



Република Македонија
Влада на Република Македонија

ПРОЕКТ

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

ПРИРАЧНИК

(Упатство за ДСГ)

**ПОВРЕДИ ,ТРУЕЊЕ И ОДРЕДЕНИ ДРУГИ
ПОСЛЕДИЦИ ОД НАДВОРЕШНИ ПРИЧИНИ**

1901 ТРУЕЊЕ

Дефиниција

Труење со лекови вклучува лекови земени по грешка, поради самоубиство или убиство, несакани ефекти на препишани лекови замени во комбинација со самостојно препишани лекови и интоксикација. **Труењето подразбира и несоодветна употреба.**

Класификација

Труењето се класифицира во категориите T36 – T50 *Труење со лекови, медикаменти и биолошки супстанции*. Со овие кодови се опишува видот на лекот кој го предизвикал труењето.

Освен кодот за труење, потребно е да се додели дополнителен дијагностички код со кој се укажува на било какви значителни манифестации (на пример: кома, аритмија). Исклучокот од ова правило е земање на прекумерна доза на инсулин каде кодот E1-.64 (**Дијабетес мелитус со хипогликемија*) доаѓа прв а кодот за труење (T38.3 *Труење со инсулин и орална хипогликемични [антидијабетични] лекови*) се наведува како дополнителна дијагноза (види АСК 0401 *Дијабетес мелитус и пореметена регулација на шеќер*,).

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Кома предизвикана од прекумерна доза на кодеин
Кодови: T40.2 *труење со наркотици и психолептици (халуциногени) и други опиоиди*
R40.2 *Кома, неспецифицирана*

1902 НЕСАКАНИ ЕФЕКТИ НА ЛЕКОВИ

Дефиниција

Несаканите ефекти од точните супстанции кои се администрирани соодветно вклучуваат алергиски реакции, преосетливост, идиосинкратски реакции, интеракција помеѓу лекови (кога секој од нив е коректната супстанција соодветно администрирана) и **слични ситуации** кои главно вклучуваат соодветна употреба на лекови.

Класификација

Несаканите ефекти на коректни супстанции соодветно администрирани се класифицираат според природата на несаканиот ефект. Код за надворешна причина мора да се додели за да се

укаже на лекот или медицинскиот агенс кој го предизвикал несаканиот ефект.

ПРИМЕР 1

Дијагноза: Гастрит предизвикан од аспирин земен онака како што бил препишан

Кодови: K29.7 Гастрит, неспецифициран
Y45.1 *Салицилати кои предизвикуваат несакани ефекти при терапевтска употреба*
Соодветен код за место на настанување (Y92.-)

Доколку манифестацијата на несаканата реакција на лекот не е прецизно означена, доделете го кодот T88.7 *Неозначен несакан ефект на лек или медикамент*.

1903 ДВА ИЛИ ПОВЕЌЕ ЛЕКА ЗЕМЕНИ ВО КОМБИНАЦИЈА

Лекови во комбинација со алкохол

Несакана реакција на лек земен во комбинација со алкохол треба да се кодира како труење од двата агенса.

Пример 1:

Дијагноза: Тешка депресија на респираторниот центар предизвикан од Секонал земен во комбинација со алкохол (случајно).

Кодови T42.3 *Труење со антиепилептични, седативно-хипнотички и антипаркинсонични лекови, барбитурати*
G93.8 *Други означени заболувања на мозокот*
T51.0 *Токсични ефекти на алкохолот, етанол*
X41 *Случајно труење со и поради изложеност на антиепилептични седативно – хипнотички антипаркинсонични и психотропни лекови, кои не се класифицирани на друго место*
X45 *Случајно труење поради изложеност на алкохол*
Соодветен код за место на настанување (Y92.-) и код за активност (U73.-)

Забелешка: Редоследот на надворешните причини може да се менува во зависност од состојбата.

Препишани лекови земени во комбинација со не-препишани лекови

Несакана реакција која настанува поради комбинирање на препишан лек и не-препишан лек треба да се кодира како труење со двата агенса.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Хематемеза предизвикана поради земање на Коумнадин (препишан) во комбинација (случајно)

Кодови: T45.5 *Труење со антикоагуланси*
K92.0 *Хематемеза*
T39.0 *Труење со салицилати*
X44 *Случајно труење со и поради изложување на други и неозначени лекови, медикаменти и биолошки супстанции*
X40 *Случајно труење поради изложување на неоподдни аналгетици, антипиретици и антиревматици*
Соодветен код за место на настанување (Y92.-) и код за активност (U73.-)

Два или повеќе препишани лека земени во комбинација

Доколку настане несакан ефект поради комбинација на два или повеќе препишани лекови, двата агенса се кодираат како несакани ефекти на коректни супстанции соодветно администрирани.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Кома поради земање на антихистаминик и барбитурат во комбинација (секој од нив е препишан).

Кодови: R40.2 *Кома, неозначена*
Y43.0 *Антиалергени и антиеметични лекови кои предизвикуваат негативни ефекти при терапевтска употреба*
Y47.0 *Барбитурати, кои не се класифицирани на друго место, а кои предизвикуваат несакани ефекти при терапевтска употреба.*
Соодветен код за место на настанување (Y92.-)

Забелешка: Ако конкретниот лек не е индексан во МКБ-10-АМ, употребете го кодот за типот на лекот (на пример: антиалерген).

1904 ПРОЦЕДУРАЛНИ КОМПЛИКАЦИИ

Дефиниција

Процедурални компликации

Во најширока смисла 'komplиkацијата' може да:

- Биде ненавремено поврзана со процесот на заболувањето
- Биде резултат од неизвршување на интервенцијата (односно пропуст да се третира заболувањето)
- Биде поврзана со комплексни интеракции помеѓу процесот на заболување и интервенцијата
- **Биде директно поврзана со интервенција** (на пример (не) инвазивни процедури, операции, анестезија)

За потребите на овој стандард на кодирање, процедуралните компликации се дефинираат како:

Заболување или повреда која е поврзана со хируршка / процедурална интервенција наместо со процесот на заболување на пациентот.

Пример за процедурални компликации

Примерите за процедурални компликации кои може да бидат поврзани со различни видови на процедури се инфекција, расцепување на рана и повреда при хируршка интервенција.

Процедуралните компликации може да настанат:

- За време на процедурата (види *незгода*, подолу)
- По процедурата (види *Рани компликации* и *Доцни компликации*, подолу) и
- Во одредени случаи, по неколку години (види *Доцни компликации*, подолу)

Документација и индексна терминологија

Компликација која настанува во периодот по извршување на процедурата, и е документирана со користење на терминологија како 'постоперативна', можеби не ја исполнува дефиницијата на процедурална компликација (погоре) и, поради тоа, не се кодира како *процедурална компликација*.

Во овој стандард, поимот 'постпроцедурално' може да се однесува на настан кој настанал по неинвазивна постапка, инвазивна постапка, анестезија или хируршка интервенција.

'Постпроцедурално' се појавува во индексот само кога заболувањето со кое овој поим се поврзува ја задоволува дефиницијата на процедурална компликација (погоре).

За потребите на кодирање, компликациите се делат на:

Незгода

Незгода се дефинира како несакан ефект кој настанува **за време** на медицинска или хируршка нега. Тоа може да биде евидентирано за време на постапката. На пример, за време на пописот на хируршките инструменти се утврдува дека недостасува сунѓер и раната треба повторно да биде испитана. Од друга страна, настанот кој настанал за време на интервенцијата може не бил забележан се додека не завршила интервенцијата. На пример, пациентот можеби не се опоравува како што се очекува по абдоминална хируршка операција и, при лапаротомија, се открива постоење на мал засек во цревата (случајно пробивање за време на првичната постапка) и истото се зашива.

И двата примера ја задоволуваат дефиницијата на незгода. Незгода може да настане без да има несакани ефекти за пациентот. На пример, мал засек на соседен орган може да се поправи во моментот на настанување без, притоа пациентот да трпи било какви несакани последици.

Рани компликации

Рана компликација е онаа која настанува за помалку од 29 дена по извршување на постапката и не е очигледна во моментот на извршување на постапката.

Доцни компликации

Доцна компликација е онаа која настанува или опстојува по 28 дена по извршувањето на постапката. Во одредени случаи, може да постои 'функционална' компликација, на пример постпродеурален хипотироидизам. Ваквите компликации може да опстојуваат повеќе години по извршување на постапката.

Секвела

Секвела на компликација е тековното заболување кое е резултат од претходно настаната постпроцедурална компликација. Оваа претходна компликација може да била класифицирана во било која од горенаведените категории, т.е. незгода, рана компликација или доцна компликација. Како и при класифицирање на други секвели во МКБ-10-АМ, нема временско ограничување во однос на тоа кога може да се употреби код за секвела. Меѓутоа, мора да постоела оригинална постпроцедурална компликација која му претходи на развојот на секвелата. На пример, ослабување на мускул како резултат на повреда на нерв која настанала за време на

извршување на постапка три години порано, би било класифицирано како секвела. Сепак, изместувањето на внатрешна протеза по две години од оригиналната хируршка интервенција би се класифицирало како доцна компликација бидејќи **не е** резултат на претходна постпроцедурална компликација.

Минливи постпроцедурално заболување

Некои привремени заболувања настануваат во периодот по процедурата, но не се сметаат за постпроцедурални компликации.

Примени на такви заболувања се:

- Анемија
- Конфузија
- Главоболка
- Хипотензија
- Параестезија
- Повраќање
- Кардијална аритмија
- Електролитски пореметувања
- Хипертензија
- Гадење
- Уринарна ретенција

Класификација

Забелешка: Кодовите за процедури според МКБ-10-АМ не се вклучени во примерите на овој стандард

Класификација на минливи заболувања

Минливите заболувања не треба да се кодираат како постпроцедурални компликации кога настануваат во периодот по процедурата, освен ако не се присутни при отпустот на пациентот или опстојуваат постпроцедурално за период од најмалку седум дена или ако постои документација од страна на клинички лекар дека заболувањето претставува компликација на процедурата. Доколку не може да се утврди дали заболувањето е минливо или постојано, тогаш заболувањето не треба да се кодира како постпроцедурална компликација. Сепак, кој може да се додели, доколку ги задоволува критериумите за дополнителна дијагноза (во согласност со АСК 0002 *Дополнителни дијагнози*,).

ПРИМЕР 1

Елективно репарирање на аневризма на абдоминална аорта. Постоперативниот тек бил релативно едноставен. Се развила олигурија во постоперативниот период, но ова реагираше на течности и нивото на креатинин останало во рамките на нормалниот опсег. Пациентот е отпуштен во добра состојба осум дена по операцијата.

Кодови: I71.4 *Аневризма на абдоминалната аорта, без спомнување на руптура*
R34 *Анурија и Олигурија*

ПРИМЕР 2:

Елективна ексцизија на акустичен невром со субокципитален пристап. Пациентот се жалел на главоболки во постоперативниот период, кои ги третираше со аналгетици. Контролирањето на главоболките продолжило да биде проблем за време на престојот, и сеуште било потребно аналгетици на четири часа, по отпустот.

Кодови D33.3 *Бенигна неоплазма на кранијалните нерви*
M9560/0 *Неврилемом, неспецифициран поинаку*
G97.8 *Други постпроцедурални заболувања на нервниот систем*
R51 *Главоболка*
Y83.8 *Други хируршки процедури*
Y92.22 *Област на здравствени услуги*

Класификација на незгоди

Дијагностички код

Доколку не настане несакан ефект, незгодата се класифицира на следниов начин:

- Со дијагностички код од блок T80 – T88 *Компликации од хируршка и медицинска нега, кои не се класифицирани на друго место.*
- Со код за повреда (S00 до T79), според потребата, за дополнително да се опише видот и/или местото на незгодата, **и**
- Код за надворешна причина од блок Y60 – Y69 *Незгоди за пациенти за време на хируршка и медицинска нега* или блок Y70 – Y82 *Медицински помагала поврзани со незгоди при дијагностичка и терапевтска употреба.* (видете го наредниот оддел за точно доделување на код за надворешна причина).

ПРИМЕР 3:

Цистоскопија за дијатермија на тригонит. При цитоскопијата уретрата била случајно раскината. Расцепот е зашиен за време на цитоскопијата. Пациентот не претрпел несакана реакција од оваа незгода за време на остатокот на епизодата на медицинска нега.

Кодови: N30.3 *Тригонит*
T81.2 *Случаен пробив или раскинување за време на процедурата, кој не е класифициран на друго место*
S37.30 *Повреда на уретра, делумно неозначена*

Y60.0 *Ненамерен засек, пробив, перфорација или крварење за време на хируршката или медицинска нега, за време на хируршката операција*

Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

Во овој пример, пациентот не претрпел никакво заболување поврзано со незгодата и според тоа се доделува код од блок T80-T88 како и код за надворешна причина од блок Y60-Y69.

Кога **има** несакани ефекти по пациентот, незгодата се класифицира на следниов начин:

- Со дијагностички код од блок T80 – T88 *Компликации од хируршка и медицинска нега, кои не се класифицирани на друго место.*
- Дијагностички код од Поглавје 1 до 18 што укажува на конкретниот вид на несаканиот ефект, **и**
- Код за надворешна причина од блок Y60 – Y69 *Незгоди за пациенти за време на хируршка и медицинска нега или блок Y70 – Y82 Медицински помагала поврзани со незгоди при дијагностичка и терапевтска употреба.* (видете го наредниот оддел за точно доделување на код за надворешна причина).

ПРИМЕР 4:

Колоноскопија и каутеризација на полипи на дебелото црево. За време на процедурата сидот на дебелото црево бил перформанан и пациентот развил акутен перитонит.

Кодови: K63.5- *Полип на дебело црево*
T81.2 *Случаен пробив и лацерација при процедура, која не е класифицирана на друго место*
S36.50 *Повредана дебелото црево, делумно неозначена*
K65.0 *Акутен перитонит*
Y60.4 *Случајно пресекување, прободување, перфорирање или крварење за време на хируршка и медицинска нега, за време на ендоскопско испитување*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

Код за надворешна причина

При доделување на кодот за надворешна причина за незгода, треба да се додели код од блоковите Y60-Y69 *Незгоди на пациенти за време на хирушка и медицинска нега* во случај кога незгодата настанува за време на процедурата поради човечка интервенција.

За разлика од тоа, треба да се додели код од блоковите Y70 – Y82 *Медицински помагала поврзани со незгоди при дијагностичка и терапевтска употреба* кога незгодата е директно предизвикана од страна на помагало, протеза, имплантат, а не од човечка интервенција и кога незгодата настанала и не е забележана за време на процедурата, а не претставува доцна компликација.

ПРИМЕР 5:

Пациент со синдром на болен синус е примен за вметнување на постојан пејсмејкер со двојна комора со трансвенозно вметнување на електроди. Тестирањето на пејсмејкерот за време на постапката открива проблем со генераторот на пулс кој не може да се коригира со репрограмирање. Генераторот на пулс се заменува без никаков дополнителен инцидент.

Кодови: I49.5 *Синдром на болен синус*
T81.1 *Механичка компликација на кардијален електронски уред*
Y71.2 *Кардиоваскуларни уреди поврзани со незгоди, протези и други имплантати, материјали и дополнителни помагала*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

ПРИМЕР 6:

Шест месеци по процедура за реконструкција на дојка по мастектомија, забележано е изместување на силиконскиот имплантат во дојката. Имплантатот се заменува.

Кодови: T85.4 *Механичка компликација на протеза и имплантат на дојка*
Y83.1 *Хирушка операција со имплантирање на вештачки внатрешен уред*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

Класификација на рани и доцни компликации

Дијагностички код

Раните постпроцедурални компликации **обично** се класифицираат во категориите Т80-Т88 *Компликации на хируршка и медицинска нега, кои не се класифицирани на друго место*. Сепак, треба да се забележи дека овој блок е блок од видот „**не е класифициран на друго место**“ со долга забелешка на исклучоци. Еден дел од оваа забелешка за исклучоци ја вклучува формулацијата ‘означени компликации класифицирани на друго место’ со неколку примери за видовите на компликации кои се кодираат во согласност со ‘постпроцедуралните’ делови на одредени поглавја.

Најголем дел од доцните компликации се класифицираат со блоковите за ‘постпроцедурални’ заболувања (видете го списокот подолу). Примери за доцни/функционални заболувања се синдром на лимфоедем по мастектомија, постпроцедурална слабост на овариумите, хронична пулмонална инсуфициенција по операција, фиброза на белодробно крило по зрачење.

- Е89 Постпроцедурални ендокрини и метаболични заболувања, кои не се класифицирани на друго место*
- Г97 Постпроцедурални заболувања на нервниот систем кои не се класифицирани на друго место*
- Н59 Постпроцедурални заболувања на окото и на аднекса кои не се класифицирани на друго место*
- Н95 Постпроцедурални заболувања на уво и на мастоидниот изросток, кои не се класифицирани на друго место*
- И97 Постпроцедурални заболувања на циркулаторниот систем кои не се класифицирани на друго место*
- Ј95 Постпроцедурални респираторни заболувања кои не се класифицирани на друго место*
- К91 Постпроцедурални заболувања на дигестивниот систем, кои не се класифицирани на друго место*
- М96 Постпроцедурални заболувања на локомоторниот систем, кои не се класифицирани на друго место*
- Н99 Постпроцедурални заболувања на уrogenиталниот систем кои не се класифицирани на друго место*

Индексот мора да се следи внимателно во секој од овие случаи во цел да се додели точниот код. Ако нема конкретен под поим за ‘постпроцедурално’ во Индексот под главниот поим, следете го кодот за ‘Компликација’ и потоа ставете го соодветниот систем на телото на кого се однесува компликацијата и потоа ставете ‘постпроцедурално’. Може да се додели и дополнителен код од Поголавјата 1 до 19 за да се дадат попрецизни информации за заболувањето.

ПРИМЕР 7:

Пациент се здобил со повреда на брахијален плексус поради хируршка интервенција и поради тоа потребен е третман со физиотерапија.

Кодови: G97.8 *Други постпроцедурални заболувања на нервниот систем*
S14.3 *Повреда на брахијален плексус*
Y83.9 *Хируршка процедура, неозначена*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

Код за надворешна причина

Соодветните кодови за надворешна причина како за рани така и за доцни компликации се:

Y83-Y84 *Хируршки и други медицински процедури како причина за ненормални реакции на пациентот, или за подоцнежни компликации, без спомнување на незгода за време на процедурата*

ПРИМЕР 8:

Дијагноза: Инфекција на рана од лузна од холецистектомија, пет дена по операцијата.

Видете Инфекција

- Рана
- Постпроцедурално, кое не е класифицирано на друго место T81.41

Кодови: T81.41 *Инфекција на рана по извршување на процедура*
Y83.6 *Отстранување на друг орган (парцијално) (тотално)*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

ПРИМЕР 9:

Дијагноза: Ендофталмит поради операција на интраокуларен катаракт

Видете: Ендофталмит – нема под поим за постпроцедурално / постоперативно

Компликации

- Око
- - постпроцедурално, H59.9

- - - означено како неklasифицирано H59.8

Кодови H59.8 *Други постпроцедурални заболувања на окото и на аднексите*
H44.0 *Пурулентен енд офталмит*
Y83.1 *Хируршка операција со имплантација на вештачка внатрешна направа*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

ПРИМЕР 10:

Дијагноза: Постојано трнење по инјектирање на локална анестезија

Видете: Трнење – нема под поим за постпроцедурално / постоперативно

Компликации

- анестезија, анестетик, неklasифицирано (видете исто така *Анестезија, компликации или реакции, кое не е класифицирано на друго место*) T88.5

Кодови T88.5 *Други компликации на анестезија*
R20.8 *Други и неозначени нарушувања на осетливоста на кожата*
Y84.8 *Други медицински процедури*
Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

Класификација на секвели на компликации од хируршка нега

За кодирање на секвели на компликации од хируршка нега потребни се најмалку четири кода:

- Резидуално заболување или природа на секвелата (тековно заболување)
- T98.3 *Секвела на компликации од хируршка нега и медицинска нега, кои не се класифицирани на друго место*
- Y88.- *Секвела со хируршка и медицинска нега како надворешна причина*
- Y92.22 *Место на настанување, област на здравствени услуги*

ПРИМЕР 11:

Хроничен остеомелит на потколеницата како резултат од претходна инфекција на ортопедски уред за внатрешна фиксација

Кодови: M86.66 *Друг хроничен остеомелит, потколеница*

- T98.3 Секвели од компликации од хирушка и медицинска нега, кои не се класифицирани на друго место
- Y88.3 Секвели од хирушки и медицински процедури како причина за ненормални реакции на пациентот, или за подоцнежни компликации, без спомнување на незгода за време на процедурата
- Y92.22 Место на настанување, област на здравствени услуги

1905 ЗАТВОРЕНА ПОВРЕДА НА ГЛАВА / ГУБЕЊЕ НА СВЕСТ / ПОТРЕС

Класификација

За повреди на главата како што се фрактури, интракранијални повреди и губење на свест, кодовите треба да се доделуваат за секој тип на повреда (на пример фрактури (S02.-), интракранијални повреди (S06.1-S06.9) и губење на свест (S06.01-S06.05).

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Пациентот претрпел фрактура на етмоидната коска (рентген) и голем субдурален хематом (КТ). Наведено е губење на свест со неозначено времетраење.

Кодови: S06.5 *Трауматско субдурално крварење*
S02.1 *Фрактура на основата на черепот*
S06.01 *Губење на свест со неозначено времетраење*
види блок [1952] *Компјутерска томографија на мозок*

Губење на свест

Доколку се наведува и губење на свест заедно со други кранијални и интракранијални повреди, треба да се додели код од S06.01-S06.05 (*повреда со потрес*) како дополнителен код на видот на повредата.

Потрес и 'повреда на главата'

Кодот S06.00 *Потрес*, треба да се додели само доколку 'потресот' е наведен од страна на медицински клинички лекар без било каков друг опис или појаснување во однос на состојбата на свесност. 'Повреда на главата' и 'Затворена повреда на главата' претставуваат недоволно прецизни дијагнози и клиничките лица што кодираат треба да ја проверат евиденцијата за да изнајдат попрецизни дијагнози. Без дополнителни појаснувања на овие дијагнози, треба да се додели следниов код:

S09.9 *Неозначена повреда на глава*

Забелешка: Доколку се наведува 'потрес', 'повреда на глава' или 'затворена повреда на глава' заедно со губење на свест, кодирајте го само губењето на свест (S06.01-S06.04).

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Пациент дијагностициран со затворена повреда на глава. Се наведува губење на свеста во времетраење од три часа.
Код: S06.03 Губење на свест со средно времетраење [30 минути до 24 часа]

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Пациент дијагностициран со затворена повреда на глава. Пациентот претрпел сериозен потрес на мозокот како и губење на свеста во времетраење од 3 часа. Од КТ скан на главата се утврдило постоење на интрацеребрално крварење.

Кодови: S06.23 Мултипни интрацеребрални и церебеларни хематоми
S06.03 Губење на свест со средно времетраење [30 минути до 24 часа]
види блок [1952] Компјутерска томографија на мозок

Кома која не е поврзана со повреда на глава

Употребете ги следниве кодови за симптоми во случај кога не е документирана **никаква повреда на глава**:

R40.0 Сомноленција
R40.1 Ступор
R40.2 Кома, неозначено

ПРИМЕР 4:

Дијагноза: Пациент е примен во болница по MVA со абдоминална болка, меѓутоа без наведена повреда на глава. Состојбата на свест на пациентот се влошува во наредните 24 часа. Сепак, од извршена КТ на главата не се утврдиле никакви ненормални карактеристики. Потоа пациентот бил дијагностициран со масна емболија и останал во кома во времетраење од три дена.

Кодови: T79.1 Масна емболија (трауматска)
R40.2 Кома, неозначено
види блок [1952] Компјутерска томографија на мозок

Кодот S06.9 *Интракранијална повреда, неозначена*, треба да се користи ретко и само доколку од евиденцијата не може да се утврди попрецизна дијагноза

1906 ТЕКОВНИ И СТАРИ ПОВРЕДИ

Дефиниција

Тековна повреда – повреда за која реконструкцијата е во тек или сеуште не е целосно завршена. Главната дијагноза треба да биде во согласност со кодот за повреда при првиот и понатамошниот третман на тековната повреда (видете исто така АСК 1911 *Изгореници (Реадмисија за третман на изгореници).*)

Стара повреда – повреда која е реконструирана. Сепак, по реконструкцијата не настапила целосна функционалност и оттука потребен е понатамошен третман. Следете го правилото за доцен ефект во АСК 1912 *Секвели на повреди, труења, токсични ефекти и други надворешни причини*)

(Видете исто така АСК 1319 *Расцеп на менискус / лигамент на колено, неспецифицирано поинаку*)

1907 МУЛТИПНИ ПОВРЕДИ

Класификација

Повредите треба да се кодираат во согласност со конкретниот тип на повредата / место на настанување, кога е тоа можно.

Комбинираните категории за мултипни повреди T00-T07 *Повреди кои зафаќаат повеќе телесни регии* и кодовите за повреди на кои обично им се доделува четврт знак '.7' треба да се користат само доколку бројот на повреди кои треба да се кодираат е поголем од вкупниот можен број на полиња за дијагностички код. Во овие случаи, треба да се употребат кодовите за конкретна повреда/место на настанување за значајните повреди, додека мултипните категории треба да се употребат за помалку сериозните повреди (на пример: површинска повреда на повеќе места, отворени рани на повеќе места и повреди на шинување и истегнување). Со ова ќе се обезбеди опфаќање на сите значајни заболувања како и кодирање на точната природа на повредата.

(

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Фокална церебрална контузија, трауматска ампутација на уво, губење на свеста, контузија на лице, врат и рамо и лацерација на образ и бут.

Кодови: S06.31 *Фокална церебрална контузија*
S06.01 *Губење на свеста со неозначено времетраење*
S08.1 *Трауматска ампутација на уво*
S01.41 *Отворена рана на образ*
S71.1 *Отворена рана на бут*
S00.85 *Површинска повреда на други делови на глава, контузија*
S10.95 *Површинска повреда на други делови на врат, делумно неозначена, контузија*
S40.0 *Контузија на рамо и надлактица*

Во овој пример, S09.7 *Мултипни повреди на главата* T01.8 *Отворени рани кои зафаќаат други комбинации на телесни регии* нема да бидат доделени, бидејќи кодовите кои се однесуваат на конкретни повреди треба да се доделуваат секогаш кога е тоа можно.

Редослед при мултипни повреди

Во случај на повеќе означени повреди, како главна дијагноза треба да се избере заболувањето кое претставуваа најсериозна закана по животото. Доколку најсериозното заболување не е идентификувано во евиденцијата, тогаш треба да се побара појаснување од клинички лекар.

1908 ЛАЦЕРАЦИЈА СО ОШТЕТУВАЊЕ НА НЕРВ И ТЕТИВА

Класификација

Во случаи кога постои лацерација заедно со оштетување на нерв и тетива, кодовите треба да го имаат следниот редослед:

Лацерација со оштетување на нерв	најсериозно
Лацерација со оштетување на тетива	умерено сериозно
Лацерација без компликации	најмалку сериозно

Отворена рана со оштетување на нерв и артерија

Најважниот фактор при васкуларна повреда е потенцијалот на губење на екстремитет или губење на функционалноста на екстремитет. Во овие случаи, кога може да настане оштетување како на нерви така и на артерии, приоритет треба да се даде прво на оштетувањето на артериите, а потоа на оштетувањето на нервите. Доколку нема можност за губење на екстремитет, а сепак настанале оштетувања на нерви и артерии, потребни се консултации со клиничкиот лекар во однос на точниот редослед.

1909 ЗЛОУПОТРЕБА НА ВОЗРАСНИ И ДЕЦА

Класификација

Жртва

Во случаи на злоупотреба, доколку документацијата наведува дека повредата(ите) настанала(е) како резултат на небрежност и/или малтретирање, конкретната повреда (на пример: скршена рака) треба да се кодира како главна дијагноза. Исто така треба да се додели и код за надворешна причина за да се опише механизмот на повредата(ите).

Во случај кога настанало физичко заболување кое не е повреда, како резултат од небрежност или малтретирање, конкретното заболување (на пример: неухранетост) треба да се кодира како главна дијагноза. Доделете дополнителен дијагностички код од категоријата T74 *Синдроми на малтретирање*. Доколку е соодветно треба да се додели и код за надворешна причина од Y06 *Небрежност и напуштање* или Y07 *Други синдроми на малтретирање*.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Постар пациент се презентира со општа неухранетост поради небрежност од страна на синот (кој е исто така негов давател на неџа).

Кодови: E46 *Неозначена протеинско – енергетска неухранетост*
T74.8 *Други синдроми на малтретирање*
Y06.02 *Небрежност и напуштање, друг член на семејството*

Соодветен код за место на настанување (Y92.-) и код за активност (U73.-)

Во случаи на прием поради сомнение за злоупотреба на возрасен/дете или 'ризик по дете', доколку нема документирано тековни повреди или заболувања поврзани со малтретирање, треба да се додели код од категоријата T74 *Синдроми на малтретирање* како главна дијагноза.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Дете за кое постои сомнение дека било физички злоупотребувано од страна на родителот. Нема видливи повреди или заболувања поврзани со злоупотребувањето.

Кодови: T74.1 *Физичка злоупотреба*
Y07.01 *Други синдроми на малтретирање*
Соодветен код за место на настанување (Y92.-) и код за активност (U73.-)

Историја на злоупотреба

Поради осетливата природа на ова прашење, кодовите за лична историја треба да се доделуваат само се поткрепени со документација од клиничката евиденција и ако тоа е директно релевантно за таа епизода на медицинска нега.

Доколку историјата на злоупотреба е документирана без понатамошни квалификации, треба да се додели Z91.8 *Лична историја на други означени ризик фактори, кои не се класифицирани на друго место*. Меѓутоа, доколку историјата на злоупотребувањето е документирана како злоупотребување од сексуална или физичка природа кое настанало во детството, историјата се кодира на следниов начин:

Лична историја на сексуална злоупотреба која настанала во детството

Z61.8 *Други настани со негативно влијание во детството* треба да се додели во случаи кога во документацијата се наведува 'историја на сексуално злоупотребување' неспецифицирано поинаку. Доколку сторителот на сексуалното злоупотребување е познат, доделете Z61.4 *Проблеми поврзани со наводно сексуално злоупотребување на дете од страна на лице во рамките на примарната група на поддршка* или Z61.5 *Проблеми поврзани со наводно сексуално злоупотребување на дете од страна на лице надвор од рамките на примарната група на поддршка*.

Лична историја на физичко злоупотребување кое настанало во детството

Треба да се додели Z61.6 *Проблеми поврзани со наводна физичка злоупотреба на дете.*

Советување за оние под влијание на злоупотребувањето, а кои се различни од жртвата

Кога се врши прием поради советување или третман на оние под влијание на злоупотреба на дете, а кои се различни од жртвата, се доделува кодот Z61.6 *Проблеми поврзани со наводна физичка злоупотреба на дете.*

Кога се врши прием за советување или третман на роднини (различни од сопружник или партнер) или пријатели на жртвата или сторитетол, се доделува кодот Z63.79 *Други настани во животот кои предизвикале стрес и кои влијаат на семејството и домаќинството.*

1910 ГУБЕЊЕ НА КОЖА

Класификација

Потребно е појаснување од клиничкиот лекар во случај на заболување кое е наведено како 'губење на кожа', бидејќи од овој опис не е јасно дали кожата е загубена во врска со тековна отворена рана или поради секвела на отворена рана.

1911 ИЗГОРЕНИЦИ

Дефиниција

Описот на 'изгореници' како степени не е клинички релеватен во Австралија. Тековната терминологија се поврзува со 'дебелина' на изгореницата, т.е. делумна или целосна.

Бидејќи терминот 'површински' може да се употреби клинички за да се опишат случаи како на еритема така и на создавање пликови (делумна дебелина), лицата што кодираат треба да се консултираат со клиничкиот лекар пред да доделат код за еритема. Доколку нема можност за советување со клинички лекар, 'површинска' изгореница која не е јасно означена како еритема треба да се кодира како изгореница со делумна дебелина (пликови, губење на епидерм).

Класификација

Изгореница од сонце се кодира како:

- L55.0 *Изгореница од сонце, еритема*
- L55.1 *Изгореница од сонце, делумна дебелина*
- L55.2 *Изгореница од сонце, целосна дебелина*

Треба да се забележи дека надворешната причина се содржи во кодот L55.- *Изгореница од сонце* и, затоа, доделувањето на код за надворешна причина не е потребно. (Види исто така, АСК 2001 *Употреба за код за надворешна причина и редослед*,)

Сепак, за изгореници од сонце, ако е наведен процентуалниот удел на зафатената површина на телото, се доделува код од категоријата T31 *Изгореници класифицирани според опсегот на зафатената телесна површина* и X32 *Изложување на сончева светлина*.

Редослед

Прво се кодира најсериозно изгореното место. На пример, изгореница со целосна дебелина доаѓа пред изгореница со делумна дебелина. Дури и доколку изгореницата со делумна дебелина сочинува најголем дел од зафатената телесна површина (BSA), изгореницата со целосна дебелина треба да дојде прва на ред.

Ако постојат повеќе изгореници со **иста дебелина**, тогаш прво според редоследот треба да биде местото кое сочинува најголема BSA.

Изгорениците за кои се потребни графтови треба да бидат понапред во редоследот од оние за кои не се потребни графтови

Кодови на места

Изгорениците треба да се кодираат според конкретните места на кои настануваат, кога е тоа можно.

На пример, изгореници, со делумна дебелина, на абдоминалниот сид и перинеумот треба да се кодираат на следниов начин:

- T21.23 *Изгореница со делумна дебелина [пликови, губење на епидерм], на трупот, абдоминалниот сид и*
- T21.25 *Изгореница со делумна дебелина [пликови, губење на епидерм], на трупот, гениталии [надворешно] **наместо***
- T29.2 *Изгореници на повеќе региони, не се спомнуваат изгореници поголеми од изгореници со делумна дебелина*

Изгореници на истото место, меѓутоа со различни дебелини треба да се кодираат според најсериозната дебелина. На пример,

изгореници на глуждот, со делумна и целосна дебелина ќе се кодираат на следниов начин:

T25.3 *Изгореници со целосна дебелина на глужд и стопало*

Повеќекратни изгореници и повреди

Во случај кога бројот на кодовите за еден случај е поголем од бројот на можни полиња, кодовите за повеќекратни изгореници можат да се употребат за да се обезбеди дека сите значајни заболувања ќе бидат опфатени со кодови и точно групирани според AR-DRG. Доколку се потребни повеќекратни кодови, употребете ги за изгорениците со делумна дебелина, и употребете поконкретни кодови за изгореници со целосна дебелина.

Телесна површина (BSA)

Секој случај на изгореници добива код од групата T20-T25 *Изгореници на надворешна површина на телото, означено според местото* или T29 *Изгореници на повеќе телесни регии* (т.е. што не опфаќа око и внатрешни органи) треба да добијат код од категоријата T31 *Изгореници класифицирани според опсегот на зафатена телесна површина* за да се укаже на процентот на зафатена телесна површина (BSA). Кодот T31 е важен во групирањето според AR-DRG и треба да биде ставен во редоследот за да се обезбеди неговата вклученост во процесот на групирање. Обично тој код доаѓа по последниот код според место.

Кодот T31 *Изгореници класифицирани според опсегот на зафатена телесна површина* мора да има најмалку пет знака. Доколку петтиот знак е '0' тоа укажува дека постои помалку од 10% изгореница со целосна дебелина или **случај кога компонентата на изгореница со целосна дебелина не е означена**. Четвртиот знак претставува вкупен износ на сите поединечни телесни површини. Податоците за BSA треба да бидат обезбедени од страна на клиничкиот персонал на графикон на изгореници.

Изгореници при инхалација

Било која инхалациска компонента на повредата треба да биде кодирана според категоријата T27 *Изгореници на респираторниот тракт*. Кодовите од категоријата T31 *Изгореници класифицирани според опсегот на зафатена телесна површина* не може да се употреби со кодовите од категоријата T27 *Изгореници на респираторниот тракт* и T28 *Изгореници на други внатрешни органи* освен доколку не се присутни и површински изгореници.

Кодовите од категоријата T27-T28 обично не се ставаат во редоследот како главна дијагноза доколку се присутни надворешни изгореници, освен ако клиничкиот лекар јасно документирал дека изгорениците од инхалација биле најзначајната дијагноза.

Преврзување / дебридман на изгореници

Преврзувањето на изгореници се кодира само доколку се врши под анестезија (со исклучок на локална анестезија, види АСК 0042 *Процедури кои обично не се кодираат*,). Само еден кон треба да се додели за повеќекратни преврски или повеќекратни дебридмани на изгореници, направени за време на една оперативна епизода.

Ако за време на една оперативна епизода се извршат и преврска(и) и дебридман(и) на истото место, се кодира само дебридманот. Доделете го кодот со кој се одразува вкупната телесна површина на која се врши дебридман (види блок [1627] *Дебридман на изгореници*).

Ако за време на една оперативна епизода:

- На едно место се врши дебридман а друго место се преврзува, се доделува кодот за дебридман, а не кодот за преврзување
- На повеќе места се врши дебридман, и повеќе места се преврзани, се доделува еден код за дебридманот и еден код за преврзувањето

Доделените кодови треба да ја одразуваат вкупната телесна површина на која се врши преврска и вкупната телесна површина на која се врши дебридман (видете блокови [1600] *Преврзување на изгореница* и [1627] *Дебридман на изгореница*).

Прием за промена на преврска на изгореница

Доделете Z48.0 *Згрижување на хируршки преврски или сутури* при прием за промена на преврска. Соодветниот код треба да се додели како дополнителна дијагноза.

Повторен прием за третман на изгореница

За понатамошните прими за пресадување или дебридман на изгореници треба да се додели соодветниот код за изгореница како главна дијагноза, освен ако приемот е за третман на компликација или доцен ефект, а во тој случај природата на компликацијата или ефектот треба да биде главна (на пример: контрактура на лузна)

Кодирање на инфекции кај пациенти со изгореници

Според стандардната клиничка пракса при управувањето со пациенти со изгореници, инфекциите треба да се третираат профилактично. Според тоа, секогаш треба да се консултира клиничкиот лекар, пред да се додели код за инфекција.

1912 СЕКВЕЛИ НА ПОВРЕДИ, ТРУЕЊЕ, ТОКСИЧНИ ЕФЕКТИ И ДРУГИ НАДВОРЕШНИ ПРИЧИНИ

Дефиниција

'Секвела' на повреда е тековно заболување кое било предизвикано од претходно настаната повреда, труење, токсичен ефект или друга надворешна причина.

ПРИМЕР 1:

Езофагеално стеснување предизвикано поради претходно проголтување на хлороводородна киселина.

Класификација

Не постои временско ограничување во однос на тоа кога може да се употреби кодот за секвела. Резидуалното заболување може да стане очигледно веднаш по акутната фаза, како што се слободни тела во зглоб поради претходно настаната фрактура, или може да настане со месеци или години подоцна, како што е лузна поради претходна лацерација на тетива.

Секвела на повреда, труење, токсичен ефект или друга надворешна причина може да се документира на еден од следниве начини:

- Доцна (ефект на)
- Стара
- Секвела на
- Поради претходна повреда, труење, токсичен ефект или друга надворешна причина која настанала во текот на претходна епизода на неа
- По претходна повреда, труење, токсичен ефект или друга надворешна причина која настанала во текот на претходна епизода на неа

Бидејќи основната причина **не е повеќе тековна** не се доделува код за акутна повреда, труење, токсичен ефект или друга надворешна причина.

ПРИМЕР 2:

Прием на пациент поради реконструкција на тетива по лацерација на тетива на прст пред две недели не претставува секвела бидејќи лацерацијата е сеуште присутна и се третира.

За кодирање на секвели на повреда, труење, токсични ефекти или други надворешни причини потребни се три кодови:

- Резидуално заболување или природа на секвелата (тековно заболување)
- Причината на секвелата (претходното заболување)
- Надворешната причина на повредата, труењето, токсичниот ефект итн.

Резидуалното заболување или природата на секвелата е прво по ред, а потоа доаѓаат причината и доцниот ефект.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Лошо сраснување по фрактура на радиус предизвикано од пад од скала во домот

Кодови: M84.03 *Лошо сраснување на фрактура, подлактица*
T92.1 *Секвела на фрактура на подлактица и надлактица*
Соодветен код за место на настанување (Y92.-)

Кодовите за дијагноза на секвела за повреда се:

- T90 Секвели на повреди на глава
- T91 Секвели на повреди на врат и труп
- T92 Секвели на повреди на горен екстремитет
- T93 Секвели на повреди на долен екстремитет
- T94 *Секвели на повреди кои зафаќаат повеќе и неозначени телесни регии*
- T95 *Секвели на изгореници и смрзнатини*
- T96 *Секвели на труење со лекови, медикаменти и биолошки супстанции*
- T97 *Секвели на токсични ефекти од супстанции кои се главно немедицински според изворот*
- T98 Секвели на други и неозначени ефекти на надворешни причини

Кодовите за надворешна причина на секвела се:

- Y85.- *Секвели на сообраќајни несреќи*
- Y86 *Секвели на други несреќи*
- Y87.- *Секвери на намерно само повредување, напад или настани со неутврдена намера*
- Y88.- *Секвели со хируршка и медицинска нега како надворешна причина*
- Y89.- *Секвели на други надворешни причини*

Понатамошен третман на повреда (на пример: отстранување на ортопедски пин) не треба да се гледа како секвела на првичната повреда. Овие случаи треба да добијат соодветен Z код со кој ќе се опише потребата за понатамошен третман (на пример: Z47.0 *Понатамошна нега која вклучува отстранување на плочка за фрактура и други уреди за внатрешна фиксација*) заедно со код за соодветната процедура.

1913 ИНФЕКЦИЈА НА РАНА ДОБИЕНА ВО БОЛНИЦА

Дефиниција

Инфекција на рана во хируршка рана е онаа од која истекува пурулентен материјал или е здобиена. Реакциите околу зашиен материјал се исклучуваат од дефиницијата и не треба да се кодираат.

Класификација

Кодирајте како T81.41 *Инфекција на рана по извршена процедура* заедно со релевантниот код за компликација поради надворешна причина од групата Y60-Y69 *Незгоди на пациенти во текот на хируршка или медицинска нега*, Y70-Y82 *Медицински помагала поврзани со незгоди при дијагностичка и терапевтска употреба* и Y83-Y84 *Хируршки и други медицински процедури како причина за ненормална реакција на пациентот, или за подоцнежна компликација, без спомнување на незгода за време на процедурата*.

1914 ПОВРЕДА ПОРАДИ ИНТРАОРАЛНО ЕКСПОНИРАЊЕ НА МАНДИБУЛАРНИТЕ СТРУКТУРИ СО СВЛЕКУВАЊЕ (DEGLOVING)

Дефиниција

Повреда при свлекување (degloving) претставува лупење на кожата и поткожното ткиво од фасцијата поради траума. Ова може да биде целосно или нецелосно.

Целосниот тип подразбира дека флепот на кожата или поткожното ткиво е целосно скинат или виси и се држи на неколку делови во вид на конци така што ткивото не е способно да преживее и се вади.

Нецелосниот тип подразбира дека флепот останува прицврстен со петелка со значителна големина така што целиот или дел од флепот е способен да преживее. Во зависност од способноста на флепот на преживее, се врши ексцизија на исхемично ткиво.

Затворена повреда при свлекување може да настане кога девитализираната кожа се одделува по неколку дена од несреќата. Пример би бил случај на повреда на прст со механизам на свлекување, каде крвните садови на прстот биле пресечени, каде на пример раката била прегазена од автобус. Иако механизмот е ист, не се прави поврзување со надворешната рана.

Класификација

Целосна повреда со свлекување:

Доделете код за 'отворена повреда на местото'

Доделете код за 'повреда на крвен сад' на местото, доколку е потребно

Доделете код за ексцизија на ткиво, доколку е извршена

Доделете код за графт и реконструкција на флeп доколку е извршена

Нецелосна повреда со свлекување

Доделете код за 'отворена повреда на местото'

Доделете код за ексцизија на ткиво, доколку е извршена

Доделете код за графт и реконструкција на флeп доколку е извршена

Затворена повреда со свлекување

Доделете код за 'повреда на крвен сад' на местото

Не доделувајте код за отворена повреда

Доделете код за ексцизија на ткиво, доколку е извршена

Доделете код за графт и реконструкција на флeп доколку е извршена

1915 ПОВРЕДА НА 'РБЕТ ('РБЕТЕН МОЗОК) (ВКЛУЧУВА ТРАУМАТСКА ПАРАПЛЕГИЈА И КВАДРИПЛЕГИЈА)

Дефиниција

Повреда на 'рбетен мозок

Траума на 'рбетниот мозок што предизвикува губење на сензорните / моторните функции што доведува до парализа на екстремитетите и/или трупот (т.е. параплегија / квадриплегија / тетраплегија).

Параплегија

„Параплегија претставува намалување или губење на моторните и/или сензорните функции во торакалниот, лумбалниот или сакралниот невролошки сегмент поради оштетување на неврални елементи во 'рбетниот мозок. Параплегијата не ги зафаќа рацете, но, во зависност од нивото, може да го зафати трупот, нозете или карличните органи. Овој поим коректно се употребува за да се опишат повреди кауда еквина и конус медуларис, но не треба да се

користи во однос на лезии на лумбосакралниот плексус или повреди на периферните нерви надвор од невралниот канал“ (Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

Квадриплегија

„Квадриплегија претставува парализа на сите четири екстремитета. Моторните и/или сензорните функции во вратните 'рбетни сегменти се намалени или изгубени поради оштетувања на тој дел од 'рбетниот мозок, што предизвикува намалување на функционалноста на рацете како и на нозете, трупот и карличните органи. Овој поим не вклучува заболувања поради лезии на брахијалниот плексус или повреди на периферните нерви надвор од 'рбетниот канал.“

(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

Тип на лезија на 'рбетниот мозокот

Типот на лезијата на мозокот треба да биде првиот код кој ќе се додели на повреда на 'рбетниот мозок (т.е. целосна или нецелосна лезија). Следнава дефиниција треба да се забележи:

Целосна лезија се однесува на трансекција или целосна нефункционалноста на 'рбетниот мозок на местото на повредата.

Нецелосна лезија се однесува на ситуации каде може да има зачувана функционалност (т.е. одредена осетливост или движење под местото на повредата) и може да постои потенцијал за опоравување, било целосно или делумно.

Ниво на функционалност на лезија на 'рбетен столб

Сегментите на 'рбетниот мозок не одговараат функционално на анатомските структури на 'рбетниот столб (со исклучок на горната вратна регија на 'рбетниот мозок).

Нивото на функционалност ниво на 'повреда' на 'рбетниот мозок е еднаква на најдолниот неповреден 'рбетен сегмент (на пример 'целосна лезија на Ц4 на 'рбетниот столб значи дека функциите опслужувани од страна на 4-тиот и повисоко поставените вратни нерви се неповредени, и дека нема функционалност на пониските нивоа).

Нивото на функционалност на повреда на 'рбетниот мозок имплицитно укажува на присуство на одреден степен на парализа. Сепак, клиничките лекари може да опишат повреда како параплегија или квадриплегија.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Компресивна фрактура на T12 со компресивна повреда на 'рбетниот мозок на истото ниво и нецелосна параплегија со сензорско ниво на L2.

Кодови: S24.12 *Синдром на нецелосна повреда на торакалниот дел од 'рбетниот мозок*
S34.72 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, L2*
S22.06 *Фрактура на торакалните пршлени, ниво T11 и T12*

Првична фаза [акутна] на повреда на 'рбетен столб

Првичната фаза на повредата на 'рбетниот столб е фазата на третман веднаш по траумата и може да вклучува повеќе од една епизода на акутна нега.

Тука се вклучени пациенти кои претрпеле повреда на 'рбетниот мозок (параплегија / квадриплегија) како резултат на траума и кои се веднаш пренесени од една болница во друга поради третман на акутното заболување.

Понатамошна фаза [хронична] на повредата на 'рбетниот столб

Понатамошната фаза е било која епизода по првичната фаза.

Понатамошната фаза вклучува пациенти примени со параплегија / квадриплегија за третман и/или друго сродно заболување (UTI)

Класификација

Првична фаза – веднаш по траума

Ако пациентот е презентираан за прв пат по траумата со повреда на 'рбетниот мозок (на пример: компресија, контузија, лацериција, трансекција или згмечување на мозокот), треба да се класифицираат следниве детали:

1. Вид на лезија на мозокот – дали е целосна или нецелосна (S14.1-, S24.1-, S34.1 *Други и неозначени повреди на **вратниот, торакалниот и лумбалниот дел од 'рбетниот мозок***).
2. Ниво на лезија на 'рбетен мозок – ниво на функционалност (S14.7-, S24.7-, S34.7 *Ниво на функционалност на **вратниот, торакалниот и лумбалниот дел од 'рбетниот мозок***)

Доколку пациентот најверојатно претрпел фрактура и/или дислокација на пршлен(и), во овие случаи се кодира и следново:

3. Место на фрактурата - ако настанала фрактура на пршлен (S12.0 -2-, S22.0-, S32.0- *Фрактура на вратни, торакални, лумбални пршлени*).
4. Место на дислокацијата - ако настанала дислокација на пршлен (S13.1-, S23.1-, S33.1- *Дислокација на вратни, торакални, лумбални пршлени*).

Првична фаза – пренесен пациент

Доколку пациентот претрпел повреда на 'рбетниот мозок како резултат на траума и веднаш е пренесен од една акутна болница во друга акутна болница, кодот за типот на повредата треба да се стави во редоследот како главна дијагноза. Соодветниот код за нивото на функционалност на повредата на 'рбетниот мозок треба да се додели како прв код за дополнителна дијагноза и во двете болници.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Пациент е примен во Болница А со тешка повреда на 'рбетниот мозок. Со КТ е утврдена дислокација на пршленот T7/8 со контузија на 'рбетниот мозок на исто ниво. По стабилизирањето во Болница А, пациентот бил пренесен со Болница Б, каде била изведена предна фузија на 'рбет.

Кодови: **Болница А**

S24.10 *Поведа на торакалниот дел на 'рбетниот мозок, неозначено*

S24.70 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, торакално ниво неозначено*

S23.14 *Дислокација на торакални пршлени T7/8 и T8/9*

види блок [1959] Компјутерска томографија на 'рбет

Болница Б

S24.10 *Поведа на торакалниот дел на 'рбетниот мозок, неозначено*

S24.70 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, торакално ниво неозначено*

S23.14 *Дислокација на торакални пршлени T7/8 и T8/9*

48669-00 [1389] Предна 'рбетна фузија ≥ 2 нивоа

Поведа на 'рбетен столб – понатамошна фаза

Ако пациент со параплегија / квадриплегија е примен во болница / установа за третман (на пример: неврогенски мочен меур), а параплегијата / квадриплегијата ја задоволува дефиницијата за дополнителна дијагноза, се доделува кодот G82.- *Параплегија и тетраплегија* и други соодветни заболувања. Редоследот на овие дијагнози треба да се води според дефиницијата за главна дијагноза (Видете исто така АСК 0625 *Квадриплегија и параплегија, нетрауматски, 0*).

Веднаш по кодот од групата G82. - *Параплегија и тетраплегија*, се доделува T91.3 *Секвели на повреда на 'рбетен мозок* за да се укаже дека параплегијата / тетраплегијата е секвела на повредата на 'рбетниот мозок, а по тој код доаѓаат соодветните кодови за надворешна шричина за доцен ефект и место на настанување.

Не е потребно да се дадат кодовите за трауматска повреда бидејќи тие треба да се користат само за првичната фаза.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Инфекција на уринарниот тракт. Нецелосна параплегија на ниво Ц5.

Кодови: N39.0 *Инфекција на уринарниот тракт, местото не е означено*
G82.26 *Параплегија, неозначена, нецелосна. хронична*
T91.3 *Секвела на повреда*
Y85.0 *Секвела на несреќа со моторно возило*
Y92.40 *Пат*

Вид на лезија на 'рбетниот мозок

Ако пациентот е презентираан со повреда на 'рбетниот мозок, прво се кодира видот на лезијата на 'рбетниот мозок (т.е. целосна или нецелосна). Ако нема информации, секогаш доделете го кодот за неозначена категорија.

Ако е дадена дијагноза за потрес или едем на 'рбетниот мозок (без дополнително објаснување), се доделуваат следниве кодови:

S14.0 *Потрес или едем на вратниот 'рбетен мозок*
S24.0 *Потрес или едем на торакалниот 'рбетен мозок*
S34.0 *Потрес или едем на лумбалниот 'рбетен мозок [конус медуларис]*

ПРИМЕР 4:

Дијагноза: Пациент претрпел фрактура на четвртот вратен пршлен со дослокација на пршленското тело на Ц4/5 и нецелосна контузија на 'рбетниот мозок на ниво на Ц5.

Кодови: S14.13 *Други синдроми на нецелосна повреда на вратниот 'рбетен мозок*
S14.70 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, вратно ниво, неозначено*
S12.22 *Фрактура на четвртиот вратен пршлен*
S13.14 *Дислокација на вратниот пршлен Ц4/5*

Функционално ниво на повреда на 'рбетен мозок

Повредите на 'рбетниот мозок и коренот на 'рбетниот нерв се особено тешки за класифицирање од страна на лицата што кодираат во смисла на најнискиот неповреден сегмент. Сепак, ваквите информации треба да се обезбедат од документацијата особено во случаи каде се изведени КТ и MRI.

Се кодира функционалното ниво на повредата на 'рбетниот столб како дополнителен код по кодот за типот на повредата на 'рбетниот мозок

Секогаш прв во редоследот доаѓа видот на лезијата на 'рбетниот мозок, а понатаму следи функционалното ниво на повредата на 'рбетниот мозок и потоа фрактурата / дислокацијата доколку е потребно.

Ако функционалното ниво на повредата на 'рбетниот мозок не е наведена, или не може да се добие (во најдобар случај од неврохирургот кој го извршил третманот), тогаш се доделува код за неозначена категорија во рамките на соодветната регија (т.е. вратна, торакална, лумбална).

Не треба да се претпоставува дека функционалното ниво на повредата на 'рбетниот мозок е на исто ниво како и местото на фрактурата или дислокацијата.

Функционалното ниво на повредата на 'рбетниот мозок не се совпаѓа секогаш со нивото на лезијата на 'рбетниот мозок

ПРИМЕР 5:

Дијагноза: Пациент претрпел фрактура на четвртот вратен пршлен и наведена нецелосна лезија на 'рбетен мозок на ниво на Ц5

Кодови: S14.13 *Други синдроми на нецелосна повреда на вратниот 'рбетен мозок*

S14.70 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, вратно ниво, неозначено*

S12.22 *Фрактура на четвртиот вратен пршлен*

Кодирање на фрактури и дислокации на пршлени

Се кодира нивото на фрактурата и/или дислокацијата како што е наведено во медицинската документација. Ако постои наод за повреда на 'рбетниот мозок, секогаш кодовите за повреда на 'рбетниот мозок се ставаат пред фрактурата или дислокацијата. Доколку во медицинската документација не е јасно означено нивото на пршленската повреда, се доделува код за неозначено место.

Ако настанала дислокација на 'рбетниот столб, а не се дадени двете места на дислокација (на пример: дислокација на T5) се доделува код според наведеното ниво и нивото веднаш под наведеното ниво (на пример: T5/6) за да се опише дислокацијата.

Забелешка: Нивото на фрактура и/или дислокација не се совпаѓа секогаш со нивото на повредата на 'рбетниот мозок.

ПРИМЕР 6:

Дијагноза: Фрактури на вториот, третиот и четвртиот торакален пршлен со дислокација на ниво T2/3 и T3/4. Целосна лацерација на 'рбетниот столб на ниво T3.

Кодови: S24.11 *Целосна лезија на торакалниот дел на 'рбетниот мозок*

S24.70 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, торакално ниво, неозначено*

S22.01 *Фрактура на торакални пршлени, ниво T1 и T2*

S22.02 *Фрактура на торакални пршлени, ниво T3 и T4*

S23.11 *Дислокација на торакални пршлени T1/T2 и T2/T3*

S23.12 *Дислокација на торакални пршлени T3/T4 и T4/T5*

За отворени / сложени фрактури на 'рбетниот столб се користи дополнителен код за отворена повреда (видете исто така АСК 1917 *Отворени повреди*, 3). Во случај кога неколку пршлени се наведени заедно, се користи само еден код за отворена рана.

За мултипни фрактури или дислокации, секое ниво се кодира посебно. Ако фрактура – дислокација на исто место е опишана како отворена/сложена, употребете го кодот за отворена рана 'во комуникација со фрактура'. Не е потребно да се додели кодот за отворена рана 'во комуникација со дислокација.'

ПРИМЕР 7:

Дијагноза: Сложени фрактури на втор, трет, и четврт торакален пршлен со дислокација на ниво T2/3 и T3/4. Целосна лацерација на 'рбетниот мозок на ниво T3.

Кодови: S24.11 *Целосна лезија на торакалниот дел на 'рбетниот мозок*

S24.70 *Функционална повреда на 'рбетниот мозок, торакално ниво, неозначено*

S22.01 *Фрактура на торакални пршлени, ниво T1 и T2*

S22.02 *Фрактура на торакални пршлени, ниво T3 и T4*

S21.81 *Отворена рана (на било кој дел на тораксот) во комуникација со фрактура*

S23.11 *Дислокација на торакални пршлени T1/T2 и T2/T3*

S23.12 *Дислокација на торакални пршлени T3/T4 и T4/T5*

1916 ПОВРШИНСКИ ПОВРЕДИ

Класификација

Во одделите S00 *Површински повреди на главата*, S10 *Површински повреди на вратот*, S20 *Површински повреди на тораксот* и S30 *Површински повреди на абдоменот, долниот дел на грбот и карлицата*, хиерархијата за класифицирање на површински повреди прво се базира на местото додека, во сите други оддели за површински повреди, хиерархијата се базира на видот на повредата. Оваа е особено релевантно при кодирање на 'други' и 'неозначени' површински повреди.

Употребете дополнителен код за опишување на било кој инфекциски агенс поврзан со површинската повреда.

Површински повреди, како што се абразии или контузии, не се кодираат доколку се поврзани со посериозни повреди на истото место.

ПРИМЕР 1:

Дијагнози: Фрактура на долниот крај на хумерусот, абразија и контузија на лакот, фрактура на скапула.

Кодови: S42.40 *Фрактура на долниот дел на хумерусот, делумно неозначена*

S42.10 *Фрактура на скапула, делумно неозначена*

1917 ОТВОРЕНИ РАНИ

Дефиниција

Отворена рана обично се дефинира како рана која продира низ кожата и е во директна комуникација со ткивото кое се наоѓа под кожата. Тука се вклучуваат рани од гризнување од животно, пресекување, лацерација и пробивање (со или без туѓо тело кое продира).

Класификација

Одделот за отворени рани за секоја телесна регија исто така се користи за опишување на отворени рани кои се во комуникација со фрактура или дислокација и повреди при кои внатрешни телесни празнини се пробиени преку кожата (т.е. интракранијални рани, интраторакални рани и интраабдоминални рани).

Освен повредата треба да се кодираат и отворените рани.

Видете АСК 1918 *Фрактури и дислокации*, 3, АСК 1919 *Отворена интраартикуларна повреда*, и АСК 1920 *Отворена интраторакална/интраабдоминална повреда*,

За расцеп на кожа, неутрауматски, видете АСК 1810 *Расцеп на кожа и нежна кожа*, .

Компликации на отворени рани

Ако отворена рана е опишана како комплицирана поради инфекција, туѓо тело или поради одложено зараснување или третман, се доделува код за 'отворена рана според место', по кој следи:

T89.0- *Компликации на отворена рана*

Доколку отворената рана има туѓо тело и инфекција, се кодира според:

T89.01 *Отворена рана со туѓо тело (со или без инфекција)*

Употребете дополнителен код за идентификација на инфективниот агенс.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Пациент бил примен со скршено стакло во отворена рана на колено. Раната е инфицирана со стафилококи.

Кодови: S81.0 *Отворена рана на колено*

T89.01 *Отворена рана со туѓо тело (со или без инфекција)*

B95.8 *Неозначена стафилокока како причина за заболувањето класифицирана во други поглавија*

1918 ФРАКТУРА И ДИСЛОКАЦИЈА

Класификација

Фрактура која не е документирана како 'отворена' се класифицира во МКБ-10-АМ како затворена.

За пршленските фрактури/дислокации, видете исто така АСК 1915 *Повреда на 'рбет ('рбетен мозок),*

Два кода се потребни за кодирање на отворени фрактури и отворени дислокации. Прво се доделува кодот за фрактура или кодот за дислокација, а потоа следи соодветниот код за отворена повреда во допис со фрактура / дислокација.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Отворена фрактура на врат на фемур.

Кодови: S72.00 *Фрактура на врат на фемур, делумно неозначена*
S71.81 *Отворена рана (на било кој дел на колк и бут) во комуникација со фрактура*

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Отворена предна дислокација на хумерус.

Кодови; S43.01 *Предна дислокација на хумерус*
S41.82 *Отворена рана (на било кој дел на рамото и надлактицата) во допир со дислокација*

Кога фрактура / дислокација на истото место е опишана како отворена, употребете го само кодот 'отворена рана во комуникација со фрактура'. Во овие случаи, не е потребно да се употребат и двата кода за отворена рана за истото место на повреда.

ПРИМЕР 3:

Дијагноза: Отворена фрактура / дислокација на дистален хумерус

Кодови: S42.40 *Фрактура на долниот крај на хумерус, делумно неозначена*
S41.81 *Отворена рана (на било кој дел на рамото и надлактицата) во комуникација со фрактура*
S43.01 *Предна дислокација на хумерус*

Кога настануваат неколку повреди, но само една е отворена, секогаш во редоследот ставете го кодот за отворената повреда веднаш по кодот за соодветната фрактура или дислокација

Исклучок: За отворени фрактури потребни се два кога (еден за опишување на местото на фрактура и друг за да укаже на 'отворената' природа на фрактурата) со исклучок на следниве категории кои имаат и петти знак со кој се опишува отворената или затворената природа на фрактурата:

T02 *Фрактури кои зафаќаат повеќе телесни регии*

T08 *Фрактура на 'рбет, нивото не е означено*

T10 *Фрактура на горен екстремитет, нивото не е означено*

T12 *Фрактура на долен екстремитет, нивото не е означено*

Дислокација на фрактура

Се кодираат и фрактурата и дислокацијата со тоа што кодот за фрактурата е прв во редоследот, освен ако не е наведено поинаку.

На пример: Дислокацијата на фрактура на Monteggia се класифицира како фрактура (S52.21 *Фрактура на проксимална дијафиза на улна со дислокација на глава на радиус*), а дислокација на фрактура на Lisfranc се класифицира како дислокација (S93.33 *Дислокација на тарзометатарзален (зглоб)*).

1919 ОТВОРЕНА ИНТРАКРАНИЈАЛНА ПОВРЕДА

Дефиниција

Отворена интракранијална повреда е кога краниумот односно черепот на мозокот се пробива (поради повреда) што доведува до изложување на интракранијалната празнина.

Ако интракранијална рана е документирана заедно со повреда на глава, прво се доделува код за интракранијалната повреда а потоа се доделува код на отворената рана.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Рана на главата со лацерација на голем мозок и интракранијално крварење.

Кодови: S06.23 *Мултипни интрацеребрални и церебеларни хематоми*
S06.28 *Друга дифузна церебрална и церебеларна повреда*
S01.83 *Отворена рана (на било кој дел на главата) во допир со интракранијална повреда*

Отворена фрактура на интракранијална повреда

Кога настанала отворена фрактура на черепот со придружна интракранијална повреда, се доделува код за интракранијалната повреда, фрактурата и следниов код:

S01.83 *Отворена рана (на било кој дел на главата) во допир со интракранијална повреда*

Во овој случај **не се доделува** кодот 'Отворена рана (на било кој дел на главата) во комуникација со фрактура' бидејќи отворената природа на фрактурата се одразува во кодовите кои се доделени за интракранијалната повреда.

1920 ОТВОРЕНА ИНТРАТОРАКАЛНА / ИНТРААБДОМИНАЛНА ПОВРЕДА

Дефиниција

Отворена интраторакална или интраабдоминална рана е кога се врши пробивање на интраторакалната или интраабдоминалната празнина, со што се изложува празнината.

Забелешка: Лацерација на абдоменот или торакалната регија не мора секогаш да вклучува придружен продор на празнината и според тоа потребно е внимателно да се прочита документацијата пред да се додели код за овие видови на повреди.

Класификација

Доколку е опишана интраторакална повреда, прво се доделува код на интраторакалната повреда, а потоа следи кодот:

S21.83 *Отворена рана (на било кој дел на тораксот) во допир со интраторакална повреда*

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Рана на градите што предизвикала продор на бело дробно крило.

Кодови: S27.38 *Други и неозначени повреди на бели дробови*
S21.83 *Отворена рана (на било кој дел на тораксот) во допир со интраторакална повреда*

Ако е опишана интраабдоминална повреда, прво се доделува код за интраабдоминалната повреда, а потоа следи и код за отворена рана.

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Тотална дисрупција на паренхима на бубрег, лацерација на слезина и лацерација на тенко црево. Има докази за продирање на црево низ абдоминалниот ѕид.

Кодови: S37.03 *Целосна дисрупција на паренхима на бубред*
S36.02 *Расцепување на капсула на слезина, без голема дисрупција на паренхимот*
S36.40 *Повреда на тенко црево, делумно неозначена*
S31.83 *Отворена рана (на било кој дел на абдоменот) во допир со интраабдоминална повреда*

Отворена фрактура поврзана со интраторакална и интраабдоминална повреда

Кога настанува фрактура на трупот со придружна повреда во празнината, се доделува код за повреда во празнината, фрактура и следниве кодови доколку е потребно:

S21.83 *Отворена рана (на било кој дел на тораксот) во допир со интраторакална повреда или*
S21.83 *Отворена рана (на било кој дел на абдоменот) во допир со интраабдоминална повреда*

Во овој случај **не се доделува** кодот ' *Отворена рана (...) во комуникација со фрактура* ' бидејќи отворената природа на фрактурата се одразува во кодовите кои се доделени за повредата во празнината.

1921 ШИНУВАЊА И ИСТЕГНУВАЊА

Класификација

Во МКБ-10-АМ се класифицирани шинувањата и истегнувањата во два оддели во рамките на телесните регии:

1. Дислокација, шинување и истегнување на зглобови и лигаменти.
2. Повреди на мускули и тетиви.

Бидете внимателни при доделување на кодови за шинување и истегнување на мускули и тетиви бидејќи овие не се класифицирани под насловот 'Дислокации, шинување и истегнување на зглобови и лигаменти'.

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Сериозна повреда со истегнување на круцијален лигамент

Код: S83.50 *Шинување и истегнување на неозначен круцијален лигамент*

ПРИМЕР 2:

Дијагноза: Шинување на мускулот квадрицепс

Код: S76.1 *Повреда на мускул квадрицепс и тетива*

1922 ПОВРЕДА СО ЗГМЕЧУВАЊЕ

Дефиниција

Повреда со згмечување може да се опише како надворешна опсежна сила насочена на телесна регија за одреден временски период (обично поголем од 1 час) и која може да предизвика оштетување на анатомските структури и да доведе до сериозни системски последици (т.е. синдром на згмечување). Во овие случаи, прогнозата е многу полоша отколку прогнозата за самата повреда.

Класификација

Се смета дека класификацијата на повреда со згмечување во МКБ-10-АМ се користи во пошироката смисла и дека применувањето на конкретната дефиниција ги усложнува работите што може да доведе до потешкотии од гледна точка на кодирање.

Кога е документирана повреда со згмечување, се кодира основната повреда:

ПРИМЕР 1:

Дијагноза: Тешка повреда со згмечување на стапалото со што се предизвикани фрактури на втората, третата и петтата метатарзална коска. Фрактурата на петтата метатарзална коска е сложена.

Кодови: S92.3 *Фрактура на метатарзалната коска*

S91.81 *Отворена рана (на било кој дел од глуждот и стапалото) во комуникација со фрактура*

Синдром на згмечување

Исто така, кодот за синдром на згмечување (T79.5 *Трауматска анурија*) треба да се употреби во случај каде што е тоа документирано од страна на клинички лекар. Синдром на згмечување се дефинира на следниов начин:

„Едем, олигурија и други симптоми на ренална слабост кои следат по згмечување на дел, особено на голема мускулна маса, со што се предизвикува ослободување на миоглобин“
(Miller-Keane (1997), *Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Allied Health* (sixth ed.), W.B. Saunders, Philadelphia.)

1923 КОНТАКТ СО ОТРОВНИ ЖИВОТНИ

Труење

Труење е токсичниот ефект од контактот со отровно растение или животно.

Контакт со змии

Труење од гризнување од змија

Во случај на труење од гризнување од змија, треба да се додели кодот T63.0 *Токсичен ефект од контакт со отровни животни, змиски отров* како код за главна дијагноза. Исто така треба да се додели и код за надворешна причина од категоријата X22.0 *Контакт со отровна змија*.

Кодот од категоријата X22.0 *Контакт со отровна змија* треба да се додели само ако постојат дефинитивни докази за постоење на контакт со отровна змија. Докажете за постоење на контакт со **отровна змија** вклучуваат:

- Формална идентификација на змијата виновна за гризнувањето (како отровна змија),
- Откривање на постоење на конкретен змиски отров во телесните течности и/или
- Доказ за токсични ефекти од змиски отров (труење) вклучувајќи и администрација на против отров.

Алатките за откривање на отров (VDK) се користат заедно со други информации (како што е презентација пред клинички лекар, познавање на змиите во одредена географска област, идентификација на змиите донесени во болницата заедно со пациентот) за да се утврди кој противотров треба да се употреби

доколку пациентот е значително отруен. Доколку не може да се направи сигурна идентификација, тогаш се употребува поливалентен змиски противотров (или соодветна комбинација на моновалентни противотрови во Викторија и Тасманија).

Кога ќе настане гризнување од змија и ќе се добијат позитивни резултати од VDK, се доделува код од категоријата X20.0 кој е поврзан со утврдениот отров без разлика дали труењето е резултат на гризнувањето или не.

ПРИМЕР 1:

Со VDK е откриен отров од кафеава змија. Нема знаци на труење и не е администриран противотров. Се доделува код за отворена рана на местото, како главна дијагноза, како и код за надворешна причина X20.00 *Контакт со кафеава змија*.

Во случај кога настанува труење што доведува до потреба за администрирање на противотров, се доделува кој T63.0 *Токсичен ефект од контакт со отровни животни, змиски отров* како главна дијагноза, како и код за надворешна причина од X20.0 *Контакт со отровна змија* во согласност со конкретниот противотров кој бил администриран.

Во случај кога се администрира поливалентен противотров, се доделува код за надворешна причина X20.09 *Контакт со неозначена отровна змија*. Исклучок од ова е кога се администрира 'егзотичен' поливалентен противотров во случај на контакт со отровни змии кои не се од Австралија и има позитивна идентификација на змијата виновна за труењето, и тогаш се доделува код за надворешна причина X20.08 *Контакт со друга означена отровна змија*.

Исто така може да настане контакт со позната отровна змија без да се администрира противотров. Таква ситуација се нарекува 'суво гризнување', а во тој случај сепак се доделува код од категоријата X20.0 *Контакт со отровна змија* ако има дефинитивен доказ дека змијата била отровна.

Алергиски реакции на змиски отров

Алергиски реакции може да настанат заедно со, или наместо токсичните ефекти од труењето. Ова е најчесто се случува со професионалните тренери на рептили кои имаат развиено алергија на отров. Во овие случаи треба да се додели код од категоријата T78 *Несакани ефекти, кои не се класифицирани на друго место* за да се опишат алергиските ефекти од змискиот отров.

Противотров

Постојат низи од пет моновалентни противотрови кои се употребуваат во третманот на труење од гризнување од змиите во Австралија (кафеава, тигреста, црна, смртоносна змија, таипан), противотров за морска змија и различни егзотични противотрови кои се користат за третирање на гризнувања од отровни змии кои не се од Австралија (на пример: во зоолошка градина). Исто така е достапен и поливалентен противотров во кој се комбинирани сите моновалентни противотрови, за случаи кога видот на змијата не е утврден.

Противотрови постојат за камена риба (*Synanceia verrucosa*), крлеж парализатор (*Ixodes holocyclus*), пајак со црвен грб (*Latrodectus hasselti*), и пајак со инкаста мрежа (*Hadronyche*)

Пациентите можат да добијат повеќе ампули противотров. Ваквите пациенти можат да ги добијат ампулите како поединечни болуси или содржината на две ампули може да се комбинира.

За администрирањето на противотров се доделува код од блокот [1920] *Администрација на фармакотерапија со екстензија -04.*

Несакани ефекти од противотров

Лицата кои кодираат треба да се консултираат со клиничкиот лекар во однос на појаснување на доказите за постоење на несакани реакции на противотровот

Показателите кои укажуваат на несакани ефекти од противотрови вклучуваат:

- Знаци и симптоми на акутни алергиски реакции како што е настанување на осип, немање здив/тешко дишење, уртикарии, абдоминална болка, повраќање и/или пролив, хипотензија и кардијален арест,
- Докази за третман на акутни алергиски реакции преку инјектирање на адреналин, антихистаминик, кортикостероиди, течности и/или колоиди/кристалоиди,
- Користење на повеќе ампули со противотров,
- Претходна историја на алергија на отров и/или противотров
- Документација за користење на адреналин, антихистаминик и/или кортикостероиди за третман на акутни алергиски реакции по администрирањето на противотров.

Забелешка: *Лицата што кодираат треба да имаат во предвид дека е потребно да се прави разлика помеѓу документацијата за користење на овие лекови како третман на акутни алергиски*

реакции, и нивното користење како премедикација пред администрација на противотров. Премедикација со субкутано даден адреналин се препорачува пред да се изврши интравенозна администрација на противотровите за Австралиските змии. Лицата што кодираат треба да се консултираат со клиничкиот лекар за тоа дали адреналинската инјекција била профилактична пред инјектирање на противотров, или била дадена како третман на несакана реакција.

Анафилакса

Анафилакса, кога е документирана како несакана реакција на администрација на противотров треба да добие код T80.5 *Анафилактивен шок поради серум.*

Серумска болест

Серумската болест, поради наталожување на имуни комплекси, е позната компликација на администрирањето на туѓи протеински раствори како што се противотрови.

Со користење на повеќе ампули на противотров, постои поголема стапка на **одложени реакции**, особено серумска болест. Овие реакции начесто не се евидентни во текот на епизодата на хоспитализација (бидејќи обично настануваат две недели по администрацијата на противотровот). За серумската болест треба да се додели кодот T80.6 *Други серумски реакции.*

Други означени несакани реакции од противотров

За другите означени несакани реакции од инјектирање на противотров, се доделува T80.6 *Други серумски реакции.* Доколку е документиран неозначен несакан ефект, лицата што кодираат треба да се консултираат со клиничкиот лекар за потврда на конкретната реакција. Во отсуство на понатамошна документација, се доделува T88.7 *Неозначен несакан ефект на лек или медикамент.*

За сите случаи на несакани ефекти од противотров треба да се додели кодот Y59.3 *Имуноглоблин кој предизвикува несакани ефекти при терапевтска употреба* како код за надворешна причина.

Контакт со неотровна змија

Доколку нема позитивни докази дека змијата е отровна, треба да се додели кодот за отворена рана како главна дијагноза, како и код од категоријата W59 *Гризнување и згмечување од други рептили* како код за надворешна причина. W59.0 *Гризнување и згмечување од неотровна змија* треба да се додели само доколку змијата е

документирана како неотровна и нема докази за труење (видете погоре). Во случај кога змијата не е документирана како неотровна и нема докази на труење, се доделува кодот W59.1 *Гризнување и згмечување од змија, не е познато дали не отровна или неотровна* како код за надворешна причина.

Контакт со пајаци

Труење од отров на пајак

Во случаи на труење од гризнување од пајак, треба да се додели кодот T63.3 *Токсични ефекти од контакт со отровни животни, отров од пајак* како код за главна дијагноза. Пајаци се скоро исклучително отровни (99.9% од пајаци се отровни). Исто така треба да се додели код од категоријата X21.- *Контакт со пајаци* како код за надворешна причина.

Контакт со аракноиди со бела опашка (Lampronidae) и други некротизирачки аракноиди

Пајаци со бела опашка и други некротизирачки аракноиди предизвикуваат појавување на пликови или некроза на ткивото на местото на гризнувањето. Многу пациенти се презентирани без дефинитивна историја на гризнување или без идентификација на животното виновно за гризнување доколку е почувствувано гризнување. Според тоа, дијагнозата за некротизирачки аракноидизам треба да се смета како случајна (непотврдена) во многу случаи. Локалните промени (обично појавување на пликови, еритема или индурација) обично се разрешуваат за неколку недели. Лицата што кодираат треба да се консултираат со клиничкиот лекар и за да се потврди идентификацијата на пајакот и/или клиничките карактеристики на контактот во сите случаи пред да се додели кодот X21.2 *Контакт со пајак со бела опашка и други некротизирачки пајаци*.

Контакт со неотровен пајак

W57 *Гризнување или боцнување од страна на неотровен инсект и други неотровни артроподи* треба да се додели само ако е конкретно документирано дека пајакот бил неотровен.

Имунотерапија со противотров

Имунотерапија со противотров се разликува од десензибилизација од полен или прав, кои се конкретни видови на профилактична имунотерапија (на пример: нормални инфузии со гама глобулин). Имунотерапијата со противотров подразбира инјекција на мали, а потоа и се поголеми, количини на отров наместо антитела.

Имунотерапијата со противотров е прифатена како стандард за нега на системски алергиски реакции индуцирани од инсекти. Се користат низа различни распореди на дозирање, вклучувајќи традиционален (индуктивна имунотерапија за време на неколку недели, амбулаторно), итен (индукција за време од неколку дена) и многу итен (индукција за време од неколку часа). При итните протоколи, на пациентите им се даваат повисоки дози на отров за пократок временски период во споредба со традиционалните протоколи, со што побрзо се достигнува дозата на одржување, а пациентот се заштитува порано. Во моментот отров за имунотерапија со противотров се добива само од пчели, оси, стршлени, но се очекува наскоро отров за имунотерапија со противотров да се добива и од *Myrmecia pilosula*.

Резиме на распореди за дозирање за имунотерапија со противотров

Протокол	Време до доза на одржување	Вид на отров
Традиционален (конвенционален)	49 дена	Пчела/Vespid
Забрзан	29 дена	Пчела/Vespid
Итен	2 – 21 ден	Пчела/Vespid
Многу итен	6 часа	Vespid

Редот на инсекти Hymenoptera ги вклучува веспидите (стршлен, Европска оса, и хартиена оса), афидите (обична пчела), мравките, мувите.

Класификација

Во случаи на прием на пациенти за профилатичка имунотерапија за десензибилизација на отров од пчели, оси и мравки, се доделува соодветниот код од категоријата Z51.6 *Десензибилизација на алергени* како главна дијагноза. Исто така се доделува еден од следниве процедурални кодови, во зависност од дадениот распоред:

- 96195-00 [1884] *Администрација на протеин од отров, друг*
- 96195-01 [1884] *Администрација на протеин од отров, итен протокол*
- 96195-02 [1884] *Администрација на протеин од отров, многу итен протокол*