



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

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

П Р И Р А Ч Н И К

(Упатство за ДСГ)

**Општи правила за внесување
на медицински процедури**

ВОДИЧ ЗА ОПШТИТЕ ПРОЦЕДУРИ

Дефиниции

Процедурата се дефинира како клиничка интервенција која:

- е хируршка по природа; и/или
- содржи процедурален ризик; и/или
- содржи анестетски ризик ; и/или
- бара специјализирана обука; и/или
- бара посебни простории или опрема кои се достапни само во местата за акутна нега.

Редоследот на кодовите треба да се утврди со користење на следната хиерархиска поставеност:

- Процедури кои се вршат за третман на главна дијагноза
- Процедури кои се вршат за третман на дополнителна дијагноза
- Дијагностички/експлораторни процедури кои се однесуваат на главната дијагноза
- Дијагностички/експлораторни процедури кои се однесуваат на споредната дијагноза
- Дијагностички/експлораторни процедури кои се однесуваат на главната дијагноза за конкретна епизода во грижата.

(Health Data Standards Committee (2004), *National Health Data Dictionary*, version 12 Supplement, AIHW).

Пример 1:

Главна дијагноза	Хроничен цервицитис
Дополнителна дијагноза	Хуман папиломавирус (HPV) Менорагија
Процедри:	Дилација и киретажа, дијатермија и биопсија на цервикс
Почетна процедура	Дијатермија на цервикс (35608-00 [1275]) бидејќи тоа е процедурата за третман на хроничен цервицитис

Сите поважни процедури кои се вршат од моментот на прием до моментот на отпуст треба да бидат кодирани. Ова се однесува на дијагностичките и терапевтските процедури.

Дефиницијата за поважни процедури е онаа која е:

- Хируршка по природа

- Содржи процедурален ризик
- Содржи анестетски ризик
- Бара посебни простории или опрема, или специјализирана обука.

Разликата помеѓу хируршките и нехируршките процедури е се' потешко да се дефинира, особено со воведувањето на ендоскопски и радиолошки интервенции. На пример, тенкоиглената аспирација, перкутаните процедури, кардиолошките, перкутани ангиопластики и ендоскопските терапевтски процедури, заедно со другите третмани, често не бараат големи инцизии (засекувања) и тие не може да се вршат во вообичаените сали за операција. Многу е важно сите поважни процедури, вклучувајќи ги и традиционалните „нехируршки“ процедури, да бидат кодирани.

Процедурите кои се хируршки по природа треба секогаш да се кодираат и секвенционираат високо во кодовите. На пример, „холецистектомија“ или „бајпас на коронарна артерија“. Овие видови на процедури најчесто треба да се секвенционираат први.

Секвенцирањето (редоследот) на процедурите нема да има влијание врз DRG групирањето. Во индексот (содржината) на овој документ треба да се содржат референци за тоа како се користат конкретни процедури.

Компоненти на процедурите

Се препорачува *да не се кодираат* процедурите кои се составни делови или компоненти на некоја друга процедура

Пример 2:

- лапаротомија како оперативен пристап
- коскен графт при краниофацијална реконструкција
- сатура на абдоминална инцизија по хируршка интервенција.

КОНВЕНЦИИ КОИ СЕ КОРИСТАТ ВО ТАБЕЛАРНИОТ СПИСОК НА ИНТЕРВЕНЦИИ

Формат

Прво ниво – оска со анатомско место

Класификацијата на здравствени интервенции на Австралија (АКЗИ) е структурирана со посебни кодови за секое анатомско место. Во рамките на секое поглавје анатомското место е структурирано според пристапот „супериорно“ кон „инфериорно“ место (од главата кон прстите).

Второ ниво – оска од процедурален вид

Второто ниво се самите процедури, почнувајќи со најмалку инвазивната процедура па се' до најмногу инвазивната. Стандардните процедурални оски се следните:

- преглед
- апликација, вметнување и отстранување
- инцизија
- деструкција
- ексцизија
- редукција/ намалување (применливо само во поглавјето за мускулоскелет)
- репарација
- реконструкција
- ревизија
- повторна операција
- други процедури

Трето ниво – оска со блокови

MBS е распоредот на давачките и тој е структуриран според специјалноста. Како што ASCHI процедурите се базираат на бројот на ставката во MBS и структурирани на анатомска основа, кодните броеви не секогаш се дадени по нумерички редослед во табеларниот список. Се воведува оска на трето ниво наречена **блок**. Блоковите се нумерирани по редослед во табеларниот список за да им помогнат на лицата кои кодираат во лоцирањето на конкретниот код и имаат наслови кои се однесуваат конкретно на кодовите содржани во рамките на тој блок.

Постојат одредени поглавја кои се исклучок во однос на овој општ формат:

- **Стоматолошки услуги**

Ова поглавје се базира на публикацијата *Australian Schedule of Dental Services and Glossary, осмо издание*, објавена од Стоматолошката асоцијација на Австралија (ADA). Примероци од оваа публикација може да се обезбедат од ADA. Поголавјето за стоматолошки услуги се базира на конкретни услуги како што се, на пример: дијагностички, превентивни, периодентални услуги, орална хирургија итн. Секундарните оски, во најголем број на случаи, се однесуваат на видот на процедурата.

- **Акушерски процедури**

Ова поглавје содржи главна оска која се однесува на циклусот на бременост, на пример, пред започнувањето на родилните трудови, процедурите кои се однесуваат на трудот, породувањето итн. Секундарните оски се однесуваат на видот на процедурата.

- **Процедури на радијациска онкологија**

Ова поглавје содржи главна оска која се однесува на процедурите на радијацијска онкологија. Секундарните оски во рамките на делот за радијацијска онкологија се однесуваат на видот на радијација, на пример терапија со надворешен зрак, брахитерапија, компјутеризирано планирање, итн.

- **Неинвазивни, когнитивни и други интервенции, неklasифицирани на друго место**

Ова поглавје содржи главна оска која се однесува на видот на интервенција, која е дијагностичка, терапевтска или поддршка на клиентот. Секундарната оска која се однесува на видот на интервенција или систем на телото. На пример, кај примарната оска со наслов *Дијагностички интервенции*, секундарни оски се *Проценка, консултација, разговор, преглед, евалуација* или *дијагностички тестови, мерки или испитувања – око и Andexa*. Кај примарната оска *Терапевтски интервенции*, секундарната оска се состои од *советување, едукација* или *поддршка во однос на исхраната* или *терапевтски интервенции – кардиоваскуларен систем*.

- **Снимања**

Главната оска во ова поглавје се однесува на снимањата кои се вршат, на пример, ултразвук, томографија, радиографија и сл. Во ова поглавје не постои секундарна оска.

- **„И/или“ во имињата на кодовите**

Зборот „и“ во името на кодот значи „и“. Зборот „или“ во името на кодот значи „или“

На пример:

48224-00 [1435]	Коскен графт на радиус или улна
47519-00 [1479]	Интерна фиксација на фрактура на трохантеричен или субкапитален фемур
46339-00 [1446]	<i>Синовектомија на флексор или екстензорен тендон на рака</i>
47384-00 [1429]	<i>Отворена редукација на фрактура на шафт на радиус</i>
47384-01 [1430]	<i>Отворена редукација на фрактура на шафт на улна</i>
47393-00 [1431]	<i>Отворена редукација на фрактура на шафт на радиус и улна</i>

Интерпункција

Големите загради [] се користат за синоними, дообјаснувања со други зборови или со други фрази.

Малите загради () се користат за дополнителни зборови кои може да ги има или да ги нема во објаснувањето на процедурите, без притоа да се влијае врз кодниот број на кој се однесуваат.

Двете точки : се користат во табеларниот список по секој поим кој не е целосен и кој има потреба од еден или повеќе модификатори за да може да се користи за таа категорија.

Големата заграда } се користи за да опфати повеќе поими при што секој од нив поединечно е модифициран со дообјаснувањето кое следи веднаш по заградата.

Поими со кои се прави опфат (инклузија)

Поимите за опфат се процедурални поими кои се наоѓаат веднаш под блокот со наслов или под објаснувањето на кодот. Тие имаат за цел да дадат примери за поими кои се категоризираат кон тој код или блок. На пример:

90064-01 [173] *Рефрактивна кератопластика*
 Кератомилеза
 Термокератопластика

Поимите за опфат *не се* исцрпни и корисникот *никогаш не треба да кодира директно од табеларниот список*. Најпрвин треба да се види во азбучниот индекс бидејќи тој содржи многу повеќе процедурални поими отколку табеларниот список.

Инструкциони забелешки

Инструкционите забелешки се појавуваат на одредени места во табеларниот список.

Поглавје	инструкционите забелешки се однесуваат на кодовите класифицирани за поглавјето
Прво ниво – оска со анатомско место	инструкционите забелешки се однесуваат на кодовите класифицирани за местото
Второ ниво – оска од процедурален вид	инструкционите забелешки се однесуваат на кодовите класифицирани за процедуралниот вид
Трето ниво – оска со блокови	Инструкционите забелешки се однесуваат на кодовите групирани во рамките на блокот
Четврто ниво – код	Инструкционата забелешка се однесува на кодот

Инструкционите забелешки ја следат оваа хиерархија:

- *Вклучува*
- *Забелешка*
- *Овој код се користи и кога се врши (Да се кодира исто така) (Прво се кодира)*
- *Не вклучува*

Вклучува:

Зборот „вклучува“ се користи за дополнително дефинирање на содржината на поглавјето, местото, видот на процедура, блок или код. Во одредени случаи оваа забелешка се однесува на процедурални компоненти или опрема кои се користат и кои се составен дел на описот на кодот или блокот. На пример:

36503-00 [1058]

Ренална трансплантација

Вклучува: васкуларна анастомоза

Во други случаи, забелешката „вклучува“ дополнително го дефинира местото. На пример:

30394-00 [987]

Дренажа на интра-абдоминален апсцес, хематом или циста

Вклучува: апендицелен
илијакална фоса
интраперитонеален
пелвичен
субхепатичен
субфреничен
перитонитис

} апсцес, хематом или циста

Забелешка:

Зборот „забелешка“ се користи како објаснување кое ја појаснува употребата на кодот или кодовите. Во најголем број на случаи забелешката е пример за дијагностички поим за кој може да се направи оваа процедура (со други зборови, Забелешката не е исцрпна). На пример:

39806-00 [11]

Прицврстување на интракранијална проксимална артерија

Забелешка: се врши за анеуризма или артериовенозна малформација

Забелешката може исто така да се користи и за дополнително дефинирање на одредени поими кои се користат во описите на кодови во рамките на ист блок. На пример:

1651

Локален флеп на кожа, едноставен и мал, прва фаза

Забелешка:

Флеп: - ткиво одделено од донаторско место и трансферирано до местото на прием, заедно со сопствено снабдување со крв (педикула).

Постојат вакви видови на флеп:

- пресадување (на пример, V-Y, двојна петелка)
- фасциокутан
- ротационен
- транспозиционен (на пример, Z-пластика, ромбоид)

Локален – флеп преземен од место кое е веднаш до дефектот

Едноставен – со вообичаена големина, дводимензионален

Мал – релативен на големината на местото на прием

Да се кодира исто така/ Овој код се применува и кога се врши:

Овие инструкции се користат низ целиот табеларен список за да му посочат на корисникот дека е потребно да се додели дополнителен кога се вршат одредени придружни процедури или кога се користи одредена опрема. На пример:

41548-00 [323] *Облитерација на мастоидна празнина*

Овој код се користи и кога се врши:
Металопластика (41512-00 [305])

Прво се кодира:

Оваа инструкция помага му помага на лекарот-клиничар што кодира во точното подредување на кодовите. Оваа инструкция се појавува кај кодовите кои *никогаш не смее* да се користат сами по себе.

Не вклучува:

Зборовите кои следат по фразата *не вклучува* треба да се кодираат на друго место, како што е посочено во конкретниот случај.

Кодовите не се наведени по нумерички редослед во инструкцијата која започнува со фразата *не вклучува*. Наместо тоа тие се наредени по редослед кој го следи бројот на блоковите. На пример:

Не вклучува: флеп на нос (45206-01 [1651], 45203-00 [1652], 45221-00, 45224-00 [1653], 45230 [1653] и [1654], 45227-00, 45233, 45236-00 [1654])

Исто така, кодовите по фразата *не вклучува* може да бидат наведени со или без нивните екстензии (види претходниот пример, 45230 [1653] и [1654]). Кога екстензиите не се користат, забелешката *не вклучува* се однесува на **сите** екстензии со двоцифрени броеви во тој код. Во примерот погоре имаме две екстензии со кодот 45230:

45230-00 [1653] *Одложување на директен оддалечен кожен флеп*
45230-01 [1654] *Одложување на индиректен оддалечен кожен флеп*

КОНВЕНЦИИ КОИ СЕ КОРИСТАТ ВО АЗБУЧНИОТ ИНДЕКС НА ИНТЕРВЕНЦИИ

Азбучниот индекс е многу важен бидејќи сподржи повеќе процедурални поими отколку оние прикажани во табеларниот список.

Никогаш немојте да кодирате директно од азбучниот индекс. Откако ќе го пронајдете кодот во Индексот, повикајте се на тој код во табеларниот список за важни инструкции како што се белешките „вклучува“ и „не вклучува“.

Секвенца (редослед)

Главните поими се по азбучен редослед. Празните места, хифенациите, симболите и броевите им претходат на буквите од азбуката. Ова се разликува од претходното издание кое не ги земаше во предвид празните места и хифенациите во полза на индексирањето по азбучен ред.

Кон МКБ-10-АМ се додадени и хифенациите со кои се укажува на нивото на вовлекување.

Броевите, без разлика дали се римски или арапски, се секвенционирани така што прво доаѓа бројот па дури потоа азбучниот ред. На пример:

Тест, тестирање (за) неklasифицирано на друго (*види исто така и Преглед*)
92204-00 [1866]
- апсорпција
- - радиоактивен В12
- - - 1 изотоп 12512-00 [1863]
- - - 2 изотопи 12515-00 [1863]

Членовите и прилозите „како“, „со“, „за“, „без“ и сл. следат веднаш по главниот поим или по другите поими на кои тие се однесуваат. Кога описот на процедурата содржи поими наведени во под-поим кој се користи предлошки како и азбучен под-поим, предност ќе има под-поимот кој се користи како предлошки. На пример.

Формирање (на)

- фистула
- - артериовенозно
- - - со
- - - - графт, вена 34512-00 [765]*
- - - - протеза (Goretex) 34512-01 [765]
- - - екстремитет
- - - - долен 34509-00 [765]**
- - - - горен 34509-01 [765]

Во овој пример, на „формирањето на артериовенозна фистула на долен екстремитет со графт“ ќе му биде доделен код 34512-00 [765]* наместо кодот 34509-00 [765]** бидејќи сите ставки под прилогот „со“ имаат предност пред азбучниот под-поим „екстремитет“.

Кога имаме повеќекратни референци во предлошка форма, тие се наведени по азбучен ред. На пример:

Артропластика (види исто и *Репарација, зглоб*) 50127-00 [1571]

- со осеоинтеграција (имплантација на титаниумска фикстура)
- - прст (палец) (друг прст) 45794-07 [1698]
- за hallux valgus (hallux rigidus) (еднострано) 49821-00 [1547]
- - со протеза 49839-00 [1547]
- - двострано 49824-00 [1547]
- - - со протеза 49824-00 [1547]
- зглоб
- - за заедничка замена (тотална) 49715-00 [1544]
- Остин Муре, колк 47522-00 [1589]

Броеви на блоковите

MBS е распоредот на давачките и тој е структуриран според специјалноста. Како што МКБ-10-АМ процедурите се базираат на бројот на ставката во MBS и структурирани на анатомска основа, кодните броеви не секогаш се дадени по нумерички редослед во табеларниот список. Се воведува оска на трето ниво наречена **блок**. Блоковите се нумерирани по редослед во табеларниот список за да помогнат во лоцирањето на конкретниот код. Броевите на блоковите во Индексот се прикажани со болдирани букви, се наоѓаат десно од кодот и се одвоени од кодот со заграда.

Главни поими

Азбучниот Индекс е организиран според „главните поими“ кои се испечатени во болдирани букви за полесно наоѓање. Главните поими обично го утврдуваат видот на процедурата кој се користи наместо анатомското место кај кое се интервенира.

Изменувачи/ модификатори

Главниот поим или под-поимот може да биде проследен со серија од дообјаснувања во загради. Присуството или отсуството на овие дообјаснувања во загради, во описот на процедурата, *нема влијание* врз изборот на кодот. Овие се нарекуваат *несуштински изменувачи*. На пример:

Бронхоскопија (фибероптичка) (со флуороскопско насочување) (со лаважа) 41898-00 [543]

- со
- - биопсија (bronхиј) (бел дроб) 41898-01 [544]
- - дилација (bronхијална стриктира) (трахејална стриктира) 41904-00 [544]
- - ексцизија на лезија 41892-00 [545]
- - - со ласер 41901-00 [545]
- - отстранување на
- - - страно тело 41895-00 [544]
- - - лезија 41892-01 [545]
- - - - со ласер 41901-00 [545]
- - испирање (за земање на примерок) 41898-01 [544]

Поимот може исто така да биде проследен и со список на под-поими кои *немаат влијание* врз изборот на соодветниот код за дадената процедура. Овие се нарекуваат *суштински изменувачи*. Овие под-поими формираат поединечни ставки и опишуваат суштинска разлика за тоа место или хируршка техника. На пример:

Прикачување

- артерија 34106-14 [697]
- - аксиларна 34103-00 [697]
- - брахијална 34106-10 [697]
- - кардијална странична (отворена) 38700-03 [691]
- - каротидно 34100-02 [697]
- - цервикална, неklasифицирана на друго место 34106-14 [697]
- - етмоидална (трансорбитална) 41725-00 [697]

Неklasифицирано на друго место

Овој поим се користи од две причини кои може да се утврдат само со упатувањето на табеларниот список.

1. Со поими на дефинирање на болест како предупредување дека конкретните процедури се класифицирани поинаку. Кодовите кои се доделени на таквите поими треба да се користат само доколку на располагање немаме попрецизни информации.
2. Поими за кои во табеларниот список не е дадена поконкретна категорија и изборот на кодот нема да го сменат дополнителни информации.

Кодот се занемарува:

Инструкцијата за занемарување на кодот може да се однесува на поими кои се однесуваат на инцизии кои се наведени како главен поим во азбучниот Индекс. Доколку инцизијата била направена само за да се направи дополнителна хируршка интервенција тогаш се дава инструкцијата *кодот се занемарува*. На пример:

Артротомија (со лаважа) 50103-00 [1555]

- како оперативен пристап – *кодот се занемарува*
- зглоб 49706-00 [1529]
- лакт 49100-00 [1410]
- колк 49303-00 [1481]

Инструкцијата за *занемарување на кодот* може исто така да се однесува и на одредени процедури кои, кога се вршат во содејство со други процедури, не треба да се кодираат. На пример:

Кардиоверзија 13400-00 [1890]

- со содејство со кардијакална хирургија – *кодот се занемарува*.

Повикувања и упатувања

Повикувањата и упатувањата им овозможуваат на корисниците евентуални измени на тој поим или за неговите синоними. Постојат три вида на вакви вкрстувања:

1. „видете“ претставува јасно искажана насока да се види на друго место. Се користи кај поими кои не го дефинираат видот на процедурата која што се врши. На пример:

САТ (компјутеризирана аксијална томографија) – *види Томографија, компјутеризирана*

2. „видете исто така и“ го упатува корисникот на друг главен поим кога во ставката која се чита не е даден код. На пример:

Абдоминопластика

- намалување на големината – *види исто и Липектомија, абдоминален апрон*
- - Pitanguy 30177-00 [1666]
- - радикална 30177-00 [1666]

3. „видете блок [xxx]“ го упатува корисникот на табеларниот список за дополнителни информации. На пример:

Асистенција

- ендотрахеална респираторна – *види блок [569]*

Епоними

Процедурите кои името го добиле според луѓе (епоними) се наведени и како главни поими во нивниот соодветен азбучен редослед и пог главниот поим „процедура“. Описот на процедурата или на анатомското место кое е засегнато обично го следи епонимот. На пример:

Darrach процедура (остеотомија на лактна коска/улна) 48406-04 [1424]
- со внатрешна фиксација 48409-04 [1424]

Процедура

- Darrach (остеотомија на лактна коска/улна) 48406-04 [1424]
- - со внатрешна фиксација 48409-04 [1424]

ПРОЦЕДУРИ КОИ НЕ СЕ ЗАВРШЕНИ ИЛИ КОИ СЕ ПРЕКИНАТИ

Доколку хируршката процедура била прекината или не била завршена од било која причина, кодирајте до степенот до кој била завршена процедурата.

Пример 1:

Доколку била направена лапаротомија за да се изврши апендектомија но апендектомијата не била направена поради тоа што пациентот имал кардијален арест, се кодира само лапаротомија

30373-00 [985] *Експлораторна лапаротомија*

Пример 2:

Конкретен обид за ендоскопско ослободување на карпален тунел, претворен во отворена процедура

Процедура која се подредува прва:	39331-01 [76]	<i>Ослободување на карпален тунел</i>
Друга процедура:	39331-00 [76]	<i>Ендоскопско ослободување на карпален тунел</i>

Пример 3:

Лапароскопски асистирана вагинална хистеректомија со продолжување до абдоминална хистеректомија

Код кој се доделува:	35756-00 [1269]	<i>Ослободување на карпален тунел</i>
----------------------	-----------------	---------------------------------------

Лекарите-клиничари што кодираат треба да бидат внимателни кога процедурата е евидентирана како „неуспешна“ (на пример, „неуспешен CDE“) што може да значи дека била направена експлорација на жолчниот одвод но не било можно да се инсертира боја. Во такви услови, процедурата треба да се кодира.

Забелешка: МКБ-10-АМ обезбедува код за неуспешно породување со форцепс, 90468-05 [1337] *Неуспешно породување со форцепс* што значи дека не биле постигнати очекуваните резултати (т.е. раѓањето на бебето не се остварило со форцепс).

ПОВЕЌЕКРАТНИ/ДВОСТРАНИ ПРОЦЕДУРИ

Кодирањето на процедурите треба да ги рефлектира ресурсите кои биле користени секогаш кога тоа е можно, па во тој смисол, општо земено, повеќекратните или двостраните процедури треба да се кодираат онолку пати колку што биле направено за време на некоја епизода на неџа.

Како што е наведено во АСК 0042 *Процедури кои обично не се кодираат* (), некои процедури не се кодираат бидејќи тие се веќе прикажани во дијагнозата или во придружната процедура. Исто така, во рамките на овој стандард треба да се напомене дека онаму каде што постои конкретна потреба било која процедура да се кодира повеќе пати од истражувачки или други процедури тогаш може да се доделат овие кодови.

Општо земено, доколку процедурата или процедурите вклучуваат две или повеќе места, или доколку се вршат под анестезија, процедурата треба да се кодира онолку број на пати колку што се врши.

Примери:

Следните процедури треба да се кодираат толку пати колку што се вршат:

Ексцизија на повеќекратни лезии на кожа
Двострана реконструкција на горна очна дипло
Повеќекратни репарации на тетива на една рака
Двострана аспирација на циста на јајници

Исклучоци:

(а) Онаму каде што постојат специјални стандарди кои конкретно го насочуваат лекарот-клиничар што кодира на тој код, без разлика на другото. Ова е случај кај следните стандарди:

- Анестезија
- Сродни здравствени интервенции
- Хемотерапија
- Трансфузии на крв
- Изгореници

(б) Процедури кои по својата природа се двострани или на кои во МКБ-10-АМ им е доделен код кој го посочува двостраниот или повеќекратниот аспект во името на кодот или во поимите на опфат, треба да имаат доделен само еден под по оперативна епизода.

Примери:

59915-00 [1990]	<i>Церебрална ангиографија (само по себе ги вклучува и двостраните/ билатерални артерии)</i>
35694-01 [1254]	<i>Лапароскопска анастомоза на јајцевод</i>
32087-00 [911]	<i>Фиброоптичка колоноскопија на црнодробна флексура, со полипектомија (види поимот за опфат/ инклузија)</i>
41632-01 [309]	<i>Миринготомија со вметнување на цевка/туба, двострано</i>
49319-00 [1489]	<i>Тотална артропластика на колк, двострано</i>
93340-02 [1907]	<i>Електроконвулзивна терапија [ECT], дванаесет или помалку третмани</i>
46360-00 [1446]	<i>Синовектомија на тетива на флексор, на пет или повеќе прсти</i>

(в) Процедурите кои се вршат **без** анестезија треба да се кодираат **само еднаш** (освен ако не е наведена како процедура која не треба да се кодира во АСК 0042 *Процедури кои обично не се кодираат*, или ако изрично не е посочено во друг стандард за специјалност).

Примери:

Доделете еден код доколку се вршат повеќекратно повторувања на следната процедура, без анестезија:

СТ скенирања (од ист вид и на исто место)
Трансфузии на крв (од ист тип)
Процедури за управување со болката
Сродни здравствени интервенции
Хемодијализа

ПРЕГЛЕДИ ПОД ДЕЈСТВО НА АНЕСТЕЗИЈА

Прегледите кои се вршат под дејство на анестезија (EUA) треба да се кодираат само како процедура кога тоа е единствената процедура која се врши. Истите нема да се кодираат во следниот пример:

Процедури кои се евидентираат во оперативниот извештај: ексцизија на вагинална циста и преглед под дејство на анестезија (EUA)

Доколку не е јасно наведено во индексот „преглед“ да се кодира на назначеното место, тогаш треба да се додели код за „други дијагностички процедури“ за тоа место. Доколку во индексот не е наведено ништо за „други дијагностички процедури“ тогаш треба да се додели код за „други процедури“ за тоа место. Можеби ќе биде неопходно да се провери со клиничко лице за местото.

Видот на анестезија треба исто така да се кодира (види АСК 0031, *Анестезија*,).

Пример 1:

Преглед под дејство на анестезија (EUA) на цервикс со користење на интравенозна општа анестезија.

Да се додели:	35618-03 [1278] 92514-XX [1910]	<i>Други процедури на цервикс</i> <i>Општа анестезија</i>
---------------	------------------------------------	--

Овој код може да се најде во Индексот доколку се побара под: „Процедура, цервикс, неклассифицирана на друго место“

Пример 2:

Преглед под дејство на анестезија (EUA) на церебрален менинг со користење на интравенозна општа анестезија

Да се додели:	90007-00 [28]	<i>Други дијагностички процедури на череп,</i>
---------------	---------------	--

92514-XX [1910]

мозок или церебрален менинг
Општа анестезија

Овој код може да се најде во Индексот доколку се побара под: „Процедура, церебрален менинг, дијагностика, неklasифицирана на друго место“

Види исто така и АСК 1413, Прегледи под дејство на анестезија (EUA), гинекологија, .

ЛАПАРОСКОПСКА/ АРТРОСКОПСКА/ ЕНДОСКОПСКА ХИРУРГИЈА

Доколку процедурата се врши лапароскопски, артроскопски или ендоскопски и притоа немаме код во кој се опфатени заедно и ендоскопијата и процедурата, тогаш треба да се кодираат двете процедури.

Пример 1:

Лапароскопско отстранување на жолчно кесе.

Код

30445-00 [965]

Лапароскопска холецистоектомија

Пример 2:

Лапароскопска хепатектомија.

Процедура која се подредува прва:

90346-00 [953]

Тотална хепатектомија

Придружна процедура:

30390-00 [984]

Лапароскопија

ПАНЕНДОСКОПИЈА

Во МКБ-10-АМ поимот „панендоскопија“ опфаќа панендоскопии на дигестивниот тракт, на пример, гастроскопија, дуоденоскопија, илеоскопија и езофагогастродуоденоскопија (OGD). Види во Табеларниот список на интервенции, блокови:

[1005] Панендоскопија

[1006] Панендоскопија со отстранување на страното тело

[1007] Панендоскопија со деструкција

[1008] Панендоскопијасо ексцизија

Притоа, езофагоскопиите се класифицираат поинаку. Види во Табеларниот список на интервенции, блокови:

[850] Езофагоскопија

[851] Езофагоскопско управување со лек во лезија на езофагус

[852] Отстранување на страното тело од езофагус

[853] Други процедури на апликација, вметнување или отстранување на езофагус

[856] Процедури на деструкција на езофагус

[861] Други процедури на ексцизија на езофагус

[862] Дилација на езофагус

Поимот „панендоскопија“ може исто така да се користи да означува ендоскопии на респираторен тракт и уринарен систем, па во тој смисол оние ендоскопии кои не се гастроинтестинални по природа треба да се кодираат соодветно, до најдалечното видливо место.

Ендоскопијата на илеум (вклучувајќи ја тука биопсијата на илеум) може да се направи преку горниот гастроинтестинален тракт или преку долниот гастроинтестинален тракт. Сите податоци во Индексот под поимот „илеоскопија“ ќе помогнат во доделувањето на точниот код.

Примери:		
Панендоскопија која вклучува езофагус, желудник, дванаесетпалчено црево и илеум		
Да се додели код:	30473-05 [1005]	<i>Панендоскопија на илеум</i>
Панендоскопија на долниот гастроинтестинален тракт со гледање во илеумот		
Да се додели код:	32090-00 [905]	<i>Фиброоптичка колоноскопија на слепо кесе</i>
Пандоскопија која вклучува фаинкс, ларинкс и бронхиј		
Да се додели код:	41898-00 [543]	<i>Фиброоптичка бронхоскопија</i>
Панендоскопија на мочен меур		
Да се додели код:	36812-00 [1089]	<i>Цистоскопија</i>

0028 БИОПСИЈА НА ПАРА-АОРТЕН ЛИМФЕН

Кога се кодира оваа процедура потребно е да се обрне посебно внимание. Доколку „биопсијата на пара-аортен лимфен јазол) е документирана, проверете го операциониот извештај бидејќи овој поим е можно да опишува и поекстензивни процедури како што се:

1. Процедура спроведена од уролози по третман на герминативен тумор на тестиси. Постериорниот париетален перитонеум е отворен од бифуркацијата на аортата се' до третиот дел од дванаесетпалченото црево и отстрането е сето масно ткиво над и помеѓу големите садови. Освен тоа, големите садови се вовлечени за да биде отстрането јазолното ткиво од опкружувањето на лумбални вени. Оваа процедура може да трае и до еден час.

**Оваа процедура треба да се кодира како 37607-00 [811]
Радикална ексцизија на ретроперитонеални лимфни јазли.**

2. Помалку екстензивна процедура за составување на примерок од пара-аортен лимфен јазол. Неа обично ја вршат гинеколошки онколози за одредување на фазата на цервикален, ендометријален и рак на јајници. Повторно, постериорниот париетален перитонеум е отворен од бифуркацијата на аортата се' до третиот дел од дванаесетпалченото црево но обично масното перниче врз вена кава (што ги опфаќа лимфните јазли) и предната аорта се зема посебно, без да се прави ретросадовна дисекција. Оваа процедура не вклучува отстранување на кожа и може но не мора да вклучува ексцизија на поткожно ткиво.

Оваа процедура треба да се кодира согласно следниот пристап:

35723-02 [810]	<i>Лапароскопско земање примерок од пара-аорталниот лимфен јазол поради утврдување на фаза (стадиум) на гинеколошка малигна болест</i>
35723-03 [810]	<i>Земање примерок од пара-аорталниот лимфен јазол поради утврдување на фаза (стадиум) на гинеколошка малигна болест</i>

КОДИРАЊЕ НА ДОГОВОРНИ ПРОЦЕДУРИ

Овој стандард се однесува на договори и аранжмани за собирање на податоци пренесени од Комитетот за стандарди за здравствени податоци кој има претставници од сите држави и територии. Лекарите-клиничари што кодираат треба да бидат запознаени со методите со кои нивната територија/ држава ги пријавува овие информации.

Доколку болничкиот третман се врши согласно склучен договор помеѓу две болници, сите процедури кои се вршат во рамките на таквиот договор треба да се евидентираат и кодираат во двете болници. Болницата која не ја врши процедурата треба да го означи соодветниот код.

ОБЕЗБЕДУВАЊЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА ОРГАНИ

Овој стандард се користи како подготовка за воведување на епизода за обезбедување на орган. Некои држави може да го дозволат користењето на кодовите за обезбедување на орган заедно со:

- Акутна епизода во која пациентот починал; **или**
- Вид на епизода која го опфаќа периодот по мозочната смрт во чии рамки пациентот е предмет на вентилација и во која се направени сите процедури за обезбедување на орган.

1. Живи донатори

Пациентите кои се примени за да донираат органи и ткиво обично имаат како главна дијагноза код од Z52 – категорија за *Донатори на органи и ткива*. Сите дополнителни дијагнози и соодветни процедурални кодови треба да бидат доделени (Види исто АСК 0301 Обезбедување и трансплантација на стем клетки,)

2. Донации по мозочна смрт во болница. Критериумите за донаци се следни: смрт на мозокот, согласност и клиничка допустливост.

2а. Во првата епизода во која пациентот починал, доделете како главна дијагноза состојба која го оправдува приемот и Z00.5 *Преглед на потенцијален донатор на орган и ткиво* како дополнителна дијагноза за да посочите намера за обезбедување. Z00.5 треба да се користи дури и ако органите потоа не бидат обезбедени. Во текот на оваа епизода не треба да го користите процедуралниот код за набавка.

2б. Во епизодата на обезбедување, по почетната епизода и по мозочната смрт, доделете како главна дијагноза соодветен код од Z52 *Донатори на органи и ткива* и соодветни процедурални кодови. Не е неопходно да се додели дијагноза од почетната епизода или причината на смрт бидејќи овие веќе ќе бидат кодирани во почетната епизода. Треба да се кодираат само пациенти кои реално ќе продолжат кон донирање на органот.

2с. Пациентите кои биле реанимирани и потоа вентилирани за евентуална донација по мозочната смрт ќе имаат како главна дијагноза код од Z52.- со или без процедурален код за обезбедување на орган зависно од тоа дали се исполнети критериумите за донирање. Доколку таквите пациенти добиваат третман за нивната состојба или повреди тие спаѓаат во категоријата 2а.

3. Пациенти кои добиваат трансплантиран орган ќе ја имаат како главна дијагноза причината за прием со соодветниот код за процедура за трансплантација. Нема потреба да се кодира отстранувањето на заболен орган. Пациентите со домино трансплантација (кога пациентот добива и донира органи за време

на една епизода на грижа – на пример срце/ бел дроб) ќе имаат дополнителна дијагноза како донатор и кодовите и за трансплантација и за обезбедување (притоа трансплантацијата ќе биде главна процедура).

ТАБЕЛА ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ И ТРАНСПЛАНТАЦИЈА НА ОРГАН/ТКИВО

Орган/Ткиво	Dx код		Код на процедура на обезбедување		Код на процедура на трансплантација
Крв (во целина)	Z52.00	13709-00 [1891]	Обезбедување на крв за трансфузија	13706-01 [1893]	Трансфузија на цела крв
Крв, стем клетки со афереза (види исто и АСК 0301)	Z51.81	13750-05 [1892]	Афереза на стем клетки со криопрезервација	Блок [802]	Трансплантација на коскена срцевина/ стем клетки
Крв, други продукти	Z52.08	Блок [1891]	Афереза на стем клетки	Блок [1893]	Трансфузија на крв и гама глобулин
		Блок [1892]	Терапевтско обезбедување и процесирање на коскена срцевина/ срцевина од крв		
Кожа	Z52.1	90669-00 [1634]	Ексцизија на кожа за графт	Соодветен код од блоковите [1640] до [1650]	
Коска	Z52.2	Блок [1563]	Други процедури на ексцизија на коска на друго мускулоскелетни места	Види Индекс на интервенции – „графт, коска, по место“	
Коскена срцевина	Z52.3	13700-00 [801]	Обезбедување на коскена срцевина за трансплантација	Блок [802]	Трансплантација на коскена срцевина/ стем клетки
Бубрег	Z52.4	Блок [1050]	Комплетна нефректомија за трансплантација	Блок [1058]	Ренална трансплантација
Рожница	Z52.5	42506-00 [161]	Енуклеација на очно јаболко без имплант	Блок [173]	Кератопластика
Лимбални стем клетки	Z52.8	42683-00 [254]	Ексцизија на лезија или ткиво за конјунктива	90065-00 [174]	Трансплантација на лимбални стем клетки
Црн дроб	Z52.6	90346-00 [953]	Тотална хепактомија	90317-00 [954]	Трансплантација на црн дроб
Срце	Z52.7	90204-00 [659]	Отстранување на срце од	90205-00 [660]	Трансплантација на срце

Бел дроб	Z52.8	38438-03 [553]	донатор за трансплантација Отстранување на бел дроб од донатор за трансплантација	Блок [555]	Трансплантација на бел дроб
Срце и бел дроб	Z52.8	90204-01 [659]	Отстранување на срце и бел дроб од донатор за трансплантација	90205-01 [660]	Трансплантација на бел дроб и срце
Панкреас	Z52.8	Блок [978]	Панкреоектомија	90324-00 [981]	Трансплантација на панкреас
Хондроцит ('рскавица)	Z52.8	Блок [1561]	Процедури на ексцизија на зглоб на други мускулоскелетни места	Блок [1906]	Имплантација на хормон или живо ткиво

АНЕСТЕЗИЈА

Овој стандард се однесува само на анестезија (делумно или целосно губење на чувство), анестетици (лекови кои се користат за предизвикување на анестезија) и одредени видови на постпроцедурална аналгезија.

За повеќе инструкции во однос на управувањето со болката кои не се поврзани со хируршките процедури види АСК 1807 *Дијагнози на болка и процедури за управување со болка*, .

Дефиниции

Церебрална анестезија

Поимот „церебрална анестезија“ во МКБ-10-АМ ги вклучува анестетските процедури за општа анестезија и седација.

1. Општа анестезија

Кодот 92514-XX [1910], *Општа анестезија* се доделува на сите видови на општа анестезија. Ова вклучува интравенозна анестезија, инхалациона анестезија или комбинација од двете.

2. Седација

Разликата помеѓу седацијата и општата анестезија не е многу јасна во клиничките документи. Со цел класифицирање во МКБ-10-АМ, кодот 92515-XX [1910], *Седација* може да се додели онаму каде што се нанесува анестетик според општата анестезија (на пример, интравенозно, инхалационо или двете) и не постои документација за користење на вештачки дишен пат, како што е ендотрахеална туба, ларингијална маска или дишен пат на Guedel.

Оралната седација не се кодира.

Спроводна анестезија

Поимот „спроводна анестезија“ во МКБ-10-АМ ги вклучува анестезиските процедури на неврооксијалниот блок, регионалниот блок и инфилтрација на локална анестезија.

1. Неврален блок

Кодот 92508-XX [1909], *Неврооксијален блок* се доделува за епидурална, 'рбетна или каудална анестезија (или било која нивна комбинација), и тука се вклучени и онаа со инјектирање и онаа со инфузија. Видот на лекот кој се дава (опиоид, локална анестезија или друга терапевтска супстанца) не е неопходен за доделување на точниот код.

2. Регионален блок

Кодовите за регионални блокови се поделени на општа анатомска област на полето на анестезија наместо на местото на давање (нанесување) т.е. конкретниот нерв кој е во прашање не е неопходен за доделување на точниот код.

3. Инфилтрација на локална анестезија

Кодот 82513-XX [1909], *Инфилтрација на локален анестетик* се доделува при давање на локална анестезија каде што ефектот од анестезијата е локализиран само на тоа ткиво (види Класификација, точка 4,).

Класификација на физичката состојба според Американското здружение на анестезиолози (ASA)

Кодовите во блоковите [1333] *Аналгезија и анестезија при процедура на труд и породување*, [1909] *Спроводна анестезија* и [1910] *Церебрална анестезија* треба да имаат дополнување со плус два знаци со кои ќе се означат ASA бодовите на пациентите. Табелата на овие бодови е дадена на почетокот од секој од овие блокови во Табеларниот список на интервенции. Првиот знак (од вкупно двата знаци на процедуралниот код) е ASA бодувањето како што е претставено во првата колона на табелата.

Вториот знак од дополнувањето укажува дали модификаторот на „Е“ е евидентиран во формуларот за анестезија, освен ASA бодовите. „Е“ означува процедура која се врши како итна процедура и таа може да биде асоцирана со субоптималната можност за модификација на ризикот. Модификаторот „Е“ се прикажува со бројката „0“.

Овие информации мора да бидат документирани во формуларот за анестезија пред да бидат доделени овие кодови. Онаму каде што не постои документација на ASA бодовите или каде што не е посочен модификаторот за итност, треба да се доделат бројките „9“ за доставувањето.

Примери:

1. Пациентот е подложен на општа анестезија за кардиохирургија и во ASA се документира како 2.

Код: 92514-29 [1910] *Општа анестезија, ASA 2, не е итен случај*

2. Пациентот е под седативи за хируршка интервенција на катаракт во операциона и не е документиран во ASA

Код: 92515-99 [1910] *Седација, ASA92, не е итен случај*

3. Пациентот е подложен на општа анестезија

Кодови: 92514-30 [1910] *Општа анестезија, ASA 3, итен случај*

92512-30 [1909] *Регионален блок, нерв или долен екстремитет, ASA 3, итен случај*

Постпроцедурална аналгезија

Поимот „постпроцедурална аналгезија“ во МКБ-10-AM се однесува само оние процедури кои обезбедуваат тековна постпроцедурална аналгезија преку континуирана инфузија **И** кои биле започнати во местото на одвивање на операцијата (салата или сл.)

Класификација

1. Доделете само еден код од блокот [1910] *Церебрална анестезија* и/или еден код од блокот [1909] *Спроводна анестезија* (не вклучувајќи го тука 92513-XX [1909] *Инфилтрација на локален анестетик*) за секоја „**посета на болница**“, без разлика каде во болницата се врши процедурата (на пример, операциона сала, место за вршење ендоскопија, итна нега, катетерска лабораторија и сл.)

Доколку при секоја „**посета на болница**“ се дава повеќе од еден анестетик од блокот [1910] *Церебрална анестезија* и/или блокот [1909] *Спроводна анестезија* (вклучувајќи тука и разни анестетици за разни процедури), доделете само **еден** код од секој блок со користење на следната хиерархија (листата да биде од највисокиот кон најмалиот приоритет):

[1910] *Церебрална анестезија*

- i. Општа анестезија (92514-XX)
- ii. Седација (92515-XX)

[1909] *Спроводна анестезија*

- i. Невроаксијален блок (92508-XX)
- ii. Регионални блокови (кодови 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)

iii. Интравенозна регионална анестезија (92519-XX)

2. Доколку истиот анестетик се дава повеќе од еднаш за време на **повеќе ралични „посети на болница“** а во рамките на една целосна епизода на неа (на пример, две општи анестезии), тој треба да се кодира онолку пати колку што бил употребен.

3. На неврооксијалните блокови при породување им се доделува **еден** код од блокот [1333] *Аналгезија и анестезија при процедура на труд и породување*. Кодот 92506-XX [1333] *Невроаксијален блок за време на труд* се доделува каде што се дава/ применува каудален, епидурален и/или 'рбетен блок, било со инјекција или инфузија, за олеснување на болки при породување. Онаму каде што трудот напредува во породување со царски рез и каде неврооксијалниот блок за таа процедура продолжува, треба да се додели 92507-XX [1333] *Невроаксијален блок за време на труд*. Овој код може исто така да се додели онаму каде што, по вагинално породување, истиот неврооксијален блок продолжува со процедурите по породување како што е отстранета или задржана плацента и/или репарација на акушерска траума. Во случај каде што неврооксијалниот блок се дава/ применува само за анестезија за царски рез или процедура за породување, доделете 92508-XX [1909] *Невроаксијален блок*.

4. Не доделувајте 92513-XX [1909] *Инфилтрација на локален анестетик* освен ако податоците за таквите интервенции се бараат на ниво на локалната болница.

5. Неврооксијалните и регионални блок кодовите во блокот [1912] *Постпроцедурална аналгезија* треба да се доделат само за управување (континуирана инфузија/ болус инјекција, од дното нагоре) на блокови кои претходно биле управувани за олеснување на болка/ анестезија во акушерското одделение и/или операционата сала (или сл. одделение). Почетното вметнување на неврооксијален/ регионален блок не е својствено за овие кодови и тоа треба да биде претставено со соодветен код од блокот [1909] *Спроводна анестезија* или [1333] *Аналгезија и анестезија при процедура на труд и породување*.

Кодови од овој блок не треба да се доделуваат кога инфузијата е започната по напуштањето на местото на операција (салата или одделот за неа). Во вакви случаи повикајте се на АСК 1807 *Дијагнози на болка и процедури за управување со болката*, . Можно е да се доделат кодовите 92518-00 [1912] *Интравенозна постпроцедурална инфузија, аналгезија контролирана од пациентот (PCA)*, 92518-00 [1912] *Интравенозна постпроцедурална аналгетска инфузија* и 90030-00 [1912]

Постпроцедурална поткожна аналгетска инфузија доколку податоците за тие интервенции се потребни на локално ниво на болницата. Онаму каде што се дава повеќе од еден вид на инфузија во постоперативниот период доделете само еден код од блокот [1912] *Постпроцедурална аналгезија* со користење на следната хиерархија (листата да биде од највисокиот кон најмалиот приоритет):

[1912] *Постпроцедурална аналгезија*

- i. Управување со неврооксијален блок (92516-00)
- ii. Управување со регионален блок (кодови 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)
- iii. Поткожна постпроцедурална аналгетска инфузија (90030-00)
- iv. Интравенозна постпроцедурална инфузија, аналгезија контролирана од пациентот (PCA) (92518-00)
- v. Интравенозна постпроцедурална аналгетска инфузија (92518-01)

6. Секвенцирајте го анестетскиот код (кодови) веднаш по процедуралниот код на кој се однесува Доколку е неопходен повеќе од еден код за да се евидентираат сите компоненти на процедурата, тогаш секвенционирајте го анестетскиот код (кодови) веднаш по збирот на кодови.

7. Процедурите кои обично не се кодираат (види АСК 0042 *Процедури кои обично не се кодираат*,) треба да се кодираат кога се даваат под анестезија. На пример, EEG извршено под анестезија ќе бара кодови од EEG и од седација.

8. Кодовите за анестетици кои се релевантни на овој стандард може да се најдат во следните блокови:

- [1333] *Аналгезија и анестезија при труд и процедури на породување*
- [1909] *Спроводна анестезија*
- [1910] *Церебрална анестезија*
- [1912] *Постпроцедурална аналгезија*

СРОДНИ ЗДРАВСТВЕНИ ИНТЕРВЕНЦИИ

Сродните здравствени интервенции се изготвени во соработка со претставниците на Националниот комитет за сродни здравствени интервенции (НАНСС). Интервенциите на 13 сродни здравствени професии се дадени во МКБ-10-АМ:

Диететски	Аудиологија
Социјална работа	Ортоптика
Окупациона терапија	Протетика и ортоптика
Физиотерапија	Фармација
Подиатрија	Психологија
Патологија на говор	Музичка терапија
Пасторална грижа	

Специфични кодови

Клучниот принцип кај развивањето на класификацијата на некоја процедура е дека интервенциите треба да бидат искажани „неутрално“. Тоа значи дека истиот код треба да биде доделен за конкретна интервенција без разлика која здравствена професија ја врши таа интервенција.

Подготовката на второто издание на МКБ-10-АМ овозможува да се работи со сродните здравствени професионални во реструктурирањето на кодовите кои досега биле „специфични само за одредена професија“ а кои биле објавени во првото издание на МКБ-10-АМ. Главната одлика на ова реструктурирање е дека сите упатувања на конкретни сродни професии во здравствените интервенции во описот на конкретен код се отстранети и воедно е направена и рационализација со отстранување на дуплирањата на интервенциите кај разни професии.

Иако специфичните кодови кои претставуваат одредена интервенција која ја врши лице во сродна здравствена професија обично се класифицирани во Поглавјето 19 – *Неинвазивни, когнитивни и други интервенции, не класифицирани на друго место*, многу е важно да се напомене дека кодовите во други поглавја може исто така да претставуваат интервенција која ја вршат сродните здравствени професионалци. На пример, подиатрите може да имобилизираат фрактуриран тарзус (47627-00 [1526]), подијатриските хирурзи може да отстранат криво израснат нокт на прст на нога со клинеста ресекција (47915-00 [1632]) и физиотерапевтите или окупационите терапевти може да сменат преврска на рана (30055-00 [1601]).

Општи кодови

Блокот [1916] *Генерализирани сродни здравствени интервенции* ги содржи кодовите за **генерални сродни здравствени интервенции**:

<i>95550-00 [1916]</i>	<i>Сродни здравствени интервенции, диететски</i>
<i>95550-01 [1916]</i>	<i>Сродни здравствени интервенции, социјална работа</i>
<i>95550-02 [1916]</i>	<i>Сродни здравствени интервенции, окупациона терапија</i>
<i>95550-03 [1916]</i>	<i>Сродни здравствени интервенции, физиотерапија</i>

95550-04 [1916]	Сродни здравствени интервенции, подиатрија
95550-05 [1916]	Сродни здравствени интервенции, патологија на говор
95550-06 [1916]	Сродни здравствени интервенции, аудиологија
95550-07 [1916]	Сродни здравствени интервенции, ортоптика
95550-08 [1916]	Сродни здравствени интервенции, протетика и ортотика
95550-09 [1916]	Сродни здравствени интервенции, фармација
95550-10 [1916]	Сродни здравствени интервенции, психологија
95550-12 [1916]	Сродни здравствени интервенции, пасторална грижа
95550-13 [1916]	Сродни здравствени интервенции, музичка терапија
95550-11 [1916]	Сродни здравствени интервенции, други

Класификација

1. Правило е дека е неопходно да се додели само општ код (кодови) (блок [1916]) за сродни здравствени интервенции. Сепак, доколку постои потреба да се обезбедат поконкретни податоци за сродните здравствени интервенции на локално ниво тогаш е дозволено да се доделат код (кодови) од општа категорија и/ или конкретен код (кодови).
2. Општиот код кој претставува професионална група треба да биде доделен само еднаш за одредена епизода на неа, брз разлика на бројот на специфични интервенции направени од професионалните лица.
3. Доколку се доделуваат специфични (конкретни) кодови и доколку истата интервенција се врши повеќе од еднаш во единствена епизода на неа, тогаш доделете соодветен код само еднаш.

Пример 1:

Пациент е посетуван од физиотерапевт (со извршени пет интервенции), од социјален работник (со извршени две интервенции) и стручни лице за диета (со извршена една интервенција) за време на една епизода на неа

Доделете:	95550-03 [1916]	Сродна здравствена интервенција, физиотерапија
	95550-01 [1916]	Сродна здравствена интервенција, социјална работа
	95550-00 [1916]	Сродна здравствена интервенција, диететски

Кога е потребно да се биде поконкретен, доделете конкретен код (кодови):

Пример 2:

Окупационен терапевт обезбедува перцептивна обука, сензорска интеграција и едукација на моторните функции за време на една епизода на неа. Физиотерапевтот го манипулирал и мобилизирал зглобот на коленото

Конкретни кодови:	96113-00 [1875]	Вежбање на вештини кај активности кои се однесуваат на мемориска ориентација, перцепција или внимание
--------------------------	-----------------	---

96112-00 [1875]	Обуки на вештини кај активности кои се однесуваат на сензорна/ сензо-моторна/ сензо-неврална функција
96076-00 [1867]	Советување или едукација за грижа за здравјето или активности за опоравување
50115-00 [1905]	Манипулација/ мобилизација на зглоб, неклассифицирано на друго место

Забелешка: Може да се додели и комбинација од кодови кај примерите 1 и 2. Сепак, поради доследност на податоците за морбидност се советува рутински да се доделуваат само општи кодови.

ПЕДИЈАТРИСКИ ПРОЦЕДУРИ

Поимот „педијатриски“ се користи во наслови на одредени кодови, најмногу во Дигестивното поглавје каде клинички е многу важно да се разграничат процедурите кои се вршат на помлади пациенти. На пример:

43906-00 [857] *Парцијална ресекција на езофагус со анастомоза, педијатриски*
 43906-01 [857] *Тотална ресекција на езофагус со анастомоза, педијатриски*

Во основа, дефиницијата за педијатрија може да важи на пациенти помлади од 16 годишна возраст освен ако не е укажано поинаку во Табеларниот список на интервенции или во конкретен стандард,

ПРОЦЕДУРИ КОИ СЕ РАЗЛИКУВААТ СПОРЕД ГОЛЕМИНАТА, ВРЕМЕТО ИЛИ БРОЈОТ НА ЛЕЗИИ

Одредени процедури во МКБ-10-АМ се разликуваат (одвојуваат) врз основа на нивната големина, време или број на отстранети лезии.

Пример 1:	
45506-00 [1657]	<i>Ревизија на лузна на лице, помала или еднаква на 3см</i>
45512-00 [1657]	<i>Ревизија на лузна на лице, поголема од 3см</i>
13020-00 [1888]	<i>Терапија со хипербарски кислород, повеќе од 90 минути и помалку или точно три часа</i>
13025-00 [1888]	<i>Терапија со хипербарски кислород, повеќе од 3 часа</i>
32078-00 [910]	<i>Ригидна сигмоидоскопија со полипектомија, вклучувајќи отстранување на девет или помалку полипи</i>
32081-00 [910]	<i>Ригидна сигмоидоскопија со полипектомија, вклучувајќи отстранување на десет или повеќе полипи</i>

Во основа, Индексот на интервенции ќе биде водич каде е даден и изворниот код за да овозможи доделување на код во случаи каде

што не постои документација во врска со големината или времетраењето на процедурата.

Пример 2:

Ревизија

- лузна (кожа) (поткожно ткиво)
- - лице (три или помалку см во должина) 45506-00 [1657]
- - - повеќе од три см во должина 45512-00 [1657]

Терапија

- хипербарски кислород (90 или помалку минути) (НВО) 96191-00 [1888]
- - повеќе од 3 часа 13025-00 [1888]

Кај случаи за кои не постои документација во клиничката евиденција не може да се обезбедат дополнителни информации од клиничкото лице и за кои не постои изворна вредност во Индексот, доделете код за најмалата големина, за најкраткото траење или најмалиот број на лезии, зависно што е соодветно за случајот.

Пример 3

Процедура: Ресекција на тумор на каротидно тело.

Ресекција

- тимор
- - каротидна артерија (каротидно тело) (со репарација на каротидна артерија)
- - - со дијаметар од четири или помалку см 34148-00 [705]
- - - - враќање на симптомите 34154-00 [706]
- - - со дијаметар поголем од четири см 34151-00 [705]
- - - - враќање на симптомите 34154-00 [706]

Да се додели код:

34148-00 [705] *Ресекција на лезија на каротидна артерија со дијаметар еднаков на 4 см или помал*

ПОВТОРНО ОТВОРАЊЕ НА ОПЕРАТИВНО МЕСТО

Кодовите за повторно отворање на оперативно место треба да бидат доделени за третман на постоперативни компликации, како што се крварења:

- | | |
|----------------|---|
| 39721-00 [10] | <i>Постоперативно повторно отворање на краниотомија или на место на краниектомија</i> |
| 90009-00 [49] | <i>Постоперативно повторно отворање на ламинотомија или на место на ламинектомија</i> |
| 90047-02 [111] | <i>Повторно отворање на тироидна рана</i> |
| 38656-01 [562] | <i>Повторно отворање на место на торакотомија или стернотомија</i> |
| 33845-00 [746] | <i>Контрола на постоперативно крварење или тромбоза по интра-абдоминална васкуларна процедура</i> |

33848-00 [746]	<i>Контрола на постоперативно крварење или тромбоза на екстремитет по васкуларна процедура</i>
30385-00 [985]	<i>Постоперативно повторно отворање на место на лапаротомија</i>
35759-00 [1299]	<i>Контрола на постоперативно крварење по гинеколошки хируршки зафат, неklasифициран на друго место</i>

Сите овие кодови не треба да се користат за последователно отворање на оперативно место за третман на повторни симптоми или на неповрзани состојби.

ПРОЦЕДУРИ КОИ ОБИЧНО НЕ СЕ КОДИРААТ

Следните процедури обично не се кодираат бидејќи се рутински по природа, се извршуваат кај најголем број на пациенти и/ или може да се случат повеќе пати за време на една епизода. Уште поважно, ресурсите кои се користат за вршење на овие процедури најчесто се дадени во дијагнозата или во придружната процедура. На пример:

- Рентген и апликација на гипс е нешто што е очекувано кај дијагноза на Colles фрактура
- Интравенозни антибиотици се нешто е очекувано кај дијагноза на септикемија
- Кардиоплегија кај кардијална хирургија

Со други зборови, за одредена дијагноза или процедура веќе потоа стандарден третман кој нема потреба да се кодира.

Забелешка:

- Онаму каде што постои конкретна потреба да се кодира било која од наведените процедури за истражувачки или други цели, **овие кодови може да бидат доделени.**
- Имајте во предвид дека некои кодови во овој список можеби ќе бидат неопходни кај одредени стандарди на други места во овој документ. Во таков случај, стандардот има предност пред овој список па така наведениот код треба да се додели за да го опише релевантниот стандард.
- Овие процедури треба да се кодираат доколку се вршат под анестезија (не вклучувајќи ја тука локалната локалната анестезија), види АСК 0031, *Анестезија*).

1. Апликација на гипс

2. Кардиоплегија

Да се кодира само кога **не е** во содејство со кардијална хирургија, на пример неврохирургија

3. Кардиотокографија (СТГ)

Да се кодира доколку се користат електроди на феталниот скалп

4. Преврзувања

5. Третман со лекови

Третманот со лекови не треба да се кодира освен ако таа супстанца не се дава како главен третман во истодневна епизода на неа (на пример, хемотерапија за неоплазма или HIV) или е конкретно опфатен во стандардот за кодирање (види АСК1316, *Цемент простор/ потпори*, како и АСК 1615 *Конкретни интервенции кај болно новороденче*,)

6. Ехокардиограм

Да се кодира трансезофагијален ехокардиограм

7. Електрокардиографија (ECG)

Да се кодира имплантиран цикличен рекордер на кардијални настани активиран од страна на пациентот (ILR)

8. Електромиографија (EMG)

9. Хипотермија

Да се кодира само кога **не е** во содејство со кардијална хирургија

10. Вметнување на жици за регулирање на брзината

Да се кодира само кога **не е** во содејство со кардијална хирургија

11. Мониторинг: кардијален, електроенцефалографија (EEG), васкуларен притисок

12. Назогастрична интубација

13. Перфузија (истек)

Да се кодира само кога **не е** во содејство со кардијална хирургија

14. Постпроцедурална уринарна катетеризација

Да се кодира само доколку пациентот е ослободен со катетер на своето природно место

Да се кодира надпубична катетеризација

(види АСК 0016 *Водич за општите процедури*)

15. Примарна сутура на хируршки и трауматски рани

Да се кодира само доколку трауматските повреди не се поврзани со главната повреда

(на пример, сутура на расцепена подлактица ќе се кодира доколку не постои друга придружна повреда)

(види АСК 1217 *Репарација на рана на кожа и поткожно ткиво*,)

16. Компонентите на процедурата

17. Стрес тест

18. Влечење

Да се кодира доколку влечењето е единствената процедура која што се користи

19. Ултразвук

20. Рентген без контраст (чист)

ФЛЕП И СЛОБОДЕН ФЛЕП

Дефиниции

Овој стандард се воведува за да помогне во кодирањето на флeп(ови) и на слободен флeп (флeпови). Исто така се опфатени и графтови за да се помогне во подоброто разбирање на овие процедури но истите не се дадени во поголеми детали.

Трансфер на ткиво може да се постигне на три главни начини:

- Графт
- Флeп
- Слободен флeп

Графт

Графтоот претставува парче ткиво **кое не поседува** сопствено снабдување со крв. Графтоот се состои од слој на кожа или ткиво кое се трансферира до местото на прием каде што неговата остварливост зависи од снабдувањето со крв на местото на кое е прикачен.

Флeп

Флeпот претставува парче ткиво **кое поседува** сопствено снабдување со крв. Овој факт е главната разлика помеѓу графт и флeп. Поимот „графт“ понекогаш општо се користи за да опише флeп. Лицата што кодираат треба внимателно да ја проверат документацијата за да утврдат дали пренесеното ткиво има сопствено снабдување со крв. Флeпот може да содржи нерви како и садови и таквиот флeп се нарекува иневриран флeп. **Обратно, флeп со садови но без нерви се нарекува неиневриран флeп**

Слободен флeп

Слободниот флeп поседува сопствено снабдување со крв. Се нарекува „слободен“ бидејќи е во прашање **ресекција** на парче ткиво од телото и негово пренесување до друго место **каде што садовите одржани во флeпот се анастомозираат со садовите на местото на прием** со што се обезбедува снабдување на трансферираното ткиво. Микрохируршката анастомоза содржи употреба на оперативен микроскоп. Поимот „трансфер на слободно ткиво“ е синоним за слободен флeп.

Делот на флeпот во кој се содржани вените и артериите (кој ќе биде анастомозиран на местото на прием во слободен флeп и ќе остане поврзан на местото на прием) се нарекува **педикла**.

Навлечената кожа на микоутан или коскен флап може да се нарече или **кожно перниче** или **изолирана кожа**.

Спојувањето на два коскени краја кога се врши коскен флeп се нарекува **остеосинтеза**.

Во овој стандард, поимот „флап“ ќе се користи во смисол на „флеп“ и на „слободен флеп“

Видови на ткиво кои се користат за флеп:

Кожен флеп	се состои од кожно/ поткожно ткиво
Коскен флеп	се состои од коска
Мускулен флеп	се состои од мускул
Фацио/мио/кутан флеп	се состои од повеќекратни слоеви на ткиво од фасција, кожно/поткожно ткиво или мускул. Ова уште се нарекува и сложен флеп
Остеофасциокутан	се состои од коскено, фасцијално и кожно/поткожно ткиво
Оментален флеп	
Јејунален (или од друг дел на црева) флеп	

Главните типови на флеп најчесто се нарекуваат според видот на ткивото кое се пренесува или садот на кој се базира (прикачува) флепот. На пример:

Радијален слободен флеп на подлактица (RFFF)	Ткиво кое се базира на радијална артерија и често се користи за реконструкција на езофагусот
Слободен јејунален флеп	Јејунално ткиво кое најчесто се користи за реконструкција на езофагус
Флеп од длабинска свиткана илијакална артерија (DCIA)	Ткиво кое се базира на длабинска свиткана илијакална артерија. Овој флеп најчесто се корист за реконструкција на вилица
Слободен фибуларен флеп	Ткиво кое се базира на перонеална артерија и најчесто се користи за реконструкција на вилица или несоединети тибиијални фрактури
Напречен rectus abdominus микоутан флеп (TRAM)	Овој флеп најчесто се користи кај реконструкција на гради. Може биде слободен или изолиран флеп со васкуларна педикула од горни епигастрични садови.

Флеп техники:

Изолиран флеп	Ткивото кое ќе биде пренесено се одвојува во целост од околното и потпорното ткиво, освен кај васкуларна педикула која се состои само од артерија и вена. Ткивото се тунелира под кожата и се извлекува на местото на прием (педикулата останува под кожата, сеуште прикачена на донаторското место)
----------------------	--

Локален кожен флеп	Може да биде со пресадување, ротирани или пренесени до местото како што флепот се зема од местото кое се наоѓа веднаш до дефектот
Флеп на оддалечена кожа	Може да се прикачи (спои) директно на местото на прием (директен флеп) или да има потреба од посредничко место (индиректно). Сите овие методи може да бидат во фази, може да бараат „одложување“ на флепот или формацијата и потоа ширење на педикулата. За дефиниција на овие и други поими поврзани флеп, види <i>Забелешки</i> во блоковите [1651], [1652], [1653] и [1654].

Класификација

Кодовите кои се потребни кога се прави кодирање на флепови се дадени во следните блокови:

- Флеп
- [1651] *Локален кожен флеп, едноставен и мал, во една фаза*
- [1652] *Локален кожен флеп, голем или сложен, во една фаза*
- [1653] *Оддалечен кожен флеп, директен*
- [1654] *Оддалечен кожен флеп, индиректен*
- [1671] *Миокутан флеп*
- [1672] *Мускулен флеп*
- [1673] *Изолиран флеп*
- [1674] *Слободен флеп*

Неопходен е дополнителен код за микрохируршка анастомоза на садови и/или нерви на местото на прием.

- [1695] *Микрохируршка анастомоза на крвен сад*
- 39300-00 [83] *Примарна репарација на нерв*
- 39306-00 [83] *Примарна репарација на нервно стебло*
- 39318-00 [83] *Графт на нерв*
- 39315-00 [83] *Графт на нерв за нервно стебло*

Кога се кодира **слободен** флеп, **мора секогаш да се додели** кодот од блокот [1695] *Микрохируршка анастомоза на крвени садови*.

Процедури на реконструкција со користење на флеп

Флепот понекогаш се користи за реконструкција на одредени мести и флепот може или не мора да биде опфатен во кодот за

реконструкција на одредено конкретно место. На реконструкцијата со користење на флеп треба да и' се доделат следните кодови:

Пример 1:

Реконструкцијата на гради со користење на TRAM флеп треба да ги има следните кодови:

30373-00 [985]	<i>Реконструкција на гради со користење на миокутан флеп</i>
----------------	--

Бидејќи овој код содржи флеп, дополнителен код за самиот флеп не е потребен. Сепак, другите процедури, како што се микрохируршката анастомоза на крвни садови, нерви и било каква друга репарација на секундарни дефекти треба да бидат кодирани, кога е тоа соодветно, на начин утврден со забелешката *Да се кодира и кога се врши*.

Да се кодира и кога се врши:

- Микрохируршка анастомоза на крвни садови (види блок [1695])
- Репарација на нерв (39300-00, 39306-00, 39315-00, 39318-00 [83])
- Репарација на секундарен дефект:
 - На абдоминален сид (мускул) (30403-05 [1000])
 - Со графт (види *Индекс: Графт, по место или вид*)
 - Мускул, со флеп (45012 [1672])
 - Некутано (на пример, мускул), со сутура (види *Индекс, Сутура, по место*)

Пример 2:

Кај тоталната реконструкција на мандибула со користење на неиневриран слободен коскен флеп треба да се применат следните кодови:

45608-03 [1713]	<i>Тотална реконструкција на мандибула</i>
45562-00 [1674]	<i>Неиневриран слободен флеп</i>

Тука ќе се додели и дополнителен код за микрохируршка анастомоза на крвни садови (45502 [1695])

Реконструкција на место

Некои кодови за реконструкција во себе содржат флеп. Во такви случаи се доделува само код за реконструкција и код за микрохируршка анастомоза (кога е применливо).

Кодовите за реконструкција на место може да се разликуваат зависно од конкретното место. Сепак, најчесто извршуваните реконструкции кои може да вклучуваат флеп се дадени во следните блокови:

[868] *Процедури на реконструкција на езофагус*

[1713] *Реконструкција на мандибула*

[1714] *Реконструкција на максила*

[1756] *Процедури на реконструкција на гради*

Сутура на кожен дефект на донаторско место е составен дел на флепот и не се кодира посебно. Сутурата на други ткива (на пример, мускулно) на донаторското место треба да се кодира.

Графтирање на дефект на донаторско место не е составна процедура на флепот и од тие причини треба да се кодира како дополнување на кодовите за флеп.

Кодовите во блокот [1695] **микрохируршка анастомоза на крвен сад** не содржат микрохируршка репарација на садови во други случаи освен трансфер на ткиво или повторна имплантација на екстремитет или прст. На пример, на репарацијата на расцепена артерија на прст и' се доделува 90209-03 [708] *Директно затворање на друга артерија*.

Ревизијата на флеп може да се однесува на козметичко „доуредување“ на флепот наместо на целосна ревизија или „правење од почеток“ на флепот. Кодовите за ревизија треба да се доделуваат само кога ревизијата е минорна. „Повторната операција“ треба да се кодира како уште една флеп процедура, следејќи ги за таа цел инструкциите дадени во овој стандард.

ХЕМОТЕРАПИЈА

Дефиниција

Фармакотерапијата е третман на одредена состојба со користење на лек/ лекови. Хемотерапијата е вид на фармакотерапија и обично се однесува на фармакотерапија за малигни и, до помал степен, други системски состојби како што се HIV (види исто и АСК 0102 *HIV/СИДА*,), еритематозен лупус и реуматоиден артритис.

За потребите на кодирање, хемотерапијата се дефинира како: „Апликација на било каква терапевтска супстанца (обично се работи за лек), исклучувајќи ги тука крвта и крвните продукти“.

Хемотерапијата може да се примени и аплицира на повеќе начин, меѓу кои се и следните:

1. Интравенозно
2. Интраартериски
3. Интрамускулно
4. Интралезијално/поткожно
5. Интракавитарно, на пример интраперитонеално, интратекално, мочен меур
6. Орално

Класификација

Истодневни епизоди на нега со хемотерапија за неоплазма

За епизодите на нега со хемотерапија за неоплазма или состојби поврзани со неоплазма, каде што пациентот се отпушта истиот ден кога бил примен, треба да се додели:

- Z51.1 *Сесија со фармакотерапија за неоплазма* како главна дијагноза
- Код за неоплазмата која се третира како прва дополнителна дијагноза (види исто и АСК 0236 *Кодирање и подредување на неоплазма,*)
- Дополнителни дијагностички код (кодови) за било каква состојба (состојби) на неоплазма кои се предмет на третман
- Соодветен процедурален код.

Истодневни епизоди на нега со хемотерапија за други состојби кои не се поврзани со неоплазма

За епизодите на нега со хемотерапија за други состојби кои не се поврзани со неоплазма, каде што пациентот се отпушта истиот ден кога бил примен, треба да се додели:

- Код за таа состојба
- Соодветен процедурален код

Епизоди на нега со хемотерапија кои траат повеќе денови

Епизодите на нега со хемотерапија кои траат повеќе денови треба да содржат код на главна дијагноза за состојбата која бара третман со хемотерапија и соодветен процедурален код.

Процедура на кодирање на хемотерапијата

Кога пациентот прима фармакотерапија повеќе пати во една епизода на нега и кога важи истиот процедурален код, процедуралниот код треба да се додели само еднаш:

Кодирањето на орална хемотерапија за епизоди на грижа за пациенти не е задолжително за известување на податоци за морбидност. Сепак, овие кодови може да се доделат доколку податоците за таквите интервенции се потребни на ниво локално ниво на болница.

Пример 1:		
Дијагноза:	Пациент примен за хемотерапија за рак на простата во ист ден. Даден е циклофосфамид интравенозно и пациентот е отпуштен истиот ден	
Кодови:	Z51.1	<i>Сесија на фармакотерапија за неоплазма</i>

	C61 M8000/3 96199-00 [1920]	<i>Малигна неоплазма на простата Неоплазма, малигна Интравенозна апликација на фармаколошки лек, антинеопластичен лек</i>
--	-----------------------------------	---

Пример 2:		
Дијагноза:	Пациент со претходна дијагноза на метастазиран рак на коска на градите и примен за интравенозна инфузија, во ист ден, на Аредија поради хиперкалцемија	
Кодови:	Z51.1 C79.5	<i>Сесија на фармакотерапија за неоплазма Секундарна малигна неоплазма на коска и коскена срцевина</i>
	M8000/6 C50.	<i>Неоплазма, метастазирана Малигна неоплазма на гради</i>
	M8000/3 E83.5	<i>Неоплазма, малигна Нарушувања на метаболизам на калциум</i>
	96199-00 [1920]	<i>Интравенозна апликација на фармаколошки лек, антинеопластичен лек</i>

Пример 3:		
Дијагноза:	Пациент примен за интравенозна инфузија, во ист ден, на метилпреднисолон за мултипл склероза	
Кодови:	G35 96199-03 [1920]	<i>Мултипл склероза Интравенозна апликација на фармаколошки лек, стероид</i>

Пример 4:		
Дијагноза:	Пациент примен за курс на хемотерапија за рак на градите со времетраење од дванаесет денови. Била применета интравенозна хемотерапија (5FU)	
Кодови:	C50.- M8000/3 96199-00 [1920]	<i>Малигна неоплазма на гради Неоплазма, малигна Интравенозна апликација на фармаколошки лек, антинеопластичен лек</i>

ИНСТРУМЕНТИ ЗА АПЛИКАЦИЈА/ УПОТРЕБА НА ЛЕК

Овој стандард ги објаснува следните поими:

- Централна венозна катетеризација
- Инфузиона пумпа (екстерна, онаа која може да се всади)
- Инструмент за инфузија кој може да се всади
- PICC (периферно инстертран централен катетер)

- Резервоар (портален)
- Инструмент за васкуларен пристап

Дефиниции

Централен венозен катетер (CVC) [централна линија] е вид на катетер кој се користи кај пациенти кои имаат потреба од повеќекратна инфузија на течност, крв, крвни продукти, хемотерапија или тотална парентерална исхрана. За разлика од вообичаениот интравенозен катетер кој се инсертира во периферната вена, и тоа најчесто во болница, вметнувањето на CVC најчесто се врши во операциона сала.

CVC-то може да се употреби **перкутано** (се инсертира низ кожата со игла или трокар) или со **засекување** (се инсертира директно во вената преку инцизиција низ кожата и вената). Катетерот се инсертира во вена (на пример вратна, субклавијална или во периферна вена на раката или горниот дел од нога) и притоа врвот на катетерот се управува низ вената се' додека не дојде до десниот атриум на срцето, долната вена кава или горната вена кава. Другиот крај од катетерот:

- или се остава надвор од телото (со дел за прикачување на туба, врв за инјектирање или инструмент за амбулаторна употреба на лек [пумпа за екстерна инфузија])

= **надворешен** васкуларен пристап
[инструмент за надворешен васкуларен пристап]

Примери: Хикман, Бровијак, Грошонг, Кук

ИЛИ

- се тунелира под кожата и се поврзува со резервоарот (портално) или со пумпа која може да се всади

= васкуларен пристап кој може да се всади
[инструмент за васкуларен пристап кој може да се всади]
[инструмент или пумпа за васкуларна инфузија кој/а може да се всади]

На пример: Infusa-Port, Porta-A-Cath

Инструмент за инфузија кој може да се всади

Инструментот за инфузија кој може да се всади се состои од катетер (централно венозен, интра-абдоминален или 'рбетен) и резервоар. Резервоарот е направен така што прифаќа повеќекратни пункции од посебни типови на игли (на пример, Хубер) и понатаму го одржува својот интегритет за слабо течење. Може да се прикачи и инструмент за амбулаторна употреба на лек.

Пумпа за инфузија која може да се всади

Пумпата за инфузија која може да се всади е инструмент со вграден резервоар кој содржи медикамент во рамките на всаден (имплантиран) систем. Пумпата има внатрешен компјутерски капацитет кој овозможува аплицирање на препишана доза и зачестеност на одреден лек во одреден временски период.

Класификација

Катетеризацијата за централна, интра-абдоминална или 'рбетна инфузија на лекови:

- **СЕ** кодира кога вакуларниот пристап е надворешен:

39125-00 [39] *Вметнување или замена на 'рбетен катетер*
34521-01 [694] *Катетеризација/ канулација на интра-абдоминална артерија*
34524-00 [694] *Катетеризација/ канулација на друга артерија*
13300-01 [738] *Катетеризација/ канулација на вена на скалп кај новороденче*
13300-02 [738] *Катетеризација/ канулација на папочна вена кај новороденче*
13319-00 [738] *Катетеризација на централна вена кај новороденче*
13300-00 [738] *Катетеризација/ канулација на друга вена кај новороденче*
13815-01 [738] *Катетеризација на перкутана централна вена*
13815-00 [738] *Катетеризација на централна вена*
34521-02 [738] *Катетеризација на интра-абдоминална вена*
90220-00 [738] *Катетеризација/ канулација на друга вена*

- **НЕ СЕ** кодира посебно кога васкуларниот пристап може да се всади поради тоа што катетеризацијата е содржана во кодовите за васкуларен инструмент кој може да се всади

Инструменти за инфузија кои може да се всадат

39127-00 [39] *Вметнување на инструмент за 'рбетна инфузија кој може да се всади*
34528-00 [766] *Перкутано вметнување на инструмент за васкуларна инфузија кој може да се всади*
30400-00 [766] *Вметнување на инструмент за васкуларна инфузија кој може да се всади, интра-абдоминален сад*
34527-00 [766] *Вметнување на инструмент за васкуларна инфузија кој може да се всади, друг сад*

Пумпи за инфузија кои може да се всадат

- 39128-00 [39] *Вметнување на пумпа за рбетна инфузија која може да се всади*
34528-01 [766] *Перкутано вметнување на пумпа за васкуларна инфузија која може да се всади*
34527-01 [766] *Вметнување на пумпа за васкуларна инфузија која може да се всади*

Полнење на лекот во инструментот за употреба/ апликација

Кога процедурата се состои само од полнење на лекот во медицинскиот инструмент (надворешна или пумпа за инфузија која може да се всади) (на пример, инструментот за примена на лекот е поврзан или инсертиран во претходна епизода на неа), треба да се додели соодветен код од блокот [1921] *Полнење на инструментот за употреба/ апликација на лекот* со соодветната двоцифрена наставка која го означува точниот вид на лекот:

- 96207-XX [1921] *Полнење на инструмент или пумпа за инфузија кој/а може да се всади*
96208-XX [1921] *Полнење на инструмент за амбулаторна примена на лек*

Одржување на инструментите за употреба/ апликација на лекови

Инструментите за употреба на лекови може да бараат редовно одржување, како што е редовно испирање со солена или хепарински раствор за да се одржи функционалноста и проодноста или земање на примероци на течноста за култура. Онаму каде што се врши само оваа процедура, треба да се додели соодветниот код:

- 13939-01 [766] *Само одржување на пумпа или инструмент за инфузија кој/а може да се всади*
13942-01 [766] *Само одржување на инструмент за амбулаторна апликација на лек*

Овие кодови не треба да се доделуваат тогаш кога овие процедури се вршат во содејство со други поважни процедури како што се вметнување, полнење, отстранување или замена на инструментите за апликација/ употреба на лекот.

АДХЕЗИИИ

Сецирањето на адхезии може да биде значителна или инцидентна. Дури и ако адхезиите се сецираат во рамки на некоја друга процедура (на пример, абдоминална, кардиоторакална), процесот може да биде значителен. Кога во оперативната евиденција е пријавено сецирање на адхезии, потребно е да се доделат и кодот за дијагноза адхезиите и кодот на процедурата за сецирање.

