

ПРАВИЛА ШИФРИРАЊА АНЕСТЕЗИЈЕ И ВЕНТИЛАТОРНЕ ПОДРШКЕ

0031 АНЕСТЕЗИЈА

Правила шифрирања 0031, се односе на анестезију, примену анестетика и одређене врсте пост-процедуралне аналгезије.

Правила која се односе на контролу бола који није у вези са хируршким процедурама, погледати у Правилу 1807 Дијагноза бола и процедуре у третману бола.

Америчко удружење анестезиолога (*American Society of Anesthesiologists - ASA*) је дефинисало критеријуме за одређивање физичког статуса пацијента, што значи да шифрама из блокова:

[1333] Аналгезија и анестезија током трудова и порођаја

[1909] Кондукциона анестезија

[1910] Општа анестезија

треба додати по два карактера који представљају ASA скор пацијента (X) и модификатор хитности (E): табеле 1 и 2. Табеле које садрже ASA скор и модификатор хитности налазе се у блоку [1333] Номенклатуре услуга, као и испред блока [1909], за блокове [1909] и [1910].

Табела 1:

X	ASA скор
1	Здрава особа
2	Пацијент са благим системским обољењем (без ограничења)
3	Пацијент са умереним до озбиљним системским обољењима са ограничењем функције
4	Пацијент са тешким обољењима која га онеспособљавају и угрожавају његов живот
5	Пацијент на самрти за кога се не очекује да преживи 24 часа са или без операције
6	Пацијент коме је утврђена мождана смрт и чији органи се одстрањују ради трансплатације
9	Без документације о ASA скору

Табела 2

E	Модификатор хитности
0	Изводи се као хитан поступак
9	Поступак није хитан или није документован као хитан

ПРИМЕРИ:

1. Пацијент је примљен ради планиране операције срца. Планирано је да се операција уради у општој анестезији.

92514-29 [1910] Општа анестезија, ASA 2, није хитно (9)

2. У току интервенције у операционој сали пацијент је седран, а ASA скор није документован.

92515-99 [1910] Седација, ASA 9, није хитно (9)

3. Пацијент је у општој анестезији, а примењена је и регионална блокада нерва доњег екстремитета због политрауме ноге, ASA скор је 3.

92514-30 [1910] Општа анестезија, ASA 3, хитно (0)

92512-30 [1909] Регионална блокада нерва доњег екстремитета, ASA 3, хитно (0)

Општу анестезију је потребно шифрирати шифрама 92514-ХЕ *Општа анестезија* из блока [1910].

Седацију је потребно шифрирати шифрама 92515-ХЕ *Седација*, из блока [1910]. Седација дата орално се не шифрира.

Кондукциона анестезија

1. Неуроксијална блокада

Шифрирати шифрама: 92508-ХЕ *Неуроксијална блокада*, из блока [1909].

2. Регионална блокада

Шифре за регионалну блокаду су подељене према главним анатомским регијама, пре него према месту апликације анестетика.

3. Инфилтрација локалног анестетика

Шифрирати шифрама: 92513-ХЕ *Инфилтрација локалног анестетика*, из блока [1909].

Пост-процедурална аналгезија

Шифре из блока [1912] Пост процедурална аналгезија, треба употребити само када се процедура иницира на одељењу за порођаје и/или у оперативном блоку (сали или интензивној нези) и када постоји документација о континуираној инфузији/болус ињекцији/допуни, који се догађају пост-процедурално.

1. Доделити само једну шифру из блока [1910] Општа анестезија и/или једну шифру из блока [1909] Кондукциона анестезија (искључујући 92513-ХЕ [1909] Инфилтрација локалног анестетика) за сваку “посету сали” независно од тога где у болници је процедура обављена, на пример у операционој сали, у кабинету за ендоскопију, у служби хитне помоћи, у сали за катетеризацију.

Уколико је током “посете сали” примењено више различитих врста анестезије из блока [1910] Општа анестезија и/или из блока [1909] Кондукциона анестезија додељује се само једна шифра из сваког блока и то према следећој хијерархији:

[1910] Општа анестезија

а. Општа анестезија (92514-ХЕ)

б. Седација (92515-ХЕ)

[1909] Кондукциона анестезија

- а. Неураксијална блокада (92508-ХЕ)
- б. Регионалне блокаде (шифре 92509-ХЕ, 92510-ХЕ, 92511-ХЕ, 92512-ХЕ)
- в. Интравенска регионална анестезија (92519-ХЕ)

2. Уколико је током различитих „посета сали“ у оквиру исте епизоде болничког лечења, више пута примењена иста врста анестезије (нпр. две опште), неопходно је шифрирати је приликом сваког извођења.

3. Неурооксијалној блокади за време порођаја се додељује једна шифра из блока [1333] Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја.

Шифра 92506-ХЕ [1333] *Неурооксијална блокада током порођаја*, користи се за каудалну, епидуралну и/или спиналну блокаду са циљем олакшавања болова за време трудова, било путем ињекције или инфузије.

У ситуацијама када се порођај започет природним путем заврши царским резом, а неураксијална блокада буде настављена и за ту процедуру (или другу порођајну процедуру), користити шифру 92507-ХЕ [1333] *Неурооксијална блокада током трудова и порођаја*. Ова шифра може бити коришћена и у случајевима у којима је, након вагиналног порођаја, настављен исти неурооксијални блок и у постпарталним процедурама, као што су уклањање заостале плаценте и/или збрињавање порођајних повреда.

У случајевима где се неурооксијална блокада даје као анестезија само за царски рез или порођајне процедуре, доделити 92508-ХЕ [1909] *Неурооксијална блокада*.

4. Не користити шифру 92513-ХЕ [1909] *Инфилтрација локалног анестетика*.

5. Шифре за неурооксијалну и регионалну блокаду из блока [1912] *Пост-процедурална аналгезија* треба користити само у оним случајевима где је претходно дата анестезија за олакшавање бола у породилишту и/или оперативном блоку (сали или интензивној нези). Иницијално давање неурооксијане регионалне блокаде се не подразумева у овим шифрама, и треба да се представи одговарајућом шифром из блока [1909] *Кондукциона анестезија* или [1333] *Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја*.

Не додељивати шифре из овог блока када је инфузија започета након напуштања оперативног блока (сале или интензивне неге). У овим случајевима, погледати Правило 1807 *Дијагноза бола и процедуре у третману бола*.

У случајевима када је дато више од једне инфузије аналгетика у постоперативном периоду, доделити само једну шифру из блока [1912] *Пост-процедурална аналгезија*, користећи следећу хијерархију (наведену од највишег до најнижег приоритета):

[1912] Пост-процедурална анестезија

- а. Менаџмент неурооксијалне блокаде (92516-00)
- б. Менаџмент регионалне блокаде (92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)
- в. Поткожна пост-процедурална инфузија аналгетика (90030-00)
- г. Интравенска пост-процедурална инфузија, аналгезија контролисана од стране пацијента (РСА) (92518-00)
- д. Интравенска пост-процедурална инфузија аналгетика (92518-01)

6. Навести шифару(е) за анестезију одмах након шифре процедуре на коју се односи(е). Ако је потребно више од једне шифре да би се обухватиле све компоненте процедуре, тада шифру за анестезију додати на крају.

7. Процедуре које се нормално не шифрирају (видети Правило 0042 *Процедуре које се нормално не шифрирају*), ипак треба шифрирати када се раде под анестезијом. На пример, ЕЕГ који се изводи под седацијом захтевао би шифру за ЕЕГ и седацију.

8. Да сумирамо, шифре за процедуре у оквиру Правила шифрирања 0031 налазе се у следећим блоковима:

[1333] Аналгезија и анестезија за време трудова и порођаја

[1909] Кондукциона анестезија

[1910] Општа анестезија

[1912] Пост-процедурална аналгезија

1006 ВЕНТИЛАТОРНА ПОДРШКА (механичка вентилација)

Вентилаторна подршка може бити инвазивна и неинвазивна. Процедуре за инвазивну вентилаторну подршку налазе се у блоку [569], док се процедуре за неинвазивну вентилаторну подршку налазе у блоку [570] Номенклатуре.

Прво треба шифрирати трајање и врсту вентилаторне подршке:

13882-00 [569] Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, ≤24сата

13882-01[569] Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, >24 и <96сати

13882-02 [569] Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, ≥96 сати

92209-00 [570] Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, ≤24 сата

92209-01[570] Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, >24 и <96 сати

92209-02 [570] Поступак одржавања неинвазивне вентилаторне подршке, ≥96 сати

а) Уколико су коришћене обе врсте вентилаторне подршке, сваку шифрирати одвојено.

б) Приликом рачунања сати проведених на вентилаторној подршци, сабрати све сате (нпр. уколико је пацијент првог дана пријема био на континуираној вентилаторној подршци (КВП), а затим поново четвртог дана, сате КВП у току оба дана сабрати и доделити одговарајућу шифру).

в) Период ≤ 1сата између обуставе и поновног започињања вентилаторне подршке треба урачунати у укупно трајање вентилаторне подршке.

г) Не шифрирати методе одвајања од вентилаторне подршке (Би-ниво позитивног притиска у дисајним путевима- БиПАП, интермитентну мандаторну вентилацију- ИМВ).

д) Вентилаторна подршка (ВП) пружена пацијенту током операције је у вези са анестезијом и саставни је део хируршке процедуре. Пацијент може остати на вентилаторној подршци неколико сати док се опоравља од операције. Вентилациону подршку ≤ 24сата не треба шифрирати у том случају.

Вентилаторна подршка - шифрирати када је:

ВП започета током и настављена након операције у трајању >24сата

ВП започета пре, настављена током и након операције (и у случају да траје ≤24сата)

Метод примене:

а) Доделити додатну шифру уколико се трахеостомија ради уз КВП

41880-00 [536] Перкутана трахеостомија

41881-00 [536] Отворена трахеостомија, привремена

41881-01 [536] Отворена трахеостомија, стална

б) Не шифрирати метод интубације ради КВП

в) Не шифрирати апликацију маске, назалних цевчица итд. ради вентилаторне подршке

Рачунање времена трајања континуиране вентилаторне подршке:

ПОЧЕТАК од:

- момента започињања континуиране вентилаторне подршке без обзира на начин примене (интубација или трахеостомија) или
- момента пријема на одељење - Пријем пацијента који је већ на вентилацији

ЗАВРШЕТАК до:

- екстубације или
- обуставе КВП после одређеног периода коришћења или
- обуставе КВП пацијенту са трахеостомијом иако трахеални тубус остаје пласиран или
- отпуста/смртни исход/трансфер пацијента на друго одељење.

ИНТУБАЦИЈА БЕЗ вентилаторне подршке

Интубација се може извести без повезивања система за вентилаторну подршку у случајевима када је неопходно одржавање дисајног пута (нпр. деца се могу интубирати без ВП код болести као што су астма, круп или епилепсија, а одрасли у случају опекотина или других тешких траума).

У овом случају додељују се шифре из блока [568] на следећи начин:

22007-00 Ендотрахеална интубација, једнолуменски тубус

22008-00 Ендотрахеална интубација, дволуменски тубус

90179-02 Назофарингеална интубација

92035-00 Друга интубација респираторног тракта

22007-01 Поступак одржавања ендотрахеалне интубације (контрола правилне позиције), једнолуменски тубус

22008-01 Поступак одржавања ендотрахеалне интубације (контрола правилне позиције), дволуменски тубус

90179-05 Поступак одржавања назотрахеалне интубације (контрола правилне позиције)

90179-06 Поступак одржавања трахеостоме

92035-01 Збрињавање осталих врста интубација респираторног тракта

ТРАНСФЕР ИНТУБИРАНОГ ПАЦИЈЕНТА НА вентилаторној подршци:

Уколико се пацијент на ВП премешта, у обе болнице се шифрира број сати које је пацијент провео на ВП у датој болници. Уколико пацијент има трахеостомију, она се шифрира у болници у којој је обављена.

ТРАНСФЕР ИНТУБИРАНОГ ПАЦИЈЕНТА БЕЗ вентилаторне подршке:

У болници која отпушта пацијента шифрира се интубација (видети блок [568]) или трахеостомија (видети блок [536]) уколико је изведена. Док се у болници која прима пацијента шифрира поступак одржавања интубације (видети блок [568]).

ПРИМЕР:

Пацијент је примљен због планиране каротидне ендартеректомије која је извршена наредног дана. Следећег дана развија се акутни инфаркт миокарда и едем плућа, када је премештен у јединицу за интензивну негу где је вентилиран 50 сати. Два дана касније му се стање погоршава, и вентилиран је и следећих 60 сати, након чега је умро.

Шифре: I65.2 Оклузија и стеноза каротидне артерије
I21.9 Акутни инфаркт миокарда, неодређен
I50.1 Застој левог срца

33500-00 Ендартеректомија каротидне артерије
92514-29 Општа анестезија, АСА 2, није хитно (9)
13882-02 Поступак одржавања континуиране вентилаторне подршке, ≥96 сати