

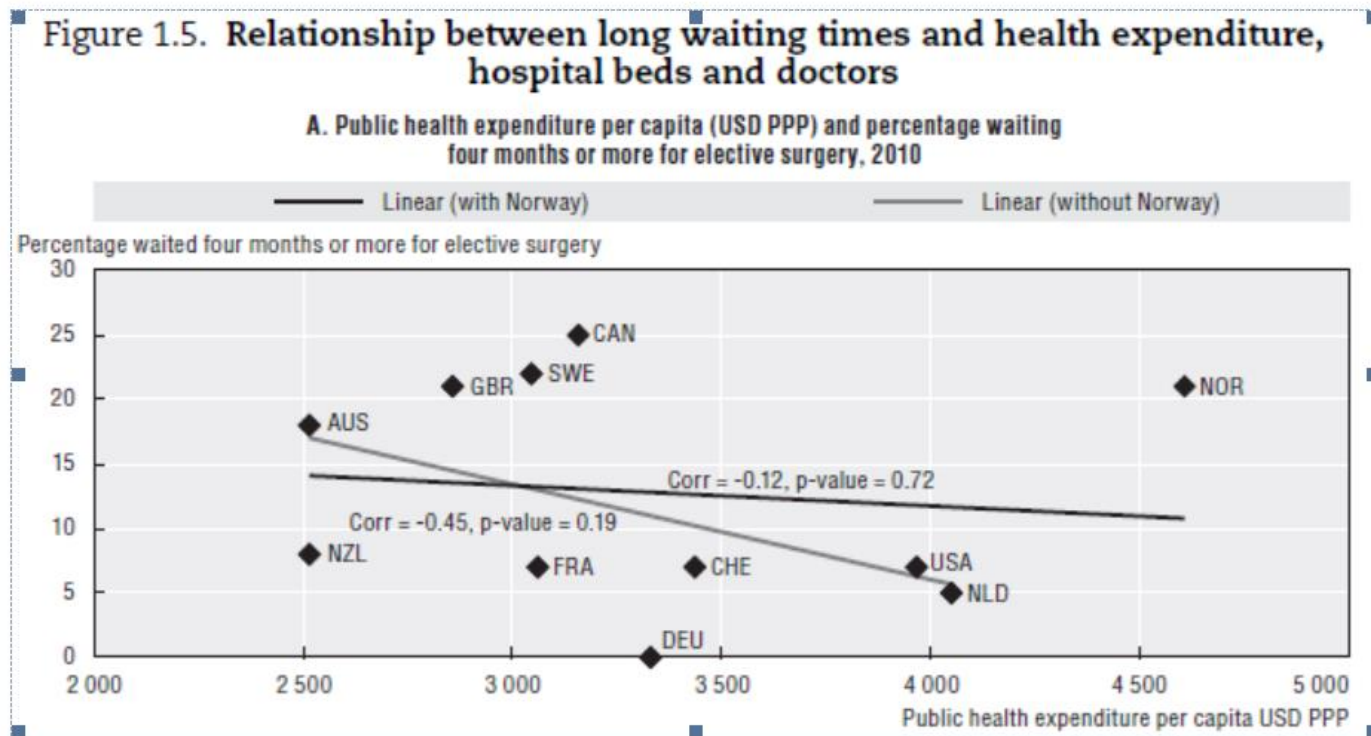


Prosedyreking

St. Olavs Hospital 15.03.16
Roar Juul MD PHD sentral stab



OECD Ventetid i helsesektor





Eksempel

- Tonsillektomert pasient kommer inn igjen med o.fl. blødning fra svelget. Bedøves og diatermeres.
- Prosedyrekodes EWD00 T810 y 836 ev y600. Merk T og presiserende koding

Anestesilegens problem?

- Eldre med intensivopphold uten ventstøtte, innlegges perkutan kanyle
- GBB 00-96 Tracheostomi
- Krikotyreoidotomi: Se DQA 00
- Ekskl. : Innleggelse av perkutan aspirasjonskanyle i trachea . GBX10



DRG

- Helse Midt Nord Vest S-Ø
- 2010 176 118 212 814
- 2011 156 132 252 802
- 2012 132 102 260 786
- 2013 132 101 184 738
- 2014 141 89 204 663
- 2015 100 65 169 466

DRG

	– Helse Midt	Nord	Vest	S-Ø
2010	298	302	491	2069
2011	163	138	143	743
2012	172	172	207	701
2013	183	158	180	691
2014	148	124	159	720
2015	121	134	118	499



Trender koronar

- Bypass ned
- PCI uten og med opp
- Defibrillatorer
- OBS Hypertensjonsbehandling
- Statiner Salt Diabetes
- Forebyggende virksamhet

Hvordan lese og forstå en **NCSP-kode**?

Q

A

B

1

0

1.tegn:
Kapittel i
kodever
ket

2.tegn:
Funksjonell
anatomisk
region
X= uspes.
anatomisk
region
W=reoperasjon

3.tegn:
Inngrepets
metode
W= ikke
nærmere
angitt/andre

4. og 5 tegn:
Anatomisk lokalisering
og kirurgisk teknikk
I kapitlene F, G, J, K, L, M viser
5.tegn tilgangen:
-0,3,6: Åpen /annen
konvensjonell tilgang (inkl.
blind perkutan)
-1,4,7: Endoskopisk gjennom
snitt eller innstikk
-2,5,8: Transluminal
endoskopisk

Merk: 5.tegn er benyttet på andre måter i enkelte kapitler. Se «Regelverk og kodeveiledning» for detaljer

Siste siffer: Tilgang

- I kapitlene F, G, J, K, L og M, beskriver kodenenes siste siffer tilgangen på følgende måte:
- 0, 3 og 6: Åpent, lukket eller annet ikke-endoskopisk inngrep
- Merk: Inngrep som ikke spesifiseres som endoskopiske i kodetekstene er med konvensjonell tilgang - åpen eller ved blind punksjon

Bryst,buk,urin,genitalia,fødsel

- 1, 4 og 7: Endoskopisk inngrep via punksjon eller incisjon. Inklusive (kap. J): Laparoskopiske, torakoskopiske inngrep
- Inkl: Med hjelpepunksjoner og incisjoner. Et inngrep klassifiseres som laparoskopisk eller torakoskopisk hvis tilgang skjer endoskopisk, selv om deler av inngrepet (f. eks. uthenting av organ) utføres gjennom en mindre hjelpeincisjon

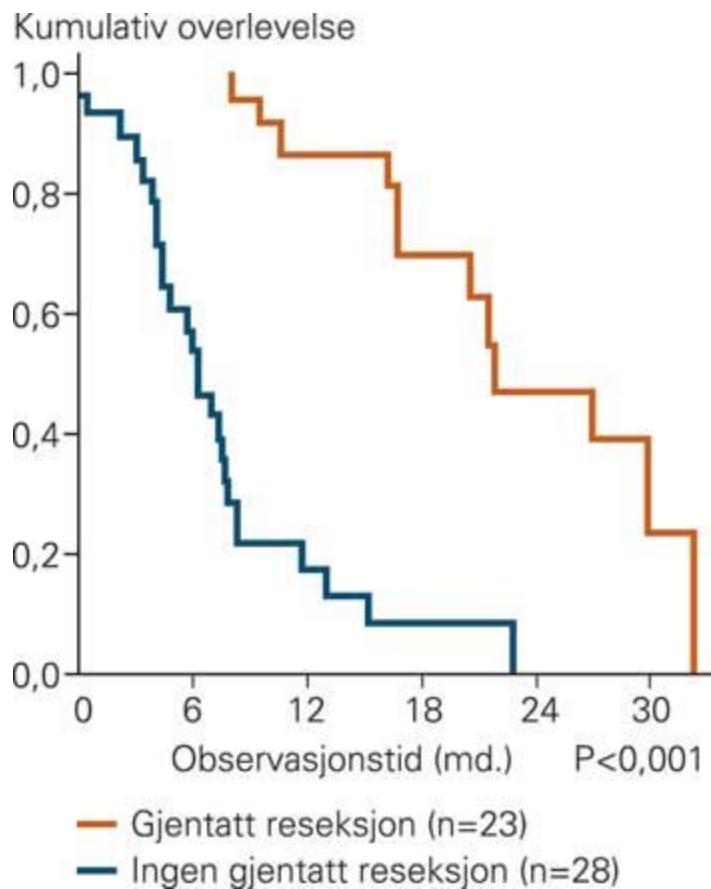
Betydning av siste siffer

- 2, 5 og 8: Transluminalt endoskopisk inngrep, dvs. via naturlig eller kunstig kroppsåpning
- Inkl.(kap. J): Inngrep ved hjelp av øsofagoskopi, gastroskopi, enteroskopi, koloskopi, sigmoidoskopi, rektoskopi
- Merk: endoskopiske translum, de punksjonsendoskopiske er spesifisert som torakoskopiske eller laparoskopiske

Åpne vs perkutane vs biopsi

- Finn Kode operasjonsstue spesialitet.
- Operasjonsplanlegger /internregistrering.
- Kvitteringsordning.
- OBS: Prosedyrer på sengeavdeling, int
- Rtgintervensjoner, annen lab (annen avd.)

Reseksjon maligne hj svulster





Revisjon vs reoperasjon

- Revisjoner er naturlige flere inngrep i en behandlingssekvens.
- Skader, sår .
- Ortopedi



Reoperasjoner

- Begrep viktig å skille klin/ kodemessig
- Under opphold/På avdeling. Innen 1 mnd. Merk W som indikator T-kode
- Primærop- 3 uker luksasjon (ytre mekanisk påvirkning)
- Ikke nødvendigvis reoperasjon
- Vurderes individuelt



Vanligste årsak:

- Sårruptur
- Overfladisk el. Dyp Infeksjon
- Overfladisk el. Dyp Blødning
- Insuffisiens av anastomose kar

Kir/Ort/ØNH/nkir/Øye

- T80-88 Komplikasjoner til inngrep.
- T kode først el sist? T814 vs T810
- Eksempel Tonsillectomi: Reoperasjon
Infeksjon overfl/dyp EWB00/EWC00
- Reoperasjon Blødning overfl/dyp
EWD00/EWE00:
- Hemostase er kirurgi.

Kir/Ort/Nev/ØNH/Kjeve/Øye

- Vanlig feil: Inngrepets nivå/dybde fascie/hinne bein/struktur N vs Q (lipomer i columna).Hd/b T ICD10 diagn/kompl.
- Incisjon ved infeksjoner dypere nivå.T82.6/7 T83,5,6. T84,5,6. T85.7(andre)
- Ortopedi: NASxx etc

ZS tilknytning til tidligere kir

- **ZSA 00 Inngrep knyttet til tidligere inngrep tilhørende kapittel A**
 - **ZSB 00 Inngrep knyttet til tidligere inngrep tilhørende kapittel B**
 - **ZSC 00 Inngrep knyttet til tidligere inngrep tilhørende kapittel C,D osv E-X**
- ZSX 05 Sekundæroperasjon på grunn av lokalresidiv**
- ZSY 00 Inngrep knyttet til tidligere inngrep tilhørende kapittel Y**



Hjerteprosedyrer F S

- Kateteriseringer
- Stentinger
- Rotablator? Aterektomi?
- Trombektomier? Ballongdilatasjon?
- Pacing?
- Trykkmålinger? Termodilusjon.
- Respiratorbehandlinger?



Prosedyrerelaterte kompl PCI

- Prosedyrerelatert infarkt?
- Mekaniske problemer
- Se kodeveiledningen



Mange endringer i prosedyrer

- De vanligste feil:
- KAJ 00 vs 01
- Nåleprosedyrer dren biopsi
- Åpne prosedyrer vs intervensjoner
røntgen
- GAA96 vs GAA10 (dren)
- GAX30 (hudpunksjon)
- PleurX (hjemme) GAX33

Hvordan lese og forstå en **NCMP-kode**?

Q

1.tegn:
Kapittel i
kode-
verket

X

2.tegn:
Ana-
tomisk
loka-
lisasjon

F

3.tegn:
Tiltaks-
gruppe
Se eget
bilde for
forklaring
på bruk av
3.siffer

T

4.tegn:
Type tiltak
innenfor
tiltaks-
gruppen
Se eget bilde for for-
klaring på bruk av
4.siffer

0**5**

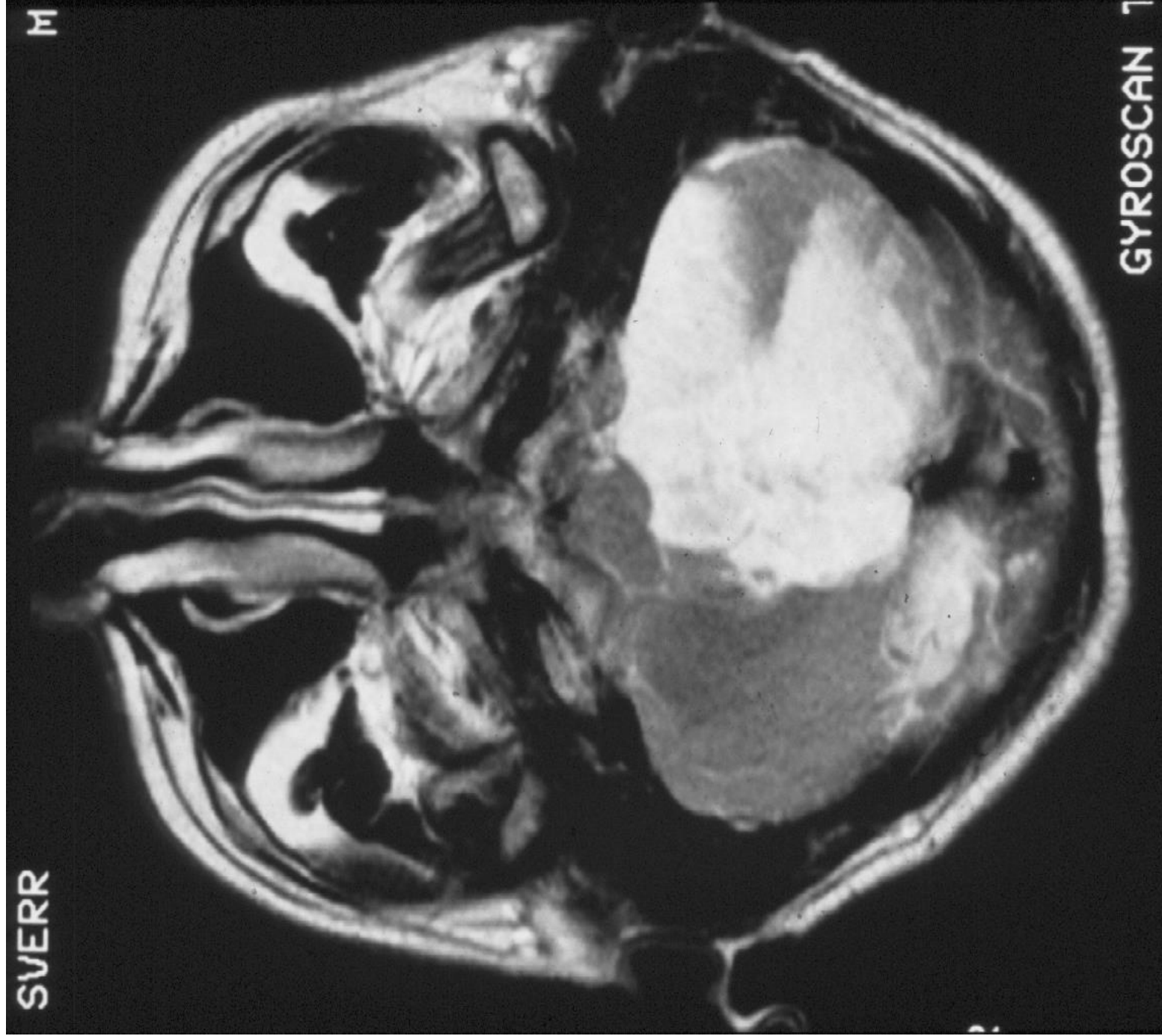
5.og 6.tegn:
Løpesiffer

Merk: Dette gjelder ikke for kapittel I og O som har en annen inndeling av kodene innenfor kapitlene

SVERR

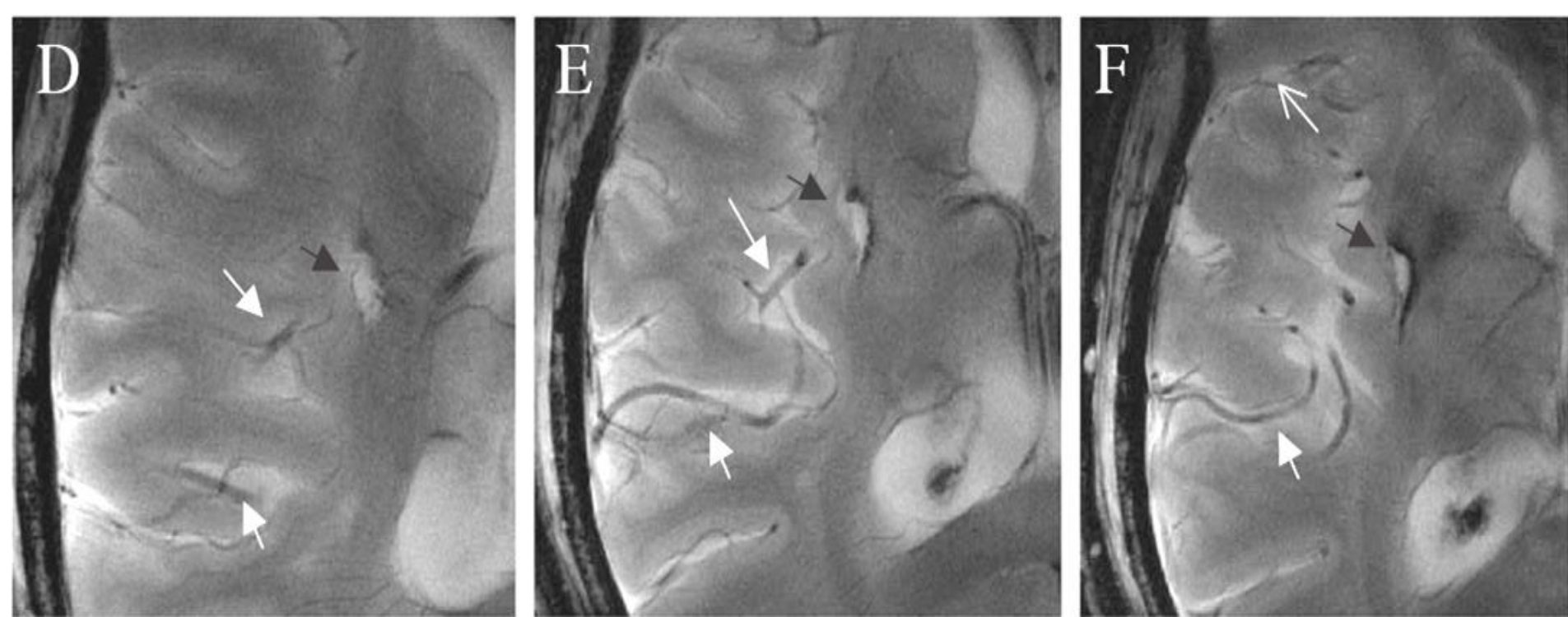
M

GYROSCAN 7



- HJERNESLAG:
- I60-I64. I63x
- Spesifiseres så godt som mulig.
- G819 valgfri tilleggskode.
- Trombolyse intravenøst 1xx01.
- AAT11B Intrakraniell endovaskulær tr
- AAW96X Annen bildeveiledet intervensjon
- AAW97B Annet endovaskulært
- AAP51B arterioplastikk perk AAQ61B(st)

- Infeksjoner og kreft
- J09 svineinfl
- J10: B el C virus
- Merk undertekst kodeveiledning
- WLGX50 Isolasjon
- WBGMAXX Injeksjoner ATC
- WBOCXX med.svulstbehandling
Kurkode ATC



→ Infarct

◆ WMC

→ Vessels

8 T MR Imaging in stroke

Novak et al. Magnetic Resonance Imaging: 23, 539-48,2005

Note more detail, more lesions found, more vessels, more pathology

Hvordan lese og forstå en **NCRP-kode**?

A

A

B

0

6

K

Kapittel i kode-
verket.

Intervensjonskoder :
A-Q
Diagnostiske us.: S
Nukleærmedisin: T
Rene tilleggskoder: Z

Anatomisk
region

Intervensjons-
kodene:
Type
prosedyre. (se
forklaring i eget
bilde)

Andre:
anatomisk
under-
inndeling

Ingen
menings-
bærende
funksjon.

For bildediag.us:
Bokstav
For
intervensjoner:
Tall for benyttet
tilgang:
0,3,6: Åpent og
annet ikke-
endoskopisk.
1,4,7:
Endoskopisk,
punksjon/incisjon.
2,5,8:
transluminalt
endoskopisk

Benyttet
modalitet: A= Rtg
B= Rtg-arteriografi
C= Rtg-venografi
D= CT
E= CT arteriografi
F= CT venografi
G= MR
H= MR arteriografi
J= MR venografi
K= Ultralyd
L= PET/CT
M= PET/MR
X= ukjent



Coiling=Endovaskulær beh

- Kateterbehandlinger intrakranielt
- Hjerneslag tender tidsvindu
- Intravenøs trombolyse 15-20%
- Spesiell beliggenhet av infarkt
- Bakre kretsløp eg basillaristromboser
- Normalt ICP 20 mediainfarkter
- Slagenhet nevrontensiv intensiv

”Perifert”

- Injeksjon ter subst aortabue eller grener:
- Tr, Stenter, coiling okklusjoner. PATxxB
- Overeks (axillaris, brach): PBTxxB,
- Mave PCTxxB,
- <nyre PDTxxB
- Lårart: PETxxB,
- Legg: PFTxxB,
- Vener: PHTxxC

MINDRE PROSEDYRER

- Kodet: KAB 00 Biopsi av nyre
- KAB01 perkutan endoskopisk biopsi
- Utført på røntgen. Ultralydveiledet
- Riktig kodet:
- Prosedyre: KAB06K (nålebiopsi)

Nefrostomi

- KAJ 00
- KAJ 01 perkutan
- KAJ 02 retrograd ureteronefroskopisk nefr
- KAA00K Ultralydveiledet rtg

Ascitestapping

- JAX 10 laparocentese
- JAA10K Ul.veiledet laparocentese
- JAX 00 Punksjon av peritoneum

Sårskift

- QAB10 Større sårskift hode hals
- Behandling som omfatter full steril oppdekking og omkledning som på operasjonsstue.
- **LES KODEVERKTØYET NØYE**

TRENDER

- ØKN ANTALL POLIKLINISKE KONSULT
- ØKNING i POL. Og DAGKIRURGI ?
- BEHOV FOR INTENSIVKAPASITET
- ENDOVASKULÆR BEH ØKENDE
- INTERVENSJONS RADIOLOGI ØKENDE

Bedre logistikk

Demonstrer Kodeverktøy, Regelverk,
UTDANNE

SØK dokumenter CTR F (høyrekl) ENTER
ENHETLIG REGISTERING.

52 registre for rapportering til NPR?

ATC koder, WHO ICD11

Kvalitetsindikatorer, Global Trigger Tool
IPLOS.

