



Bendrujų ligų kodavimo standartų (ACS) 9 leidimo naujovės

Tatjana Golubajeva, Paulius Bielskis
Valstybinė ligonių kasa

Vilnius
2016-04-25

www.ligoniukasos.lt



Klinikinio kodavimo naujovės nuo 2017-01-01

- 6 leidimo (2008 m.) TLK-10-AM/ACHI/ACS keičiamas į 9 leidimo (2015-07-01) TLK-10-AM/ACHI/ACS
- 6.0 versijos AR-DRG (2008 m.) keičiama į 8.0 versijos AR-DRG (išleista 2015-07-01)
- VLK planuoja paskelbti 9 leidimo TLK-10-AM/ACHI/ACS projektą iki 2016-07-01
- **Nauji kodai ir kodavimo standartai bus taikomi visiems aktyviojo gydymo etapams, kurių pabaigos data \geq 2017-01-01**



2016 m. mokymų planas

Nr.	Mokymų tema	Laikotarpis	Vieta*
1.	Bendrujų ligų kodavimo standartų (ACS) 9 leidimo naujovės	II ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
2.	Bendrujų intervencijų kodavimo standartų (ACS) 9 leidimo naujovės	II ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
3.	Anesteziologijos reanimatologijos kodavimo naujovės	II ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
4.	Cukrinio diabeto kodavimo naujovės	III ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
5.	Akušerijos kodavimo naujovės	III ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
6.	Vidaus ligų kodavimo naujovės	III ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
7.	AR-DRG klasifikacija, versija 8.0	IV ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa
8.	Specialiųjų kodavimo standartų 9 leidimo naujovės**	IV ketvirtis	Valstybinė ligonių kasa

*- planuojama sudaryti galimybę mokytis nuotoliniu būdu

** - mokymų turinys bus patikslintas prieš mokymų organizavimą



Kas naujo?

- TLK-10-AM:
 - Naujų kodų – 807
 - Bendras diagnozių kodų skaičius – 16.826
- ACHI:
 - Naujų kodų- 237
 - Bendras intervencijų kodų skaičius – 6.386
- ACS:
 - Naujų standartų – 9
 - Išbraukta – 64
 - Pakeista – 69
 - Iš viso ACS – 222



TLK-10-AM sisteminis ligų sąrašas

- Sisteminių ligų sąrašą sudaro ligų klasifikacija, sudaryta iš triženklių, keturženklių ar penkiaženklių kodų.
- Taip pat yra parengti keturi priedai:
 - A priedas Navikų morfologija
 - B priedas Specialūs mirtingumo ir sergamumo sąrašai
 - C priedas Nepriimtini pagrindinės diagnozės kodai
 - D priedas Ligoninėje įgytų diagnozių (LID) klasifikacija (CHADx)



Bendrieji ligų standartai

- 0001 Pagrindinė diagnozė
- 0002 Gretutinės diagnozės
- 0003 Papildomi kodai lėtinėms būklėms
- 0005 Sindromai
- 0008 Padariniai (pasekmės)
- 0010 Bendrosios kodavimo gairės
- 0011 Hospitalizavimas, kai netaikomas chirurginis gydymas
- 0012 Įtariamąs būklės
- 0013 Kiti ir nepatikslinti kodai
- 0015 Mišrūs kodai
- 0025 Dvigubas kodavimas
- 0026 Hospitalizavimas dėl klinikinio tyrimo ar vaisto terapinio poveikio stebėsenos
- 0027 Daugybiniis kodavimas
- 0033 Sutartiniai terminai ir ženklai, naudojami sisteminiame ligų sąrašė
- 0046 Diagnozės pasirinkimas, atliekant endoskopiją dienos stacionaro paslaugos metu
- 0048 Būklės pradžios rodmuo – Lietuvoje nežymimas
- 0049 Ligų kodai, kurie niekada neturi būti koduojami
- 0050 Nepriimtini pagrindinės diagnozės kodai

● (yra pakeitimų), ● (naujas), ● (nepakeistas, arba nežymūs pakeitimai), ● (panaikintas)



ACS 0001

PAGRINDINĖ DIAGNOZĖ

„Po paciento ištyrimo nustatyta diagnozė, kuri daugiausiai lėmė, kad buvo taikomas stacionarinis gydymas, gydymas namuose ar buvo kreiptasi į gydymo įstaigas ir tai parodo diagnozei suteikiamas kodas“

(METeOR: 514273) (Australijos sveikatos ir gerovės institutas, 2014).



ACS 0001 Akušerija (1)

- Jei moteris guldoma į ligoninę dėl būklės, susijusios su gimdymu, ir medicinos dokumentuose daromi tokie įrašai kaip „pradėjęs gimdymo veiklai“, „skatinti gimdymo veiklą“, „cezario pjūvio operacijai“, o galutinis hospitalizavimo rezultatas yra gimdymas, pagrindinei diagnozei suteikiamas kodas, priskiriamas kategorijai **O80–O84 *Gimdymas*** (išskyrus nėštumo nutraukimą, žr. ACS 1511 *Nėštumo nutraukimas*). Toliau nurodomas intervencijos priežastį žymintis kodas, po to – kitos būklės ir (ar) komplikacijos, atitinkančios ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* nurodytus kriterijus.



ACS 0001 Akušerija (2)

- Jei moteris guldoma į ligoninę dėl priešgimdyminės priežiūros, pagrindinei diagnozei suteikite būklės prieš gimdymą kodą. Jeigu priešgimdyminės priežiūros epizodo metu moteris pagimdo, kodą, priskiriamą kategorijai O80–O84 *Gimdymas*, nurodykite kaip gretutinės diagnozės kodą.
- Kai akušerinių klinikinių atvejų, kurių galutinis rezultatas yra gimdymas, metu sudėtinga nustatyti pagrindinę diagnozę, **pagrindinei diagnozei** suteikite kodą iš kategorijos O80–O84 *Gimdymas*.



ACS 0001 Susitarimas dėl ligos etiologijos ir požymių kodavimo („kryželio ir žvaigždutės“ sistema)

- Etiologijos ir požymių kodų eiliškumas nurodomas vadovaujantis *ACS 0001 Pagrindinė diagnozė*. Nors kryželio ir žvaigždutės poros visada nurodomos su pirmiau įrašytu etiologijos kodu, **pagrindinei diagnozei** gali būti suteikiamas bet kuris iš dviejų kodų.



ETIOLOGIJOS IR POŽYMIŲ KODAVIMAS (2)

- Antraštės, kuriose terminas yra pažymėtas kryželiu, gali būti trijų skirtingų formų:
- **a. Kodas su simboliu (†) ir alternatyvus kodas su žvaigždute kartu patenka į pirmąją antraštės eilutę.**
- Tai reiškia, kad visi terminai nurodyti po šia antrašte yra klasifikuojami dvigubai, ir jų alternatyvus kodas su žvaigždute yra visiems vienodas.

B37.3† Vulvos ir makšties kandidozė (N77.1*)

Kandidozinis vulvovaginitas

Monilinis vulvovaginitas

Makšties pienligė



ETIOLOGIJOS IR POŽYMIŲ KODAVIMAS (3)

- **b. Kodas su simboliu (†) antraštėje yra nurodytas, bet alternatyvaus kodas su žvaigždute nenurodytas** - visi terminai nurodyti po šia paantrašte yra žymimi dvigubai, bet jų alternatyvūs kodai su žvaigždute yra skirtingi ir išvardinti prie kiekvieno termino.

A18.0† Kaulų ir sąnarių tuberkuliozė

Tuberkuliozė:

- klubo (M01.15*)
- kelio (M01.16*)
- stuburo (M49.0-*)

Tuberkuliozinis:

- artritas (M01.1-*)
- mastoiditas (H75.0*)
- kaulo nekrozė (M90.0-*)
- osteitas (M90.0-*)
- osteomielitas (M90.0-*)
- sinovitas (M68.0-*)
- tenosinovitas (M68.0-*)



ETIOLOGIJOS IR POŽYMIŲ KODAVIMAS (4)

- **c. Pavadinime nenurodytas nei simbolis (†), nei alternatyvus kodas su žvaigždute**, ši antraštė kaip visuma dvigubai neklasifikuojama, tačiau individualiais atvejais gali būti naudojama – tuomet terminai yra pažymėti simboliu ir jiems suteikti alternatyvūs kodai.

A54.8 Kitos gonokokinės infekcijos

Gonokokinis:

...

- peritonitas †(K67.1*)
- pneumonija †(J17.0*)
- sepsis
- odos pažeidimai



ACS 0001 Būklės, sukeliančios kitas sveikatos problemas, kodavimas kaip pagrindinės diagnozės

- Jei pacientas atvyksta į gydymo įstaigą dėl kokios nors sveikatos problemos ir gydymo metu nustatoma tą problemą **sukelianti būklė**, ši būklė yra koduojama kaip pagrindinė diagnozė, o dėl jos kilusiai sveikatos problemai kodas **nesuteikiamas**.

Pavyzdys: Pacientas kreipiasi dėl traukulių. Anksčiau dėl traukulių pacientas gydytas nebuvo. Atlikus KT nustatytas didelis smegenų auglys.

Pagrindinė diagnozė - Smegenų auglys

Gretutinė diagnozė - Nėra



ACS 0001 Sveikatos problemos kodavimas kaip pagrindinės diagnozės (1)

- Jei pacientas atvyksta į gydymo įstaigą skųsdamasis kokia nors sveikatos problema, o būklė, sukėlusią šią problemą, jau yra žinoma priėmimo metu, tačiau gydymas taikomas tik tos būklės sukeltai sveikatos problemai pašalinti, ši sveikatos problema turi būti koduojama kaip pagrindinė diagnozė. Sveikatos problemą sukeltanti būklė turi būti koduojama kaip gretutinė diagnozė.

Pavyzdys: Pacientas hospitalizuotas dėl pakartotinių traukulių, kuriuos sukėlė smegenų auglys, diagnozuotas prieš tris mėnesius.

Pagrindinė diagnozė - Traukuliai

Gretutinė diagnozė - Smegenų auglys



ACS 0001 Sveikatos problemos kodavimas kaip pagrindinės diagnozės (2)

Pavyzdys:

Pacientas hospitalizuojamas dėl ascito, kurį sukelia jau žinoma kepenų liga.

Pagrindinė diagnozė - Ascitas

Gretutinė diagnozė - Kepenų liga

Procedūra - Ascito drenavimas



ACS 0001 Simptomų, požymių ir neaiškių bei neapibrėžtų būklių kodavimas

- Simptomų, požymių ir neaiškių būklių kodai, nurodyti TLK-10-AM 18 skyriuje *Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai neklasifikuojami kitur*, neturėtų būti naudojami pagrindinei diagnozei koduoti, jei galutinė diagnozė jau yra nustatyta (taip pat žr. ACS 1802 *Požymiai ir simptomai*).



ACS 0001 Ūminės ir lėtinės būklės (1)

- Jei būklė yra apibūdinama ir kaip ūminė (poūmė), ir kaip lėtinė, jai turi būti priskiriami du kodai, išlaikant eiliškumą – ūminė (poūmė) būklė yra koduojama pirmiau.

Pavyzdys: Hospitalizavimas dėl lėtinio pankreatito paūmėjimo.

Pagrindinė diagnozė - K85.9 *Ūminis pankreatitas, nepatikslintas*

Gretutinė diagnozė - K86.1 *Kitas lėtinis pankreatitas*



ACS 0001 Ūminės ir lėtinės būklės (2)

- Šie kriterijai **neturėtų būti naudojami**, jei:
 - a) TLK-10-AM nurodo elgtis priešingai. *Pavyzdžiui*: Sisteminis ligų sąrašas aiškiai nurodo koduotojui, koduojančiam ūminę ir lėtinę mieloidinę leukemiją, priskirti tik lėtinės būklės kodą – [C92.1](#) *Lėtinė mieloidinė leukemija* [LML], BCR/ABL teigiamas;
 - b) TLK-10-AM nurodo, kad reikalingas tik vienas kodas. *Pavyzdžiui*: kai LOPL sergančiam pacientui išsivysto ūminis bronchitas, reikia nurodyti tik vieną kodą (J44.1 *Lėtinė obstrukcinė plaučių liga su paūmėjimu, nepatikslinta*), kadangi TLK-10-AM prie (J20-J22) nurodyta:
 - Išskyrus:
 - lėtinę obstrukcinę plaučių ligą su ūminiu (-ia):
 - paūmėjimu, neklasifikuojamu kitaip (J44.1)
 - apatinių kvėpavimo takų infekcija (J44.0)
 - c) Koduojamas ūminis tonzilitas, dėl kurio taikyta chirurginė procedūra (žr. ACS 0804 *Tonzilitas*).



ACS 0001 Dvi ir daugiau tarpusavyje susijusių būklių, kai kiekviena iš jų gali atitikti pagrindinės diagnozės apibrėžimą (1)

- Jei dvi ar daugiau tarpusavyje susijusių būklių (pavyzdžiui, ligos, priskiriamos tam pačiam TLK-10-AM skyriui, ar požymiai būdingi ir susiję su tam tikra liga) atitinka pagrindinės diagnozės apibrėžimą, klinicistas turėtų nurodyti, kuri diagnozė geriausiai atitinka pagrindinės diagnozės apibrėžimą. Jei nėra galimybės gauti papildomos informacijos, kaip pagrindinę diagnozę reikia koduoti pirmąją paminėtą diagnozę

(Pasaulio sveikatos organizacija 2011, psl. 133–134).



ACS 0001 Dvi ir daugiau tarpusavyje susijusių būklių, kai kiekviena iš jų gali atitikti pagrindinės diagnozės apibrėžimą (2)

- Pacientas hospitalizuotas dėl neritmiško širdies plakimo ir skausmo krūtinėje. Po ištyrimo gydytojas diagnozavo prieširdžių virpėjimo paroksizmą ir nestabilią krūtinės anginą. Abi būklės buvo svarbios hospitalizacijos priežastys ir abi buvo aktyviai gydytos. Jei gydytojas nenurodė kitaip, pagrindinė diagnozė yra ta, kuri paminėta pirma:
- **PD:** I48.0 *Paroksizminis prieširdžių virpėjimas*
- **GD:** I20.0 *Nestabilioji krūtinės angina*



ACS 0001 Dvi ar daugiau diagnozių, vienodai atitinkančių pagrindinės diagnozės apibrėžimą (1)

- Jei dvi ir daugiau diagnozių vienodai atitinka pagrindinės diagnozės kriterijus (atsižvelgiant į hospitalizavimo aplinkybes bei diagnostinio ištyrimo ir (ar) taikyto gydymo rezultatus), ir Sisteminiame ligų sąrašė nenurodoma, koks turėtų būti koduojamų diagnozių eiliškumas, klinicistas turėtų nurodyti, kuri diagnozė geriausiai atitinka pagrindinės diagnozės apibrėžimą.
- Jei nėra galimybės gauti papildomos informacijos, kaip pagrindinę diagnozę reikia koduoti pirmąją paminėtą diagnozę

(Pasaulio sveikatos organizacija 2011, psl. 133–134).



ACS 0001 Dvi ar daugiau diagnozių, vienodai atitinkančių pagrindinės diagnozės apibrėžimą (2)

- Pacientas hospitalizuotas dėl progresuojančio dusulio ir skausmo krūtinėje. Po ištyrimo gydytojas diagnozavo stazinį širdies nepakankamumą ir pneumoniją. Abi būklės buvo svarbios hospitalizacijos priežastys ir abi buvo aktyviai gydytos. Jei gydytojas nenurodė kitaip, pagrindinė diagnozė yra ta, kuri išvardyta pirma:
- **PD:** I50.0 Stazinis širdies nepakankamumas
- **GD:** J18.9 Pneumonija, nepatikslinta



ACS 0001 Kodai Z03.0 - Z03.9, medicininis stebėjimas ir vertinimas dėl įtariamų ligų ar būklių

- Kodai iš Z03 kategorijos yra nurodomi kaip **pagrindinės diagnozės** tais atvejais, kai pacientai hospitalizuojami siekiant įvertinti pacientų būklę, kai yra kokių nors duomenų, leidžiančių įtarti nenormalią būklę, arba po nelaimingų atsitikimų ar kitų įvykių, po kurių paprastai sveikata sutrinka, tačiau nėra įrodymų, pagrindžiančių įtariamą būklę ir tuo metu nereikalingas joks gydymas.
- Stebėjimo kodas neturėtų būti naudojamas medicininuose įrašuose su papildomais susijusiais kodais. Jei yra simptomų, susijusių su įtariama būkle, tai tų simptomų kodai ir turėtų būti priskirti, bet ne kodas Z03.-.
- Pastaba. Kodavimo standartai nurodo aktyviojo gydymo atvejų kodavimo taisykles, bet ne apmokėjimą, kurį reglamentuoja kiti teisės aktai.



ACS 0001 Neįvykdytas pirminis gydymo planas

- **Po ištyrimo nustatytą būklę**, dėl kurios pacientas buvo hospitalizuojamas į ligoninę, nurodykite **kaip pagrindinę diagnozę**, net jei dėl nenumatytų aplinkybių gydymas ir netaikomas (žr. ACS 0011 *Hospitalizavimas, kai netaikomas chirurginis gydymas*).



ACS 0001 Liekamieji reiškiniai arba padarinių pobūdis

- **Pirma** nurodomi liekamieji reiškiniai arba padarinių pobūdis (pasireiškimas). **Po liekamųjų reiškinių kodo** nurodomas padarinio kodas išskyrus keletą atvejų (taip pat žr. ACS 0008 *Padariniai* ir ACS 1912 *Sužalojimų, apsinuodijimų, toksinio poveikio ir kitų išorinių priežasčių padariniai*).



ACS 0008 PADARINIAI (PASEKMĖS)(1)

- Ligos „padarinys“ arba „pasekmė“ arba „vėlyvas poveikis“ **yra dabartinė būklė**, kurią sukėlė anksčiau buvusi būklė.
- **Padarinių** kodo naudojimui laiko apribojimų nėra. **Liekamieji reiškiniai (padariniai)** gali pasireikšti:
 - jau ligos pradžioje, pavyzdžiui, neurologiniai sutrikimai, atsiradę po galvos smegenų infarkto, arba
 - po kelių mėnesių ar metų, pavyzdžiui, lėtinis inkstų nepakankamumas dėl inkstų tuberkuliozės.



ACS 0008 PADARINIAI (PASEKMĖS)(2)

- Kadangi padarinį sukėlusios būklės **jau nėra**, kodas **ūminei** ligos formai yra **nepriskiriamas**.

Ligų padarinių kodavimui reikalingi **du kodai**:

- ❖ liekamieji reiškiniai ar padarinio pobūdis (dabartinė būklė);
- ❖ padarinio priežastis (ankstesnė būklė).

Liekamieji reiškiniai ar padarinio pobūdis yra nurodomi **pirmieji**, o **po to** nurodoma padarinio priežastis.

Pavyzdys: Hemiplegija dėl anksčiau buvusio smegenų infarkto.

Kodai: G81.9 *Hemiplegija, nepatikslinta*

169.- *Cerebrovaskulinių (smegenų kraujagyslių) ligų pasekmės*



ACS 0002 Gretutinės diagnozės (1)

- „Būklė ar nusiskundimas egzistuojantis greta pagrindinės diagnozės arba atsiradęs tuo metu, kai buvo taikomas stacionarinis gydymas, gydymas namuose ar buvo kreiptasi į gydymo įstaigą, ir tai parodo diagnozei suteikiamas kodas.“

(METeOR: 514271) (Australijos sveikatos ir gerovės institutas, 2014)



ACS 0002 Gretutinės diagnozės (2)

- **Gretutinė diagnozė** koduojama, kai tam tikrai būklei reikia:
 - skirti terapinį gydymą, jį keisti arba koreguoti;
 - atlikti diagnostines procedūras;
 - taikyti padidintą priežiūrą ir (arba) stebėseną.

Reikia būti atidiems suteikiant **gretutinių diagnozių** kodus simptomams, požymiams ir patologinėms būklėms, išvardintoms 18 skyriuje *Simptomai, požymiai ir nenormalūs klinikiniai bei laboratoriniai radiniai, neklasifikuojami kitur*. Koduotojai privalo įsitikinti, kad jie atitinka kodavimo rekomendacijas (žr. ACS 1802 *Požymiai ir simptomai*).



ACS 0002 Problemos ir jas sukeliančios būklės

Jei yra taikomas gydymas dėl problemos ir ją sukėlusios priežasties, tai abi būklės turi būti koduojamos (taip pat žr. ACS 0001 *Pagrindinė diagnozė*).

Pavyzdžiui:

Pacientas hospitalizuotas dėl klubakaulio lūžio.

Stacionarinio gydymo metu atsiranda ascitas dėl žinomos kepenų ligos. Ascitas drenuojamas.

Pagrindinė diagnozė – Klubakaulio lūžis

Gretutinės diagnozės – Ascitas

Kepenų liga

Procedūra – Ascito drenavimas



ACS 0002 Daugybinis kodavimas (1)

- Kartais prireikia papildomų kodų įvairiems ligos komponentams, ne visada atitinkantiems pirmiau nurodytus gretutinės diagnozės kriterijus (taip pat žr. TLK-10-AM sisteminių sąrašą: *Sisteminio ligų sąrašo sudarymo principai / Nurodymų pobūdžio pastabos / Terminai*), pažymėti.



ACS 0002 Daugybinis kodavimas (2)

- Daugybinis kodavimas, naudojantis TLK-10-AM, dažniausiai yra susijęs su:
 - etiologija ir požymiai (taip pat žr. ACS 0001 *Pagrindinė diagnozė*);
 - vietinės infekcijos sukėlėjo identifikavimas;
 - funkcinis navikų aktyvumas;
 - navikų morfologija (taip pat žr. ACS 0233 *Morfologija*);
 - pagrindinė (sukelianti) liga;
 - nuodingos medžiagos;
 - sužalojimo pobūdis arba apsinuodijimo ar nepageidaujamo poveikio priežastys;
 - cukrinis diabetas su komplikacijomis;
 - komplikacijos po procedūrų.



ACS 0002 Informacija apie gretutines diagnozes, nurodytas kituose standartuose

- Standartai, išvardinti žemiau, taip pat nurodo, kad kai kuriais atvejais tam tikra būklė, kuri įprastu atveju neatitiktų ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* reikalavimų, **turi būti koduojama kaip gretutinė diagnozė.**



ACS 0002 Informacija apie gretutines diagnozes, nurodytas kituose standartuose

- 0005 *Sindromai*
- 0011 *Hospitalizavimas, kai netaikomas chirurginis gydymas*
- 0012 *Įtariamasis būklės*
Diagnozės pasirinkimas, atliekant
- 0046 *endoskopiją dienos stacionaro paslaugos metu*
- 0102 *ŽIV arba AIDS*
- 0104 *Virusinis hepatitas*
- 0401 *Cukrinis diabetas ir tarpinė hiperglikemija*
- 0503 *Sutrikimai dėl narkotikų, alkoholio ir tabako vartojimo*
- 0936 *Širdies stimulatoriai ir implantuojami defibriliatoriai*
- 1404 *Hospitalizavimas dėl inkstų dializės*
- 1435 *Moters išorinių lyties organų sužalojimas*
- 1511 *Nėštumo nutraukimas*
- 1519 *Gimdymas iki hospitalizavimo*
- 1521 *Būklės komplikuojančios nėštumą*
Aborto, negimdinio nėštumo ir
- 1544 *nėštumo su pūsline išvisa komplikacijos*
- 1548 *Būklės ir komplikacijos po gimdymo*
- 1549 *B grupės streptokokų infekcija ar nešiojimas nėštumo metu*
- 1607 *Naujagimis*

Taip pat žr. ACS 0003 *Papildomi kodai lėtinėms būklėms.*



ACS 0002 Naujagimio apžiūros metu nustatyta patologija

- Šioms būklėms turėtų būti suteiktas kodas tik tai tuo atveju, jei būklės atitinka šiame standarte numatytus kriterijus, arba kitame standarte nurodyta, kad jos turi būti koduojamos.

Pavyzdys:

Neonatologas apžiūrėdamas naujagimį nustatė raudoną apgamą, geltą ir kryžkaulio duobutę. Naujagimiui buvo paskirta 24 val. trukmės fototerapija. Dėl apgamo ir kryžkaulio duobutės gydymas buvo nereikalingas, todėl šios būklės yra nekoduojamos.



ACS 0003 PAPILDOMI KODAI LĒTINĒMS BŪKLĒMS

- Kodai nuo **U78.-** iki **U88.-** turi būti priskiriami lėtinėms būklėms, kurios diagnozuojamos pacientą guldant į ligoninę, tačiau būklė neatitinka kodavimo kriterijų (kaip nurodyta ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* ir kituose bendruosiuose ir specialiuosiuose kodavimo standartuose).
- Kodų grupėje nuo **U78.-** iki **U88.-** pateikiamas atskiras lėtinių būklių sąrašas. Todėl papildomas kodas bus priskirtas ne visoms lėtinėms būklėms.
- Kodų nuo **U78.-** iki **U88.-** priskyrimas neturi įtakos kitiems priskirtiems kodams. Kitaip tariant, šie kodai apibūdina būkles, kurios įprastai nebūtų įtrauktos į koduojamus duomenis.
- Kodai nuo **U78.-** iki **U88.-** turi būti įrašyti po visų kitų TLK-10-AM kodų. Kai laukelių skaičius yra ribotas, pirmumas turi būti teikiamas kitiems kodams.



ACS 0003 Papildomi kodai lėtinėms būklėms: U78 – U88 (1)

- **U78 Endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos**
 - U78.1 Nutukimas
 - U78.2 Cistinė fibrozė
- **U79 Psichikos ir elgesio sutrikimai**
 - U79.1 Demencija (įskaitant Alzheimerio (Alzheimer) ligą)
 - U79.2 Šizofrenija
 - U79.3 Depresija
 - U79.4 Intelektu vystymosi ligos
- **U80 Nervų sistemos ligos**
 - U80.1 Parkinsono liga
 - U80.2 Išsėtinė sklerozė
 - U80.3 Epilepsija
 - U80.4 Cerebrinis paralyžius
 - U80.5 Tetraplegija, paraplegija, diplegija, monoplegija ir hemiplegija, dėl bet kokios priežasties



ACS 0003 Papildomi kodai lėtinėms būklėms: U78 – U88 (2)

- **U82 Kraujotakos sistemos ligos**
 - U82.1 Išeminė širdies liga
 - U82.2 Lėtinis širdies nepakankamumas
 - U82.3 Hipertenzija
- **U83 Kvėpavimo sistemos ligos**
 - U83.1 Emfizema, kai nenurodyta obstrukcinė plaučių liga
 - U83.2 Lėtinė obstrukcinė plaučių liga
 - U83.3 Astma, kai nenurodyta obstrukcinė plaučių liga
 - U83.4 Bronchektazės, kai nenurodyta cistinė fibrozė
 - U83.5 Lėtinis kvėpavimo nepakankamumas
- **U84 Virškinimo sistemos ligos**
 - U84.1 Krono liga
 - U84.2 Opinis kolitas
 - U84.3 Lėtinis kepenų nepakankamumas



ACS 0003 Papildomi kodai lėtinėms būklėms: U78 – U88 (3)

- **U86 Jungiamojo audinio ir raumenų bei skeleto ligos**
 - U86.1 Reumatoidinis artritas
 - U86.2 Artritas ir osteoartritas
 - U86.3 Sisteminė raudonoji vilkligė
 - U86.4 Osteoporozė
- **U87 Lyties ir šlapimo sistemos ligos**
 - U87.1 Lėtinė inkstų liga, 3–5 stadija
- **U88 Įgimtos formavimosi ydos, deformacijos ir chromosomų anomalijos**
 - U88.1 Įskilas stuburas (Spina bifida)
 - U88.2 Dauno (Down) sindromas

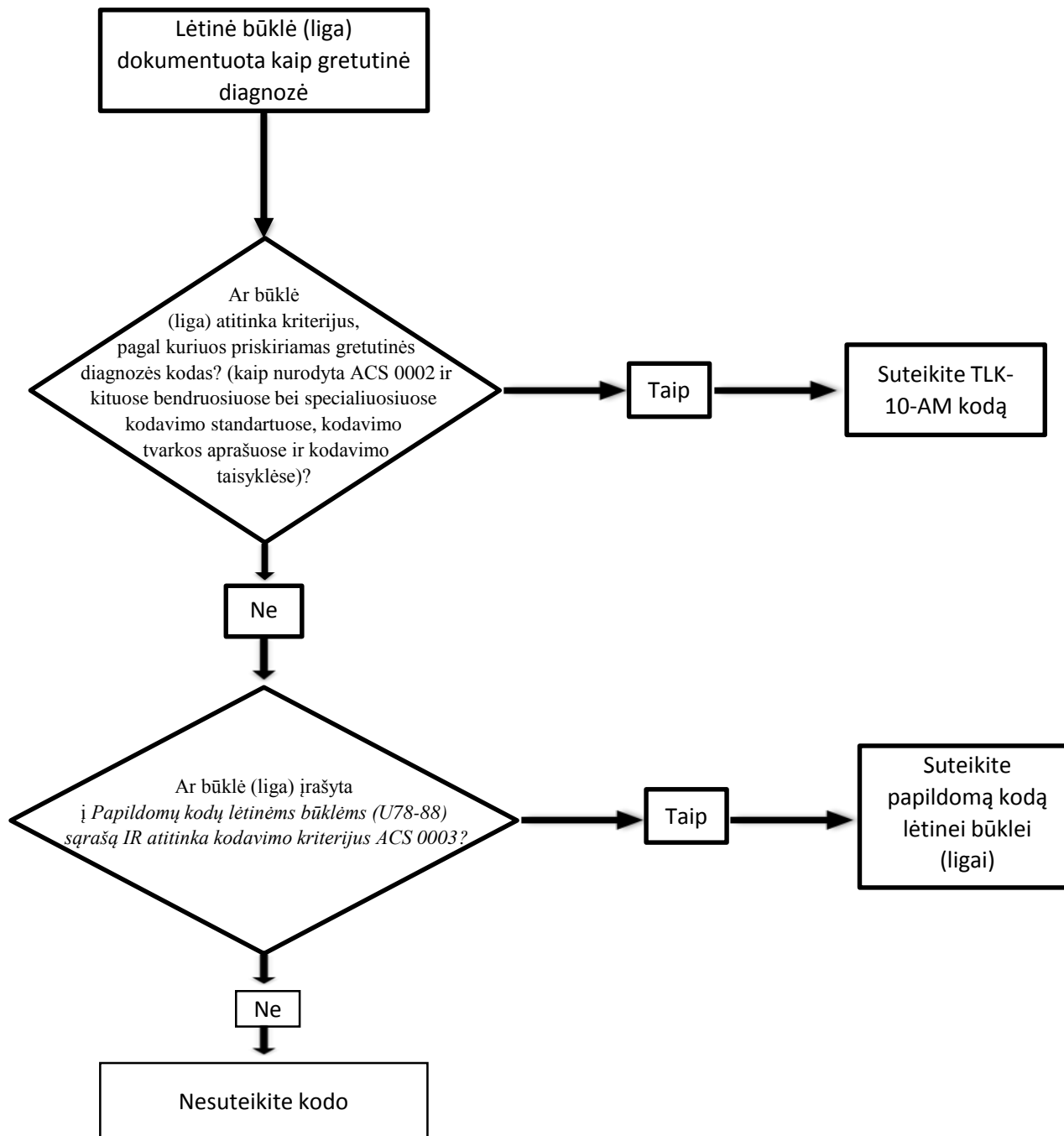


ACS 0003 Klasifikavimas (1)

- Papildomi kodai lėtinėms būklėms **gali būti priskirti tik tais atvejais**, kai yra akivaizdu, kad būklė yra **dabartinės** paciento sveikatos **būsenos dalis**. Tai yra tuo metu medicininiu požiūriu kontroliuojamos būklės (ligos).

Papildomų kodų **nereikia priskirti**:

- ✓ prie tai pačiai būklei priskirto kodo iš kito TLK-10-AM skyriaus
- ✓ praeityje buvusiai būklei
- ✓ ūminei būklei
- Jei neaišku, ar reikia priskirti kodą, priklausantį kodų nuo U78.- iki U88.- grupei, jo **nepriskirkite**.





ACS 0003 Pavyzdžiai (1)

14 metų amžiaus pacientas, sergantis **cerebriniu paralyžiumi** (CP), paguldytas į ligoninę atlėpusių ausų korekcijai. CP **neatitinka** gydymo epizodo kodavimo kriterijų (kaip nurodyta ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* ir kituose bendruosiuose ir specialiuosiuose kodavimo standartuose).

Priskirkite papildomą lėtinės būklės kodą **U80.4** *Cerebrinis paralyžius*.



ACS 0003 Pavyzdžiai (2)

80 metų amžiaus pacientas, sergantis **išemine širdies liga (IŠL)**, kuriam prieš penkerius metus atlikta vainikinių arterijų šuntavimo procedūra, taip pat sergantis **hipertenzija (HT)** bei **reumatoidiniu artritu (RA)**, paguldytas į ligoninę taikant vietinę nejautrą pašalinti keletą odos pažeidimų. IŠL, HT ir RA **neatitinka** gydymo epizodo kodavimo kriterijų (kaip nurodyta skyriuje ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* ir kituose bendruosiuose ir specialiuosiuose kodavimo standartuose).

Priskirkite papildomus lėtinių būklių kodus **U82.1 Išeminė širdies liga**, **U82.3 Hipertenzija** ir **U86.1 Reumatoidinis artritas**.



ACS 0003 Pavyzdžiai (3)

68 metų amžiaus pacientas, sergantis **Parkinsono liga**, kuri šiuo metu kontroliuojama vaistais, paguldytas į ligoninę dėl skausmo krūtinėje atlikti vainikinių arterijų angiografiją. Parkinsono liga **neatitinka** gretutinės diagnozės kodavimo kriterijų (kaip nurodyta skyriuje ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* ir kituose bendruosiuose ir specialiuosiuose kodavimo standartuose).

Priskirkite papildomą lėtinės būklės kodą **U80.1** ***Parkinsono (Parkinson) liga.***



ACS 0003 Pavyzdžiai (4)

49 metų amžiaus pacientas, sergantis **išsėtine skleroze (IS)**, paguldytas į ligoninę blauzdikaulio ir šeivikaulio lūžio operaciniam gydymui. Pacientui reikia papildomos priežiūros ir pagalbinės sveikatos intervencijos dėl IS. Todėl IS **atitinka** gydymo epizodo gretutinės diagnozės kodavimo kriterijus (kaip nurodyta ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* ir kituose bendruosiuose ir specialiuosiuose kodavimo standartuose), yra priskirtas kodas **G35 Išsėtinė sklerozė**.

Papildomo lėtinės būklės kodo dėl IS **nepriskirkite**.



ACS 0003 Pavyzdžiai (5)

45 metų amžiaus pacientas, vaikystėje sirgęs **astma**, paguldytas į ligoninę laparoskopinei cholecistektomijai dėl lėtinio cholecistito. Astma **neatitinka** gydymo epizodo kodavimo kriterijų (kaip nurodyta skyriuje ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* ir kituose bendruosiuose ir specialiuosiuose kodavimo standartuose). Astma taip pat **neatitinka** papildomo lėtinių būklių kodavimo kriterijų.

Papildomo lėtinės būklės kodo dėl astmos **nepriskirkite.**



ACS 0010 Bendrosios kodavimo gairės

- Už diagnozių nurodymą ligos istorijos pirmajame puslapyje ir/arba epikrizėje atsakingas **klinicistas**.
- **Klinikinis koduotojas** prieš suteikdamas kodą bet kokiai diagnozei ar procedūrai **privalo patikrinti informaciją**, pateiktą ligos istorijos pirmajame puslapyje ir/arba epikrizėje, peržiūrėdamas atitinkamus dokumentus, esančius ligos istorijoje.
- Kai tikrinimo metu **nustatomi neatitikimai medicininiuose dokumentuose**, *pavyzdžiui klinikinės skrandžio opos diagnozės nepagrindžia histopatologinis tyrimas, kurio išvadose nurodyta, kad „opos požymių nenustatyta“*, atvejis turi būti perduotas peržiūrėti klinicistui. Nors tyrimų rezultatai yra labai svarbūs kodavimo procesui, tačiau yra diagnozių, kurios ne visada yra patvirtinamos tyrimais.



ACS 0010 Pavyzdys

- Klinikistas epikrizėje nurodė **šlaunikaulio kaklo lūžį** kaip pagrindinę diagnozę. Kaip gretutinės diagnozės ligos istorijos pirmajame puslapyje, yra nurodytos **pneumonija** ir **dvylikapirštės žarnos opa**. Išnagrinėjus įrašus ligos istorijoje, nustatyta, kad pacientas dėl **pneumonijos** buvo hospitalizuotas prieš šešis mėnesius, o **dvylikapirštės žarnos opa** yra sugijusi.

Koduojamas tik **šlaunikaulio kaklo lūžis** su atitinkamais išorinių priežasčių kodais, kadangi nei **pneumonija**, nei **dvylikapirštės žarnos opa** neatitinka gretutinių ligų kriterijų (žr. ACS 0002 *Gretutinės diagnozės*).



ACS 0010 Tyrimų rezultatai (1)

- Laboratorinių tyrimų, rentgeno, pataloginių tyrimų ir kitų diagnostinių tyrimų rezultatai **turėtų būti koduojami** tais atvejais, kai tie rezultatai akivaizdžiai **patikslina** jau dokumentuotas būkles, kurios **atitinka** pagrindinės diagnozės (žr. ACS 0001 *Pagrindinė diagnozė*) ar gretutinių diagnozių kriterijus (žr. ACS 0002 *Gretutinės diagnozės*).

Pavyzdžiai:

Koduokite kaip nurodyta žemiau:

- S72.03 *Šlaunikaulio subkapitalinės dalies lūžis*, kai dokumentuose nurodomas šlaunikaulio kaklo lūžis, o rentgenologinio tyrimo išvadose nurodomas subkapitalinis lūžis.
- J21.0 *Ūminis bronchiolitas, sukeltas respiracinio sincitinio viruso*, kai dokumentuose nurodomas bronchiolitas, o citologinis tyrimas patvirtina respiracinį sincitinį virusą kaip sukėlėją.



ACS 0010 Tyrimų rezultatai (2)

- Kai išvados **neaiškios** ar **nesusijusios su dokumentuota būkle**, tokie tyrimų rezultatai **neturėtų būti koduojami**, nebent klinicistas gali patvirtinti, kad testų rezultatai yra reikšmingi ir (arba) neaiškūs rezultatai yra susiję su nustatyta būkle.

Pavyzdžiai:

Nekoduokite kaip nurodyta žemiau:

- N39.0 *Šlapimo takų infekcija, kurios lokalizacija nepatikslinta*, **kai tik mikrobiologinio tyrimo rezultatai nurodo**, kad išaugo mikroorganizmų kultūros.
- K66.0 *Pilvaplėvės sąaugos*, kurios **nurodomos KT išvadose**, kai pagrindinė diagnozė yra pilvo skausmas.
- **!** Tais atvejais, kai koduotojas pagal medicininės dokumentacijos įrašus nustato nesutapimus su klinicisto nurodytomis diagnozėmis, koduotojas neturi keisti diagnozių nesuderinęs to su klinicistu, išskyrus atvejus, kai reikia nurodyti tik papildančius, patikslinančius kodus (pvz. Ligos sukėlėją, pažeidimo lokalizaciją, t.t.)



ASC 0011 HOSPITALIZAVIMAS, KAI NETAIKOMAS CHIRURGINIS GYDYMAS

- Jei pacientas **hospitalizuojamas chirurginiam gydymui**, kuris dėl kokių nors priežasčių **nebuvo atliktas** ir pacientas išrašytas, koduoti reikėtų kaip nurodyta žemiau:

a) Chirurginis gydymas **netaikytas** dėl administracinių problemų.

Pavyzdys:

Pacientas hospitalizuotas būgninės ertmės drenavimui dėl vidurinės ausies uždegimo. Chirurginis gydymas **atidėtas**, nes nebuvo chirurgo.

Kodai: H65.3 *Lėtinis mukozinis vidurinis otitas*

Z53.8 Procedūra, neatlikta dėl kitų priežasčių

b) Chirurginis gydymas **netaikytas** dėl kitų būklių ar komplikacijų, kurios buvo hospitalizavimo metu.

Pavyzdys:

Tonzilitu sergantis pacientas hospitalizuotas tonzilektomijai atlikti. Chirurginis gydymas **atidėtas**, nes hospitalizavimo metu pacientas sirgo viršutinių kvėpavimo takų infekcija.

Kodai: J35.0 *Lėtinis tonzilitas*

Z53.0 Procedūra, neatlikta dėl kontraindikacijų

J06.9 Ūminė viršutinių kvėpavimo takų infekcija, nepatikslinta



ASC 0011 HOSPITALIZAVIMAS, KAI NETAIKOMAS CHIRURGINIS GYDYMAS (2)

- Jei pacientas hospitalizuotas chirurginiam gydymui, tačiau jis **nėra taikomas** dėl hospitalizavimo metu pasireiškusių būklės, kuri turi būti gydoma stacionare, ta būklė turi būti nurodoma kaip **pagrindinė diagnozė**. **Po to** nurodomas **būklės**, dėl kurios buvo numatytas chirurginis gydymas, **kodas** ir **kodas Z53** *Asmens apsilankymas sveikatos apsaugos įstaigose dėl specialių procedūrų, kurios nebuvo atliktos*.

Pavyzdys:

Dėl pomenopauzinio kraujavimo pacientė hospitalizuota atlikti gimdos dilataciją ir kiuretažą. Priėmimo metu pacientei diagnozuota pneumonija ir gimdos abrazija buvo **atšaukta**. Pacientė buvo gydoma ligoninėje 6 dienas, paskirti antibiotikai į veną.

Kodai: J18.9 *Pneumonija, nepatikslinta*

N95.0 *Kraujavimas po menopauzės*

Z53.0 *Procedūra, neatlikta dėl kontraindikacijų*



ACS 0012 ĮTARIAMOS BŪKLĖS

Išrašymas į namus (1)

1. Jei atliktų tyrimų rezultatai yra **neinformatyvūs** ir dėl įtariamos būklės **nepradėtas** joks gydymas, priskirkite **kodą pagal simptomą (-us)**.

Pavyzdys:

Pacientas hospitalizuotas dėl galvos skausmų. Pacientas išrašytas su diagnoze „meningitas ?“. Hospitalizavimo metu atlikti tyrimai **nepatvirtino** meningito diagnozės ir joks gydymas **nebuvo taikytas**.

Kodas: R51 *Galvos skausmas*

2. Jei atliktų tyrimų rezultatai yra **neinformatyvūs**, tačiau gydymas buvo **pradėtas**, priskirkite **kodą pagal įtariamą būklę**.

Pavyzdys:

Pacientas hospitalizuotas dėl galvos skausmų. Pacientas išrašytas su diagnoze „meningitas ?“. Hospitalizavimo metu atlikti tyrimai **nepatvirtino** meningito diagnozės, bet gydymas **buvo pradėtas**.

Kodas: G03.9 *Meningitas, nepatikslintas*



ACS 0012 ĮTARIAMOS BŪKLĖS

Išrašymas į namus (2)

3. Jei tyrimai buvo atlikti, o jų rezultatai **nurodė** galimą diagnozę, tačiau hospitalizavimo metu **nebuvo pradėtas** joks gydymas, priskirkite **kodą pagal įtariamą būklę**.

Pavyzdys:

Pacientas hospitalizuotas dėl pykinimo, silpnumo ir galvos skausmų. Pacientas išrašytas su diagnoze „galima virusinė infekcija“. Tyrimai **atmetė** kitas galimas diagnozes ir dėl virusinės infekcijos gydymas **nebuvo reikalingas (ar galimas)**.

Kodas: B34.9 *Virusų sukelta infekcija, nepatikslinta*



ACS 0012 ĮTARIAMOS BŪKLĖS

Perkėlimas į kitą ligoninę

- Jei pacientas **perkeliamas** įtariamoms būklės tolimesniam ištyrimui, siunčiančioji ligoninė turėtų **priskirti** įtariamoms būklės kodą. **Taip pat priskiriamas kodas Z75.3 Sveikatos apsaugos priemonių neprieinamumas ir nepasiekiamumas** kaip žymėjimas, nurodantis, kad pacientas perkeliamas dėl įtariamoms būklės.
- Atvejo kodavimui siunčiančios ligoninės klinikiniai koduotojai turi naudoti **tik perkėlimo metu** turimą informaciją. Informacija, gauta iš ligoninės, į kurią pacientas buvo perkeltas, **neturi būti naudojama** priimant sprendimą dėl kodų suteikimo.
- Dėl **psichinės būklės** pacientas gali būti hospitalizuojamas net kelis kartus, kol pavyks nustatyti galutinę diagnozę. Kai dokumentuojama **tik viena įtariama būklė**, ši būklė turėtų būti koduojama kaip pagrindinė diagnozė. Kai dokumentuojama **daugiau nei viena įtariama būklė** ir nėra aišku, kuri iš įtariamų būklių yra pagrindinė diagnozė, taikomas ACS 0001 *Pagrindinė diagnozė/Dvi ir daugiau diagnozės vienodai atitinka pagrindinės diagnozės apibrėžimą.*



ACS 0015 MIŠRŪS KODAI

- Kodai vadinami mišriais tais atvejais, kai **vienas kodas** naudojamas iš karto **dviems diagnozėms** arba **diagnozei kartu su pasireiškimais** ar **su susijusiomis komplikacijomis** klasifikuoti.
- **Mišrius kodus** priskirkite, kai tas kodas pilnai apibūdina diagnostinę būklę.
- Daugybiniai kodai **neturėtų būti naudojami**, kai **klasifikacijoje** numatytas kombinuotas kodas, aiškiai apibūdinantis visas dokumentuotos diagnozės sudedamąsias dalis.

Pavyzdys: Galūnių arteriosklerozė su gangrena.

Koduoti: „Galūnių arterijų aterosklerozė su gangrena I70.24“ – **bet ne:**

*I70.20 Galūnių arterijų aterosklerozė, nepatikslinta ir
R02 Gangrena, neklasifikuojama kitur*



ACS 0025

DVIGUBAS KODAVIMAS (1)

- Nors yra tam tikrų argumentų, kodėl tas pats kodas turėtų būti naudojamas kelis kartus koduojant tą pačią būklę, kad atspindėti jos dydį (apimtį), klinikiniai koduotojai **neturėtų taikyti** šios praktikos. Tas pats kodas gali būti pakartotinai naudojamas tik tų būklių gydymo **procedūroms** koduoti.

Pavyzdys: Abiejų kojų varikozinės venos.

Procedūra: Abiejų kojų varikozinių venų pašalinimas ir safenofemoralinių jungčių perrišimas.

Kodai: *I83.9 Kojų venų varikozė, kai nėra opų arba uždegimo*

32508-00 [727] Išsiplėtusių venų safenofemoralinės jungties nutraukimas

32508-00 [727] Išsiplėtusių venų safenofemoralinės jungties nutraukimas



ACS 0025 Dvigubas kodavimas (2)

Pavyzdys: Abiejų rankų stipinkaulių distalinių galų lūžis

Procedūra: Abiejų rankų stipinkaulių distalinių galų lūžių uždara repozicija.

Kodai: S52.51 *Stipinkaulio apatinio galo lūžis su dorsaline dislokacija*

47363-00 [1427] *Stipinkaulio distalinės dalies lūžio uždara repozicija*

47363-00 [1427] *Stipinkaulio distalinės dalies lūžio uždara repozicija*



ACS 0046 Diagnozės pasirinkimas, atliekant endoskopiją dienos stacionaro metu (1)

- Būklėms, kurios **yra** endoskopijos atlikimo metu (pvz., LOPL), turėtų būti taikomi ACS 0002 *Gretutinės diagnozės* kriterijai - priešingai nei toms būklėms, kurios **nustatytos** atliekant endoskopiją.

Šis standartas taikomas:

Pacientams, kurie atvyko bet kurios organų sistemos endoskopiniam ar artroskopiniam tyrimui, ir kurie yra:

- hospitalizuoti ir išrašyti iš ligoninės tą pačią dieną, **arba**
- pacientai, kurie išrašomi sekančią dieną po hospitalizavimo, nors planuota buvo guldyti tik vienai dienai, **arba**
- pacientai, kurie yra hospitalizuojami vieną dieną prieš procedūrą, nes hospitalizavimas tą pačią dieną yra neįmanomas arba neįvykdomas



ACS 0046 Diagnozės pasirinkimas, atliekant endoskopiją dienos stacionaro metu (2)

1. Jei nustatytas **priežastinis ryšys** tarp simptomo ir vieno iš radinių, šis radinys turi būti laikomas **pagrindine diagnoze**. Simptomai neturi būti koduojami (nebent jis atitinka ACS 1802 *Požymiai ir simptomai* kriterijus). Kiti radiniai, jei tokių yra, turi būti nurodyti kaip **gretutinės diagnozės**.

Pavyzdys:

Pacientas dėl pilvo skausmų atvyko **ezofagogastroduodenoskopijai (EGDS)**. Medicininiuose dokumentuose nurodyta, kad **skrandžio opaligė** yra pilvo skausmo priežastis. Taip pat pažymėta, kad yra **duodenitas**.

Pagrindinė diagnozė: *Skrandžio opaligė*

Gretutinės diagnozės: *Duodenitas*

Procedūra: *EGDS*



ACS 0046 Diagnozės pasirinkimas, atliekant endoskopiją dienos stacionaro metu (3)

2. Jei priežastinis ryšys yra nenustatytas, simptomą reikia koduoti kaip **pagrindinę diagnozę** ir visus radinius – kaip **gretutines diagnozes**.

Pavyzdys:

Pacientas dėl anemijos hospitalizuotas **kolonoskopijai**.
Medicininuose dokumentuose nurodyta, kad nustatyta **divertikulinė liga** nepaaiškina **anemijos**.

Pagrindinė diagnozė: *Anemija*

Gretutinės diagnozės: *Divertikulinė liga*

Procedūra: *Kolonoskopija*



ACS 0048 BŪKLĖS PRADŽIOS RODMUO (1)

- Būklės pradžios rodmuo (BPR) yra priemonė atskirti patologines būkles, atsiradusias paciento gydymo ligoninėje epizodo metu nuo būklių, atsiradusių iki paguldymo į ligoninę
- Turint šią informaciją bus žinoma, kokios patologinės būklės pacientui jau buvo nustatytos prieš atvykstant į ligoninę ir kokios būklės išsivystė paciento gulėjimo ligoninėje epizodo metu
- Geresnis supratimas apie patologines būkles, kurios pacientui atsiranda gydymo ligoninėje epizodo metu, gali padėti parengti profilaktikos strategijas, ypač susijusias su medicininių paslaugų komplikacijomis.



ACS 0048 BŪKLĖS PRADŽIOS RODMUO (2)

- **BPR 1. Patologinė būklė, atsiradusi paciento gydymo ligoninėje metu**
- **Apibrėžimas**
- *Būklė, atsiradusi paciento gydymo ligoninėje metu, kai jos nebuvo arba ji nebuvo įtarta gydymo į ligoninę metu.*
- Pavyzdžiai:
- būklė, atsiradusi dėl nelaimingo atsitikimo taikant chirurginį ar terapinį gydymą dabartinio paciento gydymo ligoninėje epizodo metu (pvz., atsitiktinė plėštinė žaizda atliekant procedūrą, ertmėje paliktas svetimkūnis, sušvirkšti netinkami vaistai)
- nenormali reakcija į chirurginį ar terapinį gydymą ar vėliau po šio gydymo atsiradusios komplikacijos dabartinio paciento gydymo ligoninėje epizodo metu (pvz., šokas po procedūros, žaizdos atsivėrimas, su kateteriu susijusi šlapimo takų infekcija)
- atsiradusi nauja būklė dabartinio paciento gydymo ligoninėje epizodo metu (pvz., pneumonija, bėrimas, sumišimas, šlapimo takų infekcija, hipotenzija, elektrolitų pusiausvyros sutrikimas)



ACS 0048 BŪKLĖS PRADŽIOS RODMUO (3)

- **BPR 2. Patologinė būklė, nenurodyta, kaip atsiradusi paciento gydymo ligoninėje metu**
- **Apibrėžimas**
- *Iki paguldymo į ligoninę buvusi ar įtarta būklė, nurodyta kaip dabartinis sveikatos sutrikimas, gretutinė liga ar lėtinė liga.*
- Pavyzdžiai:
- guldant į ligoninę dokumentuose neaprašyta būklė, tačiau akivaizdu, kad ji neatsirado po paciento paguldymo į ligoninę (pvz., pirmą kartą diagnozuotas cukrinis diabetas, navikas ir morfologija)
- pacientui anksčiau buvusi būklė, kuri paūmėjo dabartinio gydymo ligoninėje metu (pvz., prieširdžių virpėjimas, nestabili krūtinės angina)
- guldant į ligoninę pacientui įtarta būklė, kuri dabartinio gydymo ligoninėje metu buvo patvirtinta (pvz., pneumonija, ūminis miokardo infarktas, insultas, nestabili krūtinės angina)



ACS 0048 BŪKLĒS PRADŽIOS RODMUO (4)

- Ligonis dēļ ūminio apendicito hospitalizotas ir jam atlikta apendektomija. Po operācijas atsirado žaizdos infekcija, o paēmus tepinēlj išaugo meticilinui atsparus auksinis stafilokokas.

- 2 – Ūminis apendicitas
- 1 – Žaizdos infekcija
- 1 – *Staphylococcus aureus* (infekcijas sukēlējas)
- 1 – Meticilinui atsparus auksinis stafilokokas
- 1 – Organo pašalinimas (išorinēs priežasties susijusios su žaizdos infekcija kodus)
- 1 – Įvykio vieta (išorinēs priežasties)



ACS 0049 Ligų kodai, kurie niekada neturi būti priskiriami (1)

- Šie kodai neturėtų būti žymimi stacionariniams pacientams:
- **G26*** *Ekstrapiramidiniai ir judesių sutrikimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur*
- **L14*** *Pūsliniai odos pakitimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur*
- **L45*** *Papuloskvamoziniai pakitimai sergant ligomis, klasifikuojamomis kitur*
- **M09.8-*** *Jaunatvinis (juvenilinis) artritas sergant kitomis ligomis, klasifikuojamomis kitur*
- **M15.9** *Poliartrozė, nepatikslinta*
- **M16.9** *Koksartrozė, nepatikslinta*
- **M17.9** *Gonartrozė, nepatikslinta*
- **M18.9** *Riešinio nykščio sąnario artrozė, nepatikslinta*
- **M19.9-** *Artrozė, nepatikslinta – koduokite osteoartritą/artrozę/osteoartrozę, kurie neklasifikuojami kitaip, kaip pirminį osteoartritą*
- **M99.-** *Biomechaniniai pažeidimai, neklasifikuojami kitur*



ACS 0049 Ligų kodai, kurie niekada neturi būti priskiriami (2)

- **R65.0** *Infekcinės kilmės sisteminis uždegiminio atsako sindromas (SUAS) be ūminio organo nepakankamumo*
- **Y90.9** *Nepatikslintas alkoholio kiekis kraujyje – taip pat žiūrėkite ACS 0503 Sutrikimai dėl narkotikų, alkoholio ir tabako vartojimo*
- **Y91** *Alkoholio buvimas, patvirtintas nustačius intoksikacijos laipsnį – taip pat žiūrėkite ACS 0503 Sutrikimai dėl narkotikų, alkoholio ir tabako vartojimo*
- **Z22.5** *Virusinio hepatito nešiotojas – taip pat žiūrėkite ACS 0104 Virusinis hepatitas*
- **Z50.2** *Alkoholikų rehabilitacija*
- **Z50.3** *Narkomanų rehabilitacija*
- **Z58.7** *Tabako dūmų poveikis*
- **Z81.-** *Psichikos ir elgesio sutrikimai šeimoje – taip pat žiūrėkite ACS 0520 Buvę psichikos ir elgesio sutrikimai šeimoje*



ACS 0050 Nepriimtini pagrindinės diagnozės kodai

- Yra keletas TLK-10-AM kodų, kurių **niekada negalima priskirti pagrindinei diagnozei** (žr. kodų sąrašą, pateikiamą TLK-10-AM lentelėse, C priede). Tarp jų yra visų išorinių priežasčių, įvykio vietos, veiklos ir morfologijos kodai, tačiau jais neapsiribojama.
- Tam tikri kodai 21 skyriuje *Sveikatos būklę veikiantys faktoriai ir apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigose (Z00–Z99)* yra pažymėti vėliavėlėmis, kaip nepriimtini pagrindinių diagnozių kodai, tačiau reikia atkreipti dėmesį, kad šiame skyriuje yra daug kitų kodų, kurie retais atvejais gali būti tinkami pagrindinei diagnozei žymėti ligoninėje teikiamos pagalbos atveju.
- Kituose standartuose taip pat pateikiama rekomendacijų apie tam tikrų kodų, nurodytų *Nepriimtinių pagrindinės diagnozės kodų* sąrašė, priskyrimą.



TLK-10-AM D PRIEDAS

LIGONINĖJE ĮGYTŲ DIAGNOZIŲ (LID)

KLASIFIKACIJA

- Ligoninėje įgytų diagnozių klasifikacija (LID) (angl. The Classification of Hospital Acquired Diagnoses- CHADx) suteikia galimybę ligoninei identifikuoti, suskaičiuoti ir stebėti nepageidaujamas reakcijas, kaip pacientų saugumo rodiklius.
- LID klasifikacijoje daugiau kaip 4.500 TLK-10-AM kodų pagal valdomą hierarchiją yra sugrupuoti į 17 klasių ir 145 poklasių, apibūdinančius ligoninėje atsiradusias komplikacijas, pavyzdžiui, procedūrų komplikacijas, vaistų sukeltas nepageidaujamas reakcijas, atsitiktinius sužalojimus, specifines infekcijas, medžiagų apykaitos sutrikimus. Ligoninėje atsiradusi komplikacija yra nustatoma naudojant būklės pradžios rodmenį (BPR).



LID KATEGORIJS

LID Nr.	Pavadinimas
1	Procedūru komplikācijas
2	Vaistų sukeltos nepageidaujamos reakcijos
3	Atsitiktiniai sužalojimai
4	Specifinės infekcijos
5	Širdies ir kraujagyslių komplikācijas
6	Kvėpavimo takų komplikācijas
7	Virškinimo sistemos komplikācijas
8	Odos būklės
9	Lyties ir šlapimo sistemos komplikācijas
10	Ligoninėje atsiradusios psichiatrinės būklės
11	Ankstyvosios nėštumo komplikācijas
12	Gimdymo ir pogimdyminės komplikācijas
13	Perinatalinės komplikācijas
14	Hematologiniai sutrikimai
15	Medžiagų apykaitos sutrikimai
16	Nervų sistemos komplikācijas
17	Kitos komplikācijas



Ačiū už dėmesį !!!

kodavimas@vfk.lt