Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

DRG RESTART

ÚZIS

Metodika užití DRG markerů v systému IR-DRG

Autor / Autoři	tým DRG Restart
Verze	015
Datum	6. 9. 2017

Obsah

1. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace 3
2. Pokyny ke kódování markeru pro ventilační podporu u novorozenců 5
3. Pokyny ke kódování markerů pro endovaskulární zavedení stentu do tepenného řečiště 5
4. Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii 6
5. Pokyny ke kódování markerů pro psychiatrii 8
6. Pokyny ke kódování markerů rehabilitační péče 8
7. Markery funkčního stavu na lůžkách RHB 8

1. Pokyny ke kódování markerů umělé plicní ventilace

Definice

Umělá plicní ventilace je postup, při němž přísun plynů do plic zajišťuje mechanické zařízení. Přístrojem je docíleno posílení nebo náhrada vlastního respiračního výkonu pacienta. Při umělé ventilaci je pacient zpravidla nepřetržitě připojen k přístroji a jeho spontánní ventilace je plně nahrazena. Za způsob umělé plicní ventilace je rovněž považována neinvazivní ventilace, kdy se jedná o způsob mechanické ventilační podpory přerušovaným tlakem bez nutnosti invazivního zajištění dýchacích cest.

Podmínka vykázání DRG markeru umělé plicní ventilace:

Jestliže umělá plicní ventilace splňuje definici uvedenou shora, je třeba:

1. zakódovat dobu trvání umělého dýchání přístrojem:

    90901 Doba trvání umělé plicní ventilace do 24 hodin (max. 1 den)

    90902 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 24 až maximálně 96 hodin (2-4 dny)

    90903 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 96 až maximálně 240 hodin (5-10 dnů)

    90904 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 240 až maximálně 504 hodin (11-21 dnů)

    90905 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 504 až maximálně 1008 hodin (22-42 dnů)

    90906 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 1008 až maximálně 1800 hodin (43-75 dnů)

    90907 Doba trvání umělé plicní ventilace více než 1800 hodin (více než 75 dnů)

2. pokud byly provedeny daným poskytovatelem zdravotních služeb, pak rovněž:

    90889 Endotracheální intubace ne pro anestézii

    90890 Punkce trachey se zavedením kanyly

Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace

Doba trvání umělé plicní ventilace je součet dob mechanické ventilace pacienta v průběhu jednoho hospitalizačního případu udávaný v hodinách. Doba, kdy pacient není mechanicky ventilován přístrojem, se do výpočtu času k určení markeru nezapočítává.

Kód pro umělou plicní ventilaci v trvání **do 24 hodin (90901)** se má udávat **pouze tehdy**, jestliže se umělá plicní ventilace **neprovádí během operace**. Umělá plicní ventilace v rámci anestezie v průběhu operace se pokládá za nedílnou součást chirurgického zákroku a je kódována k tomu určenými kódy (78114, 78115, 78116, 78117, 78130, 78140). Jestliže se však s umělým dýcháním **začne během operace** a umělá plicní ventilace **pokračuje déle než 24 hodin**, pak je třeba ji kódovat podle doby trvání. Propočet doby trvání začíná v tomto případě intubací.

Umělá plicní ventilace v rámci intenzivní péče, například po poranění hlavy nebo u popálenin, se kóduje, i kdyby měla trvat méně než 24 hodin.

Výpočet doby trvání začíná jednou z těchto událostí:

Počátek

- **Endotracheální intubace**
  U pacientů, kteří byli intubováni k umělé ventilaci, začíná výpočet doby trvání napojením na dýchací přístroj (ventilátor).

  Občas je třeba endotracheální kanylu z různých důvodů (většinou mechanických) vyměnit. Dobu trvání odstranění a výměny kanyly je třeba pokládat za součást doby umělé plicní ventilace.

  U pacientů, u nichž umělá plicní ventilace začala endotracheální intubací a u nichž se později provedla tracheostomie, začíná výpočet doby trvání okamžikem intubace. Doba trvání ventilace tracheostomií se započítává rovněž.

- **Neinvazivní ventilace**
  Při použití neinvazivní metody umělé plicní ventilace určuje dobu začátku okamžik zavedení umělého dýchání přístrojem

- **Přijetí pacienta se zavedeným umělým dýcháním**
  U pacientů přijatých s již zavedeným umělým dýcháním začíná výpočet doby trvání okamžikem přijetí.

Konec

Výpočet doby trvání umělé plicní ventilace končí jednou z těchto událostí:

- Extubace
- Ukončení umělého dýchání po období odvykání.

Poznámka: U pacientů s tracheostomií (po období odvykání) platí:

Pacientům s umělým dýcháním se po skončení umělého dýchání ponechá tracheální kanyla několik dnů na místě (anebo i déle, například u nervosvalových onemocnění). Doba umělého dýchání v tomto případě skončí okamžikem, kdy se přeruší ventilace přístrojem.

- U pacientů na neinvazivní ventilaci odpojením od dýchacího přístroje nebo převedením na spontánní dechovou aktivitu.
- Propuštění, úmrtí nebo přeložení pacienta s umělým dýcháním

V režimu odvykání se započítává pouze doba, kdy je pacient ventilován přístrojem.

Přerušované časové úseky umělé plicní ventilace

Po skončení umělého dýchání přístrojem se pacientův stav může zhoršit a vyžádat si opětovnou časovou periodu umělého dýchání během téže hospitalizace. U neinvazivní ventilace pak může ventilace probíhat v určitých periodách. V těchto případech je třeba doby umělé plicní ventilace nejprve shromáždit a při propuštění sečíst, a výsledný součet pak zakódovat za celý hospitalizační případ. Doba, po kterou byl pacient zcela odpojen od mechanického přístroje, se do celkové doby trvání nezapočítává.

2. Pokyny ke kódování markeru pro ventilační podporu u novorozenců

Ventilační podpora novorozenců je vykazována DRG markerem 90955.

Definice

Pacient je trvale připojen k dýchacímu přístroji, který zajišťuje přísun plynů do plic a podporu nebo náhradu spontánní ventilace. Ventilační podpora novorozenců zahrnuje invazivní a neinvazivní způsoby mechanické ventilace:

Invazivní: všechny módy mechanické ventilace vyžadující intubaci

Neinvazivní: CPAP- kontinuální pozitivní přetlak v dýchacích cestách aplikovaný nostrilami nebo maskou nebo bi-level CPAP – podpora s přerušovaným tlakem aplikovaným ve 2 úrovních HFNC – vysokoprůtokové nosní kanyly

Podmínka vykázání DRG markeru ventilační podpory u novorozenců

Věk pacienta při zahájení 0–28 dní včetně.

Ventilační podpora novorozenců je vykazována DRG markerem 90955 bez ohledu na délku použití (viz dále).

DRG marker ventilační podpory u novorozenců jakožto pouze signální marker, je vykazován nezávisle na DRG markeru umělé plicní ventilace (viz výše), který v určitých případech splňuje funkci kritického výkonu. To znamená, že v praxi je dle okolností možné vykázat DRG marker ventilační podpory u novorozenců jak **společně s DRG markerem umělé plicní ventilace** (pokud novorozenci **byla** poskytnuta ventilační podpora splňující definici DRG markeru umělé plicní ventilace), tak **samostatně** (pokud novorozenci **nebyla** poskytnuta ventilační podpora splňující definici DRG markeru umělé plicní ventilace)

Poznámka: Marker 90955 není kritickým výkonem. Jeho vykazování slouží ke sběru dat.

3. Pokyny ke kódování markerů pro endovaskulární zavedení stentu do tepenného řečiště

Definice

Použití markerů pro endovaskulární zavedení stentu je pro účely klasifikace DRG vyhrazeno výhradně pro stenty zavedené do koronárních cév. Klasifikace nepoužívá tyto markery pro stenty zaváděné do periferního cévního řečiště, včetně intrakraniálního.

Jestliže je v průběhu hospitalizačního případu zaveden pacientovi jeden nebo více koronárních stentů, je nutno uvést patřičný DRG marker podle počtu a typu zavedených stentů.

Za potahovaný stent je považován takový stent, který pomalu uvolňuje látky, jež brání buněčné proliferaci a prokazatelně snižuje riziko restenózy, typicky se jedná o sirolimus nebo paclitaxel. Za nepotahované se považují všechny ostatní stenty.

K dispozici jsou **tyto DRG markery**:

90930 endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) do koronárního řečiště v množství >=3

90931 endovaskulární zavedení potahovaného stentu (DES) do koronárního řečiště v množství <=2

90932 endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu do koronárního řečiště v množství >= 3

90933 endovaskulární zavedení nepotahovaného stentu do koronárního řečiště v množství <= 2

Počet stentů se stanovuje za celý hospitalizační případ, bez ohledu na počet zařízení a zákroků, kterými pacient v průběhu hospitalizačního případu prošel a vykáže se jediným markerem. Jestliže byl zákrok proveden 3x za jedné hospitalizace s přestávkou mezi implantacemi např. 2 dny a vždy s 1 stentem, výsledný DRG marker bude jediný, a sice pro >=3 stenty. Počet stentů vykazovaných DRG markerem je ale omezen na počet, který zůstává v koronárních tepnách pacienta i při ukončení hospitalizačního případu. Pokud je tedy během hospitalizačního případu zaveden stent, který je nutno v témž hospitalizačním případu vyměnit za nový, započítává se stent jen jednou.

Marker lze použít za jeden hospitalizační případ pouze jeden, a proto se musí aplikovat ten, který odpovídá převažujícímu typu stentu. V případě rovnosti počtu použitých stentů je povinnost použít marker pro stenty potahované.

celkový počet stentů	počet potahovaných stentů	DRG marker
3 a více	je jich stejně jako nepotahovaných nebo více	90930
1 nebo 2	aspoň 1 potahovaný stent	90931
3 a více	je jich méně než nepotahovaných	90932
1 nebo 2	žádný potahovaný stent	90933

4. Pokyny ke kódování markerů pro kardiovaskulární chirurgii

Kódy odbornosti kardiochirurgie 535:

55110, 55111, 55115, 55116, 55120, 55121, 55130, 55131, 55140, 55141, 55150, 55151, 55210, 55215, 55220, 55221, 55230, 55231, 55240, 55241

se povinně doplňují DRG markery pro specifikaci následujících údajů:

Vlastní zákrok

jeden nebo více DRG markerů z 07000–07542

Pořadí operace

jeden DRG marker z 07543, 07544, 07545, 07571, 07572

Operační přístup

jeden DRG marker z 07546, 07547, 07548, 07549, 07550, 07551

Urgentnost výkonu

jeden DRG marker z 07562, 075463, 07564, 07565

Mimotělní oběh, ochrana myokardu a rekuperace krve

nejméně jeden DRG marker z 07552, 07553, 07554, 07555, 07556, 07557, 07558, 07559, 07560, 07561

Pro specifikaci zákroku se nadále nepoužívají DRG markery:

- 90887 – (DRG) výkon na srdeční chlopni, jakéhokoli druhu
- 90888 – (DRG) bypass na koronární arterii, jakéhokoli druhu

DRG marker 90953: Vícesegmentální angioplastika endovaskulární cestou

Kód 90953 se vykazuje v případě ošetření alespoň dvou stenóz končetinového cévního řečiště provedením alespoň tří výkonů perkutánní angioplastiky (s použitím tří balónkových katetrů; kód výkonu 89423) nebo dvou výkonů perkutánní angioplastiky (s použitím dvou balónkových katetrů) s implantací alespoň jednoho cévního stentu (kód výkonu 89331).

DRG marker 90954 : Kritická končetinová ischémie

Pro vykázání markeru 90954 je nutná přítomnost jednoho kritéria klinické manifestace a současně jednoho kritéria snížené perfúze.

Klinická manifestace:

1. Klidová bolest vyžadující analgetickou léčbu po dobu 2 týdnů
2. Trofický defekt

Objektivně stanovené snížení perfúze:

1. Kotníkový tlak < 50 mmHg
2. Prstový tlak < 30 mmHg
3. TcPO2 < 30mmHg

5. Pokyny ke kódování markerů pro psychiatrii

90948 Použití parenterálních léčebných prostředků s dlouhodobým uvolňováním I. generace a clozapinu (ATC skupiny N05AB02, N05AD01, N05AF01, N05AF05, N05AH02, N05AH02)

90949 Použití parenterálních léčebných prostředků s dlouhodobým uvolňováním II. generace (ATC skupiny N05AX08, N05AX13, N05AH03) při zahájení léčby těmito přípravky za hospitalizace

90950 Použití parenterálních léčebných prostředků s dlouhodobým uvolňováním II. generace (ATC skupiny N05AX08, N05AX13, N05AH03) při udržovací léčbě za hospitalizace

90951 Opakované použití parenterální medikace

Vykázáním markeru označíme případ hospitalizace, ve kterém byl použit příslušný druh terapie.

Násobné vykázání markeru nemá opodstatnění.

6. Pokyny ke kódování markerů rehabilitační péče

Vykazuje pouze lůžkové rehabilitační zařízení/oddělení nebo spinální jednotka.

Nezapočítávají se dny na akutním lůžkovém oddělení jiného typu, byť by na nich byla akutní rehabilitace prováděna.

DRG marker rehabilitační péče se pro rok 2018 vykazuje dle délky hospitalizačního pobytu, tj.: **(datum ukončení hospitalizace** na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce**) - (datum zahájení hospitalizace** na rehabilitačním oddělení/spinální jednotce**) + 1**

7. Markery funkčního stavu na lůžkách RHB

Hodnocení DRG markery bude provedeno dle výsledků základního testu (motorického) a rozšířeného testu (kognitivního) dle Barthelové takto:

Markery základního (motorického) testu Barthelové (ZBI):

91006 (DRG) Lehké až střední motorické postižení (ZBI 51-89)

91007 (DRG) Těžké motorické postižená (ZBI 50 a méně)

Markery rozšířeného (kognitivního) testu Barthelové (RBI):

91008 (DRG) Lehké až střední kognitivní postižení (RBI 41-84)

91009 (DRG) Těžké kognitivní postižení (RBI 40 a méně)

Markery se hodnotí jako vstupní vždy třetí den po přijetí k hospitalizaci, přičemž se hodnotí průměr výkonu sledovaných parametrů přijatého pacienta za poslední tři dny včetně dne hodnocení. Hodnocení by měl provádět ergoterapeut (ev. při jeho nedostupnosti fyzioterapeut) v komunikaci s ostatními zdravotnickými pracovníky a to vždy na základě provádění a otestování dovedností. V žádném případě nesmí být hodnocení prováděno jen anamnestickou cestou od pacienta.

Výsledek hodnocení je povinně uváděn do propouštěcí zprávy a testové formuláře jsou zachovány v dokumentaci. Popisovaný stav pacienta v příjmovém protokolu by se sice neměl zásadně odlišovat od hodnocení, nicméně nelze ho považovat za doslovný podkladový materiál pro hodnocení.

Závazné základní formuláře hodnocení základního testu (motorického) a rozšířeného testu (kognitivního) dle Barthelové budou publikovány na webových stránkách ÚZIS ČR.