

Frågelådan RDK 2014-03-13

Olaf och Gunnar

Bäst före 15 mars 2014

Fråga 1.

Hur ska man koda Bisfosfonatorsakad femurfraktur (eller läkemedelsutlösta frakturer generellt)?

Anamnes/sjukdomsförlopp: Patient som äter Bisfosfonat på grund av sin osteoporos. Har nu vridit till lite lätt och fått en femurfraktur.

Diagnostext	Kod
Bisfosfonatorsakad femurfraktur	M80.9
Femurfraktur	S72.30
Y57.9 + ATC-kod för Bisfosfonat	

Svar:

Man kodar först frakturen samt yttre orsak.
Därefter osteoporosen. M80 är kod för osteoporos där det dessutom finns fraktur.

Bäst före 15 mars 2014

2

Fråga 1

Bifosfonater och fraktur

- **Atypiska lårbensfrakturer har rapporterats vid behandling med bisfosfonater, främst hos patienter som behandlats under lång tid mot osteoporos.**
- **S72. - , Y57.9 + ATC**
- **M80.9**



Bäst före 15 mars 2014

Fråga 2.

Är detta rätt kodat?

Doktorn kodar så här.

Kvinna född 1971, anlagsbärare för Duchennes muskeldystrofi utan några som helst tecken på hjärtpåverkan

Diagnostext

Muskeldystrofi, hereditär, typ Duchenne

Kod

G71.0A

Svar:

Pat måste ha sjukdomen annars skulle inte hjärtat undersökas därav kodvalet G71.0A.

Pat är således inte anlagsbärare utan har sjukdomen (Om pat endast var bärare av anlaget, kan man markera det med Z82.0 Sjukdomer i nervsystemet i familjen)

Bäst före 15 mars 2014

4

Fråga 3.

Vilken diagnos sätter man på en pat som avlidit av en så kallad "mördarbakterie" orsakad av grupp-A-streptokocksepsis med nekrotiserande fasciit?

Svar: Olafr: Läkaren sätter diagnosen! Du menar väl att fråga om hur man kodar nekrotiserande fasciit orsakad av GAS? At pat avlider kodas med utskrivningssätt.

M72.6 B95.0

(N49.8A, N76.8A Fourniers gangrän hos man resp kvinna)

Bäst före 15 mars 2014

5

Fråga 4.

Pat med läpp-käk-gomspalt som opererats med farynxlambå. Ibland händer det att lambån släpper och pat måste opereras på nytt med en ny farynxlambå. Ska man då använda komplikationskoden T81.3 Ruptur av op-sår? Plastikkirurgerna använder koden för läpp-käk-gomspalt, t ex Q37.5, men har inte protesterat när jag föreslagit T81.3. Jag är dock tveksam till om man räknar det som en sårruptur. Vad säger experterna?

Om det ska vara T81.3 ska man även ha KKÅ-kod för reoperation sårruptur EWA00? Nu använder vi ordinarie op-kod EHC Plastikop vid gomspalt.

Svar: Pat verkar ha sin gomspalt kvar. Alltså kodar vi den på ursprungssjukdomen.

Att operationen görs om kan kodas med en KVÅ tilläggskod från Z- kapitlet
ZSE00 Operation relaterad till tidigare operation klassificerad i kapitel E

Bäst före 15 mars 2014

6

Käk gom spalt.

- Pat verkar ha sin gomspalt kvar. Alltså kodar vi den på ursprungssjukdomen.
- Att operationen görs om kan kodas med en KVÅ tilläggskod från z kapitlet

ZSE00 Operation relaterad till tidigare operation klassificerad i kapitel E

Bäst före 15 mars 2014

7

Fråga 5.

Skulle vilja ha förtydligande angående kodning av gangrän (hos en diabetiker) som inkommer till en ortopedklinik för amputation. Kan/bör man använda koden diabetes med fördjupningskoder eller ska man använda kod från R-kapitlet för gangrän? Detta har diskuterats ett flertal gånger så skulle vara intressant och veta vad som gäller nu! Patient (man född 1933, ett vård dygn) med diabetesgangrän höger fot. Patienten har diabetes mellitus typ 2. Inkommer till ortopedkliniken med gangrän höger fot. Inläggs och opereras med transtibial amputation. Återgår till hemmet med planerat återbesök.

Diagnostext

Gangrän höger fot

Diabete mellitus typ 2

Kvå-text

Transtibial amputation höger underben

Kod

R02.9

E119

Kod

NGQ19

Svar :

I70.2A Perifer ateroskleros med gangrän

E11.5B Diabetes mellitus typ 2 med perifer angiopati med gangrän

Alternativet är I70.2 eller E11.5 samt kod för komplikationen gangrän

Bäst före 15 mars 2014

8

Fråga 6.

En patient med en urachusrest (rest av fostrets urinkanal) remitteras till oss. Några månader senare skrivs patienten in på vår avdelning. Samma dag som patienten skrivs in, dagen före operation, väljer läkaren att göra ett ultraljud och då visar det sig att urachusresten spontanslutits varför operationen blir inställd och patienten skrivs ut igen.

Vilken huvuddiagnos ska jag koda detta på?

Inskrivningsorsaken var urachusrest (Q64.4) men den är borta.

Z03 känns inte rätt eftersom patienten faktiskt hade en diagnostiserad urachusrest tidigare och operationen var planerad till detta tillfällen, och det inte förrän vid operationsvårdtillfället upptäcktes att den slutit sig.

Svar:

Bäst före 15 mars 2014

9

Fråga 6

Urachus

- **Q64.4 Malformation of urachus**
 - Cyst of urachus
 - Patent urachus
 - Prolapse of urachus
- **Z87.7 Personal history of congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities**
 - Conditions classifiable to Q00-Q99

Bäst före 15 mars 2014

10

Fråga 7.

En patient med app-abscess där man behandlar med antibiotika och sedan avvaktar operation några månader för att göra detta i ett lugnt skede. När patienten kommer in för operation så har hela appendix gått i nekros. Hur kodar jag det?

Svar:

K38.8 Other specified diseases of appendix

Bäst före 15 mars 2014

11

Fråga 8.

Räcker det med K40.3 (inklämt ljumskbråck utan gangrän) när man åtgärdar ett inklämt ljumskbråck där tarmen är ordentligt påverkad och missfärgad men utan gangrän? Eller behöver man specificera tarmkärlspåverkan med någon kod? Vilken i så fall? Tarmischemi (K55)?

Svar: K40.3. Missfärgad tarm som återhämtar sig kodas ej.

K40.3 Unilateral or unspecified inguinal hernia, with obstruction, without gangrene

Bäst före 15 mars 2014

12

Fråga 9.

Hur diagnoskodar man ett stomihål som ej spontansluter sig när patienten kommer in för att kirurgiskt stänga det?

Jag har fått ett förslag på T81.8 (bestående postoperativ fistel). Kan jag använda den?

Svar: Ett svårläkt sår T81.8 om det anses som en komplikation. Om det sker vid samma tillfälle som stominedläggningen kan Z43 vara ett alternativ

Bäst före 15 mars 2014

13

Fråga 10.

Hur kodar man status post och efter hur lång tid gäller det cirka? När det är läkt? Kodar man fortfarande problemet fast han är opererad tills det är läkt?

Man som är opererad med subakromiell dekompression och lateral klavikeländsresektion den 18/12 2012. Efter två veckor bedömdes han ha en yttlig sårinfektion, hade kraftig hudrodnad. Har gått på omläggningar hos distriktssköterska. Nu kontroll igen 25/1 2013. Sätter ut antibiotika, CRP normalt. Ska fortsätta med dagliga omläggningar. Inget planerat åb utan får en telefontid 6-7 veckor.

Läkaren säger diagnos: Status efter subakromiell dekompression och öppen lateral klavikeländsresektion höger pga impingement och AC-ledsartros. M75.4, M190B.

Denna läkare säger alltid status post eller status efter..... men vad är koden man ska sätta?? Kontrollerna är ju inte riktigt färdiga ska man sätta Z09.0??

Känner att vi måste bena ut detta en gång för alla.....

Svar:

Bäst före 15 mars 2014

14

Fråga 10

Postoperativ infektion

Denna pat är inte status post 18/12.

Han har ju en infektion som rimligtvis är huvuddiagnos.

Vid nästa besök är man status post och då är koden Z09.0 + M75.4

Bäst före 15 mars 2014

15

Fråga 11.

Vi har patienter med ICD och avläsning sker ibland via nätet (CareLink). Läkaren dikterar vad pacemakeravläsningen visar och vi har använt koderna: Z95.0 + DF016 + XS012 på dessa "fjärravläsningar". Är det rätt?

Svar: Nej!

Detta är inte en vårdkontakt

Bäst före 15 mars 2014

16

Fråga 12.

Hur kodar man fjärravläsning av pacemaker via CareLink. Ej läkarbesök men läkaren gör en anteckning om programmeringen. Vi på kardiologen kodar detta så här: Z95.0 + DF016 + XS012. Är det riktigt?

Svar: Nej!
Detta är inte en vårdkontakt

Bäst före 15 mars 2014

17

Fråga 13.

Inom Obstetrika använder vi koden O99.0 vid anemi under graviditet och puerperium samt vid större blödningar i samband med en förlossning. I vår diagnoshandbok för Kvinnosjukvården står det under Anemi: Om så önskas kan specifikation av anemityp användas som bidiagnos. Min fråga är om det är valfritt att komplettera med t ex D50.0/D50.9 vid långvarig sekundär blodförlust eller om man alltid bör använda en kod ur D-kapitlet? O99.0 + D-kod?

Svar: Enligt SFOG's anmärkning är det ju valfritt

Bäst före 15 mars 2014

18

Fråga 14.

En pat blir snittad pga en bäckenskada som hon ådragit sig vid en trafikolycka. Kan man använda O34.8W/O34.9, Annan specificerad abnormitet i bäckenorganen som indikationskod?

Svar: Ja

Bäst före 15 mars 2014

19

Fråga15.

Används diagnos för prematurbörd vid induktion pga intrauterin fosterdöd om pat är prematur?

Svar: Nej

Bäst före 15 mars 2014

20

Fråga16.

Perinataltid. 28 veckor t.o.m. dag 7 eller 22 veckor t.o.m. dag 7?

Svar: Perinatalperioden startar när förlossningen startar (oavsett gestationslängd), och varar till o med 7 dagar efter förlossningen.

28 respektive 22 veckor är gränsen för när ett barn räknas som levandefött eller abort. I Sverige anges 22 veckor.

Bäst före 15 mars 2014

21

Fråga17.

Pat med konstaterad GBS i urinen får ju alltid Bensyl-pc innan en vaginalförlossning och vi sätter koden O98.8A, (Grupp B-streptokocker). Men vad gäller vid sectio, då får ju inte pat Bensyl-pc, ska vi även då koda med O98.8A?

Svar: Nej. Beror på endast diagnoser om haft betydelse vid vårdtillfället skall registreras

Bäst före 15 mars 2014

22

Fråga 18.

En inneliggande pat med konstaterad ESBL, men pat är symtomfri. Ska man koda ESBL, Z22.1+U82.2?

Svar: ESBL är resistensegenskapen hos en bakterie. Således måste man även koda bakterien, exempelvis E. coli eller Klebsiella + U82.2. Att det rör sig om att pat är bärare och inte är infektionssjuk av denna bakterien kan markeras med en lämplig Z22.- kod.

Bäst före 15 mars 2014

23

Fråga19.

Hur kodar man positiv QUANTIferon?

Till Infektionsmottagningen remitteras patienter för utredning avseende misstänkt tuberkulos. Så länge utredning pågår kodar vi på symtom med t ex R22.- Lokaliserad svullnad/knöl, R59.- Lymfkörtelförstoring och/eller R76.1B Positiv tuberkulintest (PPD). Som åtgärds kod sätts AV030 Utredning avseende tuberkulos så länge diagnos ej verifierats.

Det blir vanligare att inga symtom finns utan endast ett positiv QUANTIferon. Vad kan vi använda för kod?

**Svar: Läkaren har kanske en bedömning??
Latent tuberkulos Z22.8A**

Bäst före 15 mars 2014

24

Fråga 20.

Hur kodar man aortarotsabscess?

På Infektion vårdas patienter med endokardit. Oftast finns även någon form av pålagring på klaff som ger insufficiens (AI, MI TI), vilket vi även kodar som bidiagnos. Ytterst sällan finner man en aortarotsabscess, som borde komplicera vårdtillfället ytterligare, men jag hittar ingen lämplig kod.

Svar: I79.1* I33.-†

Bäst före 15 mars 2014

25

Fråga 21.

Hur kodar man Ramsey Hunts syndrom?

Är B02.8 Bältros med andra sepcificerade komplikationer + G51.0 Bells pares optimalt?

Då tillståndet blir vanligare skulle en helt ny kod behöva skapas för tillståndet.

Svar: Ramsey Hunt II är synonym med genikulatumganglionit och kodas G53* B02.2†

G53.0* Neuralgi efter zoster-infektion (B02.2†)

Postherpetisk:

- genikulatumganglionit
- trigeminusneuralgi

Bäst före 15 mars 2014

26

Fråga 22.

Kan jag koda med T82.7 + Y84.8 + B37.7 när en patient har en candidaorsakad CVK-sepsis utan att det blir dubbelkodat? Andra sepsiskoder ska vi ju inte använda om vi vet orsaken (CVK'n) men jag kan inte specificera att det rör sig om candida på annat sätt.

Svar: Ja

Bäst före 15 mars 2014

27

Fråga 23.

Hur ska detta kodas?

Patient (man född 2010, vårdtid en vecka) som fått bilaterala cochleaimplantat för två år sedan som inkommer med en abscess i anslutning till sitt implantat, odling visar pneumokocker. Vårdas inläggande med intravenös antibiotika under en veckas tid. Diagnos som dr säger är: djup infektion vid cochleaimplantat.

Diagnostext

Djup infektion vid cochleaimplantat.

Svar: T85.7 B95.3 Y83.1

**Z96.2 Förekomst av otologiska och
audiologiska implantat**

Benledningshörselhjälpmiddel

Kokleaimplantat

Myringotomirör

Utbytta hörselben

Bäst före 15 mars 2014

28

Fråga 24.

Patient som får ner uppkräkt maginnehåll i lungorna och som vårdas pga aspirationspneumoni. Vilken diagnoskod - J69.0 "Pneumonit orsakad av föda eller uppkräkt maginnehåll (utesluter Mendelsons syndrom)" eller J95.4 "Mendelsons syndrom (akut pneumonit orsakad av aspiration av maginnehåll"? Vad är skillnaden på dessa två diagnoser?

**Svar: Läs rubriken för J95.
Muntligt svar på plats!**

Bäst före 15 mars 2014

29

Fråga 25.

När får man använda P36 - bakteriell sepsis hos nyfödd?
Under P35-P39's innefattar står det "infektioner förvärvade in utero eller under förlossningen". Ska man då inte använda den om patienten får sepsis vid t ex 4 dagars ålder?
Ska man bara använda P36 när man inte vet någon bakomliggande orsak till sepsisen (jft med A40-A41) eller alltid om patienten är nyfödd?

**Svar: Särskilda traditioner finns inom
nyföddhetsmedicinen. Fråga doktorn.**

Bäst före 15 mars 2014

30

Fråga 26.

Finns det någon kod för tarmsvikt?

Vi har ett litet antal svårt sjuka barn med pseudoobstruktion K59.2, morbus Hirschsprung Q43.1 eller tarmatresier (Q41-Q42) där tarmen sviktar så pass att de har TPN, matdropp och NaCl även i hemmet. Läkarna tycker inte att ursprungsdiagnosen räcker för att specificera hur sjuka barnen är utan vill specificera tarmsvikt.

Svar: Nej. Kan ev använda K90 (K90.9)
Malabsorption

Bäst före 15 mars 2014

31

Fråga 27.

Hur kodar man vanishig gastroschis? Det är en prenatalt upptäckt gastroschis, men som gått i nerkos och försvunnit när barnet föds och därför finns ingen gastroschis längre.

Jag har fått ett förslag på att man ska koda på Q79.3 (gastroschis) ändå.

Svar: Går inte att koda det som inte finns.
Att man har haft ngt före födseln kan vara svårt att koda.
Gör man inget åt det så finns det ju få skäl att koda det.

Bäst före 15 mars 2014

32

Fråga 28.

En litet barn kommer in med kräkningar och går därför inte upp i vikt. Utredning visar gastroesofageal reflux (GER). Kräkningarna är ju ett av symtomen på GER men alla har det inte, behöver vi koda kräkningar?

Behöver kod för "uppfödningssvårigheter" vara med (pga brist på viktuppgång)? Vilken i så fall?

Svar: Nej man behöver ej koda kräkningarna, men kan koda R62.8 "dålig viktuppgång" om det är uttalade besvär.

Bäst före 15 mars 2014

33

Fråga 29.'

Öronkirurgisk patient (öppenvård, man, född 1965) med hörselgångskolesteatom som upptäcktes 2011. Beslutar om regelbundnen rengöring samt återbesökskontroller. Kommer nu för återbesök och en sådan kontroll med rengöring. Vid besöket beslutas också om fortsatt egna rengöringar och en ny kontroll om 1 år. Hur kodas detta?

**Svar: H60.4 Kolesteatom i hörselgången om han har diagnosen.
Z09.0 + H60.4 om man opererat och pat är frisk**

Bäst före 15 mars 2014

34

Fråga 30.

Är det rätt kodat med T88.6 ATC-kod Y57.9? Om inte hur kudas det?

Kåvepenin p.g.a. halsfluss. Tagit ordinerad dos men på fjärde dagen fått en läkemedelsreaktion med andningsbesvär.

Diagnostext

Anafylaktisk chock orsakad av adekvat läkemedel eller

**Svar: T88.6 Anafylaktisk chock orsakad av adekvat läkemedel eller medicinsk substans som ordinerats och givits på rätt sätt
Y57.9 + ATC**

Det kan däremot diskuteras om diagnosen var rätt dvs var detta en anafylaktisk reaktion

Bäst före 15 mars 2014

35

Fråga 31.

Kodar man fortfarande som jag har lärt mig T79.3 L02/L03 W54.09 eller endast T79.3 W54.09? När ändrades detta i så fall?

Kvinna född 40, biten av hund, såret infekterat efter 4 dagar.

Diagnostext

Kod

Posttraumatisk sårinfektion som ej klassificeras annorstädes

T79:3

Svar: Ja det är bra att koda lokaliseringen och djupet av infektionen

Bäst före 15 mars 2014

36

Fråga 32.

Är det för starkt att använda R41.0 vid lätt förvirring?

Diagnostext

Kod

Desorientering, ospecificerad

R41.0

Svar: Läkaren bestämmer kliniska diagnosen.

Bäst före 15 mars 2014

37

Fråga 33.

Har fått lära mig att vid avflödes hinder p.g.a. sten ska stenen koda. Varit med på en utbildning där det lärdes ut enbart N13.2. Vilket är rätt?

Man född 1940, Hydronefros utan infektion orsakad av sten i uretär.

Diagnostext

Kod

Hydronefros orsakad av avflödes hinder genom sten i njure och uretär

N13.2

Uretärsten

N20.1

Svar: Om man ska informera om att avflödes hindret (stenen) var i uretären, måste man lägga till N20.1. Koda med båda koderna

Bäst före 15 mars 2014

38

Fråga 34.

Kodas LADA på E10 eller E11?

Svar: LADA = Latent Autoimmune Diabetes in Adults
Socialstyrelsen ger svaret: E10.-

Bäst före 15 mars 2014

39

Fråga 35.

Kan väl användas som bidiagnos trots att patienten har en akut stressreaktion F43.0. Utesluter som huvuddiagnos?

Patient som har en akut stressreaktion och bejakar tidigare självmordstankar.

Diagnostext Kod

Andra symtom och sjukdomstecken avseende känsloläget, självmordstankar R45.8

Utesluter: Självmordstankar som utgör del av en psykisk sjukdom

Svar: Ja om det är suicidtankar man vill koda antar vi koden är rätt, dock ej som huvuddiag vid psykisk sjukdom

Bäst före 15 mars 2014

40

Fråga 36.

Hur kodas diabetesfetopati hos nyfödd?

Svar: P70.1

Bäst före 15 mars 2014

41

Fråga 37.

Hur kodar man att ett barns tarmar tar upp för lite näring p g a att tarmen är för kort vid medfödd avsaknad av tarm. Upptaget i den korta tarmen är normal men räcker inte för att täcka patientens näringsbehov, alltså inte malabsorption?

Svar: Q41 (Q41.0, Q41.1, Q41.2, Q41.8, Q41.9)
+ kod för dålig viktuppgång el malabs

Bäst före 15 mars 2014

42

Fråga 38.

Hur kodar man PANDAS (pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections)?

Svar: ?

F07.9 Organisk personlighets- och beteendestörning, ospecificerad, orsakad av hjärnsjukdom, hjärnskada eller cerebral dysfunktion

Organiskt psykosyndrom ???

Bäst före 15 mars 2014

43

Fråga 39.

Hur kodar man TEC (transient erythroblastopenia of childhood)?

Svar:

D64.1 Sekundär sideroblastisk anemi orsakad av sjukdom

Kan orsakas av virusinfektion med Parvovirus, och isåfall kan man lägga till B94.8 Sena effekter av annan infektion

Bäst före 15 mars 2014

44

Fråga 40.

Patient, 14 år, med stor malign tumör i hjärnan. Ventrikulo cisternostomi utfört. Inkommer nu med plötsligt påkommen trötthet och kräkningar. Åker till Göteborg på grund av misstänkt stegrat intrakraniellt tryck. Vi vill i detta fall koda det misstänkt stegrade trycket som huvuddiagnos och tumören C71.9 (PAD ej klart) som bidiagnos. Vilken är i så fall för koden för trycket?

Svar: G93.2 Benign intracranial hypertension

Bäst före 15 mars 2014

45

Fråga 41.

Patient med Mb Crohn har fått järnbristanemi och kommer för Ferinjectinjektion. Ska man då använda järnbristanemi som huvuddiagnos och Mb Crohn som bidiagnos eller ska man använda asteriskkoderna D63.8 Anemi vid andra kroniska sjukdomar, med K50.9 Crohn som daggerkod?

Svar: Det finns kod för järnbristanemi. Den kodas D50.-

Bäst före 15 mars 2014

46

Fråga 42.

Om pat vid mottagningsbesök inför operation stryks av narkosen p g a förkylning t ex, ska man då ha diagnosen Z53.8 Åtgärd ej genomförd som bidiagnos även om själva operationen är planerad till någon eller några dagar efter preop besöket?

Svar: Nej

Bäst före 15 mars 2014

47

Fråga 43.

Barnortopedi på Östra sjukhuset kommer att börja med att följa upp gravida, där de redan nu ser på ultraljud att deras barn kommer att födas med klumpfötter. Det är alltså barnet de kontrollerar. Vilken diagnos **-kod(!)** kan ni rekommendera?

Svar:

O35.8M Vård av blivande moder för (misstänkt) fosterskada: extremitetsdefekter (inkl. klumpfot)

Bäst före 15 mars 2014

48

Fråga 44.

Hur kodas dessa besök?

Patient som är opererad med myringoplastik för trumhinneperforation. Kommer för 1 veckas kontroll där man tar bort packning i örat, läkaren rensuger och droppar örondroppar. Inget nytt förband sätts. Dr säger: kontroll av örat (tittar ej till förbandet tar endast bort) efter myringoplastik.

Patienten kommer sedan på två ytterligare kontroller, samma diagnos.

Diagnostext

Kontroll av örat

Svar: Z09.0 ; H72.- Trumhinneperforation

Bäst före 15 mars 2014

49

Fråga 45.

Hur ska det kodas?

Patient som fått en benförankrad hörapparat där man kommer för kontroll av sina skruvar.

Diagnostext

Kontroll av BAHA-skruv

Svar: Kontroll efter kirurgi: Z09.0

Z96.2 Förekomst av otologiska och audiologiska implantat

Benledningshörselhjälpmedel

Kokleaimplantat

Myringotomirör

Utbytta hörselben

Bäst före 15 mars 2014

50

Fråga 46.

Hur kodas detta egentligen?

Patient som är opererad för flera år sedan för ett cholesteatom där kontroller är avslutade. Söker återigen då patienten tycker att hörseln blivit sämre. Inget nytt cholesteatom men däremot ett ledningshinder. Dr säger: kontroll efter cholesteatomoperation.

Diagnostext

Kontroll efter cholesteatomoperation.

Svar:

H90.- Ledningshinder och sensorineural
hörselnedsättning

+ åtgärden (AD003 Audiogram med såväl luft- som
benledningsmätning?)

Bäst före 15 mars 2014

51

Fråga 47.

En patient har andningsbesvär och man misstänker subglottisk svullnad. Vid laryngoskopi finner man ett subglottiskt hemangiom.

Kan man koda på både D18.0 (hemangiom, alla lokalisationer) + J38.4 (Larynxödem inkl subglottiskt ödem), för att förklara var hemangiomet sitter?

Svar: D18.0

~~Bidiagnos:~~

~~D14.1W Annan specificerad benign tumör i larynx~~

~~J38.7 Andra specificerade sjukdomar i struphuvudet~~ ?

~~Abscess, cellulit, nekros, pakyderma,~~

~~perikondrit, sjukdom UNS och sår i struphuvudet~~

Bäst före 15 mars 2014

52

Fråga 48.

Hur kodar man: Pat inkommer med akut ST-höjningsinfarkt. Inom fyra veckor inkommer pat med ny ST-höjningsinfarkt. Ska man koda den andra infarkten som reinfarkt, eller som akut ST-höjningsinfarkt. Blir i så fall reinfarkt huvuddiagnosen?

Svar: Ja

HD: I22.-

BD: I21.-

Bäst före 15 mars 2014

53

Fråga 49.

Hej!

Vet att jag är sen men med önskemål, men under senare tid har det varit många diskussioner kring det här med kodning av urosepsis. Kan vi få en liten snabb genomgång av detta igen. Vet att det var uppe i Örebro men det är ju ett tag sedan och nya kodare har säkert tillkommit.

Svar: Diskussion N10, N30.0, N30.0A, N39 + Sepsis?

Bäst före 15 mars 2014

54