



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

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

ПРИРАЧНИК

(Упатство за ДСГ)

ДИГЕСТИВЕН СИСТЕМ

1101 АПЕНДИЦИТ

Практиката на кодирање не треба да се гледа како таква која го оценува квалитетот на медицинските интервенции, т.е. кодирањето на абдоминална болка (врз база на негативна хистопатологија), кога е направена клиничка дијагноза на апендицит.

а) Иако никаков патолошки доказ за апендицит не е евидентиран, клиничката дијагноза на апендицит треба да се кодира ако е документирана.

б) Ако дијагнозата на абдоминална болка е евидентирана и нема хистопатолошки доказ за апендицит, тогаш се кодира абдоминалната болка.

в) Ако дијагнозата за абдоминална болка или хистопатолошкиот доказ за болест на апендиксот се документираны (на пример акутен апендицит, субакутен апендицит, феколит), се кодира болеста на апендиксот.

1103 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНО (GI) КРВАВЕЊЕ

Ако пациентот е примен за испитување на горно GI крвање, и улцер, ерозија на варикси се најдени при ендоскопијата, лицата што кодираат треба да ја кодираат најдената болест “со крвање” и да претпостават дека крвавењето се должи на лезија која е евидентирана во ендоскопскиот извештај, дури и ако крвавењето не се забележи во тек на испитувањето или не се појави за време на болничкиот прием. Треба да се забележи дека некои кодови немаат дополние “со крвање” вклучено во кодот и затоа дополнителен код K92.- *Други болести на дигестивниот систем* треба да се назначи при такви случаи. Во случаи на езофагит, треба да се кодира езофагит (K20 *Езофагит*) и езофагеално крвање (K22.8) *Други специфицирани болести на езофагус*.

Меѓутоа, ако пациентот се испитува за мелена, оваа претпоставка не треба да се направи, затоа што малената или другото крвање од долниот GI тракт не секогаш потекнува од тенкото црево, колонот, ректумот или анусот. Малената може да потекнува од гастричен и дуоденален улцер или ангиодисплазија на стомакот или дуоденумот. Ако документацијата не е јасна, треба да се консултира лекарот- клиничар. Ако нема причинска врска помеѓу симптомот и наодите од испитувањето, прво се наведува симптомот а потоа наодот.

“Пациентите со скорешна анамнеза на GI крвање се понекогаш примени за ендоскопија за да се одреди местото на крвање меѓутоа нема никакво крвање за време на прегледот. Ако лекарот направи клиничка дијагноза која се базира на анамнезата или друг доказ, фактот дека не се појавува никакво крвање за време на епизодата на медицинската нега не го исклучува назначувањето на кодот во кој се споменува крвање или код од категорија ...’K92 Други болести на дигестивниот систем’....ако причината на крвање не може да се определи”. (Brown, F (1994), *ICD-9-CM Coding Handbook with Answers*, American Hospital Publishing, Illinois.)

1106 ГАСТРИЧЕН УЛЦЕР СО ГАСТРИТ

Гастричен улцер (K25.-) треба да се назначи како главна дијагноза по која ќе следи K29.- *Гастрит и дуоденит* кога и двете заболувања се присутни.

1109 ПРЕДОЛГО ДЕБЕЛО ЦРЕВО

Овој наод не треба да се кодира.

1110 СЛОБОДНА ИНТРАПЕРИТОНЕАЛНА ТЕЧНОСТ

“Слободна интраперитонеална течност” наведена во гинеколошките процедури не треба да се кодира. Треба да се кодира причината за слободната интраперитонеална течност (на пример пелвично инфламаторно заболување, апендицит, мезентеричен аденит или пукната циста на јајници).

1111 МЕЗЕНТЕРИЧЕН АДЕНИТ СО АПЕНДЕКТОМИЈА

Мезентеричен аденит треба да се кодира ако е евидентиран. Ако хистопатологијата на апендиксот е нормална по апендектомијата, и мезентеричниот аденит не е регистриран, треба да се кодира мезентеричен аденит (I88.0 *Неспецифичен мезентеричен лимфаденит*) како главна дијагноза. Не треба да се кодира абдоминалната болка.

1117 ПЕР- РЕКТАЛНО (PR) КРВАВЕЊЕ , НЕ СПЕЦИФИЦИРАНО ПОИНАКУ

Ако дијагнозата на PR крвање укажува на крвање од гастроинтестиналниот тракт, а не нужно крвање од ректумот, тогаш **не треба** да се користи K62.5 *Крвање на анус или ректум*.

Ако при испитувањето не е откриено потеклото на крвање или испитувањето воопшто не било спроведено , PR крвање

треба да се кодира со K92.2 *Гастроинтестинално крвавење, неспецифицирано*.

1120 ГАСТРОЕНТЕРИТ

Ако гастроентерит не е заведен како инфективен, треба да се кодира со A09 *Дијареја и гастроентерит за кои се претпоставува дека се од инфективно потекло* кај деца (15 години и помали) и K52.- *Друг неинфективен гастроентерит и колит* кај возрасни. Ова ги отсликува можните причинители за инфекција кај деца и други можни причинители (на пример лекови, исхемија и метаболични причинители) кај возрасни.

Дехидрација со гастроентерит

Кај прием за лекување на гастроентерит и дехидрација, гастроентеритот треба да се назначи како главна дијагноза со дехидрација (E86 *Намалување на волуменот*) како дополнителна дијагноза. Критериумот за назначување на кодот за дехидрација не треба да биде рехидрацијата (интравенозно администрирање на течност) затоа што може да станува збор за превенирање или лекување на дехидрација. Дехидрацијата треба клинички да се документира пред да се назначи кодот.

1121 ЕЗОФАГИТ

Езофагитот кој се опишува како “улцеративен” треба да се назначи со код K21.0 *Гастроезофагеална рефлуксна болест со езофагит*. Кодот K22.1 *Улцер на езофагус* не треба да се назначува за улцеративен езофагус затоа што K22.1 се однесува на единечни дискретни улцери и дијагнози како што се Barrett-ов улцер, улцер предизвикан со лекови, малиген улцер, и улцер кој е предизвикан од туѓо тело.

1122 ХЕЛИКОБАКТЕР/ КАМПИЛОБАКТЕР

Термините не се синоними. Тоа се различни организми и секој произведува различна шема на болест, и следствено треба различно да се кодираат.

Хеликобактер пилори опфаќа повеќе од 50% од светското население. Околу 30% од австралијанците се инфицирани со *хеликобактер пилори* меѓутоа поголемиот број немаат симптоми. Инфекцијата со *хеликобактер пилори* се поврзува со активен хроничен гастрит (сега класифициран како *хеликобактер пилори хроничен гастрит*) и се појавува кај повеќе од 90% од дуоденалните улцери, 95% од MALT лимфома и 80% од гастрични улцери. *Хеликобактер пилори* треба да се кодира кога

ќе се најде во присуство на гореспоменатите заболувања или има документирана поврзаност со друга болест.

ПРИМЕР 1:

Пациент кој е примен за гастроскопија по еден месец на диспепсија. Нема абнормалности кои се детектирани со гастроскопијата, хеликобактер пилори е детектиран на CLO тест.

Кодови K30 Диспепсија

30473-01 [1008] Панендоскопија до дуоденум со биопсија

Кодот B96.81 (Хеликобактер пилори) не се назначува во овој случај бидејќи нема документирана поврзаност помеѓу инфекција со хеликобактер пилори и диспепсија.

ПРИМЕР 2:

Пациент кој е примен за панендоскопија. Биопсија е земена од првиот дел на дуоденумот.

Наоди: хроничен дуоденален улцер. Резултати од патологија: позитивен CLO тест.

Кодови K26.7 Дуоденален улцер, хроничен без крварење или перфорација

B96.81 Хеликобактер пилори (*H. pylori*) како причинител за болест класифицирана во други поглавја

30473-01 [1008] Панендоскопија до дуоденум со биопсија

Овој код B96.81 (Хеликобактер пилори) се назначува во овој случај бидејќи е најден во присуство на дуоденален улцер со кого е вообичаено поврзан.

Инфекција со **кампилобактер** може да се појави (ретко) надвор од гастроинтестиналниот тракт, посебно во мозочната обвивка, жолчката, како васкуларна инфекција, бактеремија или абсцеси, и може да предизвика перитонит, кај пациенти со хронично затајување на бубрези или дијализа на бубрези. Кодот за организмот во овие случаи е A49.8 *Други бактериски инфекции на неспецифицирано место.*

A04.5 *Кампилобактер ентерит* треба да се назначи за инфекции со кампилобактер на гастроинтестиналниот тракт.

CLO тест значи “Campylobacter –like organism” (Организам сличен на кампилобактер) и треба да се кодираат како биопсија. Ако CLO тестот е позитивен ова укажува на присуство на хеликобактер (‘Организам сличен на кампилобактер’).

12. КОЖА И ПОТКОЖНО ТКИВО

1203 ДЕБРИДМАН

Доколку е документиран „дебридман без ексцизија“ или доколку хирургот потврди дека дебридманот бил „без ексцизија“, тогаш треба да се додели:

- 90686-00 [1627] *Дебридман без ексцизија на изгореница или*
- 90686-01 [1627] *Дебридман без ексцизија на кожа и поткожно ткиво*

Стандардот треба да се толкува така што во себе ги содржи следните поими:

Повеќето дебридмани се со ексцизија

Доколку не сме сигурни, да се провери со клиничко лице

Да се користи код кој се однесува на оној без ексцизија доколку документацијата/ клиничкиот совет ја поддржуваат неговата употреба

Кодовите за дебридман со ексцизија се следните:

- 90665-00 [1628] *Дебридман на кожа и поткожно ткиво со ексцизија*
- 30023-00 [1566] *Дебридман на меко ткиво со ексцизија*
- 30023-01 [1566] *Дебридман на меко ткиво со ексцизија кој вклучува коска или 'рскавица*
- 30017-00 [1627] *Дебридман на изгореница со ексцизија, каде предмет на дебридман или ексцизија е помалку од 10% од телесната површина или*
- 30020-00 [1627] *Дебридман на изгореница со ексцизија, каде предмет на дебридман или ексцизија е 10% или повеќе од телесната површина*