



# Svar fra eHelse på innsendte spørsmål fra HNT

Bente Sofie Nesson, Spesialrådgiver  
Helse Nord-Trøndelag

# Hvilken prosedyrekode skal benyttes for pH-måling i øsofagus ved hjelp av Bravokapsel. Skal man bruke JCFX10?

Riktig kode å bruke er JCFX10 pH-måling i øsofagus.

Metoden som benyttes ved pH-måling med Bravo-kapsel er imidlertid så forskjellig fra vanlig pH-måling at vi kan vurdere å lage en egen kode for dette i prosedyrekodeverket.

## Koding av dialysebehandling

I følge ISF-heftet skal dialysebehandling kodes med Z49.1 eller Z49.2, samt «Den eller de sykdommer som nødvendiggjør dialysebehandling skal kodes som annen tilstand»

Våre nyreleger lurer på om det er nødvendig å ta med annen tilstand, da alle som går i dialyse har N18.5 som bi-tilstand?

**Pasienter som blir overflyttet fra «det store sykehuset» etter akutt behandling for hjerneinfarkt. Skal vi her kode på lik linje som om det er et hjerteinfarkt. Infarkt som H-tilstand og Z48.8 som B-tilstand?**

Det er rimelig å fortsatt bruke koden for hjerneinfarkt etter overflyttingen, etter samme tankegang som for hjerteinfarkt. Pasienten har en skade som fortsatt er til stede. Z48.8 kan godt brukes for å gi tilleggsinformasjon om oppholdet.

**Pasient som blir hjerteoperert pga hjertesykdom på det «store sykehuset» og får et hjerneinfarkt i etterkant av operasjonen. Hvordan kodes dette når pasienten overflyttes til lokalsykehuset.**

Ved overflytting etter hjerteinfarkt og hjerneinfarkt må også hjerneinfarkt kodes, men hvilke koder som ellers skal brukes og hva som skal være hovedtilstand avhenger av innholdet i helsehjelpen og hvilken hjertesykdom som ble behandlet.

Hei, her ved sykehuset vårt har vi kodet  
prosedyren EBUS - TBNA med GEX06 Nålebiopsi  
av mediastinum + selve UL-us. SXG0CK  
Bronkoskopisk UL-us.  
Legene lurer nå på om de kan bruke PJA33K  
Punksjonscytologi fra lymfeknute i toraks UL-  
veiledet + SXG0CK Bronkoskopisk UL.us., har dere  
noen formening om dette?

Takk for henvendelsen!

Jeg har satt meg inn i prosedyren, og håper jeg har forstått den riktig: man gjør altså en bronkoskopi med UL-probe, og således gjennomfører en UL-veiledet finnålsaspirasjonscytologi fra mediastinale/intratorakale lymfeknuter.

Dere har nok brukt GAX06 feil til nå, da denne i hovedsak skal brukes ved koding av inngrep som ikke gjøres endoskopisk. I tillegg beskriver denne koden nålebiopsi, men da jeg har forstått at det her dreier seg om en finnålsaspirasjon vil benevnelsen punksjonscytologi her være mer presist.

Som legene foreslår, vil det derfor være helt riktig å bruke kodene:  
PJA33K Punksjonscytologi fra lymfeknute i toraks, ultralydveiledet  
SXGOCK Bronkoskopisk ultralydundersøkelse.

## Spørsmål til kodehjelpa

Pasienten med ondartet svulst i hjerne, kommer nå inn hypoterm 33,7 målt rectalt, økende forvirring og fremstår ikke orientert for tid og sted. Har antakeligvis hypothalamusskade etter operasjon/stråling, med mulig endokrinologisk påvirkning. Høysignalforandringer som har tilkommet i arrområdet er tolket som stråleindusert større gliose. Har hatt god effekt av steroidbehandling. Ingen tegn til tumorrecidiv. Mistanke om sentral svikt i kortisolreguleringen, med forverring grunnet aktuelle gliose.

Liggetid 14 dager.



## Svar

Jeg er redd vi ikke kan svare noe sikkert ut i fra de opplysningene du gir. Legene hos dere må bestemme seg for hva som er pasientens diagnose, det kan ikke vi gjøre.

Strålingsindusert gliose kodes G93.8 Andre spesifiserte hjernelidelser (her er også strålingsindusert encefalopati nevnt som eksempel i underteksten) etterfulgt av Y84.2, men vi kan ikke si om dette er riktig hovedtilstand.

## Fjerning av tracheostomi

Hei, jeg lurer på hvilken prosedyre/kode vi kan bruke når pasienten kommer kun for fjerning av en tracheostomi?

### Svar:

Det er ingen kode for vanlig dekanylering etter tracheostomi, og det kodes ikke. Koden GBB 18 Lukking av tracheostomi brukes ved kirurgisk lukking av tracheostoma. Kirurgisk lukking innebærer suturering.

Takk for spørsmål til kodehjelp.

# Z03 som hovedtilstand

Viser til s. 175, avsnitt om Z03-koder.

Der står det som følger:

*Z03 Medisinsk observasjon og vurdering ved mistanke om sykdommer og tilstander. Disse kodene brukes som kode for annen tilstand for mistenkte diagnoser som er blitt utelukket etter undersøkelse uten at noen annen tilstand er funnet. Symptomet eller funnet som ledet til undersøkelsen kodes i så fall som hovedtilstand.*

Mitt spørsmål er da, kan Z03 brukes som hovedtilstandskode? Her ved vårt sykehus har vi tolket regelverket dithen at Z03 skal kun brukes som annen tilstand og har bestrebet oss på å kode på symptomet som hovedtilstand når ingen sikker diagnose er stilt.

Ble tipset om at andre sykehus bruker Z03 som hovedtilstandskode.

## Z03 som hovedtilstand - svar

Dere har tolket det riktig. Z03-kodene skal bare brukes som kode for annen tilstand, og bare etter fullført utredning når det ikke er mulig å konkludere med en diagnose. Symptomet skal i slike tilfelle brukes som hovedtilstand.