



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

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

ПРИРАЧНИК

(Упатство за ДСГ)

**ЛОКОМОТОРЕН СИСТЕМ И
СВРЗНО ТКИВО**

1301 ДИСТОРЗИЈА НА ГРБ

Доколку дијагнозата 'дисторзија на грб' се користи за да се укаже на долготрајна повреда, се доделува кодот M54.5 *Болка во крстот* заедно со кодовите за одложени ефекти, доколку ги има. Не го кодирајте како тековна повреда како што е наведено под 'истегнување' освен ако не е јасно наведено во клиничката евиденција.

1302 СИНДРОМ НА ХРОНИЧНА БОЛКА ВО КРСТОТ

Ако е наведена основната причина за болката, кодирајте ја само основната причина. Доколку основната причина не е позната, кодирајте под M54.5 *Болка во крстот* или M54.4 *Лумбаго со ишијас*.

1307 ЗАБОЛУВАЊА НА ДИСК СО МИЕЛОПАТИЈА

Заболувањата на диск не секогаш се поврзуваат со миелопатија или радикулопатија. Во многу случаи всушност, заболувањата на диск се целосно асимптоматични. Според тоа, миелопатија треба да се кодира само доколку е изрично наведена.

1308 ЛЕЗИЈА НА ДИСК

Ова е неприфатлива дијагноза. Обратете се на клинички лекар за повеќе информации.

1309 ЛУКСАЦИЈА НА ПРОТЕЗА НА КОЛК

Во случаите каде пациентот здобива луксација на протеза на колк поради траума треба да се додели кодот S73.0 *Луксација на колк со дополнителен дијагностички код Z96.64 Присуство на имплантат во колкот*. Примери на вакви дислокации поради траума се кога пациент, кој се опоравува во болница, на кој му е неодамна извршена замена на колк, ќе падне од кревет или ќе ја дислоцира протезата како резултат на ненадејни движења како што се превиткување или паѓање.

Код од категоријата T84 *Компликации на внатрешни протетски уреди, имплантати и графтови* треба да се употреби во следниве околности:

- Кога документацијата укажува дека постои механички дефект поради неисправни компоненти на протезата или стегнати или лабави лигаментни.
- Кога причината за приемот на пациентот е ревизија на замена на колк.
- Кога во документацијата е наведен 'остеоартритис' како главна дијагноза, а на пациентот му се врши втора или трета замена на колк.

Затворената репозиција на дислоцирана протеза на колк треба да се кодира како 47048-00 [1487] *Затворена репозиција на луксација на колк.*

1311 ЕГЗОСТОЗА

Дијагноза 'егзостоза' без дополнителна спецификација е неприфатлива. Потребна е консултација со клинички лекар за повеќе информации.

1316 ЦЕМЕНТЕН СПЕЈСЕР/ЗРНА

Цементен спејсер претставува акрилатен пополнувач кој се вметнува во инфициран протетски зглоб. Спејсерот е импрегниран со антибиотик (на пример гентамицин) кој ја уништува инфекцијата. Откога ќе се разреши инфекцијата, протезата и спејсерот се отстрануваат и се вметнува нова протеза.

Ако цементниот спејсер е дел од друга процедура, како што е отстранување на протеза на зглоб, не е потребно да се примени кодот за вметнување или отстранување на цементниот спејсер. Ако цементниот спејсер се вметнува односно се отстранува како посебна процедура, применете ги следниве кодови:

Вметнување:	код за инцизија на местото + <i>Инјектирање на антибиотик</i>	(види блок [1920] <i>Администрирање на фармакотерапија со екстензија -02)</i>
Отстранување	код за инцизија на местото + 92202- 00 [1908]	<i>Отстранување на терапевтско помагало, кое не е класифицирано на друго место</i>

Оваа процедура може исто така да се документира како 'вметнување на гентамицински зрна', што може да биде кодирано како што е наведено погоре.

1319 КИНЕЊЕ НА МЕНИСКУС / ЛИГАМЕНТ НА КОЛЕНО, НСП

При кодирање на дијагноза на скинат менискус или лигамент која не е специфицирана како постоечка или стара, обидете се да добиете појаснување од клиничкиот лекар. Претпоставете дека повредата е стара освен ако не е специфицирана како акутна. Ова е спротивно да она што вообичаено е наведено во индексот за тековна повреда.

Забелешка: Овој стандард претставува исклучок од АСК 1906 *Тековни и стари повреди.*

1329 АРТРОПЛАСТИКА СО СИЛАСТИЧНА ЛЕНТА

Оваа процедура претставува артропластика од простетски вид. Артропластиката со силастичко копче треба да се кодира како замена на зглоб.

1330 ИЗМЕСТЕН ДИСК

Во случај кога дијагнозата 'изместен диск' (т.е. изместување на интервертебралниот диск, херијација или пролапс) се наведува дека е поради тековна повреда, доделете код од некоја од категориите кои се однесуваат на дислокација, шинување или истегнување на зглобови и лигаменти:

S13 *Дислокација, шинување и истегнување на зглобови и лигаменти на ниво на врат*

S23 *Дислокација, шинување и истегнување на зглобовите и лигаментите на торакс*

S33 *дислокација, шинување и истегнување на зглобовите и лигаментите на лумбален 'рбет и карлица*

и доделете го соодветниот код за надворешната причина

Доколку за дијагнозата не е наведено дека е поради тековна повреда, доделете или M50.2 *Друго изместување на цервикалниот диск* или M51.2 *Други специфицирани изместувања на интервертебрален диск.* Доделете кодови за одложен ефект и надворешна причина, доколку е потребно. Треба да се забележи дека најголем број од случаите треба да се кодираат како M50.2 или M51.2 бидејќи често пати е тешко да се поврзе оваа состојба со конкретна повреда.

1331 ПОВРЕДИ НА МЕКО ТКИВО

Дефиниција

Меко ткиво (длабоко ткиво)

Меко ткиво се дефинира како ткиво кое сврзува, поддржува или обиколува други структури и органи на телото. Мекото ткиво вклучува мускули, нерви, тетиви, маст, крвни и лимфни садови, фасции и ткивото околу зглобовите (синовијално ткиво) (тоа значи, сите ткива со исклучок на кожа, субкутано ткиво, 'рскавица и коска).

Мекото ткиво честопати е опишано како 'длабоко' поради неговата анатомска поставеност во телото во однос на 'површинското' ткиво (кожа и поткожно ткиво). Иако клиничките лекари може да го користат терминот 'меко ткиво' и во него да вклучат кожа и поткожно ткиво, за потребите на кодирањето треба да се прави разлика помеѓу меко ткиво (како што е дефинирано погоре) и кожа и поткожно ткиво. Ова дистинкција е одразена со структурата на АКЗИ (Австралиска класификација на здравствени интервенции).

Ткивото кое е наведено како 'длабоко' или 'подлабоко', и ја задоволува горенаведената дефиниција, треба да се смета како меко ткиво, освен доколку не е поинаку наведено (види исто така АСК 1217 *Репарирање на рана на кожа или поткожно ткиво*, 8).

Записите со дијагнози за повреда на меко ткиво треба да бидат упатени до клиничкиот лекар за повеќе информации. Природата на повредата треба да се дефинира како, на пример, контузија, истегнување или шинување. Доколку природата на мекоткивната повреда не може да се утврди, кодирајте во склад со 'место на повреда' а **не** отворена рана.

1334 СПОНДИЛОЗА / СПОНДИЛОЛИСТЕЗА / РЕТРОЛИСТЕЗА

Спондилоза е артритис на 'рбетот, додека спондилолистеза е изместување напред на едно пршленско тело врз друго. Ретролистеза е изместување наназад.

Доделете:	Спондилоза	M47.- Спондилоза
	Спондилолистеза	M43.1 Спондилолистеза
	Ретролистеза	M43.2 Друга фузија на 'рбет

1335 БИОМЕХАНИЧКИ ЛЕЗИИ

Блокот M99 *Биомеханички лезии, кои не се класифицирани на друго место* треба да се избегнува во случај на болничко кодирање

бидејќи истиот не го одразува конвенционалниот Западен пристап кон медицинската наука кој се базира на системи и органи на телото (а не на сегменти на телото).

Овој блок не обезбедува прифатливо ниво на деталност за класифицирање на специфичната состојба на пациентот.

1336 ХИПЕРТОНИА

Хипертонија (R25.2 *Грч и спазам*) треба да се кодира само доколку е наведено како значајно од страна на клиничкиот лекар.

1342 ХИПЕРРЕФЛЕКСИЈА

Хиперрефлексја (R29.2 *Патолошки рефлекс*) треба да се кодира само доколку е наведено како значајно од страна на клиничкиот лекар.

1343 ЕРОЗИЈА НА КОЛЕНО

Ерозија на колено е поим кој се користи за да се опише рапавоста на артикуларната 'рскавица. Ерозиите може исто така да се документираат како '* степен на промена', со тоа што * е еднакво на 1, 2, 3 или 4. Освен ако не е наведено како ерозија на патела, ерозијата на коленото треба да се кодира како остеоартритис на колено. Системот на степенување треба да се кодира на следниот начин:

Ерозија на колено 1-4 степен <i>двострана</i>	M17.0	<i>примарна</i>	<i>гонартроза,</i>
	M17.1	<i>друга примарна</i>	<i>гонартроза</i>
Ерозија, НСП на колено <i>двострана</i>	M17.0	<i>примарна</i>	<i>гонартроза,</i>
	M17.1	<i>друга примарна</i>	<i>гонартроза</i>
Ерозија на патела	M22.4		<i>хондромалација на патела</i>

1344 ПОСТЛАМИНЕКТОМЕН СИНДРОМ

Овој поим се користи за да се опише болката која опстојува и покрај хируршките интервенции на грбот со кои се прават обиди истата да биде отстранета. Тука се вклучува постоперативен статус со постојана болка по извршување на ламинектомија, дисцектомија, фузија на 'рбет и фораминомтомија. Тука не се вклучуваат случаи

каде се спомнува дисцитис или арахноидитис и нестабилност. Не постои јасна консталација на симптомите. Причините за слабост се повеќекратни и варијабилни. Постламинектомниот синдром (M96.1 *Постламинектомен синдром, кој не класифициран на друго место*) треба да се додели само доколку 'постламинектомниот синдром' е документиран. Болка во грбот по хируршка интервенција треба да го добие соодветниот код за болка во грбот.

1348 ФУЗИЈА НА 'РБЕТ

Фузија на 'рбет може да се изврши со или без внатрешна фиксација. Внатрешната фиксација (види блок [1390] *Внатрешна фиксација на 'рбет*) може во основа да биде една од три вида:

- **Едноставна внатрешна фиксација:** може да се изврши во вид на јамка од жица или едноставни коскени шрафови дизајнирани да ги имобилизираат фасетни зглобови. Цената на овие имплантати е релативно мала.
- **Несегментални имплантати:** овие претставуваат шипка или плочка со која се премостува одредена должина на 'рбетот и се прицврстени за 'рбетот на долниот или горниот крај на фузијата. Прицврстувањето може да биде со фиксација со кука или со шраф. Целта е да се изврши имобилизација (а во случај на деформитет, да се изврши корекција) на 'рбетот додека фузијата се консолидира. Со овој вид на имплантат се врши **премостување** на одредена должина на 'рбетот без дополнителни прицврстувања измеѓу.
- **Сегментални имплантати:** ова претставува фузија која е фиксирана со имплантати кои се прицврстени не само на горниот и долниот крај на фузијата туку исто така и на повеќе места измеѓу двата краја. Се користи при долги фузии. Ова не се ограничува само на корекција на сколиоза, што претставува најчестата примена.

Други индикатори може да бидат корекција на други деформитети на 'рбет како што е кифоза, имобилизација на фрактури или за тумори на 'рбет, како и долги лумбално-сакрални фузии за дегенерација.

Сегменталните имплантати може да се опишат како задни или предни. Постојат пациенти со сериозни проблеми за кои може да има потреба од комбинација на предни и задни имплантати. За оперативно вметнување е потребен отвор како и за Harrington-ови

шипки. Сепак, поради поголемата сложеност на имплантатот, времето на операција е значително подолго.

1352 ЈУВЕНИЛЕН АРТРИТИС

Забелешката за M08 *Јувенилен артритис* го наведува следново:
„Артритис кај деца, кој почнува пред 16-тиот роденден и трае подолго од три месеца.“

Критериумите се дадени како водич низ содржините на оваа категорија

Ако артритисот е документиран и критериумите се исполнети, проверете со клиничкиот лекар во однос на соодветноста од доделување на кодот M08 *Јувенилен артритис*.

1353 BANKART – ОВА ЛЕЗИЈА

Bankart – ова лезија претставува одвојување на преден гленоиден лабрум и капсула на рамото како резултат на предна дислокација или сублуксација на рамото. Ова може да предизвика рекурентна предна дислокација.

Во случај кога е документирана Bankart – ова лезија заедно со тековна трауматска дислокација на рамото, доделете:

S43.01 *Предна дислокација на хумерус*
S43.4 *Шинирање и истегнување на рамениот зглоб*

Исто така доделете ги соодветните кодови за надворешна причина, место на настанување и активност.

Во случај кога е документирана Bankart – ова лезија заедно со рекурентна предна дислокација, доделете:

M24.41 *Рекурентна дислокација и сублуксација на зглоб, рамена регија*
M24.21 *Заболување на лигамент, рамена регија*

Во случај кога е документирана Bankart – ова лезија и нема доказ на тековна повреда, доделете:

M24.21 *Заболување на лигамент, рамена регија*

1354 SLAP LEZIJA

Дефиниција

Лезии на горен раб од предна и задна страна (SLAP лезии) претставуваат повреди на работ кои се протегаат од предната страна на тетивата на бицепсот до задната страна на тетивата на бицепс. Постојат четири вида:

Тип 1 – спојот помеѓу работ и гленоидот не е повреден, но постојат докази за излижување и дегенерација.

Тип 2 – (најчест тип) – вклучува одвојување на лабрумот и тетивата на долгата глава на бицепс од гленоидниот раб.

Тип 3 – Работ е одвоен и поместен во зглобот, меѓутоа тетивата на долгата глава е неповредена.

Тип 4 – лабрумот и тетивата на долгата глава на бицепсот се одвоени од гленоидниот раб и поместени во зглобот, а расцепот на лабрумот се протега во бицепсот.

Информациите се резимирани во следнава табела

Тип на SLAP лезија	Состојба на лабрумот	Состојба на тетива на бицепс
1	Неповреден но излижан	Неповредена
2	одвоен	Одвоена
3	одвоен	Неповредена
4	одвоен	Одвоена и расцепена

SLAP лезиите обично настануваат како резултат на повреда, која може да бие акутна повреда или повреда од прекумерна употреба. Понекогаш истите може да се сметаат како дегенеративни расцепи, но тоа е невообичаено.

Типовите 2 и 4 на SLAP лезиите се нестабилни лезии кои најчесто можат да се репарираат артроскопски преку повторно прицврстување на усната на гленоидот. SLAP лезиите од тип 1 и 3 се стабилни лезии и нивната репарација со артроскопски дебридман е обично несоодветна.

Класификација

Во случај документацијата да е нецелосна, потребно е да се побара клинички совет за да се утврди дали лезијата е резултат од акутна повреда (трауматска) или дегенеративен расцеп (не-трауматска).

Класификацијата на овие лезии е прикажана во табелата наведена подолу:

	SLAP лезија	Трауматска Не-Трауматска
Тип 1 и 3	S43.4 <i>Шинување и истегнување во рамената регија</i> и доделете соодветен код за надворешна причина, место на настанување и активност	M24.11 <i>Други заболувања на зглобната рскавица, рамена регија</i>
Тип 2 и 4	S43.4 <i>Шинување и истегнување на рамениот зглоб</i> S46.1 <i>Повреда на мускул и тетива на долгата глава на бицепс</i> и доделете соодветен код за надворешна причина, место на настанување и активност	M75.8 <i>Други лезии на рамото</i>

Разликата помеѓу M24.11 и M75.8 се базира на расцепувањето на тетивата на бицепс.