



***Република Македонија***  
***Влада на Република Македонија***

# **ПРОЕКТ**

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

# **ПРИРАЧНИК**

**(Упатство за ДСГ)**

**СИМТОМИ, ЗНАЦИ И АБНОРМАЛНИ  
КЛИНИЧКИ И ЛАБОРАТОРИСКИ НАОДИ  
НЕКЛАСИФИЦИРАНИ НА ДРУГО МЕСТО**

## 1802 ЗНАЦИ И СИМПТОМИ

Иако кога постои подефинирана дијагноза симптомите генерално не се кодираат, има случаи каде симптомите сепак треба да се кодираат. Забелешките на почетокот на Поглавје 18 во МКБ-10-АМ се помош при одредување кога да се назначат кодови од категориите R00-R99 и дел од нив е даден овде:

„Состојбите и знаците или симптомите од категориите R00-R99 вклучуваат:

- а) случаи за кои не може да се направи посспецифична дијагноза, дури и после испитување на сите факти за случајот;
- б) знаци или симптоми кои постоеле при иницијалната средба, а кои се докажале како минливи и чии причини не можеле да се детерминираат;
- в) провизорна дијагноза кај пациент кој не се вратил за понатамошно испитување или неѓа;
- г) случаи кои се упатени на друго место заради испитување или третман, пред да се даде дијагнозата;
- д) случаи кај кои од било која причина не била возможна попрецизна дијагноза;
- ѓ) одредени симптоми, за кои се дадени дополнителни информации, кои претставуваат битни проблеми во медицинската неѓа.“

Последната точка е од посебно значење затоа што некои `симптоми`, поради нивната сигнификантност, треба исто така да бидат кодирани како и основната причина.

## 1804 АТАКСИЈА

Постојат повеќе типови на атаксија. Затоа клиничките лица што кодираат треба да бараат клинички совет пред да го назначат кодот R27.0 *Атаксија, неспецифицирана*.

## 1805 АКОПИЈА

`Акопија` е несоодветен израз и лицата што кодираат треба да бараат клинички совет за да се даде посоодветна дијагноза, која ќе ја одразува причината поради која пациентот бил примен во болница. `Имобилност` и `слабост` се во истата категорија и за нив исто така треба да се дискутира со соодветниот лекар-клиничар.

## 1806 ПАДОВИ

R29.6 *Тенденција кон паѓање, неklasифицирана на друго место* треба да биде назначено само во оние случаи каде пациентот (обично постари пациенти) е примен во болница поради падови од непозната етиологија и не е најдена причината за време на таа епизода на здравствена нега. Тој код не би требало да се употребува во случај на позната траума поврзана со падот или со позната медицинска состојба, за која е најдено дека е причината за повторливите падови, на пр. Паркинсонова болест.

## 1807 ПРОЦЕДУРИ НА ДИЈАГНОЗА И КОНТРОЛА НА БОЛКА

### Акутна болка

Кога пациентот страда од постоперативна болка или болка која е директно поврзана со друга состојба, да се назначи само кодот (кодovите) кои се однесуваат на изведениот хируршки зафат или состојбата која ја предизвикува болката. R52.0 *Акутна болка* никогаш не се назначува во такви состојби (види и ACS0001 *Главни дијагнози*, - и ACS1802 *Знаци и симптоми*,). R52.0 *Акутна болка* може да се назначи само кога нема документација за местото или причината на акутната болка.

Да се забележи листата на исклучоци за R52 *Болка, неklasифицирана на друго место*, кои ја исклучуваат употребата на кодови во оваа категорија кога местото/типот на болката е познато.

Примери на процедури за акутна болка се:

- [32] *Епидурална инјекција*
- [33] *Епидурална инфузија*
- [34] *Каудална инјекција*
- [35] *Каудална инфузија*
- [36] *Спинална инјекција*
- [37] *Спинална инфузија*
- [39] *Вметнување на спинален катетер, уред или пумпа за инфузија*
- [1909]-[1910] *Анестезија*
- [1912] *Постпроцедурална аналгезија*

### **Хронична/ упорна болка**

Хроничната болка треба да биде секвенционирана како главна дијагноза само кога пациентот е примен во болница специјално за контрола на болката и не е поставена сродна дефинитивна дијагноза.

Вообичаено таквите пациенти ќе бидат примени за еднодневен хируршки зафат за процедура за контрола на болката, како:

- [60] *Администрација на анестетик околу кранијалниот нерв*
- [63] *Администрација на анестетик околу друг периферен нерв*
- [65] *Администрација на друг терапевтски агенс околу симпатичкиот нервен систем*
- [81] *Хируршка симпатектомија*
- [85] *Реоперација на претходна симпатектомија*

Местото на болката треба биде употребено за да се назначи главниот дијагностички код. R52.1 *Хронична упорна болка* или R52.2 *Друга хронична болка* треба да биде назначено како главна дијагноза само кога:

- местото на болката не е специфицирано (види ја забелешката *Не вклучува* за категоријата R52)
- И
- `хронична упорна болка` или `хронична болка` е запишано во документацијата и ја задоволува дефиницијата за главна дијагноза во АСК 0001 *Главни дијагнози* на-

Во сите други случаи каде е документирано `хронична болка`, како главна дијагноза се подредува состојбата која ја предизвикува болката.

#### **ПРИМЕР 1:**

**Дијагноза:** Пациент е примен во болница за еднодневен хируршки зафат заради контрола на хронична упорна болка во долниот дел од грбот. Пациентот е третиран со инјекција на анестетик за индуцирање на аналгезија.

**Кодови:** M54.5 Болка во долниот дел од грбот  
18286-01 [65] Администрација на анестетик околу лумбалниот дел на симпатичкиот нервен систем

#### **ПРИМЕР 2:**

**Дијагноза:** Пациент е примен во болница заради испитување на хронична упорна болка. Причината и местото на болката не се одредени за време на таа епизода на здравствена нега.

**Код:** R52.1 Хронична упорна болка

**ПРИМЕР 3:**

**Дијагноза:** Кај пациент кој е примен во болница со белодробен канцер, забележано е за време на таа епизода на здравствена нега дека страда од силна болка во коските, секундарна на коскени метастази. На пациентот му е даден морфин за да се контролира болката.

**Кодови:** C34.9 Малигна неоплазма на бронх или белодробно крило, неспецифицирана  
M8000/3 Неоплазма, малигна  
C79.5 Секундарна малигна неоплазма на коски или коскена срж  
M8000/6 Неоплазма, метастатска

## 1808 ИНКОНТИНЕНЦИЈА

Инконтиненција е клинички значајна кога:

- клинички не се смета дека е физиолошки нормална,
- клинички не се смета дека е нормална за развојот, или
- е перзистентна кај пациент со значаен хендикеп или ментална ретардација

Кодовите за уринарна и фекална инконтиненција (R32 *Неспецифицирана уринарна инконтиненција*, R15 *Фекална инконтиненција*) треба да се назначат само кога инконтиненцијата е перзистентна пред приемот во болница, е присутна при отпуштањето од болница или перзистира барем седум дена.

## 1809 ФЕБРИЛНИ КОНВУЛЗИИ

### Дефиниција

Фебрилни конвулзии (фебрилни напади) се појавуваат првенствено кај деца на возраст од 6 месеци до 7 години, поврзани со треска и генерално без докази за интракранијална инфекција или друга дефинирана причина. Битно е да се забележи дека фебрилните конвулзии не се појавуваат кај возрасни лица и доколку е запишана фебрилна конвулзија кај пациенти кои не ги исполнуваат возрасните

критериуми за овој стандард, во тој случај за појаснување треба да биде консултиран лекарот-клиничар.

*Едноставни или бенигни фебрилни конвулзии* клинички се дефинирани како краткотрајни (со времетраење помалку од 15 минути), изолирани и генерализирани.

*Неедноставни или комплицирани фебрилни конвулзии* клинички се дефинирани било како фокални по природа, со времетраење од 15 минути или подолго, со сродни фокални невролошки знаци, или пак е веројатно да се јават повеќе од два пати во тек на помалку од 24 часа.

Поголемиот дел од фебрилните конвулзии се едноставни и за овие конвулзии не е потребен друг третман освен набљудување и следење. Третманот на комплицираните фебрилни конвулзии вклучува вметнување на i.v. канила, администрација на лек за прекин на нападот и повремено ќе биде употребена механичка вентилација (поради континуируваниот напад или апнеата која може да е предизвикана од лекот). Во секој случај, сите фебрилни конвулзии се алармантни и секогаш е неопходно да се исклучи присутноста на било каква основна причина како епилепсија, енцефалит, интрацеребрална хеморагија, гастроентерит, отитис медија, септикемија, пнеумонија или менингит.

Клиничките лица што кодираат треба да бидат свесни за различната терминологија која се поврзува со фебрилните конвулзии. Изразот `фебрилни напади` е синоним со фебрилни конвулзии. `Грч`, кој се поврзува со *треска (пирексија)*, е исто така синоним со фебрилна конвулзија.

### **Класификација**

Разликата помеѓу едноставни (бенигни) и неедноставни (комплицирани) фебрилни конвулзии никако не влијае врз класификацијата и овде е наведена за да лицата што кодираат се свесни за значењето на клиничкиот ентитет на фебрилните конвулзии.

R56.0 *Фебрилни конвулзии* треба да се назначи како главна дијагноза во случаи на фебрилни конвулзии (едноставни или комплицирани) каде не е документирана друга причина која лежи во основата на нивното појавување.

Онаму каде е документирана основна причина, треба да се следи правилото за главна дијагноза (види АСК 0001 *Главни дијагнози*).

## 1810 РАСЦЕПУВАЊЕ НА КОЖАТА И НЕЖНА КОЖА

### **Дефиниција**

Нежна кожа е состојба која често се поврзува со постари лица и пациенти кои страдаат од акутна сериозна болест, долготрајно хронично заболување, терапија со стероиди, дехидратација, неухранетост или дефициенција на Витамин Д. Кожата станува кршлива губејќи ја својата еластичност и развива тенденција полесно да се расцепува. Структурата на кожата на пациентите кои страдаат од последиците на акутна болест може исто така да стане кршлива. Може да биде тешко да се идентифицира причината за расцепување на кожата, посебно кај постари пациенти кои страдаат од деменција, состојби на конфузија, сенилност итн. Често расцепувањата на кожата се незабележани од клиничките лица и причината може да е од нормалните дневни рутински активности.

### **Класификација**

Да се назначи R23.4 *Промени на структурата на кожата*, кога од страна на лекарите-клиничари е документирана нежна кожа или расцепување на кожата со непозната етиологија и одговара на ACS0002 *Дополнителни дијагнози*.

Расцепувањата на кожата, доколку се трауматски се однесуваат на АСК 1917 *Отворени рани*.