

Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības

Mācība par svaigu un hronisku bojājumu robežu, artrozēm, muguras sāpēm un patoloģiskiem lūzumiem.

- Svaigs vs hronisks
- Artrozes
- Muguras sāpes
- Radikulopātija
- Patoloģiski lūzumi
- Implants

Prezentācijas fokuss

1

Kā nošķirt XIII un XIX nodaļas bojājumus

2

Kā izvēlēties artrozes kodu

3

Kā precizēt muguras lejasdaļas sāpes

4

Kā kodēt patoloģiskus un periprotētiskus lūzumus

Svaigs ievainojums vai hronisks muskuloskeletāls stāvoklis?

Svaigus ievainojumus kodē XIX nodaļā; vecus un recidivējošus stāvokļus — XIII nodaļā.

Svaigs bojājums

- S00–T98
- akūts traumatiskais notikums

Vecs vai recidivējošs stāvoklis

- M00–M99
- hronisks vai netraumatiskais

Pašreizējs ievainojums vai paliekošas sekas?

Fibroze un citi paliekoši defekti pēc locītavas ievainojuma ir sekas, nevis pašreizējais bojājums.

Akūts ievainojums

- iekaisums turpinās pēc svaigas traumas
- XIX nodaļa

Paliekošas sekas

- nepilnīgas sadzīšanas izpausme
- seku kodēšana

Podagriska nefropātija

Podagras izraisīta nefropātija jāatspoguļo ar pamata slimības un nieru izpausmes kodu.

Podagra

- M10.0



Nieru bojājums

- N16.8* sekundāri

Poliartroze nav abu ceļu artroze

M15 lieto vairāku apvidu artrozei, nevis bilaterālai vienas locītavas iesaistei.

Vairāki apvidi

- M15._ poliartroze

Abas vienāda veida locītavas

- M16–M19 pēc lokalizācijas

Artrozes kodu nosaka lokalizācija

Gūžai, celim, īkšķa pamatnes locītavai un mugurkaulam ir savas kodu kategorijas.

Gūža

- M16._

Celis

- M17._

Īkšķis un plaukstas pamatne

- M18._

Mugurkauls

- M47._

Nespecifiskas muguras sāpes nav spondiloze

Ja nav konstatēta precīzāka patoloģija, muguras lejasdaļas sāpes kodē ar M54.5 Muguras lejasdaļas sāpes .

Muguras sāpju kodu nosaka klīniskais modelis

Lokālas sāpes, radikulopātija, diska trūce un spondilolistēze nav viena diagnoze.

Nespecifiskas sāpes

- M54.5

Radikulopātija vai išiass

- M54.1, M54.3 vai M54.4

Diska trūce ar radikulopātiju

- M51.1 + G55.1*, vajadzīgs MR/CT

Spondilolistēze

- M43.1, apstiprina attēldiagnostika

Pēkšņs muskuļu sastiepums nav radikulopātija

**Lokālu palpatoru sāpīgumu pēc fiziskas aktivitātes kodē kā
S39.0.**

Cauda equina sindromam ir specifisks klīniskais modelis

Segla tipa anestēzija, urīnpūšļa disfunkcija un kāju vājums prasa G83.4 kodu.

Ko atcerēties

- papildus var norādīt M51.1 diska bojājumu ar radikulopātiju

Muguras sāpes pēc operācijas

Kodu nosaka tas, vai sāpes ir persistējošs pēcoperācijas stāvoklis vai agrīna komplikācija.

Persistējošas sāpes

- G97.1 vai M96.8

Līdz 4 nedēļām

- T84.8 kā pēcoperācijas komplikācija

Traumatiska un netraumatiska rabdomiolīze

Etioloģija nosaka, vai kodē muskuļu bojājumu un nieru bojājumu atsevišķi.

Netraumatiska

- M62.8
- nieru bojājums papildus

Traumatiska

- T79.5 Traumatiska anūrija

Osteoporotisks lūzums vai trauma pacientam ar osteoporozi

M80._ lieto tikai tad, ja dokumentēts, ka lūzumu izraisījusi osteoporoze.

Osteoporoze izraisa lūzumu

- M80._

Kritiena trauma + osteoporoze

- S kods + ārējais cēlonis
- M81._ sekundāri

Audzēja izraisīts patoloģisks lūzums

Jānorāda audzēja izplatība, patoloģiskais lūzums un pamata audzējs.

Metastāze vai audzējs

- C79.5 vai cits C kods



Patoloģiskais lūzums

- M90.7*



Primārais audzējs

- attiecīgais C kods

Implanta lūzums un lūzums blakus implantam

Bojāta ierīce un kaula lūzums pie ierīces ir atšķirīgas situācijas.

Implanta bojājums

- T84.0–T84.4

Kaula lūzums blakus implantam

- M96.6

Intraoperatīvs lūzums ir ievainojums ar jatrogēnu cēloni

Lūzumu kodē ar S00–T98 un sekundāri pievieno Y40–Y84.

Noslēgums

Muskuloskeletālā kodēšanā izšķiroši ir trīs jautājumi:

- 1. vai bojājums ir svaigs,**
- 2. kas to izraisīja,**
- 3. kāda struktūra ir skarta.**