

Retningslinjer for koding av kronisk obstruktiv lungesykdom

Forfatter:

Glen Thorsen

Dato:

12. juli 2006

Disse retningslinjene for ICD-10-koding ved KOLS og for prosedyrekoding av respirasjonstøtte ved lungesykdommer er oppdatert fra tilsvarende emneområde i ICD-10 kodeveiledning 2000 (KITH Rapport 20/2000), som ble utgitt som trykksak i år 2000. Årets utgave kommer ikke ut som trykksak, men publiseres elektronisk

Retningslinjene er utarbeidet på oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet, som også har godkjent dem.

1 Hva er KOLS?

Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en kombinasjon av *astma, kronisk bronkitt* og eventuelt *lungeemfysem*. Alle disse tre tilstandene kan hver for seg også opptre alene.

Sykdommen er karakterisert ved hyppig opptreden av akutte forverrelser som forårsaker innleggelse i sykehus eller konsultasjon ved lungepoliklinikk. Forverrelsene kan skyldes øket obstruktivt besvær, akutt infeksjon/forverrelse av infeksjon, eller respirasjonssvikt. Ofte dominerer enten infeksjonsmomentet eller respirasjonsbesværet.

2 Hva er problemet ved koding av KOLS?

Undersøkelser av kodepraksis ved medisinske avdelinger har vist at akuttinnleggelser for forverrelser av KOLS ofte feilkodes.

En feile som ofte har vært gjort er at det velges som hovedtilstand kode for den enkeltkomponenten som er mest fremtredende, for eksempel akutt astma-anfall (J46 Akutt alvorlig astma), eller akutt bronkitt uten angitt mikrobe (J20.9 Uspesifisert akutt bronkitt). I særlig alvorlige tilfelle velges ofte J96.0 Akutt respirasjonssvikt

Samtidig har man satt koden for vanlig KOLS (J44.9 Uspesifisert kronisk obstruktiv lungesykdom) som ”annen tilstand”.

Dette er ikke korrekt. Astma og bronkitt inngår i slike tilfelle i KOLS-diagnosen, og det finnes egne koder for akutte forverrelser av KOLS.

En annen vanlig feil ved KOLS-forverringer er å bruke J96.0 Akutt respirasjonssvikt som hovedtilstand eller ”annen tilstand”. Ser man på rubrikkteksten til tretegnskoden J96, er den ”Respirasjonssvikt, ikke klassifisert annet sted” (vår utheving). Den underordnede koden J96.0 arver denne betingelsen, selv om den ikke eksplisitt er gjentatt i kodeteksten. (Dette er vanlig i ICD-10: I teksten til firetegnskodene fokuseres det på hva som er spesielt i forhold til overordnede tretegnskategori. Ikke alle ledd i rubrikkteksten til tretegnskategoriene gjentas, men de gjelder likevel)

3 Riktig koding av KOLS med akutt forverrelse

3.1 Forverrelse med overveiende infeksjonspreg, men uten påvist pneumoni

Hvis innleggelsen gjelder akutt pneumoni, er det rimelig å kode pneumonien som hovedtilstand og KOLS som annen tilstand.

Men ofte er det hos en KOLS-pasient tale om en akutt dyp infeksjon i luftveiene eller akutt forverrelse av kronisk purulent bronkitt uten at det påvises pneumoni.

Korrekt kode er da:

J44.0 Kronisk obstruktiv lungesykdom med akutt infeksjon i nedre luftveier

3.2 Forverrelse med overveiende pustebevisvæ

Korrekt kode er:

J44.1 Kronisk obstruktiv lungesykdom med akutt uspesifisert forverring¹

3.3 Hvordan skille mellom J44.0 og J44.1, og hva er respirasjonssvikt

Det er verdt å merke seg at begge kategoriene J44.0 og J44.1 kan ha respirasjonssvikt, men kodeverket inneholder ingen definisjon av respirasjonssvikt eller kriterier for hva som utgjør "forverrelse". Det er det vanligste i ICD-10 at kodeverket ikke definerer de underliggende kliniske diagnoser, kodene representerer bare de statistiske kategorier kasus skal plasseres i når diagnosen er stillet.

Å etablere diagnostiske kriterier kunne være ønskelig for å oppnå bedre sammenlignbarhet av sykdomsstatistikk og virksomhetsregistrering. Det er spesialistmiljøene i Norge eller de nordiske land i fellesskap som kan utarbeide slike kriterier, som naturligvis også vil påvirke kodepraksis. Men problemet kan ikke løses ved regler i kodeverket.

Det er således klinisk skjønn alene som avgjør hvilke av de to kodene som skal registreres. Respirasjonssvikt ved KOLS kan ikke kodes som separat manifestasjon, men kan avstedkomme tiltak som skal prosedyrekodes.

3.4 Forverrelse med behov for mekanisk respirasjonsstøtte, eventuelt respiratorbehandling

I disse tilfellene må det tilleggs kodes med kode fra de midlertidige nasjonale særkodene for respirasjonsstøtte i "Klassifikasjon av kirurgiske inngrep" (NCSP), en av følgende:

¹ I den opprinnelige norske oversettelsen var kodeteksten til J44.1 "Uspesifisert kronisk obstruktiv lungesykdom med akutt forverring". Men det er altså slik at det er forverrelsen som er uspesifisert, ikke KOLS-tilstanden som sådan. Denne oversettelsesfeilen er rettet i 2005-utgaven av ICD-10.

TG6 01 Respiratorbehandling

TG6 10 Behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk (CPAP)

TG6 20 Behandling med bifasisk positivt luftveistrykk (BiPAP)

Fra 1. januar 2006 skal alle somatiske sykehuspoliklinikker registrere prosedyrekoder fra det nye medisinske prosedyrekodeverket NCMP. Det planlegges innført også for inneliggende pasienter fra 2007. I NCMP finnes følgende koder for mekanisk respirasjonsstøtte, med tilhørende forklaringer:

GXAV Assistert ventilasjon

For hjemmebehandling: Se WLAV

GXAV01 Respiratorbehandling INA

Inkluderer akutt/temporær samt nasal. Eksklusive CPAP, BIPAP, oscillatorisk, m/ O₂,

NO eller NO-donor

Erstatter NCSP-kode: TG601

**GXAV05 Respiratorbehandling med inhalasjon av broncholytika /
inhalasjonssteroider**

GXAV10 Behandling med kontinuerlig positivt luftveistrykk

Akronym: CPAP

Erstatter NCSP-kode: TG610

GXAV20 Behandling med bifasisk positivt luftveistrykk

Akronym: BiPAP. Inkluderer NIPPV

Erstatter NCSP-kode: TG620

GXAV24 Respiratorbehandling med høyfrekvensventilasjon

Inkluderer nyfødte

GXAV25 Behandling med spesielle inhalasjonsgasser

Inkluderer NO, NO-donorer (sildenafil o.a.), helium o.a.

GXAV28 Manuell luftveisventilasjon

Erstatter NCSP-kode: TG128

Når NCMP-kodeverket blir gjort gjeldende også for inneliggende pasienter, utgår de midlertidige nasjonale særkodene som har vært lagt til i NCSP.