



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

**ЗА РЕФОРМИ ВО БОЛНИЧКАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА
(ДСГ) ДИЈАГНОСТИЧКО СРОДНИ ГРУПИ**

ПРИРАЧНИК

(Упатство за ДСГ)

**БРМЕНОСТ ПОРОДУВАЊЕ И
ПУЕРПЕРИУМ**

A. БРЕМЕНОСТ СО АБОРТИВЕН ИСХОД

1503 'ЦЕЛОСЕН' И 'НЕЦЕЛОСЕН' АБОРТУС

Кога пациент е примен со дијагноза 'спонтан абортус' и не се изведува процедура, проверете го извештајот од ултразвук за можни продукти од зачнување. Доколку на ултразвукот нема докази за можни продукти од зачнување, доделете код како за целосен абортус; четврти знаци:

- 5 Целосен или неспецифициран, комплициран од инфекција на генитален тракт или карлица
- 6 Целосен или неспецифициран, комплициран од задоцнето или прекумерно крвавење
- 7 Целосен или неспецифициран, комплициран од емболија
- 8 Целосен или неспецифициран, друга неспецифицирана компликација
- 9 Целосен или неспецифициран, без компликација

1504 ХИДАТИДНА МОЛА

Хидатидна мола може да доведе до спонтан абортус. Во тој случај, доколку се изведува процедура, треба да се назначи соодветната пост-абортус процедура

35643-00 [1267] *Дилатација и киретажа по абортус или за прекин на бременост*

35643-01 [1267] *Вшмукувачка киретажа по абортус или за прекин на бременост*

1510 БРЕМЕНОСТ СО АБОРТИВЕН ИСХОД

Бидејќи живо раѓање во Австралија се дефинира како најмалку 20 недели гестација или најмалку 400g тежина, абортус се дефинира како исфрлање или екстракција на продукти на зачнување со било кои средства, пред животоспособност на фетусот, т.е. помалку од 20та недела на бременоста (140 дена) и/или тежина на фетус под 400g.

1511 ПРЕКИН НА БРЕМЕНОСТ

Доколку бременоста е прекината поради позната или суспектна абнормалност на фетусот или други проблеми со фетусот или плацентата, водете се од следното:

1. Доколку прекилот на бременоста се случи пред животоспособност на фетусот (помалку од 20та недели гестација и/или тежина на

фетус под 400g), впишете O04 *Медицински абортус* како главна дијагноза со код како на пример O35.0 *Грижа за мајката кај претпоставена малформација на централен нервен систем на фетусот* како назнака за причината за прекилот.

2. Доколку прекилот на бременоста се случи после животоспособност на фетусот, како главна дијагноза впишете го кодот за причината за прекилот, на пример смрт на фетус во матката (O36.4 *Грижа за мајката при интраутеринска смрт*).

Доколку прекилот на бременоста резултира со живородено дете, додате дијагнози O60.1 *Преттерминско породување*, O09.- *Времетраење на бременост* и соодветниот код Z37 *Исход на породување*.

Види АСК 1513 Индукција, , за примери на процедури опфатени со прекин на бременост

1514 УНИШТЕН ОВУМ

Доколку конечната дијагноза е уништен овум, запишете код O02.0 *Уништен овум и нехидатидна мола дури* и кога нема хистопатолошки докази

1544 КОМПЛИКАЦИИ ПО АБОРТУС И ЕКТОПИЧНА И МОЛАРНА БРЕМЕНОСТ

Кодовите од категорија O08 *Компликации после абортус и ектопична или моларна бременост* се запишуваат кога пациент е повторно примен со задоцнета компликација од абортус кој бил лекуван во претходна епизода на неа.

Код O08 се доделува и како дополнителен код за идентификација на компликации поврзани со категориите O00-O02 (*Ектопичка бременост, Хидатидна мола, Други абнормални продукти на зачнување*).

Задржани продукти на зачнување

Доколку пациент е примен поради задржани продукти на зачнување од абортус лекуван во претходна епизода на неа, абортусот треба да се кодира како компликација на актуелен **нецелосен** абортус (O03-O06 со четврт знак .0-.4).

Но, доколку пациент е примен поради задржани продукти на зачнување по **спонтан абортус** во претходна епизода на неа, кодирајте го спонтаниот абортус како главна дијагноза за да се одрази дијагнозата од оригиналната епизода. Во овој случај,

пациентот сеуште страда од 'спонтан абортус" а не од компликација на абортус.

Доделете дополнителен код О09.- *Времетраење на бременост* кој го одразува времетраењето на бременоста кога се случил абортусот (што може да биде пред оваа епизода на неџа). Ако ова не е познато, кодирајте О09.9 *Неспецифицирано времетраење на бременост*. Не се доделува код од О08 *Компликации после абортус и ектопична или моларна бременост*.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Руптурирана тубална бременост со шок.

Главна дијагноза: О00.1 Тубална бременост
Дополнителни дијагнози: О08.3 Шок после абортус и ектопична или моларна бременост
О09.- Времетраење на бременост

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Нецелосен абортус со перфорација на матка.

Главна дијагноза: О06.3 Неспецифициран абортус, нецелосен, со други и неспецифицирани компликации
Дополнителни дијагнози: О08.6 Оштетувања на карлични органи и ткива по абортус и ектопична или моларна бременост
О09.- Времетраење на бременост

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Дисеминирана интраваскуларна коагулација после абортус извршен пред два дена во друга болница.

Главна дијагноза: О08.6 Задоцнето или прекумерно крвање по абортус и ектопична или моларна бременост

Не е потребен код за дополнителна дијагноза бидејќи абортусот бил извршен за време на претходна епизода на неџа.

ПРИМЕР 4:

Дијагноза: Крвавење и задржани продукти од зачнување после медицински абортус извршен за време на претходен прием.

Главна дијагноза: O04.1 Медицински абортус, нецелосен, комплициран со задоцнето или прекумерно крвавење

Дополнителни дијагнози: O09.- Времетраење на бременост

ПРИМЕР 5:

Дијагноза: Задржани продукти од зачнување после претходен прием за спонтан абортус со вшмукувачка киретажа.

Главна дијагноза: O02.1 Спонтан абортус

Дополнителни дијагнози: O09.- Времетраење на бременост

Б. ПОРЕМЕТУВАЊА И ПРОЦЕДУРИ ПОВРЗАНИ СО ТРУДОВИ И ПОРОДУВАЊЕ

1505 ЕДИНЕЧНО СПОНТАНО ВАГИНАЛНО ПОРОДУВАЊЕ

O080 *Единечно спонтано породување* е определено за единечни вагинални породувања **без** абнормалности/компликации кои би се класифицирале на друго место во Поглавје 15 Бременост, породување и пуерпериум, **и без** манипулација или инструментација.

1506 МАЛПРЕЗЕНТАЦИЈА, ДИСПРОПОРЦИЈА И АБНОРМАЛНОСТ НА КАРЛИЧНИТЕ ОРГАНИ НА МАЈКАТА

Кога е потребно лекување за малпрезентација, диспропорција или абнормалност на карличните органи на мајката **пред** отпочнување на трудови, доделете код од блок:

O32 *Грижа за мајката при позната или претпоставена малпрезентација на фетус,*

O33 *Грижа за мајката при позната или диспропорција, или*

O34 *Грижа за мајката при позната или претпоставена абнормалност на карлични органи, соодветно.*

Кога е малпрезентацијата, диспропорција или абнормалноста на карличните органи на мајката е првпат дијагностицирана **за време**

на трудови или е потребна интервенција за време на трудови, треба да се додели код од блок:

О64 *Трудови и породување под влијание на малпозиција и малпрезентација на фетус,*

О65 *Трудови и породување под влијание на карлична абнормалност кај мајката, или*

О66 *Други фактори кои влијаат врз трудови и породување*

Презентации кои се сметаат за абнормални

Наведените малпрезентации и малпозиции треба да се кодираат доколку за нив е потребна нега за време на бременоста или се појават **за време на трудови или породување:**

карлично

сложена презентација

папочна презентација

длабок трансверзален арест

лице

перзистентна окципитопостериорна положба ('лице кон пубес')

пролабирана рака

трансверзално/неправилно лежење

нестабилно лежење

Окципутни положби како окципитоантериорна (ОА), окципитолатерална (ОЛ), окципитопостериорна (ОП) или окципитотрансверзална (ОТ) се нормални и не треба да се кодираат **освен ако не се случи интервенција.**

Лузна на матка

О034.2 *Грижа за мајката поради лузна на матката од претходен хируршки зафат* треба да се кодира (без оглед дали интервенцијата се случила за време или после трудови) во сите случаи каде:

- пациент е примен за елективен царски рез поради претходен царски рез,
- пробата на лузната (од царски рез или друга оперативна лузна) продолжи со пораѓање со царски рез, или
- потребна е нега за претходната лузна на матка но нема породување за време на епизодата на нега, на пр. Антепартална нега за болка во матката поради претходна лузна.

О075.7 *Вагинално породување после претходен царски рез* треба да се кодира во случаи кога проба на лузна од царски рез продолжува во вагинално породување.

1508 ОДЛОЖУВАЊЕ НА ВТОРА ФАЗА СО НЕВРОАКСИЈАЛЕН БЛОК

Неврооксијален блок може да одложи втора фаза, но не треба да се кодира O74.6 *Други компликации од 'рбетна и епидурална анестезија за време на трудови и породување* врз основа на тоа што бил изведен неврооксијален блок. Мора да постои клиничка документација за причинско-последичен однос меѓу одложувањето на втората фаза и давање на неврооксијален блок пред да се кодира O74.6 *Други компликации од 'рбетна и епидурална анестезија за време на трудови и породување*.

Не кодирајте одложена втора фаза освен ако не е јасно специфицирано.

1509 ОПАЃАЧКИ ОСТЕРИОЛИ

Опаѓачки остериоли не треба да се кодираат. Ако постои документирана интраутеринска ретардација на раст како причина за опаѓачки остериоли, кодирајте O36.5 *Грижа за мајката кај слаб фетален раст*.

1513 ИНДУКЦИЈА

Причина за индукција

Индукција на трудови се врши од многу причини (на пр. пре-еклампсија, абнормална антенатална кардиотокографија (СТГ), претходно антепартално крвање, дијабетес, интраутеринска ретардација на раст). Доколку не е документирана причина, или причината е 'социјална' или 'елективна' (т.е. не се доделени други кодови од O00-O99) и после индукцијата следува нормално вагинално породување, кодирајте O80 *Единечно спонтано породување* како главна дијагноза.

(Видете и АСК 1505 *Единечно вагинално породување*,)

Процедури за индукција

За кодирање на процедури за индукција, важи следниот стандард:

Доколку се индуцираат трудови со цел да се прекине бременост, **без оглед на времетраењето на бременоста и без оглед на исходот**, кодот за процедурата ќе биде

- | | |
|-----------------|--|
| 90465-00 [1334] | <i>Медикаментозна индукција на трудови, окситоцин, или</i> |
| 90465-01 [1334] | <i>Медикаментозна индукција на трудови, простагландин, или</i> |

90465-02 [1334] *Друга медикаментозна индукција на трудови,*
или

90465-05 [1334] *Медикаментозна и хируршка индукција на трудови*

(Види *Медикаментозна и хируршка индукција* подолу)

Општо земено, прекин на бременост после навршени 14 недели ќе опфаќа трудови и затоа се кодира на блок [1334] *Медикаментозна или хируршка индукција на трудови*. Прекин на бременост пред 14 недели се изведува со дилатација и киретажа или вшмукувачка киретажа и не вклучува трудови

ПРИМЕР 1:

Пациентката е примена во 21 гестациска недела со дијагноза на смрт на фетус во матка. Бременоста се прекинува со медикаментозна и хируршка индукција на трудови

Код: 90465-05 [1334] *Медикаментозна и хируршка индукција на трудови*

Кодот 90462-00 [1330] *Вметнување на простагландинска супозиторија за индукција на абортус* не е соодветен во овој случај бидејќи прекилот кај пациентката вклучува трудови.

ПРИМЕР 2:

Пациентка примена во 12 гестациска недела со дијагноза на изложеност на rubella вирус. Бременоста е прекината со вшмукувачка киретажа.

Код: 35643-01 [1267] *Вшмукувачка киретажа на матка по абортус или за прекин на бременост.*

Медикаментозна и хируршка индукција

Иако медикаментозна и хируршка индукција често се врши врз еден пациент, ретко се изведуваат истовремено. Во некои случаи, медикаментозната индукција се дава веднаш по артифициелната руптура на мембрани (АРМ). Но, во некои случаи поминува период од приближно половина час после АРМ за да се види дали ќе се појават спонтани трудови. Некои акушери чекаат и до 4 часа после АРМ.

90465-05 [1334] *Медикаментозна и хируршка индукција на трудови* е за оние случаи каде пациентот има и АРМ и медикаментозна

индукција, дури и ако времето изминато меѓу АРМ и индукција е повеќе од 4 часа. Иако медикаментозна индукција може да се даде по отпочнување на контракции, ова не треба да се кодира како медикаментозно засилување.

Медикаментозно и хируршко засилување

90446-00 [1335] *Медикаментозно засилување после отпочнување на трудови* и 90446-01 [1335] *Хируршко засилување на трудови* се доделуваат само кога се засилуваат **спонтани** трудови. Кодот 90446-02 [1335] *Медикаментозно и хируршко засилување на трудови* треба да се додели кога и медикаментозно засилување и АРМ се изведуваат истовремено или после отпочнување на спонтани трудови.

1515 АНТЕПАРТАЛНА СОСТОЈБА СО ПОРОДУВАЊЕ

Доколку епизода на неѓа вклучува породување на бебе но пациентот бил примен поради антепартална состојба за која била потребна **неѓа подолга од седум дена** пред породувањето, поставете ја по редослед антепарталната состојба како главна дијагноза.

1517 ИСХОД ОД ПОРОДУВАЊЕ

За секое породување треба да се додаде соодветниот код од Z37.- *Исход на породување* во картонот на мајката. Не смее да биде главна дијагноза.

1518 ВРЕМЕТРАЕЊЕ НА БРЕМЕНОСТ

Категоријата O09 *Времетраење на бременост* е наменета за кодирање на времетраење на бременост при прием на картонот на мајката.

O09.1	помалку од 5 навршени недели
O09.2	5-13 навршени недели
O09.3	14-19 навршени недели
O09.4	20-25 навршени недели
O09.5	26-33 навршени недели
O09.6	неспецифицирано времетраење на бременост

Код од О09 треба да се приложи во сите случаи на:

Абортус

Опасност од абортус (О00-О07 *Бременост со абортивен исход*)

Предвремена руптура на мембраните (О42) (пред полни 37 гестациски седмици)

Опасност од предвремени трудови (О47 *Лажно раѓање пред полни 37 гестациски седмици*)

Рано отпочнување на трудови (О60 *Преттермински трудови*)

Времетраењето на бременоста треба да се апстрахира од времетраењето на бременоста документирано во клиничкиот картон.

Кодовите О09.6 *Неспецифицирано времетраење на бременост* беа составени од Акушерство и Гинекологија токму за да се идентификува времетраењето на бременоста на **конкретна** група на високоризични бремености (посочени погоре) и само за тие состојби треба да се наведува кодот О09.-

1519 ПОРОДУВАЊЕ ПРЕД ПРИЕМ

Ако пациентката родила бебе пред прием во болница и не се презеле оперативни процедури поврзани со породување при приемот и мајката нема компликации на пуерпериум, доделете соодветен код од Z39.0 – *Постпартална грижа и прегледи веднаш по породување*. Ако се појави компликација пред приемот, таа компликација се кодира како главна дијагноза, а не код од категоријата Z39.0 –.

Ако пациентот е пренесен во болница по породување како придружник на болно дете, и пациентот добие рутинска постпартална нега, доделете соодветен код од Z39.0 –.

Ако пациентот е пренесен од една во друга болница за нега после царски рез, без состојба која ја исполнува дефиницијата на главна дијагноза или дополнителна дијагноза, треба да се наведе соодветниот код од Z39.0 – како главна дијагноза и Z48.8 *Друга специфицирана нега после хирургија* како дополнителна дијагноза.

1520 ПОВЕЌЕ РАЃАЊА

За повеќекратно породување, ако бебињата се породени различно, сите видови на породување треба да се кодираат.

ПРИМЕР 1:

Предвремено породување на близнаци во 35 недела, првиот близнак породен со карлична екстракција, а вториот близнак породен од трансверзална положба со царски рез во долен сегмент поради опструкција.

Код: 064.8 *Трудови и породување под влијание на малпозиција и малпрезентација на фетус*
 032.5 *Грижа за мајката за повеќекратна гестација со малпрезентација на еден или повеќе фетуси.*
 030.0 *Бременост со близнаци*
 060.1 *Преттермински трудови со преттерминско породување*
 009.5 *Времетраење на бременост 34-36 полни седмици*
 Z37.1 *Близнаци, двата живородени*
16520-03 [1340] *Итен царски рез на долен сегмент*
16520-03 [1340] *Карлична екстракција*

1521 СОСТОЈБИ КОИ КОМПЛИЦИРААТ БРЕМЕНОСТ

Поглавје 15 *Бременост, породување и пуерпериум* содржи два блока кодови за компликации поврзани со бременост, O20-O29 *Други пореметувања кај мајката* предоминантно поврзани со бременост и O94-O99 *Други акушерски состојби, неklasифицирани на друго место*. Состојбите за кои се знае дека често се јавуваат пр бременост имаат конкретни кодови во O20-O29. За кодирање на други состојби кои комплицираат бременост (или се отежнуваат со бременоста или се главна причина за акушерска нега), се определува код од O98 *Инфективни и паразитски болести на мајката кои се класифицираат на друго место но комплицираат бременост, породување и пуерпериум* или O99 *Други болести на мајката кои се класифицираат на друго место но комплицираат бременост, породување и пуерпериум*, заедно со дополнителен код од другите поглавја на МКБ-10-AM за да се идентификува конкретната состојба.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Синдром на карпален тунел влошен поради бременост.

Код: O26.82 Синдром на карпален тунел при бременост

Во овој пример, синдромот на карпален тунел кој се јавува во бременост е индексирани на определен код.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Бременост комплицирана со анемија поради недостаток на железо.

Код: O99.0 *Анемија која комплицира бременост, породување и пуериперум*
D50.0 *Анемија поради недостаток на железо, неспецифицирана.*

Во овој пример, анемијата која комплицира бременост е индексирана на O99.0. Потребен е дополнителен код да го опише конкретниот вид анемија.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Акушерска пациентка примена со астма која комплицира бременост.

Код: O99.5 *Болести на респираторниот систем кои комплицираат бременост, породување и пуериперум*
J45.9 *Астма, неспецифицирана.*

Во овој пример, астмата која комплицира бременост не е индексирана конкретно. За да се најде соодветниот код од O99, потребно е да се лоцира кодот за болеста или состојбата од другите поглавја на МКБ-10-АМ (J45.9) и потоа да се консултира индексот под 'Бременост – комплицирана од - - состојби во - - - J00-J99' или 'Бременост – комплицирана од - - болести на - - - респираторен систем (состојби во J00-J99)'.

Инцидентна бременост

Доколку бремена пациентка е примена за состојба која не е поврзана со бременоста, и која не ја комплицира бременоста ниту е отежната поради бременоста, и за пациентот не е потреба акушерска опсервација или нега, тогаш фактот што жената е бремена е се класифицира како инцидентен. Во тој случај, кодот за состојбата треба да се постави како главна дијагноза со дополнителна дијагноза Z33 *Бремена состојба, инцидентна.*

ПРИМЕР 4:

Бремена жена примена со фрактура на метакарпална коска (рака вклетена со врата).

Главна дијагноза:	S62.32	<i>Фрактура на друга метакарпална коска</i>
Дополнителна дијагноза:	W23.0	<i>Фатен, смачкан, вклетен или притиснат во или меѓу врата</i>
Соодветен код за место на настан (Y92.-) и код на активност (U50-U73)	Z33	<i>Бремена состојба, инцидентна</i>

1524 ОДМИНАТА ВОЗРАСТ НА МАЈКАТА

Треба да се кодира Z35.51 *Надзор на стара прворотка* ако прворотката е на возраст од 35 години или постара.

Треба да се кодира Z35.52 *Надзор на стара повеќеротка* ако повеќеротката е на возраст од 35 години или постара.

- Овие состојби треба да се кодираат кога се документирани од гинеколог/акушер.
- Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирани, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.

1525 ГОЛЕМ МУЛТИПАРИТЕТ

Треба да се кодира Z35.4 *Надзор на бременост со голем мултипаритет* ако жената породила пет или повеќе животоспособни фетуси.

- Овие состојби треба да се кодираат кога се документирани од гинеколог/акушер.
- Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирани, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.

1526 ХИПЕРТЕНЗИЈА ПРИ БРЕМЕНОСТ

Кодовите од категориите O10-O16 *Едем, протенурија и хипертензивни пореметувања при бременост, породување и пуерпериум* не треба да се доделуваат само врз основа на податоци за крвен притисок. Состојби како хипертензија индуцирана од бременост, пре-еклампија или пре-екламптичка токсемија мора да бидат документирани во клиничкиот картон.

- Овие состојби треба да се кодираат кога се документирани од гинеколог/акушер.

- Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирана, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.

1527 ПОСТТЕРМИНСКО ПОРОДУВАЊЕ

Породување се смета за посттерминско на или после 42 гестациски седмици. Применете код 048 *Пролонгирана бременост*.

- Овие состојби треба да се кодираат кога се документирана од гинеколог/акушер.
- Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирана, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.

ПРИМЕР 1:

Пациентка породена со бебе по 41 гестациска седмица. Документирана во клиничките картони од страна на акушерот како постдатуми. Назначете код за постдатуми.

1528 ПОСТПАРТАЛНО КРВАВЕЊЕ

Крвање од 500 mL или повеќе се смета за постпартално крвање. Крвање после царски рез од 750 mL или повеќе исто така треба да се смета за постпартално крвање.

- Овие состојби треба да се кодираат кога се документирана од гинеколог/акушер.
- Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирана, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.

ПРИМЕР 1:

Пациентка постпартално губи 400 mL крв. Клиничкиот лекар документира во клиничките картони 'постпартално крвање'. Назначете код за постпартално крвање.

1529 НАГЛО ПОРОДУВАЊЕ

Нагло породување е тешко да се дефинира во однос на време, бидејќи иако може да се чини дека породувањето е мошне брзо, можно е да биле превидени раните знаци на трудови. Код за нагло породување треба да се додели само кога клиничкиот лекар специфицира 'нагло'.

1530 ПРЕДВРЕМЕНО ПОРОДУВАЊЕ

Кога се кодира 'предвременно породување' или породување (спонтано, индуцирано или со царски рез) кое отпочнало пред полни 37 гестациски седмици, користете код O60.1 *Преттермински трудови со преттерминско породување.*

Ако причината за предвременото породување е наведена во клиничките картони, кодирајте го тоа како главна дијагноза, проследена со O60.1. Ако нема документирана причина, ставете O60.1 како главна дијагноза. Назначете и код за дополнителна дијагноза O09.- Времетраење на бременост.

1531 ПРЕДВРЕМЕНА РУПТУРА НА МЕМБРАНИ

Најчест редослед на настани е мембраните да руптурираат во тек на трудови (т.е. откако контракциите отпочнале и цервиксот е проширен). Кога мембраните руптурираат пред отпочнување на трудови, тоа е познато како 'предвремена руптура на мембраните'.

'Прсната вода' е колоквијален израз за амниотската течност во матката зад презентираниот дел на фетусот. За 'прсната вода' треба да се додели код за предвремена руптура на мембраните.

Кога трудовите отпочнуваат во рок од 24 часа по руптура на мембраните, назначете код
O42.0 *Предвремена руптура на мембраните, започнување на трудови во првите 24 часа*

Кога трудовите отпочнуваат во рок од 1-7 дена по руптура на мембраните, назначете код
O42.11 *Предвремена руптура на мембраните, започнување на трудови 1-7 дена подоцна*

Кога трудовите отпочнуваат повеќе од 7 дена по руптура на мембраните, назначете код
O42.12 *Предвремена руптура на мембраните, започнување на трудови повеќе од 7 дена подоцна*

Треба да се употреби времето на отпуст/трансфер за пресметување на периодот на руптура на мембрани кога пациентот е отпуштен/трансфериран после руптура на мембрани но пред започнување на трудови.

Забелешка: Код O09.- *Времетраење на бременост* треба да се употреби како дополнителна дијагноза со кодовите O42.0 и O42.1 кога времетраењето на бременоста е под 37 полни седмици.

Лажна руптура на мембрани треба да се кодира О47.- *Лажно породување.*

- **Овие состојби треба да се кодираат кога се документирани од гинеколог/акушер.**
- **Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирани, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.**

1532 ПРОЛОНГИРАНИ ТРУДОВИ

Кога трудовите активно се управуваат, како што е случај во болница, се сметаат за пролонгирани ако породување не уследи по 18 часа од потврдени трудови.

- **Овие состојби треба да се кодираат кога се документирани од гинеколог/акушер.**
- **Ако критериумите за конкретната акушерска дијагноза се исполнети но релевантната дијагноза не е документирани, консултирајте се со клиничкиот лекар пред да назначите код.**

1534 ПОРОДУВАЊЕ СО ФОРЦЕПС

МКБ-10-АМ не содржи епоними за форцепс иако ова е начинот на кој таквите породувања се документираат во клиничките картони. Следниот список е даден за помош во определување на соодветен код. Бидејќи некои епоними се користат за повеќе техники, лицето кое врши кодирање треба да се раководи според положбата на примена на форцепс кога таквите информации се достапни.

Низок форцепс – Simpson, Wrigley, Lauff

Форцепс се применува кога главата на бебето е на перинеум.

Среден форцепс – Neville-Barnes, Haig-Ferguson, Simpson

Форцепс се применува кога главата на бебето е на ниво на ишијален 'рбет.

Карлична екстракција со форцепс на подоцна пројавена глава
(Види АСК 1542 Карлично породување и екстракција,)

Ротирачки форцепс - Keilland

Метода на ротирање на бебето во матката за корекција (или подобрување) на презентација за породување.

Висок форцепс – можеби Keilland

Овој вид форцепс се користи кога главата не е опфатена или е над карличниот раб; ретко се користи.

Форцепс при царски рез не треба да се кодира.

1537 НАМАЛЕНИ ДВИЖЕЊА НА ФЕТУС

Z36.8 Друга антенатална проверка треба да се додели при приеми со дијагноза на намалени движења на фетус, каде не е документирана причина и пациентката е отпуштена дома без породување. *O36.8 Грижа за мајката при други определени проблеми со фетусот* се користи за пациентки примени со дијагноза на намалени движења на фетус, каде не е документирана причина и пациентката е породена во дадената епизода на неа. Доколку се документира причина за намалените движења на фетусот, треба да се кодира причината, не *O36.8* или *Z36.8*, без оглед дали пациентката се породила во дадената епизода на неа.

1541 ЕЛЕКТИВЕН И ИТЕН ЦАРСКИ РЕЗ

Елективен царски рез се дефинира како царски рез изведен како планирана процедура пред отпочнување на трудови или по отпочнување на трудови а одлуката е донесена пред отпочнување на трудови. Не опфаќа царски рез по неуспешна проба на лузна (Види АСК 1506 *Малпрезентација, диспропорција и абнормалност на карличните органи на мајката*,).

Итен царски рез се дефинира како царски рез потребен поради итна состојба (на пример опструирани трудови, дистрас на фетус). Најдобаропис би бил 'кога се изведува царски рез без да биде земен предвид претходно'. Царски рез по неуспешна проба на лузна би се сметал за итен царски рез.

1542 КАРЛИЧНО ПОРОДУВАЊЕ И ЕКСТРАКЦИЈА

Асистирано карлично породување се дефинира како спонтано породување до папочна врвца проследено со едноставна асистенција за породување на новороденчето. Lovset или друг маневар може да се примени за да се ослободат рацете и рамената на новороденчето. Рачна манипулација како Mauriceau-Smellie-Veit маневар или форцепс може да се искористи за извлекување на главата на новороденчето. Ако се користи форцепс, назначете 90470-02 [1339] *Асистирано карлично породување со форцепс на подоцна пројавена глава*.

Карлична екстракција се дефинира како екстензивни рачни интервенции за асистенција на породувањето. Нозете на бебето се спуштаат, нухалните раце се вадат а главата се извлекува со маневри како што е Mauriceau-Smellie-Veit маневар или со примена на форцепс. Ако се користи форцепс, назначете 90470-04 [1339] *Карлична екстракција со форцепс на подоцна пројавена глава*.

1543 РАЧНО ОТСТРАНУВАЊЕ НА ПЛАЦЕНТА

Рачно отстранување на плацента може да се изведе и од други причини освен задржана плацента. Затоа, не е точно да се претпостави дека плацентата била задржана ако било изведено рачно отстранување на плацента. Задржана плацента треба да се кодира само кога е документирана од страна на клиничкиот лекар.

Рачно отстранување на плацента е рутинска процедура со царски рез и не треба да се кодира одвоено.

1546 НАМАЛУВАЊЕ НА БРЗИНА НА ЧУКАЊЕ НА СРЦЕ НА ФЕТУС

Документација на *рано*, *доцно* или *променливо* намалување на брзината на чукање на срце треба да се кодира **само** со документиран дистрес на фетус или инструментална или хируршка интервенција.

1547 МЕКОНИУМ ВО ЛИКВОР

Мекониум во ликвор сам по себе не е секогаш индикација на дистрес на фетус, и затоа треба да се кодира само кога има документиран дистрес на фетус или инструментална или хируршка интервенција.

1549 ИНФЕКЦИЈА ОД СТРЕПТОКОКИ ОД ГРУПА Б /НОСИТЕЛ ВО БРЕМЕНОСТ

Инфексии поради група Б стрептококи (GBS) кај бремени жени се ретки. Честопати, низок вагинален брис ќе покаже GBS, но жената нема симптоми и е само носител на бактеријата. Во Австралија, преваленца на вагинално носење на GBS се проценува на 12%-15%. Приближно 1%-2% од новороденчињата родени од жени кои се носители на GBS развиваат рано пројавена болест од група Б стрептококи (EOGBSD) и приближно 6% од случаите се фатални. Ризиците од EOGBSD и смрт се особено високи кај преттермински породени бебиња.¹ Може да се даде профилактичко лекување за да се обезбеди организмот да не се пренесе на бебето при породување.

Класификација

Следните правила за кодирање важат за акушерски пациенти со Стреп Б:

Ако не е даден профилактички третман, назначете:

Z22.3 Носител на други определени бактериски болести.

Ако е даден профилактички третман (на пр. пеницилин), назначете:

Z22.3 Носител на други определени бактериски болести

и

Z29.2 Друга профилактичка фармакотерапија

Ако постои документација за инфекција на урогенитален тракт поради Стреп Б, назначете:

O23.9 Друга и неопределена инфекција на урогенитален тракт за време на бременост

и

B95.1 Стрептокок, група Б, како причинител на болести класифицирани во други поглавја

¹ Cornellan, M. and Wallace, EM. (2000). Prevention of perinatal group B streptococcal disease: screening practice in public hospitals in Victoria. Medical Journal of Australia, Vol72, No7:317-320

1550 ОТПУСТ/ТРАНСФЕР ПРИ ТРУДОВИ

Лажни трудови, познати и како Braxton Hicks контракции, се неправилни стегања на бремената матка кои почнуваат во првиот триместар и добиваат на фреквентност, времетраење и интензитет со текот на бременоста. Суштинската разлика меѓу лажни и вистински трудови е што цервиксот не се менува при лажни трудови додека се дилатира и омекнува при вистински трудови.

Жената може да почне со трудови во една болница а потоа да биде пренесена во друга болница за породување. Причините за трансферот може да бидат:

Клинички – медицинска состојба на мајката или бебето или двете
Административни – недостаток на акушерски услуги, недостаток на акушерски кревети, недостаток на неонатални услуги, избор на пациентот

Жената може да биде отпуштена дома при трудови, да чека поизразени трудови до повторен прием во болница за епизодата на породување.

Класификација

За кодирање на прием на непородена, назначете ги следните кодови:

- **Клинички – медицинската (акушерска) состојба од која произлегла потребата за трансфер на пациентот**
- **Административно/отпуштена дома:**
 - за \geq полни 37 гестациски седмици, доделете го соодветниот код од Z34 *Надзор на нормална бременост* како главна дијагноза
 - за $<$ полни 37 гестациски седмици, кодирајте O60.0 *Преттермински трудови без породување* како главна дијагноза

1551 АКУШЕРСКИ ПЕРИНЕАЛНИ ЛАЦЕРАЦИИ/ГРЕБАНИЦИ

Дефиниција

Акушерски перинеални лацерации/гребаници

Акушерски перинеални гребаници (опфаќаат фуршета, лабиа, кожа, вагина и вулва) се површни рани кои предизвикуваат слабо или никакво крварење и за кои обично не е потребно шиене.

Акушерски перинеални лацерации се потешки и се делат во четири категории – прв, втор, трет и четврт степен. За сите четири степени обично е потребно шиене. За лацерации од трет и четврт степен потребна е дополнителна грижа бидејќи инволвираноста на аналниот сфинктер може да доведе до фекална инконтиненција.

Епизиотомија проширена со лацерација

Оригинално изведената епизиотомија се проширува при породување на бебето. Проширувањето резултира со спонтанa перинеална траума и може да ги опфати околните структури, како што се аналниот сфинктер и слузници.

Лациерација проширена со епизиотомија

Можно е да има мала иницијална лацерација на перинеум која треба да се прошири преку епизиотомија за бебето да се породи.

Класификација

Лациерации/гребаници

Перинеални гребаници и лацерации не се шијат и не се кодираат.

Ако е документирана лабијална гребаница и истата е зашиена, кодирајте *О70.0 Перинеална лацерација од прв степен при породување*.

Епизиотомија проширена со лацерација

Потребен е дополнителен код за поправање на лацерацијата бидејќи, во ова сценарио, лацерацијата обично е потешка и понекогаш може да го опфати сфинктерот (кинење од трет и четврт степен).

Потребни се два кодови за процедури: 90472-00 [1343] *Епизиотомија*, заедно со соодветен код од блок [1343] *Постпартално шиене* за поправка на лацерацијата.

Лацерација проширена со епизиотомија

Само еден код за процедура, 90472-00 [1343] *Епизиотомија*, е потребен бидејќи поправка на иницијалната лацерација припаѓа во кодот за епизиотомија.

В НАРУШУВАЊА/ПРОЦЕДУРИ ПОВРЗАНИ СО ПУЕРПЕРИУМ

1501 ДЕФИНИЦИЈА НА ПУЕРПЕРИУМ

Пуерпериум е период од 42 седмици по породување. Приеми за проблеми поврзани со лактација кои преминуваат по периодот од 42 седмици се кодираат како пуерперални. После 12 месеци по породување, нарушувања на лактација треба да се кодираат надвор од Поглавје 15 *Бременост, породување и пуерпериум*. На пример, маститис кај доилки кој се случува 18 месеци по породување треба да се кодира *Н61 Инфламаорни пореметувања на дојка*.

1538 ПОТЕШКОТИИ СО ПРИПОЈУВАЊЕ ЗА ПОСТНАТАЛНО ДОЕЊЕ

Потешкотија со припојување е кога бебето не се припојува за дојката на мајката за да овозможи ефикасно доење. Пододдел со петтиот знак е обезбеден за кодовите *О91 Заразни болести на дојка поврзани со породување* и *О92 Други пореметувања на дојка и лактација поврзани со породување* за пореметувања на дојка со и без потешкотии со припојување.

Потешкотии со припојување може да се поврзат со:

Состојба	Изрази	МКБ-10-АМ код
Вовлечени брадавици	Вовлечени брадавици Вовлекување (инверзија)	О92.01 <i>Вовлечена брадавица поврзана со породување, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Распукнати прадавици	Расцеп	О92.11 <i>Распукната брадавица поврзана со породување, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Други пореметувања на дојка	Пликови Модринки Пукнатини Гребаници	О92.21 <i>Други и неспецифицирани пореметувања на дојка поврзани со породување, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Инфицирани брадавици		О91.01 <i>Инфекција на брадавица поврзана со породување, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Апсцеси	Апсцес на дојка Пурулентен маститис Субареоларен апсцес	О91.11 <i>Апсцес на дојка поврзан со породување, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Претходен хируршки зафат на дојка	Имплант во дојка Редукција на дојка Транспозиција на брадавица	О92.21 <i>Други и неспецифицирани пореметувања на дојка поврзани со породување, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Хипогалактија	Застој во снабденост со млеко Недоволна снабденост со млеко	О92.41 <i>Хипогалактија, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>
Галактореја	Преголема снабденост со млеко	О92.61 <i>Галактореја, со наведување на потешкотија со припојување на дојка</i>

Други случаи на потешкотии со припојување за доење може да опфатат културни практики, прашања поврзани со етничката припадност на мајката, неодамнешен царски рез или неонатални

проблеми (наведени подолу). Во овие околности, доделете Z39.1 *Грижа и преглед на доилка*.

Неонатални проблеми кои предизвикуваат потешкотии со припојување за доење:

- Повеќе доенчиња
- Одбивање на цицање поради проблеми како што е неонатална жолтица, пореметување поради злоупотреба на супстанции од страна на мајката, ефекти од терапевтски или аналгетски лекови
- Конгенитални малформации како висока палата или поделена усна
- Хромозомни дефекти како Трисомија 21
- Преттермински породено доенче може да биде причина за потешкотии со припојување за доење поради замор и потреба од компленти/суплемементи на експресирано млеко од дојка.

Во картонот на новороденчето, запишете го соодветниот код за конкретното неонатално пореметување кое е документирано како причина за потешкотии со припојување за доење, проследено со код R92.- *Проблеми на исхрана на новороденче*.

1539 СПРЕЧЕНА ЛАКТАЦИЈА

Физиолошко спречување на лактација (неуспешна лактација) која се случува пред воспоставување на лактација треба да се кодира со O92.3 *Агалактија*.

O92.5 *Спречена лактација* треба да се назначува за терапевтско спречување пред или по воспоставување на лактација. Ова може да се изведе за пациентки со состојби како епилепсија, манична депресија или кога актуелни медикаменти контраиндицираат доење.

Забелешка: елективно спречување (т.е. мајката не сака да дои) не треба да се кодира

1548 ПОСТПАРТАЛНА СОСТОЈБА ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА

Во случаи каде постпартална состојба или компликација која се класифицира во поглавјето за окушерство наметнува потреба од епизода на нега и **пациентката се породила пред прием** (на пр. Во болница или дома), код од Z39.0 *Постпартална нега и преглед веднаш по породување* се назначува како дополнителна дијагноза. Z39.0 не смее да се назначува како главна дијагноза во таквите

случаи (Види АСК 1519 Породување пред прием, , за Z39.0 како главна дијагноза).

ПРИМЕР 1:

Пациентка примена со пуерперална пулмонарна емболија откако се породила во друга болница пред една седмица.

Главна дијагноза: O88.2 *Акушерска емболија на крвен коагулум*

Дополнителна дијагноза: Z39.1 *Постпартална нега после породување во болница*

Ако пациентката е лекувана за постпартална состојба за време на епизода на нега во рамките на која се случило породување, Z39.0 не треба да се назначува.

ПРИМЕР 2:

Спонтано карлично породување со едно живородено дете со пулмонарна емболија.

Главна дијагноза: O32.1 *Грижа за мајката при карлична презентација*

Дополнителни дијагнози: O88.2 *Акушерска емболија на крвен коагулум*

Z37.0 *Единечно живо породување*

Во случаи кога пациентка е лекувана за пуерперална состојба или компликација и **пациентката се породила во текот на претходна епизода на нега, мора да се наведе Z39.0 Постпартална нега и преглед веднаш по породување** како дополнителна дијагноза.

16. ОДРЕДЕНИ СОСТОЈБИ ШТО НАСТАНУВААТ ВО ПЕРИНАТАЛНИОТ ПЕРИОД

1605 ДЕФИНИЦИЈА НА СОСТОЈБИ ШТО НАСТАНУВААТ ВО ПЕРИНАТАЛНИОТ ПЕРИОД

Видете ги инструкциите на почетокот од Поглавјето 16 *одредени состојби што настануваат во перинаталниот период* во МКБ-10-АМ табеларниот список, кој укажува дека ова поглавје содржи состојби кои настануваат во перинаталниот период, дури и ако подоцна се случува смрт или морбидитет.

Перинаталниот период во Австралија се дефинира како:

„Период кој започнување по завршувањето на 20 цели недели (140 дена) од гестацијата и завршува по 28 цели дена по раѓањето“.

(Национален комитет за здравствени податоци, 2003 година, Национален речник на здравствени податоци, 12-то издание, AIHW)

Повеќето од состојбите кои настануваат во перинаталниот период исчезнуваат по кратко време. Сепак, некои може да останат во низ целиот живот и треба да се класифицираат кај кодовите во ова поглавје, без разлика на возраста на пациентот.

Пример 1:

Вагинален аденокарцином на clear cell поради интраутеринска изложеност на DES (диетилстилбоестрол). Пациентот е на возраст од 25 години

Кодови:	C52 (M8310/3)	<i>Малигна неоплазма на вагина Аденокарцином на clear cell, неспоменат на друго место</i>
	P04.1	<i>Фетус и новороденче засегнати од други мајчински лекови</i>
	Y42.5	<i>Други естрогени и прогестерони кои предизвикуваат неповолни влијанија при терапевтска употреба</i>
	Код на соодветно место на случување (Y92.-)	

Исто така е многу важно да се нагласи дека одредени состојби кои може да настанат во перинаталниот период, како што се бронхиолитис, не се категоризирани во Поглавјето 16. Кога таквата состојба се случува во епизода на раѓање, прифатливо е да се додели код од други поглавја на МКБ-10-АМ без код од Поглавјето 16.

Пример 2:

Бронхиолитис кај новороденче.

Кодови:	J21.9 45521-01 [1754]	<i>Акутен бронхиолитис, незначено Единче, родено во болница</i>
---------	--------------------------	---

1602 НЕОНАТАЛНИ КОМПЛИКАЦИИ КАЈ МАЈЧНСКИ ДИЈАБЕТС

Новороденчињата од мајка со дијабетес понекогаш се соочуваат со краткотрајно намалување на шеќерот во крвта кое обично се припишува на мајчинската состојба. Оваа дијагноза, со код П70.1 *Синдром на доенче од дијабетична мајка* или П70.0 *Синдром на доенче од мајка со гестациски дијабет*, треба да бидат потврдени со лабораториски испитувања и појаснети со клиничко лице (види исто така и АСК 0401 *Diabetes mellitus* и *попречена регулација на гликоза*,).

1607 НОВОРОДЕНЧЕ

Новороденчето е живородено дете кое е помладо од 28 дена.

Неонаталниот период во Австралија се дефинира како:

„точно четири недели (или 28 цели денови), почнувајќи од датумот на раѓање (ден 0) и завршувајќи со завршувањето на 27-от ден. На пример, бебе родено на 1 октомври ќе биде новороденче се’ до завршувањето на четири недели (28 октомври) и тоа повеќе нема да биде новороденче на 29 октомври“.

(Национален комитет за здравствени податоци, 2003 година, *Национален речник на здравствени податоци*, 12-то издание, AIHW)

Забелешја: Поради разликите во државните политики кон новороденчињата, клиничарите кои кодираат треба да се консултираат со нивниот Државен завод за здравствена заштита, за да добијат насоки. Сепак, овие важни правила треба да се применуваат доколку епизодите на нега за новороденчиња се кодирани во вашата држава/ територија:

1. Код од категоријата Z38 *„Живородени доенчиња според местото на раѓање* треба да се подредува како главна дијагноза кога новороденчето во целост е во ред (вклучувајќи ги и оние бебиња врз кои било направено обрезавање). Оваа категорија вклучува бебиња родени:

- во болница
- надвор од болница и примени веднаш по раѓањето

Пример 1:

Новороденче, родено дома, без морбидитет, вагинално породување

Код: Z38.1 *Единче, родено надвор од болница*

2. Било која состојба на морбидитет која произлегува при епизода на раѓање треба да се подредува пред Z38.- *Живородени доенчиња според местото на раѓање*

Пример 2:

Новороденче, родено во болница, со хипогликемија, вагинално породување

Кодови: P70.4 *Друга неонатална хипогликемија*
Z38.0 *Единче, родено во болница*

3. Z38 кодовите не може да се користат кога се дава третман во вториот или последователни приеми.

Пример 3:

Машко новороденче, пренесено од болницата А по елективен царски рез на низок сегмент во болницата Б, втор ден, со синдром на респираторен дистрес и пневмоторакс

Кодови во болницата А:	P22.0	<i>Синдром на респираторен дистрес кај новороденче</i>
	P25.1	<i>Невмоторакс што настанува во перинаталниот период</i>
	Z38.0	<i>Единче, родено во болница</i>
Кодови во болницата Б:	P22.0	<i>Синдром на респираторен дистрес кај новороденче</i>
	P25.1	<i>Невмоторакс што настанува во перинаталниот период</i>

Пример 4:

Новороденче, повторно примени на возраст од седум дена, за

обрежување

Код: Z41.2
30653-00 [1196]

*Рутинско и ритуално обрежување
Обрежување кај машко*

1608 ПОСВОЈУВАЊЕ

Здраво новороденче кое има статус „чека посвојување“ треба да се кодира на Z02.8 *Други прегледи за административни цели.*

1609 НОВОРОДЕНЧИЊА ОШТЕТЕНИ ОД ФАКТОРИ КАЈ МАЈКАТА И ПОВРЕДИ ПРИ РАЃАЊЕ

Кодовите кај категориите P00-P04 *Фетуси и новороденчиња оштетени од фактори кај мајката и поради компликации кај бременоста, раѓање и пород* треба да се користат само за укажат дека новороденчето било оштетено од состојбата кај мајката.

За да може да се доделат еден од овие кодови, евиденцијата мора да содржи документација на проблемот (оштетеноста) на новороденчето и за белешка дека истиот бил предизвикан од една од состојбите кај мајката или компликација кај бременост, раѓање и пород. Од тие причини, секогаш ќе има **два** кодови: проблемот и причината. Секогаш се подредува прво кодот на проблемот по што следи кодот на причината. Поради тоа, кодот од P00-P04 **никогаш** нека да биде код на главна дијагноза на новороденче.

Кодовите од P10-P15 *Породилни повреди* укажува дека имало некоја повреда при раѓањето и, поради тоа, веројатно е дека дополнително е доделен код од категоријата P03 *Фетус и новороденче оштетени од други компликации при раѓање и пород*. Сепак, причината и влијанието мора да се документираат пред да се додели кодот P03.-

Доколку мајката има состојба или компликации при раѓање или пород кои *не предизвикуваат* никакви лоши ефекти врз бебето:

- Во документацијата за бебето **не се доделува** код од P00-P04;
- Доколку причината од мајката налага обезбедување на дополнителни здравствени услуги отколку што е вообичаено за новороденче, може да биде соодветно да се додели Z76.2 *Здравствен надзор и нега за друго здраво доенче и дете* (на пример, во случај на опсервација по направен царски рез) или Z03.7 – *Опсервација и евалуација на новороденче за претпоставена состојба која не е пронајдена.*

Не постои временско ограничување за употреба на кодовите од P00-P04. На пример, на пациент на возраст од 25 години кој има вагинален clear cell аденокарцином поради интраутеринска изложеност на DES (диетилстилбоестрол) ќе му бидат доделени кодовите за рак, по кои ќе следат P04.1 *Фетус и новороденче оштетени од друга медикација на мајката* (види исто и АСК 1605 дефиниција на условите кои настануваат во перинаталниот период,).

Пример 1:

Единечно новороденче со скалпел повреда (која бара сатура) како резултат на царски рез

Кодови:	P15.8	<i>Други означени породилни повреди Фетус и новороденче оштетени од царски рез Единче, родено во болница</i>
	P03.4	
	Z38.0	

Пример 2:

Единечно новороденче кое е „мало за возраст“. Мајката е утврдена како хипертензивна. [не постои врска помеѓу SFD и хипертензијата документирана во евиденцијата].

Кодови:	Z76.2	<i>Здравствен надзор и нега за друго здро военче и дете Единче, родено во болница</i>
	Z38.0	

1610 СИНДРОМ НА НЕНАДЕЈНА СМРТ НА НОВОРОДЕНЧЕ/ АКУТЕН НАСТАН ОПАСЕН ПО ЖИВОТ

Дефиниции

Синдромот на ненадејна смрт на новороденче (SIDS) се однесува на синдром на ненадејна и необјаснета смрт на новороденче или мало дете. Обично се смета како патолошка дијагноза (т.е. други причини се исклучени во деталното испитување по смртта).

Акутен настан опасен по живот (ALTE) се однесува на синдром на акутна кардиореспираторна компромитираност кој обично бара реанимација и за кој не е јасно посочена ниту една причина. ALTE е

преферирана терминологија за она што се нарекуваше „за малку избегнат SIDS“. Односот помеѓу SIDS и ALTE не е јасен.

Класификација

1. Повеќето од SIDS случаите се во вид на смрт уште пред пристигнување па поради тоа обично не бараат кодирање за прием.
2. Повремено се прават и обиди за реанимација но детето и покрај тоа умира. Доколку резултатите по смртта потврдат SIDS, тогаш се доделува R95 *Ненадејна смрт на новороденче*.
3. Многу ретко, SIDS може да ги комплицира приемот од други причини. Доколку резултатите по смртта потврдат SIDS тогаш се доделува R95 *Ненадејна смрт на новороденче*.
4. Во случаи на очигледен ALTE каде што дополнителните истражувања потенцираат одредена главна причина (вклучувајќи тука разни невролошки, гастроинтестинални и респираторни пореметувања) тогаш се кодира само главната причина.
5. Во случаи на очигледен ALTE каде што дополнителните истражувања не потенцираат одредена главна причина, се доделува R95 *Ненадејна смрт на новороденче*.

1611 ОПСЕРВАЦИИ И ЕВАЛУАЦИИ НА НОВОРОДЕНЧИЊА И ДООЕНЧИЊА ЗА ПРЕТПОСТАВЕНА СОСТОЈБА КОЈА НЕ Е ПРОНАЈДЕНА

Кодовите Z03.7- *Опсервација и евалуација на новороденчиња за претпоставена состојба која не е пронајдена* се користат во ограничени околности кај евиденција на, инаку, здрави новороденчиња, за кои постои сомневање дека се изложени на ризик за абнормална состојба која бара испитување, но по прегледот и опсервацијата било утврдено дека не постои потреба од дополнителен третман или медицинска нега (види исто така и АСК 1617 *Неонатална сепса/ ризик од сепса*,).

Код од Z03.7- се користи како главна дијагноза, освен во случаи каде што е потребна главна дијагноза да биде код од категорија Z38 *Живородени доенчиња според местото на раѓање* во кој случај Z03.7- ќе биде само дополнителна дијагноза.

1613 СИНДРОМ НА МАСИВНА АСПИРАЦИЈА

Дефиниција

Синдромот на масивна аспирација се случува кога фетусот се задишува додека е во утерусот или во родилниот канал (пост зрелоста исто така може да игра важна улога) и вдишува амнионски, вагинални или орофарингални течности, од кои секоја може да содржи мекониум. Можно е да има диспнеа, тахипнеа, свирење при

дишење и/или апнеја. Во поблаги форми, сипнејата се појавува веднаш по раѓањето и трае 2 до 3 дена. Во потешки форми, детето е многу болно и има потреба од интензивна нега на високо ниво бидејќи оваа состојба може да биде фатална.

Терапијата се состои од сукција на сите траги на тахипнеја од устата и назофарингсот од главата, и потоа од фарингсот и трахејата под ларингоскопска визија. Доколку е потребно се обезбедува и интубација и повторна сукција, вентилаторна поддршка и општа интензивна нега. Обично се потребни влажен воздух и профилактички антибиотици. Компликациите се обично пневмоторакс и потреба од вентилаторна поддршка со позитивен притисок.

Класификации

Категоријата P24 *Неонатални аспирациони синдроми* треба да се користи само во случаи на „синдром на масивна аспирација“ (P24.9 *Неонатален аспирационен синдром, неозначено*), „синдром на аспирација на мекониум“ (P24.0 *Неонатална аспирација на мекониум*) итн. и случаи кои имаат значителна респираторна болест индицирана со барањето за **дополнителен кислород за период од најмалку 24 часа.**

За состојби како што е „синдром на аспирација на мекониум“ или „синдром на масивна инспирација“ со дополнителен кислород кој е потребен за **помалку од 24 часа**, се кодира кај P22.1 *Транзиторна тахипнеја кај новороденче.*

ТРАНЗИТОРНА ТАХИПНЕЈА КАЈ НОВОРОДЕНЧЕ/ ТРАНЗИТОРНА ТРАХИПНЕЈА КАЈ НОВОРОДЕНЧЕ (TTN)

Дефиниција

TTN е добро препознатлив синдром кај новороденче во првите неколку минути или часови на раѓање. Се карактеризира со тахипноеја со мало (или непостоечко) зголемување на напорот за дишење. Најчесто е присутна хипоксаемија е одговорот на дополнителниот кислород најчесто е добар. Иако обично се решава во рок од 24 часа, таа може да трае и неколку дена. Не би требало да има сепса ниту кардијална болест. Рентгенската снимка на градите треба да покаже докази на зголемени течности во фисурата и интерстициум на белите дробови. TTN е бенигна состојба без долгорочна секвела.

Ќе се појават одредени потешкотии доколку во течноста има мекониум бидејќи во таков случај би била прифатлива алтернативна дијагноза на аспираторниот синдром (P24.- *Неонатални*

аспираторни синдроми) (види критериумите погоре за користење на кодот P24.-). Доколку зависноста од кислород се реши во рок од 24 часа и бебето набргу потоа се најде во собата, тогаш треба да превладее дијагнозата на TTN (P22.1 *Транзиторна тахипнеја кај новороденче*).

Класификација

Кодот 22.1 *Транзиторна тахипнеја кај новороденче* треба да се додели на оние бебиња каде што дијагнозата е опишана како:

- Транзиторна тахипнеја (на новороденче) (без разлика на времетраењето на терапијата со кислорот), **или**
 - Синдром на аспирација на мекониум, **или**
 - Синдром на масивна аспирација
- Каде е потребна дополнителна терапија со кислород помалку од 24 часа

Доколку состојбата е опишана како „синдром на аспирација на мекониум“ или „синдром на масивна аспирација“ и била потребна терапија со кислород **повеќе од 24 часа**, види во упатствата погоре кои се однесуваат на „синдромот на масивна аспирација“.

1614 СИНДРОМ НА РЕСПИРАТОРЕН ДИСТРЕС/ БОЛЕСТ НА ХИЈАЛИНСКАТА МЕМБРАНА/ СУРФАКТАНТНА ДЕФИЦИЕНЦИЈА

Дефиниција

Синдромот на респираторен дистрес или заболувањето на хијалинската мембрана е синоним за сурфактантна дефициенција и треба да се дијагностицира доколку новороденчето има:

- Респираторен дистрес до возраст од четири часа, **и**
- Има радиолошки знаци на дифузно ретикулно-грануларно појавување на тркалезно стакло низ двете белодробни полиња, **и/или**
- Воздушен бронхограм кој се проширува надвор од кардијакалните граници, **и**
- Болеста следи шаблон кој е доследен на дијагнозата.

Синдромот на респираторен дистрес се карактеризира со следното:

- Цијаноза во воздух или демонстративна потреба од кислород, **и**
- Тахи тахипнеја (брзина на дишење >60 во мионута), **и**
- Вовлекување на ребро/стерна, **и**
- Грофтање при издишување

Природната историја на болеста на хијалинска мембрана е:

- Прогресивна детеорација од првите неколку часови на живот до 36 часа, **и**
- Плато од 36 до 60 часа, **и**
- Решавање за 5 до 7 дена.

Иако ова варира зависно од користењето на вештачки сурфактант, напредувањето на болеста може да се препознае.

Ова е болест опасна по живот и често бара механичка вентилаторна поддршка.

Класификација

Кодот за синдром на респираторен дистрес кај новороденче (P22.0 *Синдром на респираторен дистрес кај новороденче*) треба да се резервира за да се класифицираат состојбите на:

Болест на хијалинска мембрана, **или**

Синдром на респираторен дистрес, **или**

Сурфактантна дефициенција

Респираторен дистрес, неозначен

Поимот „респираторен дистрес, неозначен“ не треба да се кодира како таков бидејќи се смета како симптом а не како дијагноза. Дополнителни информации во врска со конечната дијагноза треба да се побараат од клиничко лице.

1615 СПЕЦИФИЧНИ ИНТЕРВЕНЦИИ КАЈ БОЛНО НОВОРОДЕНЧЕ

Стандардите за кодирање утврдени подолу се однесуваат на конкретни интервенции кај болно новороденче. Овие стандарди ќе обезбедат многу полезно количество на податоци кои може да помогнат во подобрувањето на AR-DRG класификациите за неонатални услови.

Внатрешна инфузија

Внатрешната инфузија (96202-07 [1920] *Внатрешна/помошна администрација на фармаколошки лек, нутрициска супстанција*), уште позната и како гастрична лаважа или хранење со туба, треба да се додели **само кога се аплицира повеќе пати (повеќе од еднаш) во рамки на единствена епизода на неа.**

Забелешка: Овој код не би требало да се користи за процедури за гастрична лаважа.

Терапија со кислород

92044-00 [1889] *Други збогатувања со кислород* треба да се додели само доколку терапијата со кислород (преку креветче, комора за глава, маска или канула) била вршена **повеќе од четири часа**. Примери за дијагнози кои може имаат потреба од терапија со кислородот се „транзиторна тахипнеја“ (P22.1 *Транзиторна*

тахипнеја кај новороденче) или „други респираторни проблеми по раѓање“ (P22.8 *Друг респираторен дистрес кај новороденче*).

Терапија со парентерална течност

96199-07 [1920] *Интравенозна апликација на фармаколошки лек, нутрициозна супстанција* и 96199-08 [1920] *Интравенозна апликација на фармаколошки лек, електролити*, треба да се доделат кога се користат за управување со нарушувања на јагленохидратите, хидратација или електролитите. Примери за дијагнози кои може да бараат терапија со парентерална течност се „неонатална хипогликемија“ (P70.- *Транзиторни заболувања на јаглевороден метаболizam специфични за фетус и новороденче*) или „други транзиторни неонатални електролитни нарушувања“ (P74.- *Други транзиторни неонатални електролитни и метаболчни нарушувања*).

Забелешка: Овие кодови **не треба да се доделуваат** кога овие процедури се **дел од реанимација при раѓање**.

Парентерални антибиотици/ антиинфективи

Процедуралните кодови за *инјектирање на антибиотици* и други антиинфективи треба да се доделат **само кога се даваат подолго од 24 часа** (види блок [1920] *Апликација на фармакотерапија со екстензии -02*). Примери за дијагнози кои имаат потреба од таков третман се „перинатални инфекции“ (P39.8 *Други инфекции специфични за перинаталниот период*) и „неонатална сепса“ (P36.- *Бактериска сепса кај новороденче*).

Фототерапија

Кодот за фототерапија кај новороденче треба да се додели кога се дава постојана фототерапија (**повеќе од 12 часа**) за третман на жолтица кај новороденче. Кодот на процедурата е 90677-00 [1611] *Друга фототерапија, кожа*.

Забелешка: кодот за дијагноза на жолтица кај новороденче **треба да се додели само тогаш кога се применува фототерапија повеќе од 12 часа**.

Трансфузии

- | | |
|-----------------|---|
| 13706-01 [1893] | <i>Трансфузија на целата крв</i> |
| 13706-02 [1893] | <i>Трансфузија на еритроцити</i> |
| 92062-00 [1893] | <i>Трансфузија на друг серум (вклучувајќи плазма или албумин)</i> |
| 92063-00 [1893] | <i>Трансфузија на експандер на крв (вклучувајќи декстран и сл.)</i> |

Овие кодови треба да се доделат кога се вршат кај новороденче. (Види исто и АСК 0302 *Трансфузија на крв*,).

Примери за дијагнози за кои е можно да биде потребна трансфузија се:

Фетално губење на крв	P50.-	<i>Фетално губење на крв</i>
Конгенитална анемија	P61.3	<i>Конгенитална анемија поради фетална загуба на крв</i>
	P61.4	<i>Други конгенитални анемии, неklasифицирани на друго место</i>
Полицитемија неонатум	P61.1	<i>Полицитемија неонатум</i>
Анемија поради прематуритет	P61.2	<i>Анемија поради прематуритет</i>
Керниктерус	P57.9	<i>Керниктерус, неозначено</i>
Хиповолаемија	P74.1	<i>Дехидратација кај новороденче</i>

Болести кај мајката/ неспособност за грижа

Во случаи каде што новороденчето има потреба од грижат поради материјална болест или „неспособност за грижа“, соодветниот код треба да се додели само доколку новороденчето е **ексклузивно зависно од грижа и нега повеќе од 24 часа (консекутивно)**.

Таквите случаи би се однесувале на „бебе за посвојување“ (Z02.8 *Други прегледи за административни цели*) или во случај на смрт на мајката (P01.6 *Фетус и новороденче оштетени од смрт на мајката*).

1616 ХИПОКСИЧНА ИСХЕМИЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЈА (НІЕ)

Дефиниција

Овој клинички синдром е енцефалопатски процес кој следи по значителна перинатална хипоксична-исхемична повреда. Енцефалопатијата клинички се рангира на следниот начин:

Ранг 1: пречувствителност, хиперрефлексивност, раширени зеници, тахикардија но без напади.

Ранг 2: летаргија, миоза, брадикардија, ослабени рефлекси (на пр.Моро), хипотонија и напади.

Ранг 3: Ступор, флацидност, напади, отсуство на Моро и булбарни рефлекси.

Класификација

Ранг 1	Се кодира кај	P91.6	Хипоксична енцефалопатија (HIE) кај новороденче	исхемична
Ранг 2	Се кодира кај	P91.6	Хипоксична енцефалопатија (HIE) кај новороденче +	исхемична
		P90	Конвулзии кај новороденче	
Ранг 3	Се кодира кај	P91.6	Хипоксична енцефалопатија (HIE) кај новороденче +	исхемична
		P91.4	Неонатална церебрална депресија	
		P90	Конвулзии кај новороденче	

Секоја постојна тешка породилна асфиксија (P21.0 *Тешка породилна асфиксија*) треба да се кодира доколку истата е документирана.

1617 НЕОНАТАЛНИ СЕПСИ/ РИЗИК ОД СЕПСИ

Неонаталната сепса може да се дефинира како инвазивна бактериска инфекција која се случува во првите 28 дена од животот. **Раната неонатална сепса** е клинички видлива во рок од шест часа по раѓање, кај 50% случаи; во најголем дел се појавува во првите 72 часа од животот. **Доцната неонатална сепса** обично се појавува на возраст од четири дена и содржи инфекции стекнати во болницата.

Факторите за ризик кај инвазивната неонатална инфекција се:

- Предвремено пораѓање
- Прерано пукање на мембраните
- Знаци на инфекција кај мајката
- Повеќекратни раѓања со одложено пораѓање кај последователните деца
- Пролонгирано пукање на мембраните
- Мајчинско носење со инфекција од стрептокока од групата Б
- Претходно бебе со инвазивна инфекција од стрептокока од групата Б

Новороденчињата кои имаат еден или повеќе од овие фактори на ризик, но немаат симптоми, може да имаат дијагноза „ризик од

сепса“ и да бидат третирани со профилактички антибиотици или задржани во болница за дополнителен надзор.

Класификација

Кај оние новороденчиња кои имаат одредена инфекција како, на пример, неонатална сепса, доделете го соодветниот дијагностички код заедно со кодот на соодветната придружна интервенција (согласно АСК 1615 *Конкретни интервенции кај болно новороденче*,). Можеби ќе биде потребно да се додели и дополнителен код од категоријата P00-P04 *Фетуси и новороденчиња оштетени од фактори кај мајката и поради компликации кај бременоста, раѓање и пород* доколку инфекцијата е резултат на состојба кај мајката.

Кај оние новороденчиња со дијагноза „ризик од сепса“ и кај кои нема **документирана состојба**, важат следните правила:

Доколку новороденчето е само набљудувано и не е инициран профилактички третман за сепса, се доделува соодветниот код од категоријата Z03 *Медицинска опсервација и евалуација за претпоставена болест и состојба*, заедно со соодветниот код од категоријата Z29 *Потреба од други профилактички мерки* и соодветен код за интервенцијата (согласно АСК 1615 *Конкретни интервенции кај болно новороденче*,).

1618 ПРЕДВРЕМЕНО РАЃАЊЕ И НИСКА РОДИЛНА ТЕЖИНА

Родилна тежина и гестациона возраст

Кодовите P07.0- *Екстремно ниска родилна тежина* и P07.1- *Друга ниска родилна тежина* се однесуваат на тоа колку било тешко бебето во моментот на раѓање а не на тежината при последователни епизоди на неѓа.

Кодовите P07.2- *Екстремна незрелост* и P07.3- *Други предвремени доенчиња* се однесува на тоа колку трае периодот на гестација за бебето (т.е. времетраењето на фетусот во утерусот) а не колку е старо бебето (или колкава е неговата возраст во корегираниите недели).

Кога се користат кодовите од категоријата P07 *Заболувања во врска со кратка гестација и ниска родилна тежина, некласифицирани на друго место* за епизодите кои следат по епизодата на раѓање, петтиот знак (карактер) мора да одговара на родилната тежина и гестациската возраст на епизодата на раѓање.

Ниска родилна тежина

Кодот за ниска родилна тежина кај нормална гестациска возраст треба да се додели во документацијата на новороденчењето само кога тоа се документира од акушер/ клиничко лице и ги исполнува критериумите за дополнителна дијагноза. Тој не треба рутински да се доделува кај сите деца со тежина помала од 2.500 грама.

Точните кодови за оваа состојба се P05.0 *Лесен за гестациската возраст* или P05.1 *Мал за гестациската возраст*. Кодовите од P07 *Заболувања во врска со кратка гестација и ниска родилна тежина, неklasифицирани на друго место* се наменети за употреба тогаш кога имаме ниска родилна тежина кај предвреме родено новороденче.

Предвременост

За епизода на раѓање, главната дијагноза ќе биде или P07.2- *Екстремна незрелост* или P07.3- *Други предвремени доенчиња*.

Последователните епизоди на нега (кои следат по епизодата на раѓање) за третман на посебни услови, треба да ја имаат кодирано оваа специфична состојба како главна дијагноза. Во овие случаи може да се доделат и кодовите од категоријата P07 *Заболувања во врска со кратка гестација и ниска родилна тежина, неklasифицирани на друго место* доколку се исполнети критериумите од АСК 002 *Дополнителни дијагнози*.

Последователните епизоди каде што предвременоста е единствената причина за прием (на пример, хоспитализација за мониторинг, добивање на тежина или воспоставување на хранење) треба имаат доделен код од P07 како главна дијагноза. Сепак, доколку детето е постаро од дена и тешко 2.500 или повеќе грама при прием, тогаш се доделува Z51.88 *Друга означена медицинска нега* како главна дијагноза и код од P07 како дополнителна дијагноза.