



---

## Workshop Kardiologi 2008



1

Någon form av angina. Pat har en stenosis, är kodat.  
Hyperlipidemi sätts då man sätter in Simvastatin

Huvuddiagnos:  
Ansträngningsangina I20.8

Bidiagnoser:  
Hypertoni I10.9  
Diabetes mellitus E14  
Hyperlipidemi E78.5  
Aterosklerotisk hjärtsjukdom I25.1

Åtgärder:  
Angio AF037



2

Inkommer till ort och flyttas över till medicin. Stigande leverprover, infektion någonstans som behandlas med Zinacef. Sviktutlöst leverskada – hjärtsvikt? Kollumfrakturen fortfarande aktuell. Har en protes. Hjärtinfarkten en komplikation till operationen? Fråga doktorn om komplikationen. Fråga doktorn om sviktutlöst leverskadan? Fråga doktorn – epikrisen är urusel. Dödsorsaksintyg är skrivet men står ingenting om bedömning.

CRP behöver inte bero på infektion utan infarkten kan utlösa.  
Doktorn måste säga om det är en komplikation till operationen.

Epikrisen ska skickas tillbaka till läkaren för omdiktering.

Huvuddiagnos:  
Hjärtinfarkt I21.9

Bidiagnos:  
Medial kollumfraktur S72.



3

Pat hade ventrikelflimmer. Varit andfådd senaste tiden. Hjärtsviktare som får ventrikelflimmer och dör. Står egentligen ingenting i anamnesen att han har svikt. Har pacemaker pga flimmer.

Hjärtstilleståndet ska inte vara med då pat är avliden. Har en anoxisk hjärnskada. Vill ha ventrikelflimmer som huvuddiagnos. Frågar doktor Olafr, som säger hjärtinfarkt.

Åtgärder som är angivna finns inte nämnda i texten förutom EEG.

Huvuddiagnos:  
Hjärtinfarkt I21.9

Bidiagnoser:  
Anoxisk hjärnskada G93.1  
Hypertoni I10.9  
Förmaksflimmer I48.9  
Pacemaker Z95.0  
Waran Z92.1

EEG.



4

Har fortfarande AV-block III. Mekanisk komplikation?!

Huvuddiagnos:

Skada på kammarelektrod T81.8, Y65.8

Bidiagnoser:

AV-block III I44.2  
(Pacemaker Z95.0)

Åtgärder:

Byte av elektrod FPE40

Byte av pulsgenerator FPE30



5

Pat inkommer med hjärtinfarkt, får en reinfarkt efter två timmar.  
Mycket diskussion angående komplikation och reinfarkt.

Huvuddiagnos:

Akut hjärtinfarkt I21.9

Bidiagnos:

Kärlkomplikation till PCI T81.7, Y84.0

Reinfarkt I22.1

Förmaksflimmer I48.9

KOL J44.0

Aterosklerotisk hjärtsjukdom I25.1

Kardiogen chock R57.0

Åtgärder:

PCI med stent x 2 FNG05

Aortaballong insättande FXG00

Avlägsnande av aortaballongpump FXH00

UKG AF020



## 6

Diskussion kring akut infarkt och reinfarkt och hur detta kodalas.

KONSENSUS: Tre infarkter. Två reinfarter och en akuta infarkt. Ska båda infarkterna kodalas?? Om olika lokalisation ska kodalas.

Huvuddiagnos:  
Reinfarkt I22.0

Bidiagnos:  
Reinfarkt inferior I22.1 – nyligen genomgång "datum"  
Akut hjärtinfarkt I21.1 – nyligen genomgången "datum"  
PCI-stent Z95.5  
KOL J44.0  
Aterosklerotisk hjärtsjukdom I25.1  
Kardiogen chock R57.0  
Ventrikelflimmer I49.0

Åtgärder:  
Aortaballongpump FXG00



## Korta frågor

1. Takotsubo = brustet hjärta, vä kammare buktar ut. Diskussion runt detta.

Huvuddiagnos:  
Takotsubo I42.2

Bidiagnos:  
Vänsterkammarsvikt I50.1

2a. Sjukdomen.

2b. Sjukdomen.

3. Nej.

4. Se svar epikris 7 ovan.

5. Ska aterosklerotisk hjärtsjukdom, I25.1, kodalas vid angina/infarkt.

Gruppen bestämmer att aterosklerotisk hjärtsjukdom ska kodalas när den är verifierad genom koronarangiografi.

Behöver man koda aterosklerotisk hjärtsjukdom vid hjärtinfarkt? Ja, enligt gruppen.



## Korta frågor

---

6. Stentskav?

Huvuddiagnos:

Stentskav R07.3

Bidiagnos:

7. PCI med stent Z95.5

Sjukdomen.

8a. Gruppen diskuterar vad impellapump – dr tillfrågas – samma kod som aortaballongpump FXG00.

8b. Ska det kodalas respiratorvård DG021, DG023, vid hypotermibehandling DV034? Gruppen bestämmer att båda kodalas.

8c. Finns ingen kod – Brev till Socialstyrelsen???



## 9

---

- Nej finns ingen kod. Beställa fördjupningskoder till Z86.7.
- Ja, I46 kodalas, sätter datum.
- Ja, stilleståndet ska kodalas I46. Muskelsjukdom huvuddiagnos. Pneumoni kodalas som bidiagnos.
- R94.3/I45.8 – skillnaden – fråga kardiologen! Försiktig med att använda R-koden säger Olafr. Inte koda lång QT-tid.
- Koda RR-intervall - inte koda – finns ingen kod.
- Åtgärds kod för HLR DF012 alt DF017
- Tryckmätning – finns ingen kod
- Doktorn bestämmer om det är infarkt och inte.
- Bröstsmärta - blir förmaksflimmer. Inte koda bröstsmärtan.
- Vänstergrenblock – Kodalas oftast inte idag. Kodalas vid relevans, fråga doktorn.



## 10 och 11

---

10. Om man önskar ny kod – lämna gärna förslag på vilken bokstav som man vill ha till fördjupningskod.

11. Diskussion om öppenvård och slutenvård.



## 12 och 13

---

12. - Vid borttagande och byte av nervstimulator AEA00 ger DRG 477. Skicka till Soc (Klassif/CPK).

- Revealdosa TQW99

- Z92.4 (sätta koden för att tala om pat blivit op tidigare, ändra texten)

13. - Fråga doktorn.

- de som är gjort i ambulansen kodas inte.



## 14 och 15

---

14. Dislocerad elektrod T82.1 + Y83.1  
Hjärtsvikt I50.?, fråga doktorn vilken typ.  
Inflammation i knä M70.5  
KOL J44.9

Åtgärder: UKG AF021  
Kontroll av pacemakern DF016  
Reoperation (ny elektrod)

15. Instabil angina I20.0  
Aterosklerisk hjärtsjukdom I25.1  
Z95.5 PCI-stent  
Z95.1 CABG

Göra riktlinjer för hur man ska hantera pat som t ex ska göra PCI, kommer polikliniskt. I25.1 eller I20.0.