/Н1N1, А/Н3N2) класифікуються за J10.- *Грип, спричинений іншим ідентифікованим вірусом грипу*.

11 ТРАВНА СИСТЕМА

1103 ШЛУНКОВО-КИШКОВА КРОВОТЕЧА

Якщо пацієнт поступив для дослідження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, а ендоскопія виявила виразку, ерозії або варикозне розширення вен, кодувальник повинен позначити виявлений стан як такий, що супроводжується кровотечею, та припустити, що кровотеча викликана ушкодженням, зазначеним у звіті про ендоскопію, навіть якщо кровотеча не помітна під час огляду або не виникла під час госпіталізації. Слід зауважити, що деякі коди не передбачають варіанта «з кровотечею», і тому в таких випадках слід застосовувати супутній код K92.- *Інші хвороби органів травлення*. Якщо йдеться про

стравохід, кодуються езофагіт (K20 *Езофагіт*) та кровотеча стравоходу (K22.8 *Інші уточнені хвороби стравоходу*).

Однак, якщо пацієнт перевіряється на предмет мелени, таке припущення робити не слід, оскільки мелена або інша кровотеча з нижніх відділів ШКТ не завжди виникає в тонкій кишці, товстій кишці, прямій кишці або анусі. Мелена може бути викликана виразками шлунка та дванадцятипалої кишки або ангіодисплазією шлунка чи дванадцятипалої кишки. Якщо записи неясні, слід проконсультуватися з клініцистом. Якщо причинно-наслідковий зв'язок між симптомом і результатами дослідження встановлено не було, спочатку кодується симптом, потім – результати.

«Іноді пацієнтів, в яких незадовго до того спостерігалася кровотеча ШКТ, госпіталізують для проведення ендоскопії з метою встановлення місця кровотечі, але під час огляду кровотечі немає. Якщо лікар встановлює клінічний діагноз на основі анамнезу або інших свідчень, той факт, що протягом епізоду надання медичної допомоги кровотеча була відсутня, не заважає використати код, що містить згадку про кровотечу, або ж код з рубрики... K92 *Інші хвороби органів травлення...* якщо причину кровотечі не вдалося визначити» (Brown 1994).

1120 ЗНЕВОДНЕННЯ З ГАСТРОЕНТЕРИТОМ

У випадку госпіталізації для лікування гастроентериту та зневоднення гастроентерит слід зазначати як основний діагноз, а зневоднення (E86 *Виснаження об'єму рідин організму*) – як супутній. Повторна гідратація (введення рідини внутрішньовенно) не є критерієм для кодування зневоднення, оскільки ця процедура може використовуватися не тільки для лікування, а й для попередження зневоднення. Кодувати зневоднення організму можна лише тоді, коли воно підтверджене клінічними записами.

1122 ХЕЛІКОБАКТЕР ПІЛОРИ

Інфекція Хелікобактер пілорі (*H. pylori*) пов'язана з:

- *H. pylori*-асоційованим хронічним гастритом (активний хронічний гастрит)
- виразкою дванадцятипалої кишки
- ЛТСО-лімфомою (лімфоїдна тканина слизових оболонок)
- виразкою шлунка

Код V96.81 *Хелікобактер пілорі [H. pylori] як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках* **використовується**, коли ця інфекція виявляється в присутності зазначених вище станів, або коли зафіксовано зв'язок з іншим станом.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано для панендоскопії. Проведено біопсію цибулини дванадцятипалої кишки.

Висновки: хронічна виразка дванадцятипалої кишки. Результат лабораторних досліджень: позитивний тест на *H. pylori*.

Коди:

K26.7 *Виразка дванадцятипалої кишки хронічна без кровотечі або перфорації*

V96.81 *Хелікобактер пілорі [H. pylori] як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках*

Код В96.81 **не використовується**, якщо немає записів про зв'язок між інфекцією *H. pylori* та іншим станом.

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано для проведення гастроскопії після одного місяця розладу травлення. Гастроскопія відхилень від норми не виявила. СЛО-тест виявив *Хелікобактер пілорі*.

Коди:

К30 Функціональна диспепсія

30473-01 [1008] Панендоскопія до дванадцятипалої кишки з біопсією

У даному випадку, оскільки записів про зв'язок між інфекцією *H. pylori* та розладом травлення немає, код В96.81 не використовується.

12 ШКІРА ТА ПІДШКІРНА ТКАНИНА

1203 ОБРОБКА РАНИ

Якщо в карті зафіксовано «неексцизійну обробку рани», або якщо хірург підтверджує, що обробка рани була саме неексцизійною, використовуються такі коди:

90686-00 [1627] *Неексцизійна обробка опіку або*

90686-01 [1628] *Неексцизійна обробка рани шкіри та підшкірної тканини*

Цей стандарт слід тлумачити таки чином, щоб враховувалися такі пункти:

- більшість випадків обробки рани – ексцизійні
- за наявності сумнівів слід консультиватися з клініцистом
- неексцизійний код слід використовувати тоді, коли документація / клініцист підтримує таке рішення

Передбачено такі коди для позначення ексцизійної обробки рани:

90665-00 [1628] *Ексцизійна обробка рани шкіри та підшкірної тканини*

30023-00 [1566] *Ексцизійна обробка рани м'яких тканин*

30023-01 [1566] *Ексцизійна обробка рани м'яких тканин, в якій задіяно кістку або хрящ*

30017-01 [1627] *Ексцизійна обробка опіку, < 10% площі поверхні тіла висічено або оброблено*
або

30020, 23-00 [1627] *Ексцизійна обробка опіку, ≥ 10% площі поверхні тіла висічено або оброблено*

(Див. також АСК 1217 *Загоєння ран шкіри та підшкірної тканини* та АСК 1911 *Опіки*).

1204 ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ

КОСМЕТИЧНА ТА РЕКОНСТРУКТИВНА ПЛАСТИЧНА ХІРУРГІЯ

Пластична хірургія може переслідувати косметичні або медичні цілі. Якщо зафіксовано причину для виконання косметичної або реконструктивної пластичної операції (наприклад, обвисання грудей, надлишок тканин шкіри обличчя, капловухість, шрам, деформація черепа і т. ін.), такий стан, поточне захворювання або травму слід кодувати як основний діагноз. Якщо стан не зазначений, або якщо відповідний термін не передбачений в МКХ-10-АМ (наприклад, старіння шкіри обличчя), для позначення основного діагнозу використовується код Z41.1 *Інші види відновлювального хірургічного втручання для усунення недоліків зовнішності* чи Z42.- *Подальша допомога з використанням методів пластичної хірургії* – залежно від того, який із цих кодів відповідає ситуації.

ПРИКЛАД 1

Підтяжка шкіри обличчя, що проводиться у зв'язку зі старінням, під загальною анестезією. (Увага: старіння шкіри обличчя не є діагнозом, передбаченим МКХ-10-АМ)

Коди:

Z41.1 *Інші види відновлювального хірургічного втручання для усунення недоліків зовнішності*

45588-00 [1675] *Підтягування шкіри обличчя, двостороннє*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

ПРИКЛАД 2

Пластична операція зі зменшення молочної залози у зв'язку з обвисанням грудей, під загальною анестезією. Косметична операція.

Коди:

N64.8 *Інші уточнені ураження молочної залози*

45522-01 [1754] *Редуційна мамопластика, двостороння*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

ПРИКЛАД 3

Усунення деформації черепа під загальною анестезією, після видалення злоякісного новоутворення.

Коди:

M95.2 *Інша набута деформація голови*

Z85.9 *В особистому анамнезі злоякісне новоутворення, неуточнене*

40600-03 [23] *Інша краніопластика*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

ПРИКЛАД 4

Операція з видалення шраму під загальною анестезією, після заживання опіку передпліччя.

Коди:

L90.51 *Рубцевий стан та фіброз шкіри, зумовлений опіком*

T95.2 *Наслідки опіку та обмороження верхньої кінцівки*

Y89.9 *Наслідки неуточненої зовнішньої причини*

Y92.9 *Неуточнене місце події*

45519-00 [1656] *Ревізія опікового рубця або опікової контрактури*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

ВИДАЛЕННЯ ГРУДНИХ ІМПЛАНТАТІВ

Грудні імплантати видаляються з фізичних або психологічних причин.

Якщо імплантат видаляється або замінюється через ускладнення (наприклад, гранульоми, хронічну інфекцію, протікання), слід використовувати для позначення основного діагнозу відповідний код з категорії T85.- *Ускладнення, пов'язані з іншими внутрішніми протезними пристроями, імплантатами та трансплантатами.*

ПРИКЛАД 5

Видалення грудних імплантатів під загальною анестезією, після хронічних інфекцій.

Коди:

T85.75 *Інфекція та запальна реакція, викликані протезами та імплантатами молочної залози*

Y83.1 *Хірургічна операція з імплантацією штучного внутрішнього пристрою*

Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дані установи*

45548-00 [1758] *Видалення грудного імплантату*

45548-00 [1758] *Видалення грудного імплантату*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

У випадках, коли причина видалення імплантату має психологічну природу (наприклад, тривожність), а ознак ускладнення немає, в якості основного діагнозу використовується код Z42.1 *Подальша допомога з використанням методів пластичної хірургії молочної залози.* Залежно від обставин використовується код супутнього діагнозу, що позначає психологічний стан, або ж код Z71.1 *Скарги, спричинені страхом хвороби, за відсутності діагностованої хвороби.*

ПРИКЛАД 6

Пацієнтка відчуває тривожність стосовно силіконових імплантатів грудей; під загальною анестезією проводиться двостороння заміна на сольові імплантати.

Коди:

Z42.1 *Подальша допомога з використанням методів пластичної хірургії молочної залози*

Z71.1 *Скарги, спричинені страхом хвороби, за відсутності діагностованої хвороби*

45552-00 [1758] *Заміна грудного імплантату*

45552-00 [1758] *Заміна грудного імплантату*

92514-99 [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

1216 ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВА ХІРУРГІЯ

РЕЗЕКЦІЯ КІСТОК ОБЛИЧЧЯ

Резекція, про яку йдеться в блоках [1699] *Резекція нижньої щелепи*, [1700] *Резекція верхньої щелепи* та [1701] *Резекція іншої кістки обличчя*, відноситься, головним чином, до видалення пухлини, а отже охоплює і оточуючі м'які тканини.

Будь-яка відновлювальна процедура, що супроводжує резекцію, позначається супутнім кодом з блоків [1713] *Реконструкція нижньої щелепи*, [1714] *Реконструкція верхньої щелепи* або [1715] *Реконструкція виличної дуги*.

Однобічна максілектомія, строго кажучи, означає резекцію половини щелепи, тобто 45605-01 [1700] *Часткова (парціальна) резекція верхньої щелепи*. Однак хірурги часто прирівнюють цей термін до повної резекції однієї щелепи (45596-00 [1700] *Тотальна резекція верхньої щелепи*). Кодувальник має переглянути звіт про операцію, щоби підтвердити об'єм проведеної резекції.

ОСТЕКТОМІЯ КІСТОК ОБЛИЧЧЯ

Термін «остектомія» може використовуватися, коли йдеться про висічення пухлини, але частіше – про висічення надлишкових кісток у випадках деформацій розвитку та про посттравматичне висічення кістки. М'які тканини зазвичай зберігаються.

Коди включають використання кісткових трансплантатів, коли кістка відбирається з тієї ж частини обличчя. Якщо ж кістковий матеріал береться з іншого місця (наприклад, з клубового гребеня), слід зазначити супутній код (або коди):

48239-00 [1569] *Кісткова трансплантація, не класифікована в інших рубриках*
47726-00 [1563] *Отримання кістки для транспланта з окремого розрізу*

1217 ЗАГОЄННЯ РАН ШКІРИ ТА ПІДШКІРНОЇ ТКАНИНИ

ВИЗНАЧЕННЯ

Поверхнєве загоєння рани

Поверхнєве загоєння рани шкіри та підшкірної тканини включає просте загоєння одного шару епідермісу, дерми та підшкірної тканини за допомогою швів.

Глибоке загоєння рани

Загоєння, що охоплює глибші тканини, стосується складніших ушкоджень, що вимагають застосування прийомів пошарового зашивання тканин. Перш ніж власне зашивати шкіру, хірург може зшивати шари тканини під нею за допомогою розчинних ниток. До глибоких або м'яких тканин відносяться такі структури, як м'яз, сухожилля, фасція, зв'язки, нерви, кровоносні / лімфатичні судини або суглобові / синовіальні тканини.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Блок [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини* містить коди, що позначають відмінність між поверхневим загоєнням та загоєнням глибших, м'яких тканин. Коди:

30032-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини обличчя або шиї, поверхневої та*
30026-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини іншої локалізації, поверхневої*

використовуються для позначення поверхневого загоєння рани.

ПРИКЛАД 1

Поверхнева рана лобної ділянки. Глибших ушкоджень немає.

Процедура: Загоєння поверхневої рани лобної ділянки.

Код: 30032-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини обличчя або шиї, поверхневої*

Коди 30035-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини обличчя або шиї, включно з м'якими тканинами* та 30029-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини іншої локалізації, включно з м'якими тканинами* використовуються для позначення загоєння м'яких тканин, якщо при цьому не йдеться про загоєння певних структур (див. вище). За можливості, слід використовувати коди, що відповідають конкретним структурам з м'яких тканин (див. приклад 3).

ПРИКЛАД 2

Глибока рана кисті руки з ураженням м'яких тканин.

Процедура: Загоєння глибокої рани кисті руки, що вимагає пошарового зашивання тканин.

Код: 30029-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини іншої локалізації, включно з м'якими тканинами*

Зашивання шкіри та підшкірної тканини – це невід'ємна частина загоєння структур з м'яких тканин. У прикладі 3 код з блоку [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної тканини* не застосовується (див. також АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються* та АСК 1916 *Ушкодження поверхневі та м'якої тканини*).

ПРИКЛАД 3

Травматична рана кисті правої руки з ураженням нерва й сухожилля.

Процедура: Відновлення цілісності нерва й сухожилля кисті правої руки.

Коди:

39300-00 [83] *Первинне відновлення нерва*

47963-02 [1467] *Відновлення сухожилля кисті, не класифіковане в інших рубриках*

(Див. також АСК 1908 *Розрив з ушкодженням нервів і зв'язок*).

1220 ПОЗАРОТОВІ КІСТКОВІ ІМПЛАНТАТИ

Йдеться про остеointegraцію – процес з'єднання кістки за допомогою гвинтового титанового імплантата.

Процедури, пов'язані з використанням кісткових імплантатів, можуть стосуватися багатьох сфер відновлення організму. Це можуть бути стоматологічні імплантати, які називають

внутрішньоротовими кістковими імплантатами (див. АСК 0809 *Внутрішньоротові кісткові імплантати*).

Окрім цього, кісткові імплантати можуть використовуватися для приєднання слухових апаратів з кістковою провідністю (ІСКП), протезної заміни вух, очей, носа та суглобів пальців (плесно-фалангових), а також розв'язання інших складних проблем реконструкції – таких як приєднання протезів кінцівок.

Показання до виконання процедури включають звукопровідну туговухість, ревматоїдний артрит та втрату частин тіла внаслідок раку чи травми.

Ця процедура виконується, зазвичай, у два етапи:

ПЕРШИЙ ЕТАП – ІМПЛАНТАЦІЯ ТИТАНОВОГО КРІПЛЕННЯ

[1698] *Імплантація титанового кріплення (процедура остеоінтеграції)*

Цей етап передбачає введення титанового імплантата в кістку пацієнта. Потім триває трьохмісячний відновлювальний період, протягом якого імплантат міцно з'єднується з кісткою.

Супутні коди потрібно вказувати у тих випадках, коли перший етап процедури остеоінтеграції супроводжується реконструкцією, встановленням кісткових трансплантатів та відновленням клаптів шкіри.

Якщо виконується остеоінтеграція для заміни суглоба пальця (45794-07 [1698] *Процедура остеоінтеграції, імплантація титанового кріплення для заміни суглоба пальця*), необхідно зазначити супутні коди за умови виконання висічення голівки плеснової кістки, синовектомії або транспозиції сухожилля.

ДРУГИЙ ЕТАП – ФІКСАЦІЯ ТРАНСКУТАННОГО АБАТМЕНТА

[1697] *Фіксація перкутанного абатмента (процедура остеоінтеграції)*

Цей етап передбачає приєднання абатмента крізь шкіру до титанового імплантата. Таким чином утворюється основа для подальшого приєднання протезного пристрою, що просто пристібається під час відвідання лікаря. Блок [1697] містить коди для позначення відкриття титанового кріплення, трансплантата шкіри на місце кріплення та стоншення клаптя шкіри над місцем кріплення.

Ці два етапи зазвичай проходять під час двох окремих госпіталізацій, хоча іноді вся процедура проходить за один оперативний епізод. Так часто буває, якщо йдеться про приєднання слухових апаратів з кістковою провідністю. У подібному випадку слід зазначити обидва наведені нижче коди:

45794-00 [1698] *Процедура остеоінтеграції, імплантація титанового кріплення для приєднання слухового апарату з кістковою провідністю [ІСКП] та*
45797-00 [1697] *Процедура остеоінтеграції, фіксація перкутанного абатмента для приєднання слухового апарату кісткової провідності [ІСКП]*

(Див. також АСК 1204 *Пластична хірургія* стосовно госпіталізацій, що вимагають реконструктивних пластичних операцій).

1221 ПРОЛЕЖНІ

ВИЗНАЧЕННЯ

Пролежень – це локальне ураження шкіри та / або глибших тканин, як правило, через кісткові виступи. Він є результатом ішемічної гіпоксії тканини під тиском (NPUAP & EPUAP, 2009). Синонімічні терміни для пролежнів – пролежнева виразка, пролежень, пролежнева зона, пролежень через гіпсову пов'язку.

Переглянуті коди МКХ-10-АМ для пролежнів і керівні принципи в рамках цього АСК засновані на Загальнотихоокеанських клінічних рекомендаціях з профілактики та лікування пролежнів, 2012.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Наступні пункти містять загальні принципи класифікації:

1. Коди з категорії L89.- *Пролежні* охоплюють тяжкість і місце локалізації пролежнів. Призначте кілька кодів пролежнів, щоб ідентифікувати всі пролежні, однак не використовуйте подвійний код (тобто повторне введення коду у рядку коду для одного і того ж місця і ступеня тяжкості. Див. також АСК 0025 *Подвійне кодування*) (Див. приклади 1 і 2).
2. Пролежні, які розвиваються після надходження до установи і не наявні при госпіталізації, визначаються шляхом присвоєння маркера стану початку 1. Якщо пролежні наявні при госпіталізації, призначте маркер початку стану 2 (COF) (див. також АСК 0048 *Позначка початку стану / Настанова із застосування / пункт 7*) (див. Приклад 3).
3. Для присвоєння кодів стадії пролежнів слід керуватися клінічною документацією стадії. Не призначайте код тяжкості пролежнів на основі тільки клінічних дескрипторів. Якщо фактична стадія пролежнів не вказана та неможливо отримати подальшу інформацію від лікаря-клініциста, призначте L89.9- *Пролежень, неуточнена стадія* (див. Приклад 4).
4. Призначати тільки L89.4 – *Пролежень, стадію визначити неможливо, так зазначено* і L89.5 - *Підозра на глибоке ушкодження тканин, глибина невідома, так зазначено*, якщо пролежні описано з допомогою цими конкретними термінами. Якщо визначення стадії стає можливим після хірургічної обробки, призначте код для конкретної стадії (стадії III або IV для невизначених станів, або стадії від I до IV за підозри на глибоке пошкодження тканин) відповідно (див. приклади 5 & 6).
5. Пролежневі ураження можуть зменшуватися або погіршуватися під час госпіталізації. Якщо різні стадії задокументовані для пролежнів на одній і тій же ділянці, призначте код, що відображає найвищу стадію для цієї ділянки (див. приклади 7 і 8).
6. Пролежні слизових оболонок:
 - не відносяться до L89.- *Пошкодження в ділянці стиснення*, тому що вони виникають не в шкірі та підшкірних тканинах. Див. Алфавітний покажчик: *Виразка / за ділянкою*
 - ускладнення від медичних приладів. Див АСК 1904 *Процедурні ускладнення / Загальні відомості / Стани, класифіковані у T82-T85*

Примітка: відповідний Маркер початку стану вказано перед кодами в кожному прикладі.

ПРИКЛАД 1

Літній пацієнт поступив з пролежнем II стадії на лівій п'яті та пролежнем III стадії на правій п'яті.

Коди:

(2) L89.17 *Пролежень, II стадія, п'ята*

(2) L89.27 *Пролежень, III стадія, п'ята*

ПРИКЛАД 2

Пацієнт поступив з пролежнем I стадії на лівій п'яті та пролежнем I стадії на правій п'яті.

Коди:

(2) L89.07 *Пролежень, I стадія, п'ята*

У даному прикладі слід призначити тільки один код, згідно з АСК 0025 *Подвійне кодування*

ПРИКЛАД 3

Пацієнтку було госпіталізовано для планової тотальної заміни тазостегнового суглоба. Під час відновлення на куприку розвинувся пролежень II стадії.

Код:

(1) L89.14 *Пролежень, II стадія, нижня частина спини*

ПРИКЛАД 4

День 7 прогрес відзначає розвиток пролежня з пухирем, розташування: права медіальна щиколотка.

Код:

(1) L89.99 *Пролежень, невизначена стадія, інші ділянки нижніх кінцівок (за винятком п'яти і пальців ніг)*

ПРИКЛАД 5

65-річний чоловік з метастатичним раком передміхурової залози був госпіталізований для догляду за невиліковними хворими. День 10 медсестри зазначили «пролежень, стадія невизначена, сідниці». Незважаючи на щоденну перев'язку, рана залишалася незмінною протягом госпіталізації.

Код:

(2) L89.45 *Пролежень, невизначена стадія, як зазначено, сіднична кістка*

ПРИКЛАД 6

У відмітках про госпіталізацію зазначено «пролежень, стадія невизначена, розташування: правий бік п'яти». На 5-й день було проведено очищення і пролежень перекласифіковано в стадію III.

Код:

(2) L89.27 *Пролежень, III стадія, п'ята*

ПРИКЛАД 7

Пацієнта госпіталізовано з пролежнем II стадії на куприку, який під час госпіталізації перейшов в III стадію.

Код:

L89.24 *Пролежень, III стадія, нижня частина спини*

У цьому прикладі призначається Маркер початку стану (2), тому що пролежень на куприку був наявний при госпіталізації.

Призначено L89.24, оскільки це найвища стадія, задокументована на ділянці.

ПРИКЛАД 8

Пацієнта з цирозом печінки гепатиту В госпіталізовано з пролежнем I/II стадії в крижовій та куприковій ділянках. Після трансплантації печінки його загальний стан покращився, включаючи пролежень на крижовій ділянці, який зажив після виписки.

Код:

(2) L89.14 *Пролежень, II стадія, нижня частина спини*

У цьому прикладі призначається Маркер початку стану (2), тому що пролежень на крижі був наявний при госпіталізації.

Призначено L89.14, оскільки це найвища стадія, задокументована на ділянці.

13 СКЕЛЕТНО-М'ЯЗОВА СИСТЕМА ТА СПОЛУЧНА ТКАНИНА

1307 ДИСКОВІ ПОРУШЕННЯ З МІЄЛОПАТІЄЮ

Дискові порушення не обов'язково пов'язані з мієлопатією або радикулопатією. У багатьох випадках дискові порушення повністю безсимптомні. Отже, мієлопатію слід кодувати тільки якщо вона фактично зазначена.

1308 УРАЖЕННЯ ДИСКА

Це неприпустимий діагноз. Слід отримати детальнішу інформацію від клініциста.

1309 ЗМІЩЕННЯ ПРОТЕЗУ ДЛЯ кульшового СУГЛОБА АБО УСКЛАДНЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНЕ ЗІ ВСТАНОВЛЕНИМ ПРОТЕЗОМ

Код S73.0- *Вивих стегна* з кодом супутнього діагнозу Z96.64 *Наявність імплантата кульшового суглоба* використовуються, коли в пацієнта відбувається зміщення протеза стегна в таких обставинах, як:

- падіння з ліжка під час відновлення в лікарні після недавнього протезування стегна
- різкий рух (наприклад, скручування)
- виконання повсякденних справ (рух у ліжку, одягання, підтримування особистої гігієни і т. д.)

Код з рубрики Т84 *Ускладнення, пов'язані з внутрішніми ортопедичними протезними пристроями, імплантатами та трансплантатами* використовується за таких обставин:

- якщо записи вказують на наявність механічної проблеми, пов'язаної з дефектами частин протеза або затугими чи заслабкими фіксаторами. (Див. також АСК 1904 *Процедурні ускладнення*).
- якщо причиною госпіталізації є ревізія протезу стегна.
- якщо в записах ідеться про остеоартрит як основний діагноз, а пацієнту встановлюють другий або третій протез стегна.

Примітка: Кодувальники можуть застосовувати наведені тут поради і до протезів інших суглобів.

1311 Екзостоз

Діагноз «екзостоз» без уточнень неприпустимий. Слід отримати детальнішу інформацію від клініциста.

1316 Спейсери / кульки з кісткового цементу

Спейсер з кісткового цементу – це акриловий заповнювач, який вводиться в інфікований протезний суглоб. Спейсер заповнюється антибіотиком (наприклад, гентаміцином), який знищує інфекцію. Якщо інфекцію подолано, протез і спейсер вилучають, а потім вставляють новий протез.

Якщо спейсер використовується для іншої процедури – наприклад, видалення протеза суглоба, не потрібно кодувати введення або видалення спейсера. Якщо спейсер вводиться або видаляється в рамках окремої процедури, використовуються такі коди:

Введення: кодується розріз із зазначенням локалізації + *Ін'єкція антибіотика* (див. блок [1920] *Застосування фармакоterapiї з розширенням -02*)

Видалення: кодується розріз із зазначенням локалізації + 92202-00 [1908] *Видалення лікувального пристрою, не класифіковане в інших рубриках*

Ця процедура може також бути зафіксована як «введення гентаміцинових кульок»; кодується вона так само, як вказано вище.

1319 Розрив меніска / зв'язок колінного суглоба, неуточнений

При кодуванні діагнозу розриву меніска або зв'язок, щодо якого не уточнено, чи є він поточним або старим, слід спробувати отримати роз'яснення клініциста. Припускається, що травма стара, якщо не зазначено, що вона гостра. Це суперечить основному варіанту, наведеному в Алфавітному покажчику МКХ-10-АМ для поточної травми.

Примітка: Цей Стандарт є винятком для АСК 1906 *Поточні й старі травми*.

1329 Артропластика із застосуванням силастикової прокладки

Ця процедура – різновид протезної артропластики. Вона має кодуватися як заміна суглоба.

1330 Зміщення міжхребцевого диска

Якщо в медичній карті йдеться про зміщення міжхребцевого диска (утворення грижі або пролапс), зумовлене поточною травмою, слід використовувати код з однієї з рубрик, що охоплюють зміщення, розтягнення або вивих суглобів і зв'язок:

S13 Вивих, розтягнення та перенапруження суглобів та зв'язок в області шиї

S23 Вивих, розтягнення та перенапруження суглобів та зв'язок грудної клітки

S33 Вивих, розтягнення та перенапруження суглобів та зв'язок поперекового відділу хребта та таза

та зазначати відповідний код зовнішньої причини.

Якщо не вказано, що цей діагноз зумовлений поточною травмою, використовується код M50.2 *Інші зміщення шийних дисків* або M51.2 *Інші уточнені зміщення міжхребцевих дисків*. У відповідних випадках вказуються також коди наслідків та зовнішньої причини. Слід відзначити, що більшість випадків слід кодувати як M50.2 або M51.2, тому що часто складно встановити зв'язок між цим станом та конкретною травмою.

1334 Спондильоз / спондилолістез / ретролістез

Спондильоз – це артрит спини, в той час як спондилолістез – це зміщення хребця вперед відносно інших хребців. Ретролістез – зміщення хребця назад.

Кодування:

Спондильоз	M47.-	<i>Спондильоз</i>
Спондилолістез	M43.1-	<i>Спондилолістез</i>
Ретролістез	M43.2-	<i>Інше зрощення хребта</i>

1336 Гіпертонус

Гіпертонус (R25.2 *Судома та спазм*) слід кодувати лише в тих випадках, коли клініцист позначив його як клінічно значущий.

1342 ГіперРефлексія

Гіперрефлексію (R29.2 *Аномальні рефлекси*) слід кодувати лише в тих випадках, коли клініцист позначив її як клінічно значущу.

1343 Ерозія ХРЯЩА колінНОГО СУГЛОБА

Ерозія хряща колінного суглоба – це термін, що використовується для описання шорсткості суглобового хряща. Ерозії також можуть документуватися як «зміни *-го ступеня», де * може дорівнювати 1, 2, 3 або 4. Якщо не йдеться про ерозію колінної чашечки, ерозія хряща колінного суглоба має кодуватися як остеоартроз колін. Система ступенів кодується таким чином:

Ерозія хряща колінного суглоба 1-4-го ступеня:	M17.0 <i>Первинний гонартроз, двобічний</i> або M17.1 <i>Інший первинний гонартроз</i>
Ерозія хряща колінного суглоба неуточнена:	M17.0 <i>Первинний гонартроз, двобічний</i> або M17.1 <i>Інший первинний гонартроз</i>
Ерозія колінної чашечки:	M22.4 <i>Хондромалія надколінка</i>

1348 Артродез хребців

Артродез хребців може виконуватися з внутрішньою фіксацією або без неї. Внутрішня фіксація (див. блок [1390] *Внутрішня фіксація хребта*) буває одного з трьох типів:

- **Проста внутрішня фіксація:** може виконуватися за допомогою дротяних кілець або простих кісткових гвинтів, призначених для іммобілізації дуговідросткових суглобів. Вартість таких імплантатів відносно невисока.
- **Несементні імплантати:** вони мають форму стержня або пластини, що проходить над певною ділянкою хребта й приєднується до нього з верхнього та нижнього краю, що з'єднуються. Фіксація виконується за допомогою гачка або гвинта. Мета – іммобілізація (а у випадку деформації – корекція) хребта на період зрощення. Такий імплантат проходить **над** ділянкою хребта, не приєднуючись до неї.
- **Сегментні імплантати:** в цьому випадку виконується фіксація за допомогою імплантатів, що приєднуються не лише до верхньої й нижньої точки зрощуваної ділянки, але й до багатьох точок посередині. Такий підхід використовується, коли артродез охоплює значну ділянку. Він не обмежується лише виправленням сколіозу, хоча це найпоширеніше його застосування.

Іншими показаннями можуть бути корекція інших деформацій хребта – наприклад, кіфозу, фіксація переломів, або ж пухлини хребта, а також артродез довгих люмбосакральних ділянок у випадку дегенерації.

Сегментні імплантати бувають задні та передні. Деякі пацієнти із серйозними проблемами потребують комбінованого використання передніх та задніх імплантатів. Оперативне введення вимагає відкриття аналогічно тому, яке відбувається при встановленні інструментарію Харінгтона. Однак, через більшу складність даного імплантату час операції значно довший.

1352 Ювенільний артрит

У зауваженні щодо сфери дії коду M08 *Ювенільний артрит* говориться: «Артрит у дітей, що виникає до 16-го дня народження та триває довше трьох місяців».

Зміст рубрики регулюється набором критеріїв.

Якщо в медичній карті йдеться про ювенільний артрит, і при цьому стан не відповідає вказаним критеріям, слід все одно застосовувати код M08.- *Ювенільний артрит*.

Якщо в карті зафіксовано артрит, і стан відповідає критеріям, слід проконсультуватися з клініцистом щодо можливості використання коду M08.- *Ювенільний артрит*.

1353 Ушкодження Банкарта

Ушкодження Банкарта – це відокремлення передньої губи суглобової западини й капсули плеча в результаті переднього вивиху або підвивиху плеча. Це може викликати схильність до нових передніх вивихів у майбутньому.

Якщо повідомляється про ушкодження Банкарта в поєднанні з поточним травматичним вивихом плеча, використовуються коди:

S43.01 *Передній вивих плечової кістки*

S43.4 *Розтягнення та деформація плечового суглоба*

Також слід зазначати відповідні коди зовнішньої причини, місця виникнення та діяльності.

Якщо повідомляється про ушкодження Банкарта в поєднанні з рецидивом переднього вивиху, використовуються коди:

M24.41 *Звичне зміщення та підвивих суглоба, плечова область*

M24.21 *Ушкодження зв'язок, ділянка плеча*

Якщо повідомляється про ушкодження Банкарта, а свідчень про поточну травму немає, використовується код:

M24.21 *Ураження зв'язок, ділянка плеча*

1354 SLAP-ушкодження

ВИЗНАЧЕННЯ

Пошкодження суглобової губи плеча в місці приєднання сухожилля довгої головки біцепса (SLAP-ушкодження) – це травми суглобової губи, що охоплюють ділянку з передньої до задньої частини сухожилля біцепса. Виділяють чотири типи SLAP-ушкоджень:

Тип 1 – з'єднання між губою та суглобовою западиною не порушене, але наявні дегенеративні зміни та розволокнення.

Тип 2 (найпоширеніший) – губа й сухожилля довгої головки біцепса повністю відірвані від краю суглобової ямки.

Тип 3 – губа відірвана й зміщена всередину суглоба, але місце прикріплення сухожилля довгої головки залишається неушкодженим.

Тип 4 – і губа, і сухожилля довгої головки від'єднані від краю суглобової ямки й зміщені всередину суглоба, а розрив губи поширюється на біцепс.

Ця інформація у зведеному вигляді представлена у наведеній нижче таблиці:

ТИП SLAP-УШКОДЖЕННЯ	СТАН СУГЛОБОВОЇ ГУБИ	СТАН СУХОЖИЛЛЯ БІЦЕПСА
1	ціла, але розволокнена	ціле
2	відірвана	відірване
3	відірвана	ціле
4	відірвана	відірване й розірване

SLAP-ушкодження зазвичай виникають у результаті гострої травми або травматичного перенавантаження. Іноді вони можуть розглядатися як дегенеративні розриви, але таке трапляється не часто.

SLAP-ушкодження типів 2 і 4 – це нестабільні ушкодження, що, загалом, можуть бути усунені артроскопічно, шляхом приєднання суглобової губи до ямки суглоба. SLAP-ушкодження типів 1 і 3 більш стійкі, адекватною мірою зазвичай є артроскопічна обробка.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо наявні лише неповні дані, слід звернутися до клініциста, щоб з'ясувати, чим викликане ушкодження – гострою травмою (травматичний випадок) або дегенеративним розривом (нетравматичний випадок). Класифікація таких ушкоджень наведена у таблиці, представлений нижче:

SLAP-УШКОДЖЕННЯ	ТРАВМАТИЧНІ ВИПАДКИ	НЕТРАВМАТИЧНІ ВИПАДКИ
Тип 1 і 3	S43.4 <i>Розтягнення та деформація плечового суглоба</i> Також зазначаються коди зовнішньої причини, місця виникнення та діяльності	M24.11 <i>Інші ураження сполучних хрящів, ділянка плеча</i>
Тип 2 і 4	S43.4 <i>Розтягнення та деформація плечового суглоба</i> S46.1 <i>Травма м'яза та сухожилка довгої головки двоголового м'яза плеча</i> Також зазначаються коди зовнішньої причини, місця події та діяльності	M75.8 <i>Інші ураження плеча</i>

Відмінність між M24.11 та M75.8 полягає в розриві сухожилля біцепса.

14 СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА

1404 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ДЛЯ ДІАЛІЗУ НИРОК

АМБУЛАТОРНІ ТА НІЧНІ ЕПІЗОДИ ПРОВЕДЕННЯ ДІАЛІЗУ

Епізоди надання допомоги, коли пацієнт виписується в день госпіталізації або наступного дня після госпіталізації в якості основного діагнозу вказується, залежно від ситуації, Z49.1 *Екстракорпоральний діаліз* або Z49.2 *Інший вид діалізу*.

БАГАТОДЕННІ ЕПІЗОДИ ПРОВЕДЕННЯ ДІАЛІЗУ

Якщо епізод проведення діалізу нирок триває більше одного дня, а госпіталізація **не** передбачала виписки в той самий день, в якості основного діагнозу вказується стан, що

зумовив необхідність госпіталізації. У подібних випадках діаліз нирок позначається кодом процедури. Таким чином, коди Z49.1 *Екстракорпоральний діаліз* та Z49.2 *Інший вид діалізу* не потрібні.

Якщо ж епізод проведення діалізу нирок триває більше одного дня, але госпіталізація передбачала виписку в той самий день, в якості основного діагнозу вказується стан, що зумовив необхідність продовження терміну госпіталізації пацієнта, а коди Z49.1 та Z49.2 використовуються як супутні.

КОДУВАННЯ ПРОЦЕДУРИ ДІАЛІЗУ

Якщо діаліз виконується неодноразово протягом одного епізоду надання медичної допомоги, і при цьому діє код тієї самої процедури, вказувати такий код слід лише один раз.

1428 ДІЕТИЛСТИЛЬБЕСТРОЛОВИЙ СИНДРОМ

Діетилстильбестроловий синдром спричиняється синтетичним естрогеном, діетилстильбестролом, який використовувався для попередження невиношування в матері пацієнта. Це лікування призводить до підвищеної захворюваності на цервікальну або вагінальну дисплазію, яка зазвичай розвивається у дівчат у віці близько 15 років.

Кодування:

Вибирається відповідний код дисплазії / новоутворення з урахуванням локалізації:

R04.1 *Ураження плода та новонародженого, обумовлене іншими медикаментами
призначеними матері*

Y42.5 *Інші естрогени та прогестини, що є причиною несприятливої реакції під час їх
терапевтичного застосування*

Відповідний код місця події (Y92.-).

1429 БІЛЬ У ПОПЕРЕКУ / СИНДРОМ ГЕМАТУРІЇ

Біль у попереку / синдром гематурії (N39.81 *Біль у попереку / синдром гематурії*) – це чіткий клінічний синдром болю в попереку з гематурією або без неї, що зустрічається, переважно, в молодих жінок без стійких патологічних або психологічних аномалій. Цей синдром зазвичай включає екстенсивні й повторні дослідження сечовивідних шляхів з метою виключення інших станів та часто вимагає багаторазових та тривалих госпіталізацій для досліджень та зняття болю.

1431 ОБСТЕЖЕННЯ ПІД АНЕСТЕЗІЄЮ (ОПА), ГІНЕКОЛОГІЯ

Обстеження під анестезією (ОПА) – це частина майже кожної гінекологічної процедури та обов'язкова складова розширення і вишкрібання (РiВ). ОПА (35500-00 [1296] *Гінекологічне обстеження*) кодується лише в тих випадках, коли проводиться не в поєднанні з іншою процедурою.

(Див. також АСК 0031 *Анестезія* та АСК 0022 *Обстеження під анестезією*).

1433 ТРЕНУВАННЯ СЕЧОВОГО МІХУРА

Код 96158-00 [1904] *Тренування сечового міхура* слід застосовувати у випадках, коли пацієнт проходить тренування рефлекторного випорожнення сечового міхура (що може включати періодичну самостійну катетеризацію) з метою встановлення режиму роботи міхура, який забезпечить мінімізацію інфекції, утворення каменів та рефлюкса. Серед діагнозів для такої госпіталізації – нетримання сечі, затримка сечі та нейрогенний сечовий міхур.

1434 КІСТА ЯЄЧНИКА

Існує така класифікація:

1. НОРМАЛЬНА ФІЗІОЛОГІЧНА «КІСТА»

Розвиток фолікула починається з дрібної кістозної структури 3-4 мм в діаметрі. Ставши домінуючим фолікулом, він швидко збільшується в розмірі, і на момент овуляції ця «кіста» врешті решт розривається, і з неї виходить яйцеклітина. Насправді ж це не кіста в прямому розумінні, а ростучий кістозний фолікул, діаметр якого безпосередньо перед розривом сягає 20-25 мм.

Під час лютеїнової фази циклу жовте тіло також є «кістою», коли наповнюється кров'ю.

За таких обставин кісти є фактично фізіологічними структурами, що **не потребують кодування**.

2. АНОМАЛЬНІ ФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ, ЩО СПРИЧИНЯЮТЬ УТВОРЕННЯ КІСТИ

Фізіологічні аномалії здатні спричинити утворення трьох видів кістозних структур:

а. Фолікулярна кіста: якщо діаметр кісти перевищує 25 мм. Такі кісти переважно утворюються під час менархе або менопаузи, але зустрічаються протягом репродуктивного життя.

Код: N83.0 *Фолікулярна кіста яєчника*

б. Кіста жовтого тіла: у випадку, якщо саме жовте тіло значно збільшується в розмірах та стає кістозним. Це поширена ситуація на ранній стадії вагітності, особливо якщо проводилася стимуляція овуляції.

Код: N83.1 *Кіста жовтого тіла*

с. Полікістозний або мультикістозний яєчник: ультразвукове дослідження дозволяє легко виявляти випадки, коли в яєчнику міститься велика кількість дрібних кістозних структур. Класичний приклад полікістозного яєчника – наявність 15-20 дрібних фолікулів діаметром по 2-5 мм в субкортикальному шарі яєчника. Якщо ж кістозні утворення мають більші розміри, багато репродуктивних ендокринологів класифікують випадок як мультикістозний яєчник. В таких випадках розмір кіст завжди невеликий, набагато менший за розмір нормального фолікула безпосередньо перед овуляцією.

Код: E28.2 *Синдром полікістозних яєчників*

3. ПАТОЛОГІЧНА КІСТА

Інші форми кістозних структур – патологічні, чітко віднесені патологами до категорії доброякісних або злоякісних.

1437 БЕЗПЛІДДЯ

ДОСЛІДЖЕННЯ АБО ЛІКУВАННЯ БЕЗПЛІДДЯ

У разі госпіталізації пацієнта або пацієнтки для дослідження або лікування безпліддя для позначення основного діагнозу використовується код з рубрики N97 *Жіноче безпліддя* або N46 *Чоловіче безпліддя*.

ЕКСТРАКОРПОРАЛЬНЕ ЗАПЛІДНЕННЯ (ЕКЗ)

Якщо жінку госпіталізовано спеціально для проведення процедур з ЕКЗ, і основним діагнозом є «ЕКЗ» або «безпліддя», для позначення основного діагнозу використовується код Z31.2 *Екстракорпоральне запліднення*. Якщо відомо, про який вид безпліддя йдеться, може використовуватися супутній код з рубрики N97 *Жіноче безпліддя*, в т. ч. N97.4 *Жіноче безпліддя, пов'язане з чоловічими факторами*.

Якщо чоловіка госпіталізовано спеціально для проведення процедур, пов'язаних з ЕКЗ – наприклад, аспірації сперми, для позначення основного діагнозу використовується код Z31.3 *Інші методи, що сприяють заплідненню*. Для зазначення наявності безпліддя використовується код супутнього діагнозу N46 *Чоловіче безпліддя*.

1438 ХРОНІЧНА ХВОРОБА НИРОК

ВИЗНАЧЕННЯ

Хронічна хвороба нирок (ХХН) – це термін, що використовується для опису ушкодження нирки та / або зниженої функції нирок, зумовлені різноманітними станами.

До числа поширених причин хронічної хвороби нирок належать:

- гломерулонефрит
- діабет
- гіпертонія
- реноваскулярна хвороба – наприклад, атеросклероз, васкуліт
- препарати / токсини – наприклад, літій, знеболюючі, свинець
- злоякісне новоутворення / мієлома
- генетично детермінована хвороба нирок – наприклад, полікістозна хвороба нирок
- обструктивна уропатія – наприклад, каміння.

У клінічних умовах пацієнту встановлюють діагноз «ХХН» у випадку відповідності наведеним нижче критеріям:

- Ушкодження нирки протягом щонайменше 3 місяців, визначене структурними або функціональними порушеннями нирки, зі зниженням швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) або без такого зниження, з будь-якими з наведених нижче проявів:
 - мікроальбумінурія або протеїнурія
 - гломерулярна гематурія
 - патологічні аномалії (наприклад, аномальна біопсія нирки)

- ознаки ушкодження нирки, в т. ч. аномалії аналізів крові або сечі, або ж аномалії, виявлені діагностичною візуалізацією – такі як диспропорція розмірів та рубцювання, або кісти.
- Швидкість клубочкової фільтрації (ШКФ) < 60 мл/хв./1,73 м² протягом 3 місяців або тривалішого терміну, з ушкодженням нирки або без нього.

СТАДІЇ ЗНИЖЕННЯ ФУНКЦІЇ НИРОК

СТАДІЯ	ОПИС	ШКФ (мл/хв./1,73 м ²)
1	Ушкодження нирки з нормальною або підвищеною ШКФ	≥ 90
2	Ушкодження нирки з незначно зниженою ШКФ	60-89
3	Помірне зниження ШКФ	30-59
4	Значне зниження ШКФ	15-29
5	Ниркова недостатність	< 15

(National Kidney Foundation 2002)

Примітка: До введення визначення хронічної хвороби нирок термін «хронічна ниркова недостатність» охоплював і випадки ниркової недостатності, і випадки наближення до цього стану. Додаткових уточнень для класифікації не вимагалось. Відповідно до нового визначення хронічної хвороби нирок, «ниркова недостатність» в хронічному контексті не згадується до моменту повної відмови нирок. Це п'ята стадія ХХН, що визначається за швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) або потребою в нирковій замісній терапії, або ж реєстрацією в медичній карті ниркової недостатності в завершальній стадії. Таким чином, статус «недостатності» має підтверджуватися документацією та / або рівнем ШКФ (рШКФ), перш ніж можна використовувати коди, де згадується ниркова недостатність, наприклад, I12.0 *Гіпертонічна хвороба з переважним ураженням нирок з нирковою недостатністю*.

РОЗРАХУНКОВА ШВИДКІСТЬ КЛУБОЧКОВОЇ ФІЛЬТРАЦІЇ – рШКФ

Формула модифікації дієти при нирковій хворобі дозволяє визначити розрахункову швидкість клубочкової фільтрації на основі кліренсу креатиніну, віку й статі хворого.

Наразі значення рШКФ, розраховане за згаданою формулою, автоматично повідомляється австралійськими лабораторіями, якщо замовлено визначити кліренс креатиніну.

Примітка: Рівень рШКФ не повідомляється в пацієнтів до 18 років або в пацієнтів на діалізі.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Хронічна хвороба нирок (N18.-) має відзначатися в усіх епізодах надання медичної допомоги, коли задокументовано діагноз «хронічна хвороба нирок» (або «хронічна ниркова недостатність») та виконуються критерії для супутнього діагнозу (див. АСК 0002 *Супутні діагнози*).

Якщо в записах зафіксовано ХХН, стадія вказується на основі:

1. вказаної клініцистом стадії,

АБО

2. вказаного клініцистом рівня ШКФ (рШКФ),

АБО

3. рівня ШКФ (рШКФ), визначеного за результатами патологоанатомічного дослідження.

У випадках, коли протягом епізоду госпіталізації повідомляється про різні значення, стадія визначається за найнижчим рівнем ШКФ (рШКФ) – тобто йдеться про найпізнішу стадію хвороби, за винятком випадків, коли різке погіршення функції нирки спричинило

необхідність у госпіталізації або трапилося протягом госпіталізації. У таких випадках використовується код хронічного компоненту хвороби відповідно до результату ШКФ (рШКФ), отриманого найближче всього до дати виписки, що відображає істинний рівень функції нирок.

Якщо пацієнт був госпіталізований із загостренням хронічної хвороби нирок, а потім, усе ще в гострій фазі, був переведений до іншої лікарні, слід позначити хронічний компонент хвороби за допомогою коду N18.9 *Хронічна хвороба нирок, неуточнена*, оскільки рівень рШКФ не дасть змоги визначити істинний рівень функції нирок. Однак, якщо в записах ідеться про «термінальну стадію», або якщо пацієнта переведено на постійний гемодіаліз або перитонеальний діаліз, використовується код N18.5 *Хронічна хвороба нирок, стадія 5*, за винятком випадків, коли ХХН властива організму (наприклад, I12.0 *Гіпертонічна хвороба з переважним ураженням нирок з нирковою недостатністю*).

Код N18.9 *Хронічна хвороба нирок, неуточнена* використовується у випадку відсутності документованих даних, необхідних для визначення стадії хвороби.

Якщо в медичній карті наявна інформація щодо першопричини хронічної хвороби нирок (наприклад, IgA-нефропатія), необхідно зазначити також код такої першопричини.

ПРИКЛАД 1

63-річна жінка з полікістозною хворобою нирок в анамнезі була направлена на обстеження з персистою гематурією, втратою апетиту. Аналіз крові, що показав рШКФ 42 мл/хв. та електролітний дисбаланс, підтвердив підозру про погіршення функції нирок. Було переглянуто й скориговано набір препаратів, що їх приймала пацієнтка, після чого її виписали із заключним діагнозом «хронічна хвороба нирок, зумовлена полікістозною хворобою нирок».

Коди:

N18.3 *Хронічна хвороба нирок, стадія 3*

Q61.3 *Полікістоз нирки, неуточнений*

НИРКОВА ЗАМІСНА ТЕРАПІЯ

Пацієнти з термінальною стадією хвороби нирок, які отримали ниркову замісну терапію у вигляді діалізу або трансплантації, продовжують вважатися хворими на ХХН. Пацієнти, які отримують ниркову замісну терапію у вигляді постійного підтримуючого діалізу, вважаються хворими на ХХН стадії 5, а реципієнти трансплантата – стадії 3, якщо в медичній карті не вказане інше.

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Випадки хронічної хвороби нирок з триваючою замісною нирковою терапією, будь то діаліз або трансплантація, які відповідають АСК 0002 *Супутні діагнози*, потребують код від N18.3 – N18.5 (стадія ХХН 3-5) для опису поточної стадії захворювання, за винятком планового діалізу, тільки при надходженні або якщо ХХН властива організму (наприклад, I12.0 *Гіпертонічна хвороба з нирковою недостатністю*).
2. Стосовно планових госпіталізацій для проведення діалізу, із застосування коду Z49.1 *Екстракорпоральний діаліз* або Z49.2 *Інший вид діалізу*, можна зробити припущення, що в пацієнта ХХН в 5-й стадії (див. також АСК 1404 *Госпіталізація для діалізу нирок*).

3. Якщо пацієнтові було проведено трансплантацію нирок, а відповідні записи в медичній карті задовольняють критеріям кодування за АСК 0002 *Супутні діагнози*, використовується код Z94.0 *Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки* разом з кодом N18.3 *Хронічна хвороба нирок, стадія 3* або вище, відповідно до рівня рШКФ.

4. Якщо пацієнт є залежним від гемодіалізу або перитонеального діалізу при хворобі нирок в термінальній стадії, але не отримує діалізу протягом поточної госпіталізації, та якщо записи про цей статус в медичній карті задовольняють критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*, використовується код Z99.2 *Залежність від ниркового діалізу*.

ПРИКЛАД 2

76-річного чоловіка було госпіталізовано з переломом шийки стегна після падіння зі сходів у власному саду. Супутні захворювання включали ниркову недостатність у зв'язку з IgA-нефропатією (хвороба Берже) на домашньому діалізі. Рентгенографія підтвердила субкапітальний перелом шийки лівої стегнової кістки. Перелом було проліковано геміартропластикою лівого стегна, під загальною анестезією, ASA 2.

Під час перебування в лікарні пацієнтові тричі робили гемодіаліз. Потім, через 5 днів після операції, його перевели на реабілітацію до приватного закладу.

Коди:

S72.03 *Субкапітальний перелом шийки стегнової кістки*

W10.9 *Падіння на інших та неуточнених сходах або з них*

Y92.01 *Місце події, прибудинкова територія*

U73.9 *Неуточнений вид діяльності*

N18.5 *Хронічна хвороба нирок, стадія 5*

N02.8 *Рецидивуюча та персистуюча гематурія, інша*

47522-00 [1489] *Геміартропластика стегна*

92514-29 [1910] *Загальна анестезія, ASA 2, неекстрена*

13100-00 [1060] *Гемодіаліз*

ПРИКЛАД 3

68-річну жінку було госпіталізовано з болем в лівій частині грудей, що з'явився під час лікування в стоматолога. В особистому анамнезі – хвороба нирок в термінальній стадії, зумовлена хронічним мембранозним гломерулонефритом; пацієнтка на гемодіалізі, з гіпертонією. Електрокардіограма (ЕКГ) не виявила елевації сегмента ST. Було поставлено діагноз «нестабільна стенокардія». Через наявність хвороби нирок у термінальній стадії щодня вівся моніторинг функції нирок, і через 3 доби пацієнтку було направлено на діаліз для коригування зростаючої гіперволемії.

Коди:

I20.0 *Нестабільна стенокардія*

N18.5 *Хронічна хвороба нирок, стадія 5*

N03.2 *Хронічний нефритичний синдром, дифузний мембранозний гломерулонефрит*

Z99.2 *Залежність від ниркового діалізу*

ПРИКЛАД 4

76-річного чоловіка було госпіталізовано зі спайковою тонкокишковою непрохідністю. В анамнезі є трансплантація нирки у зв'язку з ХХН 12 років тому. Перед операцією показник рШКФ складав 32 мл/хв. Через вік трансплантату нирки в ході передопераційної оцінки було видано розпорядження про післяопераційний контроль рідинного балансу, при цьому двічі на добу з метою моніторингу функції нирок має перевірятися кров'яний тиск. Висічення

непрохідної ділянки тонкої кишки з анастомозом виконувалося під загальною анестезією, ASA 2.

Коди:

K56.5 *Спайки (перетяжки) кишок з непрохідністю*

N18.3 *Хронічна хвороба нирок, стадія 3*

Z94.0 *Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки*

30566-00 [895] *Резекція тонкої кишки та анастомоз*

92514-29 [1910] *Загальна анестезія, ASA 2, неекстрена*

НЕДОСТАТНІСТЬ ТРАНСПЛАНТАТА НИРКИ

Трансплантовані нирки можуть відмовити в короткостроковій або довгостроковій перспективі через відторгнення. Надгострі відторгнення трансплантованої нирки відбуваються відразу, а гострі відторгнення найбільш часто трапляються в перші три місяці після трансплантації. Однак гостре відторгнення може виникати і через місяці та навіть роки після трансплантації. Хронічне відторгнення трансплантата є незворотним і не піддається лікуванню.

Гостре відторгнення – ймовірна причина госпіталізації з метою лікування відторгнення. При хронічному незворотному відторгненні трансплантата нирки пацієнт ймовірно буде знаходитись на підтримуючому діалізі для лікування ХХН 5 стадії.

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Для гострого відторгнення трансплантата нирки призначте T86.1 *Невдала трансплантація та відторгнення трансплантата нирки з відповідними кодами зовнішньої причини.*
2. При хронічній (незворотній) нирковій недостатності після попередньої трансплантації нирки, яка на даний час вимагає підтримуючого діалізу при поточній госпіталізації, призначте N18.5 *Хронічна хвороба нирок, стадія 5* та Z94.0 *Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки.*

Секвенування кодів повинно ґрунтуватися на АСК 0001 *Основний діагноз* і АСК 0002 *Супутні діагнози.*

ПРИКЛАД 5

70-річна жінка була госпіталізована для лікування позалікарняної пневмонії. Вона отримала 10 років тому трансплантацію нирки, яка перестала функціонувати три роки потому, і з того часу вона залежить від діалізу нирок. Кожен другий день під час госпіталізації їй робили гемодіаліз.

Коди:

J18.9 *Пневмонія, неуточнена*

N18.5 *Хронічна хвороба нирок, стадія 5*

Z94.0 *Стан, пов'язаний з наявністю трансплантованої нирки*

13100-00 [1060] *Гемодіаліз*

ДІАБЕТИЧНА НЕФРОПАТІЯ

Діабетична нефропатія також відома як діабетичний гломерулосклероз. Це розповсюджена першопрчина ХХН. Під час такого стану клубочки в нирках товстішають та поступово рубцево перероджуються. Підвищується проникність клубочкових капілярів, і протеїн (альбумін) потрапляє до сечі (U.S. National Library of Medicine 2012). Це явище називається мікроальбумінурією та є однією з найперших ознак ХХН (див. також АСК 0401 *Цукровий діабет і транзиторна гіперглікемія*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Використовується код з рубрики N18.- *Хронічна хвороба нирок* в поєднанні з кодом діабетичної нефропатії, для позначення тяжкості хвороби нирок, якщо ХХН відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*.

ПРИКЛАД 6

74-річного чоловіка з хронічною хворобою нирок та діабетичною нефропатією (діабет типу 2) було госпіталізовано для перевірки функції нирок. Серед результатів біохімії був знижений показник рШКФ = 41 мл/хв. (порівняно з 47 мл/хв. попереднього місяця).

Коди:

N18.3 *Хронічна хвороба нирок, стадія 3*

E11.22 *Інсулінонезалежний цукровий діабет з діагностованою діабетичною нефропатією*

15 ВАГІТНІСТЬ, ПОЛОГИ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

1500 ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІАГНОСТИКИ У ВИПАДКАХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РОЗРОДЖЕННІ

О80–О84 РОЗРОДЖЕННЯ ЯК ОСНОВНИЙ ДІАГНОЗ

- Призначити О80–О84 *Розродження* в якості основного діагнозу для пацієнток, яких госпіталізовано для пологів, і результатом є розродження. Ці випадки надання медичної допомоги можуть включати таку документацію, як *перейми, викликання пологів, кесарів розтин* і т. д.
- Призначити супутні діагнози, щоб вказати причину будь-якого родового втручання (наприклад, причину викликання пологів, використання щипців, кесарів розтин)
- У тих випадках, коли виникають труднощі з визначенням основного діагнозу у випадках надання акушерської допомоги з пологами як результат, в якості основного діагнозу призначити код з категорії О80–О84 *Розродження* в якості основного діагнозу.

О80–О84 РОЗРОДЖЕННЯ В ЯКОСТІ ДОДАТКОВОГО ДІАГНОЗУ

- Якщо вагітну пацієнтку госпіталізовано для лікування стану в допологовий період, призначити код Класу 15 *Вагітність, пологи і післяпологовий період* або іншого Класу, який відповідає визначенню основного діагнозу (див. також АСК 1521 *Стани і травми під час вагітності*)
- Призначити О80–О84 *Розродження* в якості супутнього діагнозу, якщо пацієнтка народила під час надання медичної допомоги.

ІНШІ СУПУТНІ ДІАГНОЗИ У ВИПАДКАХ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ РОЗРОДЖЕННІ

Примітка: наступні рекомендації також застосовуються до допологових (тобто без пологів) випадків надання медичної допомоги, а також до випадків надання медичної допомоги при розродженні.

- Призначити наступні коди при документуванні (стосовно випадків надання медичної допомоги):
 - O09 *Тривалість вагітності* (див. критерії в Табличному перелік МКХ-10-АМ)
 - O30 *Багатоплідна вагітність*
 - O60 *Передчасні пологи та розродження*
 Призначити код O60 при початку пологів і / або розродженні до 37 завершених тижнів вагітності (див. також АСК 1511 *Переривання вагітності* та АСК 1550 *Виписка / переведення до іншого закладу під час пологів*).
- Z29.1 *Профілактична імунотерапія*
 Призначити код Z29.1 для акушерської пацієнтки, якій потрібно введення антирезусного імуноглобуліну, з 92173-00 [1884] *Пасивна імунізація анти-D імуноглобуліном*.
 - Z37 *Наслідок пологів*
 - Коди для стрептококової інфекції групи В / носія – див. АСК 1549 *Стрептококова інфекція групи b / носій під час вагітності*
- Призначити коди для інших станів / ускладнень (вагітність, пологи, післяпологовий або не пов'язаний з вагітністю та пологами), які відповідають критеріям супутнього діагнозу в АСК 0002 *Супутні діагнози*.

Рекомендації щодо госпіталізації на переривання вагітності див. в АСК 1511 *Переривання вагітності*. Див. також спеціальні стандарти в Класі 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період*.

1505 КОДИ ДЛЯ РОЗРОДЖЕННЯ ТА РОЗРОДЖЕННЯ З ДОПОМОГОЮ

Якщо пацієнтка народжує під час випадку надання медичної допомоги, призначити:

- код від O80-O84 *Розродження і*
- код АКМВ з [1336]–[1340] *Процедури розродження* або інші процедури для надання допомоги при розродженні

Код МКХ-10-АМ		Код АКМВ	
O80	<i>Пологи одноплідні, спонтанне розродження</i>	90467-00 [1336]	<i>Спонтанне розродження при тім'яному передлежанні плода</i>
		90470-00 [1339]	<i>Спонтанне розродження присідничному передлежанні плода</i>
O81	<i>Пологи одноплідні, розродження з допомогою щипців або вакуумного екстрактора</i>	90468-00 [1337]	<i>Розродження з накладанням низьких щипців</i>
		90468-01 [1337]	<i>Накладання порожнинних, середніх щипців</i>
		90468-02 [1337]	<i>Розродження з накладанням високих щипців</i>
		90468-04 [1337]	<i>Поворот голівки плода при розродженні за допомогою щипців</i>
		90468-06 [1337]	<i>Розродження за допомогою</i>

			<i>щипців, не уточнено</i>
		90469-00 [1338]	<i>Вакуум-екстракція плода</i>
		90470-02 [1339]	<i>Акушерська допомога при розродженні при сідничному передлежанні плода з накладанням акушерських щипців до голівки</i>
		90470-04 [1339]	<i>Екстракція плода при сідничному передлежанні з накладанням акушерських щипців до голівки</i>
O82	<i>Пологи одноплідні, розродження з допомогою кесарева розтину</i>	Блок [1340]	<i>Кесарів розтин</i>
O83	<i>Пологи одноплідні, розродження з іншими видами акушерської допомоги</i>	90468-03 [1337]	<i>Поворот голівки плода з накладанням акушерських щипців</i>
		90470-01 [1339]	<i>Акушерська допомога при розродженні при сідничному передлежанні плода</i>
		90470-03 [1339]	<i>Екстракція плода при сідничному передлежанні</i>
		16501-00[1342]	<i>Зовнішній поворот плода</i>
		90471-02 [1342]	<i>Внутрішній поворот плода</i>
		90471-04 [1342]	<i>Комбінований внутрішній та зовнішній поворот плода</i>
		90471-06 [1342]	<i>Ручний поворот голівки плода</i>
		90477-00 [1343]	<i>Інші процедури акушерської допомоги при розродженні</i>
		90482-00 [1345]	<i>Ручне видалення плаценти</i>
		<i>Інші процедури для надання допомоги при розродженні, не перераховані вище-див. Алфавітний покажчик АКМВ</i>	
O84.0	<i>Багатоплідні пологи, спонтанне розродження всіх плодів</i>	90467-00 [1336]	<i>Спонтанне розродження при тім'яному передлежанні плода</i>
		90470-00 [1339]	<i>Спонтанне розродження при тазовому передлежанні плода</i>
O84.1	<i>Багатоплідні пологи, всі розродження з застосуванням щипців та вакуум-екстрактора</i>	90468-00 [1337]	<i>Розродження з накладанням низьких щипців</i>
		90468-01 [1337]	<i>Накладання порожнинних, середніх щипців</i>
		90468-02 [1337]	<i>Розродження з накладанням високих щипців</i>
		90468-04 [1337]	<i>Поворот голівки плода при розродженні за допомогою щипців</i>
		90468-06 [1337]	<i>Розродження за допомогою щипців, не уточнено</i>
		90469-00 [1338]	<i>Вакуум-екстракція плода</i>
		90470-02 [1339]	<i>Акушерська допомога при розродженні при сідничному передлежанні плода з накладанням акушерських</i>

			<i>щипців на голівку</i>
		90470-04 [1339]	<i>Екстракція плода при сідничному передлежанні з накладанням акушерських щипців на голівку</i>
О84.2	<i>Багатоплідні пологи, всі розродження шляхом кесарева розтину</i>	Блок [1340]	<i>Кесарів розтин</i>
О84.81	<i>Багатоплідні пологи з акушерською допомогою, не класифіковані в інших рубриках</i>	90468-03 [1337]	<i>Поворот голівки плода з накладанням акушерських щипців</i>
		90470-01 [1339]	<i>Акушерська допомога при розродженні при сідничному передлежанні плода</i>
		90470-03 [1339]	<i>Екстракція плода при сідничному передлежанні</i>
		16501-00 [1342]	<i>Зовнішній поворот плода</i>
		90471-02 [1342]	<i>Внутрішній поворот плода</i>
		90471-04 [1342]	<i>Комбінований внутрішній та зовнішній поворот плода</i>
		90471-06 [1342]	<i>Ручний поворот голівки плода</i>
		90477-00 [1343]	<i>Інші процедури акушерської допомоги при розродженні</i>
		90482-00 [1345]	<i>Ручне видалення плаценти</i>
О84.82	<i>Багатоплідні пологи, комбінований спосіб розродження</i>	Відповідні множинні коди з блоків [1336]–[1340]	
		<i>Процедури розродження або інші процедури для надання допомоги при розродженні – див. Алфавітний покажчик АКМВ</i>	
О84.9	<i>Багатоплідні пологи, неуточнені</i>	Не призначати код АКМВ, якщо спосіб розродження не вказано	

Примітка: Коли призначаються коди АКМВ для невдалих процедур розродження (наприклад, невдале розродження за допомогою щипців / вакуумна екстракція / акушерський поворот), призначити відповідні коди МКХ-10-АМ для допомоги при розродженні, якщо розродження не переходить до накладання щипців, вакуумної екстракції або кесарева розтину. Призначити відповідні додаткові коди АКМВ, за необхідності, для втручань, що виконуються під час пологів і розродження (наприклад, епізіотомія).

БАГАТОПЛІДНІ ПОЛОГИ

При багатоплідних пологах, якщо дітей народжують різними способами, необхідно призначити коди АКМВ для всіх способів розродження (за винятком будь-яких пологів, які відбулися до госпіталізації з випадку надання медичної допомоги, зазначивши, що розродження не є повним до моменту вигнання плаценти).

ПРИКЛАД 1

Передчасні розродження близнюками в 35 тижнів, близнюк 1 народився екстракцією

плода за тазову частину, а близнюк 2, в поперечному положенні, народився за допомогою екстреного кесарева розтину в нижньому сегменті матки (LSCS) (з спінальною анестезією, Американське товариство анестезіологів 1 E) через непрохідність.

Коди:

O84.82 *Багатоплідні пологи, комбінований спосіб розродження*

O30.0 *Вагітність двійнею*

O64.1 *Пологи та розродження утруднені внаслідок тазового передлежання*

O64.8 *Пологи та розродження утруднені внаслідок іншого неправильного положення та передлежання плода*

O60.1 *Передчасні самовільні пологи з передчасним розродженням*

O09.5 *Тривалість вагітності 34 – < 37 повних тижнів*

Z37.2 *Двійнята, обоє живонароджені*

16520-03 [1340] *Екстрений кесарів розтин у нижньому сегменті матки*

92508-10 [1333] *Нейроаксіальна блокада, ASA 10*

90470-03 [1339] *Екстракція плода при сідничному передлежанні*

ПРИКЛАД 2

Своєчасне розродження; близнюк 1 народився в машині швидкої допомоги по дорозі в лікарню (спонтанні пологи із потиличним передлежанням). Близнюк 2 народився в лікарні за допомогою екстреного кесарева розтину в нижньому сегменті матки (LSCS) (з спінальною анестезією, Американське товариство анестезіологів 1 E).

Коди:

O84.82 *Багатоплідні пологи, комбінований спосіб розродження*

O30.0 *Вагітність двійнею*

Z37.2 *Двійнята, обоє живонароджені*

16520-03 [1340] *Екстрений кесарів розтин у нижньому сегменті матки*

92508-10 [1333] *Нейроаксіальна блокада, ASA 10*

У даному прикладі не призначати код розродження АКМВ для спонтанного розродження із потиличним передлежанням Близнюка 1, оскільки воно відбулося не в рамках госпіталізації для випадку надання медичної допомоги (зверніть увагу, що видалення плаценти включено в кесарів розтин).

Див. АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні* рекомендації по послідовності кодів O80-O84 *Розродження*.

1506 ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДА, ДИСПРОПОРЦІЯ ТА АНОМАЛІЯ ТАЗОВИХ ОРГАНІВ МАТЕРІ

ПОЛОЖЕННЯ І ПЕРЕДЛЕЖАННЯ ПЛОДА

Нижче наведено список положень і передлежань плода, які не є нормальними або є нормальними, але можуть потребувати втручання. Їх слід кодувати тільки якщо вони відповідають критеріям для присвоєння коду в АСК 0001 *Основний діагноз* або АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. класифікацію нижче):

- тазове передлежання
- лобне передлежання
- складне передлежання
- передлежання пуповини

- низьке поперечне стояння стрілоподібного шва
- лицеве передлежання
- потиличне передлежання (наприклад, потилицею уперед (ПУ), потилицею вздовж (ПВ), задньопотиличне (ЗП), або потилицею впоперек (ПП))
- стійке задньопотиличне передлежання
- випадання ручки
- поперечне / косо положення плода
- нестабільне положення плода

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо потрібний догляд та / або втручання у зв'язку з неправильним положенням, диспропорцією або аномалією органів малого таза матері **до** початку пологів (тобто в якості причини для спостереження, госпіталізації чи іншої акушерської допомоги матері або для кесарева розтину **до** початку пологів), використовується код з рубрик: О32-О34:

О32 Медична допомога матері при неправильному передлежанні плода, відомому чи передбачуваному

*О33 Медична допомога матері при невідповідності розмірів таза і плода, відомій чи передбачуваній, **або***

О34 Медична допомога матері при відомих чи передбачуваних аномаліях органів таза

Якщо потрібний догляд та / або втручання у зв'язку з неправильним положенням, диспропорцією або аномалією органів малого таза матері **під час** пологів, незалежно від того, коли стан вперше діагностовано, призначте код з блоків О64-О66 (Виняток див. нижче стосовно рубця на матці):

О64 Пологи та розродження утруднені внаслідок неправильного положення або передлежання плода

*О65 Пологи та розродження, утруднені внаслідок аномалії таза матері **або***

О66 Інші фактори, що утруднюють пологи та розродження

Якщо допомога та / або втручання потрібна у зв'язку з наявними шрамами на матці, попереднім кесаревим розтином, призначте *О34.2 Медична допомога матері, пов'язана з рубцем матки*, незалежно від того, чи допомога / втручання були проведені **до** початку пологів або **під час** пологів.

Код *О75.7 Вагінальне розродження після попереднього кесарева розтину* використовують для позначення супутнього діагнозу в усіх випадках, коли спроба вагінальних пологів за наявності рубця від кесарева розтину виявляється успішною.

1511 ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Штучний аборт визначається як екстракція або видалення після викликання пологів або іншої обробки продуктів запліднення для навмисного переривання вагітності; штучний аборт можуть виконувати до або після терміну життєздатності плода. Термін життєздатності плода визначається як 20 повних тижнів (140 днів) вагітності та / або масою плода не менше 400 г.

Медикаментозний аборт-це провокований аборт, який виконується в медичному закладі зазвичай за медичними / юридичними / психічними показаннями.

Для випадків надання медичної допомоги при розродженні **після смерті плода в утробі матері** (внутрішньоутробної смерті) дотримуватись рекомендацій з діагностики АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні.*

КОДИ ДЛЯ МЕДИЧНОГО АБОРТУ:

До терміну життєздатності плода (менше 20 повних тижнів (140 днів) вагітності та / або маса плода менше 400 г), використовуються коди:

- O04.- *Медичний аборт* як основний діагноз
- O09.- *Тривалість вагітності*
- код для позначення причини медикаментозного аборт, у відповідних випадках.

Якщо результатом медикаментозного аборт стає народження живого немовляти, слід зазначити супутній діагноз за допомогою відповідного коду з рубрики *Z37 Наслідок пологів.*

Після терміну життєздатності плода (20 і більше повних тижнів (140 днів) вагітності та / або вага плода ≥ 400 г), використовуються такі коди:

- код для позначення причини медикаментозного аборт як основний діагноз
- O04.- *Медичний аборт*
- код з блоку O80-O84 *Розродження*
- O60.- *Передчасні пологи та розродження*
- O09.- *Тривалість вагітності*
- Z37.- *Наслідок пологів*

ПРОЦЕДУРИ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Переривання вагітності може здійснюватися:

- екстракція (наприклад, розкриття і кюретаж / видалення (D&C / D&E) або вакуум-аборт).

Призначити відповідний код з [1265] *Кюретаж та евакуація вмісту порожнини матки.*

- викликання пологів. Призначити код з блоку [1334] *Медикаментозна або хірургічна індукція пологів* незалежно від тривалості вагітності та результату
- інші способи (наприклад, введення супозиторіїв простагландину). Код конкретної процедури (процедур), що було виконано (див. *Алфавітний покажчик АКМВ*).

ПРИКЛАД 1

Пацієнтку госпіталізовано для проведення дилатації та вакуум-аспірації ДіВ з метою переривання вагітності на 13-му тижні у зв'язку з аненцефалією плода.

Коди:

O04.9 *Медичний аборт, повний або неуточнений, без ускладнень*

O09.1 *Тривалість вагітності 5-13 повних тижнів*

O35.0 *Медична допомога матері при (передбачуваній) ваді розвитку центральної нервової системи плода*

35640-03 [1265] *Аспіраційний кюретаж матки*

92514-XX [1910] *Загальна анестезія, ASA 9, неекстрена*

ПРИКЛАД 2

Пацієнтку госпіталізовано для переривання вагітності на 23-му тижні у зв'язку з діагнозом «метастази в печінці й кістках», поставленим два тижні тому. В анамнезі – мастектомія рік тому, проведена через інфільтративно-протокову карциному молочної залози. Медикаментозна та хірургічна викликання пологів виконано, з подальшим спонтанним вагінальним розродженням. Результат – одне мертвонароджене немовля.

Коди:

O99.8 *Інші уточнені хвороби та стани під час вагітності, пологів та післяпологового періоду*

C78.7 *Вторинне злоякісне новоутворення печінки*

C79.5 *Вторинне злоякісне новоутворення кісток та кісткового мозку*

M8500/6 *Інфільтруючий протоковий рак, метастатичний*

C50.9 *Злоякісне новоутворення молочної залози, неуточнене*

M8500/3 *Інфільтруючий протоковий рак БДВ*

O04.9 *Медичний аборт, повний або неуточнений, без ускладнень*

O80 *Пологи одноплідні, спонтанне розродження*

O60.3 *Передчасне розродження без самовільних пологів*

O09.3 *Тривалість вагітності 20-25 повних тижнів*

Z37.1 *Один мертвонароджений*

90467-00 [1336] *Самовільне розродження при тім'яному передлежанні плода*

90465-05 [1334] *Медикаментозна і хірургічна індукція пологів*

1521 СТАНИ І ТРАВМИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Стан класифікується як ускладнюючий вагітність, якщо він пов'язаний з підвищеним ризиком несприятливого результату для плода або матері.

У Класі 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період* перераховано коди для станів, які:

- зустрічаються виключно або переважно у **вагітних пацієнток** (тобто акушерські стани / ускладнення).

Призначати для цих станів / ускладнень коди, які відповідають критеріям призначення згідно з АСК 0001 *Основний діагноз*, АСК 0002 *Супутні діагнози* і АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні*.

- може виникнути у будь-якого пацієнта, але може викликати або не викликати ускладнення у вагітних пацієнток (тобто не пов'язані з вагітністю та пологами стани / ускладнення). Цей стандарт містить рекомендації для трьох взаємовиключних категорій, застосовних до не пов'язаних з вагітністю та пологами станів / ускладнень і ушкоджень (травм):
 - не пов'язані з вагітністю та пологами стани, що ускладнюють вагітність
 - **НЕ ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГІТНІСТЮ ТА ПОЛОГАМИ СТАНИ, ЩО УСКЛАДНЮЮТЬ ВАГІТНІСТЬ**
 - не пов'язані з вагітністю та пологами ушкодження / отруєння під час вагітності

НЕ ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГІТНІСТЮ ТА ПОЛОГАМИ СТАНИ, ЩО УСКЛАДНЮЮТЬ ВАГІТНІСТЬ

Не пов'язаний з вагітністю та пологами стан – це стан, який може виникнути у будь-якого пацієнта; ці стани можуть ускладнити або не ускладнити вагітність.

Не пов'язані з вагітністю та пологами стани класифікуються як ускладнюючі вагітність, коли стан задовольняє критеріям АСК 0001 *Основний діагноз*, АСК 0002 *Супутні діагнози* або АСК 1500 *Послідовність діагностики у випадках надання медичної допомоги при розродженні* допологовому або родовому випадку надання медичної допомоги, а документація вказує, що стан ускладнює вагітність.

За відсутності конкретної документації, не пов'язаний з вагітністю та пологами стан класифікується як ускладнюючий вагітність, якщо зазначено два або більше з таких критеріїв:

- Пацієнтку госпіталізовано в акушерське відділення
- Пацієнтку контролює / оцінює акушер, акушерка та / або неонатолог (**Примітка:** оцінка можна виконувати віддалено. Тобто клініцист знаходиться в іншій установі та консультує за допомогою електронних методів (наприклад, відео / телефонний конференцзв'язок))
- Виконані оцінка та / або контроль плода
- Пацієнт переводиться в іншу установу для надання акушерської та / або неонатальної допомоги (див. АСК 1550 *Виписка / переведення до іншого закладу під час пологів*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Призначити код з Класу 15 Вагітність, пологи і післяпологовий період для **стану, не пов'язаного з вагітністю та пологами**, який ускладнює вагітність, згідно Алфавітного покажчика (наприклад, *Вагітність / ускладнена* або *стан / при вагітності* або *стан / в період вагітності, пологів і в післяпологовий період*)
- Призначити в якості **супутнього діагнозу** код з іншого Класу, щоб додати конкретизацію в код Класу 15
- Як тільки прийнято рішення класифікувати один не пов'язаний з вагітністю та пологами стан як ускладнюючий вагітність, призначити всі інші не пов'язані з вагітністю та пологами стани у випадку надання медичної допомоги як ускладнення вагітності (за винятком не пов'язаних з вагітністю та пологами ушкоджень / отруєнь – див. нижче)
- **Не пов'язаним з вагітністю та пологами ушкодженням / отруєнням** (станам, віднесеним до Класу 19 *Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин*) ніколи не призначати код з Класу 15 (див. нижче – *Не пов'язані з вагітністю та пологами стани, що ускладнюють вагітність (Стан вагітності, побічно)* і *Не пов'язані з вагітністю та пологами ушкодження / отруєння при вагітності (спостереження нормальної вагітності)*).

Примітка: Коди АКМВ не включено в наступні приклади.

ПРИКЛАД 1

Вагітну пацієнтку госпіталізовано із синдромом зап'ястного каналу для декомпресії серединного нерва. Після процедури пацієнтку перевели в акушерське відділення, де її оглянув акушерський персонал.

Коди:

O99.3 *Психічні розлади та хвороби нервової системи під час вагітності, пологів та післяпологового періоду*

G56.0 *Синдром каналу зап'ястка*

ПРИКЛАД 2

Вагітну пацієнтку з раніше існуючою серповидноклітинною анемією було госпіталізовано з гострою анемією для переливання еритроцитарної маси. Її обстежили гематолог і акушер, проведено кардіотокографію (КТГ).

Коди:

O99.02 Анемія, під час вагітності, зі згадкою про анемію існуючу раніше

D57.1 Серпоподібноклітинна анемія без кризів

ПРИКЛАД 3

Вагітну пацієнтку госпіталізовано для лікування астми. Через 2 дні її переведено в акушерське відділення для спостереження за гестаційним діабетом і оглянуто акушером перед випискою на наступний день.

Коди:

O99.5 Хвороби органів дихання під час вагітності, пологів та післяпологового періоду

J45.9 Астма, неуточнена

O24.49 Цукровий діабет, що виникає в період вагітності, неуточнений

ПРИКЛАД 4

Вагітну пацієнтку госпіталізовано в 30 тижнів вагітності з діареєю і надмірним блюванням, що спричинило зневоднення. Її госпіталізовано в акушерське відділення, оглянуто акушером і регідровано внутрішньовенними рідинами. Поставлено діагноз вірусного гастроентериту, і пацієнтку виписано додому через два дні після припинення симптомів.

Коди:

O98.5 Інші вірусні хвороби під час вагітності, пологів та післяпологового періоду

A08.4 Вірусна кишкова інфекція, неуточнена

O99.2 Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин під час вагітності, пологів та післяпологового періоду

E86 Виснаження об'єму рідин організму

ПРИКЛАД 5

Вагітну пацієнтку госпіталізовано акушером в акушерське відділення з діагнозом тромбоз глибоких вен (ТГВ) в лівій нозі. Вона проходила антикоагулянтну терапію і перебувала під наглядом акушера й акушерської бригади.

Коди:

O22.9 Венозний стан під час вагітності

I80.20 Флебіт і тромбофлебіт глибоких судин нижніх кінцівок, не класифіковані в інших рубриках

ПРИКЛАД 6

Вагітна пацієнтка з підвищеним артеріальним тиском (без діагнозу артеріальної гіпертонії) госпіталізована акушером в акушерське відділення для погодинного контролю АТ акушерським персоналом. Під час госпіталізації її лікували каламин-лоссьйоном від теплової висипки. Кров'яний тиск нормалізувався, висипка минула, і на наступний день її виписали додому.

Коди:

O99.8 *Інші уточнені хвороби та стани під час вагітності, пологів та післяпологового періоду*

R03.0 *Підвищений кров'яний тиск за відсутності діагнозу гіпертонії*

O99.7 *Хвороби шкіри та підшкірної клітковини під час вагітності, пологів та післяпологового періоду*

L74.0 *Пітниця червона*

НЕ ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГІТНІСТЮ ТА ПОЛОГАМИ СТАНИ, ЩО УСКЛАДНЮЮТЬ ВАГІТНІСТЬ (ВИПАДКОВИЙ ЗБИГ З ВАГІТНІСТЮ)

Коли вагітну пацієнтку госпіталізують з не пов'язаними з вагітністю та пологами травмами/отруєннями, або із станом, не пов'язаним з вагітністю та пологами, які не відповідають критеріям ускладнення вагітності, перерахованим вище, не класифікувати стан як ускладнення вагітності.

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Призначити коди відповідно до критеріїв АСК 0001 *Основний діагноз* і АСК 0002 *Супутні діагнози*
- Призначити код Z33 *Вагітність, випадкова* в якості супутнього діагнозу

Однак Z33 не слід призначати, якщо призначено код з Класу 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період* в одному і тому ж випадку надання медичної допомоги.

Тому, якщо вагітну пацієнтку госпіталізовано з не пов'язаним з вагітністю та пологами ушкодженням / отруєнням і:

- ускладнення вагітності наявне або виникає під час випадку **та / або**
- пацієнтка переходить до пологів та / або розродження під час надання медичної допомоги

Слід призначити супутні діагнози з Класу 15 та інших класів, якщо це необхідно, замість Z33.

ПРИКЛАД 7

Вагітну пацієнтку госпіталізовано з переломом тіла п'ясткової кістки (прищемила руку дверима).

Коди:

S62.32 *Перелом тіла іншої п'ясткової кістки (кісток)*

W23.0 *Зачеплення, роздавлювання, стиснення або защемлення дверима або між дверима*

Відповідний код місця події (Y92.-) та код виду діяльності (U50-U73)

Z33 *Вагітність, випадкова*

ПРИКЛАД 8

Вагітну пацієнтку госпіталізовано в денний інфузійний центр із залізодефіцитною анемією для проведення інфузії заліза.

Коди:

D50.9 Залізодефіцитна анемія, неуточнена

Z33 Вагітність, випадкова

ПРИКЛАД 9

Вагітну пацієнтку госпіталізовано із синдромом зап'ястного каналу для декомпресії серединного нерва.

Коди:

G56.0 Синдром каналу зап'ястка

Z33 Вагітність, випадкова

ПРИКЛАД 10

Вагітну пацієнтку госпіталізовано з переломом п'ясткової кістки (рука застрягла в двері). До виписки оболонки плода мимовільно розірвалися. Її переведено в пологове відділення і вона народила здорову доношену дитину.

Коди:

S62.32 Перелом тіла іншої п'ясткової кістки (кісток)

W23.0 Зачеплення, роздавлювання, стиснення або защемлення дверима або між дверима

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U50–U73)

O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження

Z37.0 Один живонароджений

ПРИКЛАД 11

Вагітну пацієнтку госпіталізовано з переломом п'ясткової кістки (рука застрягла в двері). Поточні спостереження показали, що у неї підвищився артеріальний тиск (діагноз гіпертонія не поставлено). Її перевели в акушерське відділення для контролю артеріального тиску. Тиск нормалізувався, і на наступний день її виписали додому.

Коди:

S62.32 Перелом тіла іншої п'ясткової кістки (кісток)

W23.0 Зачеплення, роздавлювання, стиснення або защемлення дверима або між дверима

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U50–U73)

O99.8 Інші уточнені хвороби та стани під час вагітності, пологів та післяпологового періоду

R03.0 Підвищений кров'яний тиск за відсутності діагнозу гіпертонії

НЕ ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГІТНІСТЮ ТА ПОЛОГАМИ УШКОДЖЕННЯ / ОТРУЄННЯ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ (СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА НОРМАЛЬНОЮ ВАГІТНІСТЮ)

Не пов'язаним з вагітністю та пологами ушкодженням / отруєнням (станам, віднесеним до Класу 19 *Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин*) ніколи не

призначати код з Класу 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період*. Однак, якщо вагітна пацієнтка з не пов'язаним з вагітністю та пологами ушкодженням / отруєнням відповідає критеріям ускладнення вагітності, але немає стану, який кваліфікується для присвоєння коду з Класу 15, призначити код Z34 *Спостереження за перебігом нормальної вагітності* в якості супутнього діагнозу.

Однак, код Z34.- ніколи не слід призначати, якщо призначено код з Класу 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період* в одному і тому ж випадку надання медичної допомоги.

Тому, якщо вагітну пацієнтку госпіталізовано з не пов'язаним з вагітністю та пологами ушкодженням / отруєнням і:

- ускладнення вагітності наявне або виникає під час випадку **та / або**
- під час надання медичної допомоги пацієнтка переходить до пологів **та / або** розродження.

призначити супутні діагнози з Класу 15 та інших Класів, якщо це необхідно, замість Z34.- .

ПРИКЛАД 12

Вагітну пацієнтку госпіталізовано з переломом п'ясткової кістки (рука застрягла в двері). Її переведено в акушерське відділення для спостереження акушерською бригадою. Ускладнень вагітності не виявлено, тому після лікування перелому вона була виписана додому.

Коди:

S62.32 *Перелом тіла іншої п'ясткової кістки (кісток)*

W23.0 *Зачеплення, роздавлювання, стиснення або защемлення дверима або між дверима*

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U50–U73)

Z34.9 *Спостереження за перебігом нормальної вагітності, неуточненої*

ПРИКЛАД 13

Вагітну пацієнтку госпіталізовано в акушерське відділення для спостереження акушерською бригадою після падіння з драбини. Вона скаржилася на біль у щиколотці, але на рентгені не було виявлено ніяких ушкоджень. На наступний ранок її виписали додому.

Коди:

S99.9 *Неуточнена травма гомілковостопного суглоба та стопи*

W11 *Падіння на приставній драбині та з неї*

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U50–U73)

Z34.9 *Спостереження за перебігом нормальної вагітності, неуточненої*

ПРИКЛАД 14

Вагітну пацієнтку госпіталізовано з переломом п'ясткової кістки (рука застрягла в двері). Її переведено в акушерське відділення для спостереження акушерською бригадою за раніше існуючою гіпертонічною хворобою. Після лікування перелому і стабілізації артеріальної гіпертонії її виписано додому.

Коди:

S62.32 *Перелом тіла іншої п'ясткової кістки (кісток)*

W23.0 *Зачеплення, роздавлювання, стиснення або защемлення дверима або між дверима*

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U50–U73)

O10 *Попередня гіпертонія, що ускладнює вагітність, пологи та післяпологовий період*

I10 *Есенціальна (первинна) гіпертонія*

Для рекомендацій щодо пуерперальних / післяпологових станів / ускладнень див. АСК 1548
Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення.

1544 УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ АБОРТУ ТА ПОЗАМАТКОВОЇ ЧИ ПУХИРНОГО ЗАНЕСКУ

Коди з рубрики O08 *Ускладнення внаслідок аборту, позаматкової та пухирного занеску* використовуються, якщо пацієнтка госпіталізується повторно через віддалене ускладнення аборту, лікування від якого надавалося протягом попереднього епізоду надання медичної допомоги.

Код O08 слід також використовувати для позначення супутнього діагнозу, якщо йдеться про ускладнення, пов'язане з рубриками O00-O02 (*Позаматкова вагітність, Пухирний занесок, Інші паталогічні продукти запліднення*).

ЗАЛИШКОВІ ПРОДУКТИ ЗАПЛІДНЕННЯ

Якщо пацієнтку госпіталізовано через наявність залишкових продуктів запліднення після аборту, що мав місце під час попереднього епізоду надання медичної допомоги, аборт слід кодувати як ускладнення поточного, **неповного** аборту (O03-O06 з четвертим знаком .0-.4).

Однак, якщо пацієнтку госпіталізовано через наявність залишкових продуктів запліднення після **завмерлої вагітності**, лікування у зв'язку з якою надавалося під час попереднього епізоду надання допомоги, завмерла вагітність позначається як основний для відображення оригінального діагнозу першого епізоду. У даному випадку стан пацієнтки усе ще пов'язаний із завмерлою вагітністю, а не ускладненням аборту.

Слід також використовувати супутній код з рубрики O09 *Тривалість вагітності*, що вказує на тривалість вагітності на момент аборту (що міг мати місце до поточного епізоду надання допомоги). Якщо така інформація відсутня, вказують код O09.9 *Неуточнена тривалість вагітності*. Код з рубрики O08 *Ускладнення внаслідок аборту, позаматкової або пухирного занеску* не використовується.

ПРИКЛАД 1

Трубна вагітність закінчилася розривом труби із шоком.

Коди:

O00.1 *Трубна вагітність*

O08.3 *Шок внаслідок аборту, позаматкової та молярної вагітності*

O09.- *Тривалість вагітності*

ПРИКЛАД 2

Неповний аборт з перфорацією матки.

Коди:

O06.3 *Неуточнений аборт, неповний, з іншими та неуточненими ускладненнями*

O71.2 *Післяпологовий виворіт матки*

ПРИКЛАД 3

Дисеміноване внутрішньосудинне згортання крові після аборту, виконаного два дні тому в іншій лікарні.

Код:

008.1 *Тривала або надмірна кровотеча внаслідок аборту, позаматкової та молярної вагітності*

ПРИКЛАД 4

Кровотеча та залишкові продукти запліднення після медичного аборту, виконаного під час попередньої госпіталізації.

Коди:

004.1 *Медичний аборт, неповний, ускладнений тривалою або надмірною кровотечею*
009.- *Тривалість вагітності*

ПРИКЛАД 5

Залишкові продукти запліднення після попередньої госпіталізації для проведення аспіраційного кюретажу через завмерлу вагітність.

Коди:

002.1 *Завмерла вагітність*
009.- *Тривалість вагітності*

1548 ПУЕРПЕРАЛЬНИЙ / ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ СТАН АБО УСКЛАДНЕННЯ

Післяпологовий період визначається як період у 42 дні після розродження (включаючи народження посліду).

Станам / ускладненням призначають пуерперальний / післяпологовий код з Класу 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період* або іншого Класу МКХ-10-АМ відповідно до Алфавітного покажчика.

Пуерперальні / післяпологові стани / ускладнення можуть виникати у випадках надання медичної допомоги при розродженні, або госпіталізація може бути проведена після випадку надання медичної допомоги при розродженні, але протягом післяпологового періоду. Пацієнти також можуть бути госпіталізовані з документованим *післяпологовим* станом або ускладненням після пуерперального періоду.

НЕ ПОВ'ЯЗАНІ З ВАГІТНІСТЮ ТА ПОЛОГАМИ СТАНИ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД

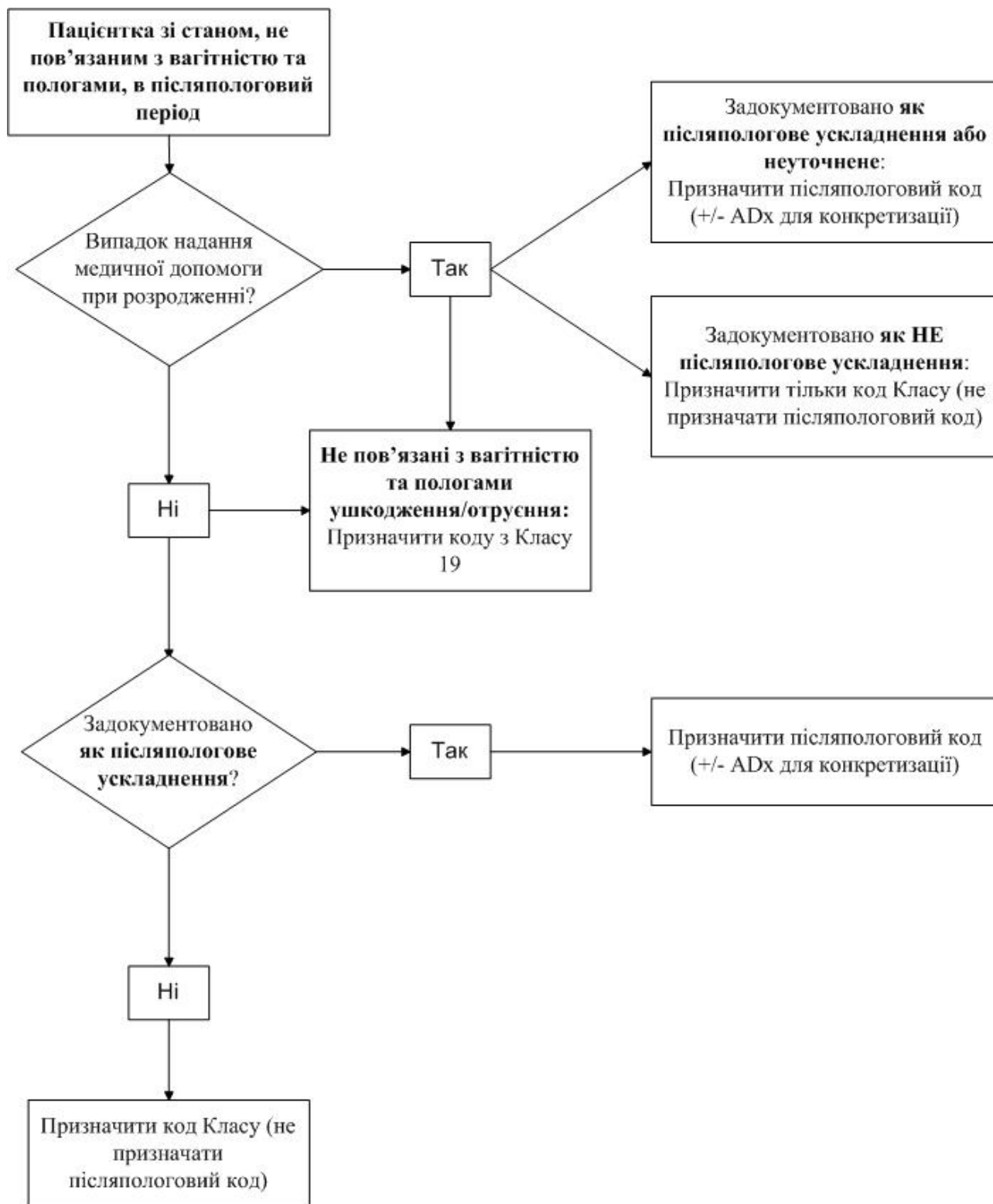
Не пов'язаний з вагітністю та пологами стан – це стан, який може виникнути у будь-якого пацієнта; ці стани можуть ускладнити або не ускладнити післяпологовий період.

- В випадках надання медичної **допомоги при розродженні** (у тому числі, коли пацієнтка надходить відразу після розродження, наприклад, після розродження удома

або по дорозі в лікарню або в іншу установу), призначити пуерперальний / післяпологовий код з кодом супутнього діагнозу з іншого Класу, щоб додати конкретизацію, якщо це необхідно

- **Не пов'язаним з вагітністю та пологами ушкодженням / отруєнням** (станам, віднесеним до Класу 19 *Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин*) ніколи не призначати пуерперальний / післяпологовий код
- Для всіх інших госпіталізацій у післяпологовий період (тобто не у випадках надання медичної допомоги при розродженні) призначати пуерперальний / післяпологовий код тільки в тому випадку, якщо в документації зазначено, що не пов'язаний з вагітністю та пологами стан є пуерперальним / післяпологовим ускладненням
- Якщо документація вказує, що не пов'язаний з вагітністю та пологами стан **не є післяпологовим ускладненням**, призначити коди згідно з критеріями АСК 0001 *Основний діагноз* і АСК 0002 *Супутні діагнози*. Не призначати пуерперальний / післяпологовий код.

Рисунок 1 – Схема для призначення станів, не пов'язаних з вагітністю та пологами в післяпологовий період



Див. також АСК 0505 Коди для розродження та розродження з допомогою.

ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ДОГЛЯД І ОБСТЕЖЕННЯ ВІДРАЗУ ПІСЛЯ РОЗРОДЖЕННЯ

Код Z39.0- Післяпологовий догляд та обстеження безпосередньо після пологів призначається тільки для випадків надання медичної допомоги догляду **в післяпологовий період**:

- Z39.0- призначається в якості **основного діагнозу**:
- коли пацієнтка повністю народила (дитину і плаценту) до початку надання медичної допомоги, **і**:
 - під час надання медичної допомоги втручання після розродження не проводяться, **або**

- у матері немає пуерперального / післяпологового стану або ускладнення
- коли пацієнтку переводять з іншого закладу після розродження для супроводу хворої дитини і вона отримує тільки планову післяпологову допомогу в лікарні
- коли пацієнтку переводять з іншої установи для надання післяпологової допомоги без станів, які відповідають визначенню основного або супутнього діагнозу.
Слід призначити Z48.8 *Інші уточнені види подальшої хірургічної допомоги в якості супутнього діагнозу*, коли пацієнт отримує допомогу після кесарева розтину.
- Z39.0- призначається в якості **супутнього діагнозу**, коли пацієнтка народила (дитину і плаценту) до випадку надання медичної допомоги і:
 - післяпологові втручання виконуються під час госпіталізації у випадку надання медичної допомоги, **або**
 - мати має пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення
- Код Z39.0- **ніколи** не призначається у випадку надання медичної допомоги при розродженні.

Примітка: Коди АКМВ не включено в приклади

ПРИКЛАД 1

Пацієнтка, яка планувала розродження в лікарні, була госпіталізована після пологів (дитини і плаценти) вдома. У неї не було ні післяпологового стану, ні ускладнень, і через два дні її виписали разом з дитиною.

Код:

Z39.03 *Післяпологовий догляд та обстеження після незапланованих пологів не у стаціонарі*

ПРИКЛАД 2

У пацієнтки відбулися пологи (одноплідні спонтанні пологи) в лікарні А і її переведено в лікарню Б для надання поточної допомоги після розродження.

Коди:

Лікарня А – кодування розродження

Лікарня Б

Z39.01 *Післяпологовий догляд та обстеження після пологів у стаціонарі*

ПРИКЛАД 3

Пацієнтка повністю народила (дитину і плаценту) в машині швидкої допомоги по дорозі в лікарню. Після госпіталізації до пологового відділення їй відремонтували розрив промежини першого ступеня. Через два дні її виписали додому разом з дитиною.

Коди:

O70.0 *Розрив промежини першого ступеня під час розродження*

Z39.03 *Післяпологовий догляд та обстеження після незапланованих пологів не у стаціонарі*

ПРИКЛАД 4

Пацієнтка повністю народила (дитину і плаценту) в машині швидкої допомоги по дорозі в лікарню. Її госпіталізовано в пологове відділення, і на другий день у неї піднялася температура. Після ретельного розслідування інфекції або причини лихоманки виявлено не було. Ніяких подальших ускладнень виявлено не було, і її виписали після того, як вона була

афебрильною протягом двох днів.

Коди:

O86.4 Гіпертермія невідомої етіології, яка виникла після розродження

Z39.03 Післяпологовий догляд та обстеження після незапланованих пологів не у стаціонарі

У даному прикладі пуерперальний / післяпологовий код призначено, оскільки госпіталізація була проведена відразу після розродження.

ПРИКЛАД 5

Пацієнтку госпіталізовано з післяпологовою тромбоемболією легеневої артерії після планового розродження дома два дні тому.

Коди:

O88.2 Акушерська емболія згустком крові

I26.9 Легенева емболія без згадки про гостре легеневе серце

Z39.02 Післяпологовий догляд та обстеження після планових пологів не у стаціонарі

У цьому прикладі пуерперальний / післяпологовий код призначено, тому що емболія легеневої артерії описана як післяпологова, означаючи причинно-наслідковий зв'язок.

ПРИКЛАД 6

Пацієнтку з раніше існуючою серповидноклітинною анемією госпіталізовано з гострою анемією через п'ять днів після розродження. Клінічні консультації підтвердили і задокументували, що анемія посилювалася її недавньою вагітністю та розродженням.

Коди:

O99.04 Анемія під час пологів та післяпологового періоду, зі згадкою про анемію існуючу раніше

D57.1 Серповидноклітинна анемія без кризів

Z39.01 Післяпологовий догляд та обстеження після пологів у стаціонарі

У цьому прикладі пуерперальний / післяпологовий код призначено, тому що в документації підтверджено, що анемія є післяпологовим ускладненням.

ПРИКЛАД 7

Пацієнтка народила дитину в машині швидкої допомоги по дорозі в лікарню. Зрощену плаценту видалено вручну в лікарні після госпіталізації.

Коди:

O83 Пологи одноплідні, розродження з використанням інших видів акушерської допомоги

O43.2 Патологічне прикріплення плаценти

Z37.0 Один живонароджений

У цьому прикладі призначено код O83, оскільки розродження не завершено до госпіталізації (тобто плаценту не народжено). Код Z39.0- не було призначено, оскільки це був випадок надання медичної допомоги при розродженні.

ПРИКЛАД 8

Своєчасне розродження; близнюк 1 (і плацента) народжено в машині швидкої допомоги по

дорозі в лікарню. Близнюк 2 народився в лікарні за допомогою екстреного кесарева розтину в нижньому сегменті матки (LSCS).

Коди:

O84.82 Багатоплідні пологи, комбінований спосіб розродження

O30.0 Вагітність двійнею

Z37.2 Двійнята, обоє живонароджені

У даному прикладі призначено код O84.82, оскільки розродження не було завершено до госпіталізації (тобто близнюк 2 не народився). Код Z39.0- не було призначено, оскільки це був випадок надання медичної допомоги при розродженні.

ПРИКЛАД 9

Спонтанні пологи однієї живонародженої дитини; Діагностовано легенеvu емболію і проводиться догляд після розродження.

Коди:

O80 Пологи одноплідні, спонтанне розродження

O88.2 Акушерська емболія згустком крові

I26.9 Легенева емболія без згадки про гостре легенеve серце

Z37.0 Один живонароджений

У цьому прикладі призначено пуерперальний / післяпологовий код, а Z39.0- не призначено, оскільки це був випадок надання медичної допомоги при розродженні.

ПРИКЛАД 10

Пацієнтку госпіталізовано через три місяці після розродження з інфікованою кесарева раною, що вимагає внутрішньовенного введення антибіотиків.

Коди:

O86.0 Інфекція акушерської хірургічної рани

У цьому прикладі призначено пуерперальний / післяпологовий код, оскільки інфекція є прямим наслідком акушерської рани. Код Z39.0- не призначено, тому що випадок надання медичної допомоги стався не у післяпологовий період.

ПРИКЛАД 11

Пацієнтку госпіталізовано з нудотою, блювотою і лихоманкою. Три тижні тому вона народила здорового хлопчика. Пацієнтка провела добу і її виписано на наступний день з діагнозом вірусний гастроентерит.

Коди:

A08.4 Вірусна кишкова інфекція, неуточнена

У цьому прикладі пуерперальний / післяпологовий код не призначено, оскільки документація не вказує на те, що стан був післяпологовим ускладненням.

ПРИКЛАД 12

Пацієнтку було госпіталізовано для лікування астми через тиждень після розродження.

Коди:

J45.9 *Астма, неуточнена*

У цьому прикладі пуерперальний / післяпологовий код не призначено, тому ще не було документації, що підтверджує стан як післяпологове ускладнення.

ПРИКЛАД 13

Пацієнтку госпіталізовано через тиждень після розродження з глибокою раною на правій руці, що вимагає дослідження і зашивання під загальною анестезією. На наступний день її виписано додому.

Коди:

S61.9 *Відкрита рана неуточної частини зап'ястка та кисті*

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U50–U73)

У даному прикладі пуерперальний / післяпологовий код не призначено, тому що це не пов'язане з вагітністю та пологами ушкодження. Код Z39.0 не призначено, тому що у пацієнтки немає пуерперального / післяпологового ускладнення

СТАНИ, ПОВ'ЯЗАНІ З ЛАКТАЦІЄЮ

Якщо пацієнтку госпіталізовано із станом, пов'язаним з лактацією в **післяпологовому періоді**:

- призначити в якості основного діагнозу код з Класу 15
- призначити код Z39.0- в якості супутнього діагнозу

Якщо пацієнтку госпіталізовано із станом, пов'язаним з лактацією, **після післяпологового періоду**:

- призначити в якості основного діагнозу код ззовні Класу 15
- призначити код Z39.1 *Догляд та обстеження матері-годувальниці* в якості супутнього діагнозу

ПРИКЛАД 14

Пацієнтку госпіталізовано через три тижні після планового розродження на дому з маститом і утрудненням встановлення зв'язків.

Коди:

O91.21 *Негнійний мастит, пов'язаний з пологами, зі згадкою про проблеми з прикладанням дитини до грудей*

Z39.02 *Післяпологовий догляд та обстеження після планових пологів не у стаціонарі*

ПРИКЛАД 15

Пацієнтку госпіталізовано з маститом. Згідно з документацією, вона як і раніше годує грудьми свою 18-місячну дитину.

Коди:

N61 *Запальні ураження молочної залози*

Z39.1 *Догляд та обстеження матері-годувальниці*

Див. АСК 1904 *Процедурні ускладнення / Акушерські процедурні ускладнення для рекомендацій щодо станів, які виникають після акушерських хірургічних втручань / процедур (включаючи розродження).*

1549 СТРЕПТОКОКОВА ІНФЕКЦІЯ ГРУПИ В / НОСІЙ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

Інфекції, пов'язані зі стрептококами групи В (СГБ), зустрічаються у вагітних жінок досить рідко. Мазок з нижнього відділу піхви часто виявляє СГБ, але жінка не має симптомів і є просто носієм бактерій. В Австралії частота випадків носіїв СГБ складає 12-15%. Приблизно в 1-2% дітей, які народжуються в жінок-носіїв СГБ, розвивається В-стрептококова хвороба з раннім початком, а 6% таких випадків закінчуються смертю. Ризик СГБ хвороби та смерті особливо великий для недоношених немовлят (Connellan & Wallace 2000). Може бути проведене профілактичне лікування для запобігання інфікування дитини під час пологів.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Наведені нижче правила кодування діють для вагітних з СГБ:

Якщо профілактичне лікування не проводиться:

Z22.3 *Носійство збудників інших уточнених бактеріальних хвороб*

Якщо профілактичне лікування проводиться (наприклад, пеніциліном):

Z22.3 *Носійство збудників інших уточнених бактеріальних хвороб*

та

Z29.2 *Інші види профілактичної фармакотерапії*

Якщо є записи щодо інфекції статевосечової системи спричиненої СГБ:

O23.9 *Інша та неуточнена інфекція сечостатевого тракту під час вагітності*

та

B95.1 *Стрептококи групи В як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках*

1550 ВИПІСКА / ПЕРЕВЕДЕННЯ ДО ІНШОГО ЗАКЛАДУ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ

ВИЗНАЧЕННЯ

Справжні перейми – це регулярні, ритмічні скорочення матки, що спричиняють поступове розкриття шийки матки та згладжування шийки матки. Іноді супроводжується виділенням крові та слизу, що вказує на розкриття шийки матки.

Хибні перейми (також відомі як перейми Брекстона-Гікса) – це нерегулярні скорочення вагітної матки, що починаються в першому триместрі, частота, тривалість та інтенсивність яких зростають з часом.

Головною відмінністю між хибними та справжніми переймами є те, що під час хибних переймів шийка матки не змінюється, а при справжніх переймах – розкривається і м'якшає.

Можлива ситуація, коли перейми в жінки починаються в одній лікарні, але потім її переводять для розродження в іншу. Причини переведення можуть бути:

- **Клінічні** – медичний стан матері та / або дитини

- **Адміністративні** – брак можливості надання акушерських послуг, брак ліжок, брак неонатальних послуг, рішення пацієнтки

Під час переймів жінка також може бути відправлена додому, щоб дочекатися більш інтенсивних переймів – тоді її госпіталізують повторно для розродження.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Для позначення госпіталізації без розродження з хибними переймами використовують код O47.- *Хибні перейми.*

Для позначення госпіталізації без розродження зі справжніми переймами використовують такі коди:

- **Клінічні** – медичний (акушерський) стан, що спричинив необхідність переведення пацієнтки.
- **Адміністративні / Виписка:**
 - в разі ≥ 37 повних тижнів вагітності для позначення основного діагнозу використовується відповідний код з рубрики Z34 *Спостереження за перебігом нормальної вагітності*
 - в разі < 37 повних тижнів вагітності для позначення основного діагнозу використовується код O60.0 *Передчасні пологи без розродження.*

1551 РОЗРИВ ПРОМЕЖИНИ ПРИ ПОЛОГАХ

ВИЗНАЧЕННЯ

Розриви / подряпини промежини при пологах

Подряпини промежини при пологах (в т. ч. ушкодження задньої спайки, статевих губ, шкіри, піхви та вульви) – це поверхневі рани, що можуть викликати незначну кровотечу або взагалі обходитися без кровотечі, і зазвичай не вимагають накладання швів.

Розриви промежини при пологах – це серйозніші ушкодження, що класифікуються за чотирма категоріями – першого, другого, третього або четвертого ступеня. У всіх чотирьох випадках зазвичай вимагається накладання швів. Розриви третього та четвертого ступеня вимагають додаткової медичної допомоги, оскільки залучення анального сфінктера може призвести до нетримання калу.

Епізіотомія, розширена розривом

Виконана епізіотомія протягом пологів розширюється. Таке розширення призводить до спонтанної травми промежини та може охоплювати сусідні структури – такі як анальний сфінктер та слизова оболонка прямої кишки.

Розрив, розширений епізіотомією

Може мати місце невеликий початковий розрив, що вимагає розширення за допомогою епізіотомії для народження дитини.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Розриви / подряпини

Розриви / подряпини при пологах можуть зазначатися лише як супутній діагноз для епізоду розродження.

Подряпини та розриви промежини, на які не накладаються шви, не кодуються. Виняток – розриви / подряпини промежини, де накладання швів диктується клінічними міркуваннями, але не виконується, наприклад, через небажання пацієнта. У подібному випадку використовується відповідний код для позначення розриву / подряпини з додатковим кодом *Z53 Звернення до закладів охорони здоров'я з приводу певних непроведених процедур*.

Якщо в медичній карті зафіксовано «подряпину статевих губ», на яку було накладено шви, використовується код *O70.0 Розрив промежини першого ступеня під час розродження*.

Епізіотомія, розширена розривом

Супутній код має позначати накладання швів у разі розриву, оскільки за такого сценарію розрив зазвичай носить серйозніший характер та іноді може поширюватися на сфінктер (розриви третього та четвертого ступенів).

Потрібні два коди процедур: 90472-00 [1343] *Епізіотомія*, а також відповідний код з блоку [1344] *Післяпологове накладання швів* для позначення накладання швів.

Розрив, розширений епізіотомією

Потрібен лише один код процедури – 90472-00 [1343] *Епізіотомія* – оскільки лікування первинного розриву вже вкладається в код епізіотомії.

1552 ПЕРЕДЧАСНИЙ РОЗРИВ ПЛОДОВИХ ОБОЛОНОК, ЗАТРИМКА ПОЛОГІВ, ПОВ'ЯЗАНА З ПРОВЕДЕННЯМ ТЕРАПІЇ

Токолітичні засоби можуть призначати після дострокового передчасного / допологового розриву плодових оболонок для того, щоб зупинити пологи перейми. Приклади таких засобів включають:

- бета-агоністи (наприклад, сальбутамол)
- антагоністи кальцію (наприклад, ніфедипін)
- сульфат магнію
- донори оксиду азоту (наприклад, патчі з гліцерилу тринітратом)
- інгібітори простагландинсинтетази (наприклад, індометацин)

Стероїди призначають, якщо відбувається передчасний розрив плодових оболонок або пологи перейми і є ймовірність передчасного народження немовляти; їх призначення – допомогти дозріванню легенів немовляти і зменшити дихальні проблеми при народженні, ці препарати не використовують для того, щоб затримати передчасні пологи перейми.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Призначте О42.2 *Передчасний розрив плідних оболонок, затримка пологів у зв'язку з проведенням терапії*, якщо було призначено терапію лікарськими засобами (токолітиками) через передчасний розрив плодових оболонок для того, щоб зупинити пологи перейми / відстрочити пологи.

О42.2 можна призначати з О42.0 *Передчасний розрив плідних оболонок, початок пологів в межах 24 годин*. Однак примітки щодо винятків при О42.1 *Передчасний розрив плідних оболонок, початок пологів після 24 годин* виключають призначення О42.2 разом з О42.11 *Передчасний розрив плідних оболонок, початок пологів у період від 1 до 7 днів* або О42.12 *Передчасний розрив плідних оболонок, початок пологів пізніше ніж через 7 днів*.

16 ДЕЯКІ СТАНИ, ЩО ВИНΙΚАЮТЬ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

1602 НЕОНАТАЛЬНІ УСКЛАДНЕННЯ МАТЕРИНСЬКОГО ДІАБЕТУ

У новонароджених, матері яких страждають на діабет, іноді спостерігається тимчасове падіння рівня цукру в крові, що зазвичай можна пов'язати зі станом матері. Цей діагноз, що позначається кодом Р70.1 *Синдром новонародженого від матері, хворої на діабет* або Р70.0 *Синдром новонародженого від матері з гестаційним діабетом*, має бути підтверджений звітами про лабораторні дослідження та консультацією клініциста (див. також АСК 0401 *Цукровий діабет і транзиторна гіперглікемія*).

1605 СТАНИ, ЩО ВИНИКАЮТЬ У ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ПЕРІОД

ВИЗНАЧЕННЯ

В Австралії перинатальний період визначають таким чином:

«Перинатальний період починається після 20 повних тижнів (140 днів) вагітності та закінчується через 28 повних днів після народження» (METeOR: 327314) (Australian Institute of Health and Welfare 2014).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Коди з класу 16 *Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді* класифікатора МКХ-10-АМ застосовуються щодо станів, що беруть свій початок у перинатальний період, навіть у тих випадках, коли смерть або захворювання можуть мати місце пізніше.

Для епізоду передчасного народження дитини основним діагнозом буде, в загальному випадку, P07.2- *Екстремальний ступінь незрілості* або P07.3- *Інша недоношеність немовлят*.

ПРИКЛАД 1

Недоношену дівчинку (народилася у 33 тижні; вага при народженні – 1300 г) було направлено до відділення догляду за недоношеними із затримкою внутрішньоутробного розвитку плоду (ЗВРП), жовтяницею та гіпоглікемією. Було надано лікування у вигляді 24 годин фототерапії, глюкози внутрішньовенно та частого годування перорально.

Коди:

P07.32 *Інша недоношеність немовлят, 32 або більше повних тижнів, але менше 37 повних тижнів*

P07.12 *Інша низька маса тіла при народженні 1250-1499 г*

P05.9 *Сповільнений ріст плода, неуточнений*

P59.0 *Жовтяниця у новонародженого, пов'язана з передчасним розродженням*

P70.4 *Інша неонатальна гіпоглікемія*

Z38.0 *Одна дитина, народжена у стаціонарі*

90677-00 [1611] *Інша фототерапія, шкіри*

96199-09 [1920] *Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, інших і невизначених лікарських засобів*

Коди з класу 16 *Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді* класифікатора МКХ-10-АМ:

- мають бути застосовні до немовлят у віці більше 28 днів, якщо епізод народження ще не закінчився
- мають бути застосовні до немовлят у віці більше 28 днів, які були виписані, а потім повторно госпіталізовані зі станом, **задокументованим** як такий, що виник в перинатальний період.

ПРИКЛАД 2

Недоношену дитину (народилася у 27 тижнів; вага при народженні – 700 г) було переведено з іншої лікарні у віці 30 днів для надання стаціонарної допомоги у зв'язку з жовтяницею та низькою вагою при народженні. Протягом госпіталізації дитина отримувала лікування у

вигляді 24 годин фототерапії та додаткового годування.

Коди:

P59.0 Жовтяниця у новонародженого, пов'язана з передчасним розродженням

P07.22 Екстремальний ступінь незрілості, 24 або більше повних тижнів, але менше 28 повних тижнів

P07.02 Надзвичайно низька маса тіла при народженні 500-749 г

90677-00 [1611] *Інша фототерапія, шкіри*

ПРИКЛАД 3

Немовля жіночої статі було повторно госпіталізовано з жовтяницею грудного молока у віці 40 днів. Рівень білірубіну був вище 18 мг/дл, і для повернення його до нормального рівня знадобилося 24 години фототерапії.

Коди:

P59.3 Жовтяниця у новонародженого від інгібітору грудного молока

90677-00 [1611] *Інша фототерапія, шкіри*

Більшість станів, що виникають у перинатальний період, швидко минають. Деякі, однак, залишаються на все життя і мають позначатися кодами з цього розділу незалежно від віку пацієнта.

ПРИКЛАД 4

Світлоклітинна аденокарцинома піхви, викликана внутрішньоутробним ураженням діетилстильбестролом. Пацієнтці зараз 25 років.

Коди:

C52 Злоякісне новоутворення піхви

M8310/3 Світлоклітинна аденокарцинома БДВ

P04.1 Ураження плода та новонародженого, обумовлене впливом на матір інших медикаментів

Y42.5 Інші естрогени і прогестини, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування

Відповідний код місця події (Y92.-).

Також важливо відзначити, що певні стани, які виникають у перинатальний період – наприклад, бронхіоліт – не категоризуються в класі 16. Якщо такий стан виникає під час епізоду народження, можна використати код з інших класів МКХ-10-АМ без коду з класу 16.

ПРИКЛАД 5

Хлопчик, народжений в лікарні у 39 тижнів, був госпіталізований до відділення інтенсивного догляду на другий день з кашлем, легеневою обструкцією та проблемами годування через ускладнене дихання. У нього діагностували бронхіоліт та провели 24-годинну терапію киснем з годуванням через трубку кожні 3 години протягом цього 24-годинного періоду.

Коди:

J21.9 Гострий бронхіоліт, неуточнений

Z38.0 Одна дитина, народжена у стаціонарі

1607 НОВОНАРОДЖЕНА ДИТИНА / НЕМОВЛЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Новонароджений – це живонароджена дитина у віці до 28 днів.

Неонатальний період в Австралії визначається таким чином:

«...рівно чотири тижні або 28 повних днів, починаючи з дати народження (день 0) і закінчуючи завершенням дня 27. Наприклад, неонатальний період для дитини, народженої 1 жовтня, триває до завершення чотирьох тижнів 28 жовтня, і ця дитина перестає вважатися новонародженим 29 жовтня» (METeOR: 327284) (Australian Institute of Health and Welfare 2012).

Примітка: При кодуванні епізодів допомоги новонародженим у вашому штаті / регіоні слід дотримуватися таких важливих правил:

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Код з рубрики Z38 *Живонароджені діти згідно з місцем народження* має позначати основний діагноз **тільки** тоді, коли новонароджена дитина повністю здорова (включно з дітьми, яким виконувалося обрізання). До цієї категорії входять діти, народжені:

- у лікарні
- за межами лікарні та госпіталізовані одразу після пологів.

ПРИКЛАД 1

Новонароджений, домашні пологи, без захворювань, вагінальне розродження.

Код:

Z38.1 *Одна дитина, народжена не у стаціонарі*

2. Будь-який патологічний стан, що виникає під час епізоду народження, повинен кодуватися перед Z38 *Живонароджені діти згідно з місцем народження*.

ПРИКЛАД 2

Новонароджений, лікарняні пологи, з гіпоглікемією, вагінальне розродження.

Коди:

P70.4 *Інша неонатальна гіпоглікемія*

Z38.0 *Одна дитина, народжена у стаціонарі*

3. Код з рубрики Z38 *Живонароджені діти згідно з місцем народження* не потрібен при кодуванні другої та наступних госпіталізацій.

ПРИКЛАД 3

Новонароджений хлопчик переведений з лікарні А після планового кесарева розтину в нижньому сегменті до лікарні В на другий день з респіраторним дистрес-синдромом та пневмоторксом.

Коди в лікарні А:

P22.0 Синдром дихального розладу (дистрес) у новонародженого

P25.1 Пневмоторакс, що виникає у перинатальному періоді

Z38.0 Одна дитина, народжена у стаціонарі

Коди в лікарні В:

P22.0 Синдром дихального розладу (дистрес) у новонародженого

P25.1 Пневмоторакс, що виникає у перинатальному періоді

ПРИКЛАД 4

Новонароджений, повторна госпіталізація у віці семи днів для проведення обрізання.

Коди:

Z41.2 Рутинне чи ритуальне обрізання

30653-00 [1196] Циркумцизія (обрізання крайньої плоти) у чоловіків

1610 СИНДРОМ РАПТОВОЇ ДИТЯЧОЇ СМЕРТІ / ЕПІЗОД ОЧЕВИДНОЇ ЗАГРОЗИ ЖИТТЮ

ВИЗНАЧЕННЯ

Синдром раптової дитячої смерті (СРДС) – це синдром раптової смерті немовляти або малої дитини, що не має пояснення. Зазвичай, він вважається патологоанатомічним діагнозом (тобто інші причини виключаються в ході детальної аутопсії).

Епізод очевидної загрози життю (ЕОЗЖ) новонародженої дитини було визначено конференцією Національного інституту охорони здоров'я США з досягнення консенсусу як:

“Епізод, який лякає спостерігача і який характеризується певною комбінацією апное (центрального або іноді обструктивного), зміни кольору (зазвичай ціанотичний або блідий, але іноді еритематозний або плеторичний), помітної зміни м'язового тону (зазвичай відзначається млявість), задухи або позивів до блювання. У деяких випадках спостерігач побоюється, що дитина померла.”

ЕОЗЖ – це кращий термін, що заміняє собою вираз «СРДС, якого вдалося уникнути». Зв'язок між СРДС та ЕОЗЖ неясний.

КЛАСИФІКАЦІЯ

1. Більшість випадків СРДС пов'язані зі смертю дитини до прибуття в лікарню, тому кодування для цілей госпіталізації зазвичай не потрібне.
2. Іноді ініціюються реанімаційні заходи, але дитина згодом помирає. Якщо результати розтину підтверджують СРДС, використовується код R95.0 *Синдром раптової смерті немовляти зі згадкою про аутопсію*.
3. СРДС зрідка стає ускладненням госпіталізації з інших причин. Якщо результати розтину підтверджують СРДС, використовується код R95.0 *Синдром раптової смерті немовляти зі згадкою про аутопсію*.
4. У випадках, де підозрюється ЕОЗЖ, але додаткові дослідження виявляють першопричину події (в тому числі різноманітні неврологічні, шлунково-кишкові та дихальні розлади), кодується лише першопричина.

5. У випадках, де підозрюється ЕОЗЖ, і додаткові дослідження не виявляють першопричину події, використовується код R68.1 *Неспецифічні симптоми, що характерні для немовлят.*

1611 СПОСТЕРЕЖЕННЯ Й ОЦІНКА НОВОНАРОДЖЕНИХ ТА НЕМОВЛЯТ ЩОДО ПІДОЗРЮВАНОВОГО Й НЕ ПІДТВЕРДЖЕНОГО СТАНУ

Коди Z03.7- *Медичне спостереження та оцінка новонародженої дитини за підозри на хворобу, якої не було виявлено* мають використовуватися лише в обмеженій кількості ситуацій для записів у медичних картах здорових новонароджених, в яких підозрюється паталогічний стан, що вимагає дослідження, але після обстеження й спостереження виявилось, що потреби в лікуванні або медичній допомозі немає (див. також АСК 1617 *Неонатальний сепсис / ризик сепсису*).

1613 СИНДРОМ МАСИВНОЇ АСПІРАЦІЇ

ВИЗНАЧЕННЯ

Синдром масивної аспірації виникає, коли плід робить вдих, знаходячись у матці або родовому каналі (важливим чинником може бути переносеність), і навколоплідні води, вагінальна рідина та рідина з ротоглоткової порожнини (всі вони можуть містити меконій) потрапляють до легень. Можуть бути наявні ускладнене дихання, тахіпное, легенева обструкція та / або апное. У більш легких варіантах ускладнене дихання виникає незабаром після народження та триває 2-3 дні. У більш тяжкій формі дитина тяжко хворіє та вимагає дуже інтенсивної допомоги, і цей стан може призвести до смерті.

Лікування передбачає відсмоктування усіх залишків меконію з рота та носоглотки під час народження голівки, а потім з глотки та трахеї під контролем ларингоскопії. У разі необхідності проводять інтубацію та повторне відсмоктування, забезпечують штучну вентиляцію легень та проводять загальну інтенсивну терапію. Зазвичай, є потреба у зволоженому кисні та антибіотиках профілактично. Серед ускладнень – пневмоторакс та потреба в штучній вентиляції легень з позитивним тиском.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Рубрика P24 *Синдроми неонатальної аспірації* має використовуватися лише при синдромі масивної аспірації (P24.9 *Синдром неонатальної аспірації, неуточнений*), синдромі аспірації меконію (P24.0 *Неонатальна аспірація меконію*) і т. д. **та** у випадку, коли пацієнт страждає на значне захворювання дихальних шляхів, що вимагає **додаткової подачі кисню протягом щонайменше 24 годин**.

Такі стани, як синдром масивної аспірації та синдром аспірації меконію, при яких додатковий кисень потрібен протягом **менш ніж 24 годин**, позначаються за допомогою коду P22.1 *Транзиторне тахіпное у новонародженого*.

ТРАНЗИТОРНЕ ТАХІПНОЕ НОВОНАРОДЖЕНИХ (ТТН)

ВИЗНАЧЕННЯ

ТТН – легко впізнаваний синдром новонароджених, що виникає в перші хвилини або години після народження. Для нього характерне тахіпное, що може супроводжуватися деяким

ускладненням дихання. Часто супроводжується гіпоксемією, реакція на кисень зазвичай хороша. Хоча проблема частіше всього вирішується протягом 24 годин, іноді вона залишається протягом кількох днів. Не повинно бути ознак сепсису або хвороби серця. Рентген грудної клітки має показати підвищений рівень рідини в щілинах та інтерстиції легень. ТТН – це доброякісний стан, що не призводить до довгострокових наслідків.

Деякі складнощі виникають, якщо в навколоплідних водах містився меконій, тому що тоді є підстави для іншого діагнозу – P24.- *Синдрому неонатальної аспірації* (див. наведені вище критерії використання коду P24.-). Якщо залежність від кисню проходить за 24 години, і дитину повертають до матері, краще використати діагноз ТТН (P22.1 *Транзиторне тахіпноє у новонародженого*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код P22.1 *Транзиторне тахіпноє у новонародженого* слід використовувати в тих випадках, коли діагноз дитини описується як:

- транзиторне тахіпноє [новонародженого] (незалежно від тривалості кисневої терапії) **або**
- синдром аспірації меконію, якщо потреба у кисневій терапії зберігається **менше 24 годин, або**
- синдром масивної аспірації, якщо потреба у кисневій терапії зберігається **менше 24 годин.**

Якщо стан описується як «синдром аспірації меконію» або «синдром масивної аспірації», і потреба у кисневій терапії зберігається **більше 24 годин**, див. наведені вище вказівки щодо синдрому масивної аспірації.

1614 РЕСПІРАТОРНИЙ ДИСТРЕС-СИНДРОМ / СИНДРОМ ГІАЛІНОВИХ МЕМБРАН / СУРФАКТАНТНА НЕДОСТАТНІСТЬ

ВИЗНАЧЕННЯ

Респіраторний дистрес-синдром або хвороба гіалінових мембран – це синонім сурфактантної недостатності. Такий діагноз має ставитися, якщо в дитини:

- наявна дихальна недостатність на четверту годину після народження, **та**
- є рентгенологічні ознаки дифузного ретикулогранулярного малюнку типу «матове скло» в обох легеневиx полях, **та / або**
- повітряна бронхограма виходить за межі серця, **та**
- розвиток хвороби відповідає діагнозу.

Респіраторний дистрес-синдром має такі характерні ознаки:

- ціаноз або очевидна потреба в кисні, **та**
- тахіпноє (частота дихання > 60/хв.), **та**
- ретракція ребер / грудини, **та**
- стогін на видиху.

Природний розвиток хвороби гіалінових мембран виглядає таким чином:

- прогресуюче погіршення стану від перших кількох годин після народження до 36 годин, **та**
- стабілізація від 36 до 60 годин, **та**

- одужання за 5-7 днів.

Хоча ці етапи можуть сильно змінюватися завдяки використанню сурфактанта, розвиток хвороби залишається впізнаваним. Сурфактант стандартно використовується для лікування респіраторного дистрес-синдрому новонароджених та не повинен кодуватися (див. АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються*).

Ця хвороба є небезпечною для життя та часто вимагає штучної вентиляції легень (див. АСК 1006 *Допоміжна штучна вентиляція легень*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Код респіраторного дистрес-синдрому новонароджених (P22.0 *Синдром дихального розладу (дистрес) у новонародженого*) має використовуватися тільки для позначення:

- хвороби гіалінових мембран, **або**
- респіраторного дистрес-синдрому, **або**
- сурфактантної недостатності.

Дихальний розлад (дистрес) у новонародженого, неуточнений

Термін «дихальний розлад (дистрес), неуточнений» не слід кодувати як такий, оскільки це симптом, а не діагноз. Слід звернутися до клініциста за додатковою інформацією щодо конкретного діагнозу.

1615 ОСОБЛИВІ ХВОРОБИ ТА ВТРУЧАННЯ ПОВ'ЯЗАНІ З ХВОРОЮ НОВОНАРОДЖЕНОЮ ДИТИНОЮ

Наведені нижче стандарти кодування стосуються конкретних хвороб та втручань для хворих новонароджених.

Примітка: Ці втручання також мають кодуватися, коли вони використовуються для поточної допомоги хворим немовлятам, які у віці після 28 днів залишаються в епізоді народження (див. АСК 1607 *Новонароджена дитина / немовля*). Якщо дитину було виписано, а потім повторно госпіталізовано, коди втручань для хворого новонародженого усе ще можуть використовуватися, якщо записи в медичній карті свідчать про те, що стан, який вимагає проведення втручання, виник у перинатальний період.

1. ВТРУЧАННЯ, ЩО КОДУЮТЬСЯ ТІЛЬКИ ЗА ВІДПОВІДНОСТІ ЗАЗНАЧЕНИМ КРИТЕРІЯМ:

Ентеральна інфузія

Ентеральна інфузія (96202-07 [1920] *Ентеральне введення фармакологічного засобу, поживна речовина*), також відома як зондове харчування, має позначатися **тільки у випадку** множинного застосування (>1 разу) протягом одного епізоду надання допомоги.

Примітка: Цей код не слід використовувати для позначення процедур з промивання шлунка.

Киснева терапія

Код 92044-00 [1889] *Інше збагачення киснем* слід використовувати лише в тому випадку, коли киснева терапія (через носовий катетер, кисневий намет, маску або канюлю) **тривала більше чотирьох годин**. Серед прикладів діагнозів, що можуть потребувати застосування кисневої терапії – «транзиторне тахіпноє» (P22.1 *Транзиторне тахіпноє у новонародженого*) або «інші респіраторні проблеми після народження» (P22.8 *Інші дихальні розлади (дистрес) у новонародженого*).

Антибіотики / антибактеріальні препарати парентерально

Коди процедур введення антибіотиків та інших антибактеріальних препаратів використовуються **лише тоді, коли такі препарати вводяться протягом більш ніж 24 годин** (див. блок [1920] *Застосування фармакотерапії з розширенням -02*). Приклади діагнозів, що можуть вимагати такого лікування – «перинатальна інфекція» (P39.8 *Інші уточнені інфекції, специфічні для перинатального періоду*) та «неонатальний сепсис» (P36.- *Бактеріальний сепсис новонародженого*).

Фототерапія

Код фототерапії для новонародженого має присвоюватися лише якщо для лікування неонатальної жовтяниці проводиться тривала (>12 годин) фототерапія. Код процедури – 90677-00 [1611] *Інша фототерапія, шкіри*.

Жовтяниця

Код діагнозу жовтяниці в новонародженого **слід використовувати лише в разі проведення фототерапії довше 12 годин**.

Однак, якщо новонародженого повторно госпіталізовано у зв'язку саме з жовтяницею – з фототерапією або без – в якості основного діагнозу зазначається жовтяниця.

Допоміжна вентиляція легень

Комбінована допоміжна вентиляція легень (інвазивна та неінвазивна)

Новонароджені можуть отримувати і постійну допоміжну штучну вентиляцію легень (ПДШВЛ), і неінвазивну допоміжну вентиляцію легень (НІВ) протягом одного епізоду надання допомоги. ПДШВЛ і НІВ мають позначатися різними кодами відповідно до вказівок, наведених в АСК 1006 *Допоміжна штучна вентиляція легень, Класифікація, пункт 1а*.

Крім цього, коли загальна сумарна кількість годин інвазивної та неінвазивної допоміжної вентиляції дорівнює або перевищує 96, використовується код 92211-00 *Ведення пацієнта при проведенні комбінованої ШВЛ, ≥ 96 годин*.

Для реанімації при народженні

Вентиляція легень (наприклад, за допомогою мішка та маски для дихання з переміжним позитивним тиском (ВППТ), що виконується для реанімації при народженні, не кодується.

Щоб отримати додаткову інформацію стосовно класифікації допоміжної вентиляції легень, див. АСК 1006 *Допоміжна штучна вентиляція легень*.

2. ВТРУЧАННЯ, ЩО КОДУЮТЬСЯ ПРИ ПРОВЕДЕННІ:

Переливання крові та продуктів крові

Див. АСК 0302 *Переливання крові*.

Катетеризація / канюляція в новонародженого

13300-00 [738] *Катетеризація / канюляція іншої вени в новонародженого*
13300-01 [738] *Катетеризація / канюляція вени волосистої частини голови в новонародженого*
13300-02 [738] *Катетеризація / канюляція пуповинної вени в новонародженого*
13319-00 [738] *Катетеризація центральної вени в новонародженого*
13303-00 [694] *Катетеризація / канюляція пуповинної артерії в новонародженого*
34524-00 [694] *Катетеризація / канюляція інших артерій*

Примітка: Якщо виконується кілька катетеризацій і застосовується один і той же код процедури, слід зазначати код процедури тільки один раз.

Терапія оксидом азоту

Інгаляція оксиду азоту за допомогою інвазивної чи неінвазивної допоміжної штучної вентиляції легень використовується при лікуванні критичної дихальної недостатності в новонароджених.

Разом з відповідним кодом (або кодами) допоміжної штучної вентиляції легень слід зазначати код 92210-00 [1889] *Терапія оксидом азоту*.

Парентеральна інфузійна терапія

Загальне парентеральне харчування (ЗПХ):

96199-07 [1920] *Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, поживна речовина*

Електроліти: і

96199-08 [1920] *Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, електроліт*

Декстроза:

96199-09 [1920] *Внутрішньовенне введення фармакологічного засобу, інших і невизначених лікарських засобів*

До прикладів діагнозів, що вимагають застосування парентеральної інфузійної терапії, належать «гіпоглікемія новонароджених» (P70.- *Транзиторні порушення вуглеводного обміну, специфічні для плода та новонародженого*) та «інші транзиторні електролітні розлади в новонароджених» (P74.- *Інші транзиторні порушення електролітів та обміну речовин у новонародженого*).

Примітка: Ці коди не слід використовувати, якщо зазначені процедури є частиною реанімації при народженні.

Терапевтична гіпотермія

Терапевтична гіпотермія використовується для лікування новонароджених, яким загрожують наслідки гіпоксії мозку. Гіпоксія до або протягом пологів може зруйнувати клітини мозку новонародженого, і одним зі способів зупинки їх руйнування є гіпотермія. Охолодження слід

починати якомога раніше після народження; при цьому внутрішню температуру новонародженого слід підтримувати на рівні 33-34 °С протягом 72 годин.

Незалежно від тривалості, терапевтична гіпотермія позначається кодом 22065-00 [1880]
Холодова терапія.

1617 НЕОНАТАЛЬНИЙ СЕПСИС / РИЗИК СЕПСИСУ

ВИЗНАЧЕННЯ

Неонатальний сепсис можна визначити, як інвазивну бактеріальну інфекцію, що виникає в перші 28 днів життя. **Ранній неонатальний сепсис** у більш ніж 50% випадків клінічно проявляється протягом 6 годин після народження; переважна більшість випадків приходить на перші 72 години життя. **Пізній неонатальний сепсис**, зазвичай, проявляється через чотири дні та включає внутрішньолікарняні інфекції.

Серед факторів ризику інвазивної неонатальної інфекції є такі:

- передчасні пологи
- передчасний розрив навколоплідних оболонок
- ознаки інфекції у матері
- народження кількох дітей із затримкою у народженні наступного новонародженого (або кількох наступних новонароджених)
- тривалий період після розриву навколоплідних оболонок
- мати є носієм стрептокової інфекції групи В
- попередня дитина з інвазивною хворобою, спричиненою стрептококом групи В

Новонароджені, на яких впливає один або кілька з наведених вище факторів ризику, але в яких відсутні симптоми, можуть мати діагноз «ризик сепсису» та отримувати профілактично антибіотики чи залишатися в лікарні для подальшого спостереження.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Новонароджені з певною інфекцією, наприклад, з неонатальним сепсисом, мають отримувати відповідний код діагнозу, а також коди пов'язаних з ним втручань (згідно з АСК 1615 *Особливі хвороби та втручання, пов'язані з хворою новонародженою дитиною*). Супутній код з рубрики Р00-Р04 *Ураження плода та новонародженого, обумовлені станом матері та ускладненнями вагітності, пологів та факторами розродження* може бути використаний, якщо інфекція є результатом стану матері.

Для новонароджених з діагнозом «ризик сепсису» та **за відсутності задокументованого медичного стану** діють такі правила:

Якщо новонароджена дитина лише спостерігається, а профілактичного лікування від сепсису розпочато не було, використовується відповідний код з категорії Z03 *Медичне спостереження й оцінка за підозри на хворобу або патологічний стан*.

Якщо новонароджена дитина отримує профілактичне лікування, використовується відповідний код з рубрики Z03 *Медичне спостереження й оцінка за підозри на хворобу або патологічний стан* разом з відповідним кодом з рубрики Z29 *Необхідність інших профілактичних заходів* та відповідним кодом втручання (згідно з АСК 1615 *Особливі хвороби та втручання, пов'язані з хворою новонародженою дитиною*).

1618 МАЛА ВАГА ПРИ НАРОДЖЕННІ ТА НЕДОНОШЕНІСТЬ

ВАГА ПРИ НАРОДЖЕННІ ТА ТЕРМІН ВАГІТНОСТІ

Коди P07.0- *Надзвичайно низька маса тіла при народженні* та P07.1- *Інша низька маса тіла при народженні* вказують на вагу дитину під час народження, а не під час наступних епізодів надання допомоги.

Коди P07.2- *Екстремальний ступінь незрілості* та P07.3- *Інша недоношеність немовлят* вказують на термін гестації (тобто тривалість перебування плода в утробі), а не на вік дитини (або її вік у скоригованих тижнях).

При використанні кодів з рубрики P07 *Розлади, пов'язані зі скороченою вагітністю та низькою масою тіла при народженні, не класифіковані в інших рубриках* стосовно епізодів, що мали місце після епізоду народження, п'ятий знак коду має вказувати на вагу при народженні та термін гестації під час епізоду народження.

МАЛА ВАГА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Код, що позначає малу вагу при народженні при нормальному терміні гестації, слід зазначати в медичній карті немовляти тоді, коли цей факт зафіксовано акушером / клініцистом, і при цьому витримуються критерії супутнього діагнозу. Цей код не повинен автоматично присвоюватися усім дітям вагою менше 2500 г.

Правильні коди для такого стану – P05.0 «*Маловаговий*» для *гестаційного віку плід* та P05.1 *Малий розмір плода для гестаційного віку*. Коди з рубрики P07 *Розлади, пов'язані зі скороченою вагітністю та низькою масою тіла при народженні, не класифіковані в інших рубриках* мають використовуватися, коли йдеться про малу вагу при народженні у недоношеної дитини.

18 СИМПТОМИ, ОЗНАКИ ТА ВІДХИЛЕННЯ ВІД НОРМИ, ВИЯВЛЕНІ ПРИ ЛАБОРАТОРНИХ І КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ, НЕ КЛАСИФІКОВАНІ В ІНШИХ РУБРИКАХ

1805 Акопія

«Акопія» – це невідповідний термін, і кодувальник має проконсультуватися з клініцистом, щоб визначити більш точний діагноз, який вказує на причину госпіталізації пацієнта. «Нерухомість» та «слабкість» – аналогічно, необхідно проконсультуватися з клініцистом.

1807 ГОСТРИЙ ТА ХРОНІЧНИЙ БІЛЬ

ГОСТРИЙ БІЛЬ

Призначати код R52.0 *Гострий біль, НКІР* тільки коли немає документації стосовно локалізації або причини гострого болю.

Стосовно класифікації повторної госпіталізації у зв'язку з болем від перенесеної процедури див. АСК 1904 *Процедурні ускладнення*.

ХРОНІЧНИЙ БІЛЬ

Хронічний біль-це серйозна нозологічна одиниця зі своїми явними ознаками і симптомами.

Хронічний біль є результатом змін в центральній нервовій системі та має різні причини, в тому числі захворювання, попередні травми, або може не мати пояснення.

Термінологія, яка використовується для документування хронічного болю, включає:

- неопластичний (раковий) біль – біль внаслідок первинного або метастатичного новоутворення
- невропатичний біль – біль, викликаний або спричинений первинним ураженням або дисфункцією нервової системи
- ноцицептивний біль – біль через розлад здоров'я (наприклад, остеоартрит стегна, розсіяний склероз), після гострої травми або після операції

Ці терміни є синонімами хронічного болю і використовуються для призначення R52.2 *Хронічний біль*.

Такі терміни, як «повторюваний» або «довготривалий», не є синонімами терміну «хронічний» і не повинні використовуватися для призначення коду R52.2 *Хронічний біль*.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Щоб класифікувати хронічний біль із задокументованою локалізацією або основною причиною:

- спочатку кодувати ділянку або основну причину і,
- призначити R52.2 *Хронічний біль* як супутній діагноз

Код R52.2 *Хронічний біль* можна призначати в якості основного діагнозу, якщо немає документації про ділянку або основну причину.

Примітка: Коди АКМВ не включено до наступних прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано для перегляду призначених препаратів для лікування розсіяного склерозу. Також проведено консультації з урахуванням невропатичного болю і було розпочато вживання оксикодону.

Коди:

G35 *Розсіяний склероз*

R52.2 *Хронічний біль*

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано до денного хірургічного стаціонару для лікування хронічного болю в попереку. Пацієнту проводили знеболювальні ін'єкції.

Коди:

M54.5 *Біль у нижній ділянці спини*

R52.2 Хронічний біль

ПРИКЛАД 3

Пацієнта госпіталізовано до денного хірургічного стаціонару для проведення знеболювальних ін'єкцій через болі в попереку.

Коди:

M54.5 *Біль у нижній ділянці спини*

У даному прикладі відсутня документація хронічності, тому код хронічного болю не призначати

ПРИКЛАД 4

Пацієнта госпіталізовано до паліативної служби для догляду наприкінці життя. У пацієнта задокументовано вторинні кісткові метастази від раку легенів (аденокарциноми). Пацієнта оглянув онколог, який виявив сильний неопластичний біль і призначив морфін для контролю болю.

Коди:

C79.5 *Вторинне злоякісне новоутворення кісток та кісткового мозку*

M8140/6 *Аденокарцинома метастатична БДВ*

C34.9 *Злоякісне новоутворення бронхів або легені, неуточнене*

M8140/3 *Аденокарцинома БДВ*

R52.2 *Хронічний біль*

Z51.5 *Паліативна допомога*

ПРИКЛАД 5

Пацієнта госпіталізовано з невропатичним болем для коригування знеболювального.

Коди:

R52.2 *Хронічний біль*

ПРИКЛАД 6

Пацієнта госпіталізовано до денного хірургічного стаціонару для лапароскопії під загальним наркозом через хронічний тазовий біль. Аномалій тазу не виявлено.

Коди:

R10.2 *Біль у ділянці таза та промежини*

R52.2 *Хронічний біль*

1808 Нетримання

Нетримання є клінічно значущим, якщо воно:

- клінічно не вважається фізіологічно нормальним,
- клінічно не вважається нормальним з точки зору розвитку, **або**
- стійке в пацієнта зі значно обмеженими можливостями або розумовою відсталістю.

Коди для позначення нетримання сечі або калу (R32 *Неуточнене нетримання сечі*, R15 *Нетримання калу*) слід використовувати тільки тоді, коли нетримання було персистуючим перед госпіталізацією, наявне на момент виписки або триває принаймні сім днів.

1809 Фебрильні судоми

ВИЗНАЧЕННЯ

Фебрильні судоми (фебрильні конвульсії) трапляються переважно у дітей віком від шести місяців до семи років у зв'язку з жаром та, зазвичай, без ознак внутрішньочерепної інфекції або іншої вираженої причини. Важливо відзначити, що фебрильних судом не буває в дорослих, і якщо цей діагноз зафіксовано в пацієнта, вік якого суперечить цьому правилу, слід отримати пояснення в клініциста.

Прості або доброякісні фебрильні судоми клінічно визначаються як короткі (менше 15 хвилин), одиночні та генералізовані.

Комплексні або складні фебрильні судоми клінічно визначаються, як вогнищеві, тривалістю 15 хвилин або довше, з асоційованими вогнищевими неврологічними ознаками, або ж, з великою імовірністю, мають місце частіше ніж двічі за менш ніж 24 години.

У більшості випадків фебрильні судоми прості, і вони не потребують ніякого лікування, а лише спостереження. Лікування комплексних фебрильних судом передбачає введення внутрішньовенної канюлі, дозування ліків для зупинки приступу, та (в деяких випадках) штучну вентиляцію легень (через медикаментозне апное або триваючі судоми). Однак будь-які фебрильні судоми – це тривожний сигнал, і необхідно перевірити такі можливі першопричини, як епілепсія, енцефаліт, крововилив у мозок, гастроентерит, отит середнього вуха, септицемія, пневмонія та менінгіт.

Кодувальник повинен мати на увазі різноманітність термінології, що вживається у зв'язку з фебрильними судомами. Термін «фебрильні конвульсії» – синонім терміну «фебрильні судоми». «Приступ», якщо йдеться про приступ, пов'язаний з жаром (пропасницею), також є синонімом фебрильних судом.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Різниця між простими (доброякісними) та комплексними (складними) фебрильними судомами ніяк не впливає на класифікацію, а відповідна інформація наводиться для того, щоб кодувальник був обізнаний щодо значення нозологічної форми фебрильних судом.

Код R56.0 *Фебрильні судоми* має позначати основний діагноз у тих випадках, коли не було зафіксовано причини фебрильних судом (простих або комплексних).

Якщо ж першопричину зафіксовано, слід дотримуватися правил щодо визначення основного діагнозу (див. АСК 0001 *Основний діагноз*).

1810 Розрив шкіри та слабка шкіра

ВИЗНАЧЕННЯ

Слабка шкіра – це стан, який часто зустрічається в літніх людей та пацієнтів, які страждають на гостру форму тяжкого захворювання, тривале хронічне захворювання, вживають стероїдні

препарати, страждають від зневоднення, поганого харчування або дефіцит вітаміну D. Шкіра стає крихкою, втрачаючи еластичність, та легше рветься. Текстура шкіри у пацієнтів, які страждають на гостре захворювання, також може стати слабкою. Може бути складно визначити причину таких розривів шкіри, особливо в літніх пацієнтів, які страждають на деменцію, сплутану свідомість, віковий маразм і т. д. Часто розриви шкіри виникають поза наглядом персоналу медичного закладу і можуть бути спричинені звичайними повсякденними діями.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо клініцист зафіксував слабкість або розриви шкіри невідомої етіології, що відповідають критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*, використовують код R23.4.

Стосовно травматичних розривів шкіри див. АСК 1917 *Відкриті рани*.

19 ТРАВМИ, ОТРУЄННЯ Й ДЕЯКІ ІНШІ НАСЛІДКИ ВПЛИВУ ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН

1901 Отруєння

ВИЗНАЧЕННЯ

Отруєння медичними препаратами включає неправильний препарат чи дозу введення або прийом медичного препарату через помилку, з метою суїциду або вбивства, побічні наслідки призначених препаратів, прийнятих в комбінації з препаратами, не призначеними лікарем, а також інтоксикацію. **Отруєння включає зловживання.**

КЛАСИФІКАЦІЯ

Отруєння класифікується за рубриками T36-T50 *Отруєння лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами*. Ці коди описують вид препарату, що став причиною отруєння.

На додачу до коду отруєння слід зазначити код супутнього діагнозу, що позначає значні прояви отруєння (наприклад, кому, аритмію).

ПРИКЛАД 1

Кома, викликана передозуванням кодеїну.

Коди:

T40.2 *Отруєння наркотичними та психодислептичними (галюциногенними) речовинами, іншими опіоїдами*

R40.2 *Кома, неуточнена*

(Див. також АСК 1903 *Два або більше медичних препарати, що приймаються разом* та АСК 2005 *Отруєння й травми – зазначення наміру*).

1902 Побічні ефекти

ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

ВИЗНАЧЕННЯ

Побічні ефекти правильно прийнятих речовин включають алергічні реакції, гіперестезію, ідіосинкратичну реакцію, взаємодію препаратів (коли кожен з них є правильно прийнятою призначеною речовиною) та аналогічні ситуації, пов'язані, переважно, з правильним прийомом лікарських засобів.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Побічні ефекти правильно прийнятих речовин класифікуються відповідно до природи побічного ефекту. Для позначення лікарського засобу або медикаменту, що спричинив побічний ефект, використовують код зовнішньої причини.

ПРИКЛАД 1

Гастрит, викликаний аспірином, прийнятим відповідно до призначення.

Коди:

K29.70 *Гастрит, неуточнений, [без згадки про кровотечу]*

Y45.1 *Побічна дія анальгезивних, жарознижувальних та протизапальних засобів, саліцилати*

Відповідний код місця події (Y92.-).

Якщо прояв побічної реакції на препарат не уточнений, використовується код T88.7 *Неуточнена патологічна реакція на лікарські засоби чи медикаменти.*

(Див. також АСК 1903 *Два або більше медичних препарати, що приймаються разом*).

РАДІОТЕРАПІЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

У пацієнтів, які проходять радіотерапію, може виникати низка побічних ефектів. Це відбувається протягом кількох днів або кількох тижнів після терапії внаслідок впливу радіації на самооновлювані тканини – такі як шкіра та слизова оболонка. Побічні ефекти також залежать від місця та графіка терапії та є самообмежуваними. До розповсюджених прикладів таких побічних ефектів належать:

- мукозит
- виразки ротової порожнини
- езофагіт
- пневмоніт
- проктит
- діарея
- пригнічення діяльності кісткового мозку.

Відтерміновані побічні ефекти можуть виникати через кілька місяців або років. Вони пов'язані з втратою повільно відновлюваних клітин та місцевим ендартеріотом, що викликає ішемію та проліферативний фіброз. Ці ефекти можуть бути перманентними та прогресуючими і включати:

- ішемію та утворення виразок шкіри;
- некроз та переломи кісток;
- цистит;
- фіброз легень;
- мієлопатію та енцефалопатію;
- нефропатію;
- атрофію м'яких тканин.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Побічні ефекти належним чином застосованої променевої терапії класифікуються відповідно до природи побічного ефекту. Передбачено цілу низку кодів для уточнених діагнозів побічних ефектів променевої терапії, які можна знайти в Алфавітному покажчику МКХ-10-АМ за словами *Ефект, побічний / радіотерапія*.

ПРИКЛАД 1

Проктит, як результат застосування променевої терапії для лікування раку простати.

Коди:

K62.7 Радіаційний проктит

Y84.2 Радіологічна процедура та променева терапія

Y92.23 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа

Інші коди діагнозів згідно з обставинами.

Деякі з таких кодів уточнених діагнозів можна віднести до «післяпроцедурних» категорій МКХ-10-АМ. Однак це не означає, що ці коди не можна використовувати для описання побічних ефектів.

ПРИКЛАД 2

Сколіоз, викликаний застосуванням променевої терапії для лікування нейробластоми в дитинстві.

Коди:

M96.5 Пострадіаційний сколіоз

Y84.2 Радіологічна процедура та променева терапія

Y92.23 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа

Інші коди діагнозів згідно з обставинами.

За відсутності уточненого коду зі словами «радіація», «радіаційний» і т. п. в назві слід використовувати код, що найточніше описує стан пацієнта, а також відповідні коди зовнішньої причини.

ПРИКЛАД 3

Езофагіт, як результат застосування променевої терапії для лікування раку легень.

Коди:

K20 Езофагіт

Y84.2 *Радіологічна процедура та променева терапія*
Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа*

Інші коди діагнозів згідно з обставинами.

Якщо прояв ефекту променевої терапії не зазначений, використовується код T66 *Неуточнена дія радіації* в поєднанні з відповідними кодами зовнішніх причин.

Якщо стан викликаний неправильним застосуванням радіації / променевої терапії під час надання медичної допомоги, слід використовувати код, що найточніше описує стан пацієнта, як показано в Прикладах 1 і 2, в поєднанні з одним із таких кодів зовнішніх причин:

Y63.2 *Передозування під час променевої терапії*

Y63.3 *Випадкове опромінення пацієнта під час виконання медичної процедури*

Y78.- *Радіологічні прилади та пов'язані з ними випадкові ситуації*

ПРИКЛАД 4

Опіки грудної стінки (4% площі поверхні тіла (ППТ)) через передозування під час застосування променевої терапії для лікування раку грудей.

Коди:

T21.02 *Опік тулуба неуточненої локалізації, стінки грудної клітки*

T31.00 *Опіки із залученням менше 10% поверхні тіла*

Y63.2 *Передозування під час променевої терапії*

Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа*

Інші коди діагнозів згідно з обставинами.

(див. також АСК 2115 *Госпіталізація через провокацію алергеном*).

1903 Два або більше медичних препарати, що приймаються разом

ЛІКАРСЬКИЙ ЗАСІБ У ПОЄДНАННІ З АЛКОГОЛЕМ

Несприятлива реакція від прийому медичного препарату з алкоголем кодується як отруєння обома цими речовинами.

ПРИКЛАД 1

Тяжке пригнічення дихального центра через прийом секоналу в поєднанні з алкоголем (випадково).

Коди:

T42.3 *Отруєння протиепілептичними, седативно-снодійними та протипаркінсонічними лікувальними засобами, барбітуратами*

G93.8 *Інші уточнені ураження головного мозку*

T51.0 *Токсична дія алкоголю, етанолу*

X41 *Випадкове отруєння та дія протиепілептичних, седативно-снодійних та протипаркінсонічних та психотропних засобів, не класифіковане в інших рубриках*

X45 *Випадкове отруєння та дія алкоголю*

Відповідні коди місця події (Y92.-) та діяльності (U73.-).

Примітка: Порядок кодів зовнішніх причин у різних випадках різний.

ПРИЙОМ ПРИЗНАЧЕНОГО ЛІКАРСЬКОГО ЗАСОБУ В ПОЄДНАННІ З НЕПРИЗНАЧЕНИМ

Побічна реакція, що виникає через поєднання призначеного лікарського засобу з непризначеним, має кодуватися, як отруєння обома препаратами.

ПРИКЛАД 2

Блювання кров'ю через прийом кумадину (призначеного) в поєднанні з аспірином (непризначеним).

Коди:

T45.5 *Отруєння антикоагулянтами*

K92.0 *Гематемезис [блювання кров'ю]*

T39.0 *Отруєння саліцилатами*

X44 *Випадкове отруєння та дія інших та неуточнених лікарських засобів, медикаментів та біологічних речовин*

X40 *Випадкове отруєння та дія неопіодних анальгезивних, жарознижувальних та протиревматичних засобів.*

Відповідні коди місця події (Y92.-) та діяльності (U73.-).

ОДНОЧАСНИЙ ПРИЙОМ ДВОХ АБО БІЛЬШЕ ПРИЗНАЧЕНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Якщо побічна реакція виникає у зв'язку з поєднанням двох або більше призначених лікарських засобів, усі препарати кодуються, як побічні ефекти коректно прийнятих призначених засобів.

ПРИКЛАД 3

Кома, викликана одночасним прийомом антигістамінного засобу та барбітурату (кожен з препаратів – призначений).

Коди:

R40.2 *Кома, неуточнена*

Y43.0 *Протиалергічні та протиблювотні лікарські засоби, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування*

Y47.0 *Барбітурати, не класифіковані в інших рубриках, що є причиною несприятливої реакції під час їх терапевтичного застосування*

Відповідний код місця події (Y92.-).

Примітка: Якщо певний лікарський засіб не індексований в МКХ-10-АМ, слід використовувати код типу препарату (наприклад, протиалергічні препарати).

КОМБІНОВАНІ ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ

Якщо комбінований лікарський засіб задокументовано, як причину отруєння / несприятливого ефекту, і жоден окремий компонент не визначено, як причину отруєння / несприятливого ефекту, призначити код для кожного з компонентів.

ПРИКЛАД 4

Пацієнта госпіталізовано із сонливістю через випадкове отруєння мерсиндолом (Mersyndol) (кодеїн, парацетамол і доксиламіну сукцинат). Жоден окремий компонент мерсиндолу (Mersyndol) не визначено як причину отруєння.

Коди:

T40.2 Отруєння іншими опіоїдами

R40.0 Сомнолентність

X42 Випадкове отруєння та дія наркотичних та психодислептичних [галюциногенних] речовин, не класифіковане в інших рубриках

T45.0 Отруєння антиалергічними та протиблювотними препаратами

X44 Випадкове отруєння та дія інших та неуточнених лікарських засобів, медикаментів та біологічних речовин

T39.1 Отруєння похідними 4-амінофенолу

X40 Випадкове отруєння та дія неопіоїдних анальгезивних, жарознижувальних та протиревматичних засобів

Відповідний код місця виникнення (Y92.-) і код дії (U73.-)

Якщо комбінований лікарський засіб задокументовано, як причину отруєння / побічного ефекту і один з компонентів ідентифіковано, як причину отруєння / побічного ефекту, призначити код тільки для цього препарату (компонента). Код (и) для інших компонентів комбінованого лікарського засобу не потрібні.

ПРИКЛАД 5

Пацієнтку госпіталізовано з бронхоспазмом через прийом мерсиндолу (Mersyndol) (кодеїн, парацетамол і доксиламіну сукцинат) в установленому порядку при менструальних спазмах. Кодеїн задокументовано як причину бронхоспазму.

Коди:

J98.0 Хвороби бронхів, не класифіковані в інших рубриках

Y45.0 Опіоїдні та споріднені анальгезивні лікарські засоби

Відповідний код місця виникнення (Y92.-)

1904 Процедурні ускладнення

ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ

Стани можуть виникнути під час або в період після процедури. Деякі з них вважаються «процедурними ускладненнями», в той час як інші – ні. Кваліфікаційні терміни, такі як «інтраопераційний», «післяопераційний» або «післяпроцедурний» можуть бути задокументованими в клінічних записах, однак ці терміни можуть означати тільки час події, що сталася під час або після процедури. Описаним таким чином станам слід призначати коди процедурних ускладнень тільки в тому випадку, якщо вони відповідають наступним критеріям:

- У документації чітко зазначено, що цей стан виник, як процедурні ускладнення (терміни «вторинний» або «через» передбачають причинно-наслідковий зв'язок на

відміну від таких термінів, як «постопераційний», «слідом за» або «пов'язаний з») (див. Приклади 1 і 2)

- Визначені стани, при яких взаємозв'язок закладений в діагнозі (наприклад, інфекція або кровотеча хірургічної рани, стоми або анастомозу, неспроможність ран, гостре ушкодження легень, пов'язане з трансфузією)
- Стани, класифіковані у T82-T85 для ускладнень пов'язаних з протезами, графтами або імплантатами (наприклад механічні ускладнення, гематома, біль, стеноз після введення протезів) (див. Приклад 3).

Для медичного стану, що виникає під час або слідом за введенням протезів, але не класифікованого у T82-T85, див. *Інтраопераційні / післяопераційні клінічні стани* нижче

- Стани, які є прямим наслідком процедури, що призводить до ненавмисної травми або хвороби (наприклад, випадкова пункція або розрив органу / структури під час процедури, залишені інструменти або тампони, невідповідність крові, що використовувалась при переливанні) (див. Приклад 7).

Інтраопераційні / післяопераційні клінічні стани

Деякі стани, особливо клінічні стани, які часто зустрічаються в інтраопераційному і післяопераційному періоді, пов'язані не тільки з виконуваною процедурою, але і зі складною взаємодією між процесом захворювання і процедурою (тобто причина стану є багатофакторною). Ці стани **не** класифікуються, як процедурні ускладнення, якщо причинно-наслідковий зв'язок чітко не задокументовано відповідно до пункту 1 вище. Призначити код (и) для цих станів відповідно до АСК 0001 *Основний діагноз* або АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. приклади 4, 5 і 6). Прикладами таких станів є:

- серцево-судинні: гострий інфаркт міокарду, аритмія, зупинка серця, тромбоз глибоких вен, серцева недостатність, гіпотонія, артеріальна гіпертонія, тромбоемболія легеневої артерії
- травної системи: кишкова непрохідність / заворот кишок / закупорка, запор, печінкова недостатність / дисфункція, нудота, блювання
- ендокринні та метаболічні: дисбаланс електролітів
- сечостатевої: гостре ураження нирок / ушкодження, уретральна коліка, затримка сечі
- інфекційні захворювання: сепсис, не пов'язаний з інфекцією післяопераційної рани, або інфекції, пов'язані з протезами
- неврологічні: епілепсія, напад, інсульт
- дихальні: гостра дихальна недостатність, ателектаз, інфекція грудної клітки, пневмонія, легенева недостатність, зупинка дихання

Плановий післяопераційний догляд

Деякі стани, які розвиваються після операції, розглядаються, як природні або очікувані події і не обов'язково є ускладненнями клінічного догляду (тобто вони не вважаються важливими згідно з критеріями АСК 0002 *Супутні діагнози*).

Плановий післяопераційний догляд включає:

- призначення знеболюючих препаратів (наприклад, при болях в ділянках оперативного втручання)
- очищення рани, під'йом, застосування льоду або інший догляд для невеликих проблем з ранами (наприклад, набряк, виділення з рани, серозний ексудат і еритема (почервоніння) шкіри навколо рани)
- повторне розміщення чи видалення внутрішньовенної канюлі або інший догляд за незначними порушеннями, пов'язаними з катетеризацією (наприклад, уповільнення або припинення інфузії, набряк, почервоніння та / або тканинні ураження на місці введення, туга та натягнута шкіра, протікання або переміщення внутрішньовенного

катетера без інфекції або серйозних пошкоджень тканин, або якщо катетер / пристрій випадково або навмисно видалені, потребують заміни)

- контроль або перев'язка або інший догляд за дренажними трубками, стомами або іншими пристроями.

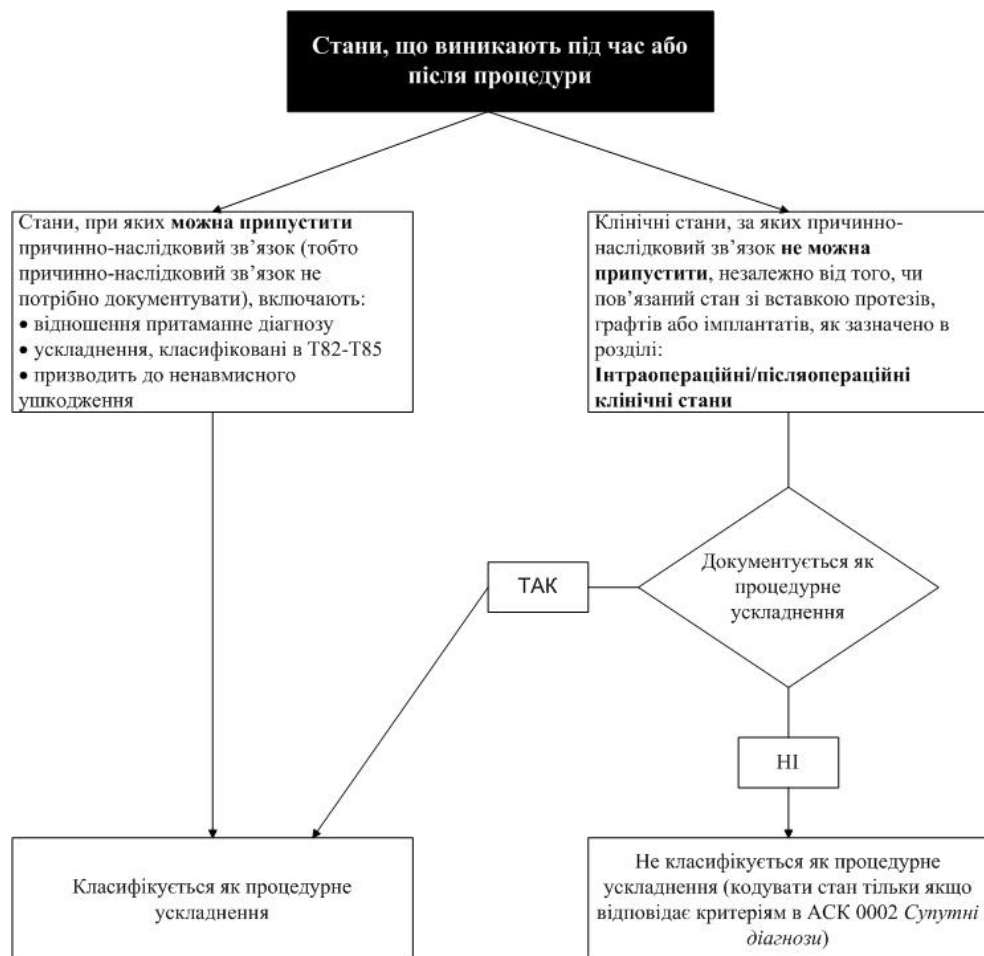
Догляд за межами звичайного інтраопераційного / післяопераційного догляду

Ці стани можуть бути віднесені до процедурних ускладнень **тільки** в тому випадку, якщо існує документація щодо догляду або лікування, яка значно виходить за рамки звичайного догляду (див. Приклад 8). Догляд, що перевищує плановий в післяопераційному періоді (тобто відповідає критеріям АСК 0002 *Супутні діагнози*) може включати:

- консультування / лікування лікарем-клініцистом, що призводить до зміни лікування
- застосування вакуумної пов'язки або інших спеціалізованих пов'язок / пристроїв, які раніше не були потрібні, для заміни звичайної пов'язки
- несподіване або незаплановане повернення до операційної (наприклад, для огляду рани, санації)
- початок антибіотикотерапії, наприклад, через гнійний (гноєвидний) ексудат або виділення
- лікування, яке затримує виділення.

Рекомендації щодо класифікації впливу радіації / радіотерапії або несприятливого впливу лікарських засобів див. в АСК 1902 *Побічні ефекти*.

Рисунок 1 – Блок-схема для призначення кодів МКХ-10-АМ для станів, що виникають під час або після процедури



Примітка: У цих прикладах маркер початку стану зазначено в дужках, але зовнішня причина та коди АКМВ не включені.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано з постійним болем у животі після лапароскопічної фундоплікації Ніссена, виконаної місяць тому. У відмітках про хід лікування задокументовано «адгезійну непрохідність тонкої кишки внаслідок лапароскопічної фундоплікації Ніссена, для консервативного лікування».

Коди:

(2) K91.89 *Інші інтраопераційні та післяпроцедурні порушення травної системи, не класифіковані в інших рубриках*

(2) K56.5 *Кишкові спайки [зрощення] з непрохідністю*

Цей приклад закодовано як процедурне ускладнення, тому що причинне відношення між непрохідністю тонкої кишки і хірургічним втручанням чітко задокументовано.

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано для лапароскопічної фундоплікації Ніссена при грижі стравохідного отвору діафрагми. Пацієнт скаржиться на постійні болі в животі після операції. У відмітках про хід лікування задокументовано «непрохідність тонкої кишки, лапароскопічна фундоплікація Ніссена три дні тому, для консервативного лікування».

Коди:

(2) K44.9 *Діафрагмальна грижа без непрохідності чи гангрені*

(1) K56.6 *Інші та неуточнені види кишкової непрохідності*

Цей приклад не кодується як процедурне ускладнення, тому що причинний зв'язок між непрохідністю тонкої кишки і хірургічним втручанням не було задокументовано. Непрохідність тонкої кишки часто зустрічається інтраопераційно і її причини є багатофакторними, тому причинно-наслідковий зв'язок не може бути визнано, якщо це чітко не задокументовано.

ПРИКЛАД 3

Через шість місяців після мастектомії і реконструкції грудей виявлено зміщення силіконового імплантату молочної залози. Імплантат замінюють.

Код:

(2) T85.4 *Ускладнення механічного походження, пов'язане з протезами та імплантатами молочної залози*

Приклад кодується як процедурне ускладнення, тому що стан є механічним ускладненням протезного пристрою, яке класифікується як T82–T85 (тобто можна припустити причинний зв'язок).

ПРИКЛАД 4

Пацієнта повторно госпіталізовано з тромбозом глибоких вен (ТГВ) після заміни кульшового суглоба тиждень тому.

Коди:

(2) I80.20 *Флебіт і тромбофлебіт глибоких судин нижніх кінцівок, не класифіковані в інших рубриках*

Хоча тромбоз глибоких вен (ТГВ) стався після встановлення протезного приладу, ТГВ не класифікують до ускладнень T82-T85 *Ускладнення пов'язані з протезами, імплантатами або графтами*. Причина стану є багатофакторною, тому причинно-наслідковий зв'язок не можна припустити, якщо вона не задокументована явно.

ПРИКЛАД 5

Пацієнт переніс інсульт на другий день після введення стегнового протезу при остеоартрозі кульшового суглоба.

Коди:

(2) M16.1 *Інший первинний коксартроз*

(1) I64 *Інсульт, не уточнений як крововилив або інфаркт*

Хоча інсульт стався після введення протезу, його не класифікують до ускладнень T82-T85 *Ускладнення пов'язані з протезами, імплантатами або графтами*. Тому його не слід кодувати як процедурне ускладнення, оскільки причинно-наслідковий зв'язок між станом і процедурою не задокументовано.

ПРИКЛАД 6

Пацієнта із синдромом дисфункції синусового вузла госпіталізовано для введення постійного двокамерного кардіостимулятора. Пацієнт переніс інсульт під час введення трансвенозних електродів і інсульт задокументовано як спричинений введенням електроду кардіостимулятора.

Коди:

(2) I49.5 *Синдром слабкості синусового вузла*

(1) T82.89 *Інші уточнені ускладнення, пов'язані з встановленням серцевих і судинних протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів*

(1) I64 *Інсульт, не уточнений як крововилив або інфаркт*

Стан класифікується як процедурне ускладнення, тому що задокументовано причинно-наслідковий зв'язок між інсультом і протезом. Стан класифікується за T82.89 тому що немає спеціального коду для інсульту після введення серцево-судинного протезу. Призначити I64 для забезпечення деталізації.

ПРИКЛАД 7

Пацієнта госпіталізовано після аварії на мотоциклі для термінової дослідної лапаротомії і спленектомії через розрив селезінки. Під час хірургічного підрахунку виявлено відсутність губки, рану було повторно досліджено і видалено губку.

Коди:

(2) S36.04 *Значне руйнування паренхіми селезінки*

(1) T81.5 *Стороннє тіло, випадково залишене в порожнині тіла чи операційній рані під час проведення процедури*

Стан кодується як процедурне ускладнення, тому що залишене чужорідне тіло є прямим наслідком процедури, що призвела до ненавмисної події.

ПРИКЛАД 8

Виділення з рани в ділянці розрізу живота. Пов'язку з рани черевної порожнини видалено і накладено нову пов'язку без подальших виділень.

У цьому прикладі код не призначено, оскільки зміна пов'язки через виділення з рани вважається поточною післяпроцедурною обробкою.

КЛАСИФІКАЦІЯ ПРОЦЕДУРНИХ УСКЛАДНЕНЬ (КОДИ ДІАГНОЗІВ)

В МКХ-10-АМ процедурні ускладнення класифіковано в двох розділах:

Ускладнення, класифіковані за класами окремих систем організму:

E89 Інтраопераційні та післяпроцедурні ендокринні та обмінні порушення, не класифіковані в інших рубриках

G97 Інтраопераційні та післяпроцедурні ураження нервової системи, не класифіковані в інших рубриках

H59 Інтраопераційне та післяпроцедурне ураження ока та його додаткового апарату, не класифіковані в інших рубриках

H95 Інтраопераційні та післяпроцедурні ураження вуха та соскоподібного відростка, не класифіковані в інших рубриках

I97 Інтраопераційні та післяпроцедурні порушення системи кровообігу, не класифіковані в інших рубриках

J95 Інтраопераційні та післяпроцедурні порушення органів дихальної системи, не класифіковані в інших рубриках

K91 Інтраопераційні та післяпроцедурні порушення органів травлення, не класифіковані в інших рубриках

M96 Інтраопераційні та післяпроцедурні порушення кістково-м'язової системи, не класифіковані в інших рубриках

N99 Інтраопераційні та післяпроцедурні порушення сечостатевої системи, не класифіковані в інших рубриках

Ускладнення, класифіковані в T80-T88:

T80-T88 Ускладнення внаслідок хірургічної та медичної допомоги, не класифіковані в інших рубриках

Оскільки процедурні ускладнення можуть бути віднесені до будь-якої з перерахованих вище категорій, застосовуються такі правила:

Якщо ускладнення пов'язане з протезним пристроєм, імплантатом або трансплантатом, призначають код T82-T85 *Ускладнення пов'язані з протезами, імплантатами або графтами*, за винятком випадків, коли за вказівкою включає *Примітка* або *Алфавітний індекс*, наприклад:

- розходження країв операційної рани, не класифіковане в інших рубриках (T81.3)
- інфекція рани, пов'язана з процедурою, не класифікована в інших рубриках (T81.4) (див. також *Післяпроцедурні раневі інфекції* нижче)
- стороннє тіло, випадково залишене в порожнині тіла чи операційній рані під час проведення процедури (T81.5)
- гостра реакція на сторонню речовину, випадково залишену під час проведення процедури (T81.6)
- відмирання та відторгнення та інші ускладнення трансплантованих органів та тканин (T86.-)

Примітка: Маркер початку стану (МПС), зовнішня причина та коди АКМВ не включені в ці приклади.

ПРИКЛАД 9

Післяопераційна гематома розвинулася через п'ять днів після повної заміни колінного суглоба.

Коди:

T84.81 Кровотеча та гематома після встановлення ортопедичних протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів

ПРИКЛАД 10

На четверту добу після імплантації кардіостимулятора розвивається післяопераційна неспроможність рани.

Коди:

T81.3 Розходження країв операційної рани, не класифіковане в інших рубриках

Післяопераційна неспроможність рани, пов'язана з установкою імпланту, класифікується до T81.3.

Додатковий код з Класу 1-19 можна призначити в тих випадках, коли він забезпечує додаткову конкретизацію.

ПРИКЛАД 11

Гострий перитоніт у пацієнта, який знаходиться на постійному амбулаторному перитонеальному діалізі без уточнення причини.

Коди:

T85.71 Інфекція та запальна реакція, пов'язані з катетером для перитонеального діалізу
K65.0 Гострий перитоніт

ПРИКЛАД 12

Дисфагія внаслідок лапароскопічного бандажування шлунка.

Коди:

T85.82 Інші ускладнення після встановлення шлунково-кишечних протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів
R13 Дисфагія

У цьому прикладі дисфагія класифікується як процедурне ускладнення, оскільки причинний зв'язок задокументовано. Стан класифіковано до T85.82 оскільки немає спеціального коду для дисфагії після введення шлунково-кишкового протеза. призначити код R13 для забезпечення конкретизації.

Якщо стан не пов'язаний з протезом, імплантом або трансплантатом і:

- це **пов'язано** із системою організму, призначити відповідний код з Класу систем організму, перерахованих вище
- ускладнення **не пов'язане** із системою організму, призначити відповідний код з T80-T81 або T86-T88.

ПРИКЛАД 13

Протікання гастростомічної трубки.

Код:

K91.43 Витікання зі стоми травної системи

Гастростомічна трубка – це стома травної системи, а не протез або імплантат.

ПРИКЛАД 14

Ранева інфекція в рубці холецистектомії, п'ять днів після операції, вимагає лікування антибіотиками.

Код:

T81.4 Інфекція рани, пов'язана з процедурою, не класифікована в інших рубриках

ПРИКЛАД 15

Ректовагинальний свищ внаслідок попередньої низької передньої резекції прямої кишки.

Коди:

N99.89 Інші інтраопераційні та післяпроцедурні порушення сечостатевої системи

N82.3 Свищ [нориця] піхвово-товстокишковий

ПРИКЛАД 16

Пацієнтка відчуває біль у плечі після введення внутрішньоматкового засобу (ВМЗ) і лапароскопії. Лікар-клініцист підтверджує, що біль у плечі викликана лапароскопією, і перебування пацієнтки продовжується до тих пір, поки біль не пройде.

Коди:

T81.83 Біль після медичної процедури, не класифікований в інших рубриках

M25.51 Біль у суглобі, ділянка плеча

У даному прикладі краще призначити T81.83, а не T83.83 *Біль після встановлення сечостатевих протезних пристроїв, імплантатів і трансплантатів*, оскільки біль у плечі задокументовано як пов'язаний з лапароскопією, а не з введенням ВМЗ. M25.51 призначено для забезпечення конкретизації.

КЛАСИФІКАЦІЯ ЗОВНІШНІХ ПРИЧИН ПРОЦЕДУРНИХ УСКЛАДНЕНЬ

Такі категорії в МКХ-10-АМ перераховують коди зовнішніх причин для конкретних типів процедурних ускладнень; ненавмисні події та залишкові явища:

- *Y60–Y69 Випадкові ситуації заподіяння шкоди під час надання хірургічної та терапевтичної допомоги*
- *Y70–Y82 Медичні прилади та пов'язані з ними випадкові ситуації під час їх використання для діагностики та лікування*
- *Y83–Y84 Хірургічні та інші медичні процедури, як причина аномальної реакції або пізнього ускладнення без згадки про випадкові ситуації хворому під час процедури*
- *Y88 Наслідки хірургічного та терапевтичного втручання, як зовнішньої причини захворюваності та смертності*

Коди зовнішніх причин

Код зовнішньої причини Y83-Y84 призначають для опису типу процедури, що викликає ускладнення, незалежно від того, чи відзначено ускладнення під час або після процедури і ненавмисна подія не відбулася.

ПРИКЛАД 17

Висипання каменів з жовчного міхура під час холецистектомії.

Коди:

K91.89 *Інші інтраопераційні та післяпроцедурні порушення травної системи, не класифіковані в інших рубриках*

Y83.6 *Видалення іншого органа (часткове) (повне)*

Y92.24 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи*

Зовнішній код причини з Y60–Y69 або Y70–Y82 (замість Y83-Y84) призначається лише при наявності документації про ушкодження, що виникли в результаті ненавмисної події при наданні допомоги (див. також *Ненавмисна подія* нижче).

Див. розділ *Залишкові явища* для консультації щодо призначення коду Y88 *Наслідки хірургічного та терапевтичного втручання, як зовнішньої причини захворюваності та смертності*.

Місце виникнення

Код місця виникнення є обов'язковим для процедурних ускладнень і його **необхідно ставити відповідно до місця виникнення зовнішньої причини**, а не до місця виникнення несприятливого ефекту. Наприклад, хоча післяопераційна ранева інфекція може не проявитися до виписки пацієнта, відповідний код місця виникнення (Y92.23 або Y92.24) для *зони медико-санітарного обслуговування* призначається як процедура (зовнішня причина), що виникла в умовах лікарні. Код місця виникнення не відноситься до того, де проявилася ранева інфекція (в даному випадку поза лікарнею), а скоріше до того, де спочатку сталася зовнішня причина ускладнення (тобто процедура).

ПРИКЛАД 18

Пацієнта повторно госпіталізовано з раневою інфекцією після холецистектомії. Процедуру було проведено п'ять днів тому в іншій лікарні.

Коди:

T81.4 *Інфекція рани, пов'язана з процедурою, не класифікована в інших рубриках*

Y83.6 *Видалення іншого органа (часткове) (повне)*

Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа*

Місце виникнення для зони медико-санітарного обслуговування класифікується в:

Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа* **АБО**

Y92.24 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи*

Y92.23 призначається, якщо медична установа не відома / не вказана (не конкретизована) або вказана як інша установа. Y92.24 призначається, коли медична установа вказана як / відома

як «ця установа». Термін «цей об'єкт» включає супутникові одиниці, якими керує та які комплектує один і той самий заклад охорони здоров'я. Ці блоки можуть бути розташованими на території лікарні або поза територією лікарні та рух пацієнтів між підрозділами можна розглядати, як переведення між палатами (METeOR 404245, Australian Institute of Health and Welfare, 2016).

АКУШЕРСЬКІ ПРОЦЕДУРНІ УСКЛАДНЕННЯ

Клас 15 *Вагітність, пологи та післяпологовий період* містить ряд кодів, які включають процедурні ускладнення.

ПРИКЛАД 19

Гематома рани кесарева розтину.

Код:

O90.2 Гематома акушерської хірургічної рани

Стани, що виникають після акушерських операцій / процедур (включаючи розродження), які не класифікуються за кодом у Класу 15, класифікують відповідно до рекомендацій цього стандарту.

ПРИКЛАД 20

Зупинка серця внаслідок кесарева розтину; успішно реанімовано.

Код:

Застосовані коди з Класу 15 для випадку надання медичної допомоги при розродженні
I46.0 Зупинка серця з вдалим відновленням серцевої діяльності

ПРИКЛАД 21

У пацієнтки діагностовано синдром Мендельсона внаслідок аспірації вмісту шлунка під час кесарева розтину під загальним наркозом.

Коди:

Застосовані коди з Класу 15 для випадку надання медичної допомоги при розродженні
J95.4 Синдром Мендельсона

W78 Удушення внаслідок аспірації вмісту шлунка

Y48.2 Інші та неуточнені знеболюючі засоби загальної дії

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

Більшість кодів у Класі 15, що стосуються процедурних ускладнень, не вимагають додаткового коду зовнішньої причини, оскільки це поняття включено в код МКХ-10-АМ (див. також АСК 2001 *Застосування й черговість кодів зовнішньої причини*).

ПРИКЛАД 22

Ранева інфекція після кесарева розтину нижнього сегмента.

Коди:

O86.0 Інфекція акушерської хірургічної рани

Однак на додаток до коду, що міститься в Класі 15, можна призначити код зовнішньої причини для забезпечення додаткової конкретизації.

ПРИКЛАД 23

Під час кесарева розтину початковий розріз розширено до верхньої частини шийки матки, що призвело до розриву шийки матки, яка потребує відновлення.

Коди:

O71.3 Акушерський розрив шийки матки

Y60.0 Випадковий поріз, прокол, прорив чи кровотеча під час надання хірургічної та терапевтичної допомоги, під час хірургічної операції

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

НЕНАВМИСНА ПОДІЯ (ПОДІЇ)

Ненавмисна подія (раніше визначалася як нещасний випадок) визначається, як травма або ушкодження, заподіяне під час надання медичної або хірургічної допомоги. Ненавмисна подія може бути виявлена під час процедури або після її завершення. Приклади ненавмисних подій включають:

- чужорідне тіло, випадково залишене під час процедури
- інфузія забруднених медичних або біологічних речовин
- невідповідність крові, що використовується для переливання
- недотримання запобіжних заходів зі стерильності при хірургічній та медичній допомозі
- ненавмисне опромінення пацієнта
- ненавмисні порізи, проколи, перфорації під час хірургічної та медичної допомоги.

Стани, перераховані вище, повинні відповідати критеріям в АСК 0001 *Основний діагноз* або АСК 0002 *Супутні діагнози*, щоб призначити код для ненавмисного події.

Код зовнішньої причини з Y60-Y69 або Y70-Y82 призначати тільки при наявності документації:

- травми під час надання медичної допомоги АБО
- шкода, заподіяна в результаті ненавмисної події при наданні медичної допомоги

ПРИКЛАД 24

Цистоскопія з діатермією при тригоніті. Дистальна уретра була випадково розірвана під час процедури і відновлена швами.

Коди:

N30.3 Тригоніт

N99.64 Випадковий прокол і розріз уретри під час медичної процедури

Y60.4 Випадковий поріз, прокол, прорив чи кровотеча під час ендоскопічного дослідження

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

ПРИКЛАД 25

Лапароскопічна холецистектомія через камені в жовчному міхурі та гострий холецистит. Глибокий розрив в сегменті 5 печінки стався при розтині жовчного міхура з ямки. Кровотеча припинилася внаслідок фіксації серджиселем (гемостатик Surgicel).

Коди:

K80.00 Камінь жовчного міхура з гострим холециститом, без згадки про обструкцію жовчовивідних шляхів

K91.65 Випадковий прокол і розріз печінки під час проведення медичної процедури

Y60.4 Випадковий поріз, прокол, прорив чи кровотеча під час ендоскопічного дослідження

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

ПРИКЛАД 26

Невеликий інтраопераційний серозний розрив клубової кишки при розтині клубової кишки від матки внаслідок великих перитонеальних спайок. Розрив не був зашитий і пацієнтка не постраждала від негативних впливів під час випадку надання медичної допомоги.

Коди:

N73.6 Тазові перитонеальні спайки у жінок

Серозний розрив не кодується, оскільки не відповідає критеріям для призначення в АСК 0002 *Супутні діагнози*.

ЗАЛИШКОВІ ЯВИЩА

Залишкові явища ускладнень є поточним станом, що є результатом процедурного ускладнення, яке виникло раніше.

Для класифікації залишкових явищ процедурних ускладнень необхідно два коди:

- код залишкового стану або характеру залишкових явищ (поточний стан)
- *T98.3 Наслідки ускладнень після хірургічних та терапевтичних втручань, не класифіковані в інших рубриках*

Див. також ACS 0008 *Наслідки*

ПРИКЛАД 27

Анкілоз кульшового суглоба від попередньої інфекції ортопедичного пристрою внутрішньої фіксації.

Коди:

M24.65 Анкілоз суглоба, ділянка таза та стегно

T98.3 Наслідки ускладнень після хірургічних та терапевтичних втручань, не класифіковані в інших рубриках

Y88.3 Наслідки хірургічних та терапевтичних процедур, як причина аномальної реакції чи пізнього ускладнення, без згадки випадкових ситуацій під час процедури

Y92.23 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа

ІНФЕКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВНУТРІШНЬОВЕННИМ ВВЕДЕННЯМ КАТЕТЕРА / ІНФУЗІЄЮ АБО ІНФЕКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З ТРАНСФУЗІЄЮ

ВИЗНАЧЕННЯ

Інфекції, пов'язані з внутрішньосудинним доступом, можна описати як локалізовані інфекції у місці введення або сепсис, пов'язаний з внутрішньосудинними катетерами. Сепсис, пов'язаний із внутрішньосудинними катетерами, може виникнути, якщо розвивається локалізована інфекція.

Інфекції, пов'язані із інфузією / трансфузією, означають раптовий початок симптомів інфекції кровотоку після початку інфузії. Це може бути пов'язано з неправильним методом асептики під час венепункції, коли мікроорганізми через необачність потрапляють у кровотік або з введенням заражених продуктів крові або для інфузії внутрішньовенної рідини. Інфузійна / трансфузійна інфекція характеризується появою лихоманки, ознобу, задишки, гіпотензії та ін. Тяжка інфекція може призвести до септичного шоку та поліорганної недостатності.

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Інфекції, пов'язані з внутрішньосудинними катетерами, або сепсис класифікуються в:
T82.74 *Інфекція та запальна реакція, викликані центральним венозним катетером OR*
T82.75 *Інфекція та запальна реакція, викликані катетером периферійних судин*
з кодом для конкретного стану, якщо відомо (наприклад, запалення підшкірної клітковини, сепсис).
- Інфекція або сепсис, пов'язані з інфузією / трансфузією класифікуються в:
T80.2 *Інфекції, викликані інфузією, трансфузією та терапевтичною ін'єкцією*,
з кодом для конкретного стану, якщо відомо (наприклад, сепсис).

Див. також АСК 0110 *ССЗВ, сепсис, тяжкий сепсис і септичний шок*.

ПІСЛЯПРОЦЕДУРНА РАНЕВА ІНФЕКЦІЯ

ВИЗНАЧЕННЯ

Ранева інфекція в хірургічній рані – це ушкодження, з якого виходить або отримується гнійний матеріал.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Ранева інфекція (поверхнева) класифікується в T81.4 *Інфекція рани, пов'язана з процедурою, не класифікована в інших рубриках*

ПРИКЛАД 28

Післяпроцедурні раневі інфекції (поверхневі) внаслідок повного ендопротезування кульшового суглоба. Немає ознак інфікованого протеза.

Коди:

T81.4 *Інфекція рани, пов'язана з процедурою, не класифікована в інших рубриках*

Y83.1 *Хірургічна операція з імплантацією штучного внутрішнього пристрою*

Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа*

За наявності документації про те, що післяопераційна інфекція пов'язана з протезом, імплантом або трансплантатом, призначити відповідний інфекційний код з T82–T85.

ПРИКЛАД 29

За два місяці до цього пацієнту була проведена повна заміна кульшового суглоба. Повторно госпіталізовано з гнійним артритом стегна через інфікований протез.

Коди:

T84.5 *Інфекція та запальна реакція, пов'язані з ендопротезуванням*

M00.95 *Піогенний артрит, неуточнений, ділянка таза та стегно*

Y83.1 *Хірургічна операція з імплантацією штучного внутрішнього пристрою*

Y92.23 *Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, не класифіковані як дана установа*

1905 Закрита травма черепа / втрата свідомості / струс мозку

КЛАСИФІКАЦІЯ

У випадку травми голови – наприклад, перелому кісток черепа, внутрішньочерепної травми або втрати свідомості – кодується кожен вид травм (наприклад, перелом кісток черепа (S02.-), внутрішньочерепна травма (S06.1-S06.9) та втрата свідомості (S06.01-S06.05)).

Примітка: Коди зовнішніх причин та коди АКМВ не включені до даних прикладів.

ПРИКЛАД 1

У пацієнта – перелом решітчастої кістки (рентген) та велика субдуральна гематома (комп'ютерна томографія (КТ)). Було повідомлення про втрату свідомості невідомої тривалості.

Коди:

S06.5 *Травматичний субдуральний крововилив*

S02.1 *Перелом основи черепа*

S06.01 *Втрата свідомості невизначеної тривалості*

Втрата свідомості

Якщо в доповнення до черепної або внутрішньочерепної травми повідомляється про втрату свідомості, в якості супутнього коду до коду виду травми слід зазначити код з рубрик S06.01-S06.05 (*Струс головного мозку*).

Струс головного мозку та «травма голови»

Код S06.00 *Струс головного мозку* слід використовувати лише тоді, коли клініцист повідомив про «струс головного мозку», не надавши іншого опису або роз'яснень щодо стану свідомості.

Код S09.9 *Неуточнена травма голови* слід використовувати для позначення діагнозів «травма голови» та «закрита травма голови», якщо не було зафіксовано уточненої внутрішньочерепної травми. Вважається, що «травма голови» – це самостійний стан, що має кодуватися у відповідних випадках, у доповнення до можливих порізів або відкритих ран голови.

Примітка: Якщо повідомляється про струс головного мозку, травму голови або закриту травму голови з уточненням щодо втрати свідомості, слід кодувати лише втрату свідомості (S06.01-S06.04).

ПРИКЛАД 2

Діагноз пацієнта – закрита травма голови. Відомо про втрату свідомості на три години.

Коди:

S06.03 *Втрата свідомості помірної тривалості (від 30 хвилин до 24 годин)*

ПРИКЛАД 3

Діагноз пацієнта – закрита травма голови. У нього був сильний струс мозку з втратою свідомості на три години. КТ-дослідження голови виявило внутрішньомозковий крововилив.

Коди:

S06.23 *Множинні внутрішньомозкові та мозочкові гематоми*

S06.03 *Втрата свідомості помірної тривалості (від 30 хвилин до 24 годин)*

ПРИКЛАД 4

Пацієнта госпіталізовано з травмою голови для спостереження – без втрати свідомості. Результати КТ-дослідження голови – норма. Поріз в потиличній зоні зашито під місцевою анестезією.

Коди:

S09.9 *Неуточнена травма голови*

S01.88 *Відкрита рана інших ділянок голови*

30026-00 [1635] *Загоєння рани шкіри та підшкірної клітковини іншої локалізації, поверхневої*

Кома, не пов'язана з травмою голови

У разі, коли травму голови не зафіксовано, слід використовувати такі коди симптомів:

R40.0 *Сомнолентність*

R40.1 *Ступор*

R40.2 *Кома, неуточнена*

ПРИКЛАД 5

Пацієнта було доправлено до лікарні після дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) з болем в животі, але без відомостей щодо травми голови. Протягом наступних 24 годин стан свідомості пацієнта погіршувався. Однак КТ-дослідження голови не виявило відхилень від норми. Пізніше в пацієнта діагностували жирову емболію, і він три доби провів у комі.

Коди:

T79.1 *Жирова емболія (травматична)*

R40.2 *Кома, неуточнена*

Код S06.9 *Внутрішньочерепна травма, неуточнена* слід використовувати рідко, і лише тоді, коли записи в медичній карті не дозволяють визначити конкретніший діагноз.

1906 Поточні й старі травми

ВИЗНАЧЕННЯ

Поточна травма – це травма, лікування якої триває або ще не проводилося. Основний діагноз позначається кодом травми як при першому, так і при наступних етапах лікування поточної травми.

(Див. також АСК 1911 *Опіки, повторна госпіталізація для лікування опіку чи ускладнень*).

Стара травма – це травма, яку вже виліковано. Однак, після лікування, функціональність не відновилася, а тому потрібне подальше лікування. Слід керуватися правилом пізнього ефекту з АСК 1912 *Наслідки травм, отруєння, токсичної дії та інших зовнішніх факторів*.

(Див. також АСК 1319 *Розрив меніска / зв'язок колінного суглоба, неуточнений*).

1907 Множинні травми

КЛАСИФІКАЦІЯ

Для кодування при **первинній** госпіталізації з політравмою всі задокументовані ушкодження необхідно закодувати для відображення сукупності множинних травм. Однак, поверхневі травми, як садна або забої, не кодують, якщо вони пов'язані з більш серйозними ураженнями цієї ділянки (див. також АСК 1916 *Ушкодження поверхневих та м'яких тканин*).

Для **наступних** госпіталізацій кодуйте тільки травми, які відповідають критеріям АСК 0001 *Основний діагноз* або АСК 0002 *Супутні діагнози*.

Травми необхідно кодувати для конкретної ділянки / типу, якщо це можливо.

Комбіновані рубрики для множинних травм Т00-Т07 *Травми численних ділянок тіла* та коди травм, в яких четвертим знаком зазвичай є «.7», слід використовувати лише тоді, коли кількість травм, що підлягають кодуванню, перевищує максимальну передбачену кількість полів для кодів діагнозу. У таких випадках слід використовувати коди локалізації / типу травми для позначення значних травм та множинні рубрики для кодування менш тяжких травм (наприклад, поверхневої травми кількох локалізацій, відкритих ран у кількох місцях, а також розтягнень і вивихів). Завдяки такому підходу всі значні стани будуть враховані, а в кодах буде представлено точну природу травми.

Примітка: До цих прикладів не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Вогнищевий забій головного мозку, травматична ампутація вуха, втрата свідомості, забій обличчя, шиї та плеча, а також розрив щоки й стегна.

Коди:

S06.31 *Вогнищевий забій головного мозку*

S06.01 *Втрата свідомості невизначеної тривалості*

S08.1 *Травматична ампутація вуха*

S01.41 *Відкрита рана щоки*

S71.1 *Відкрита рана стегна*

S00.85 *Поверхнева травма інших частин голови, забій*

S10.95 *Поверхнева травма неуточненої частини шиї, забій*

S40.0 *Забій плеча та плечового поясу*

У даному прикладі коди S09.7 *Множинні травми голови* та T01.8 *Інші поєднання відкритих ран, що охоплюють кілька ділянок тіла* не використовуються, оскільки потрібно прагнути завжди використовувати конкретні індивідуальні коди.

Порядок розташування кодів множинних травм

У випадку, коли йдеться про множинні уточнені травми, в якості основного діагнозу слід вибирати стан, що представляє найбільшу небезпеку для життя. Якщо в медичній карті не вказано, який стан є найсерйознішим, слід звернутися до клініциста.

1908 ВІДКРИТА РАНА, ПОВ'ЯЗАНА З ПОШКОДЖЕННЯМ АРТЕРІЙ, НЕРВІВ І / ТА ЗВ'ЯЗОК

КЛАСИФІКАЦІЯ

Для відкритих ран, пов'язаних з пошкодженням артерій, нервів і / або сухожилля, послідовність кодів визначається відповідно до рекомендацій в АСК 0001 *Основний діагноз*.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано з глибоким розривом та підозрою на пошкодження сухожилля і нерва. На сухожиллі, яке зашивали в операційній, була значна рвана рана. Було відзначено незначне пошкодження нерва, але відновлення не було потрібно.

Основний діагноз: Пошкодження сухожилля

Супутні діагнози:

Пошкодження нерва

Відкрита рана

Зовнішня причина, місце виникнення та коди дії

У цьому прикладі розрив включає сухожилля і нерв, але тільки розрив сухожилля було відновлено, тому після дослідження, ушкодження сухожилля було в основному причиною виникнення випадку надання медичної допомоги і його слід визначити як основний діагноз.

Якщо основний діагноз не можна встановити після звернення до основного АСК 0001 *Основний діагноз* і АСК 1907 *Множинні травми*, слід проконсультуватися з лікарем щодо правильної послідовності. Якщо це неможливо, розміщати діагнози в наступній ієрархії:

- пошкодження артерії
- пошкодження нерва
- пошкодження сухожилля
- відкрита рана.

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано з глибокою рваною раною на розгинальній поверхні зап'ястя, спричиненої ланцюговою пилкою. Дослідження рани показало пошкодження глибокої променевої артерії і декілька розривів сухожилля, які були відновлені в операційній.

Основний діагноз: Пошкодження артерії

Супутні діагнози:
Пошкодження сухожилля
Відкрита рана
Зовнішня причина, місце виникнення та коди дії

У цьому прикладі ушкодження артерії і сухожилля потенційно відповідають критеріям основного діагнозу, тому у відповідності з ієрархією код травми артерії призначається в якості основного діагнозу, а код пошкодження сухожилля в якості супутнього діагнозу.

1909 Неналежне поводження з дорослим / дитиною

КЛАСИФІКАЦІЯ

Жертва

У випадках неналежного поводження, коли зафіксовано, що травма(-и) виникли в результаті недбалого та / або жорстокого поводження, як основний діагноз кодується конкретна травма (наприклад, перелом руки). Також має бути зазначений код зовнішньої причини – для опису механізму виникнення травми.

Якщо недбале або жорстоке поводження призвело до фізичного стану, відмінного від травми, в якості основного діагнозу зазначається конкретний стан (наприклад, неналежне харчування). Зазначається код супутнього діагнозу з категорії T74 *Синдром жорстокого поводження*. Згідно з обставинами, слід також використати код зовнішньої причини з рубрики Y06 *Позбавлення догляду або залишення без нагляду* чи Y07 *Інші форми неналежного поводження* повинні бути призначені у відповідних випадках.

ПРИКЛАД 1

Поступив літній пацієнт із загальною недостатністю харчування через недбале поводження з боку сина (який також є доглядачем пацієнта).

Коди:

E46 *Неуточнена білково-енергетична харчова недостатність*

T74.8 *Інші синдроми жорстокого поводження*

Y06.02 *Позбавлення догляду або залишення без нагляду, інший член родини*

Відповідний код місця події (Y92.-) та діяльності (U73.-)

У випадках підозри на неналежне поводження з дорослим / дитиною або госпіталізації «дитини в зоні ризику», коли не зафіксовано жодних поточних травм або станів, пов'язаних з неналежним поводженням, основний діагноз має позначатися кодом з рубрики T74 *Синдром жорстокого поводження*.

ПРИКЛАД 2

Підозрюється, що батьки вчиняють фізичне насильство над дитиною. Травм або станів, пов'язаних з неналежним поводженням, не помітно.

Коди:

T74.1 *Фізична жорстокість*

Y07.01 *Інші форми неналежного поводження, з боку одного з батьків*

Відповідний код місця події (Y92.-) та діяльності (U73.-)

Неналежне поводження в анамнезі

Через делікатну природу цього питання, коди особистого анамнезу мають використовуватися лише при наявності записів у медичній карті, та якщо це напряму стосується даного епізоду надання медичної допомоги.

Якщо в медичній карті згадується наявність в анамнезі неналежного поводження без додаткової інформації, використовується код *Z91.8 В особистому анамнезі інші уточнені фактори ризику, не класифіковані в інших рубриках*. Однак, якщо зафіксовано сексуальне або фізичне насильство в дитинстві, кодування виконується таким чином:

В особистому анамнезі – сексуальне насилля в дитинстві

Код *Z61.8 Інші несприятливі життєві події у дитинстві* слід використовувати, коли в медичній карті йдеться про наявність в анамнезі сексуального насильства без уточнень. Якщо насильник відомий, використовується код *Z61.4 Проблеми, пов'язані із сексуальним насиллям над дитиною з боку людини з найближчого оточення* або *Z61.5 Проблеми, пов'язані із сексуальним насиллям над дитиною з боку сторонньої особи*.

В особистому анамнезі – фізичне насилля в дитинстві

Потрібно використовувати код *Z61.6 Проблеми, пов'язані з фізичним насиллям над дитиною*.

Психотерапія для осіб, постраждалих в результаті насилля, окрім жертви

При госпіталізації осіб, постраждалих в результаті насильства над дитиною, окрім жертви, з метою психотерапії / надання консультацій, використовують код *Z61.6 Проблеми, пов'язані з фізичним насиллям над дитиною*.

При госпіталізації з метою психотерапії / надання консультацій для осіб, що постраждали в результаті насильства з боку чоловіка / дружини або партнера, окрім жертви або насильника, використовують код *Z63.0 Проблеми, пов'язані з взаємовідносинами подружжя чи партнерів*.

При госпіталізації з метою психотерапії / надання консультацій для родичів (окрім чоловіка / дружини або партнера) або друзів жертви або насильника, використовують код *Z63.79 Інші стресові життєві події, що впливають на сім'ю та її членів*.

1910 Втрата шкіри

КЛАСИФІКАЦІЯ

Стани, що зазначені як «втрата шкіри», вимагають консультацій з клініцистом, оскільки з такого терміну неясно, чи пов'язана втрата шкіри з поточною відкритою раною або є наслідком відкритої рани.

1911 Опіки

ВИЗНАЧЕННЯ

Опис опіків із зазначенням ступенів в Австралії не застосовується. Актуальна термінологія стосується «товщини» опіку, яка може бути частковою чи повною.

Оскільки термін «поверхневий» може використовуватися для опису випадків еритеми та утворення пухирів (часткова товщина), кодувальник має проконсультуватися з клініцистом перш ніж застосовувати код еритеми. За відсутності рекомендацій клініциста «поверхневий» опік, недостатньо чітко класифікований як еритема, має кодуватися як опік часткової товщини (пухирі, втрата епідермісу).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Опіки за локалізацією

Опіки класифікуються за локалізацією в таких блоках:

T20-T25 *Опіки зовнішньої поверхні тіла, з уточненою локалізацією*

T26-T28 *Опіки ока та внутрішніх органів*

T29-T31 *Опіки численних та неуточнених ділянок тіла*

Сонячні опіки

Для повного опису ушкоджень, завданих сонячними опіками, мають використовуватися кілька діагностичних кодів.

L55.0 *Сонячний опік, еритема*

L55.1 *Сонячний опік, часткова товщина*

L55.2 *Сонячний опік, повна товщина*

Для позначення локалізації сонячного опіку використовується супутній код з блоків T20-T25, T29-T30, а допоміжний код з T31.- *Опіки, класифіковані відповідно до площі ураженої поверхні тіла* вказує на відсоток площі поверхні тіла, ураженої сонячним опіком.

Слід зазначити відповідний код зовнішньої причини для уточнення обставин виникнення сонячного опіку, наприклад X32 *Вплив сонячного світла* або W89 *Вплив штучного видимого світла та ультрафіолетового випромінювання*.

Використовуються відповідні коди місця події (Y92.-) та діяльності (U50-U73).

Послідовність кодів

Першою кодується локалізація найсильнішого опіку. Наприклад, код опіку повної товщини слід розташовувати перед кодом опіку часткової товщини. Навіть якщо опік часткової товщини охоплює більшу площу поверхні тіла (ППТ), опік повної товщини все одно має зазначатися першим.

За наявності множинних опіків **однакової товщини** першою кодується локалізацію, що охоплює найбільшу ППТ.

Опіки, що вимагають трансплантації, повинні кодуватися раніше тих опіків, що трансплантації не вимагають.

Коди локалізації

Опіки слід, наскільки це можливо, кодувати з уточненням локалізації.

Наприклад, опіки стінки черевної порожнини та очеревини часткової товщини кодуються таким чином:

T21.23 *Опік тулуба часткової товщини [пухирі, втрата епідерміса], черевної стінки та*
T21.25 *Опік тулуба часткової товщини [пухирі, втрата епідерміса], статевих органів*
[зовнішніх], а не

T29.2 *Опіки численних ділянок тіла, не більше ніж опіки часткової товщини*

Опіки однієї локалізації, але різної товщини мають кодуватися відповідно до найбільшої товщини.

Наприклад, опіки гомілковостопного суглоба часткової та повної товщини кодуються як:
T25.3 *Опік ділянки гомілковостопного суглоба та стопи повної товщини*

Множинні опіки та травми

Якщо кількість кодів у певному випадку перевищує доступну кількість полів, можна використовувати коди множинних опіків, щоб забезпечити кодування всіх значних станів і правильний їх розподіл за групами АС-ДСГ. У разі необхідності використання множинних кодів вони мають застосовуватися для позначення опіків часткової товщини, а для позначення опіків повної товщини слід використовувати точніші коди.

Площа поверхні тіла (ППТ)

Кожен випадок опіку, якому присвоєний код з блоку T20-T25 *Опіки зовнішньої поверхні тіла, з уточненою локалізацією* або T29 *Опіки численних ділянок тіла* (за винятком ока та внутрішніх органів), має супроводжуватися кодом з рубрики T31 *Опіки, класифіковані відповідно до площі ураженої поверхні тіла* для позначення відсотку площі постраждалої поверхні тіла (ППТ). Код T31 важливий з точки зору групування за АС-ДСГ і має бути розташований таким чином, щоби бути врахованим в процесі групування. Зазвичай, його вказують після останнього коду локалізації.

Код T31 *Опіки, класифіковані відповідно до площі ураженої поверхні тіла* обов'язково має складатися з п'яти символів. П'ятий символ «0» вказує, що має місце опік повної товщини, що охоплює менше 10% ППТ, або ж що **компонент повної товщини не уточнений**. Четвертий символ – це сума площі всіх уражених ділянок тіла. Інформація про ППТ має надаватися клініцистами у відповідній документації.

При наступних госпіталізаціях для перев'язки, трансплантації або санації опіку (див. нижче) слід використовувати код ППТ, що відповідає поверхні, яка лікується протягом даного епізоду надання допомоги.

Опік дихальних шляхів

Будь-які випадки опіку дихальних шляхів кодуються в рубриці T27 *Опік дихальних шляхів*. Код T31 *Опіки, класифіковані відповідно до площі ураженої поверхні тіла* не можна використовувати разом з кодами з рубрик T27 *Опік дихальних шляхів* або T28 *Опік інших внутрішніх органів* за винятком випадків, коли наявні також опіки зовнішньої поверхні тіла.

Коди з рубрик T27-T28 зазвичай не використовуються для позначення основного діагнозу в разі наявності зовнішніх опіків, якщо тільки клініцист не вказав чітко, що опік(и) дихальних шляхів є найзначнішим діагнозом.

Накладання пов'язки / санація опіків

Накладання пов'язки на опіки кодується лише тоді, коли для виконання процедури потрібно застосовувати церебральну анестезію (див. АСК 0042 *Процедури, що зазвичай не кодуються*). Множинні накладання пов'язок або санації опіків, що виконуються протягом одного оперативного епізоду, позначаються одним кодом.

Якщо протягом одного оперативного епізоду виконуються і накладання пов'язки, і санація однієї ділянки, кодується лише санація. Слід використовувати код, що вказує на загальну площу поверхні тіла, що піддається санації (див. блок [1627] *Обробка опіку*).

Якщо протягом одного оперативного епізоду:

- в одному місці виконується санація, а в іншому накладається пов'язка, використовується один код для позначення санації та ще один – для позначення накладання пов'язки;
- в кількох місцях виконується санація, а в кількох інших місцях – накладаються пов'язки, використовується один код для позначення санації та ще один – для позначення накладання пов'язок.

Використані коди покликані позначати загальну площу поверхні тіла, на яку було накладено пов'язки, а також загальну площу поверхні тіла, що піддавалася санації (див. блоки [1600] *Накладання пов'язок при опіку* та [1627] *Обробка опіку*).

Госпіталізація для перев'язки опіку

Код Z48.0 *Догляд за хірургічними пов'язками та швами* використовується при госпіталізації з метою перев'язки. Відповідний код опіку зазначається як супутній діагноз.

Повторна госпіталізація для лікування опіку або ускладнень

За наступних госпіталізацій з метою трансплантації та санації опіків слід позначати основний діагноз відповідним кодом опіку, якщо тільки не йдеться про госпіталізацію для лікування ускладнення або пізнього ефекту – тоді основним діагнозом буде таке ускладнення або ефект (наприклад, контрактура рубця).

Кодування інфекцій у пацієнтів з опіками

Стандартною клінічною практикою при роботі з пацієнтами з опіками є профілактичне лікування інфекцій. Тому завжди перед тим, як використати код інфекції, необхідно звертатися до клініциста. Якщо зафіксовано інфікований опік, використовують код T79.3 *Посттравматична ранева інфекція, не класифікована в інших рубриках* та код з блоку B95-B97 *Бактеріальні, вірусні та інші інфекційні агенти* для позначення організму, якщо він відомий.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт госпіталізований з опіком кисті руки повної товщини (4% ППТ). Опік спричинений кип'ятком. На 10-й день опік став інфікований, мазок виявив золотистий стафілокок. Рану було перев'язано, пацієнт розпочав курс антибіотиків, після чого його було виписано.

Коди:

T23.3 *Опік зап'ястка та кисті повної товщини*

T31.00 *Опіки із залученням менше 10% поверхні тіла, опік повної товщини менше 10% або*

неуточнений

T79.3 Посттравматична ранева інфекція, не класифікована в інших рубриках

B95.6 *Staphylococcus aureus* як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках

X12 Нещасний випадок, пов'язаний з дією інших гарячих рідин

Y92.9 Неуточнене місце події

U73.9 Під час неуточненої фізичної активності

1912 Наслідки травм, отруєння, токсичної дії та інших зовнішніх факторів

ВИЗНАЧЕННЯ

Наслідком травми є поточний стан, спричинений попередньою травмою, отруєнням, токсичною дією або іншим зовнішнім чинником.

ПРИКЛАД 1

Стриктурна стравоходу спричинена попереднім ковтанням соляної кислоти.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Обмежень щодо часу застосування кодів наслідків немає. Залишковий стан може бути помітний одразу після гострої фази – наприклад, суглобові миші в суглобі через попередній перелом – або виникати через кілька місяців чи років, якщо йдеться, приміром, про рубцювання від попереднього розриву сухожилля.

Наслідки травми, отруєння, токсичної дії або впливу іншого зовнішнього чинника можуть фіксуватися в один з наведених нижче способів:

- пізній ефект;
- старі;
- наслідки;
- викликані попередньою травмою, отруєнням, токсичною дією або впливом іншого зовнішнього чинника, що мали місце під час попереднього епізоду надання допомоги;
- такі, що настали після попередньої травми, отруєння, токсичної дії або впливу іншого зовнішнього чинника, що мали місце під час попереднього епізоду надання допомоги.

Оскільки першопричина вже **не є поточною**, код гострої травми, отруєння, токсичної дії або впливу іншого зовнішнього чинника не використовують.

ПРИКЛАД 2

Госпіталізація для лікування сухожилля після розриву сухожилля пальця руки два тижні тому не є наслідком, оскільки розрив усе ще присутній і лікується.

Для кодування наслідків травми, отруєння, токсичної дії або впливу інших зовнішніх чинників потрібні наступні коди у такому порядку:

- залишковий стан або природа наслідків (поточний стан);
- причина, що викликала наслідки (попередній стан);
- зовнішня причина травми, отруєння, токсичної дії тощо;
- місце виникнення.

ПРИКЛАД 3

Неправильне зрощення тканин після перелому променевої кістки після падіння з драбини вдома, коли постраждалий фарбував будинок.

Коди:

M84.03 *Неправильне зрощення перелому, передпліччя*

T92.1 *Наслідки перелому верхньої кінцівки, за винятком зап'ястка та кисті*

Y86 *Наслідки інших нещасних випадків*

Відповідний код місця події (Y92.-)

ПРИКЛАД 4

Пацієнт веде себе імпульсивно, розкуто і неадекватно через травму головного мозку, отриману в результаті автомобільної аварії 10 років тому.

Коди:

F07.8 *Інші органічні розлади особистості та поведінки внаслідок захворювання, травми та дисфункції головного мозку*

T90.5 *Наслідки внутрішньочерепної травми*

Y85.0 *Наслідки нещасного випадку, пов'язаного з моторним транспортним засобом*

Відповідний код місця події (Y92.-)

ПРИКЛАД 5

Госпіталізація для звільнення від рубцевого закриття лівого зап'ястного суглоба після загоєння опіку другого ступеня від гарячої води на передпліччі.

Коди:

L90.51 *Рубцеві стани та фіброз шкіри з невідомої причини зумовлений опіком*

T95.2 *Наслідки опіку та обмороження верхньої кінцівки*

Y86 *Наслідки інших нещасних випадків*

Відповідний код місця події (Y92.-)

Діагностичні коди наслідків травми:

T90.- *Наслідки травми голови*

T91.- *Наслідки травми шиї та тулуба*

T92.- *Наслідки травми верхньої кінцівки*

T93.- *Наслідки травми нижньої кінцівки*

T94.- *Наслідки травм багатьох та неуточнених ділянок тіла*

T95.- *Наслідки опіків та обморожень*

T96.- *Наслідки отруєння лікарськими засобами, медикаментами та біологічними речовинами*

T97.- *Наслідки токсичного впливу речовин, переважно немедичного призначення*

T98.- *Наслідки впливу інших та неуточнених зовнішніх причин*

Коди наслідків дії зовнішніх причин:

Y85.- *Наслідки транспортних нещасних випадків*

Y86.- *Наслідки інших нещасних випадків*

Y87.- *Наслідки навмисного завдання собі шкоди, нападу з метою вбивства чи нанесення ушкодження та подій з невизначеним наміром*

Y88.- *Наслідки хірургічного та терапевтичного втручання як зовнішньої причини захворюваності та смертності*

Y89.- *Наслідки інших зовнішніх причин*

Подальше лікування травми (наприклад, видалення ортопедичного штифта) не повинно розглядатися як наслідок вихідної травми. Ці випадки позначаються відповідним кодом Z, що описує потребу в подальшому лікуванні (наприклад, Z47.0 *Видалення пластинки після зрощення перелому, а також іншого внутрішнього фіксуючого пристрою*) з відповідним кодом процедури.

1914 Скальпована рана

ВИЗНАЧЕННЯ

Скальпована рана – це травматична рана з відділенням шкіри та підшкірної клітковини від фасції. Вона може бути повною чи неповною.

Скальпованою раною **повного типу** називають таку рану, при якій клапоть шкіри й підшкірної тканини повністю відірваний або висить на кількох нитковидних шматочках, тканина є нежиттєздатною і відрізається.

При скальпованій рані **неповного типу** клапоть залишається приєднаним ніжною достатнього розміру, щоб увесь він або його частина залишалися життєздатними. Залежно від життєздатності може бути потрібне висічення ішемічної тканини.

Закрита скальпована рана може утворюватися, коли змертвіла шкіра відділяється через кілька днів після нещасного випадку. Приклад: кисть руки постраждалого переїхав автобус, розірвавши кровоносні суди в пальці. Хоча механізм тут той самий, зовнішньої рани немає.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Скальпована рана повного типу:

Код для «відкритої рани уточненої локалізації».

Код для «ушкодження кровоносної судини» з локалізацією, якщо це застосовно.

Код для висічення тканини, якщо воно виконувалося.

Код для трансплантації або пришивання клаптя шкіри, якщо вони виконувалися.

Скальпована рана неповного типу:

Код для «відкритої рани уточненої локалізації».

Код для висічення тканини, якщо воно виконувалося.

Код для трансплантації або пришивання клаптя шкіри, якщо вони виконувалися.

Закрита скальпована рана:

Код для «ушкодження кровоносної судини» з локалізацією, якщо це застосовно.

Не зазначається код для відкритої рани.

Код для висічення тканини, якщо воно виконувалося.

Код для трансплантації або пришивання клаптя шкіри, якщо вони виконувалися.

1915 Травма хребта (спинного мозку)

(ВКЛЮЧНО З ТРАВМАТИЧНОЮ ПАРАПЛЕГІЄЮ ТА ТЕТРАПЛЕГІЄЮ)

ВИЗНАЧЕННЯ

Травма спинного мозку

Травма спинного мозку, що призвела до втрати сенсорної / моторної функції, яка спричинила параліч кінцівок та / або тулуба (наприклад, параплегія / тетраплегія / квадриплегія).

Параплегія

Параплегія визначається таким чином:

«Порушення або втрата моторної або сенсорної функції в частинах тіла, що іннервуються грудним, поперековим або крижовим відділами спинного мозку, через ушкодження нервових елементів в цих відділах хребта. Воно не охоплює верхні кінцівки, але, залежно від рівня, може охоплювати тулуб, органи таза або нижні кінцівки. Цей термін правильно використовується для опису травм «кінського хвоста» та мозкового конуса спинного мозку, але не повинен вживатися стосовно ушкоджених ділянок попереково-крижового сплетіння або травм периферичних нервів за межами спинномозкового каналу» (Miller-Keane & O'Toole 2005).

Тетраплегія

Тетраплегія визначається таким чином:

«Параліч усіх чотирьох кінцівок. Моторна та / або сенсорна функція в шийному відділі хребта порушена або втрачена через ушкодження відповідної частини спинного мозку, що призводить до порушення функції у верхніх кінцівках, нижніх кінцівках, тулубі та органах тазу. Цей термін не включає стани, пов'язані з ушкодженнями плечового нервового сплетіння або травмами периферичних нервів за межами спинномозкового каналу. Цей діагноз також відомий, як квадриплегія» (Miller-Keane & O'Toole 2005).

Тип ушкодження спинного мозку

Тип ушкодження спинного мозку – це перший код, що має бути вказаний при травмі спинного мозку (тобто повне або неповне ушкодження). Слід враховувати такі визначення:

Повне ушкодження означає розсічення або повну відсутність функції спинного мозку в місці травми.

Неповне ушкодження означає ситуації, коли функція може бути збережена (тобто є якісь відчуття або рух нижче місця травми), та може бути потенціал для відновлення – часткового або повного.

Функціональний рівень ушкодження спинного мозку

Сегменти спинного мозку функціонально не співпадають з анатомічною структурою хребта (за винятком верхнього шийного вузла спинного мозку).

Функціональний рівень «травми» спинного мозку дорівнює найнижчому цілому його сегменту (наприклад, «повне С4-ушкодження спинного мозку» означає, що функція, іннервована 4-м та розташованими вище шийними нервами, нешкоджена, а нижчі рівні не функціонують).

Функціональний рівень травми спинного мозку непрямо вказує на параліч певного ступеня. Однак клініцист може описувати гостру травму як параплегію або тетраплегію.

Примітка: До цих прикладів не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Компресійний перелом Т12 з компресійною травмою спинного мозку на тому ж рівні та неповною параплегією із сенсорним рівнем L2.

Коди:

S24.12 *Синдром неповного ушкодження грудного відділу спинного мозку*

S34.72 *Функціональне ушкодження спинного мозку, L2*

S22.06 *Перелом грудного хребця, рівень T11 та T12*

Початкова (гостра) фаза травми спинного мозку

Початкова фаза травми спинного мозку – це фаза лікування одразу після травми, яка може включати більше одного епізоду невідкладної допомоги.

Сюди відносяться пацієнти, які пережили травматичне ушкодження спинного мозку (параплегія / тетраплегія) і одразу переводяться з однієї лікарні до іншої для лікування гострого стану.

Наступна (хронічна) фаза травми спинного мозку

Наступна фаза – це будь-який епізод надання допомоги після початкової фази.

Наступна фаза стосується пацієнтів, госпіталізованих з параплегією / тетраплегією для лікування інших та / або пов'язаних станів (наприклад, інфекція сечових шляхів (ІСШ)).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Початкова фаза – одразу після травми

Якщо пацієнт поступає вперше після травми з ушкодженням спинного мозку (наприклад, компресії, забиття, розрив, розсічення або роздавлювання спинного мозку), слід класифікувати наступні відомості:

1. **Тип ушкодження спинного мозку** – повне чи неповне (S14.1-, S24.1-, S34.1 *Інші та неуточнені ураження шийного, грудного, поперекового відділів спинного мозку*).

2. **Рівень ушкодження спинного мозку** – функціональний рівень (S14.7-, S24.7-, S34.7- *Функціональний рівень травми шийного, грудного, поперекового відділів спинного мозку*).

Пацієнт, з високою імовірністю, переніс перелом та / або вивих хребця. У таких випадках також використовуються такі коди:

1. **Місце перелому** – якщо мав місце перелом хребця (S12.0-S12.2-, S22.0-, S32.0- *Перелом шийного, грудного, поперекового хребця*).

2. Місце вивиху – якщо мав місце вивих хребця (S13.1- –S13.3, S23.1- –S23.2, S33.1- –S33.3 *Вивих шийного, грудного, поперекового хребця*).

Початкова фаза – переведений пацієнт

Якщо пацієнт переніс пошкодження спинного мозку в результаті травми та одразу переводиться з однієї лікарні швидкої медичної допомоги до іншої, основний діагноз має позначати код типу травми. Відповідний код функціонального рівня травми спинного мозку зазначається як перший код супутнього діагнозу в обох лікарнях.

ПРИКЛАД 2

Пацієнта було госпіталізовано до лікарні А з тяжкою травмою спинного мозку. Комп'ютерна томографія (КТ) підтвердила зміщення хребця T7/8 із забиттям спинного мозку на тому ж рівні. Після стабілізації в лікарні А пацієнт був переведений до лікарні Б, де було виконано передній спондилодез.

Коди:

Лікарня А

S24.10 *Травма грудного відділу спинного мозку, неуточнена*

S24.70 *Функціональне ушкодження спинного мозку, грудний відділ, неуточнене*

S23.14 *Вивих грудних хребців T7/8 та T8/9*

Лікарня Б

S24.10 *Травма грудного відділу спинного мозку, неуточнена*

S24.70 *Функціональне ушкодження спинного мозку, грудний відділ, неуточнене*

S23.14 *Вивих грудних хребців T7/8 та T8/9*

48669-00 [1389] *Передній спондилодез, ≥ 2 рівнів*

Травма спинного мозку – наступна фаза

Якщо пацієнт з параплегією / тетраплегією госпіталізований до лікарні / медичного закладу для лікування (наприклад, нейрогенного сечового міхура), і параплегія / тетраплегія відповідає визначенню супутнього діагнозу, використовують код G82.- *Параплегія та тетраплегія* та коди інших наявних станів. Порядок розташування цих діагнозів має залежати від визначення основного діагнозу. (Див. також АСК 0625 *Тетраплегія та параплегія, нетравматичні*).

Одразу після коду з рубрики G82.- *Параплегія і тетраплегія* ставиться код T91.3 *Наслідки травми спинного мозку* або T90.5 *Наслідки внутрішньочерепної травми* для позначення того, що параплегія / тетраплегія є наслідком травми спинного мозку або внутрішньочерепної травми, далі йде код відповідної зовнішньої причини пізнього ефекту та код місця виникнення. За відсутності документації для уточнення типу травми (тобто йдеться про травму спинного мозку або внутрішньочерепної травми) слід за замовчуванням використовувати код T91.3 *Наслідки травми спинного мозку*.

Непотрібно використовувати коди травматичних ушкоджень, оскільки вони мають позначати лише початкову фазу.

ПРИКЛАД 3

Інфекція сечовивідних шляхів. Неповна параплегія на рівні C5 в результаті дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) п'ятирічної давнини.

Коди:

N39.0 Інфекція сечових шляхів неуточненої локалізації

G82.26 Паралегія, неуточнена, неповна, хронічна

T91.3 Наслідки травми спинного мозку

Y85.0 Наслідки нещасного випадку, пов'язаного з моторним транспортним засобом

Y92.49 Місце події, неуточнена автомагістраль, вулиця або дорога

Тип ушкодження спинного мозку

Якщо пацієнт поступає з травмою спинного мозку, спочатку кодується ушкодження спинного мозку (тобто повне чи неповне). Якщо інформація відсутня, потрібно використовувати неуточнену рубрику.

Якщо діагностовано забій або набряк спинного мозку (без додаткових пояснень), використовується один з таких кодів:

S14.0 Забій та набряк шийного відділу спинного мозку

S24.0 Забій та набряк грудного відділу спинного мозку

S34.0 Забій та набряк поперекового відділу спинного мозку [мозкового конуса]

ПРИКЛАД 4

Пацієнт переніс перелом четвертого хребця шийного відділу зі зміщенням тіла 4/5 шийного хребця та неповним забиттям спинного мозку на рівні C5.

Коди:

S14.13 Інший синдром неповного ушкодження шийного відділу спинного мозку

S14.70 Функціональне ушкодження спинного мозку, шийний відділ, неуточнене

S12.22 Перелом четвертого шийного хребця

S13.14 Вивих шийного хребця C4/5

Функціональний рівень травми спинного мозку

Травми спинного мозку та корінця спинномозкового нерва особливо складні з точки зору кодування найнижчого неушкодженого сегмента. Однак відповідна інформація повинна міститися в документах, особливо в разі проведення КТ-досліджень та МРТ.

Функціональний рівень травми спинного мозку позначається супутнім кодом після коду типу травми.

Необхідно завжди ставити код типу ушкодження спинного мозку на перше місце, після нього – код функціонального рівня травми спинного мозку, а потім – код перелому / зміщення, згідно з обставинами.

Якщо функціональний рівень травми спинного мозку не зазначений, і відповідну інформацію неможливо отримати (вона має отримуватися, бажано, від лікуючого нейрохірурга), рівень кодується за рубрикою без уточнень у межах відповідного відділу (шийного, грудного, поперекового).

Не можна припускати, що функціональний рівень травми спинного мозку співпадає з рівнем перелому або місця зміщення.

Функціональний рівень травми спинного мозку не завжди відповідає рівню ушкодження спинного мозку.

ПРИКЛАД 5

Пацієнт переніс перелом четвертого хребця шийного відділу та, згідно із записами, неповне ушкодження спинного мозку на рівні C5.

Коди:

S14.13 Інший синдром неповного ушкодження шийного відділу спинного мозку

S14.70 Функціональне ушкодження спинного мозку, шийний відділ, неуточнене

S12.22 Перелом четвертого шийного хребця

Кодування переломів та вивихів хребців

Кодувати рівень перелому та / або вивиху слід відповідно до медичної документації. Якщо в ній йдеться про травму спинного мозку, коди такої травми обов'язково мають розташовуватися перед кодом перелому або вивиху. Якщо в документації чітко не вказаний рівень травми хребця, використовується код з неуточненою локалізацією.

Якщо відбувся вивих хребта, але обидва місця вивиху не вказані (наприклад, вивих T5), для позначення вивиху використовують код зазначеного рівня та рівня одразу нижче зазначеного (наприклад, T5/6).

Примітка: Рівень перелому та / або вивиху не завжди відповідає функціональному рівню травми спинного мозку.

ПРИКЛАД 6

Переломи другого, третього і четвертого хребців грудного відділу з вивихом на рівнях T2/T3 та T3/T4. Повний розрив спинного мозку на рівні T3.

Коди:

S24.11 Повне ушкодження грудного відділу спинного мозку

S24.70 Функціональне ушкодження спинного мозку, грудний відділ, неуточнене

S22.01 Перелом грудного хребця, рівень T1 та T2

S22.02 Перелом грудного хребця, рівень T3 та T4

S23.11 Вивих грудних хребців T1/T2 та T2/T3

S23.12 Вивих грудних хребців T3/T4 та T4/T5

При відкритих / складних переломах хребта слід використовувати супутній код відкритої рани (див. також АСК 1917 *Відкриті рани*). Якщо йдеться про складний перелом кількох хребців, використовується лише один код відкритої рани.

У разі множинних переломів або вивихів кожен рівень кодується окремо. Якщо переломовивих одної локалізації описується як відкритий / складний, слід використовувати код відкритої рани, «поєднаної з переломом». Необов'язково використовувати код відкритої рани, «поєднаної зі зміщенням».

ПРИКЛАД 7

Складні переломи другого, третього і четвертого хребців грудного відділу з вивихом на рівнях T2/T3 та T3/T4. Повний розрив спинного мозку на рівні T3.

Коди:

S24.11 Повне ушкодження грудного відділу спинного мозку

S24.70 Функціональне ушкодження спинного мозку, грудний відділ, неуточнене

S22.01 Перелом грудного хребця, рівень T1 та T2

S22.02 Перелом грудного хребця, рівень T3 та T4

S21.81 Відкрита рана (неуточненої частини грудної клітки), поєднана з переломом

S23.11 Вивих грудних хребців T1/T2 та T2/T3

S23.12 Вивих грудних хребців T3/T4 та T4/T5

1916 УШКОДЖЕННЯ ПОВЕРХНЕВИХ ТА М'ЯКИХ ТКАНИН

ПОВЕРХНЕВІ УШКОДЖЕННЯ

У розділах S00 Поверхнева травма голови, S10 Поверхнева травма шиї, S20 Поверхнева травма грудної клітки та S30 Поверхнева травма живота, нижньої частини спини та таза ієрархія класифікації поверхневих травм базується спочатку на ділянці, але при цьому в усіх інших розділах, присвячених поверхневим травмам, ієрархія базується на типі травми. Це особливо актуально при кодуванні «інших» та «неуточнених» поверхневих ушкоджень.

Якщо поверхнєве ушкодження інфіковане, слід застосувати супутній код T79.3

Посттравматична ранева інфекція, не класифікована в інших рубриках та код для опису будь-якого асоційованого збудника інфекції. Якщо в ділянці травми розвивається запалення підшкірної клітковини, слід також призначити код для запалення підшкірної клітковини. Послідовність кодів повинна визначатися згідно з рекомендаціями в АСК 0001 *Основний діагноз*.

Поверхневі ушкодження, такі як подряпини та забиття, не кодуються, якщо вони пов'язані з більш серйозними ушкодженнями тієї ж локалізації.

Примітка: До наведених нижче прикладів не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Перелом нижнього кінця плечової кістки, подряпина та забиття ліктя, перелом лопатки.

Коди:

S42.40 Перелом нижнього кінця плечової кістки, ділянка неуточнена

S42.10 Перелом лопатки, ділянка неуточнена

ПРИКЛАД 2

Пацієнта госпіталізовано з приводу запалення підшкірної клітковини інфікованого пухиря вказівного пальця. Документація в клінічному звіті підтверджує асоційовану інфекцію золотистим стафілококом *Staphylococcus aureus*.

Коди:

L03.01 Флегмона пальця кисті

S60.82 Водяний пухир на зап'ястку та кисті

T79.3 Посттравматична ранева інфекція, не класифікована в інших рубриках

B95.6 *Staphylococcus aureus* як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках

(Див. також АСК 1907 *Множинні травми*).

УШКОДЖЕННЯ М'ЯКИХ ТКАНИН

М'яка тканина визначається як тканина, яка з'єднує, підтримує або оточує інші структури і органи тіла. М'яка тканина включає м'язи, нерви, сухожилля, жирову тканину, кровоносні або лімфатичні судини, фасції і тканини навколо суглобів (синовіальна тканина) (тобто усі тканини, за винятком шкіри, підшкірної клітковини, хрящів і кісток).

М'яка тканина часто описується як «глибока» внаслідок її анатомічного положення в організмі по відношенню до «поверхневої» тканини (шкіри і підшкірної клітковини). Хоча клініцисти можуть використовувати термін «м'які тканини» для включення шкіри і підшкірної клітковини, для цілей класифікації, слід розрізняти м'які тканини (як визначено вище) та шкіру і підшкірну клітковину, як це відображено в структурі АКМВ (*Австралійська класифікація медичних втручань*).

Якщо ушкодження м'яких тканин є єдиним описом, задокументованим для ушкодження, призначити код, слідуючи вказівникам індексу *Ушкодження / ділянка*, а не *Рани / відкриті*.

Якщо ушкодження опорно-рухового апарату є єдиним описом, задокументованим для ушкодження, призначити код для неуточненої травми ділянки, слідуючи вказівникам індексу *Ушкодження / ділянка*.

ЗАБІЙ

МКХ-10-АМ класифікує *забій* як поверхнєве пошкодження, а не пошкодження м'яких тканин. Дотримуватись терміну *Забій* як провідного в Алфавітному покажчику і призначити відповідний код.

ВИВИХИ І РОЗТЯГНЕННЯ

МКХ-10-АМ класифікує вивихи і розтягнення в 2 розділах в зонах тіла:

- Зміщення, вивих і розтягнення суглобів і зв'язок
- Пошкодження м'язів і сухожиль.

Будьте обережні при кодуванні вивихів і розтягнень м'язів і сухожиль, оскільки не все класифікується за категорією *Зміщення, вивих і розтягнення суглобів і зв'язок*. Для вивихів і розтягнень м'язів і сухожиль, дотримуватись провідних термінів *Вивихи, розтягнення / м'язи* або *Вивихи, розтягнення / сухожилля* в Алфавітному покажчику і призначити відповідний код.

Примітка: Зовнішня причина та коди АКМВ не включені до цих прикладів.

ПРИКЛАД 3

Сильний вивих хрестоподібної зв'язки.

Код:

S83.50 *Розтягнення та перенапруження неуточненої хрестоподібної зв'язки колінного суглоба*

ПРИКЛАД 4

Вивих чотириголового м'яза.

Коди:

S76.1 Травма чотиригодового м'яза та його сухожилка

1917 Відкриті рани

ВИЗНАЧЕННЯ

Відкрита рана, зазвичай, визначається як рана, що проникає крізь шкіру та сполучається безпосередньо з розташованими нижче тканинами. До відкритих ран відносять укуси тварин, порізи, розриви та проколи (за наявності або відсутності проникаючого стороннього тіла).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Розділ відкритих ран для кожної частини тіла також використовується для опису відкритих ран, поєднаних з переломом або зміщенням та травмою, за яких проникнення через шкіру сягнуло внутрішніх порожнин тіла (тобто внутрішньочерепних, внутрішньогрудних та внутрішньочеревних ран).

Відкрита рана позначається супутнім кодом на додачу до травми.

Див. АСК 1918 *Перелом, вивих і зміщення*, АСК 1919 *Відкрита черепно-мозкова травма* та АСК 1920 *Відкрита травма грудної клітки / живота*.

Стосовно нетравматичних розривів шкіри див. АСК 1810 *Розрив шкіри та слабка шкіра*.

Ускладнення відкритих ран

Якщо відкрита рана описується як ускладнена через інфекцію (в т. ч. посттравматичну), стороннє тіло або затримку загоєння або лікування, використовують код відкритої рани з уточненням локалізації, а після нього:

T89.0- Ускладнення відкритої рани

Якщо у відкритій рані знаходиться стороннє тіло та вона інфікована:

T89.01 Відкрита рана зі стороннім тілом (з інфекцією або без неї)

Супутній код використовується для ідентифікації збудника інфекції.

Примітка: До наведеного нижче прикладу не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Пацієнт був госпіталізований з уламком скла у відкритій рані коліна. Рана була інфікована стафілококом.

Коди:

S81.0 Відкрита рана коліна

T89.01 Відкрита рана зі стороннім тілом (з інфекцією або без неї)

B95.8 Неуточнений стафілокок як причина хвороб, класифікованих в інших рубриках

1918 Перелом, Вивих і зміщення

КЛАСИФІКАЦІЯ

Перелом, який в документах не позначений як відкритий, в МКХ-10-АМ класифікується як закритий.

Стосовно переломів / зміщень хребців див. також АСК 1915 *Травма хребта (спинного мозку)*.

Два коди потрібні для кодування відкритих переломів та відкритих вивихів. Першим зазначають код перелому або зміщення, після нього – відповідний код відкритої рани, поєднаної з переломом / вивихом.

Примітка: До цих прикладів не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Відкритий перелом шийки стегна.

Коди:

S72.00 Перелом шийки стегнової кістки, ділянка неуточнена

S71.81 Відкрита рана неуточнених частин кульшового суглоба та стегна, поєднана з переломом

ПРИКЛАД 2

Відкритий передній вивих плечової кістки.

Коди:

S43.01 Передній вивих плечової кістки

S41.82 Відкрита рана (неуточнених частин плеча та плечового поясу), поєднана з вивихом

Якщо перелом / вивих однієї локалізації описаний як відкритий, слід використовувати лише код відкритої рани, поєднаної з переломом. У таких випадках немає необхідності використовувати обидва коди відкритої рани однієї локалізації.

ПРИКЛАД 3

Відкритий перелом / вивих проксимального відділу плечової кістки.

Коди:

S42.20 Перелом верхнього кінця плечової кістки, ділянка неуточнена

S41.81 Відкрита рана (неуточнених частин плеча та плечового поясу), поєднана з переломом

S43.00 Вивих плеча, неуточнений

Якщо мають місце кілька травм, але лише одна з них – відкрита, код відкритої рани обов'язково має розташовуватися одразу після коду відповідного перелому або вивиху.

Винятки: Відкриті переломи вимагають застосування двох кодів (один описує місце перелому, а інший – «відкритий» характер перелому), за винятком наведених нижче рубрик, де для позначення відкритого чи закритого характеру перелому використовується п'ятий знак:

T02 *Переломи численних ділянок тіла*
T08 *Перелом хребта, рівень неуточнений*
T10 *Перелом верхньої кінцівки, рівень неуточнений*
T12 *Перелом нижньої кінцівки, рівень неуточнений*

Переломовивих

Кодуються і перелом, і вивих. При цьому код перелому вказується першим за винятком випадків, коли вказано інше.

Наприклад, переломовивих Монтеджі класифікується як перелом (S52.21 *Перелом проксимальної частини тіла ліктьової кістки з вивихом головки променевої кістки*), а переломовивих Лісфранка класифікується як вивих (S93.33 *Вивих зап'яско-плеснового суглоба*).

1919 Відкрита ЧЕРЕПНО-МОЗКОВА травма

ВИЗНАЧЕННЯ

Відкрита черепно-мозкова травма – це травматичне проникнення в череп або черепну коробку з відкриттям порожнини черепа.

Якщо зафіксовано рану з черепно-мозковою травмою, спочатку зазначають код черепно-мозковою травми, а після нього – код відкритої рани.

Примітка: До наведеного нижче прикладу не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Рана голови з розривом головного мозку та внутрішньомозковим крововиливом.

Коди:

S06.23 *Множинні внутрішньомозкові та мозочкові гематоми*

S06.28 *Інша дифузна травма головного мозку та мозочка*

S01.83 *Відкрита рана (неуточненої ділянки голови), поєднана з внутрішньочерепною травмою*

Відкритий перелом із внутрішньочерепною травмою

Якщо відкритий перелом кісток черепа супроводжується внутрішньочерепною травмою, слід вказати код внутрішньочерепної травми, перелому, а також код:

S01.83 *Відкрита рана (неуточненої ділянки голови), поєднана з внутрішньочерепною травмою*

У таких випадках **не треба** використовувати код «Відкрита рана неуточненої ділянки голови, поєднана з переломом», оскільки відкритість перелому показана кодами, що ними позначено внутрішньочерепну травму.

1920 Відкрита травма ГРУДНОЇ КЛІТКИ / ЖИВОТА

ВИЗНАЧЕННЯ

Відкрита травма грудної клітки або живота виникає при проникненні до внутрішньогрудної або внутрішньочеревної порожнини з розкриттям цієї порожнини.

Примітка: Розріз черевної або грудної зони не обов'язково асоційований з проникненням всередину порожнини, тому, перш ніж кодувати такі види травм, слід уважно ознайомитися з документацією.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо описано відкриту травму грудної клітки, спочатку вказується код внутрішньогрудної травми, а після нього – код рани:

S21.83 Відкрита рана (неуточненої частини грудної клітки), поєднана з внутрішньогрудною травмою

Примітка: До цих прикладів не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Рана грудної клітки з пошкодженням легень.

Коди:

S27.38 Інші та неуточнені травми легень

S21.83 Відкрита рана (неуточненої частини грудної клітки), поєднана з внутрішньогрудною травмою

Якщо описана відкрита травма живота, спочатку ставиться код внутрішньочеревної травми, а після нього – код відкритої рани.

ПРИКЛАД 2

Повне руйнування паренхіми нирки, розрив селезінки та тонкої кишки. Є дані про те, що кишечник виступає за межі стінки черевної порожнини.

Коди:

S37.03 Повне руйнування паренхіми нирки

S36.02 Розриви капсули селезінки, без сильного руйнування паренхіми

S36.40 Травма тонкої кишки, ділянка неуточнена

S31.83 Відкрита рана неуточненої частини живота, поєднана з внутрішньочеревною травмою

Відкритий перелом, пов'язаний з внутрішньогрудною та внутрішньочеревною травмою

Якщо зафіксовано відкритий перелом кісток тулуба з асоційованою внутрішньопорожнинною травмою, слід вказати код внутрішньопорожнинної травми, код перелому, а також наведені нижче коди, відповідно до обставин:

S21.83 Відкрита рана (неуточненої частини грудної клітки), поєднана з внутрішньогрудною травмою **або**

S31.83 *Відкрита рана неуточненої частини живота, поєднана з внутрішньочеревною травмою*

У таких випадках **не треба** використовувати код «Відкрита рана (...), поєднана з переломом», оскільки відкритість перелому показана кодами, що ними позначено внутрішньопорожнинну травму.

1922 Розчавлення

ВИЗНАЧЕННЯ

Розчавлення можна описати як прикладання комплексного зусилля ззовні до ділянки тіла протягом якогось періоду часу (зазвичай довше 1 години), що може спричинити ушкодження внутрішніх анатомічних структур та призвести до серйозних системних наслідків (тобто синдрому довготривалого стиснення). У таких випадках прогноз значно гірший, ніж був би для звичайної травми.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Вважається, що класифікація розчавлення в МКХ-10-АМ використовується в ширшому сенсі, та що застосування конкретного визначення ускладнює кодування.

Якщо зафіксовано розчавлення, слід кодувати основну травму.

Примітка: До наведеного нижче прикладу не включено коди зовнішніх причин та коди АКМВ.

ПРИКЛАД 1

Тяжка травма розчавлення ступні, що спричинила переломи другої, третьої та п'ятої плеснових кісток. Перелом п'ятої плеснової кістки був відкритим.

Коди:

S92.3 *Перелом плеснової кістки*

S91.81 *Відкрита рана неуточненої ділянки гомілковостопного суглоба та стопи, поєднана з переломом*

Синдром довготривалого стиснення

Крім того, якщо клініцист зафіксував синдром довготривалого стиснення, слід зазначити відповідний код (T79.5 *Травматична анурія*). Синдром довготривалого стиснення визначається таким чином:

«Набряк, олігурія та інші симптоми ниркової недостатності, що настають після довготривалого стиснення частини тіла, зокрема великої м'язової маси, яке викликає викид міоглобіну» (Miller-Keane & O'Toole 2005).

1923 Контакт з отруйними / неотруйними істотами

Інтоксикація отрутою

Інтоксикація отрутою – це токсична дія, спричинена контактом з отруйною рослиною або твариною.

КОНТАКТ ЗІ ЗМІЯМИ

Інтоксикація отрутою внаслідок укусу змії

У разі інтоксикації отрутою внаслідок укусу змії для позначення основного діагнозу використовується код Т63.0 *Токсична дія зміїної отрути*. Слід також додати код зовнішньої причини з рубрики Х20.0 *Контакт з отруйною змією*.

Рубрика Х20.0 *Контакт з отруйною змією* має використовуватися лише за наявності точних відомостей щодо контакту з отруйною змією. До свідчень про контакт з **отруйною змією** відносяться:

- формальна ідентифікація змії-винуватця укусу (отруйної змії),
- виявлення специфічної зміїної отрути в рідинах організму, та / або
- свідчення про токсичну дію зміїної отрути (інтоксикацію отрутою), в тому числі введення протиотрути.

Набори для визначення отрути (НВО) використовуються разом з іншою інформацією (такою як клінічні прояви, знання змій, що водяться в даній місцевості, ідентифікація змій, доставлених у лікарню разом з пацієнтом) для визначення того, яку протиотруту слід застосувати в разі значної інтоксикації пацієнта. Якщо надійно ідентифікувати змію не вдається, застосовують полівалентну протизміїну сироватку (або відповідну комбінацію моновалентних сироваток в штатах Вікторія та Тасманія).

У випадку укусу змії та позитивного результату застосування НВО слід вказувати код з рубрики Х20.0, що відповідає визначеній отруті, незалежно від того, чи спричинив укус інтоксикацію пацієнта.

ПРИКЛАД 1

НВО показує отруту коричневої змії (несправжньої кобри). Ознак інтоксикації немає, протиотрута не вводиться. Слід зазначити код відкритої рани з уточненням локалізації для позначення основного діагнозу, а також код зовнішньої причини Х20.00 *Контакт з несправжньою коброю*.

Якщо має місце інтоксикація отрутою, що вимагає застосування протизміїної сироватки, основний діагноз позначають кодом Т63.0 *Токсична дія зміїної отрути*. Код зовнішньої причини береться з рубрики Х20.0 *Контакт з отруйною змією* відповідно до конкретної наданої сироватки.

У разі застосування полівалентної сироватки використовують код зовнішньої причини Х20.09 *Контакт з неуточненою отруйною змією*. Винятком є випадки використання «екзотичної» полівалентної сироватки в разі контакту з неавстралійськими отруйними зміями та позитивної ідентифікації змії-винуватця: використовується код зовнішньої причини Х20.08 *Контакт з іншими уточненими отруйними зміями*.

Контакт з відомою отруйною змією також може відбутися без введення протиотрути. Така ситуація відома як «сухий укус», але вона все одно потребує коду з рубрики Х20.0 *Контакт з отруйною змією* в разі достатності свідчень отруйності змії.

Алергічні реакції на зміїну отруту

Алергічні реакції можуть супроводжувати токсичну дію отрути або виникати і за відсутності такої дії. Такі випадки найбільш імовірні в професіоналів, які працюють з рептиліями, у яких розвинулася алергія до отрути. У таких випадках для опису алергічної дії зміїної отрути слід брати код з категорії T78 *Шкідливі впливи, не класифіковані в інших рубриках*.

Протиотрута

Існує набір з п'яти моновалентних протизміїних сироваток для лікування укусу австралійських наземних змій (коричневої, тигрової, чорної, шипохвостой східни, тайпана), сироватка від отрути морських змій, а також різні екзотичні сироватки, що використовуються для лікування укусів неавстралійських отруйних змій (яких, наприклад, тримають у зоопарку). Є також полівалентна протизміїна сироватка, що об'єднує усі п'ять моновалентних сироваток і застосовується, якщо вид змії встановити не вдалося.

Також доступні сироватки протиотрути бородавчатки, кліща *Ixodes holocyclus*, червоного павука та воронкового водяного павука.

Пацієнти можуть отримувати по кілька ампул протиотрути. У такому випадку цим пацієнтам ампули можуть видаватися у вигляді болюса або поєднання вмісту двох ампул.

Введення протиотрути позначається кодом з блоку [1920] *Застосування фармакотерапії з розширенням -04*.

Побічна дія протиотрути

Кодувальник повинен опитати клініциста щодо можливих проявів побічної дії протиотрути.

До показників побічної дії протиотрути відносяться наведені нижче:

- Ознаки й симптоми гострих алергічних реакцій, таких як висипання, задишка / тяжке дихання, кропивниця, біль у животі, блювання та / або діарея, гіпотонія та зупинка серця.
- Записи про лікування гострих алергічних реакцій шляхом ін'єкцій адреналіну, антигістамінних засобів, кортикостероїдів, рідин та / або колоїдів / кристалоїдів
- Використання кількох ампул протиотрути
- В особистому діагнозі – інші випадки алергії на отруту та / або протиотруту
- Зафіксовано використання адреналіну, антигістамінних засобів та / або кортикостероїдів для лікування гострих алергічних реакцій після введення протиотрути.

Примітка: Кодувальник повинен розуміти, що використання цих препаратів для лікування гострої алергічної реакції слід відрізнити від профілактичного їх застосування перед введенням протиотрути. Наразі рекомендується проводити премедикацію адреналіном підшкірно перед внутрішньовенним введенням протизміїних сироваток від отрути австралійських змій. Кодувальник має уточнити в клініциста, було введення адреналіну профілактичним перед ін'єкцією протиотрути чи лікувальним – у відповідь на негативну реакцію.

Анафілаксія

Якщо анафілаксія зафіксована як негативна реакція на введення протиотрути, вона має позначатися кодом T80.5 *Анафілактичний шок, спричинений введенням сироватки*

Сироваткова хвороба

Сироваткова хвороба, пов'язана з формуванням імунних комплексів, є відомим ускладненням при введенні сторонніх білкових розчинів – таких як протизміїні сироватки.

При використанні кількох ампул протиотрути зростає імовірність **сповільнених реакцій**, зокрема сироваткової хвороби. Прояв цих реакцій під час епізоду госпіталізації малоймовірний (тому що вони зазвичай виникають за два тижні після введення протиотрути). Сироваткова хвороба позначається кодом T80.6 *Інші реакції на сироватку*.

Інші уточнені негативні реакції на протиотруту

Інші уточнені негативні реакції на протиотруту позначаються кодом T80.6 *Інші реакції на сироватку*. Якщо зафіксовано неуточнений побічний ефект, кодувальник має звернутися до клініциста, щоб конкретизувати реакцію. За відсутності додаткових відомостей слід використовувати код T88.7 *Неуточнена патологічна реакція на лікарські засоби чи медикаменти*.

Усі випадки несприятливої реакції на протиотруту мають отримувати код зовнішньої причини Y59.3 *Несприятлива реакція під час терапевтичного застосування імуноглобуліну*.

Контакт з неотруйними зміями

Якщо ознак отруйності змії немає, основний діагноз позначається кодом відкритої рани, а код зовнішньої причини береться з рубрики W59 *Укус або роздавлювання інших рептилій*. Код W59.0 *Укус або роздавлювання неотруйною змією* слід використовувати лише тоді, коли зафіксовано, що змія неотруйна, і немає ознак інтоксикації отрутою (див. вище). Якщо не було зафіксовано, що змія неотруйна, але ознаки інтоксикації отрутою відсутні, використовують код зовнішньої причини W59.1 *Укус або роздавлювання змії, отруйність якої не встановлено*.

КОНТАКТ З ПАВУКАМИ

Інтоксикація отрутою внаслідок укусу павука

У випадках інтоксикації отрутою внаслідок укусу павука основний діагноз позначають кодом T63.3 *Токсична дія отрути павука*. Практично всі павуки отруйні (99,9% павуків отруйні). Також використовується код зовнішньої причини з рубрики X21.- *Контакт з отруйними павуками*.

Контакт з білохвостими та іншими павукоподібними, укус яких викликає некроз

Білохвості та інші некротизуючі павукоподібні викликають утворення пухирів або некроз тканин в місці укусу. Багато пацієнтів звертаються без достатньої інформації про укус, або без ідентифікації тварини-нападника, відчувши укус. Тому в багатьох випадках підходить діагноз «некротизуючий арахноїзм». Місцеві зміни (зазвичай, утворення пухирів, почервоніння або затвердіння шкіри) зазвичай проходять протягом кількох тижнів. Кодувальник обов'язково має проконсультуватися з клініцистом, щоб підтвердити ідентифікацію павука та / або клінічні характеристики контакту, перш ніж присвоювати код X21.2 *Контакт з білохвостими павуками або іншими смертельно небезпечними павуками*.

Контакт з неотруйним павуком

Код W57 Укус або ужалення неотруйною комахою або іншими неотруйними членистоногими слід застосовувати лише тоді, коли точно встановлено, що павук був неотруйний.

ІМУНОТЕРАПІЯ ОТРУТОЮ

Імунотерапія отрутою відрізняється від десенсибілізації до квіткового пилка або зависі часток пилу, що є специфічними видами профілактичної імунотерапії (наприклад, інфузії нормального гамма-глобуліну). Імунотерапія отрутою передбачає введення малих, але зростаючих доз отрути, а не антитіл. Імунотерапію отрутою прийнято як стандарт лікування системних алергічних реакцій, викликаних комахами ряду перетинчастокрилих.

Використовується ціла низка різних графіків дозування, в тому числі традиційний (індукційна імунотерапія в амбулаторному режимі протягом кількох тижнів), прискорений (індукція протягом кількох днів) та терміновий (індукція протягом кількох годин). У разі використання прискорених протоколів пацієнти отримують збільшені дози отрути за коротший термін порівняно з традиційними протоколами, досягаючи підтримуючої дози швидше і, таким чином, швидше забезпечується захист пацієнта.

Наразі в імунотерапії отрутою застосовують лише отруту медоносних бджіл, шершнів, паперових та германських ос, але незабаром очікується випуск отрути для імунотерапії проти укусів мурах-бульдогів.

Зведена таблиця графіків дозування імунотерапії отрутою

ПРОТОКОЛ	ЧАС ДО ПІДТРИМУЮЧОЇ ДОЗИ	ВИД ОТРУТИ
Традиційний (стандартний)	49 діб	Медоносна бджола / справжня оса
Кластерний	29 діб	Медоносна бджола / справжня оса
Прискорений	Від 2 до 21 доби	Медоносна бджола / справжня оса
Терміновий	6 годин	Справжня оса

До комах ряду перетинчастокрилих належать справжні оси (шершень, германська та паперова оси), бджолині (медоносні бджоли), мурахи, наїзники та пильцики.

КЛАСИФІКАЦІЯ

У випадку госпіталізації з метою профілактичної імунотерапії для десенсибілізації до отрути бджіл, ос та мурах, для позначення основного діагнозу слід використовувати відповідний код з рубрики Z51.6 *Десенсибілізація до алергенів*. Також, залежно від графіка дозування, слід використовувати один з таких кодів процедури:

96195-00 [1884] *Введення протиотрутної сироватки*

96195-01 [1884] *Введення протиотрутної сироватки, прискорений протокол*

96195-02 [1884] *Введення протиотрутної сироватки, терміновий протокол*

1924 СКЛАДНА ІНТУБАЦІЯ

Виділяють три маркери складної інтубації:

- клінічна думка (анестезіолог / інтубатор)

- пацієнт (анатомія)
- процедура (інструментарій).

Клінічний висновок

Зазвичай складну інтубацію документують, якщо було значне утруднення, оскільки важливо, щоб це було відомо для майбутніх анестезіологів.

Маркери рівня складності пацієнта

Маркери рівня складності пацієнта з потенційно складною інтубацією зазвичай визначають як клас 1-4 відповідно до системи Кормака-Лехана або балом Маллампаті.

Система Кормака-Лехана (оригінальна або модифікована) описує найкращу візуалізацію, можливу при ларингоскопії; можна застосувати зовнішні маніпуляції і «назад, вгору, направо тиск» (НВПТ), метод нажиму на персневидний хрящ чи правильне розташування для того, щоб отримати найкращу візуалізацію.

Оригінальна класифікація Кормака і Лехана

Клас	Опис
1	Видно більшу частину голосової щілини
2	У кращому випадку видно майже половину голосової щілини, в гіршому-тільки задній кінчик голосових хрящів
3	Видно тільки надгортанник
4	Гортанні структури не видно

Модифікована класифікація Кормака-Лехана

Клас	Опис	Приблизна частота	Імовірність складної інтубації
1	Повний огляд голосової щілини	68%	
2a	Частковий огляд голосової щілини	24%	4,3%
2b	Видно тільки задній край голосової щілини або тільки голосові хрящі	6,5%	67,4%
3	Видно тільки надгортанник, голосової щілини не видно	1,2%	87,5%
4	Не видно ні голосової щілини, ні надгортанника	Дуже рідко	Дуже ймовірно

Бал Маллампаті засновано на структурах, які візуалізуються при максимальному відкритті рота і витягуванні язика в положенні сидячи. Правило Маллампаті свідчить, що існує зв'язок між тим, що видно при прямій пероральній фарингеальній візуалізації, і тим, що видно при ларингоскопії.

Маркери рівня процедури

Маркери рівня процедури включають використання відео-ларингоскопа або інтродьюсерів. Це саме по собі не обов'язково вказує на складну інтубацію (наприклад, їх можна

використовувати для практики або навчальних цілей або вони зазвичай використовуються конкретними анестезіологами / інтубаторами).

Типи інтродьюсерів включають:

- Bonfils
- Bougie
- СМАС
- МАС3 або МАС # 3
- McCoy blade.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Призначити Т88.42 *Складна інтубація*, коли:

- складна інтубація (або синонімічний термін «складні дихальні шляхи») детально задокументовано і
- є документація за шкалою Кормак-Лехана або результат Маллампаті класу 2 або вище.

Використання передових методів (відео-ларингоскопія або інтродьюсери) може вказувати на складну інтубацію, але для цілей класифікації вищевказані критерії повинні бути виконаними до призначення будь-якого з вищевказаних кодів для складної інтубації. Там, де документація нечітка, кодувальникам необхідно звернутися за клінічною консультацією.

(Див. також АСК 1006 *Допоміжна штучна вентиляція легень*).

20 ЗОВНІШНІ ПРИЧИНИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

2001 Застосування й черговість кодів зовнішньої причини

Коди U50-Y98 не слід використовувати для позначення основного діагнозу. Ними позначають супутні діагнози для опису зовнішньої причини станів, класифікованих в розділі 19 *Травми, отруєння й деякі інші наслідки впливу зовнішніх причин*. Також вони можуть використовуватися як супутні коди для станів, класифікованих в будь-яких розділах, якщо ці стани мають зовнішню причину.

Код зовнішньої причини повинен супроводжувати коди з розділів S00-T98 та Z04.1-Z04.5, а також ускладнення і аномальні реакції, що класифікуються за межами розділу *Травми* (S00-T98).

Можна призначити кілька кодів зовнішніх причин, якщо для повної класифікації клінічної концепції потрібні додаткові коди. Коди зовнішньої причини мають іти одразу за кодами діагнозів, яких вони стосуються. Множинні коди зовнішньої причини слід використовувати обережно, слідкуючи за тим, щоб значимі діагностичні коди не прибиралися задля того, щоб записати додаткові коди причини (див. нижче *Коди, що не потребують коду зовнішньої причини*).

Див. рубрику Y92 *Місце події* та блок U50-U73 *Фізична активність* у Табличному переліку хвороб щодо правил використання супутніх кодів з кодами зовнішньої причини.

КОДИ, ЩО НЕ ПОТРЕБУЮТЬ КОДУ ЗОВНІШНЬОЇ ПРИЧИНИ

У розділах 1-18 представлено цілу низку станів, спричинених зовнішніми подіями. Деякі з цих кодів не потребують застосування коду зовнішньої причини (див. список нижче). Код зовнішньої причини не потрібен, оскільки інформація про зовнішню причину вже міститься в коді діагнозу, а тому додання коду зовнішньої причини не приносить додаткової інформації.

КОД	ОПИС
L23.0	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений металами</i>
L23.1	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений клейкими речовинами</i>
L23.2	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений косметичними засобами</i>
L23.4	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений барвниками</i>
L23.5	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений іншими хімічними речовинами</i>
L23.6	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений харчовими продуктами при їх контакті зі шкірою</i>
L23.7	<i>Алергічний контактний дерматит, спричинений рослинами (крім харчових)</i>
L24.0	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений миючими засобами</i>
L24.1	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений маслами та мастильними речовинами</i>
L24.2	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений розчинниками</i>
L24.3	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений косметичними засобами</i>
L24.5	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений іншими хімічними речовинами</i>
L24.6	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений харчовими продуктами при їх контакті зі шкірою</i>
L24.7	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений рослинами, крім харчових</i>
L24.8	<i>Простий подразливий контактний дерматит, спричинений іншими речовинами</i>
L25.0	<i>Неуточнений контактний дерматит, спричинений косметичними засобами</i>
L25.2	<i>Неуточнений контактний дерматит, спричинений барвниками</i>
L25.3	<i>Неуточнений контактний дерматит, спричинений іншими хімічними речовинами</i>
L25.4	<i>Неуточнений контактний дерматит, спричинений харчовими продуктами при їх контакті зі шкірою</i>
L25.5	<i>Неуточнений контактний дерматит, спричинений рослинами, крім харчових</i>
L25.8	<i>Неуточнений контактний дерматит, спричинений іншими речовинами</i>
L56.2	<i>Фотоконтактний дерматит [брелоковий дерматит]</i>
L56.3	<i>Сонячна кропивниця</i>
L56.4	<i>Поліморфна світлова висипка</i>
L56.8	<i>Інші уточнені гострі ураження шкіри, спричинені ультрафіолетовим опроміненням</i>
L56.9	<i>Гостре ураження шкіри, спричинене ультрафіолетовим опроміненням, неуточнене</i>
L57.0	<i>Актинічний [фотохімічний] кератоз</i>
L57.1	<i>Актинічний ретикулоїд</i>
L57.2	<i>Шкіра ромбічна потилиці (шиї)</i>
L57.3	<i>Пойкілодермія Сіватта</i>

- L57.4 *Стареча атрофія (в'ялість) шкіри*
- L57.5 *Актинічна [фотохімічна]гранульома*
- L57.8 *Інші ураження шкіри, спричинені хронічним впливом неіонізуючого опромінення*
- L57.9 *Ураження шкіри, спричинене хронічним впливом неіонізуючого опромінення, неуточнене*
- O34.2 *Медична допомога матері пов'язана з післяопераційним рубцем матки*
- O86.0 *Інфекція акушерської хірургічної рани*
- O90.0 *Розходження швів після кесарева розтину*
- O90.1 *Розходження швів промежини*
- O90.2 *Гематома акушерської хірургічної рани*
- P04.0 *Ураження плода та новонародженого, обумовлене застосуванням анестезії та анальгезивних засобів у матері під час вагітності, пологів та розродження*
- P04.2 *Ураження плода та новонародженого, обумовлене вживанням матір'ю тютюну*
- P04.3 *Ураження плода та новонародженого, обумовлене вживанням матір'ю алкоголю*
- P04.6 *Ураження плода та новонародженого, обумовлене впливом на матір хімічних речовин із навколишнього середовища*
- P04.8 *Ураження плода та новонародженого, обумовлене іншими шкідливими впливами на матір*
- P10.0 *Субдуральний крововилив внаслідок пологової травми*
- P10.1 *Крововилив у мозок внаслідок пологової травми*
- P10.2 *Крововилив у шлуночок мозку внаслідок пологової травми*
- P10.3 *Субарахноїдальний крововилив внаслідок пологової травми*
- P10.4 *Розрив намету мозочка внаслідок пологової травми*
- P10.8 *Інші розриви внутрішньочерепних тканин та крововиливи внаслідок пологової травми*
- P10.9 *Неуточнений розрив внутрішньочерепних тканин та крововилив внаслідок пологової травми*
- P11.0 *Набряк головного мозку внаслідок пологової травми*
- P11.1 *Інші уточнені ураження мозку внаслідок пологової травми*
- P11.2 *Неуточнене ураження мозку внаслідок пологової травми*
- P11.3 *Ураження лицевого нерва внаслідок пологової травми*
- P11.4 *Ураження інших черепних нервів внаслідок пологової травми*
- P11.5 *Ушкодження хребта та спинного мозку внаслідок пологової травми*
- P11.9 *Ураження центральної нервової системи, внаслідок пологової травми, неуточнене*
- P12.0 *Кефалогематома внаслідок пологової травми*
- P12.1 *Ушкодження волосся внаслідок пологової травми*
- P12.2 *Епікрантально-субапоневротичний крововилив внаслідок пологової травми*
- P12.3 *Гематома волосистої частини голови внаслідок пологової травми*
- P12.4 *Ушкодження волосистої частини голови внаслідок процедур моніторингу*
- P12.8 *Інші ушкодження волосистої частини голови внаслідок пологової травми*
- P12.9 *Ушкодження волосистої частини голови під час пологів, неуточнене*
- P13.0 *Перелом кісток черепа внаслідок пологової травми*
- P13.1 *Інші ушкодження черепа внаслідок пологової травми*
- P13.2 *Перелом стегнової кістки внаслідок пологової травми*
- P13.3 *Перелом інших довгих кісток внаслідок пологової травми*
- P13.4 *Перелом ключиці внаслідок пологової травми*
- P13.8 *Ушкодження інших частин скелета внаслідок пологової травми*
- P13.9 *Ушкодження скелета внаслідок пологової травми, неуточнене*
- P14.0 *Параліч Ерба внаслідок пологової травми*

P14.1	<i>Параліч Клюмпке внаслідок пологової травми</i>
P14.2	<i>Параліч діафрагмального нерва внаслідок пологової травми</i>
P14.3	<i>Інші пологові травми плечового сплетіння</i>
P14.8	<i>Ушкодження інших відділів периферичної нервової системи внаслідок пологової травми</i>
P14.9	<i>Ушкодження периферичної нервової системи внаслідок пологової травми, неуточнене</i>
P15.0	<i>Ушкодження печінки внаслідок пологової травми</i>
P15.1	<i>Ушкодження селезінки внаслідок пологової травми</i>
P15.2	<i>Ушкодження грудино-ключично-соскоподібного м'яза внаслідок пологової травми</i>
P15.3	<i>Пологова травма ока</i>
P15.4	<i>Пологова травма обличчя</i>
P15.5	<i>Ушкодження зовнішніх статевих органів внаслідок пологової травми</i>
P15.6	<i>Некроз підшкірної жирової тканини внаслідок пологової травми</i>
P15.8	<i>Інші уточнені пологові травми</i>
P15.9	<i>Пологова травма, неуточнена</i>

Примітка: Є обставини, коли використовувати код зовнішньої причини з кодом з розділу Травми (S00-T98) не обов'язково. (За консультацією слід звертатися до управління охорони здоров'я вашого штату / території).

2004 Алергічна реакція, неуточнена

Неуточнена алергічна реакція позначається кодом T78.4 *Алергія, неуточнена*. Якщо збудник невідомий, код зовнішньої причини неуточненої алергічної реакції – X59 *Вплив неуточненого фактора*.

2005 Отруєння й травми – зазначення наміру

У класифікації зовнішніх причин існує низка категорій, що дозволяють розрізнити отруєння та травми: випадкові, з наміром самогубства або навмисно проти себе, з наміром убивства чи завдання травми іншими особами, або ж невизначені.

Примітка: Не слід робити припущення щодо навмисності. Намір має бути задокументований клініцистом.

X40-X49 Випадкове отруєння та дія отруйних речовин

Примітка «включно з» на початку цього блоку в Табличному переліку хвороб згадує:

- випадкове передозування лікарського засобу;
- помилково введений або прийнятий невірний лікарський засіб;
- випадково прийнятий лікарський засіб;
- нещасні випадки в контексті прийому лікарських засобів, медикаментів та біологічних речовин при терапевтичних та хірургічних процедурах.

X60-X84 Навмисне завдання собі шкоди

Ці рубрики мають використовуватися в тих випадках, коли травми та отруєння зазначені як:

- навмисне самоотруєння або самошкодження;
- спроба самогубства.

Примітка: Завдані собі травми без прямо або непрямо зазначеного наміру завдати собі шкоди мають позначатися кодом з блоку Y10-Y34 *Подія з невизначеним наміром*.

X85-Y09 Напад з метою вбивства чи нанесення ушкодження

Ці рубрики призначені для позначення травм і отруень, зазначених як:

- вбивство;
- травми, нанесені іншою особою з наміром травмувати або вбити, з використанням будь-яких засобів.

Y10-Y34 Подія з невизначеними намірами

Коди з цієї рубрики призначені для використання в тих випадках, коли намір не зазначено або неможливо встановити. Йдеться про травми, не класифіковані як випадкові (ненавмисні), завдані собі з наміром заподіяти собі шкоди, або ж як напад.

2008 Особа, ЯКА вчинила напад, зґвалтування або неналежне поводження

У випадку нападу специфічні травми зазначаються як основний діагноз. Слід вказати код зовнішньої причини з рубрик X85-Y09 *Напад з метою вбивства чи нанесення ушкодження*, незалежно від механізму травми (наприклад, удар ножем, побиття, опік).

Наведені нижче підрубрики для класифікації особи, яка вчинила напад, зґвалтування або неналежне поводження, використовуються на рівні п'ятого знаку кодів X85-Y09:

- .0 чоловік / дружина або співмешканець
- .1 один з батьків
- .2 інший член родини
- .3 доглядач
- .4 знайомий або друг
- .5 представник органів влади
- .6 особа, невідома жертві
- .7 група осіб, невідомих жертві
- .8 інша уточнена особа
- .9 не уточнена особа

Примітка: Заповнення четвертого знаку знаком «0» необхідне в рубриках X85-X91, X93, X96-X98, Y00-Y01 та Y04-Y09.

Ієрархічний перелік п'ятих знаків визначається близькістю стосунків правопорушника та жертви. Вказувати слід п'ятий знак, що позначає найближчі існуючі стосунки між правопорушником та жертвою (тобто найвищий у списку номер).

ПРИКЛАД 1

Дочці сусіда платять за догляд за дитиною. Вона поводить з дитиною жорстоко; основний рівень стосунків з дитиною – няня, яка отримує гроші. Потрібний п'ятий знак: *.3 доглядач*.

СІМЕЙНІ СТОСУНКИ

Сімейні стосунки між жертвою та правопорушником завжди переважають порівняно з іншими стосунками.

ПРИКЛАД 2

Двоюрідному брату жертви платять за догляд за дитиною. Він поводить з дитиною жорстоко; основний рівень стосунків з дитиною – родич (двоюрідний брат). Потрібний п'ятий знак: *.2 інший член родини*, а не *.3 доглядач*.

Партнер батька або матері – такий, який мешкає разом або окремо

Якщо особа, яка вчинила напад, зґвалтування або неналежне поводження, задокументована як партнер батька або матері, використовується п'ятий знак *.1 один з батьків* тільки якщо ця особа проживає разом з жертвою (є співмешканцем). У випадках, коли партнер батька або матері має постійне місце проживання, відмінне від місця проживання жертви (не є співмешканцем), використовується п'ятий знак *.4 знайомий або друг*.

Якщо документи не дозволяють визначити статус проживання правопорушника, який є партнером батька або матері жертви, а додаткові відомості відсутні, використовують п'ятий

знак .1 *один з батьків* (тобто варіант за замовчуванням – партнер батька чи матері, який мешкає разом).

ПРЕДСТАВНИКИ ОРГАНІВ ВЛАДИ

Якщо жертва знає більше одного правопорушника, кодується той з них, який перебуває у найближчих стосунках із жертвою, незалежно від того, хто завдав їй найбільшої шкоди. Якщо документація, що дозволила б обґрунтувати використання певного коду, відсутня, слід вказувати *.7 група осіб, невідомих жертві*.

Якщо всі правопорушники невідомі жертві, використовується код *.7 група осіб, невідомих жертві*. Якщо особи правопорушників були зафіксовані, кодувальник має вибрати підрубрику для того правопорушника, який знаходиться в найближчих стосунках із жертвою.

ПРИКЛАД 3

Мати та її партнер, який проживає окремо, накинулися на сина жінки з кулаками. Слід вказати код відповідної травми та код Y04.01 *Напад із застосуванням фізичної сили з метою вбивства чи нанесення ушкодження, з боку одного з батьків*, а також відповідні коди місця виникнення й діяльності.

ПРИКЛАД 4

На людину із застосуванням фізичної сили напав співробітник і ще одна особа, незнайома жертві. Використані коди мають відображати стосунок між жертвою та відомими правопорушником. Слід застосувати код Y04.04 *Напад із застосуванням фізичної сили з метою вбивства чи нанесення ушкодження, з боку знайомого або друга*, а також відповідні коди місця події й діяльності.

2009 Вид засобу пересування пішоходів

ВИЗНАЧЕННЯ

Засіб пересування пішоходів можна визначити як «те, що виконує функції транспортного засобу». Такими транспортними засобами є скутери, роликові ковзани, інвалідні візки, роликові дошки тощо.

КЛАСИФІКАЦІЯ

У наведених нижче пунктах викладені загальні вказівки щодо класифікації:

1. Будь-яке падіння після зіткнення із засобом пересування пішоходів включається до блоку V00-V09.
2. Якщо зіткнулися дві особи, які йшли пішки, використовують код W03 *Інше падіння на рівній поверхні внаслідок зіткнення з іншою особою або поштвху такою особою* або W51 *Падіння на іншу особу або зіткнення з нею* (залежно від того, чи мало місце падіння).
3. Будь-яке падіння за участі засобу пересування пішоходів (наприклад, роликових ковзанів, дошки і т. д.) без зіткнення з іншим засобом пересування пішоходів позначається кодом W02 *Падіння особи під час катання на ковзанах, лижах, роликових ковзанах, роликовій дошці, самокаті або інших засобах пересування пішоходів*.
4. Рубрика V00 *Пішоход, травмований при зіткненні із засобом пересування пішоходів* включає зіткнення, коли одна зі сторін або обидві сторони зіткнення рухались за допомогою

засобу пересування пішоходів. Однак п'ятий знак у V00 визначає лише те, який вид засобу пересування пішоходів використовувала інша сторона на момент нещасного випадку.

ПРИКЛАД 1

Госпіталізовано пацієнта з переломом ребра. Коли він переходив дорогу, його збив з ніг чоловік на самокаті (без мотора).

Коди:

S22.32 Перелом одного ребра, не першого

V00.15 Пішохід травмований при зіткненні із засобом пересування пішоходів, дорожній нещасний випадок, самокат, немоторизований.

Відповідний код місця події (Y92.-) та код діяльності (U73.-)

ПРИКЛАД 2

Госпіталізовано пацієнта із забиттям в області грудей. Пацієнт пересікав дорогу в інвалідному візку, коли його збив мотоцикліст.

Коди:

S20.2 Забій грудної клітки

V02.1 Пішохід травмований при зіткненні з дво- або триколісним моторним транспортним засобом, дорожній нещасний випадок.

Відповідний код місця події (Y92.-) та код діяльності (U73.-)

ПРИКЛАД 3

Поступив пацієнт з класичним переломом променевої кістки. Він був травмований, коли його під час переходу через дорогу збив з ніг інший пішохід.

Коди:

S52.51 Перелом нижнього кінця променевої кістки зі зміщенням назад

W03 Інше падіння на рівній поверхні внаслідок зіткнення з іншою особою або поштовху такою особою

Відповідний код місця події (Y92.-) та код діяльності (U73.-)

ПРИКЛАД 4

Поступив пацієнт з переломом дистальних відділів променевої та ліктьової кісток. Пацієнт їхав на роликовій дошці, травму спричинило падіння.

Коди:

S52.6 Сукупний перелом нижніх кінців ліктьової та променевої кісток

W02.1 Падіння під час катання на роликовій дошці

Відповідний код місця події (Y92.-) та код діяльності (U73.-)

21 ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЗВЕРНЕННЯ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ

2103 ПРИЙОМ ДЛЯ НАДАННЯ ПОСТЕКСТРЕНОЇ ДОПОМОГИ

Для цілей класифікації постекстрена допомога, яку також описують як післяопераційний догляд або післяопераційне одужання, – це догляд, що надається пацієнтам до кінця гострої фази лікування. У той час, як більшість пацієнтів отримують таку допомогу в лікувальному закладі де почали лікування, іноді пацієнтів направляють до іншої установи для продовження лікування. Такі пацієнти все ще проходять деякий час огляди з приводу відповідного стану, але їм більше не потрібне суттєве лікування.

Цей стандарт можливо застосовувати не до усіх переведень між лікарнями. Він застосовується для приймаючого медичного закладу, куди пацієнтів було переведено для продовження лікування після хірургічного або медикаментозного лікування, якщо початкову фазу лікування проведено в іншій установі.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо пацієнт переводиться з однієї лікарні до іншої для постекстреної медичної допомоги, основний діагноз слід призначити таким чином:

- Якщо пацієнта переводять на післяопераційний догляд, призначити в якості основного діагнозу *Z48.8 Інші уточнені види подальшої хірургічної допомоги*. Призначити додатковий код для стану, що вимагає операції. Виняток становить госпіталізація на післяпологовий догляд- див. АСК 1548 *Пуерперальний / післяпологовий стан або ускладнення*.
- Якщо післяопераційний догляд слідує за медикаментозним лікуванням стану, призначити в якості основного діагнозу *Z51.88 Інші уточнені види медичної допомоги*. Призначити додатковий код для стану, що вимагає медичного догляду.
- Якщо пацієнт переведений для продовження активного лікування стану, не призначати код післяопераційного догляду, вживати АСК 0001 *Основний діагноз*.

Примітка: Коди АКМВ не включено до наступних прикладів.

ПРИКЛАД 1

Пацієнту вирізано мозкову аневризму в лікарні А. Стан пацієнта стабілізувався в лікарні А і пацієнта переведено до лікарні Б для післяопераційного догляду, де пацієнту продовжують надавати клінічні консультації та фізіотерапію

Лікарня А:

I67.1 Церебральна аневризма, без розриву

Лікарня Б:

Z48.8 Інші уточнені види подальшої хірургічної допомоги

I67.1 Церебральна аневризма, без розриву

ПРИКЛАД 2

Пацієнта з аденокарциномою первинних бронхів легенів госпіталізовано до лікарні А на курс фракціонованої променевої терапії. Після завершення лікування пацієнта було переведено до лікарні Б для подальшого догляду.

Лікарня А:

C34.0 Злоякісне новоутворення головного бронха

M8140/3 Аденокарцинома БДВ

Лікарня Б:
Z51.88 *Інші уточнені види медичної допомоги*
C34.0 *Злоякісне новоутворення головного бронха*
M8140/3 *Аденокарцинома БДВ*

ПРИКЛАД 3

Пацієнта з пневмонією госпіталізовано до лікарні А. Пацієнту призначено лікування антибіотиками і внутрішньовенними вливаннями. Як тільки стан пацієнта стабілізувався, пацієнта було переведено до лікарні Б для подальшого догляду, де продовжено антибіотикотерапію.

Лікарня А:
J18.9 *Пневмонія, неуточнена*
Лікарня Б:
J18.9 *Пневмонія, неуточнена*

(див. також АСК 2117 *Тривалий догляд* для рекомендації щодо догляду за одужуючими).

2104 Реабілітація

Реабілітаційна допомога – це мультидисциплінарна допомога, клінічної метою або метою лікування якої є поліпшення функціонування пацієнта з порушеннями, обмеженням активності або участі через стан здоров'я. Пацієнт зможе бути більш активним.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо проводиться реабілітаційна допомога, призначають код Z50.9 *Лікування, яке включає реабілітаційну процедуру, неуточнену*. Детальна інформація про конкретну реабілітацію буде вказана у відповідних кодах втручань. Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*:

- **ніколи** не слід призначати в якості основного діагнозу. Для епізодів госпіталізації для реабілітаційної допомоги основний діагноз повинен відображати основний стан, що потребує реабілітації (див. АСК 0001 *Основний діагноз*).
- слід призначати тільки в якості супутнього діагнозу при наявності документально підтверджених доказів того, що пацієнтові була надана реабілітаційна допомога. Не призначайте Z50.9 якщо була проведена оцінка реабілітаційної допомоги, але фактичну реабілітаційну допомогу не було надано. Документовані докази можуть мати вигляд записів лікаря або план догляду в історії хвороби.
- може призначатися незалежно від типу госпіталізації пацієнта.

Примітка: Коди АКМВ не включено до наступних прикладів (див. АСК 0032 *Суміжені втручання*).

ПРИКЛАД 1: ІНСУЛЬТ

Пацієнта госпіталізовано до лікарні швидкої медичної допомоги для лікування ішемічного інсульту. Поточні порушення включають геміплегію, афазію і нетримання сечі. На другий день пацієнт приступив до програми реабілітації після інсульту.

Коди:
I63.9 *Інфаркт мозку, неуточнений*
G81.9 *Геміплегія, неуточнена*

R47.0 *Дисфазія та афазія*
R32 *Неуточнене нетримання сечі*
Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*

Через тиждень пацієнта перевели в реабілітаційну лікарню для реабілітації після ішемічного інсульту. Поточні ураження, що вимагають реабілітації, включають геміплегію, афазію і нетримання сечі.

Коди:
I63.9 *Інфаркт мозку, неуточнений*
G81.9 *Геміплегія, неуточнена*
R47.0 *Дисфазія та афазія*
R32 *Неуточнене нетримання сечі*
Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*

Пацієнт поступив на реабілітацію з приводу геміплегії після ішемічного інсульту, який стався три роки тому.

Коди:
G81.9 *Геміплегія, неуточнена*
I69.3 *Наслідки інфаркту мозку*
Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*

Додаткову інформацію щодо застосування кодів при інсульті, зокрема, якщо йдеться про залишкові проблеми, можна знайти в АСК 0604 *Інсульт*.

ПРИКЛАД 2: ЗАМІНА СУГЛОБА

Пацієнта госпіталізовано до лікарні швидкої медичної допомоги з тривалим остеоартритом лівого стегна для повної заміни кульшового суглоба, під загальною анестезією. Після операції пацієнту надано фізіотерапевтичну допомогу.

Код:
M16.1 *Інший первинний коксартроз*

Через тиждень пацієнта перевели на чотири тижні реабілітації після ендопротезування кульшового суглоба через тривалий остеоартрит лівого стегна.

Коди:
M16.1 *Інший первинний коксартроз*
Z96.64 *Наявність імплантату кульшового суглоба*
Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*

Пацієнт поступив на реабілітацію для важкорухомого кульшового суглоба через шість місяців після операції по заміні кульшового суглоба через тривалий остеоартрит.

Код:
M25.65 *Тугорухливість суглоба, не класифікована в інших рубриках, тазова область і стегно*
Z96.64 *Наявність імплантату кульшового суглоба*
Z50.9 *Реабілітаційна процедура, неуточнена*

ПРИКЛАД 3: АМПУТАЦІЯ

Пацієнт госпіталізований для реабілітації після ампутації нижче коліна внаслідок

периферичної ангіопатії при цукровому діабеті 1-го типу.

Коди:

E10.51 Цукровий діабет I типу з периферичною ангіопатією, без гангрени

Z89.5 Набута відсутність ноги на рівні чи нижче коліна

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

ПРИКЛАД 4: ХІРУРГІЯ ХРЕБТА

Пацієнт госпіталізований для реабілітації після ламінектомії у зв'язку з пролапсом диска L5/S1.

Коди:

M51.2 Інші уточнені зміщення міжхребцевих дисків

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

ПРИКЛАД 5: ТРАВМАТИЧНЕ УШКОДЖЕННЯ СПИННОГО МОЗКУ

Пацієнт переведений для реабілітації з лікарні швидкої допомоги після мотоциклетної аварії, під час якої він отримав перелом 4-го шийного хребця з вивихом тіла 4/5 шийного хребця та забій спинного мозку на тому ж рівні.

Коди:

S14.10 Ушкодження шийного відділу спинного мозку, неуточнене

S14.70 Функціональне ушкодження спинного мозку, шийний відділ, неуточнене

S12.22 Перелом четвертого шийного хребця

S13.14 Вивих шийного хребця C4/5

Відповідні коди зовнішніх причин

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

Пацієнт госпіталізований для реабілітації через часткову параплегію на рівні C4 згаданої вище травми через дев'ять місяців після пригоди.

Коди:

G82.26 Параплегія, неуточнена, неповна, хронічна

T91.3 Наслідки травми спинного мозку

Y85.0 Наслідки нещасного випадку, пов'язаного з моторним транспортним засобом

Y92.49 Місце події, неуточнена автомагістраль, вулиця або дорога

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

(Див. також АСК 1915 Травма хребта (спинного мозку)).

ПРИКЛАД 6: КАРДІОРЕАБІЛІТАЦІЯ

Пацієнт госпіталізований для серцевої реабілітації після аортокоронарного шунтування, виконаного п'ять днів тому у зв'язку з коронарною недостатністю.

Коди:

I25.1- Атеросклеротична хвороба серця

Z95.1 Наявність аортокоронарного шунтового трансплантата

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

ПРИКЛАД 7: ІНШІ МЕДИЧНІ СТАНИ

Пацієнт з хворобою Паркінсона госпіталізований для загальної реабілітації та зміцнення.

Коди:

G20 Хвороба Паркінсона

Z50.9 Реабілітаційна процедура, неуточнена

2105 Пацієнти, ЯКІ ТРИВАЛО перебувають на стаціонарНОМУ ЛІКУВАННІ АБО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ДОМАШНЬОМУ ЛІКУВАННІ

Через брак будинків престарілих та інших видів служб підтримки в певних регіонах пацієнти можуть перебувати на стаціонарному лікуванні протягом довгого терміну або знаходитися в інтернатному режимі. Такі режими можливі при госпіталізації особи з дому (або у іншому місці) без потреби в негайній допомозі, або ж в разі зміни типу епізоду лікування, коли пацієнту перестають надавати негайну допомогу.

Ці пацієнти не очікують переміщення в іншу установу, мета полягає в тому, щоб вони залишалися в лікарні в якості довгострокових пацієнтів або пацієнтів типу закладів стаціонарного соціального догляду (див. АСК 2117 *Тривалий догляд*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

При надходженні пацієнтів в якості довгострокових або пацієнтів типу закладів стаціонарного соціального догляду призначають код Z75.41 *Відсутність і недоступність закладів медичної допомоги для людей похилого віку за місцем проживання* в якості основного діагнозу.

Призначте додаткові діагностичні коди для будь-яких станів, що відповідають критеріям присвоєння коду в АСК 0002 *Супутні діагнози* (див. Також АСК 2117 *Тривалий догляд / Пацієнти, які очікують розміщення в іншому місці*).

ПРИКЛАД 1

Пацієнта госпіталізовано в якості пацієнта типу закладів стаціонарного соціального догляду через відсутність відповідних можливостей в районі. Пацієнт більше не міг проживати вдома через великі пошкодження від пожежі. Пацієнт отримує тільки загальний догляд.

Коди:

Z75.41 *Відсутність і недоступність закладів медичної допомоги для людей похилого віку за місцем проживання*

Z59.0 *Відсутність житла*

Якщо в документації зазначені соціальні фактори, що впливають на процес госпіталізації або виписки, то в якості супутніх діагнозів слід призначити відповідні коди.

2108 Оцінка

Якщо пацієнта госпіталізовано до закладу неекстреної медичної допомоги з метою проведення оцінки, причина оцінки вказується як основний діагноз.

2112 Особистий анамнез

Коди в рубриках Z85-Z87 для позначення наявності в анамнезі злоякісного новоутворення або інших хвороб та станів не мають використовуватися в якості основного діагнозу. (Див. також АСК 0236 *Вибір і черговість кодів новоутворень*).

Ці коди використовуються лише для позначення супутніх діагнозів у випадках, коли стан повністю минув, але наявність його в анамнезі безпосередньо стосується поточного епізоду надання медичної допомоги.

2114 Профілактична хірургія

Профілактична хірургія виконується з метою зниження ризику розвитку раку або інших хвороб. Найчастіше це варіант для осіб з факторами високого ризику новоутворень, серед яких:

- в сімейному анамнезі стійка тенденція до захворювання раком;
- генні мутації (наприклад, позитивна мутація гену BRCA1 або BRCA2 (ген раку молочної залози);
- хвороба в особистому анамнезі (наприклад, рак, невизначені мікрокальцифікати молочної залози).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Якщо профілактична хірургія виконується у зв'язку з факторами ризику, основний діагноз позначається відповідним кодом з рубрики Z40 *Профілактичне хірургічне втручання*. Уточнений вид фактору ризику (наприклад, хвороба в особистому анамнезі, рак в сімейному анамнезі) зазначається як супутній діагноз.

Якщо профілактична хірургія виконується за відсутності хвороби або фактору ризику, або якщо на основі записів у медичній карті неможливо встановити більш визначений діагноз, використовують тільки код основного діагнозу – Z40.0- *Профілактичне хірургічне втручання за наявності факторів ризику, пов'язаних зі злоякісними новоутвореннями* або Z40.8 *Інший вид профілактичного хірургічного втручання*.

Стосовно вибору кодів при неоплазії див. АСК 0236 *Вибір і черговість кодів новоутворень* та АСК 2112 *Особистий анамнез*.

ПРИКЛАД 1

У сімейному анамнезі пацієнтки стійка тенденція до захворювання раком молочної залози. Пацієнтку госпіталізовано для профілактичної двосторонньої повної мастектомії.

Коди:

Z40.00 *Профілактичне хірургічне втручання за наявності факторів ризику, пов'язаних зі злоякісними новоутвореннями молочної залози*

Z80.3 *У сімейному анамнезі злоякісне новоутворення молочної залози*

31518-01 [1748] *Проста мастектомія, двобічна*

ПРИКЛАД 2

Пацієнтка госпіталізована для профілактичної лапароскопічної двосторонньої сальпінгооваріектомії після того, як в ході тестування генів схильності в неї було виявлено модифікацію гену BRCA2. В анамнезі пацієнтки рак молочної залози з лівосторонньою мастектомією 28 років тому.

Коди:

Z40.00 Профілактичне хірургічне втручання за наявності факторів ризику, пов'язаних зі злякисними новоутвореннями молочної залози

Z85.3 В особистому анамнезі злякисне новоутворення молочної залози

35638-12 [1252] Лапароскопічна сальпінгофорктомія, двостороння

(Див. також АСК 2112 Особистий анамнез).

2115 ГОСПІТАЛІЗАЦІЯ ЧЕРЕЗ ПРОВОКАЦІЮ АЛЕРГЕНОМ

Провокації алергеном виконуються для моніторингу реакції пацієнта на конкретний препарат, їжу або інший алерген, щоб перевірити на будь-які клінічні алергічні реакції. Під час провокації пацієнту дають дози алергену і уважно спостерігають за реакцією після кожної дози.

Провокації лікарськими засобами необхідні, якщо:

- пацієнт зазначає історію алергії до певних ліків і
- лікування конкретним лікарським засобом є суттєвим та
- не існує ефективного альтернативного препарату.

Провокації алергеном проводяться в установах, де є реанімаційне обладнання через ризик початку важкої алергічної реакції.

КЛАСИФІКАЦІЯ

- Призначте відповідний код з Z41.8 - *Інші процедури, що не пов'язані з лікуванням* в якості основного діагнозу, якщо причиною госпіталізації є провокація алергеном.
- Крім того, призначте коди для будь-яких проявів алергії, що виникають у зв'язку з провокацією, слідом за провідним терміном *Алергія, алергічний* в алфавітному покажчику.
- Додаткові коди рубрик також можна призначити за потреби для повного викладу медичного висновку. Додаткові коди Класу також можна призначити там, де вони необхідні для класифікації клінічної картини.
- Немає необхідності призначати код процедури для провокації.

ПРИКЛАД 1: ПРОВОКАЦІЯ МЕДИЧНИМ ПРЕПАРАТОМ

Пацієнта з історією сильної алергії до пеніциліну госпіталізовано для провокації медичним препаратом з цефалоспорином. Провокація призводиться до кропивниці.

Коди:

Z41.81 Медикаментозна проба

L50.0 Алергічна кропив'ниця

Y40.1 Цефалоспорины та інші β-лактамі антибіотики

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

ПРИКЛАД 2: ХАРЧОВА ПРОВОКАЦІЙНА ПРОБА

Пацієнтку госпіталізовано для профілактичної двосторонньої повної мастектомії.

Коди:

Z41.82 Харчова провокаційна проба

T78.0 Анафілактичний шок, спричинений патологічною реакцією на їжу

Y57.9 Лікарський засіб або медикамент, неуточнений

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

Z84.8 У сімейному анамнезі інші уточнені стани

ПРИКЛАД 3: ХАРЧОВА ПРОВОКАЦІЙНА ПРОБА

Пацієнта з братом / сестрою з важкою алергією на арахіс госпіталізовано для харчової провокаційної проби після позитивної ін'єкційної шкірної проби на алергію на арахіс. Анафілактична реакція відбувається під час виклику.

Коди:

Z41.82 Харчова провокаційна проба

T78.1 Інші прояви патологічної реакції на їжу, не класифіковані в інших рубриках

R10.4 Інший та неуточнений біль у ділянці живота

Y57.9 Лікарський засіб або медикамент, неуточнений

Y92.24 Місце події, зони медико-санітарного обслуговування, дані установи

Примітка: Десенсибілізація до алергенів (імунотерапія) відрізняється від провокації алергеном, оскільки вона включає в себе постійне введення поступово зростаючих доз екстрактів алергену з метою зниження чутливості. Для десенсибілізація алергену присвоюється код Z51.6 - Десенсибілізація до алергенів.

2116 ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА

Паліативна допомога або догляд в кінці життя – це догляд, клінічною метою якого або метою лікування при якому є оптимізація якості життя пацієнта з активною і прогресуючою хворобою, що обмежує життя. У пацієнта будуть складні фізичні, психосоціальні та / або духовні потреби.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Z51.5 Паліативна допомога:

- **не можна** використовувати для позначення основного діагнозу.
- слід призначати тільки в якості супутнього діагнозу при наявності документально підтверджених доказів того, що пацієнтові була надана паліативна допомога. Не призначайте код Z51.5 якщо була проведена оцінка паліативної допомоги, але фактична допомога не була надана. Документовані докази можуть мати вигляд записів лікаря або план догляду в історії хвороби.
- може призначатися незалежно від типу госпіталізації пацієнта.

ПРИКЛАД 1

Пацієнта на заключних стадіях ХОЗДП (хронічне обструктивне захворювання дихальних шляхів) госпіталізовано для надання паліативної допомоги.

Коди:

J44.9 Хронічна обструктивна хвороба легень, неуточнена

Z51.5 Паліативна допомога

ПРИКЛАД 2

Пацієнтка з наростаючою сплутаністю свідомості була госпіталізована для лікування метастатичного раку головного мозку на тлі аденокарциноми молочної залози (мастектомія п'ять років тому). На 5-й день підключилася бригада паліативної допомоги. Після обстеження було прийнято рішення про припинення активного лікування. Пацієнтка продовжувала отримувати тільки паліативні заходи і померла на 7-й день.

Коди:

C79.3 Вторинне злоякісне новоутворення головного мозку та мозкових оболонок

M8140/6 Аденокарцинома, метастатична БДВ

C50.9 Злоякісне новоутворення молочної залози, неуточнене

M8140/3 Аденокарцинома БДВ

Z51.5 Паліативна допомога

ПРИКЛАД 3

Пацієнта було госпіталізований для лікування пневмонії на тлі аденокарциноми верхньої частки правої легені. Під час госпіталізації стан пацієнта погіршився, і була проведена консультація з паліативної бригадою. Оцінка паліативної допомоги була виконана в консультації з лікарем, і було вирішено, що пацієнту не слід призначати паліативні заходи на цей час і слід продовжувати активне лікування.

Коди:

J18.9 Пневмонія, неуточнена

C34.1 Злоякісне новоутворення верхньої долі бронха або легені

M8140/3 Аденокарцинома БДВ

ПРИКЛАД 4

Хворий з аденокарциномою правої верхньої легені кінцевої стадії був госпіталізований для лікування гіперкальціємії. Під час випадку надання медичної допомоги активно лікували гіперкальціємію і також надавали паліативну допомогу з приводу новоутворення.

Коди:

E83.5 Порушення обміну кальцію

C34.1 Злоякісне новоутворення верхньої долі бронха або легені

M8140/3 Аденокарцинома БДВ

Z51.5 Паліативна допомога

2117 ТРИВАЛИЙ ДОГЛЯД

Тривалий (або підтримуючий) догляд – це догляд, в якому клінічної метою або метою лікування є підтримка пацієнта з порушенням, обмеженням активності або обмеженням участі через стан здоров'я. Після обстеження або лікування пацієнт не потребує подальшої комплексної оцінки або стабілізації.

Догляд за одужуючими

Одужання відбувається, коли пацієнт не потребує подальшої комплексної оцінки або стабілізації, але продовжує потребувати догляду протягом невизначеного періоду часу. Цих

пацієнтів слід відрізнити від тих, хто отримує післяопераційну допомогу (див. АСК 2103 *Госпіталізація для постекстреної допомоги*).

Тимчасовий догляд

Тимчасовий догляд- це випадок надання допомоги, коли основною причиною госпіталізації є короткочасна недоступність звичайного опікуна пацієнта. Найбільш частою причиною тимчасового догляду є надання можливості опікуну (ам) для «перепочинку» від догляду.

Пацієнти, які очікують розміщення в іншому місці

Пацієнт більше не отримує активного лікування і чекає переміщення в іншу установу, наприклад в інтернатну установу по догляду за літніми людьми (див. Також АСК 2105 *тривале перебування у стаціонарі / догляд за домашнього типу пацієнтом*).

КЛАСИФІКАЦІЯ

Незважаючи на те, що пацієнт, ймовірно, буде отримувати допомогу для відповідного стану (ів) перебуваючи в лікарні, важливо, щоб ці захворювання не визначали в якості основного діагнозу, оскільки ці захворювання не привели до госпіталізації пацієнта в лікарню. Часто такі пацієнти мають хронічні захворювання, такі як хронічне обмеження дихальних шляхів, якими може опікуватися домашній доглядальник. Будь-які стани, що відповідають критеріям присвоєння коду в АСК 0002 *Супутні діагнози*, включаючи соціальні фактори, також необхідно зазначити.

Догляд за одужуючими

Коли пацієнти госпіталізовані для одужання, і єдиним наданим лікуванням є «загальна сестринська допомога», призначте код з категорії *Z54 Одужання* в якості основного діагнозу.

Тимчасовий догляд

Якщо пацієнтів госпіталізують для тимчасового догляду, призначте код *Z75.5 Тимчасовий догляд* в якості основного діагнозу

Пацієнти, які очікують розміщення в іншому місці

У випадках, коли пацієнти госпіталізовані в очікуванні переміщення до іншої установи, слід призначити код з категорії *Z75.1-Особа, яка очікує госпіталізацію до профільного відповідного закладу в іншому місці*, в якості основного діагнозу.

2118 ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ

Тютюн дає три різних види диму:

- Основний дим – дим, що вдихається безпосередньо в легені курця
- Видихуваний основний дим – дим, що видихається курцем
- Побічний дим – дим, що поширюється від тліючого кінчика сигарети

Пасивне куріння включає в себе як видихуваний основний дим, так і побічний дим.

Вторинний тютюновий дим також відомий як екологічний тютюновий дим, а процес його вдихання відомий як пасивне куріння або мимовільне куріння.

Хоча сигарети є основним джерелом вторинного тютюнового диму, інші продукти, які виробляють вторинний тютюновий дим, включають сигари, трубки і кальяни (наприклад, кальян, наргілі, шиша). Оскільки електронні системи доставки нікотину (ЕСДН) (наприклад, електронні сигарети) постачають нікотин без тютюну, використання цих пристроїв не відповідає вимогам для призначення впливу тютюну.

КЛАСИФІКАЦІЯ

Призначити *Z58.7 Вплив тютюнового диму*, коли вплив навколишнього тютюнового диму визначено лікарем, за винятком випадків, коли пацієнт є теперішнім або колишнім курцем.