

Klassifikationsfrågor

RDK:s fortbildningsdagar

Knistad, Skövde mars 2025

"Frågelåda komplikationer"

Fråga 1

Finns det en tidsram för komplikationer, är det T- och Y-kod oavsett om det gäller 3 dagar eller 3 år?

Fråga 1

SVAR:

Någon tidsram för kodning av komplikationer finns inte. Det är en klinisk bedömning av läkaren.

Fråga 2

När börjar sena komplikationer? Jag har patienter som inkommer då de har fått en kronisk infektion efter ett anastomosläckage som skapat en abscess. Den kvarstår efter flera år. Räknas det då som komplikation eller sekvele?

Fråga 2

SVAR:

När symtomen är mer eller mindre stationära och kvarstående kan det vara dags att gå över till sekvelekodning. I inledningen till ICD-10-SE anges 1 år som tumregel, men undantag finns. Principen är att grundsjukdomen är stabil (utläkt) men med kvarstående resttillstånd.

Anastomosläckaget är en komplikation till operationen. Är läckaget i sig läkt, men med ett bestående problem, den kroniska abscessen?

I så fall är abscessen en sen effekt (sekvele) efter läckaget.

Det kodas som Abscess + T98.3 Sena besvär av komplikationer till kirurgiska åtgärder och medicinsk vård som ej klassificeras på annan plats + Y88.3 Sena effekter av kirurgiska och medicinska åtgärder som orsak till onormal reaktion eller sen komplikation hos patient *utan anknytning till missöde vid tiden för åtgärden*.

Fråga 3

Öppen buk (K91.8) Ska det kodas med T- och Y-kod både vid det akuta skedet och även när patienten kommer tillbaka 6 månader eller 1 år efter själva "skadan" för kvarvarande öppen buk?

Fråga 3

SVAR:

Vi föreslår K91.8.

Men kanske ska man i stället koda den bakomliggande sjukdomen.

Fråga 4

En patient som genomgått lymfkörtelutrymning efter testikelcanceroperation (RPLND). Patienten fick i inledningen av operationen ett cavafilter inlagt på grund av en tromb i vena cava inferior som var mobil. Filtret hamnar i rätt läge och operationen kan fortgå komplikationsfritt. Vid operationens slut återkallas interventionsradiologen till salen för att ta ut filtret, men denne får endast ut en liten del av filtret och resten hamnar i förmaket när blodflödet från njuren släpps på. Patienten fick i samband med detta arytmier. I operationssalen håller thoraxkirurg, thoraxanestesiolog, interventionsradiolog, leverkirurg, närvarande urologer (som genomförde huvudoperationen) och narkosläkare ett möte och beslutar om att avbryta proceduren och patienten får gå till CIVA för att genomgå en torakotomi nästföljande dag. Denna misslyckas dock och patienten flyttas över till thoraxintensiven.

Min fråga är nu – hur ska jag tänka kring kodningen av cavafiltret då det inte gick som det var tänkt?

Fråga 4

SVAR:

Vad har orsakat vad?

T82.5 Mekanisk komplikation av andra instrument och implantat i hjärta och kärl +

Y71.2 Instrument och materiel använda vid kardiovaskulära tillstånd och ingrepp som orsakat missöden - protesimplantat och andra implantat med tillhörande utrustning

Fråga 5

1) Jag har en gammal sanning, som jag inte riktigt vet om det stämmer, att alla (förutom urologpatienter) som opererats och på grund av postoperativ resurin går hem med kateter ska kodas med T88.5.

2) Spontan Waran-blödning på grund av för högt PK, jag tänker antingen T50.9+ATC+Y57.9, D68.3 eller bägge?"

3) Mesenteriell rotation, patienten är GBP-opererad. Väljer man T81.8 eller K91.3? Annat?"

Fråga 5

SVAR:

1) Om det ska kodas som komplikation avgörs av hur läkaren dokumenterat. Att rutinmässigt tolka postoperativ resurin som komplikation är fel.

Om det bedöms som en komplikation så reflekterar valet av T-kod bedömningen av komplikationens ursprung. Är den orsakad av anestesin eller operationen i sig själv? Detta är en klinisk bedömning som läkaren ska göra och som därmed avgör valet av lämplig T-kod.

2) T50.9 + ATC + Y57.9. Som bidiagnos kodas själva blödningen.

3) Om det är en obstruktion pga. av rotationen, kodas det K91.3
Postoperativ intestinal obstruktion

Fråga 6

Jag anger T88.7X vid anafylaktisk reaktion i samband med cytostatikabehandling. Symtom t.ex. klåda. Min fråga är om läkaren inte tycker det är en vårdskada ska jag då koda det endast med L27.1+Y57.9?

Fråga 6

Anafylaxi är **en akut, svår, snabbt insättande systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande.**

Anafylaktiska reaktioner kan börja med lindriga symtom som efter några minuter blir häftiga och livshotande.

SVAR:

Om det bara dokumenteras som klåda i samband med läkemedelsbehandling kodas det L29.9 + Y57.9 + ATC.

Om det var en riktig anafylaktisk reaktion kodas den med T88.6 + Y57.9 + ATC.

Om det inte framgår mer än att det är en läkemedelsreaktion, d.v.s. inga symtom framgår, kodas det med T88.7 + Y57.9 + ATC

Fråga 7

Förändringen i komplikationskodningen från att tidigare kunna använda kod i slutet av kapitlen till att nu alltid använda T-kod.

När är det förväntat utfall och när är det komplikation? Många läkare undviker gärna att säga att det är en vårdskada även om så är fallet. Sedan har vi förväntade vårdskador som händer ofta, ska de kodas som komplikation?

Fråga 7

SVAR:

Klassifikationen har inte den uppdelningen som Socialstyrelsens termbank har.

Vår utgångspunkt är att vårdskador som av behandlande personal beskrivs som sådan ska kodas med T-kod (komplikationspaket). Det finns sedan andra situationer då kodning med T-kod är det som är lämpligast. Se den separata föreläsningen.

Fråga 8

Patient som kommer för planerad poliklinisk ljumskbråcksoperation, får en postoperativ blödning och läggs in. Hur kodas epikrisen? Vad är huvuddiagnosen?

Fråga 8

SVAR:

Här blir ljumskbråcket huvuddiagnos och blödningskomplikationen blir bidiagnos. Komplikationen kan inte vara huvuddiagnos i de här fallen.

Enligt regelverket för *val av huvuddiagnos och bidiagnos** kan blödningskomplikationen inte vara huvuddiagnos om den är orsakad av operation vid samma vårdtillfälle.

*länk [Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)

Fråga 9

Kodas postoperativ paralytisk ileus/tarmparalys som komplikation med T-kod eller räknas det som förväntat och kodas med K56.0?

Fråga 9

SVAR:

Det beror på hur patientansvarig läkare dokumenterat det.

Fråga 10

Hur kodar man SFSS, det vill säga Small-for-size syndrom? Uppkommit efter en hemihepatektomi som gjordes på grund av levermetastaser. Patienten avled i leversvikt efter operationen. Koda som en komplikation till operationen?

Är detta ett bra förslag? T81.8 + K72.0 + Y83.8

Fråga 10

SVAR:

Här framgår det inte att det rör sig om en komplikation. Vi föreslår att koda K72.0 + Y83.6.

Fråga 11

Enligt svar från Klassif på Socialstyrelsen så ska enstaka sexuella övergrepp kodas med T74.2. Tänker man samma kring enstaka fysiskt övergrepp (man blir nerlagen på krogen av okänd t.ex.)? Eftersom det också är under Misshandelssyndrom men då borde det bli samma "regel" där?

Fråga 11

SVAR:

Då T74.2 varit så etablerat, på svajig grund, vid sexuella övergrepp så har det sättet att koda accepterats av Socialstyrelsen.

Det betyder *inte* att samma princip är tillämpbar på övriga T74-koder.

Fråga 12

En patient har fått nekros i sin ögonhåla efter att ha tagit bort sitt öga. Läkaren vill koda det som en nekros i en amputationsstump (T87.5) vilket inte känns korrekt då det inte är skelettamputation. Kodaren föreslår T81.4 om läkaren bedömer det som en komplikation till operationen, annars med H44.8 (sjukliga förändringar i ögongloben). Hur kodas detta korrekt?

Fråga 12

SVAR:

Om läkaren bedömer det som en postoperativ komplikation föreslår vi kodningen: T81.8 + H59.8 + R02.9 + Y83.6

Fråga 13

Återbesök ortopedmottagning. Pat med koxartros, opererad med höftledsplastik för cirka två månader sedan och utvecklat droppfot postoperativt. Får en ortos.

Vårt förslag:

M213 Förvärvad droppfot

T889 Komplikation till kirurgisk åtgärd eller

T819 Icke spec komplikation till ingrepp (med datum för operation som ligger ca 2 mån tidigare) Y883 Sena effekter av kir åtgärd utan anknytning till missöde vid tidpunkten för åtg. Z966F Förekomst av ortopediskt ledimplantat höft

Fråga 13

SVAR:

Här är det viktigt med grunddokumentationen. Var det ett missöde i anslutning till operationen (nervskada?)? När konstaterades droppfoten?

Är det ett resttillstånd, som bedöms bestående, efter ett missöde?

I så fall föreslår vi: T93.4 + M21.3 + Y88.1. Man kan sedan lägga till Z96.6F.

Komplikationen (missödet) ska kodas när det uppstår med T-kod och Y60.-



[Klassifikationer](#)