



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

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

ПРИРАЧНИК

(Упатство за ДСГ)

**Општи Правила за Внесување
на Дијагнозите по МКБ-10**

ОПШТИ СТАНДАРДИ ЗА БОЛЕСТИ

0010 ОПШТИ КОНЦЕПЦИСКИ НАСОКИ

Наведувањето на дијагнозите на првата страница на клиничкото досие е одговорност на лекарот - лекар - клиничар. Пред да се кодира некоја забележана дијагноза/процедура, клиничкиот кодирач мора да ги верификува информациите забележани на првата страница со тоа што ќе ги разгледаат соодветните документи во клиничкото досие.

Во случај кога **резултатот на испитувањата се разликува од клиничката документација**, како кај клиничка дијагноза на гастричен улцер 'без докази за улцер' добиени со хистопатологија, случајот треба да му биде изложен на лекарот - лекар - клиничар. Иако резултатите од испитувањата се клучни за процесот на кодирање, сепак, постојат некои болести кои не се потврдуваат со испитувања.

На пример, кроновата болест не секогаш се потврдува со биопсија.

Онаму каде што е потребно, важно е да се бараат клинички совети за:

- верификација на дијагнозите забележани на првата страница кои не се поддржани со клиничкото досие, и
- разјаснување на отстапувањата помеѓу резултатите на испитувањата и клиничката документација.

ПРИМЕР 1:

Лекарот - лекар - клиничар на првата страница забележал главна дијагноза фрактура на вратот на фемурот. Дополнителните дијагнози забележани на првата страница се пневмонија и улцер на дванаесет палачно црево. Само фрактурата на вратот на фемурот се кодира со соодветниот доделен код за надворешна причина бидејќи ниту пневмонијата, ниту пак улцерот на дванаесет палачно црево не се постојни состојби и/или се во согласност со АЦС 0002 *Дополнителни дијагнози*

Абнормални наоди

Лабораториските, рендгенските, патолошките и другите дијагностички резултати треба да се кодираат онаму каде јасно придонесуваат за специфичноста на веќе документираните состојби и тие ја задоволуваат дефиницијата на дополнителна дијагноза како што е определено со АЦС 0002 *Дополнителни дијагнози*.

ПРИМЕР 2:

Кодирајте го следното:

- *S72.03 Фрактура на дијафизата на фемурот* онаму каде документацијата покажува фрактура на вратот на фемурот и рендгенот покажува фрактура на дијафизата
- *J21.0 Акутен бронхиолит предизвикан со респираторен синцицијален вирус* онаму каде документацијата покажува бронхиолит и цитологијата потврдува RSV како предизвикувачки агенс
- *L57.0 Актинична кератоза* каде документацијата покажува 'прием за отстранување на SCC' и патолошкиот извештај покажува соларна кератоза.

Не ги кодирајте лабораториските, рендгенските и другите дијагностички резултати кои бараат толкување на лекарот - лекар - клиничар кој го врши лекувањето за да се одлучи за нивната важност и/или однос со одредена состојба.

ПРИМЕР 3:

Не го кодирајте го следното:

- *N39.0 Инфекција на уринарниот тракт, локализација неозначена* онаму каде само микробиолошкиот резултат покажува дека биле култивирани организам (организми), освен ако лекарот - лекар - клиничар кој го врши лекувањето не документирал дека пациентот има ИУТ.
- *J98.1 Пулмонарен колапс* каде рендгенскиот резултат покажува базална ателектаза, освен ако лекарот - лекар - клиничар кој го врши лекувањето не ја документирал состојбата
- *K66.0 Перитонеални адхезии* онаму каде се прикажани на резултатот од КТ како причина за стомачна болка која се испитува, освен ако не се верификувани од лекарот - лекар - клиничар кој го врши лекувањето.

Загрозувачки или заканувачки состојби

Ако е документирана загрозувачка /заканувачка состојба, но таа не се појавила за време на епизодата на медицинска нега, тогаш клиничкиот кодирач треба да се повика на индексот за да определи дали состојбата е индексирана како загрозувачка или заканувачка според главниот термин или подтермин. Ако постои таква ставка во индексот, тогаш доделете го соодветниот код. Ако не постои таква ставка, тогаш не треба да се кодира состојбата која е опишана како загрозувачка или заканувачка.

ПРИМЕР 4:

Загрозувачка гангрена на ногата нема да се случи за време на епизодата на медицинска нега поради брзото лекување. Не постои ставка во индексот 'гангрена, загрозувачка' и поради тоа овој случај треба да се кодира според предизвикувачот, како што е артериосклероза со улцерација.

Состојби индексирани како 'заканувачки'
O20.0 *Заканувачки абортус*
O47.- *Лажно раѓање*

0001 ГЛАВНА ДИЈАГНОЗА

Главната дијагноза се дефинира како:

„Дијагнозата за која по проучувањето е утврдено дека е главен виновник за болничкото лекување, домашното лекување или престој во здравствена институција.“ (Комитет за стандардите на здравствените податоци (2004), *Речник на национални здравствени податоци*, додаток на верзија 12, A1HW).

Фразата **по проучувањето** во дефиницијата значи оценка на наодите за да се утврди состојбата која е главен виновник за потребата од лекување. Оценката на наодите може да опфати информации прибрани од историјата на болеста, било која оценка на менталниот статус, специјалистичките консултации, физичкиот преглед, дијагностичките тестови и процедури, било кои хируршки процедури и патолошки и радиолошки испитувања. Состојбата утврдена по проучувањето може да ја потврди или да не ја потврди дијагнозата при приемот.

ПРИМЕР 1:**Дијагнози како што се наведени на првата страница:**

Дијабетес мелитус
Коронарна артериска болест
Инфаркт на миокардот

Историја на актуелната болест:

Пациентот доживеал силна градна болка утрото кога е примен и со амбулантно возило е префрлен во болница каде е примен во единицата за коронарна нега.

Информациите од клиничкото досие во овој пример покажуваат дека инфарктот на миокардот е главната дијагноза.

Околностите на приемот на пациентот секогаш ќе бидат водечки при изборот на главната дијагноза. При утврдувањето на главната дијагноза, директивите за кодирање од упатствата на МКБ-10-AM ги

надвладуваат сите други насоки (види АСК 0033 *Конвенции кои се користени во табеларната листа на болести* и АСК 0034 *Конвенции кои се користени во азбучниот индекс на болести*).

Важноста од конзистентната, целосна документација во клиничкото досие не може да биде премногу акцентирана. Без таа документација, примената на сите насоки за кодирање е тешка, ако не и невозможна задача.

Следните се некои општи правила за избор на главната дијагноза, а некои од нив би можеле да бидат опишани во другите поглавја на овој документ.

Кодови обележани со кама и ѕвездичка

Конвенцијата за кодирање на МКБ-10-АМ пропишува кодот за етиологијата (кама †) да биде ставен пред кодот за манифестацијата (ѕвездичка *) како што е опишано во азбучниот индекс (види и АСК 0027 *Повеќекратно кодирање*).

Назначување на основната состојба како главна дијагноза

Кога пациентот ќе се појави со проблем и кога за време на епизодата на медицинска нега ќе се утврди основната состојба, тогаш основната состојба се назначува како код на главна дијагноза, а проблемот не треба да се кодира.

ПРИМЕР 2:

Пациентот се жали на напади. Претходно не бил лекуван од напади. КТ скенирањето откри голем тумор на мозокот:

Главна дијагноза: Тумор на мозокот

Дополнителна дијагноза: нема

Ако пациентот се јави со проблем, а основната состојба е позната при приемот, и ако се лекува само проблемот, тогаш на проблемот треба да му се додели кодот на главната дијагноза. Основната состојба треба да биде обележана со кодот на дополнителната дијагноза.

ПРИМЕР 3:

Пациентот е примен за лекување на повторливи напади предизвикани од тумор на мозокот кој е дијагностициран три месеци порано.

Главна дијагноза: Напади

Дополнителна дијагноза: Тумор на мозокот

Кодови за симптоми, знаци и состојби дефинирани како болести

Кодовите за симптоми, знаци и состојби дефинирани како болести од Поглавјето 18 *Симптоми, знаци и абнормални клинички и лабораториски наоди* не треба да се користат како главни дијагнози кога е утврдена поврзана дефинитивна дијагноза (види и АСК 1802 *Знаци и симптоми*).

Акутни и хронични состојби

Ако состојбата е опишана и како акутна (субакутна) и хронична и ако постојат одделни подставки во азбучниот индекс на истото ниво на чекор, се кодираат и двете и прво се кодира акутниот (субакутниот) код.

ПРИМЕР 4:

Дијагноза: Прием за акутна состојба на хроничен панкреатит

Главна дијагноза: K85.9 *Акутен панкреатит, неспецифициран*

Дополнителна дијагноза: K86.1 *Друг хроничен панкреатит*

Овој критериум не треба да се користи кога:

- а) МКБ-10-АМ упатува поинаку. На пример:
Кога се кодира акутна состојба на хронична миелоидна леукемија, Табеларната листа јасно го насочува лицето што кодира да го користи само 'хроничниот' код, C92.1 *Хронична миелоидна леукемија*.
- б) МКБ-10-АМ покажува дека се бара само еден код. На пример:
Кога се кодира акутна состојба на хроничен бронхиолитис, индексот покажува дека **акутната** состојба не треба да се кодира одделно како што е кај парентезата по главниот термин, (т.е. неосновен модификатор):

 '**Бронхиолитис (акутен) (инфективен) (субакутен) J21.9**
 - хроничен (фиброзен) (разурнувачки) J44.8*
- в) Кога се кодира акутен тонзилитис со оперативна процедура (види АСК 0804 Тонзилитис).

Две или повеќе поврзани состојби, од кои секоја може да ја задоволи дефиницијата на главна дијагноза

Кога има две или повеќе поврзани состојби (како што се болестите во истото поглавје на МКБ-10-АМ или манифестации карактеристично поврзани со одредена болест) кои може да ја задоволат дефиницијата на главна дијагноза, од лекарот - лекар - клиничар треба да биде побарано да забележи која дијагноза најдобро ја задоволува дефиницијата на главна дијагноза. Ако нема дополнителни информации, првата спомената дијагноза се кодира како главна дијагноза (СЗО, МКБ-10, второ издание, том 2, правило МВ2, *Повеќе состојби забележани како 'главни состојби'*).

Две или повеќе дијагнози кои подеднакво ја задоволуваат дефиницијата на главна дијагноза

Кога две или повеќе дијагнози подеднакво ги задоволуваат критериумите за главна дијагноза, определено според околностите на приемот, дијагностичката работа и/или обезбедената терапија, а Азбучниот индекс, Табеларната листа или стандардот не даваат насоки за подредување, од лекарот - лекар - клиничар треба да се побара која дијагноза најдобро ја задоволува дефиницијата на главна дијагноза.

Ако нема дополнителни информации, првата спомената дијагноза се кодира како главна дијагноза (СЗО, МКБ-10, второ издание, том 2, правило МВ2, *Повеќе состојби забележани како 'главни состојби'*).

ПРИМЕР 5:

Постар пациент примен со повеќе проблеми – отпуштен по четири недели:

Дијагнози:

Конгестивна срцева слабост
Хронични улцери на нога
Хронично ограничување на протокот на воздух
Дијабетес мелутус

Процедури:

Дебридман на улцери
Дневни преврски на улцери

Бидејќи повеќе од состојбите можат да бидат секвенционирани како главна дијагноза, лекарот - лекар - клиничар треба да забележи кои дијаграми најдобро ја задоволуваат дефиницијата на главна дијагноза. Ако нема повеќе информации како главна дијагноза се кодира конгестивната срцева слабост бидејќи е прва наведена дијагноза.

Кодови од серијата Z03.0 – Z03.9, медицинско набљудување заради сомневање за болести и состојби

Кодовите од категоријата Z03 се назначуваат како главни дијагнози при прием заради оценка на состојбата на пациентот кога има некои

докази кои укажуваат на постоење на абнормална состојба или по несреќа или друг инцидент кој обично резултира со здравствен проблем, а кога нема докази за состојбата на која се сомнева и кога во тој момент не е потребно лекување. Кодот за набљудување не треба да се користи заедно со други поврзани кодови. Ако се забележат симптоми поврзани со состојбата на која се сомнева, тогаш треба да се назначат кодовите на симптомите, а не кодот Z03.- (види и АСК 0012 *Сомнителни состојби*. За новороденчиња, види АСК 1611 *Опсервација и оценка на новороденчиња и бебиња за сомнителна состојба, неутврдена*).

Неспроведен првичен план за лекување

Забележете ја како главна дијагноза состојбата која по проучувањето била причина за прием во болница, дури и ако, поради непредвидени околности, не било спроведено лекувањето (види и АСК 0011 *Прием за операција, неизвршена*).

Резидуална состојба или природа на секвела

Прво се подредува резидуалната состојба или природата на секвелата, проследена со кодот на секвелата за причината резидуалната состојба, освен во неколку случаи каде Азбучниот индекс пропишува поинаку (види и АСК 0008, *Секвели* и АСК 1912 *Секвели од повреди, труења, токсични ефекти и други надворешни причини*).

Забелешка: За повеќе информации во врска со изборот на главната дијагноза во одредени случаи применете ги следните општи правила и конкретните правила од поглавјата. Особено, приемот за акушерски процедури, приемот за хемотерапија, радиотерапија и дијализа имаат посебни насоки за избор на главна дијагноза.

0002 ДОПОЛНИТЕЛНИ ДИЈАГНОЗИ

Дополнителната дијагноза се дефинира како:

„Состојба или проблем кој постои или заедно со главната дијагноза или кој се појавува за време на болничкото лекување на пациентот, домашното лекување или престојот во здравствена установа.“ (Комитет за стандардите на здравствените податоци (2004), *Речник на национални здравствени податоци*, додаток на верзија 12, A1HW).

За потребите на кодирањето, дополнителните дијагнози треба да се толкуваат како состојби кои влијаат на водењето на пациентот во поглед на потребата на:

- лекување
- дијагностички процедури
- засилена нега и/или следење

Еден или повеќе од погорните фактори генерално ќе резултираат со **продолжен престој во болница**.

Кога постои несигурност околу тоа дали состојбата ги задоволува критериумите за дополнителна дијагноза за да се донесе одлука треба да се користат Кредото на клиничките лица што кодираат и Етичкиот кодекс за клиничките лица што кодираат.

Лекови

Состојбата не треба рутински да се кодира само затоа што пациентот прима лекови за таа состојба. Сепак, ако се менува или прилагодува лекот за време на епизодата на медицинска нега, состојбата треба да се кодира.

Повеќекратно кодирање

Како што е опишано во АСК 0027 *Повеќекратно кодирање*, постојат ситуации кои бараат назначување дополнителни кодови кои можеби сами по себе не ги задоволуваат погоре споменатите критериуми за дополнителна дијагноза. Мора да се следат конвенциите за кодирање на МКБ-10-АМ на кои се повикува тој стандард. На пример, кога се користи код од категоријата 160-169 *Цереброваскуларни болести*, хипертензијата, исто така ќе биде кодирана ако во таа категорија има упатство да „се користи дополнителен код за да се утврди постоењето на хипертензија“.

Проценки

Состојбите документирани од страна на анестезиолог за време на предоперативната проценка треба да се кодираат само ако ги задоволуваат погорните критериуми или ако состојбата предизвикува менување на стандардниот протокол за определена процедура. Исто така, состојбите документирани во проценката при приемот треба да се кодираат само кога задоволуваат еден од погорните критериуми.

Специјалистички стандарди

Треба да се забележи дека состојбата која е предмет на стандард во овој том, пред да се кодира, мора да ги задоволи критериумите за дополнителна дијагноза, освен ако не е поинаку назначено.

Следните стандарди се примери за тоа каде лицето што кодира е упатен да ги кодира состојбите кои не ги задоволуваат критериумите за дополнителна дијагноза. Тие упатства мора да се следат.

- 0046 Избор на дијагноза за ендоскопија извршена истиот ден
- 0102 ХИВ/СИДА
- 0104 Вирусен хепатитис
- 0401 *Дијабетес мелитус и нарушена регулација на гликоза*
- 0503 *Нарушувања од употреба на дрога, алкохол и тутун*
- 0625 *Квадриплегија и параплегија, нетрауматска*
- 0936 *Пејсмејкери*
- 1517 *Исход од пораѓање*
- 1518 *Времетраење на бременост*
- 1521 *Состојби кои ја комплицираат бременоста*
- 1548 *Состојби или компликации веднаш по раѓањето*
- 1549 *Инфекција со стрептококи од група Б/носител за време на бременост*
- 2111 *Скрининг за специфични нарушувања*
- 2112 *Лична историја*
- 2113 *Испитувања за следење на специфични нарушувања*

Самостојни дневни центри

Треба да се забележи дека некои пациенти кои имаат значителни коморбидитети, како што се емфизем или срцева слабост, нема да се лекуваат во самостојни дневни центри, бидејќи тие нема да ги задоволат критериумите за прием. Меѓутоа, други состојби може да влијаат на водењето на пациентот и поради тоа ќе се кодираат според критериумите за дополнителни дијагнози. (види и АСК 0046 *Избор на дијагноза за ендоскопија која се врши истиот ден*).

Секвенцирање на дополнителните дијагнози

Нема австралиски стандард за кодирање за секвенцирање на дополнителните дијагнози. Сепак, поважните, особено компликациите и коморбидитетите треба да се секвенционираат повисоко во кодовите, особено ако е ограничен бројот на достапни полиња на кодови.

0046 ИЗБОР НА ДИЈАГНОЗА ЗА ЕНДОСКОПИЈА ВО ЕДЕН ДЕН

Важна карактеристика на овој стандард е дека содржи совети за кодирање одредени состојби кои вообичаено може да не ги задоволуваат критериумите за АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*. Сепак, треба да се забележи дека тие состојби кои постојат во време на ендоскопијата (на пример COPD), наспроти оние кои се откриени со ендоскопијата, остануваат предмет на критериумите од АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*.

Внимавајте каде се применува овој стандард, а каде не:

Овој стандард се применува на:

Оние пациенти кои се примени за ендоскопски испитување на било кој систем на телото (на пример колоноскопија, бронхоскопија, ERCP) или артроскопија и кои во исто време се:

- пациенти примени за еден ден т.е. примени и отпуштени на истиот датум, или
- пациенти кои се отпуштаат ден по приемот, но намерата била прием за еден ден, или
- пациенти кои се примени еден ден пред процедурата бидејќи приемот на еден ден бил невозможен или практичен за нив (на пример постари пациенти, оние кои живеат далеку).

Овој стандард не се применува на:

- Случаи каде пациентот се јавува за контролни испитувања. Овие случаи се кодираат во согласност со АСК 2113 Контролни испитувања за специфични пореметувања
 - Пациенти на кои им се вршат ендоскопии за понатамошно испитување на позната состојба, како што е карцином на стомакот (овие случаи се кодираат според АСК 0001 Главна дијагноза и АСК 0002 Дополнителни дијагнози) или оние кои се јавуваат со проблем поврзан со позната состојба (тие ќе бидат кодирани во согласност со АСК 0002, Главна дијагноза)
 - Пациенти примени за скрининг кои треба да се кодираат во согласност со АСК 2111 Скрининг за специфични нарушувања,
1. **Ако е утврдена каузална врска** помеѓу симптомот и еден од наодите (т.е. или лекарот - лекар - клиничар ја документира врската или стандардот ги насочува лицата што кодираат да претпостават врска), тој наод треба да се назначи како главна дијагноза. Симптомот не треба да се кодира (освен ако не ги задоволува критериуми од АСК 1802 *Знаци и симптоми*), а другите наоди, ако ги има, треба да се назначат како дополнителни дијагнози.

Компјутерски генериран извештај за наодите не претставува воспоставување врска освен ако тој извештај јасно не покажува дека еден од наодите е причина за симптомот, а другите наоди се инцидентни.

ПРИМЕР 1:

Пациент со стомачна болка примен за езофагогастродуоденоскопија (OGD). Гастричниот улцер е документиран како причина за стомачната болка. Исто така, забележан е и дуоденитис.

Главна дијагноза: Гастричен улцер
Дополнителна дијагноза: Дуоденитис (и сите други наоди)
Процедура: OCG

2. **Ако каузалната врска е отфрлена**, се кодира симптомот како главна дијагноза и сите наоди како дополнителни дијагнози.

ПРИМЕР 2:

Пациент со анемија е примен за колоноскопија. Наодот на дивертикуларна болест е документиран дека не ја објаснува анемијата.

Главна дијагноза: Анемија
Дополнителна дијагноза: Дивертикуларна болест (и сите други наоди)
Процедура: Колоноскопија

3. **Ако каузалната врска не е ниту утврдена ниту отфрлена**, тогаш се применува Кредото на клиничките лица што кодираат за да се донесе одлука за главната дијагноза и сите наоди се кодираат како дополнителни дијагнози.

0005 СИНДРОМИ

Ако нема достапен единствен код кој ќе ги опише сите елементи на синдром, може да биде тешко одделни да се кодираат сите елементи.

Клиничките лица што кодираат треба да бидат свесни дека синдромите наведени во МКБ-10-АМ не се секогаш еднакви со оние опишани во клиничкото досие.

Насоки за секвенцирање при кодирање на синдроми

1. Барајте разјаснување од лекарот - лекар - клиничар за секој синдром кој не е добро опишан во МКБ-10-АМ.
2. Откако ќе се утврдат деталите на синдромот, применете го правилото за главна дијагноза.
3. Ако е тешко да се примени правилото за главна дијагноза поради повеќе различни манифестации на синдромот, а ниту една дијагноза не се лекува, тогаш назначете ја најтешката состојба како код на главната дијагноза.

4. Ако еднакво ниво на тежина може да се припише на повеќе од една манифестација, назначете ја хромозомската/генетската состојба како код на главната дијагноза.
5. Ако синдромот е конгенитален, ставете Q87.- *Други означени конгенитални малформациски синдроми кои влијаат на повеќе системи* како код за дополнителна дијагноза за означените манифестации кои се веќе кодирани. Додавањето на овој код е индикација дека тоа е синдром кој нема специфичен код во МКБ-10-АМ. Овие случаи треба да бидат пријавени кај вашиот државен советодавен орган за кодирање.

0008 СЕКВЕЛА

За дискусија на секвелите од повреди и труења види АСК 1912 Секвели од повреди, труења, токсични ефекти и други надворешни причини.

'Секвела' се користи во МКБ-10-АМ на начин на кој се користеше 'задоцнети ефекти' во МКБ-9-АМ. 'Секвела' или 'задоцнет ефект' од болест е сегашна состојба која е предизвикана од некоја претходна состојба.

Нема временско ограничување до кога може да се користи кодот на секвелата. Резидуалната состојба (секвела) може да биде очигледна рано, како што се невролошките дефицити кои ќе се појават по церебрален инфаркт или може да се појави месеци или години подоцна, како што е хронична бубрежна слабост по претходна бубрежна туберкулоза.

Ефектот од некоја болест се смета дека е задоцнет ако се наведе во дијагнозата како:

- задоцнет (ефект на)
- стар
- секвела на
- поради претходна болест
- по претходна болест

Бидејќи основната состојба **повеќе не постои**, не се назначува кодот за акутната форма на таа болест.

Кодирањето на секвелите на болестите бара два кода:

- резидуалната состојба или природата на секвелата (сегашна состојба)
- причината за секвелата (претходната состојба)

Прво се подредува резидуалната состојба или природата на секвелата, проследена со причината за секвелата.

ПРИМЕР 1:

Слепило поради претходна трахома.

Код:	H54.0	<i>Слепило на двете очи</i>
	B94.0	<i>Секвели од трахом</i>

ПРИМЕР 2:

Моноплегија на рака поради претходен акутен полиомиелитис

Код:	G83.2	<i>Моноплегија на горен екстремитет</i>
	B91	<i>Секвели од полиомиелитис</i>

ПРИМЕР 3:

Хемиплегија поради претходна церебрален емболизам

Код:	G81.9	<i>Хемиплегија, неозначена</i>
	I69.-	<i>Секвели од цереброваскуларна болест</i>

Специфични кодови за причината на задоцнетите ефекти се:

B90.- Секвели од туберкулоза

Секвелите вклучуваат состојби наведени како такви или како задоцнети ефекти на мината туберкулозна болест и резидуали на туберкулоза наведени како прекинати, лекувани, излекувани, неактивни, стари или тивки, освен ако нема докази за активна туберкулоза.

B91. Секвели од полиомиелитис

B92. Секвели од лепра

B94. Секвели од други и од неозначени инфективни и паразитски болести

B94.0 Секвели од трахом

Секвелите опфаќаат резидуали од трахом назначени како излекувани или неактивни и одредени наведени секвели како слепило, превртување на лузна и конјуктивални лузни, освен ако нема докази за активна инфекција.

B94.1 Секвели од вирусен енцефалитис

Секвелите опфаќаат состојби назначени како такви или како задоцнети ефекти и оние присутни една или повеќе години по почетокот на предизвикувачката состојба.

B94.8 Секвели од други означени инфективни и паразитски болести

Секвелите вклучуваат состојби назначени како такви или како задоцнети ефекти и резидуали од тие болести опишани како

прекинати, лекувани, излекувани, неактивни, стари или тивки, освен ако нема докази за активна болест. Секвелите, исто така, опфаќаат и хронични состојби назначени како поради или резидуални состојби присутни една или повеќе години по почетокот на состојбите класифицирани во категориите A00-B89.

E64.- *Секвели од малнутриција и други нутритивни дефицити*

E64.3 *Секвели од рахит*

Секвелите ги вклучуваат било кои состојби назначени како рахитични или поради рахитис и присутни една или повеќе години по појавата или кои се наведени како секвела на рахитис или задоцнет ефект на рахитис.

E68 *Секвели од хипералиментација*

G09 *Секвели од воспалителни болести на централниот нервен систем*

Оваа категорија е дадена за кодирање на секвели класифицирани во:

G00.- *Бактериски менингит, неклассифициран на друго место*

G03.- *Менингит предизвикан од други и од неозначени причини*

G04.- *Енцефалит,миелит и енцефаломиелит*

G06.- *Интракранијален и интраспинален апсцес и гранулом и*

G08 *Интракранијален и интраспинален флебит и тромбофлебит*

Секвели од воспалителни болести на централниот нервен систем кои се предмет на двојна класификација:

G01* *Менингит кај бактериски болести класифицирани на друго место*

G02.-* *Менингит кај други инфективни и паразитски болести класифицирани на друго место*

G05.-* *Енцефалит,миелит и енцефаломиелит кај болести класифицирани на друго место*

G07.-* *Интракранијален и интраспинален апсцес и гранулом кај болести класифицирани на друго место* треба да се кодираат според категориите назначени за секвели на основните состојби (на пример B90.0 *Секвели од туберкулоза на централниот нервен систем*) Ако не постои категорија на секвели за основната состојба, кодирајте според самата основна состојба.

I69.0 *Секвели од цереброваскуларна болест*

O94 *Секвели од компликации од бременост, раѓање и леунство*

O97 *Смрт од секвели од директни акушерски причини*

Важно е да се осигури дека сегашната состојба е директен резултат на претходната болест и дека претходната болест нема акутен третман.

0011 ПРИЕМ ПОРАДИ ОПЕРАЦИЈА КОЈА НЕ Е ИЗВРШЕНА

Ако пациентот е примен во болница за операција која од некоја причина не се извршила и потоа е отпуштен, кодирајте:

а) Ако операцијата не е извршена поради административен проблем:

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Пациент примен заради вметнување на отвори заради лепливо уво. Операцијата е одложена поради немање хирург на располагање.

Главна дијагноза:	H65.3	<i>Хроничен мукоиден отитис медија</i>
Дополнителна дијагноза:	Z53.8	<i>Неспроведена процедура поради други причини</i>

б) Ако операцијата не е извршена поради состојба или компликации кои се појавиле по приемот:

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Пациент примен со тонзилитис за тонзилектомија. Операцијата е одложена поради акутна инфекција на горните дишни патишта.

Главна дијагноза:	J35.0	<i>Хроничен тонзилитис</i>
Дополнителна дијагноза:	Z53.0	<i>Неспроведена процедура поради контраиндикација</i>
	J06.9	<i>Акутна инфекција на горните дишни патишта, неозначено</i>

0012 СОСТОЈБИ НА КОИ СЕ СОМНЕВА

Состојбите на кои се сомнева се кодираат различно во зависност од тоа дали пациентот е отпуштен да си оди дома или е префрлен во друга болница.

Отпуштен да си оди дома

Ако дијагнозата документирана во време на отпуштањето е квалификувана како можна, под сомнеж, веројатна или со некој друг термин кој покажува несигурност околу крајната дијагноза, треба да се преземат следните чекори:

- а) Посочете му го случајот на лекар - клиничар за да определи дали може да се направи дефинитивна дијагноза.
- б) Ако лекарот - лекар - клиничар потврди дека конечната дијагноза е несигурна, кодот се доделува според следните критериуми:

Ако се спроведени испитувања и резултатите не доведуваат до заклучок и ако не било почнато лекување на состојбата на која се сомневало, се назначува кодот за симптомот (симптомите).

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Пациент примен со главоболка. Пациентот е отпуштен со дијагноза 'менингит'. Испитувањата за време на епизодата на медицинска нега не ја потврдиле дијагнозата менингит и не било почнато лекување.

Главна дијагноза: R51 *Главоболка*

Ако се спроведени испитувања и резултатите не доведуваат до заклучок, а сепак била почната терапија, се назначува кодот за состојбата на која се сомнева.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Пациент примен со главоболка. Отпуштен е со дијагноза '?менингит'. Испитувањата за време на епизодата на медицинска нега не ја потврдиле дијагнозата менингит, но лекувањето било почнато

Главна дијагноза: G03.9 *Менингит, неозначен*

Ако се спроведени испитувањата и резултатите покажуваат веројатна дијагноза, но сепак не било почнато лекување за време на епизодата на медицинска нега, се назначува кодот за состојбата на која се сомнева.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза Пациент примен со мачнина, замор и главоболки. Пациентот е отпуштен со дијагноза 'веројатна вирусна болест'. Испитувањата ги отфрлиле сите други можни дијагнози и не било потребно (или можно) лекување на вирусната.

Главна дијагноза: V34.9 *Вирусна инфекција, неозначено*

Префрлен во друга болница

Ако некој пациент е префрлен во друга болница заради понатамошни испитувања на состојба на која се сомнева, болницата која го испраќа треба да го назначи кодот на состојбата на која се сомнева (на пример менингит). Исто така се назначува Z75.3 *Немање и достапност до капацитетите за здравствена заштита* како ознака која ќе ги идентификува пациентите префрлени поради состојба на која се сомнева. (Треба да се забележи дека овој код не треба да се користи за СИТЕ префрлања бидејќи статусот при отпуштањето ги дава тие информации).

Клиничките лица што кодираат во болницата која го испраќа пациентот треба да ги користат само информациите достапни во време на префрлањето. Информациите кои доаѓаат од болницата во која е испратен пациентот не треба да се користат за донесување одлука за кодирањето. На пример, префрлен е пациент со 'менингит' и поради тоа, случајот се кодира како менингит. Ако се добие отпусна листа од болницата која го лекувала пациентот и таа покаже дека пациентот немал менингит, првата болница не треба да го смени кодот за менингит.

Ментално здравје

Кај менталното здравје може да има повеќе приеми пред да се определи крајната дијагноза. Онаму каде што е документирана една состојба на која се сомнева, таа треба да се кодира како крајна дијагноза. Онаму каде е документирана повеќе од една состојба на која се сомнева и не е јасно која од нив е главната дијагноза, се применува АСК 0001 *Главна дијагноза. (Две или повеќе дијагнози кои подеднакво ја задоволуваат дефиницијата за главна дијагноза).*

0013 'ДРУГИ' И 'НЕСПЕЦИФИЦИРАНИ' КОДОВИ

'Другите' и 'неспецифицираните' кодови обично се користат за состојби кои специфично се индексираат на овие кодови.

На ниво на четвртиот знак, хиерархијата е следна:

0 – 7 специфични состојби (во поглавјето за повредите, 7 често се користи за повеќекратни повреди)

- 8 специфични состојби кои не се класифицирани на друго место (или категоријата 'друго')
- 9 неспецифицирана состојба

ПРИМЕР 1: СТРУКТУРА СО ЧЕТВРТ ЗНАК

	Тип на код:	
L50	Уртикарија	Категорија
L50.0	Алергична уртикарија	Специфична
L50.1	Идиопатска уртикарија	Специфична
L50.2	Уртикарија поради студ и топлина	Специфична
L50.3	Дерматогрфска уртикарија	Специфична
L50.4	Вибраторска уртикарија	Специфична
L50.5	Холинергична уртикарија	Специфична
L50.6	Контактна уртикарија	Специфична
L50.8	Друга уртикарија	Друга уртикарија некласифицирана на друго место Уртикарија: - хронична - периодично повторлива
L50.9	Уртикарија, неозначено	неозначена

Понекогаш двата **резидуални** кода '8' и '9' се комбинираат во еден код кој ги вклучува и 'другите' и 'неспецифицираните' состојби.

На ниво на петтиот знак, хиерархијата е следна:

- 0 неспецифицирана дијагноза
- 1 – 8 специфични состојби
- 9 други состојби

ПРИМЕР 2: СТРУКТУРА НА ПЕТТИОТ КАРАКТЕР

	Тип на кодот	
G47	Нарушувања на спиењето	Категорија
G47.3	Ноќна апнеа	'специфична' категорија на четвртиот знак
G47.30	Ноќна апнеа, неозначено	Неспецифицирана ноќна апнеа
G47.31	Централен синдром на ноќна апнеа	Специфична
G47.32	Опструктивен синдром на ноќна апнеа	Специфична
G47.33	Синдром на хиповентилација при спиење	Специфична

G47.39 Друга ноќна апнеа

Друга ноќна апнеа,
некласифицирана на друго
место

Резидуалните кодови не треба да се користат да се 'исфрлаат' дијагнози кои не изгледа дека се категоризирани на друго место.

Користете го индексот за да го најдете точниот код кој треба да се назначи. Не барајте низ табеларната листа.

Кога лекарот - клиничар користи терминологија која не може да се најде во МКБ-10-АМ, барајте разјаснување со алтернативни термини кои ги има во МКБ-10-АМ. Ако не се добие друг опис треба да се искористи една од следните стратегии.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Полип на езофагус

Код: K22.8 *Други означени болести на езофагусот*

Во овој пример главниот термин **Полип** во индексот не ја опфаќа подставката 'на езофагус'. За да се најде точниот код, пребарајте низ индексот за 'Болест, езофагус, означена, некласифицирана на друго место', што го покажува кодот K22.8 *Други означени болести на езофагусот*

ПРИМЕР 4:

Дијагноза: 67 годишен маж со делумно дислоцирана катаракта

Код: H26.9 *Катаракта, неозначено*

Во овој пример во индексот под **Катаракта** ја нема подставката 'дислоцирана', ниту пак синоним или 'означена некласифицирана на друго место' и поради тоа точниот код е H26.9.

0015 КОМБИНИРАНИ КОДОВИ

Единствените кодови кои се користат за класифицирање на две дијагнози или дијагноза со манифестација или придружна компликација се викаат комбинирани кодови. Комбинираните кодови се утврдуваат со повикување на подставките во Индексот и со читање на забелешките вклучува и не вклучува во табеларната листа.

Назначете го само комбинираниот код кога тој код целосно ги опишува дијагностичките состојби и кога така насочува индексот.

Повеќекратното кодирање (АСК 0027) не треба да се користи кога класификацијата дава комбиниран код кој јасно ги утврдува сите елементи документирани во дијагнозата,

ПРИМЕР 1:

Артериосклероза на екстремитетите со гангрена.

Индекс: 'Артериосклероза, екстремитети со гангрена I70.24' – а не:

I70.20 *Атеросклероза на артериите на екстремитетите, неозначена*

R02 *Гангрена, неklasифицирана на друго место*

0025 ДВОЈНО КОДИРАЊЕ

Иако постојат некои аргументи за повторување на истиот код да ги отслика повеќекратните појави на истата состојба (на пример билатерални варикозни вени на нозе, I83.9, I83.9 или билатерални Колови фрактури S52.51, S52.51), лицата што кодираат **не треба тоа да го применуваат**. Истиот код може да се повтори само за процедурите кои се потребни за лекување на овие состојби.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Варикозни вени на двете нозе.

Процедура: Билатерално симнување и лигација на сафено-феморален спој на варикозни вени

Кодови: I83.9 *Варикозни вени на долните екстремитети без улцер или воспаление*

32508-00

32508-00

[727] *Прекин на сафено-феморален спој на варикозни вени*

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Билатерални Колови фрактури.

Процедура: Затворена редукција на билатерални Колови фрактури

Кодови: S52.50 *Фрактура на долен крај на радиум со дорсална ангулација*

47363-00

47363-00

[1427] *Затворена редуција на фрактура на дистален радиус*

За понатамошни напомени за повеќекратното кодирање види АСК 0027 *Повеќекратно кодирање.*

0026 ПРИЕМ ЗА КЛИНИЧКИ ИСПИТУВАЊА, ТЕСТИРАЊЕ НА РЕАКЦИЈА НА ЛЕК, СЛЕДЕЊЕ НА ТЕРАПЕВТСКИ ЛЕК

Клиничко испитување

Клиничкото испитување е студија која се врши на луѓе за да се открие дали навистина има резултати од одредена интервенција, вклучувајќи лекување или дијагностички процедури, за кои се верува дека може да го подобрат здравјето на луѓето. Клиничкото испитување може да опфати тестирање на лек, хируршка или друга терапевтска или превентивна процедура или терапевтски, превентивен или дијагностички уред или услуга (Национален совет за здравствени и медицински истражувања (2001), *Национална изјава за етичко однесување во испитувањата на луѓе*, Дел 12 – Клинички испитувања, NHMRC).

Класификација

Онаму каде наведената причина за прием е клинички испитувања заради истражувања, Z00.6 *Преглед за нормално споредување и контрола во клиничките истражувачки програми* треба да се назначи како главна дијагноза.

ПРИМЕР 1: КЛИНИЧКО ИСПИТУВАЊЕ

Пациент примен за бронхоскопија како дел од истражувачки проект (клиничко испитување)

Кодови: Z00.6 *Преглед за нормално споредување и контрола во клиничките истражувачки програми*

41898-00

[543] *Бронхоскопија*

Тестирање на реакција на лек

Тестирање на реакција на лек на поединечен пациент (испитување на лек, тестови за реакција, провокациони тестирања, тостови на внесување) се врши за да се следи одговорот на одреден пациент на одреден лек на тест за алергиски реакции. Лекот за кој се сомнева дека предизвикува алергиски реакции повторно му се дава на пациентот за да се определи дали навистина постои алергија на лекот. Овие испитувања/тестирања на реакциите се неопходни кога:

- пациентот има историја на алергија на одреден лек и
- лекувањето со тој конкретен лек е неопходно и
- нема ефективен алтернативен лек.

Следење на терапевтски лек

Следењето на терапевтски лек е мерење на концентрацијата на конкретен лек во крвта за да се определи најефективната доза за поединечен пациент.

Повеќето лекови нема потреба да се следат на овој начин бидејќи клиничкиот ефект може лесно да се измери (преку крвниот притисок, работата на срцето итн.). Лековите кои треба да се следат имаа некои специјални карактеристики, повеќето од нив најдобро делуваат во мал опсег. Под тој опсег лекот не е ефективен и пациентот почнува да чувствува симптоми. Над тој опсег лекот има лоши или токсични несакани ефекти. Следењето на лековите ги открива и интеракциите меѓу лековите.

За насоки во врска со стабилизацијата на нивоата на антикоагуланси види АСК 0303 *Профил на абнормална коагулација*.

Класификација

Кога наведената причина за прием е тестирање на реакција на лек или следење на терапевтски лек, состојбата на пациентот треба да биде назначена како главна дијагноза. Z00.6 *Преглед за нормално споредување и контрола во клиничките истражувачки програми* не е нужен во овие случаи.

ПРИМЕР 2: ТЕСТИРАЊЕ НА РЕАКЦИЈА НА ЛЕК

Пациент со историја на алергии на пеницилин е примен за специфични алергиски тестови со реагенси на пеницилин.

Кодови: Z03.6 Опсервација за претпоставен токсичен ефект од ингестирана супстанција
 Z88.0 Лична анамнеза за алергија на пеницилин
 Кодирајте ја и секоја извршена интервенција.

ПРИМЕР 3: СЛЕДЕЊЕ НА ТЕРАПЕВТСКИ ЛЕК

Пациент со епилепсија е примен заради следење на нивото на фенитоин.

Код: G40.90 Епилепсија, неодредена

0027 ПОВЕЌЕКРАТНО КОДИРАЊЕ

Постојат ситуации кога може да биде потребно да се назначат повеќе кодови за да се отсликаат различните компоненти на болеста. Секоја поединечна компонента (т.е. код) не мора да ја задоволува дефиницијата од АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*, но потребни се детали за да се осигури дека лицата што кодираат го разбрале целиот медицински концепт. Главната цел на кодирањето е:

Медицинските изјави да се преведат во код

Ако примената на критериумите во АСК 0002 *Дополнителни дијагнози* резултира со медицинска изјава која не е целосно претставена со кодот (кодовите), тогаш може да треба да се преиспита назначениот код. Дobar начин да се тестира соодветноста на вашиот назначен код е тој **повторно да се преведе во медицинска изјава**.

Забелешка: Избегнувајте повеќекратно кодирање на ирелевантни информации без мерка, како што се симптоми или знаци карактеристични за дијагнозата.

Примери за вообичаени области каде во МКБ-10-AM се користи повеќекратно кодирање се:

- етиологија и манифестации
- локални инфекции за идентификување на организмот
- функционална активност на неоплазми
- морфологија на неоплазми
- основна болест
- токсични агенси
- природа на повреда или причина за труење или несакан ефект
- дијабетес мелитус со компликации
- постпроцедурални компликации

Следните правила за кодирање на МКБ-10-AM помагаат за соодветното назначување на повеќекратни кодови:

1. Правило за етиологија и конвенција – системот на кама и свездичка

Кодовите за етиологија (основна причина) се обележани со кама (†), а кодовите за манифестација со свездичка (*). Назначете ги двата кода во **истата секвенца во која се појавуваат во азбучниот индекс**, т.е. кодот за етиологијата па за манифестацијата.

ПРИМЕР 1:

Гонококкен епидидимитис.

Ставка во индексот: **Епидидимитис**, гонококкен A54.2† N51.1*

Табела: A54.2 Гонококкен пелвиперитонит и други гонококни генитоуринарни инфекции

Гонококкен:

- епидидимитис† (N51.1*)

N51.1* Заболување на тестисот и епидидимисот кај болести класифицирани на друго место

Гонококкен:

- епидидимитис (A54.2†)

Рубриците во кои се појавуваат ставките обележани со кама може да имаат една од три различни форми:

- а) **Ако и симболот (†) и алтернативниот код со ѕвездичка се појавуваат во насловот на рубриката**, сите термини класифицирани во таа рубрика се предмет на двојна класификација и сите го имаат истиот алтернативен код со ѕвездичка.

ПРИМЕР 3:

V37.3† Кандидијаза на вулвата и вагината (N77.1*)

Кандиден вулвовагинитис

Монилијален вулвовагиналитис

Вагинален млечец

- б) **Ако симболот (†) се појавува во насловот, но не и алтернативниот код со ѕвездичка**, сите термини класифицирани во таа рубрика се предмет на двојна класификација, но тие имаат различни алтернативни кодови (кои се наведени за секој од нив).

ПРИМЕР 3:

A18.0†

Туберкулоза на коски и зглобови

Туберкулоза на:

- колк (M01.15*)
- колено (M01.16*)
- вертебрален столб (M49.0-*)

Туберкулозен:

- артритис (M01.1-*)
- мастоидитис (H75.0*)
- некроза на коска (M90.0-*)
- остеитис (M90.0-*)

- остеомиелитис (M90.0-*)
- синовитис (M68.0-*)
- теносиновитис (M68.0-*)

в) Ако ниту симболот (†) ниту пак алтернативниот код со ѕвездичка не се појавуваат во насловот, целата рубрика не е предмет на двојна класификација, но некои од нејзините ставки може да бидат; во тој случај, овие термини ќе бидат обележани со симбол и ќе бидат дадени нивните алтернативни кодови.

ПРИМЕР 4:

A54.8	<i>Други гонококни инфекции</i> Гонококен <ul style="list-style-type: none"> • перитонитис† (K67.1*) • пневмонија† (J17.0*) • септикемија • кожни лезии
-------	--

Кодовите за манифестации (*) не можат да бидат назначени како главна дијагноза.

2. Упатства

Постојат ситуации, освен во системот со кама и ѕвездичка, кои дозволуваат два кода од МКБ-10-АМ да се користат за целосно опишување на состојбата на пациентот. Упатствата како 'Кодирајте и...', 'Користете дополнителен код за секој...', 'Забележете...' идентификуваат многу од овие ситуации.

'Кодирајте ја и основната болест' – Назначете го кодот и за манифестацијата и за основната состојба заедно со **основната причина која била прва секвенционирана.**

'Користете дополнителен код да ја идентификувате манифестацијата како...' – Назначете го и кодот кој ја утврдува манифестацијата, како што се, но не само, наведените примери.

Применете ги упатствата за повеќекратно кодирање како што е наведено во Азбучниот индекс или во Табеларната листа.

0033 ПРАВИЛА КОИ СЕ КОРИСТЕНИ ВО ТАБЕЛАРНАТА ЛИСТА НА БОЛЕСТИ

Постојат повеќе специјални правила кои се користат во Табеларната листа на МКБ-10-АМ кои треба да бидат разбрани од лицата што кодираат и од оние кои ја толкуваат статистиката заснована на кодовите на МКБ-10-АМ.

Вклучени термини

Во рамките на рубриците со три и четири знаци обично се наведени повеќе други дијагностички термини. Тие се познати како 'вклучени термини' и се дадени како примери на дијагностичките изјави кои треба да бидат класифицирани според таа рубрика. Тие може да се однесуваат на различни состојби или да бидат синоними. Тие не се подкласификација на рубриката.

Вклучените термини се наведени најмногу како **водич за содржината** на рубриката. Многу од наведените ставки се однесуваат на важни или вообичаени термини кои припаѓаат во таа рубрика. Други се гранични услови или места наведени за да се разграничи една подкатегија од друга. **Листата на вклучени термини не е исцрпена** и алтернативните имиња на дијагностичките целини се дадени во Азбучниот индекс, кој треба прво да се погледне кога се кодира дадена дијагностичка изјава.

Исклучни забелешки

Одредени рубрики содржат листи на услови на кои им претходат зборовите 'Не вклучува'. Овие забелешки може да се најдат веднаш по одредено поглавје, блок, категорија или код.

Во МКБ-10-АМ има два вида исклучни забелешки. Исклучните забелешки се развиени од Светската здравствена организација (СЗО). Во развојот на МКБ-10-АМ тие не се изменети од оние кои се појавуваат во МКБ-10. Тоа е важно за разбирањето на двата вида исклучни забелешки кои од страна на СЗО се опишани едноставно како:

Исклучна забелешка од тип 1 За кодирање на една состојба, 'тоа' оди на друго место

Исклучна забелешка од тип 2 Може да мислите дека 'тоа' оди тука, но не оди.

Освен разбирањето на принципите на МКБ-10 вклучени во исклучните забелешки, исто така, основно е да се потсетиме на нашата главна цел на кодирањето:

Медицинските изјави да се преведат во код

Ако примената на исклучната забелешка резултира со медицинска изјава која не е целосно претставена со кодот (кодовите), тогаш можеби ќе треба повторно да го испитате назначувањето на

кодовите. Дobar начин да се тестира соодветноста на вашиот назначен код е тој **повторно да се преведе во медицинска изјава**.

Едноставен пример на преведување на код во медицинска изјава:

Медицинска изјава: Холециститис со холелитијаза
Превод во код: K80.10
Медицински превод: Камен во жолчка со друг холециститис, без спомената опструкција

Ова е добро назначување на код бидејќи и медицинската изјава и медицинскиот превод опфаќаат воспаление на жолчката (холециститис) и камен во жолчката (холелитијаза)

Исклучни забелешки од тип 1 (За кодирање на една состојба, 'тоа' оди на друго место)

Овие забелешки се базирани на принципот на кодирање според еден или повеќе услови во МКБ-10. Принципот на кодирање според еден услов се користи во некои земји, каде се пријавува само главната состојба која се лекува или испитува за време на епизодата на медицинска нега. Кодирањето според еден услов често ќе резултира со загуба на вредни информации. Во Австралија користиме кодирање според повеќе услови за да ја обезбедиме неопходната специфичност за целосно опишување на епизодата на медицинска нега.

Исто така, главно правило е да ги преведете вашите кодови назад во медицинска изјава за да ја проверите целосноста на назначениот (назначените) код(ови).

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Гангрена кај Raynaud-ов синдром.

За кодирање според еден услов оваа дијагностичка изјава би била кодирана како I73.0 *Raynaud-ов синдром* бидејќи:

R02 *Гангрена, неклассифицирана на друго место* не вклучува гангрена кај други периферни болести (I73.-).

Поради тоа, забелешката не вклучува значи за **'за кодирање според еден услов'**, гангрената кај Raynaud-ов синдром се класифицира во I73.0.

R02 *Гангрена, неклассифицирана на друго место*

Не вклучува: гангрена кај:

- атеросклероза (I70.24)
- дијабетес мелитус (E1-.52; (E1-.69; E1-.73)

• **други болести на периферните крвни садови (I73.-)**

гангрена на одредени наведени места (види *Азбучен индекс*)

гасна гангрена (A48.0)

гангренозна пиодермија (L88).

За **кодирање според повеќе услови**, R02 би се користел како дополнителен код за целосно да се објасни дијагностичката изјава бидејќи кодот I73.0 не дава детали за гангрената.

Исклучна забелешка од тип 2 (Може да мислите дека 'тоа' оди тука, но не оди)

Условите наведени во овие исклучни забелешки се оние кои имаат слични концепти како рубриката во која се наведени и поради тоа би можеле погрешно да се класифицираат во предметната рубрика.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Хронично ограничување на дишењето и бронхиектазија

Хроничното ограничување на дишењето е индексирано кај J44.9 *Хронична опструктивна белодробна болест, неозначена*. Бронхиектазијата е индексирана кај J47 *Брнхиестазија*.

Забелешките за вклучува/не вклучува за овие два кода се:

J44 *Друга хронична опструктивна пулмонална болест*

▼ **Вклучува:** хроничен

- бронхит
- асматилен (опструктивен)
- емфиземски
- со:
 - опструкција на дишните патишта
 - емфиземија
- опструктивна:
 - астма
 - бронхит
 - трахеобронхит

Не вклучува: астма (J45.-)

асматилен бронхит

бронхиестазија (J47)

хроничен:

- бронхит

- неозначен (J42)
 - обичен и мукопурулентен
 - трахеит (J42)
 - трахеобронхит
- емфиземија (J43.-)
 белодробна болест како резултат на надворешни агенси (J60-J70)

J47 *Бронхиестазиа*
 Бронхиолектаза

Не вклучува: конгенитална бронхиестазиа (Q33.4)
 Туберкулозна бронхиестазиа (тековна болест) (A15-A16)

Исклучната забелешка на J44 значи дека 'може да мислите дека бронхиестазиајата оди овде, но не оди'. Исто така, J47 не вклучна забелешка која покажува дека CAL со бронхиестазиа би бил класифициран на J47. Поради тоа точните кодови се J44.9 *Хронична опструктивна белодробна болест, неозначена* и J47 *Брнхиестазиа*

Исклучната забелешка не значи дека CAL со бронхиестазиа е кодиран на J47 само поради следните причини:

1. Ако го преведете J47 назад во медицинска изјава, тој нема да опфати CAL.
2. Бронхиестазиа не ниту слична, ниту е компонента на CAL и не би била класифицирана со J44, како што кажува исклучната забелешка.
3. Нема забелешка 'вклучува' кај J47, која би покажала дека CAL е вклучен таму.
4. Ставката во индексот за бронхиестазиа не опфаќа подставки поврзани со CAL или обратно.

Описи на термини

Во поглавјето 5 *Ментални нарушувања и нарушувања на однесувањето* се наоѓаат описи на термини за да дадат преглед на содржината на рубриката. Тоа се прави бидејќи терминологијата на ментални нарушувања може многу да се разликува, особено помеѓу различни земји и истото име може да се користи за опишување на доста различни состојби. **Списокот на термини не е наменет за користење од страна на лицата што кодираат.**

Загради ()

Заградите се користат на четири начини:

1. Заградите се користат за дополнителните зборови кои би можеле да го следат терминот на дијагнозата без да имаат влијание на кодот на кои би се однесувале зборовите надвор од заградите. Ова е познато како **небитен модификатор**.

ПРИМЕР 3:

Во забелешката 'вклучува' на I12 *Хипертензивна ренална болест*, редот 'артериосклеротичен нефритис (хроничен) (интестинален)' значи дека I12 е кодот за терминот 'артериосклеротичен нефритис' сам или кога е определен со зборовите 'хроничен' или 'интестинален' (или двата).

2. Заградите се користат и за кодот на кој се однесува некој термин кој не се вклучува.

ПРИМЕР 4:

I88 *Неспецифичниот лимфаденит* не вклучува 'зголемени лимфни јазли, неозначено (R59.-)

3. Заградите се користат во насловите на блоковите во Табеларната листа на МКБ-10-АМза да се обележат кодовите со три знака од категориите вклучени во тој блок.
4. Заградите се користат за код со кама во категорија со ѕвездичка или код со ѕвездичка по термин со кама.

ПРИМЕР 5:

A32.1† *Листеријален менингит и менингоенцефалит*
Листеријален:
• менингит (G01*)
• менингоенцефалит (G05.0*)

G01* *Менингит кај бактериски болести класифицирани на друго место*
Менингит (кај):
• антракс (A22.8†)
• гонококен (A54.8†)
• лептоспироза (A27.- †)
• листерен (A32.1†)

Средни загради []

Средните загради се користат за синоними, алтернативни зборови или објаснителни фрази.

ПРИМЕР 6:

A30 *Лепра* [Хенсонова болест]

Две точки :

Две точки се користат за набројување на термините кои се вклучени или кои не се вклучени кога зборовите пред набројувањето не се целосни термини за назначување во таа рубрика. Тие треба да бидат проследени со еден или повеќе зборови кои ги модифицираат или објаснуваат, а кои се вметнати под нив, пред да можат да бидат назначени во рубриката.

ПРИМЕР 7:

Кај К36 *Друг апендицит*, дијагнозата 'апендицит' треба да се класифицира таму само ако е објаснета со зборовите 'хроничен' или 'повторлив'.

К36 *Друг апендицит*

Апендицит:

- хроничен
- повторлив

Голема заграда }

Големата заграда се користи кај набројувањата за термини кои се или не се вклучени за да покаже дека ниту зборовите пред неа, ниту пак после, не се целосни термини. Секој од термините пред заградата треба да е дополнет со еден или повеќе од термините по неа.

ПРИМЕР 8:

О71.6 *Акушерска повреда на карличните зглобови и лигаменти*

Авулзија на внатрешна

симфизна 'рскавица

Оштетување на коксигис

Трауматско одделување на симфиза (пубис)

} акушерска

НСП

Буквите НСП се кратенка од 'неспецифицирано на друг начин', што значи 'неспецифицирано' или 'неквалификувано'.

Понекогаш неквалификуван термин е класифициран во рубрика за посспецифичен вид на состојба. Тоа е затоа што во медицинската терминологија најчестата форма на состојбата често е позната по името на состојбата, а квалификувани се само поретките видови.

ПРИМЕР 9:

Митрална стеноза често се користи за 'реуматска митрална стеноза'.

Овие вградени претпоставки мора да се земаат во предвид за да се избегне неточната класификација. Внимателното истражување на термините 'вклучува' ќе покаже каде е направена претпоставка за причината. **Лицата што кодираат** треба да внимаваат да не кодираат неквалификуван термин освен ако не е сосема јасно дека нема повеќе информации кои би овозможиле поконкретно назначување на друго место.

Анализаторите на податоците исто така треба да бидат свесни дека некои состојби назначени на очигледно специфицирана категорија не би биле толку специфицирани во досието кое е кодирано. Кога се споредуваат трендовите низ времето и кога се толкуваат статистиките важно е да се биде свесен дека претпоставките може да се променат од една до друга ревизија на МКБ. На пример пред осмата ревизија, неквалификуваната аневризма на аорта се претпоставуваше дека е поради сифилис.

Некласифицирано на друго место

Зборовите 'некласифицирано на друго место', кога се користат кај наслов на категорија со три знака, служат како предупредување дека одредени специфицирани варијанти на наведена состојба може да се појават во други делови на класификацијата.

ПРИМЕР 10:

J16 *Пневмонија предизвикана со други инфективни микроорганизми некласифицирана на друго место*

Оваа категорија опфаќа J16.0 *Пневмонија предизвикана со хламидија* и J16.9 *Пневмонија предизвикана од други означени инфективни микроорганизми*. Многу други категории се дадени во Поглавје 10 *Болести на респираторниот систем* и во другите поглавја за пневмонија поради означените инфективни организми (на пример J09 *Инфлуенца предизвикана од идентификуван вирус на птичји грип* до J15.- *Бактериска пневмонија, некласифицирана*

на друго место и P23.- Конгенитална пневмонија). J18.- Пневмонија, микроорганизам неозначен ги опфаќа пневмониите за кои не е наведен инфективниот агенс.

'И' во наслови

'И' значи 'и/или'. На пример, во рубриката A18.0† *Туберкулоза на коски и зглобови*, се класифицираат случаи на 'туберкулоза на коски', 'туберкулоза на зглобови' и 'туберкулоза на коски и зглобови'.

0034 ПРАВИЛА КОРИСТЕНИ ВО АЗБУЧНИОТ ИНДЕКС НА БОЛЕСТИ

Азбучниот индекс е поделен на три дела:

- Делот 1 ги наведува сите термини кои се класифицираат според поглавјата 1-19 и поглавјето 21, освен лековите и другите хемикалии.
- Делот 2 е индексот на надворешни причинители на морбидитет и морталитет и ги содржи сите термини кои се класификуваат според поглавјето 20, освен лековите и другите хемикалии.
- Делот 3, Табелата на лекови и хемикалии ја наведува секоја супстанција, кодовите за труења и несакани ефекти на лекови кои се класифицираат според поглавјето 19 и кодовите од поглавјето 20 кои индицираат несакани ефекти на точна супстанција која е правилно администрирана и дали труењето било случајно, намерно (самоповредување) или неутврдено.

Секвенца

Главните термини се наредени по азбучен ред, празните места, цртичките, симболите и броевите им претходат на буквите. Тоа може да се разликува од претходните изданија кои не ги земаа во предвид празните места и цртичките во корист на подредувањето буква по буква.

Структура

Индексот содржи **водечки термини** ставени на лево во колоната и други зборови (**модификатори**) на различно ниво на вовлеченост под нив. Модификаторите кои не влијаат на кодирањето се појавуваат во загради по состојбата (**небитни модификатори**) (води загради во АСК 0033 *Правила користени во азбучниот индекс на болести*)