

Kluriga klassifikationsfrågor
RDK's fortbildningsdagar
Stockholm, mars 2017

Olafr Steinum & Gunnar Henriksson
2017-03-16

Fråga 1:

”85-årig kvinna, inlagd för utredning efter fall i hemmet. Har Guillain-Barrés syndrom sedan tidigare och kvarstående symtom i form av bilaterala svagheter i underbenen. Utreddes med röntgen av höften som inte visar någon fraktur”

-Kan jag koda detta G82.2 bilaterala svagheter i underbenen, Z86.6 sjukdomar i nervsystemet i sjukhistorien? För man skall väl bara använda G61.0 Guillain-Barrés om patienten har det akut?

Region Halland

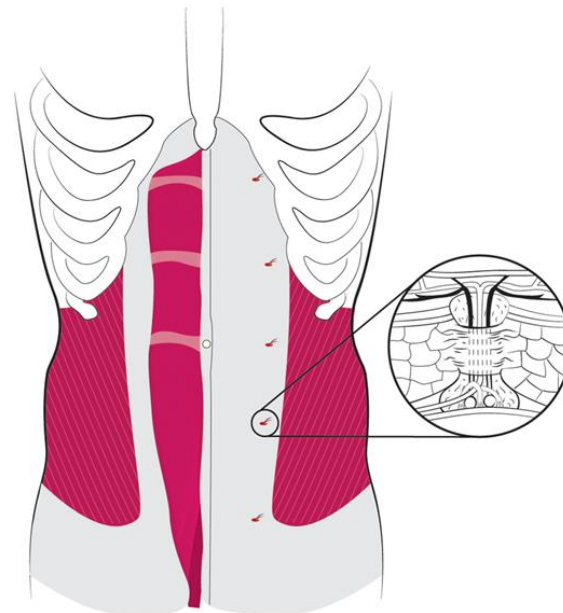
Svar: G82.2 + Z86.6 om man tror att det har med den gamla GB att göra

Fråga 2:

ACNES - Abdominal Cutaneus Nerve

Entrapment kodas hur? G97.8?

Södertälje Sjukhus AB



Svar: Inklämd nerv är en mononeuropathi
G58.8 Andra specificerade mononeuropatier

Fråga 3:

Misstänkt stroke/TIA - Är det rätt att koda R68.8 eller R29.8? Finns inget direkt tongivande symptom utan lika mycket av alla såsom sned mungipa, sluddrigt tal, domningar e t c.

Södertälje sjukhus

Svar: Det finns kriterier för TIA , och det låter som G45.9 TIA.

Om man inte ställer den diagnosen: koda på de aktuella symptom

Fråga 4:

Ska man koda bakterieväxt vid KOL-exacerbation, tex Moraxella?

Region Halland

Svar: Ja, det kan man, om läkaren anger det.

Exacerbation betyder förvärring av **KOL** och inte nödvändigtvis infektion

Fråga 5:

- a) Ska man koda respiratorisk insufficiens när patienten har KOL med syrgasbehandling i hemmet
- b) Om en patient kommer in med KOL-exacerbation och är syrgaskrävande?

Region Halland

Svar: a) Kronisk respiratorisk insufficiens ska dokumenteras av läkaren. Då kan man koda J96.1
b) Syrgaskrävande är inte det samma som resp insuff. Kriterier finns! Läkaren dokumenterar
Kom ihåg att man kan koda både akut och kronisk

Fråga 6:

Om patienten har pneumoni med flera olika bakterier t ex Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae och Moraxella catarrhalis. Hur kodar man det?

Region Halland

Svar: Kan man inte koda J15 + multipla bakteriekoder?

Fråga 7:

En patient läggs in med KOL-exacerbation och pneumoni.

Vilka koder ska användas?

- a) J44.1 KOL-exacerbation + J18.9 pneumoni
- b) J44.0 KOL med nedre luftvägsinfektion + J18.9 pneumoni
- c) Bara J44.0 KOL med nedre luftvägsinfektion

Region Halland

Svar: Jag förutsätter att pneumonin är verifierad och antibiotikabehandlas. Då kodas den först och sannolikt som bakteriell pneumoni (J15.9) om man inte har beskrivning av agens.
(pneumokocker, mycoplasma, osv)

J44.0 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut nedre luftvägsinfektion om man har pneumoni kodas väl KOL med nedre lufthvägsinfektion

Således: Pneumoni + J44.0

Fråga 8:

KOL med emfysem kodas J44.8 men om patienten kommer in med KOL-exacerbation och man vill ha med emfysemet också, hur kodas det då?

Region Halland

Svar: J44.0. KOL förutsätter emfysem!
Se innefattar/utesluter under J44
Har emfysemet speciell betydelse för VTF?
J43.9
Endast emfysem *utan* obstruktion kan kodas på J43

Fråga 9:

Pat med diabetes med multipla komplikationer. Vårdas för ett arteriellt bensår och behandlas för sin njursvikt med dialys under vårdtillfället.

Ska man använda fördjupningskoderna på diabetes samt multipla komplikationer?

Region Halland

Svar: Om kärlproblemen och njursvikten beror på diabetes kan diabetesen kodas med E10.7/E11.7

Bensåret och njursvikten kodas var för sig

Fråga 10:

Bensår vid diabetes. Ska man koda med L97.9 + E11/10.5 eller L97.9 + I79.2 + E11/10.5 om patienten vårdas för sitt bensår?

Har patienten alltid en angiopati vid bensår och diabetes?

Om pat kommer på mottagningsbesök för sin diabetes och har ett bensår som inte åtgärdas, använder man då kod E11/10.6D?

Region Halland

Svar: Först måste det finnas ett samband mellan diabetes och såret. Det kan vara kärlorsakat eller neuropatiskt

a) L97.9 + E11/10.5

eller L97.9 + I79.2 * E11/10.5†

b) Nej

c) Nej E11.6D är fotsår vilket inte är det samma som bensår.

Fråga 11:

Vi har fått uppgift från vår cytossk att MDS alltid ska kodas vid AML förutom om läkaren säger att AML är fulminant, då ska MDS inte kodas. Stämmer detta?

Region Halland

Svar: Läkaren bestämmer den kliniska diagnosen

Om ett Myelodysplastiskt Syndrom alltid föreligger behöver det inte kodas. Det ingår då i sjukdomen

Fråga 12:

Hur koda sekundär benmärgsfibros, som inte är myelofibros enligt patologen, men där patienten även har seropositiv reumatoid artrit ?

Patienten genomgått cristabiopsi som visar ordinära megakaryocyter, delvis något atypisk kärnform, inga tydliga aggregat av metakaryocyter. Imprint där man ser erytropoes, normoblastisk och livlig granulopoes som utmognat, normalt. Lymfocyter, plasmaceller och monocyter utan anmärkning. Ökad förekomst av osteoblaster. Sparsam förekomst av CD 20 pos B-celler, något fler CD 3 positiva T-celler, men inga epiteliala eller metastassuspekta celler.

Västmanland

Svar: Vilken diagnos ställdes? Vilken *patolog/SNOMED* kod? Benmärgsfibros sekundärt till vadå? **D75.8**

Fråga 13:

Om man har kronisk njursvikt och kommer in med akut njursvikt. Ska man då koda både akut njursvikt och kronisk njursvikt? Eller menar man att det är en akutisering/förvärring av den kroniska njursvikten och bara koda den kroniska njursvikten med stadium enligt GFR?

Region Halland

Svar: Ja, koda båda och den akuta kodas före den kroniska.

Fråga 14:

Kodas alltid hydronefrosen som huvuddiagnos när en patient söker med njursten eller uretärsten som även skapar hydronefros?

Region Halland

Svar: Läs N20 i Klassifikationen! Koda båda, men N13 först.

N13.2 Hydronefros orsakad av avflödeshinder genom sten i njure och uretär

N20.0/N20.1 *Utesluter:* Med hydronefros (N13.2)

Fråga 15:

Om en patient har både hydronefros och hydrouretär, kodar man både N13.3 och N13.4 då?

Region Halland

Svar: N13.4 räcker, det leder nog till hydronefros också. Sen kan man ju undra vad var genesen till hydrouretären.

Fråga 16:

Kodning av oklara hudförändringar vid mottagningsbesök

Frågan är hur man kodar oklara hudförändringar vid mottagningsbesök innan man vet klar diagnos. Ibland är det ju ingen större misstanke om något malignt och ibland är de ju ganska säkra på att det är ex malignt melanom. Blir det olika kodning?

R23.9? D48.5? Annat? Hur ska man tänka här? Olika om de säger ev misstänkt malignt melanom eller bara oklar hudförändring? I alla dessa fall skickas ju preparat för PAD men vi ändrar ju inte kodningen i efterhand.

Svar: Koda det läkaren säger. Läkaren är ansvarig för diagnosen. D48.5 är väl ett bra alternativ om man misstänker malignitet. Tyvärr finns inte fördjupningskod för klinisk osäkerhet på denna kod R23.8 (R23.9 *finns inte*), L98.9?

Fråga 17:

Patienten har flera olika sår och infektioner samtidigt, det man lagt mest fokus på var trycksåret som blivit kraftigt infekterat. Hur kodas detta bäst?

Patientens erysipelas bedöms ha sin utgångspunkt i bensåren. ska dessa kodas separat?

Trycksår grad 4 på vänster klinka, sårhåla som en golfboll. Kritisk ischemi båda underben med bensår och gangrän i vänster stortå. Nu insjuknat med erysipelas underben. Trycksåret förvärras med infektion under vårdtiden och kräver mer omvårdnad. Man avstår amputation på patientens begäran.

Region Halland

Svar: Trycksår grad 4 kodas L89.3, L89.9A-K
Arteriell ateroskleros underben: I70.2C
Bensår: L97.9
Erysipelas: A46.9

Fråga 18:

Ibland får kvinnor i menopaus hormonspiral för att förebygga östrogenöverstimulering av livmoderslemhinnan.

Är Z29.8 en lämplig kod vid sådana vårdtillfällen?

Kalmar län

Svar: Nej. Pat har ett tillstånd N95.1

Kod för menopaus samt åtgärds kod KVV för spiralen

Fråga 19:

Hur ska kontroll efter abort kodas?

Använder oss av olika kodning på kvinnoklinik och mödrahälsovård. Z30.9 + Z32.0 då det tas ett grav-test eller använda Z09.9 + O04.9, vilket ska användas?

Kalmar län

Svar: Z09.9 + O04.9

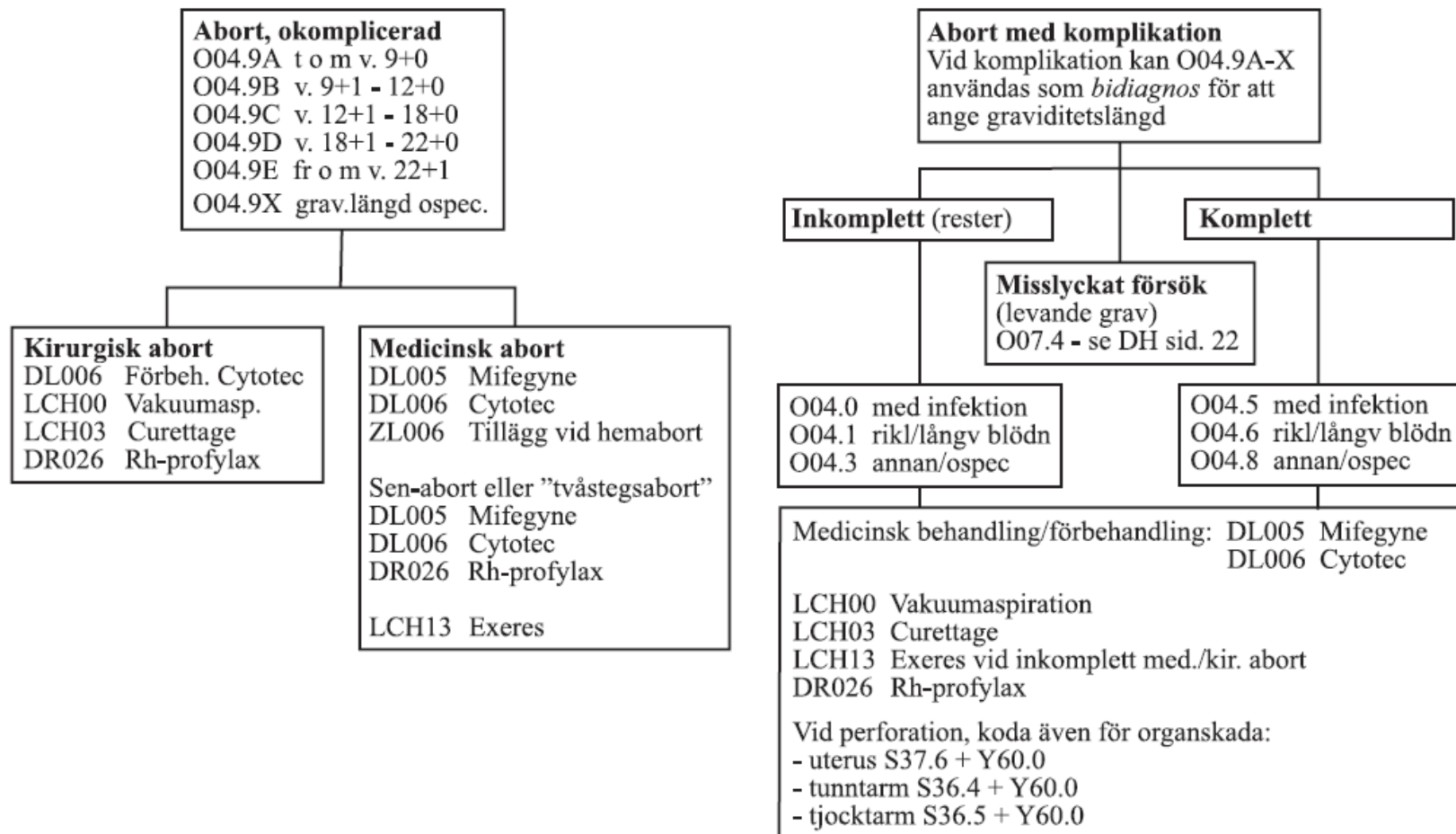
Se SFOG flödesschema

SFOG Diagnoshandbok 2014

femte upplagan sidan 142

Abort och Missfall - lathund för diagnos- och åtgärds-koder

Första besök: Z64.0 Abortrådgivning. Z32.1 Grav-test pos, för tidigt att avgöra lokalisation/viabilitet



Kontroll: Z09.8 + O04.-

Fråga 20:

Hur koda patienter som kommer för buksmärta under graviditet då det efter besöket konstaterats att det inte har med graviditeten att göra (gäller mottagningsbesök?)

Kalmar län

Svar: **R10.4**, om man inte ställer någon specifik diagnos, + **Z33.9**

Fråga 21:

Pulmonell hypertoni. Innefattar den koden hypertoni eller ska den kodas separat?

Region Halland

Svar: I27.- gäller enbart högt tryck i lilla kretsloppet

Om pat dessutom har vanlig hypertoni kodas den separat.

Fråga 22:

Patient som sedan tidigare har hypertoni. Ekokardiografi under vårdtillfället visar på hypertensiv hjärtsjukdom. Ska man ta med både I10.9 och I11.9?

Region Halland

Svar: Det räcker med I11.- eftersom den koden innefattar både hjärtsjukdom och högt blodtryck

Fråga 23:

Hur är koden för kardiorenalt syndrom typ II?

Region Halland

Svar: Skulle gissa på I13.1 om det föreligger hypertoni

Alternativt: Hjärtsjukdom och njursjukdom, där njursjukdomen beror på hjärtsjukdomen

Fråga 24:

Dr säger kronisk diastolisk vänsterkammarsvikt? Är koden I50.1 eller I50.0?

Region Halland

Svar: I50.1

Fråga 25:

Kod för status post ablationsbehandling av flimmer.

Flera läkare har efterfrågat kod för att visa att en pat har genomgått ablationsbehandling av flimmer? Förslag på sådan?

Landstinget i Dalarna

Svar: Z86.6 + Z98.8 (Dålig kod)

Kontakta specialistföreningen och efterfråga kod för detta (fördjupningskod?).

Fråga 26:

Om en patient har haft ett hjärtstillestånd med framgångsrik hjärtlungräddning; ska detta fortsättningsvis kodas (till exempel vid återkommande återbesök) och i så fall hur? Hänger koden I46.0 liksom med?

Region Jönköpings läns

Svar: Nej!!!!

Fråga 27:

Vilka kriterier för att sätta diagnos lungödem, hur många stadier av lungödem finns?

Vi funderade på graden av lungödem men det kanske är mer en läkarfråga. Sätter vi diagnosen lungödem när det är "fulminant lungödem" skum i mungipan etc?

När ultraljud visar vätskeöverfyllnad? När man lyssnar sig till vätska?

Finns det koder för dessa olika grader? Är det ok att sätta diagnosen lungödem eftersom koden uppenbarligen blir densamma. Så ur kodningssynpunkt skulle man alltid kunna nöja sig med vänstersvikt ev lägga till beskrivande text (lätt, svår lungödem etc)

Skaraborgs sjukhus

Svar: Kodaren ställer inte diagnos, inte ens i Skaraborg.
Om doktorn ställer diagnosen lungödem skall det kodalas.

I50.1

Fråga 28:

- a) Koden för aortastenosis (I35.0), innefattar den bara aortaklaffstenosis?
- b) Om dr säger stenosis i infrarenala bukarter, vad använder man för kod då?
I70.0?

Region Halland

Svar: a) Ja

b) I70.0 om stenosen beror på
åderförkalkning vilket torde vara det
vanligaste

Fråga 29:

Hur kodas malign portatrombos? (Tumörtrombos i vena porta.)

Region Halland

Svar: Som portatrombos I81.9. + kod för tumören

Fråga 30:

Tumör i transversum med fistulering och abscedering mot bukväggen kodas?

vregionen

Svar: C18.4
K63.2
K65.0

Fråga 31:

Hur kodas en esofagobronkial fistel?

Region Skåne

Svar: J86.0 Empyem med fistel (sic)

Fråga 32:

När en patient kommer in med Mallory-Weissblödning pga kräkningar och man kodar med K22.6 Gastroesofagealt lacerationssyndrom med blödning, "ingår" kräkningarna i koden då eller ska man koda dem separat?

Region Skåne

Svar: K22.6 Ja det ingår, det är så tillståndet uppkommer
Evt kan orsaken till kräkningarna kodas separat

Fråga 33:

EA - epiploic appendagitis kodas? K38.8? K63.8? Annat?

Södertälje sjukhus

Svar: Kallas också torkverad appendix epiploica.

Man kan tänka sig två alternativ:

K55.8 eller K65.8

Fråga 34:

Vilken huvuddiagnos?

Pat som kommer tillbaka till hemortslasarettet efter operation med aortaklaffprotes på annat sjukhus. Om inte vårdtiden är komplikationsfri, vilken blir då huvuddiagnosen? Orsaken till op? Orsaken till ej komplikationsfri vård, t ex infektion.

Landstinget i Dalarna

Svar: Orsaken till ej komplikationsfri vård, dvs
Den aktuella komplikationen

Fråga 35:

Hur kodas postoperativ ”trång anastomos” när det gäller:

a) Gallvägar?

b) Efter gastric bypass?

Region Skåne

Svar: a) T81.8 + K83.1
b) T81.8 + K91.3 } Y83.-

Fråga 36:

Kan den sista epikrisen där patienten återkommit från universitetssjukhuset för fortsatt eftervård kodas som ”kirurgisk eftervård” eller räknas hela vårdtillfället som komplicerat?

Anamnes: Patient som vårdades på universitetssjukhus för operativ åtgärd av aortaaneurysm och insättning av mekanisk aortaklaff. Flyttad till hemortssjukhuset för eftervård. Där ådragit sig post kardiotomiskt syndrom i form av perikardit med exsudat. Skickades då tillbaka till universitetssjukhuset för dränage. Återkom därefter till hemortssjukhuset igen för fortsatt eftervård. **Det sista vårdtillfället var okomplicerat**

Region Jönköpings län

Svar: Det sista: Z48.8 om kort vårdtid

Fråga 37:

Om man gör en profylaktisk kirurg pga hereditet eller anamnes på cancer försvinner ju Z40.0-diagnosen om PAD från op visar cancer och canceren blir huvuddiagnos.

Ska Z40.0 fortfarande vara huvuddiagnos om PAD visar benign tumör eller blir den benigna tumören huvuddiagnos och Z40.0 blir inaktuellt också i det sammanhanget?

Kalmar län

Svar: Ja jag tror att Z40 skall vara huvuddiagnos vid det andra tillfället eftersom den benigna tumören inte kommer att betyda något för pat.

Fråga 38:

Är det rätt att sätta en T-diagnos som huvuddiagnos när det är sena besvär av av skada eller kvarvarande besvär efter kirurgisk åtgärd? T ex om rörligheten i handen inte är bra efter en skada o patienten kommer på återbesök kan man då använda T92.5 och Y869? Ska man koda den nedsatta rörligheten specifikt? I så fall vilken diagnos?

vgregionen

Svar: Det symptom pat har kodas först sen koderna för sequelae Nedsatt rörlighet ung lika med ledstelhet M25.6

Fråga 39:

Då: 16-06- 24. Pat som föll olyckligt och fick multipla intraparenkymatösa blödningar i båda hemisfärerna samt parieto-temporalt höger sida. Det senaste har utrymts. I efterförloppet EP och hydrocefalus. Har VP-shunt. Har svalgpares och svaghet i kroppen. Behöver hjälp vid förflyttning. Kvarvarade hygrom och parenkymskada.

Nu: 16-11- 07 Kommer in medvetandesänkt och med en UVI. UVI blir HD men hur koda skadan efter fallet? Skall jag koda skadan eller sena effekter?

Är hygromet en del av patientens hydrocefalus eller skall det kodas för sig själv?

När - hur lång tid efter - blir skadan sena effekter?

Region Halland

Svar: Koda som sena besvär efter skada.

Symtom + T90.5

Fråga 40:

Vid posttraumatisk sårinfektion ska man koda både med T79 och L02/L03 för att påvisa var den sitter?

Region Halland

Svar: T79.3 Man kan lägga till L02/L03 för specifikation av lokal

Fråga 41:

Rabdomyolys. Då patienten legat länge/hittats efter stroke/intox och ådragit sig en rabdomyolys ska man koda med T79.6 eller M62.8? Ska man även koda för akut njursvikt om patienten har det i samband med rabdomyolys eller ingår det?

Region Halland

Svar: M62.8 Andra specificerade muskelsjukdomar

Rabdomyolys (idiopatisk)

Utesluter: Traumatisk rabdomyolys (T79.6)

Njursvikt ingår inte alltid, så koda även den.

Fråga 42:

Strålskador. De strålskador som inte har någon egen kod hur kodas de, tex hjärnödemed efter strålning. Kan man koda diagnos hjärnödemed samt Y-kod för strålskada?

Region Halland

Svar: Ja, G93.6 + Y84.2

Fråga 43:

Det börjar förekomma olyckor med airboard/hoverboard. Till vilken typ av transportmedel räknas dessa?

Region Sörmland

Svar: V19. Hoverboard räknas av transportstyrelsen som cykel precis som segway. Det betyder dock inte att det är bäst att koda det där.

”Pedestrian conveyance” räknas i WHO ICD-10 som fotgängare. Sos säger V19 vilket vi tycker är tveksamt

Fråga 44:

Om en patient rökt vattenpipa och blivit mycket dålig, andningspåverkad vad använder man då för orsakskod? X14 eller X46-47?

Södertälje sjukhus

Svar: X47 under förutsättning att det inte var ngt intressant i pipan. Det vanligaste torde väl vara kolmonoxid förgiftning

Fråga 46:

Patient med stort trauma, multipla skador i hela kroppen, bland annat en öppen kalkaneusfraktur. Denna behandlas med extern fixation i 6 veckor, antibiotikabehandlas, VAC-behandlas, revideras x flera, blottat kalkaneus. Infekterat. Opereras 2 månader efter traumat med sårrevision och delhudstransplantat.

- a) Kodas detta sår som posttraumatisk sårinfektion T79.3?
- b) Kroniskt hudsår L98.4?
- c) Postoperativ sårinfektion T81.4?

Region Halland

Svar: a) Nej Såret är traumatiskt addera bakteriekod
b) Nej
c) Nej

Fråga 47:

Kodning av muskuloskeletal bröstsmärta där man utesluter cardiell orsak. Vi har fått lära oss att man kodar under M94.0 Tietzes syndrom. Stämmer det fortfarande? I vilka lägen kodar man på R07.3 Smärtor i främre bröstväggen?

Landstinget Sörmland

Svar: M94.0 Tietzes syndrom - specifik sjukdom.
R07.3 - *Utesluter:* Tietzes syndrom (M94.0)

Tietze syndrom = kostokondrit. Definition: Inflammatoriskt tillstånd i övergången mellan brosk och ben på ett revben på framsidan av bröstkorgen.

R07.3 Smärtor i främre bröstväggen kodas när läkarens diagnos är "Smärtor i främre bröstväggen" eller motsvarande.

Fråga 48:

- a) För att koda för Fallbenägenhet R29.6, ska det då vara dokumenterat i patientens journal att hen är utredd för detta och att hen har upprepade fallbenägenhet?
- b) Kan koden även sättas vid ett akutbesök där patienten inkommer efter fall i hemmet, men ingen skada konstateras röntgenologiskt ?
- c) Eller blir det Z-kod, ex vis Z04.3 + ev yttre orsakskod här?

Västmanland

Svar: a) ja

b) Ja, det förutsätter väl att man har info om upprepade fall

c) Nej

Fråga 49:

När patienten har ett beroendesyndrom kodas det på F10-F19 så länge patienten har sina problem. Finns beroendesyndromet kvar även om patienten inte längre intar drogen? Tänker på t ex nykter alkoholist. I vilket läge går man över och kodar på Z86.4?

Landstinget Sörmland

Svar: Nej

Fråga 50:

Det kan ta flera år innan diagnos fastställs inom psykiatrin. Det finns några få enstaka koder inom symtomkapitlet som går att använda men om besväret inte går att koda där, finns det någon lämplig kod på F som går att använda under psykiatrisk utredning?

Landstinget Sörmland

Svar: Nej det finns ingen diagnoskod för ”under utredning”.

Möjligtvis finns det en KVÅkod. Om det finns symtomkoder som går att använda, så använd dem. Det stora problemet är väl svårigheten motviljan att vilja ställa diagnos.

Fråga 51:

ECT-behandling finns två DRG-grupper på? Om man lägger till anestesikod så hamnar man i en tyngre grupp. Själva frågan är då: Anestesi används alltid vid ECT, varför denna skillnad?

Landstinget Sörmland

Svar: DRG fråga. Kommer att ändras from 2018. Koda ej anestesi.

Fråga 52:

Vattenförgiftning.?

Pat som i självskadesyfte druckit stora mängder, cirka 5 liter, vatten.

Vård på IVA en dryg vecka. Hyponatremi

Diagnos:

Vattenförgiftning E87.7

Hyponatremi E87.1B

Landstinget Sörmland

Svar: E87.7 och X83 Avsiktligt självdestruktiv handling med andra specificerade metoder

Fråga 53:

a)Ska diagnoskoden för sterilisering, Z30.2 tas med när en steriliseringen görs planerat i samband med kejsarsnitt.

De flesta Z-koder ska ju inte vara bidiagnos.

Diagnos: O82.0 Förlossning med elektivt kejsarsnitt

O34.2 Ärrbildning i uterus efter tidigare kirurgiska ingrepp

Ska Sterilisering, Z30.2 vara med eller inte?

Åtgärdskod: MCA10 Abdominellt kejsarsnitt på isthmus

ZXD10 Elektiv operation

LGA10 Koagulation, resektion av tubor för sterilisering

b)Funderar på om det är samma regel som gäller som t ex vid cytostatikabehandling under en inläggning av annan orsak så att endast åtgärds-koden ska tas med.

Landstinget i Kalmar län

Svar: a) Nej, det framgår ju av KKÅ-koden

b) Ja

Fråga 54:

Skulle vilja ha ett förtydligande när man kan använda sig av diagnosgruppen Z03- ? Jag har sett att en del använder sig av denna vid inskrivningar när man lägger in patienten utan att ha något klart symtom att gå på, men i förklaringstexten står det under innefattar:

”Personer som uppvisar en del symtom eller tecken på ett onormalt tillstånd som kräver genomgång, men som efter undersökning och observation ej visar behov av behandling eller medicinsk vård”.

Ska vi tolka detta som att man inte ska använda denna kod vid inläggningar, d.v.s. innan vi undersökt och utrett patienten?

Avesta lasarett

Svar: Ja det är rätt uppfattat. Koden förutsätter att ärendet avskrivs och koden skall inte användas under utredningar.

Från 2018 kommer en textändring som förtydligar

Fråga 55:

Hur kodas Labbpersonal som blivit utsatt för yrkesmässigt exponering? Z208
W4620

Skaraborgs sjukhus

Svar: Nej. Z20.8 är ”annan exponering”. Vet man vad man letar efter? Isåfall finns andra Z20-koder.
Om det var under arbetet, kodar man W46.22

Fråga 56:

Hur kodas tranfusionsreaktion, feberreaktion vid blodtransfusion?

Region Halland

Svar: T80.8 R50.8 Y84.8

Fråga 57:

Hur kodas överkänslighet malign hypertermi?

Region Halland

Svar: T88.3 vid reaktionen.

Anlagsbärare är svårt att koda

Fråga 58:

Hur kodar man att patienten haft candidasepsis och nu har livslång behandling med Flukonidazol?

Region Skåne

Svar: Orsaken till livslånga behandlingen vilket kanske är ngn immundefekt...

Fråga 59:

Angående organdonatorer.

a) Fortsätter vårdtillfället efter att patienten dödförklaras?

b) Ska i så fall XV013 (vård av avliden inför ev organdonation) samt uttagsoperation koder?

Det aktuella vårdtillfället var i Halmstad, transplantationsteam kom från annat sjukhus, men operationen genomfördes ju trots allt på Halmstad sjukhus.

Region Halland

Svar: a) Fortsatt vård av hjärndöd patient, ej avliden!

b) Ja kom även ihåg operationskoder för donation som

YFA00 Uttagning av hjärta till transplantation

Fråga 60:

Behöver man alltid ta med åtgärderna som anestesi kodar vad gäller CVK-inläggningar, EDAK osv i epikrisen? Om man har ett långt vårdtillfälle med många andra stora åtgärder - behöver dessa då kodas?

Region Halland

Svar: Ta alltid med större åtgärder. Får avgöras vid varje tillfälle.

Fråga 61:

Generell anesthesi ZXH60 har vi brukat använda som tillägg till åtgärdskoderna om man åtgärdat något i anesthesi som vanligtvis inte brukar behöva åtgärdas i anesthesi, ex gastroskopier, såromläggningar på barn osv. Nu har vi sett att det börjat kodas med denna kod även vid stora operationer och diskussion har uppstått om hur man ska använda denna kod. Vad finns det för direktiv avseende detta? Hur ska vi tänka och använda denna kod?

Region Halland

Svar: Behöver ej kodas om de alltid ingår i operationerna.