



***Република Македонија***  
***Влада на Република Македонија***

# **ПРОЕКТ**

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

# **ПРИРАЧНИК**

**(Упатство за ДСГ)**

**ЦИРКУЛАТОРЕН СИСТЕМ**

## **0904 КАРДИЈАЛЕН АРЕСТ**

Кардијален или кардиореспираторен арест (146.-Кардијален арест) би требало да биде кодирано само доколку е превземена интервенција ресусцитација, независно од исходот на пациентот.

Кодови кои се на располагање се:

146.0 Кардијален арест со успешна ресусцитација

146.1 Ненадејна кардијална смрт, така опишана

146.9 Кардијален арест, неспецифициран

Кардијален арест (146.- Кардијален арест) не би требало да биде ставен како главна дијагноза доколку основната причина е непозната.

## **0909 АОРТО КОРОНАРНО ПРЕМОСТУВАЊЕ СО ГРАФТ**

### **Дефиниција**

Пациентите на кои им се потребни коронарни артериски бајпасови (CABG) имаат како основен проблем стенозирани или оклудирани атеросклеротски лезии проксимално во гранките на коронарните артерии. Таму каде што лезиите го стеснуваат луменот повеќе од 50%, драстична редукција на коронарниот крвоток предизвикува ослабена миокардијална перфузија во дистрибуцијата на таа артерија. Главната цел на CABG е да го подобри коронарниот крвоток на исхемичниот миокард дистално од точките на значајна стеноза или оклузија. Ова е постигнато со премостување на лезијата и директно обезбедувајќи додатно неослабнато снабдување со крв.

Индикации за CABG вклучуваат подобрена прогноза повеќе со хируршка терапија отколку со конзервативна терапија и контрола на исхемичната болка (тоа е неконтролирана хронична градна болка, неконтролирана нестабилна градна болка или постинфарктна градна болка). Код за типот на ангина би требало да биде ставен како главна дијагноза, следен од код за соодветно коронарно заболување (видете АСК 0940 Исхемична болест на срцето, 2).

Коронарната циркулација се состои од две главни артерии, лева и десна. Овие имаат по неколку гранки. Десната коронарна артерија (RCA) се разгранува во десна маргинална артерија и десна постериорна десцедентна (PDA) артерија. Левата главна коронарна

(left main) артерија (LMCA/LCA) се разгранува на лева предна десцедентна (LAD), дијагонални, септални, лева циркумфлексна (LCX), obtuse marginalis (OM), постериорна десцедентна и постеролатерална артерија. МКБ-10-AM ги смета двете главни артерии и нивните гранки за коронарни артерии.

### **Типови на коронарни артериски бајпас графтови**

Постојат два типа на графтови кои можат да бидат изведени: аортокоронарен (аорта до коронарна артерија) и внатрешната мамарна артерија како графт за аорто коронарно бајпас премостување.

Аортокоронарен е најчестиот. Тој ја доведува циркулацијата од аортата во обструираната коронарна артерија, со премостување на оклудираниот дел на садот. Сегмент на крвен сад, обично земен од пациентот (автологен графт) се користи за да се постигне ова.

Припоениот бајпас графт внатрешната мамарна артерија на коронарна артерија обично ја користи внатрешната мамарна артерија да донесе крв од артерија субклавија до оклудираниот коронарна артерија. Десната внатрешна мамарна артерија понекогаш е дисецирана на двата краја и е така “слободен” графт (FRIMA) и може да донесе крв од било кој крвен сад. Мамарните артерии исто така можат да се наречат “торакални артерии” и можат да бидат документирани како RITA и LITA.

### **Клучалка/минимално инвазивна операција**

Вообичаениот оперативен пристап за CABG е преку стернотомија. Сепак, некои пациентите можат да имаат операција која е помалку инвазивна. Овие пациенти имаат оклузија, вообичаено на LAD, која може да се премости со користење на левата внатрешна мамарна артерија (LIMA). Иако мала торакотомија, операцијата често се изведува на пулсирачко срце без пациентот да побара кардиопулмонален бајпас (CPB). Периферна (подобро отколку централна) канулација е вообичаено потребна доколку пациентот бара CPB при минимално инвазивна операција.

### **Класификација**

Основата за кодирање на процедурата аорто коронарно бајпас премостување е бројот на премостени коронарни артерии и типот на материјал за графт (на пример вена сафена, внатрешна мамарна артерија или друг материјал). Не е неопходно да се кодира

земањето на крвниот сад за графт бидејќи тоа се содржи во кодот на процедурата.

Оперативниот протокол би требало да го обезбеди детаљот за точен број на премостени садови и типот на материјалот кој се користи како графт. Забележи дека описот “CABGx4” може да содржи различни типови на материјал за графт (на пример вена сафена графт (VSG) x 3 и лева внатрешна мамарна артерија (LIMA) x 1 беше всушност направен. Деталите на направената процедура можат да бидат опишани со користење на скратеници како овие.

**На бајпас графтовите кои ги користат внатрешните мамарни артерии** доделени им се кодови од блоковите:

[674] Аорто коронарно бајпас премостување - лева интерна мамарна артерија (LIMA) графт

[675] Аорто коронарно бајпас премостување - десна интерна мамарна артерија (RIMA) графт

Слободна RIMA е исто така класифицирана во блокот [675].

**На бајпас графтовите кои користат друг материјал различен од внатрешните мамарни артерии** доделени им се кодови од блоковите:

[672] *Аорто коронарен бајпас – вена сафена графт*  
Големата или кратка вена сафена од нога

[673] *Аорто коронарен бајпас – различен од венски графт*  
Овој може да вклучува цефалична или базиларна вена од рака

[676] *Аорто коронарен бајпас – артерија радијалис графт*  
Радијалната артерија од раката

[677] *Аорто коронарен бајпас – артерија епигастрика графт*  
Овој ги вклучува гастроепиплоичната и инфериорните епигастрични артерии

[678] *Аорто коронарен бајпас – друг артериски графт*  
Може да вклучува артерии како што се субскапуларните, спленичната, улнарните и интеркостални артерии

[679] *Аорто коронарен бајпас – друг материјал за графт*

Вклучува Goretex (синтетички) материјал и експериментална артерија од крави или други говеда.

**Последователни (“jump”) графтови** можат да бидат направени. Ова вклучува користење на еден дел на бајпас графт, но анастомозирајќи го со повеќе од еден крвен сад.

#### **ПРИМЕР 1:**

Васкуларизацијата на коронарна артерија беше постигната со 4 графтови од вена сафена, од аортата до дијагоналната гранка на левата коронарна артерија и на последователен начин на обтузната маргинална гранка на циркумфлексната артерија, на десната коронарна артерија и на левата десцедентна коронарна артерија.

Ова процедура може исто така да биде документирана како:  
CABGx4  
VSG -> D1  
VSG -> OM1-> RCA -> LAD

Доделете: 38497-03 [672] *Аорто коронарен бајпас, со користење на ≥ 4 графтови од вена сафена*

#### **ПРИМЕР 2:**

Левата внатрешна мамарна артерија беше донесена на LAD (левата предна десцедентна артерија) и графтови од вена сафена беа користени да донесат крв од аортата на обтузната маргинална гранка на циркумфлексната артерија и на дијагоналната артерија.

CABGx3  
LIMA -> LAD  
VSG: Ao -> OM1  
Ao -> D1

Доделете: 38500-00 [674] *Аорто коронарен бајпас, со користење на 1 LIMA графт*  
38497-03 [672] *Аорто коронарен бајпас, со користење на 2 графта од вена сафена*

Додатни процедури направени во врска со CABG

Кардиопулмонален бајпас (CPB)

CPB е пренасочување на крв од срцето и белите дробови во надворешна машина срце-бели дробови преку централно или периферно поставена канила. Оваа машина обезбедува функции на вентилација и пумпање од овие органи. Местото на канилација би требало да биде документирано во клиничкиот извештај.

Централна канилација (преку аортата, вена кава или преткомора) и почест метод, особено со CABG изведено преку отворен пристап.

Доделете: 38600-00 [642] *Аорто коронарен бајпас, централна канилација*

Периферна канилација може да биде изведена преку феморалната артерија или субклавијална артерија.

Доделете: 38603-00 [642] *Аорто коронарен бајпас, периферна канилација*

#### **Кардиоплегија:**

Срцето е заштитено и се одржува во асистолија со инјектирање на ладна кардиоплегична течност во коренот на аортата, предизвикувајќи хипотермија, хиперкалиемичен кардијален арест. Бидејќи кардиоплегијата е рутински дел од CABG процедурата, не е потребно кодирање за оваа компонента.

#### **Хипотермија**

Кардиоплегијата е надополнета со соодветно ладење на површината на срцето со континуирана иригација на ладен раствор. Бидејќи хипотермијата е рутински дел од CABG процедурата, не е потребно кодирање за оваа компонента.

#### **Жици за пејсмејкер (привремен пејсмејкер) (привремени електроди)**

Жици за привремен пејсмејкер можат да се постават на површината на епикардот на преткомората и/или венрикулот и да се изведат надвор преку ѕидот на градниот кош пред затворање на оперативната рана. Жиците за пејсмејкерот можат да се користат постоперативно да го стимулираат срцето при срцев блок или аритмија. Бидејќи поставувањето на жици за пејсмејкер е рутински дел од CABG процедурата, не е потребно кодирање за оваа компонента. (Видете исто така АСК 0936 Пејсмејкери, ).

#### **Компликации**

Компликации од CABG обично се случуваат во тек на еден месец од операцијата и вклучуваат постоперативна хипертензија, кардијални

аритмии, хеморагија и инфекции на рана (или од стернална рана или на површината од каде е земен графтот, на пример нога или рака). Цереброваскуларни случувања можат исто така да се појават.

(Видете исто така АСК 1904 Процедурални компликации, и АСК 0934 Кардијална ревизија/процедури на реоперација, ).

### **CABG изведен без кардиопулмонален бајпас**

Некои пациенти сега имаат изведен CABG без користење на кардиопулмонален бајпас (CPB). Вообичаено пациентот бара само еден бајпас графт. Операцијата се изведува преку стернотомија. Но наместо пациентот да се постави на кардиопулмонален бајпас машина (пумпа) која ќе овозможи операцијата да се изведе на непулсирачко срце, се користи срцев стабилизатор. Како октопод, срцевиот стабилизатор го опфаќа срцето држејќи го доволно за да овозможи операцијата да се изведе на пулсирачко срце. Овие процедури можат да се документираат како “не-CPB CABG”, “CABG без бајпас”, “CABG со помош на стабилизатор (или октопод)”, “Октопод CABG” или “CABG без пумпа (OP)”.

Не доделувајте кардиопулмонален бајпас код за CABG изведен без CPB.

### **Реоперација (редо) CABG**

#### **Класификација на заболување**

CABG реоперација направен еден месец после основната операција вообичаено би требало да индицира природен процес на заболувањето. Тоа значи дека премостената артерија станала стенозирана или блокирана од атером, наместо компликација од графтот. Срцевото заболување или состојба која бара редо се наведува како главна дијагноза.

#### **ПРИМЕР 3:**

Пациент примен со нестабилна ангина која се развивала три години после претходна CABG процедура. Срцевата катетеризација покажа коронарна артериска болест на нејзините графтови (VSG).

Главна дијагноза: I20.0 *Нестабилна ангина*

Додатни дијагнози: I25.12 *Атеросклеротска срцево болест на автологен бајпас графт*

Кодовите I25.12 *Атеросклеротска срцева болест на аутологен бајпас графт* или I25.13 *Атеросклеротска срцева болест на неаутологен бајпас графт* би требало да се користи само кога претходните бајпас графтови се заболени. Во овој момент, не е неопходно да се додели Z95.1 *Присуство на автокоронарен бајпас графт како додатна дијагноза*.

Доколку претходните бајпас графтови се проодни и виабилни, а операцијата е изведена да премости заболени нативни коронарни садови, доделете I25.11 *Атеросклеротска срцева болест на нативна коронарна артерија* заедно со Z95.1 *Присуство на аортокоронарен бајпас графт*.

### **Класификација на процедура**

Процедури на реоперација се повеќе комплексни и претставуваат поголема техничка тешкотија отколку првата кардијална процедура и затоа резултираат со значително зголемување на консумација на ресурси. Ткивни рамнини се често отсутни, присутни се фиброза, лузни и бројни адхезии. Таму каде што претходните бајпас графтови се сеуште проодни, мора да се води грижа да не се помести било кој слободен или подвижен материјал кој обично се содржи во овие садови или да предизвика ослободување на емболија во срцето, што може да доведе до исхемија или инфаркт.

Оперативниот протокол треба да обезбеди детали за процедури на реоперација. Процедурата може да вклучи реконструкција на претходен бајпас графт. Реконструкцијата вклучува дисконектирање или одделување и/или повторно зашивање на крајот на претходниот бајпас графт. Реконструкција на претходен бајпас графт обично се изведува заедно со нов бајпас графт. Отстранување на адхезии исто така може да се изведе.

**\*Таму каде што е направена CABG реоперација и е реконструиран претходен бајпас графт доделете:**

CABG код (ови), соодветно од блокови [672]-[679] и 38637-00 [680] *Реоперација за реконструкција на коронарен артериски графт*

Доколку е направено **отстранување на адхезии**, доделете: 38647-00 [644] *Отстранување на торакални адхезии*

Доколку е направен **кардиопулмонален бајпас**, доделете соодветно:

38600-00 [642] *Кардиопулмонален бајпас, централна канулација*

38603-00 [642] *Кардиопулмонален бајпас, периферна канулација*

**\*Таму каде што е направена CABG реоперација и не е реконструиран претходен бајпас графт доделете:**

CABG код (ови), соодветно од блокови [672]-[679] и

38640-00 [664] *Реоперација на други кардијални процедури, кои не се класифицирани на друго место*

Доколку е направено **отстранување на адхезии**, доделете:

38647-00 [644] *Отстранување на торакални адхезии*

Доколку е направен **кардиопулмонален бајпас**, доделете соодветно:

38600-00 [642] *Кардиопулмонален бајпас, централна канулација*

38603-00 [642] *Кардиопулмонален бајпас, периферна канулација*

## **0913 ХИПЕРТЕНЗИВНА БУБРЕЖНА БОЛЕСТ (I12)**

**Одредени бубрежни заболувања:**

**N18.- Хронична бубрежна слабост**

**N19 Неспецифицирана бубрежна слабост**

**N26 Неспецифициран контрахиран бубрег**

Доделени им се кодови од категорија I12 *Хипертензивна бубрежна болест* кога е наведен причинско последичен однос (на пример 'како резултат на хипертензија' или 'хипотензија'). Во такви случаи, доделете само код од категорија I12.

Истите ренални заболувања со хипертензија, но без наведен причинско последичен однос се кодираат одделно. Редослед во согласност со околностите на епизодата на неџа.

## **0915 ЛЕВО ВЕНТРИКУЛАРНА ДИСФУНКЦИЈА (ЛВД)**

ЛВД не би требало да биде ставена во редоследот како главна дијагноза. Кодот за ЛВД е I51.8 *Други лошо дефинирани срцеви заболувања*.

## **0920 АКУТЕН ПУЛМОНАЛЕН ЕДЕМ**

Доколку 'акутен пулмонален едем' е документиран без понатамошна квалификација околу основната причина, доделете код I50.1 *Лево вентрикуларна слабост*.

## **0925 ХИПЕРТЕНЗИЈА**

Кога се кодираат комбинации на хипертензија, срцеви и ренални пореметувања, потребно е да се разграничи до колку и како тие се поврзани.

- Хипертензијата може да предизвика срцево и/или бубрежно заболување.
- Хипертензијата може да биде предизвикана од други заболувања, вклучувајќи некои ренални пореметувања.
- Хипертензија, срцеви и ренални пореметувања можат да бидат неповрзани иако се присутни во исто време.

## **0926 ХИПЕРТЕНЗИВНА БОЛЕСТ НА СРЦЕТО (I11)**

Одредени срцеви заболувања:

I50.- *Срцева слабост*

I51.4 *Миокардитис, неспецифициран*

I51.5 *Миокардијална дегенерација*

I51.6 *Кардиоваскуларно заболување, неспецифицирано*

I51.7 *Кардиомегалија*

I51.8 *Други недоволно-дефинирани срцеви заболувања*

I51.9 *Срцева болест, неспецифицирана*

Се класифицирани во категорија I11 *Хипертензивна болест на срцето* кога е наведена причината (на пример 'поради хипертензија' или 'хипертензивен'). Во такви случаи, додајте само код од категорија I11.

Истите заболувања на срцето со хипертензија но без наведен причинско последичен однос се кодираат одделно. Редоследот се прави во согласност со околностите на епизодата на неа.

## **0927 ХИПЕРТЕНЗИВНО СРЦЕВО И РЕНАЛНО ЗАБОЛУВАЊЕ (I13)**

Се доделуваат кодови од категориите I13 *Хипертензивно срцево и бубрежно заболување* кога се присутни хипертензивно заболување на срцето (I11) и хипертензивно заболување на бубрезите (I12).

## **0928 СЕКУНДАРНА ХИПЕРТЕНЗИЈА (I15)**

Овие кодови се доделуваат кога хипертензијата е наведена како 'резултат на' или 'предизвикана од' друго заболување како што е стеноза на реналната артерија (I15.0 *Реноваскуларна хипертензија*) или феохромоцитом (I15.0 *Хипертензија поради ендокрини пореметувања*).

## **0933 СРЦЕВА КАТЕТЕРИЗАЦИЈА И КОРОНАРОГРАФИЈА**

### **Дефиниција**

Поимите срцева катетеризација и коронарографија често се користат како синоними иако тие претставуваат две многу различни процедури. Во некои случаи коронарографијата се изведува без срцева катетеризација.

### **Коронарографија**

Коронарографијата претставува визуелизирање на циркулацијата на миокардот со инјектирање на контрастно средство обично со селективна катетеризација на секоја од коронарните артерии. Коморите на срцето не се катетеризираат. Ангиографија на левата и десната коронарна артерија не треба да се мешаат со лева и десна срцева катетеризација.

### **Срцева катетеризација**

Срцевата катетеризација се разликува од коронарографијата по тоа што вклучува минување на катетер во една од коморите на срцето (вентрикул или атриум). Срцевата катетеризација се врши за да се измерат интракардијални и интраваскуларни притисоци (снимање на резултати), земање на крв за крвни гасни анализи и мерење на кардијален аутпут, но најчестата причина е за да се изведе вентрикулографија. Документирањето на овие испитувања укажува на тоа дека е направена срцева катетеризација. Срцевата катетеризација е инвазивна процедура:

- На десното срце, обично преку феморална вена
- На левото срце, обично преку пункција на феморална артерија
- Како комбинирана десна и лева срцева процедура

Срцевата катетеризација обично се изведува заедно со коронарографија.

### Класификација

- Коронарографија без срцева катетеризација, се доделува:  
38215-00 [668] Коронарографија
- Коронарографија со срцева катетеризација, се доделува соодветен код од блокот [668] Коронарографија:  
38218-00 [668] Коронарографија со катетеризација на лево срце  
38218-01 [668] Коронарографија со катетеризација на десно срце  
38218-02 [668] Коронарографија со катетеризација на лево и десно срце
- Срцева катетеризација без коронарографија, доделете го соодветниот код од блокот [667] Срцева катетеризација:  
38200-00 [667] Катетеризација на десно срце  
38203-00 [667] Катетеризација на лево срце  
38206-00 [667] Катетеризација на десно и лево срце

Исто така се доделуваат дополнителни кодови доколку се изведени венстрикулограм и аортографија заедно со срцева катетеризација и коронарен ангиограм:

59900-00 [607] Лева венстрикулографија  
59900-01 [607] Десна венстрикулографија  
59900-02 [607] Лева и десна венстрикулографија  
59921-00 [1990] Аортографија

Доколку не постои информација која се однесува на тоа која страна од срцето е катетеризирано, обично се става 'левата' страна кај пациенти постари од 10 години и 'десна и лева', кај пациенти помлади од 10 години.

## 0934 КАРДИЈАЛНА РЕВИЗИЈА / ПРОЦЕДУРИ НА РЕОПЕРАЦИЈА

Ревизија или процедури на реоперација се многу посложени отколку првичните кардијални процедури и доведуваат до значајно зголемување на потрошувачката на ресурси. Овие процедури најчесто се изведуваат за замена на валвули, CABG (видете АСК 0909 Аорто коронарно бајпас премостување графт, 1) и кај педијатриски процедури како што е замена на кондуит кај вродени срцеви заболувања.

Ревизија или процедура на реоперација може да следи како во понатамошниот тек на лечењето, на пример: доколку кај пациент повторно се јави ангина или пациентот е во срцева слабост; ова обично се прави затоа што премостената артерија е блокирана (повеќе е природен процес на заболувањето, отколку компликација од графтоот). Ревизија или процедура на реоперација исто така може да се изведе поради компликација на графтоот. Како општо правило, ревизија или процедури на реоперација, направени во тек на еден месец од првичната операција, обично укажуваат на компликации на првичната процедура. Ревизија или процедури на реоперација, направени по еден месец од првичната операција обично укажуваат на природен процес на заболувањето.

1. Пациентите примени во текот на еден месец од првичната операција, за ревизија или реоперација поради компликација на првичната процедура би требало да имаат главна дијагноза која е поврзана со компликацијата.
2. Пациентите примени по еден месец од првичната операција за ревизија или процедура на реоперација која не е поврзана со оперативна компликација, како главна дијагноза треба да имаат срцево заболување за кое што е потребна операција.

Таму каде што не постои конкретен код за ревизија или реоперација во табеларниот преглед на АКЗИ за одредена кардијална процедура, се доделува кодот за типот на процедура, а потоа следи 38640-00 [664] Реоперација за друга кардијална процедура, која не е класифицирана на друго место.

#### **ПРИМЕР 1:**

Примери за кодови за процедури на срцева ревизија се:

38637-00 [680]	Реоперација за реконструкција на коронарен артериски графт
38760-00 [613]	Замена на екстракардијален кондуит помеѓу десен вентрикул и пулмонална артерија
38760-01 [613]	Замена на екстракардијален кондуит помеѓу лев вентрикул и аорта

## **0936 ПЕЈСМЕЈКЕРИ** **Дефиниција**

### **Спроводен систем на срцето**

Во здраво срце, секое отчукување или контракција е иницирана од електричен импулс кој потекнува од синоатријалниот јазол (СА) и

поминува низ спроводниот систем на срцето. Импулсот од СА јазелот се шири низ преткоморите, предизвикувајќи нивна контракција и пумпање на крв подолу во венрикулите. Импулсот, потоа поминува низ атриовентрикуларниот (АВ) јазол (врска помеѓу атриумите и венрикулите) во венрикулите, предизвикувајќи нивна контракција и испумпување крв во белите дробови од десниот венрикул и во остатокот од телото од левиот венрикул.

Пореметувања во спроводниот систем (на пр. АВ блок) или заболување на СА јазелот (познато како “Sick Sinus Syndrome”) резултира со неправилен или премногу бавен срцев ритам кој води до намалување на cardiac output. Други аритмии со брз пулс исто така резултираат со слаб cardiac output бидејќи венрикулите се неспособни да се наполнат комплетно пред контракцијата. Пејсмејкерите вештачки го стимулираат срцето за да ги корегира овие пореметувања.

### **Функции на пејсмејкерот**

Постојат две основни функции на пејсмејкерот: “sensing” (осетливост) и “pacing” (создавање ритам). Пејсмејкерите во денешно време имаат можност за мониторирање (“sensing” - осетливост) на сопствениот спроводен систем на срцето и разнесување на електричен импулс (“pacing” – создавање ритам) само доколку системот падне. Така, при нормално отчукување пејсмејкерот не се активира. Доколку, сепак системот почувствува дека не се случило нормално отчукување, тогаш пејсмејкерот се активира и го стимулира срцето да направи нормална контракција.

### **Перманентен пејсмејкерски систем**

Перманентниот пејсмејкер е систем составен од два дела: генератор на пулс (пејсмејкер) и една до три електроди (одводи).

*Генератори на пулс (пејсмејкер)* – во генераторот на пулс се наоѓаат батерија, електронски кола и конектор на одвод кој е имплантиран во подкожен “џеб” направен или субклавикуларно или интра-абдоминално.

*Електрода (одвод)* – одводите се изолирана(и) жица(и) која го пренесува импулсот од пејсмејкерот до срцето и пренесува импулси од срцето до пејсмејкерот. Одводот вклучува електрода(и) и бидејќи тие неможат да бидат одделени се реферира како електрода. Пејсмејкерските одводи можат да бидат поставени трансвенозно (преку вена субклавија, цефалична вена или надворешната југуларна вена) во внатрешноста на срцето или епикардијално

(преку стернотомија, торакотомија или преку субкисфоилен пат) на надворешната страна на срцето. Електродите се способни за двете “sensing” и “pacing”.

Постојат три типа на перманентни пејсмејкерски системи: еднокоморен, двокоморен и трокоморен. Ова се однесува на способноста на системот да создава ритам и/или прима дразби во една, две или три комори на срцето.

Еднокоморен уред користи единечен одвод поставен или во десниот атриум или десната комора. Овој систем е способен да создава ритам и/или прима дразби само во преткомората или комората.

Двокоморен уред води електроди вметнати во атриумот и вентрикулот. Овој систем е способен да создава ритам и/или прима дразби во преткомората и комората. Двокоморните уреди се комплексни и поскапи, но многу почесто се користат отколку еднокоморните уреди. Тие дозволуваат синхронизирано создавање импулси во атриумот и вентрикулот, затоа го зголемуваат cardiac output -от. VDD двокоморниот уред користи единечен (unipass) одвод кој содржи електроди за преткоморско примање дразби “sensing” како и електроди за вентрикуларно примање дразби и создавање ритам.

Трокоморскиот уред содржи одводи кои се вметнати во три комори на срцето. Бивентрикуларен пејсмејкер е трокоморен уред кој има одводи вметнати во десната преткомора и двата вентрикула, десниот и левиот. Исто така, познат како срцева ресинхронизациона терапија (CRT), бивентрикуларните пејсмејкери дозволуваат синхронизирано создавање ритам на преткомората и двата вентрикула. Ова овозможува поголемо полнење на левиот вентрикул и помалку враќање во десниот атриум и со тоа зголемувајќи ја оксигенираната крв испумпана во телото. Бивентрикуларните пејсмејкери можат да инкорпорираат способности на дефибрилатор и да третираат аритмии.

### **Класификација на перманентен пејсмејкер**

Кодот за пејсмејкер со три знака (описан во описите на код во блоковите [650]-[651]), одговара на Класификацијата на пејсмејкер со пет карактера.

Позиција 1	Позиција 2	Позиција 3
Комора која создава дразби	Комора која прима дразби	Начин на реакција
V = Вентрикул	V = Вентрикул	I = Инхибиран
A = Атриум	A = Атриум	T = Активиран

D = Двоен (атриум или вентрикул)	D = Двоен (атриум или вентрикул)	D = Двоен (активиран атриум и инхибиран вентрикул)
O = ниту еден	O = ниту еден	O = ниту еден

Последните две позиции на кодот во класификацијата на Пејсмејкер се поврзани со модулацијата на ритамот и создавање ритам на повеќе места. Овој детаљ не се одразува во МКБ-10-АМ кодовите за процедури на пејсмејкер.

### **Привремени пејсмејкери (електроди)**

Привремените пејсмејкери се одводи со електроди, обично вметнати трансвенозно. Жицата која се вметнува преку кожата е водена преку било која голема вена до десната страна на срцето. Наизменичен транскутан (трансдермален) привремен ритам опфаќа користење на одводи прицврстени за лопатките поставени на градите и грбот на пациентот за спроведување на електрични импулси. Кожата не се прободува.

Привремените електроди се поврзани на надворешен извор на енергија и затоа не бараат имплантација на генератор на пулс. Привремените пејсмејкери се користат да го одржат ритамот на срцето на пациентот до времето кога ќе може да се вметне перманентен пејсмејкер или за следење на пациенти после кардиохируршка операција. (Видете исто така ACS0909 Аорто коронарно бајпас премостување, ).

## **Класификација**

### **Перманентни пејсмејкери**

Кодовите за вметнување пејсмејкерски уред се во блокови:

[650] Вметнување на еднокоморен пејсмејкер

[651] Вметнување на двокоморен пејсмејкер

[652] Вметнување на друг пејсмејкер

Кодирајте исто така било какво вметнување на електроди од блоковите:

[648] Вметнување на перманентна трансвенозна електрода за пејсмејкер

[649] Вметнување на епикардијална или транскутана електрода за пејсмејкер

Кодирајте исто така било какво вметнување на автоматски имплантиран кардиовертер дефибрилатор (AICD) (ICD) (38524-00 [653]).

Кога привремена електрода е извадена а перманентен пејсмејкер е вметнат, перманентниот пејсмејкер се кодира како основно вметнување, не како замена.

За вметнување на unipass одвод (кое содржи електроди за атријално и вентрикуларно сензирање и пејсирање) се доделува кодот 38284-00 [648] Вметнување на перманентни двокоморни трансвенозни електроди.

Тестирање на перманентен пејсмејкер може да вклучи ЕКГ (електрокардиографија) или телеметрија (трансмисија на сигнали од внатрешноста на пејсмејкерот). Телеметријата ни дава информации за состојбата на батеријата, функциите на програмирање (на пример, модус, ниво на излез, амплитуда или траење и широчина на пулсот) и фреквенција од употребата на пејсмејкерот. Тестирањето се изведува рутински во тек на епизода на неа, кога пејсмејкерот се инсертира и затоа во овој момент не е неопходен код за процедурата. За тестирање на други епизоди на неа, доделете код од [1856] Тестирање на имплантиран кардијален пејсмејкер и/или дефибрилатор.

**Репрограмирање** на перманентен пејсмејкер (прилагодување на ритам, промена на модус) е вклучен во блокот [1856] *Тестирање на имплантиран кардијален пејсмејкер и/или дефибрилатор*.

**Замена** на перманентен пејсмејкер бара кодови за вметнување на новиот пејсмејкер и отстранување на стариот. Зависно од причината за замена, пејсмејкерот, електродата, или двете можат да бидат заменети. Процедуралните забелешки би требало да ја обезбедат оваа информација. Доколку електродата е заменета, се кодира вметнувањето електрода(и) и отстранувањето на перманентната електрода(и).

**Крај на времетраење на батеријата** е индикација за елективна замена на пејсмејкерскиот уред. Тоа не е компликација на уредот. За приемот за елективна замена на пејсмејкерот е доделен кодот:

*Z45.0 Прилагодување и водење на кардијален уред заедно со соодветни кодови на процедурите.*

**За компликации на пејсмејкерскиот систем се доделени кодовите:**

T82.1 *Механичка компликација од кардијален електричен уред* вклучува пореметена функција на пејсмејкерот или одводите, фрактура на одводите или изместување на одвод.

T82.7 *Инфекција или инфламаторна реакција поради други кардијални или васкуларни уреди, имплантати и графтови* вклучува инфициран пејсмејкерски џеб или инфекција поради одвод.

T82.8 *Други компликации на кардијални или васкуларни уреди, имплантати и графтови* вклучува хематом на пејсмејкерски џеб или пејсмејкер кој еродирал низ местото на џебот.

**Синдром на пејсмејкер** може да се појави кај пациенти со вентрикуларен пејсмејкер. Синдромот покажува опсег на функционални пореметувања вклучувајќи намален cardiac output, кардиомегалија, губиток на атрио-вентрикуларната синхронизација и блок на левата гранка. Синдромот е предизвикан од присуството на пејсмејкерот, не е компликација од уредот. За пејсмејкерскиот синдром доделете I96.1 *Други функционални пореметувања после кардиохируршка операција*.

Состојба на пејсмејкерот би требало да се кодира Z95.0 *Присуство на кардијален уред* освен кога пејсмејкерот бара прилагодување или водење во тек на епизодата на неа. Пациентите со пејсмејкер in situ бараат додатна грижа во време на операција и затоа треба да се кодираат за сите хируршки случаи.

**Привремени пејсмејкери**

Кодовите за **вметнување** на електрода на привремен пејсмејкер се:

- |                |   |
|----------------|---|
| 90202-00 [649] | <i>Вметнување на електрода на привремен пејсмејкер</i>              |
| 90202-01 [649] | <i>Поставување на привремена транскутана електрода</i>              |
| 38256-00 [647] | <i>Вметнување на привремена трансвенозна електрода во атриум</i>    |
| 38256-01 [647] | <i>Вметнување на привремена трансвенозна електрода во вентрикул</i> |
| 38256-02 [647] | <i>Вметнување на привремени двокоморни трансвенозни електроди</i>   |

Кога вметнувањето на привремени пејсмејкерски електроди (жици за пејсирање) се направени во врска со кардиохируршка операција, не кодирајте. Слично, процедури за прилагодување, репозиционирање, манипулирање или отстранување на привремени пејсмејкерски електроди не се кодираат.

#### **0938 ОКСИГЕНАЦИЈА НА ВОНТЕЛЕСНА МЕМБРАНА (ЕСМО)**

ЕСМО (90225-00 [642] *Оксигенација на вонтелесна мембрана*) е техника на обезбедување респираторна поддршка, во која крвта циркулира низ артифициелен бел дроб, составен од два дела одделени со пермеабилна мембрана со гас, со крв од едната страна и вентилирачки гас од другата страна.

ЕСМО се изведува за белодробна слабост од различни причини, кои вклучуваат респираторни и нереспираторни дијагнози како што се политрауми, давење, инфекции, белодробни заболувања кај новороденчиња итн. Процедурата бара екстензивни трошоци и пролонгирана должина на престој.

ЕСМО треба да се кодира доколку е наведена во клинички извештај. Забележете дека ЕСМО не е исто што и вонтелесна циркулација и поради тоа забелешката 'не вклучува' (*Не вклучува: екстракорпорална циркулација за операција на отворено срце...*) би требало да се опсервира.

#### **0939 ХИРУРШКА АРТЕРИОВЕНСКА ФИСТУЛА/ШАНТ**

Артериовенска фистула (АВ): абнормална, пасажа во форма на цевка помеѓу артерија и вена. Некои се создаваат хируршки, како за бубрежна дијализа, додека другите се јавуваат како резултат на повреда, или како конгенитално пореметување. АВ фистули за бубрежна дијализа се создаваат со анастомози, венски графт или протези (на пример Goretex, Thoratec итн.) За соодавање на АВ фистула доделете код од блокот [765] *Процедури за хируршки создадена артериовенска фистула.*

Артериовенски (АВ) шант: пластична цевка во форма на U, вметната помеѓу артерија и вена, обично направена да дозволи повторен пристап на артерискиот систем за целите на хемодијализата. Дел од пластичната цевка е надворешно на кожата. За вметнување на АВ шант, доделете код 34500-00 [764] *Вметнување на надворешен артериовенски шант.*

#### **Тромбектомија на АВ фистула или шант**

Тромбектомија на АВ фистулите и шантовите може да се изведе оперативно или преку ангиографски пристап.

**Оперативниот пристап** вклучува отворање на фистулата или шантот и чистење на згрутчувањето (тромбектомија). Доделете:

13106-00 [764] *Тромбектомија на надворешен артериовенски шант или*

34515-00 [765] *Тромбектомија на артериовенски шант*

Ангиографскиот пристап вклучува канулирање на влезната артерија во фистулата (или спроведување) и администрирање на тромболитички лек (направен под локална анестезија) или користејќи транслуминална балон ангиопластика, каде што балонот се користи да го вшмука тромбот од фистулата (балон ангиопластика не се изведува за АВ шантови).

За тромбектомија на АВ фистула или шантирање со администрирање на тромболитички лек, доделете:

35317-00[714] Перкутана периферна артериска или венска катетеризација со администрирање на тромболитички или хемотерапевтски лекови преку континуирана инфузија или

35319-00[714] Перкутана периферна артериска или венска катетеризација со администрирање на тромболитички или хемотерапевтски лекови преку техника на пулсен спреј или

35320-00[714] Отворена периферна артериска или венска катетеризација со администрирање на тромболитички или хемотерапевтски лекови

За тромбектомија на АВ фистула со балон ангиопластика, доделете:

35303-06 [754] *Перкутана транслуминална балон ангиопластика или*

35303-07 [754] *Отворена транслуминална балон ангиопластика*

Корекција на стеноза на АВ фистула

Корекција на стеноза на артериовенска фистула е направена од:

Дилатација на стенозата со балон ангиопластика. Доделете:

35303-06 [754]	<i>Перкутана ангиопластика или</i>	<i>транслуминална ангиопластика</i>	<i>балон</i>
35303-07 [754]	<i>Отворена ангиопластика</i>	<i>транслуминална ангиопластика</i>	<i>балон</i>

## **ИЛИ**

Ревизија на стенозата преку инцизија, лигација или повторно анастомозирање на фистулата. Доделете:

34518-00 [765]	<i>Корекција на стеноза на артериовенска фистула или</i>		
34518-01 [765]	<i>Корекција на стеноза на протетичен (графт) уред за артериовенски пристап</i>		

## **0940 ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СРЦЕТО (видете исто така АСК 0941 Артериска болест)**

### **Дефиниција**

Исхемична болест на срцето е општ термин за голем број заболувања кои го оштетуваат миокардот поради коронарна инсуфициенција, која претставува намалено снабдување на срцето со крв. Таа е **вообичаено** предизвикана од депозити на атероматозен материјал, кој прогресивно ги опструира коронарните артерии и нивните гранки.

### **Класификација**

Исхемичната болест на срцето се класифицира во категориите I20-I25 како што се следните:

Ангина пекторис	I20
Акутен инфаркт на миокардот	I21
Последователен инфаркт на миокардот	I22
Одредени тековни компликации после акутен инфаркт на миокардот	I23
Други акутни исхемични болести на срцето	I24
Хронична исхемична болест на срцето	I25

## **АКУТЕН КОРОНАРЕН СИНДРОМ**

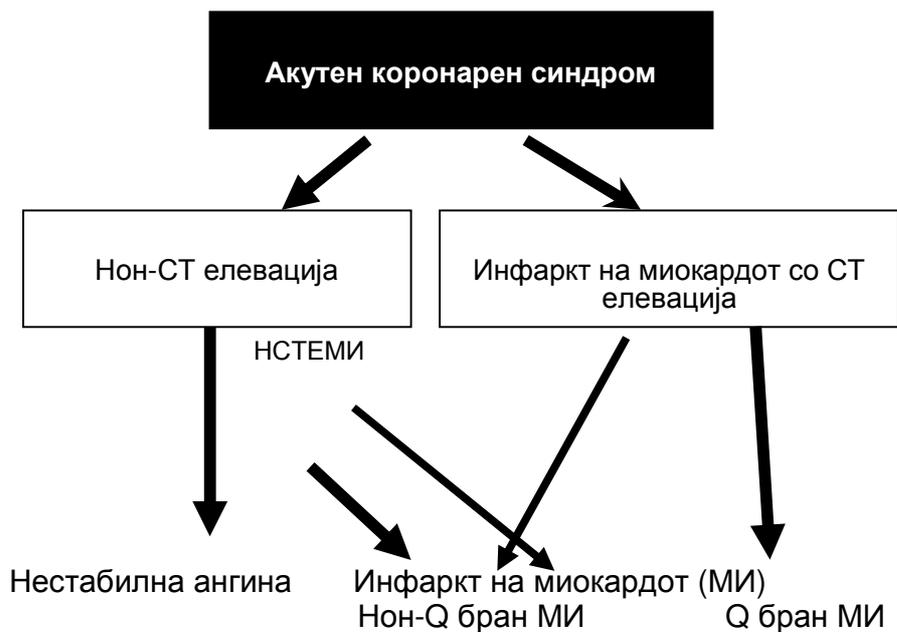
### **Дефиниција**

Акутниот коронарен синдром опфаќа бројни клинички знаци и симптоми кои сугерираат на акутен инфаркт на миокардот (AMI) (елевација и депресија на СТ сегментот, Q бран и нон-Q бран) или нестабилна ангина (UA). Овој синдром се развил како корисен

оперативен термин да се однесува на било која констелација на клинички симптоми кои се компатабилни со акутна исхемија на миокардот. Синдромот покрива пациенти со:

- Неодамнешна појава на пролонгирана болка во градите во мирување
- Неодамнешна појава на пролонгирана болка во градите при мал напор
- Ангина на напор, која постоела и претходно, но нагло се влошила

Следниот дијаграм ја покажува поврзаноста помеѓу акутниот коронарен синдром, инфарктите на миокардот и нестабилната ангина. (Braunwald, E (2000), ACC/AHA препораки за водење на пациенти со нестабилна ангина и нон-СТ сегмент елевација инфаркт на миокардот, Journal of the American College of Cardiology, Vol 36, No 3:970-1062.)



### Класификација

Акутниот коронарен синдром е општ термин кој вклучува заболувања опишани како:

Инфаркт на миокардот, инфаркт на миокардот со СТ елевација (СТЕМИ), инфаркт на миокардот без СТ елевација (НСТЕМИ) или нестабилна ангина. Клиничкото кодирање би требало да биде водено од документацијата во медицинскиот извештај и

- Доделете код од категоријата I21.- *Акутен инфаркт на миокардот* доколку инфарктот е документиран, или
- Доделете I20.0 *Нестабилна ангина* доколку акутниот коронарен синдром е дијагностициран без документиран инфаркт на миокардот

## **АНГИНА ПЕКТОРИС (I20)**

### **Дефиниција**

Механизам = транзиторна, локализирана исхемија на миокардот

Постои дискрепанца помеѓу потребите на миокардот за кислород и количеството транспортирано низ коронарните артерии. Ангината е јасно дефинирана краткотрајна и поминува комплетно без резидуален дискомфорт. Тоа е вообичаено резултат на атеросклеротско заболување на срцето, но може да се случи во отсуство на значајно заболување на коронарните артерии, како резултат на коронарен спазам, тешка аортна стеноза или инсуфициенција, зголемени метаболни потреби како при хипертиреодизам или после тироидна терапија, значајна анемија, пароксизмални тахикардии со брз вентрикуларен ритам или при пореметувања на сврзното ткиво, како што е системскиот *lupus erythematosus*, кој ги опфаќа малите коронарни артерии.

Специфични типови на ангина се:

\*Нестабилна ангина (I20.0)

### **Дефиниција**

Кодот I20.0 *Нестабилна ангина* вклучува состојба опишана како интермедиарен коронарен синдром, пред инфарктен синдром и незрел или заканувачки инфаркт на миокардот. Ангината која се јавува повеќе од 24 часа од инфаркт на миокардот и во тек на епизода на неа за инфаркт е позната како постинфарктна ангина и исто така се класифицира како I20.0 *Нестабилна ангина*.

Нестабилната ангина е интермедиерен синдром помеѓу ангина пекторис на напор и акутен инфаркт на миокардот во спектрум на коронарна болест на срцето. Се распознава со појава на болка, која има различен карактер, време на траење, зрачење и тежина или која во период на часови или денови постигнува квалитет на *крендо* и полесно настанува, или пак се јавува при мирување или во тек на ноќта.

### **Класификација**

Доколку е примен пациент со нестабилна ангина и се развива во инфаркт на миокардот во иста епизода на неџа, доделета само код за инфаркт на миокардот.

Сепак, доколку пациентот развие постинфарктна ангина, I20.0 *Нестабилна ангина* може да следи како додатен код.

**\* Ангина пекторис со документиран спазам (I20.1)**

**Дефиниција**

Спазам на коронарните артерии резултира со намалена коронарна циркулација и може да се случи спонтано или може да биде индуцирана со механичко надразнување од коронарен катетер, со изложување на ладно или од одредени лекови. Спазмот може да се случи во нормални и во стенозирани коронарни артерии.

Аритмии, ангина пекторис и дури инфаркт на миокардот можат да се случат како резултат на спазам во отсуство на обструктивна коронарна стеноза.

Принцметаловата варијанта на ангина најчесто се случува во мирување отколку на напор и може да се случи во различни периоди во тек на денот или ноќта.

**Класификација**

Кодот за било кој тип на ангина би требало да биде ставен во редослед пред коронарна атеросклероза, доколку е најдено пациентот да го има ова заболување.

Пациентите можат да имаат коронарна артериска болест без било какви симптоми на ангина. Во овој случај ангината не се кодира.

Многу лица што кодираат, традиционално ја сметаат 'ангината' како симптом на атеросклероза и ја имаат некоректно поставено атеросклерозата како главна дијагноза, т.е. основната причина за ангината. Иако ангината може да се опише како симптом, тоа содржи една група на 'симптоми' кои се значајни сами по себе.

Кај пациентите кои имаат документирано две тековни заболувања, исхемична болест на срцето и ангина, доделете ги двата кода: I25.9 *Хронична исхемична болест на срцето* и I20.9 *Ангина пекторис, неспецифицирано*.

**АКУТЕН ИНФАРКТ НА МИОКАРДОТ (I21)**

**Дефиниција**

Механизам = артериска оклузија

Акутен инфаркт на миокардот е акутна исхемична болест на срцето, обично предизвикана од оклузија на коронарна артерија со тромб на местото на атеросклеротското стеснување. Оклузијата го прекинува снабдувањето со крв во пределот на миокардот кој се снабдува со крв од афектираната артерија, предизвикувајќи клетките во тој дел да изумрат. Тежината на заболувањето зависи од тоа колку голем дел на миокардот е вклучен и може да се разликува од средно сериозно заболување до ненадејна смрт.

### Класификација

Инфарктот на миокардот опишан како акутен или во тек на четири недели (28 дена) или помалку од појавата, се класифицира во категоријата I21 *Акутен инфаркт на миокардот*. Кодовите I21- I21.3 идентификуваат трансмурален или инфаркт на миокардот со СТ елевација (СТЕМИ).

Кодот I21.4 идентификува субендокардијален инфаркт, исто така познат како нон Q-бран, Нон-СТ елевација инфаркт на миокардот (НСТЕМИ) или трансмурален. Субендокардијалните инфаркти не се шират низ целата дебелина на ѕидот на миокардот. На ЕКГ, тие создаваат шема на широко проширени промени на СТ сегментот и тешко е да се позиционираат. субендокардијален инфаркт би требало да се означки само со кодот I21.4. Афектираното местото или ѕидот не се кодираат.

Кодовите од категоријата I21 *Акутен инфаркт на миокардот* би требало да се постават за инфаркт во првата болница каде пациентот е примен за терапија и во било која друга установа за акутна грижа во која пациентот е транспортиран во тек на неколку недели (28 дена) или помалку од појава на инфарктот.

#### ПРИМЕР 1.

Болница А – пациент примен за почетна епизода на неа за акутен антеросептален инфаркт на миокардот и последователен транспорт до друга болница во тек на вториот ден.

Доделете код: I21.0 *Акутен трансмурален инфаркт на миокардот на преден ѕид*

Болница Б – пациент транспортиран за понатамошна дијагностичка работа или операција и транспортиран назад во болница А во тек на дваесетиот ден.

Доделете код: I21.0 *Акутен трансмурален инфаркт на миокардот на преден ѕид*

Болница А – пациент транспортиран назад без да се отпушти од акутна нега и отпуштен дома на 24-иот ден.

Доделете код: I21.0 *Акутен трансмурален инфаркт на миокардот на преден ѕид*

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЕН ИНФАРКТ НА МИОКАРДОТ (I22)**

Оваа категорија би требало да биде доделена за инфаркт на било кое место на миокардот, појавувајќи се во тек на четири недели (28 дена) од појава на претходниот инфаркт.

## **ДРУГИ АКУТНИ И СУБАКУТНИ ФОРМИ НА ИСХЕМИЧНО ЗАБОЛУВАЊЕ НА СРЦЕТО (I24)**

### **Дефиниција**

Механизам = пролонгирана исхемија на миокардот, со или без некроза на миокардот.

### **Коронарна тромбоза која не доведува до инфаркт на миокардот (I24.0)**

Итна тромболитичка терапија и/или операција можат да превенираат оклузија или тромбоза на артеријата која води кон инфаркт.

### **Синдром на дреслер (I24.1)**

Исто така познат како постинфарктен синдром. Се смета дека е реакција на хиперсензитивност на инфарктот на миокардот и денес ретко се гледа, бидејќи третманот на инфарктот на миокардот е подобрен. Може да се појави 4-6 недели после инфаркт на миокардот и се карактеризира со перикардитис, перикардијално триење на ребро и треска, со или без пневмонија.

## **ХРОНИЧНА ИСХЕМИЧНА БОЛЕСТ НА СРЦЕТО (I25)**

Оваа категорија вклучува такви заболувања како коронарна атеросклероза, хронична коронарна инсуфициенција, исхемија на миокардот и аневризма на срцето.

### **Атеросклеротска болест на срцето (I25.1-)**

#### **Дефиниција**

Овие кодови вклучуваат заболувања опишани како атеросклеротска болест на срцето, коронарна атеросклероза, коронарна артериска болест, коронарно стеснување и коронарна склероза или атером.

Механизам = плаки на масни депозити формираат во внатрешниот слој (интима) на артериите.

Изградбата на овие плаки, или атероми, предизвикува внатрешниот слој да стане рапав и предизвика мускулните ѕидови да станат ригидни и не еластични. Стеснувањето на луменот и зацврстувањето на ѕидот на мускулот го намалуваат нивото во кое крвта може да циркулира низ садот и може да води кон исхемија на ткивото кое се исхранува од садот како и развој на тромби во самиот крвен сад.

### **Класификација**

Поделбата означена со петтиот знак укажува на природата на инволвираната коронарна артерија. Доколку е јасно од документацијата дека немало претходна кардиохируршка операција, доделете го кодот I25.11 *Атеросклеротска болест на срцето на нативна коронарна артерија.*

Атеросклероза на бајпас графт е класифицирана во I25.12 *Атеросклеротска болест на срцето на аутологен бајпас графт* или I25.13

*Атеросклеротска болест на срцето на неаутологен бајпас графт.*

Емболизам или оклузија на бајпас графт е класифициран во T82.8 *Други компликации на кардијални и васкуларни протетични уреди, имплантанти и графтови.*

### **Стар инфаркт на миокардот (I25.2)**

I25.2 Стар инфаркт на миокардот е есенцијално кодот 'историја на', дури и кога не е вклучен во кодовите од одделот Z. Треба да се доделат како додатни кодови доколку се задоволени следните критериуми:

- 'Стариот' инфаркт на миокардот се јавил пред повеќе од четири недели (28 дена)
- Пациентот во моментот **не** прима нега (обсервација, евалуација или третман) за нивниот 'стар' инфаркт на миокардот и
- 'Стариот' инфаркт на миокардот ги исполнува критериумите во АСК 2112 *Лична историја*, .

### **Аневризма на срцето (I25.3) или коронарни садови (I25.4)**

Аневризма е кесе создадено со дилатација на сидот на срцето или коронарните садови. Аневризмата може да биде предизвикана од атеросклероза, бидејќи таа го деформира и оштетува сидот на мускулот во должина, кој станува потенок и развива аневризма.

### **Исхемична кардиомиопатија (I25.5)**

Исхемична кардиомиопатија е термин, понекогаш се користи да значи заболување во која исхемичната болест на срцето предизвикува дифузна фиброза или повеќекратни инфаркти и води кон срцева слабост со лево вентрикуларна дилатација.

Забелешка: Сите други типови на кардиомиопатија се кодираат во I42 *Кардиомиопатија* и I43\**Кардиомиопатија кај заболувања класифицирани на друго место*.

### **Други форми на хронична исхемична болест на срцето (I25.8)**

Инфаркт на миокардот опишан како 'хроничен' или во траење од повеќе од 4 недели (28 дена) од појавата и за кој пациентот во моментот прима акутна нега (обсервација, евалуација или третман) е класифициран во I25.8 *Други форми на хронична исхемична болест на срцето*.

Следните срцеви заболувања се исто така вклучени во овој код:

- Аневризма на коронарна вена
- Артеритис на коронарна артерија
- Деформитет на коронарна артерија (стекнат)
- Заболување, срце, специфицирана форма, која не е на друго место класифицирана
- Коронарна инсуфициенција, хронична или со постоење подолго од четири недели.

### **Хронична исхемична болест на срцето, неспецифицирана (I25.9)**

Овој код би требало да се користи како последна можност. Доколку исхемичната болест на срцето (IHD) е документирана како проблем во тековната епизода на нега и притоа нема интервенции како што се АЦБП или ПТЦА со или без вметнување на стент, тогаш е прифатливо да се кодира на специфичноста на заболувањето (тоа е коронарна атеросклероза, I25.1-) документирана во претходен извештај од ангиограм кога е достапен.

Сепак, таму каде што IHD е документирана како проблем, но не е интервенирано, тоа е можно да се означи со I25.1 Атеросклеротско заболување на срцето и Z95.1 Присуство на аорто-коронарен байпас

графт или Z95.5 Присуство на коронарна ангиопластика имплантат и графт доколку постојат доволно информации околу заболувањето на двете претходно третирани графтови и нативните крвни садови. Доколку нема доволно детали, но IHD е сеуште изнесено како проблем, можат да бидат доделени двете I25.9 Хронична исхемична болест на срцето неспецифицирана и Z95.1 Присуство на аортокоронарен бајпас графт.

Доколку постои историја на претходна аорто-коронарен бајпас операција или коронарна ангиопластика, доделете го кодот Z95.1 Присуство на аортокоронарен бајпас графт или Z95.5 Присуство на коронарна ангиопластика имплантат и графт само доколку таквиот статус е значаен во тековната епизода на неџа.

## 0941 АРТЕРИСКА БОЛЕСТ

**Забелешка: Овој стандард НЕ се применува за церебралните и прецеребралните артерии**

### **Артериосклероза**

Артериосклероза е општ термин за неколку заболувања каде артерискиот ѕид станува дебел и ја губи еластичноста.

Постојат три главни форми на артериосклероза:

- Атеросклероза (најчестата)
- Атеросклероза на Mönckeberg (калцификација на мали артерии, обично кај постари, исто така наречена медиална калцифицирачка склероза)
- Артериоларна склероза (артериосклероза, најчесто предивикана од хипертензија во артериолите, особено на бубрегот, слезенката и панкреасот).

### **Класификација**

Доколку атеросклерозата (која не е специфицирана поинаку) зафатила голема артерија (на пример коронарна, ренална, абдоминална аорта, илијачна, феморална или друга артерија на екстремитетите) е документирана, потребно е да се додели соодветен код за атеросклероза.

#### **ПРИМЕР 1:**

I25.1 – Атеросклеротска болест на срцето

I70.2 - Атеросклероза на артериите на екстремитетите

За двете атеросклерозата на Mönckeberg и артериоларната склероза, следете го индексот и доделете соодветен код.

### **Атеросклероза**

Атеросклерозата е најчеста форма на атеросклероза и е карактеризирана со развој на жолтеникави плаки (атероми) во артериите како што се коронарните и реналните артерии.

Атеросклерозата е патолошки ентитет, чија дијагноза зависи од докази за постоење на очигледно заболување (на пример симптоми на градна болка, claudicatio intemittens на нозе), а не од процентот на блокада.

На ангиограм, документација на 'обструкција' или 'артериски плак' значи атеросклероза.

### **Процедури изведени за атеросклероза**

Ангиопластика (ПТА/ПТЦА – перкутана (балон) транслуминална коронарна ангиопластика, ПТЦРА – перкутана (балон) транслуминална коронарна ротациона атеректомија), стентирање во артерија и бајпас графтови (CABG, феморо-поплитеален итн) се обично изведени да ги олеснат симптомите на атеросклероза ( на пример ангина, claudicatio intemittens). Сепак, во отсуство на сеопфатна документација или клиничко советување, доколку една од овие процедури се изведе, атеросклероза може да се смета за дијагноза.

### **Класификација**

Доколку е документирана атеросклероза, што афектира артерија, би требало да биде доделен соодветниот код за атеросклероза. Во случај на коронарна атеросклероза (коронарна артериска болест [КАБ] или тросадовна болест [ТСБ]), каде што е присутна ангина, ангината е ставена во редоследот како водечка дијагноза и кодот за атеросклероза е доделен како додатен код (видете АСК 0940 *Исхемична болест на срцето*, ).

### **Коронарна артериска болест (КАБ)**

КАБ се однесува на атеросклероза во 99% од случаите. Останатите 1% од случаите се поради спазам, емболизам и други специфицирани причини.

### **Класификација**

Доколку КАБ е документирана без спомнување на спазам, емболизам и други специфицирани причини (исклучувајќи атеросклероза), кодирајте од категоријата I25.1- *Атеросклеротска болест на срцето*

### **Емболизам**

Емболизам е згрутчување на стран материјал, најчесто крвен коагулум (на пример од атриумот), кој се распарчил и се спуштил во мал крвен сад. Емболизмот може да се случи без атеросклероза. Сепак, доколку документираната дијагноза е 'емболизам', неможе да се смета дека е присутна атеросклероза. Сепак, атероемболизам е парче (коагулум) на атеросклеротска плака или тромботски материјал обично адхерентен на плакот, кој е скршен и спуштен во сад, предизвикувајќи обструкција. Сепак, атероемболизмот означува присуство на атеросклероза, со акутна обструкција предизвикана од изгубеното парче плака.

### **Класификација**

Доколку емболизмот на коронарната артерија е документиран ( и пациентот не прогредирал во инфаркт на миокардот) доделете I24.0 *Коронарна тромбоза која не резултира со инфаркт на миокардот*. Во подоцнежен случај, каде што пациентот прогредира во инфаркт на миокардот, доделете код од категоријата I21 *Акутен инфаркт на миокардот*, Присуството на атеросклероза (на пример атероемболизам) таму каде што е документирана, би требало исто така да биде индицирана од додатен дијагностички код од категоријата I25.1- *Атеросклеротска болест на срцето*.

Емболизам на други места се кодира како што е индицирано од Азбучниот индекс на заболувања, на пример феморална, илијачна – категорија I74 *Артериски ембилизам и тромбоза*; - N28.0 *Исхемија и инфаркт на бубрег*.

### **Исхемија**

Терминот 'исхемија' се однесува на физиолошкиот процес на редуциран крвоток. Причината за исхемија би требало да биде прецизно наведена (траума, емболизам, тромб).

Документација за 'исхемична нога' се однесува на PVD (видете Периферна Васкуларна Болест подолу). Исхемична болест на срцето (IHD) може да се однесува на коронарна атеросклероза, хронична коронарна инсуфициенција, исхемија на миокардот или аневризма на срцето. Затоа, атеросклерозата не би требало да се смета за причина.

## **Класификација**

Специфичен код би требало да се додели за причината за исхемија (на пример траума, емболус, тромб) доколку е можно.

Доколку е документирана само 'исхемична нога', доделете код од категоријата I70.2-*Атеросклероза на артериите на екстремитетите*.

Доколку е документирана само 'исхемична нога' и не се достапни понатамошни информации, доделете I25.9 *Хронична исхемична болест на срцето, неспецифицирано*, (видете АСК 0940 *Исхемична болест на срцето*, ).

## **Обструкција**

Документација за 'обструкција' се однесува на атеросклероза во најголем број на случаи (видете *Атеросклероза* погоре). Термините обструкција и стеноза се користат како синоними (видете *Стеноза* подолу).

## **Класификација**

Доколку е документирана обструкција на артерија над 50%, ова би требало да се кодира како атеросклероза (доколку друга причина за обструкција не е наведена). Забележете дека инструкцијата во индексот *'видете исто така Емболизам'* би требало да се следи само кога е документиран *'Емболизам'* или *атероемболизам'* како причина за обструкцијата (*видете исто така Емболизам* погоре).

## **Оклузија**

Терминот 'оклузија' се користи да се опише комплетна блокада или обструкција на крвен сад обично како резултат на атеросклероза.

## **Класификација**

Доколку 'оклузија' на коронарна артерија е документирана без друга информација, би требало да се додели код од категоријата I25.1-*Атеросклеротска болест на срцето*.

Очигледно е од резултатите од кардијална катетеризација или ангиограм дека оклузијата е поради тромб или емболус (и пациентот не развил акутен инфаркт на миокардот) доделете го кодот I24.0 *Коронарна тромбоза која не резултира со инфаркт на миокардот*. Во

вториов случај, каде што пациентот прогредира во инфаркт на миокардот, доделете код од категоријата I21 Акутен инфаркт на миокардот. (Забележете дека кодот I21.9 од индексот, под 'оклузија, коронарна' и инструкцијата 'видете исто така Инфаркт на миокардот' би требало да се следи само кога има документација за инфаркт.)

Слично, на 'оклузија' на артериите, која не е документирана поради друга причина, би требало да и се додели соодветниот код за атеросклероза. (Забележете дека индекс инструкцијата 'видете исто така Емболизам' би требало да се следи само кога 'емболизам' е документиран како причина за оклузијата (видете исто така Емболизам погоре).

### **Периферна васкуларна болест (PVD)**

Во најголем број случаи PVD е поради атеросклероза.

PVD може исто така да биде предизвикана од емболус или микроемболус ( на пример од срцето поради атријална фибрилација), тромбоза, артериска траума, спазам на зидот на артеријата или конгенитален структурален дефект. Доколку 'PVD' или '(хронична) исхемична нога' е документирана но, понатамошна информација околу причината за PVD не е достапна, може да се смета дека е поради атеросклероза.

### **Класификација**

Доколку PVD е понатаму квалифицирана во документацијата (на пример Синдром на Reynaud – I73.0 Синдром на Reynaud; емболизам на феморална артерија – Емболизам или тромбоза на артерии на долни екстремитети), кодирај го специфичното заболување.

Доколку 'PVD' или 'хронична исхемична нога' е документирана без понатамошна спецификација, доделете I70.2-Атеросклероза на артерии на екстремитети. (I73.9 Периферна васкуларна болест, неспецифицирано, не треба да се додели).

### **Стеноза**

Стенозата е квантитативен анатомски термин и често се однесува на атеросклероза.

Термините 'стеноза' и 'обструкција' се идентични (на пример 60% стеноза = 60% обструкција). Комплетна стеноза резултира со оклузија. (Видете исто така Обструкција погоре.)

### **Класификација**

Доколку е документирана стеноза над 50% без понатамошна информација, би требало да се додели код од категоријата I25.1-

Атеросклеротска болест на срцето. Доколку е очигледно од резултатите од кардијална катетеризација или ангиограм дека оклузијата е поради тромб или емболус (и пациентот не прогредирал во акутен инфаркт на миокардот) доделете го кодот I24.0 Коронарна тромбоза која не резултира со инфаркт на миокардот. Во вториот случај, каде што пациентот развива инфаркт на миокардот, доделете код од категоријата I21 Акутен инфаркт на миокардот.

Слично, стеноза на други артерии над 50%, која не е документирана како резултат на друга причина, треба да се додели соодветен код на атеросклероза. (Забележете дека инструкцијата наведена во индексот после 'Стеноза' да 'видете исто така Стрикура' и кодовите за 'Стеноза, артерија која не е на друго место класифицирана' до I77.1 Стрикура на артерија би требало да се следи само кога 'стрикура' е документирана без понатамошна спецификација. Видете исто така Стрикура подолу).

### **Стрикура**

Стрикурата се дефинира како абнормално стеснување во отварање или пасажа на тело како што е крвен сад.

### **Класификација**

Без понатамошна информација во клиничката документација, да не се смета дека стриктура е поради атеросклероза. Затоа, доколку 'стрикура на артерија' е документирана без понатамошна спецификација, доделете I771.1 Стрикура на артерија. Сепак, доколку е очигледно (на пример, од резултати од кардијална катетеризација или ангиограм) дека стриктурата на артерија е поради тромб или атером, доделете посспецифичен код, како што е кодот за коронарна артерија, I24.0 Коронарна тромбоза која не резултира со инфаркт на миокардот, или код од категоријата I25.1 – Атеросклеротска болест на срцето. Во вториот случај, каде што пациентот развива инфаркт на миокардот, доделете код од категоријата I21 Акутен инфаркт на миокардот.

### **Тромбоза**

Тромбозата е често крајната точка на прогресија на атеросклерозата, кога се формира крвно згрутчување (тромб) на површината на плакот кое предизвикува обструкција.

### **Класификација**

Доколку е документирана тромбоза на коронарна артерија (и пациентот не развил инфаркт на миокардот), доделете го кодот I24.0 Коронарна тромбоза која не резултира со инфаркт на миокардот.

Во истиот случај како погоре, но кога пациентот развива инфаркт на миокардот, доделете код од категоријата I21 Акутен инфаркт на миокардот.

За тромбоза на други артерии би требало да се додели код во согласност со азбучниот индекс на заболувања.

## **0942 ПОДВРЗУВАЊЕ НА ХЕМОРОИДИ**

### **Дефиниции**

Надворешните хемороиди се агрегати на конгестиран надворешен перианален васкуларен сплет покриен со перианална кожа. Надворешните хемороиди се поточно наречени 'кожни полипи' или 'перианални хематоми'. Тие се акутно сензитивни и се покриени со анодерм (модифицирана кожа).

Внатрешните хемороиди се васкуларни перничича, кои потекнуваат од субепителијалниот плексус на аналниот канал над линија дентата. Внатрешните хемороиди се покриени со мукоза и не се сензитивни.

Хируршки третман на хемороиди вклучуваат склерозација, деструкција (каутеризација, криотерапија, инфрацрвена терапија), ексцизија (хемороидектомија) или лигација со гума.

Лигација со ластик е процедура која се применува само за внатрешни хемороиди. Проктоскопија се користи за визуелизација, а хемороидот се фаќа со форцепс, а потоа минува низ средство за подврзување, со што е можно да се постави гумениот ластик. Процедурата никогаш не се врши на надворешни хемороиди, врзувањето би било екстремно болно.

(Orlay, G (2003), Haemorrhoids – a review, Australian Family Physician, Vol 32, No 7: 523-526).

### **Класификација**

Кога подврзување/лигација на хемороиди се врши без документирање кое се однесува на типот на хемороиди, доделете дијагностички код за внатрешни хемороиди (видете во азбучниот индекс на заболувања: Хемороиди, внатрешни). Доделете го кодот

на процедурата 32135-00 [941] лигација со гумен ластик на хемороиди.