

# DRG Forum 2022

Kodespørsmål

Olafr Steinum

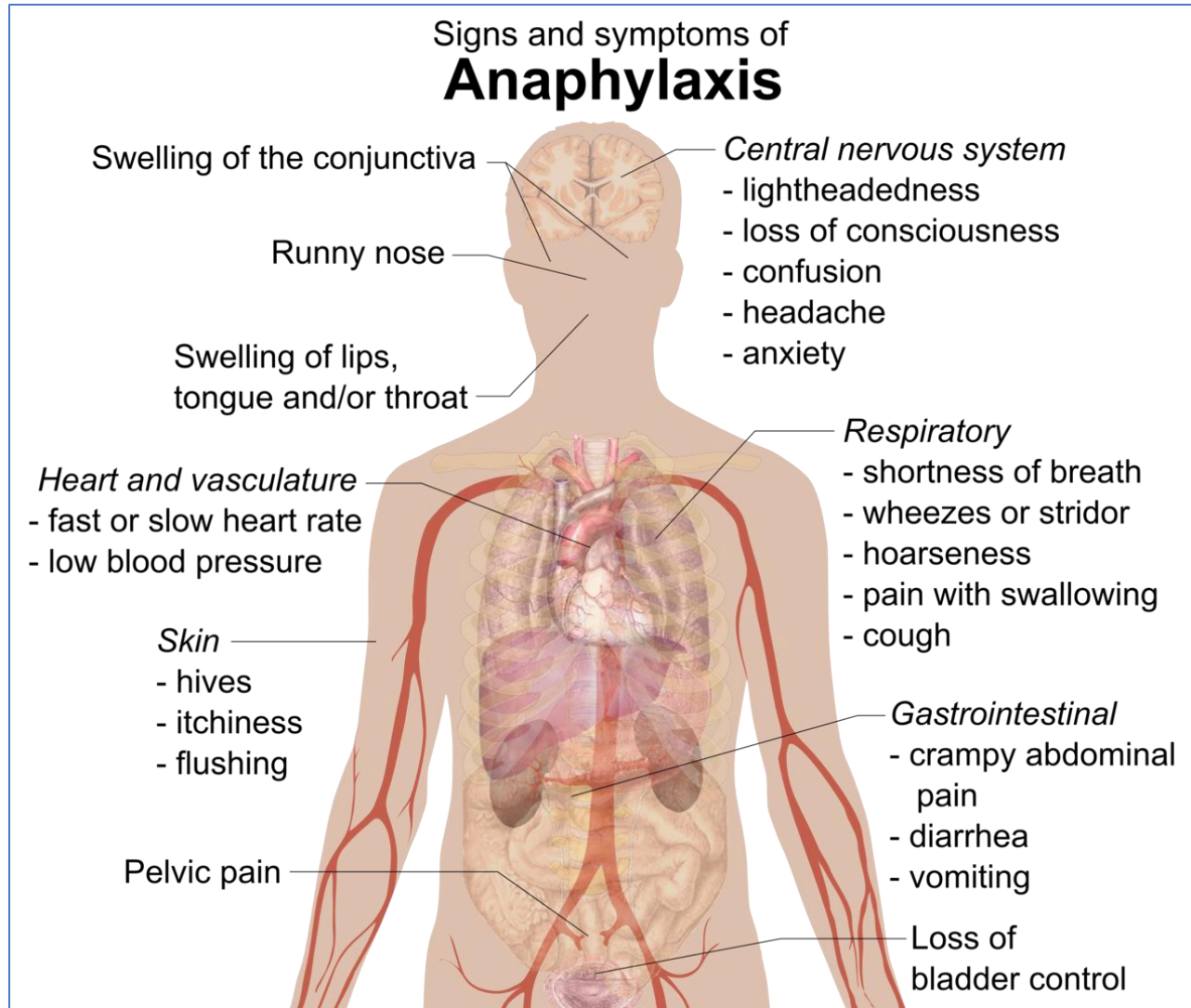
Best før 25 mars 2022

# Spørsmål 1

- *ICD 10 er elendig mht diagnosekoder for allergiske tilstander. Disse er spredt over alle kapitler og det mangler koder for vanlige tilstander. Heldvis blir dette mye bedre med ICD 11 hvor allergiske sykdommer får sitt eget kapittel. Med jevne mellomrom diskuteres det hvordan vi skal bruke ICD 10 på en best mulig måte blant de som jobber med allergi i Norge. Det viser seg at det brukes svært forskjellig med forskjellige begrunnelser.*
- *Ett eksempel:*
- *Her ved UNN fikk vi beskjed om om får noen år siden at vi ikke kunne bruke T78 diagnose anafylaksi når vi utredet årsaken til anafylaksi hos pasienter som tidligere hadde vært innlagt med dette. Man kunne bare bruke diagnosen når de faktisk var innlagt med anafylaksi, men ikke når de senere kom tilbake til sykehuset for å utrede årsaken til at de får anafylaksi. Da må vi bruke symptomdiagnoser som L50.0 Allergisk urtikaria, K52.2 Allergisk kolitt og J45.0 Allergisk astma. Alle disse symptombildene er jo en del av det å ha anafylaksi. Logikken blir imidlertid bristende ved å kunne bruke disse og ikke kunne bruke anafylaksidiagnosen. De har jo heller ikke disse andre symptomene når de kommer til utredning*
- *Et annet eksempel er ~~T74~~ **T78.4** uspesifisert allergi som mange bruker. Jeg mener at vi også fikk beskjed om at vi ikke skulle bruke denne heller for noen år siden. Mange bruker denne fortsatt.*

**Svar: Ingen bra ICD-10-løsning**

# Anafylaxi



# Anafylaxi

- T78 kan bare brukes når pas har en alvorlig reaksjon  
T78.2 Uspesifisert anafylaktisk sjokk

Under utredning kan man bruke

Z91.0 Erfart allergi mot annet enn legemidler og biologiske stoffer i egen sykehistorie

Ekskl: allergi mot legemidler og biologiske stoffer i egen sykehistorie (Z88.-)

# Anafylaxi

- Pas med allergiske sykdommer under behandling kan kodes med koder for disse sykdommer
  - J30.1 Allergisk rinitt som skyldes pollen
  - J45.0 Hovedsakelig allergisk astma
  - L23.9 Allergisk kontaktdermatitt, uspesifisert årsak

# Allergiske utslett

## Legemiddelutløst



Makulopapuløst  
eksantem



Urticaria



# Allergisk utslett

L27.0 Generalisert hudreaksjon som skyldes legemiddel

L50 Urticaria

L51 Erytema multiforme

L51.1 Stevens-Johnsons syndrom

L51.2 Toxisk epidermal nekrolyse (Lyells syndrom)

## Spørsmål 2

- Hei hvordan kode en betydelig blødning fra penis etter at pasienten har autoseponert permanent urinkateter med fortsatt oppblåst ballong.?
- Det blir lagt et 3 veis skyllekateter for å komprimere eventuell skade, samt skylling i ett døgn etter skaden. Pasienten er kognitivt svekket fra tidligere, og har et permanent urinkateter på grunn av urinretensjon.

**Svar:**

Dette er ikke en komplikasjon av behandlingen men en selvskade på grunn av uaktsomhet eller uforstand

Kan kodes med

S37.3 Skade på urinrør

X58 Påvirkning fra annen spesifisert faktor ved ulykke og uhell

# Spørsmål 3

ROSC = Return of Spontaneous Circulation

Pasienter med hjertestans og vellykket gjenoppliving.

- Dette gjelder pasienter med hjertestans utenfor sykehus, med **ROSC** ved innkomst.
- Dersom man vet årsaken til hjertestansen er det naturlig å velge dette som hovedtilstand, men kan man da legge til koden I46.0 Hjertestans med gjenopprettet spontan sirkulasjon etter gjenoppliving som annen tilstand? **(diskusjon)**
- Eller skal man ikke benytte denne koden i hele tatt dersom hjertestansen skjedde utenfor sykehuset. **(Sannsynligvis så er det så)**
- I så fall hva da med de pasientene hvor legen beskriver hjertestans av ukjent årsak? Er det da korrekt av legen og registrere I46.0 som kode for hovedtilstand?

**Svar: I46.0 bør ikke være hovedtilstand.**

**Om patienten er vellykket gjenopplivet etter en hjertestans, må vel årsaken ha vært hjertesykdom/hjerteproblem?**

**Det finnes uspesifiserte koder for hjertesykdom**

**I51.9 Uspesifisert hjertesykdom**

## Spørsmål 4

- Pasient innlagt med akutt innsettende synsnedsettelse og hukommelsestap.
- CT ; ferskt hjerneinfarkt temporalt venstre side. Fått Actilysebehandling.
- Kontroll CT ; Tilkommet blødning som kan passe med hemoragisk transformasjon.
- Google: **Hemoragisk transformasjon** av et primært iskemisk infarktområde opptrer spontant hos rundt 5 % av pasientene med hjerneinfarkt, og er blitt et hyppigere fenomen etter innføringen av intravenøs trombolyse.
- Hvordan kodes dette?

HD: I63.8 – annet spesifisert hjerneinfarkt -  
AT: I61.8 – annen spesifisert hjerneblødning  
Y4n + ATC kode

- Eller:

HD : I63.8 – annet spesifisert hjerneinfarkt –  
AT : T81.0 – blødning/hematom som komplikasjon til  
kirurgisk/medisinsk behandling IKAS  
Y4n + ATC kode

Svar: Skriv ut den aktuelle teksten som man mener. Ingen pas har "annen sykdom"  
En slik blødning er en komplikasjon til sykdommen infarkt, men er ikke en  
komplikasjon til behandlingen og skal derfor ikke kodes som en komplikasjon  
*forts →*

## Spørsmål 4 forts

*Om man mener at blødningen er en komplikasjon til behandlingen* med actilyse og den er dokumentert som det, så skal den kodes som en komplikasjon.

Denne gangen var årsaken til komplikasjonen (*?DOKUMENTASJON!*) et legemiddel og skal da kodes som en bivirkning.

*T80- T88 ekskluderer bivirkninger av legemidler og substanser i medisinsk bruk (A00-R99, T78))*

Da blir kodingen

HD: I63.9 –hjerneinfarkt -  
AT: I61.9 – hjerneblødning pga acilyse  
+ Y4n + ATC kode

# Spørsmål 5

- **Spørsmål A**

- Kan disse kodene brukes som diagnose for Hovedtilstand ? Når?
- Z01.6/Z01.7/Z01.8/Z01.9
- Z01 Andre spesifikke undersøkelser og utredninger av person uten symptom eller registrert diagnose.

Svar: Ja.

## Z01 Andre spesifikke undersøkelser og utredninger av person uten symptom eller registrert diagnose

**Inkl.:** Skjermbildeundersøkelse, screening med cervixcytologi, mammografi-screening, rutinemessig undersøkelse av spesifikt organsystem

Z01.6 Radiologisk undersøkelse, ikke klassifisert annet sted

Z01.7 Laboratorieundersøkelse

Z01.8 Annen spesifisert spesiell undersøkelse

Z01.9 Uspesifisert spesiell undersøkelse ??

# Spørsmål 6

- **Spørsmål B**

- Da jeg var på kurs hos Olafr Steinum for mange, mange år siden, noterte jeg at Z53 bare kan brukes som Annen tilstand. Stemmer dette?
- *Z53 Fremmøte hos helsetjenesten på grunn av spesielle tiltak når disse ikke er utført.*
- Skal da sykdommen (bruddet f. eks.) settes som H?

Svar: Les Kodeveiledningen 2022 side 175

Prinsippielt kommer ingen pasienter til helsevesenet for ikke å få utført tiltak, og da skulle vel ikke Z53-koden kunne være hovedtilstandskode. Men i Norge ser man anderledes på dette og det framgår tydelig av teksten i Kodeveiledningen. Men regelen har endret seg visse år

## ***Z53 Fremmøte hos helsetjenesten på grunn av spesielle tiltak når disse ikke er utført***

Dersom en pasient kommer for behandling og behandlingen avlyses uten at det gjøres noe annet med pasienten brukes en kode fra kategorien **Z53** for hovedtilstand og sykdommen som annen tilstand, f.eks. når en operasjon utsettes pga. kapasitetshensyn.

Dersom behandlingen utsettes/avlyses pga. undersøkelser eller vurderinger man gjør under oppholdet har man gjort en vurdering av sykdommen, og da kodes sykdommen som hovedtilstand, med **Z53.-** som kode for annen tilstand

## Spørsmål 7

- Dersom en pasient har med seg sin egen CPAP/BiPAP og denne brukes aktivt i behandlingen av innleggelsesårsak, ved at man f.eks bruker den mer enn til vanlig, eller med andre innstillinger til vanlig, kan man da bruke prosedyrekode for ventilasjonsstøtte? F.eks en pasient som er inne med KOLS-forverring. Bruker vanligvis CPAP kun ved aktivitet. Må nå også bruke det i hvile pga infeksjons, forventet at han går tilbake til vanlig bruk når infeksjon er sanert.
  - Vi har tidligere på gamle kurs fått svar at "dersom pasienten bruker den helt selv, skal den ikke kodes", men er det mulig å si noe om "hvor grensen går"?

Svar: Ja, kanskje, men spør Kodehjelp.

Det er nok vanskelig å gi grenser her, men generellt er det så at det som pas ordner selv koder man ikke som prosedyre men selvsagt koder man diagnosen om den er aktuell.

Om vi selv endrer og skrur på Bipapen pga at sykdommen blir værre, er det nok rimelig at man skal kode det.

## Spørsmål 8

- Spontant oppstått hematom i tarmvegg (tilfeldig funn):  
K55.x?

Svar: Tilfeldige funn, behøver de kodes? Men om det skal kodes kan man fundere på

K92.2 Uspesifisert gastrointestinal blødning siden et hematom forutsetter en blødning.

K55 handler om vaskulære forstyrrelser og passer ikke her.

## Spørsmål 9

- Hvor lang tid etter et inngrep kan man kalle noe en komplikasjon? Eksempel: Pasient som har stomi, har vært velfungerende i 10 år, kommer nå inn pga blødning fra stomi. Viser seg å være et kar i overgangen mellom hud og tarm som blør (kar tilhørende tarmen). Kodes som??? Komplikasjon?

Svar: Det finnes ingen tidsgrense.

Det som avgjør er om legen anser at det handler om en komplikasjon (til stomien), og det var det vel?

Blødning fra stomi ska sannsynligvis kodes på K91.4, Det nevnes ikke spesifikt her men under tilsvarende kode for trakeostomi skal blødning kodes her.  
USA har lagt det på egen kode under K94.01

## Spørsmål 10

- Hva med en "forventet komplikasjon"? Hofteproteser er angitt en viss levetid før de må byttes ut. Når en hofteprotese har "overlevd sin tid", f.eks pasienten får smerter igjen etter 20 år og man finner at protesen er løs. Er det da en mekanisk komplikasjon eller en forventet fase? Hvordan koder man da?

Svar: En løs protese er en mekanisk komplikasjon av protesen.

En protese som løsner kodes alltid som en mekanisk komplikasjon uansett hvor lang tid som har gått. Det er forventet at den løsner men at den har løsnet går ikke å kode anderledes.

# Spørsmål 11

- Beskrevet pseudoaneurisme i a. gastrica sinister. Anses som komplikasjon til PEG-innleggelse og vi antar man da koder med komplikasjonskode som hoveddiagnose, f.eks T81.0. Men hvordan kodes tilstanden "pseudoaneurisme"? Bruker man samme koder som for aneurisme og disseksjon?

Svar: Pseudoaneurysme kodes som aneurysme. Det er forårsaket av en skade på blodkar.

T81.0 er blødning og det er vel ok om pasienten blør. Om det ikke har vært blødning men man (etter PEG-inleggelsen) oppdager aneurysmet så er det

T81.2 Utsiktet punksjon og laserasjon under kirurgiske og medisinske prosedyrer, ikke klassifisert annet sted

S35.2 Skade på arteria coeliaca eller arteria mesenterica

Y60.0 Under kirurgisk prosedyre

## Spørsmål 12

- Det gjelder koding av pneumothorax etter biopsi. Ser vi hadde en diskusjon på dette i 2019, og da fant vi notater fra kodekurs i 2018 som tilsa at S27.0 bør benyttes fremfor T81.2 fordi pneumothorax er forventet etter en slik prosedyre. Dette er en aktuell problemstilling på kar/thorax for tiden og det hadde vært fint om vi kunne fått en fersk vurdering av hvordan dette kodes før vi lager en fast «oppskrift».

Svar: Jeg tror vi diskuterte om en pneumothorax etter en biopsi var forventet og om det hade betydning for eventuell behandling. En "liten" pneumothorax som ikke behøver behandles behøver kanskje ikke engang kodes, men om man må utføre prosedyre med drenasje, bør den regnes som en komplikasjon og kodes

**T81.2 er** Utsiktet punksjon og laserasjon under kirurgiske og medisinske prosedyrer. Her er punksjonen (biopsien) tilsiktet. Vi foreslår T81.2 + S27.0 + Y60.0  
J93 Pneumotoraks er de ikke-traumatiske, og passer ikke her.

# Spørsmål 13

Hei,

Sender et par spørsmål på vegne av koderne her ved STHF.

1:

Pasient med Covid, ingen symptomer utover redusert AT.

Pasienten er levertransplantert for mange år siden grunnet levercirrose.

Legene gir nå pasienten **sotrovimab** pga pas levertransplantasjon og immunsvikt.

Ingen andre tilstander hensyntatt under oppholdet.

Lege har oppført Covid som HT (noe som jo er forståelig), dette kan imidlertid ikke være HT. Hva ville du foreslått som HT for aktuell kasus?

**Svar: E-helsedir veiledning covid-19 Versjon 5.0/21.09.2021**

***U07.1 eller U07.2 skal alltid brukes som kode for annen tilstand, etter spesifikk kode for infeksjonen eller symptomet pasienten har***

**Siden man ikke kan bruke U07.1 som hovedtilstandskode, kan man kanskje kode årsaken til behandlingen, dvs immunsvikt pga levertransplantasjon?**

***forts →***

- Pas har to tilstander som man har tatt hensyn til.
- Den første er COVID-19
- Den andre er at pas er levertransplantert og dermed behandlet med immunhemmende middel.
- Velg det som dratt mest resurser som HT. Det er vel COVID-19 (sykdom) siden pas fikk behandling med monoklonale antistoffer.
- Regelverk: *Vanlige regler for valg av hovedtilstand gjelder fortsatt, slik at covid-19-infeksjon ikke automatisk skal være hovedtilstand. Se årets [Kodeveiledning](#) for reglene.*
- *Altså burde man kunne bruke U07.1 som HT (eller om det ikke är tillatt som tillegg til B34.2?)*
- OBS: Kodeveiledningen 2021 og 2022 har ingen informasjon om covid-19 eller U07.1-koder

## Spørsmål 14

2:

Gravid kvinne ankommer sykehuset like rundt termin med rier.

Er til observasjon en liten stund, men skrives ut og sendes hjem i påvente av sterkere/hyppigere/mer effektive rier.

Innlegges dagen etterpå hvor kvinnen føder ukomplisert.

Hva blir korrekt kode for kvinnens første opphold?

Svar: O47.1 Falske rier uten fødsel ?

## Spørsmål 15

3:

Gravid kvinne ankommer sykehuset like rundt termin med vannavgang. Det er kveld og da kvinnen bor nært sykehuset, ønsker kvinnen å reise hjem i påvente av rier. Kvinnen reiser hjem og skrives da ut av PAS. Innlegges dagen etterpå hvor kvinnen føder ukomplisert. Hva blir korrekt kode for kvinnens første opphold?

**Svar fra Kodehjelp:**

**Z04.8 + Z33 er en god måte å kode på**



# Om koagulasjon og antikoagulanter

DRG-Forum 2022

Olafr Steinum

# Koagulasjon

- For at blodet skal koagulere ved blødninger må det dannes en koagel av fibrintråder og trombocytter.
- Aktivering av fibrinutfelning skjer ved aktivering av koagulasjonsfaktorer som dannes i leveren.
- Om man har mangel på noen av dissa faktorene, arvelig eller erhvervet, får man **risiko** for blødninger.

# Koagulasjonsdefekter, purpura og andre blødningstilstander D65-D69

D65 Disseminert intravaskulær koagulasjon (DIC)

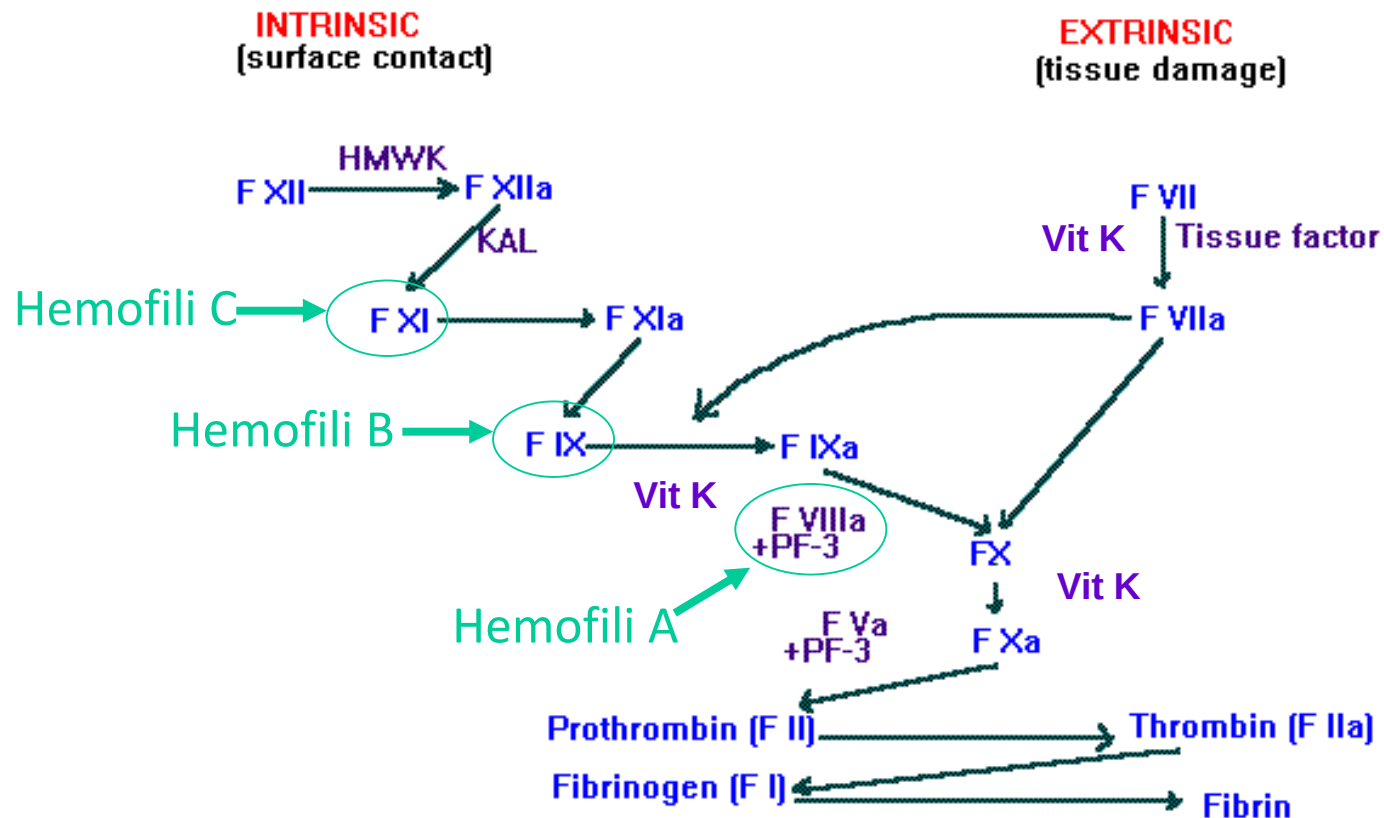
**D66** Arvelig mangel på koagulasjonsfaktor VIII  
(Hemofili A)

**D67** Arvelig mangel på koagulasjonsfaktor IX  
(Hemofili B)

**D68** Andre koagulasjonsdefekter

D69 *Purpura* og andre blødningstilstander

# Koagulasjonskaskaden



# Antikoagulasjon

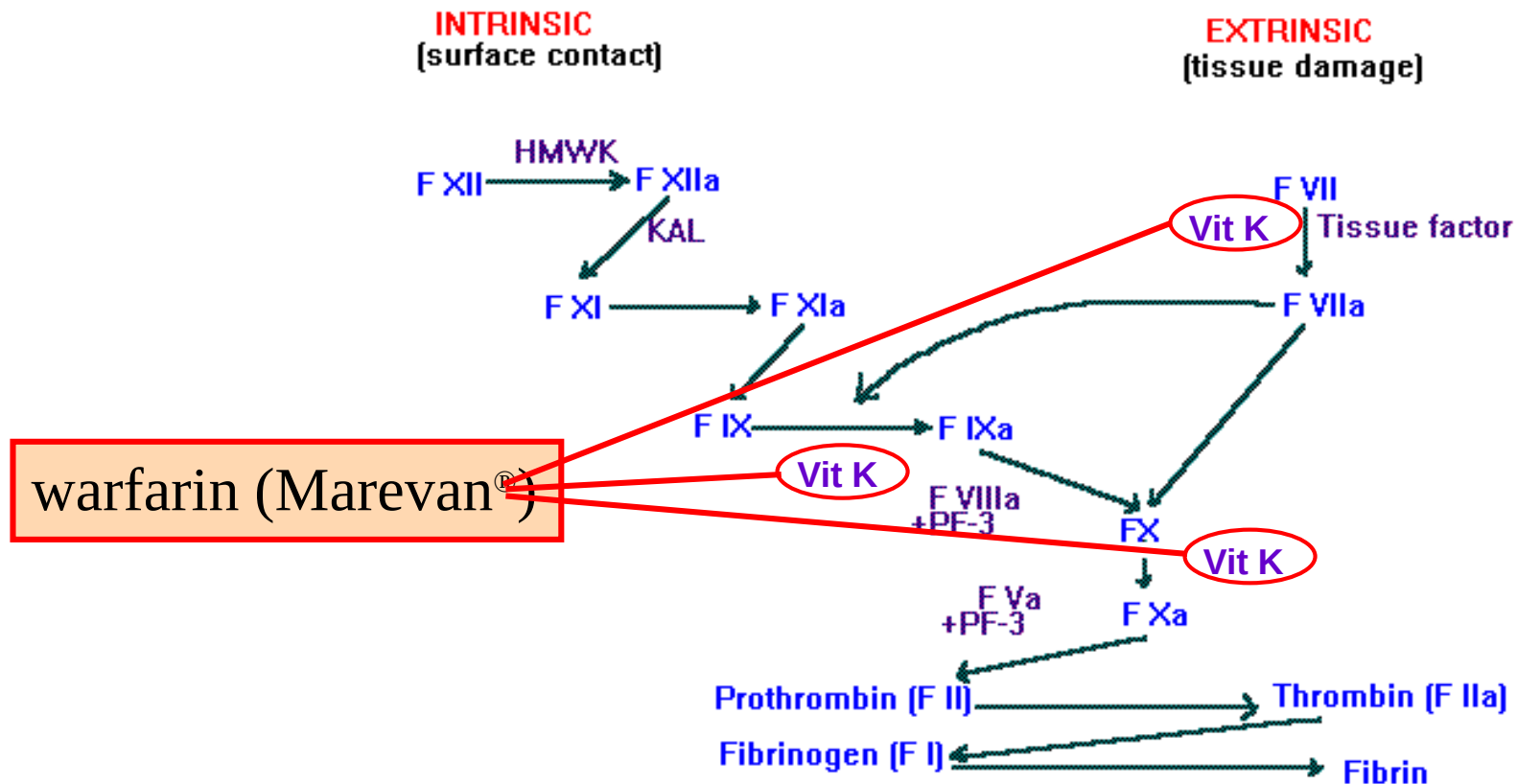
Vitamin K er en faktor som er nødvendig for at koagulasjon skal finne sted. Det kan av og til være ønskelig å bremse koagulasjonsprosessen og man kan bl a gjøre det ved å behandle med medikamenter som konkurrerer med vitamin K og dermed hindrer vitamin K å virke som det skal. Et slikt medikament som hemmer koagulasjonsprosessen ved konkurranse med vitamin K er warfarin (Marevan<sup>®</sup>).

**Effekten måles med PK-INR og det terapeutiske intervallet regnes generelt å være 2,5 – 3,5**

Andre medikamenter som hemmer dannelse av fibrin i koagulasjonsprosessen er Heparin<sup>®</sup>, Fragmin<sup>®</sup>, Innohep<sup>®</sup>, Klexane<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup> m. flere. Xarelto<sup>®</sup> og Eliquis<sup>®</sup> hemmer faktor Xa

Medikamenter som hemmer **trombocyttaggregasjon** (plateaggregasjonshemmere) regnes ikke som antikoagulantia. (acetylsalicylsyre (Albyl-E<sup>®</sup>), klopidoogrel (Plavix<sup>®</sup>), dipyridamol (Persantin<sup>®</sup>) m. fl.)

# Koagulasjonskaskaden



# Koagulasjonsdefekter i ICD-10

**D66** Arvelig mangel på koagulasjonsfaktor VIII  
(Hemofili A)

**D67** Arvelig mangel på koagulasjonsfaktor IX  
(Hemofili B)

**D68** Andre koagulasjonsdefekter

# D68 Andre koagulasjonsdefekter

- innefatter også hemofilier

D68.0 Von Willebrands sykdom

**D68.1** Arvelig mangel på koagulasjonsfaktor **XI**  
(Hemofili C)

D68.2 Arvelig mangel på andre koagulasjonsfaktorer  
Mangel på faktor I, II, V, X (Stuart-Prower), XII m. fl.

**D68.3 Blødningstendens som skyldes sirkulerende antikoagulanter**

*WHO: Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants*

D68.4 Ervervet mangel på koagulasjonsfaktor  
Inkl. Vitamin K mangel

D68.5 og D68.6 Trombofili

D68.8 Andre spesifiserte koagulasjonsdefekter

# D68 Andre koagulasjonsdefekter

- innefatter også hemofilier

D68.0 Von Willebrands sykdom

**D68.1** Arvelig mangel på koagulasjonsfaktor XI  
(Hemofili C)

D68.2 Arvelig mangel på andre koagulasjonsfaktorer  
Mangel på faktor I, II, V, X (Stuart-Prower) m. fl.

**D68.3 Blødning(~~stendens~~) som skyldes sirkulerende antikoagulanter**

D68.4 Ervervet mangel på koagulasjonsfaktor  
Inkl. Vitamin K mangel

D68.5 og D68.6 Trombofili

D68.8 Andre spesifiserte koagulasjonsdefekter

Endring  
2021

## D68.3 ~~Blødningstendens~~ som skyldes sirkulerende antikoagulanter

*WHO: Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants*

Blødning under langvarig bruk av antikoagulanter

Hyperheparinemi

Økning av:

antitrombin

anti VIIIa

anti IXa

anti Xa

anti XIa

Endring 2021

Bruk hvis mulig tilleggskode fra kapittel XX  
for å angi tilført antikoagulant

**Ekskl:** langvarig bruk av antikoagulanter uten blødning  
Z92.1 Opplysning om langtidsbruk av antikoagulanter (pågående)

# D68.3 - Kliniske eksempel med DRG koding

## Eksempel 1

Pasient innlegges med akutt blødende duodenalsår.

Står på warfarin PK-INR i terapeutisk intervall pga kronisk atrieflimmer

Hovedtilst.: Akutt blødende tolvfingertarmsår

**K26.0**

Andre tilst.: Blødningstilstand pga antikoagulasjonsbeh ved kron AF

**D68.3 – Y4n – B01A A03**

Kronisk atrieflimmer

**I48.2**

### Eksempel 1 A

Blødende tolvfingertarmsår og Marevan

K26.0 Sår i tolvfingertarm, akutt med blødning

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

DRG: **174N Kompl. Magesår el blødn i fordøyelseskanalen** Refusjon: 1,307 kr 31.199,40

### Eksempel 1 B

Blødende tolvfingertarmsår *omvendt koding*

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

K26.0 Sår i tolvfingertarm, akutt med blødning

DRG: **397 Koagulasjonsforstyrrelser** Refusjon: 0,988 kr 23.584,55

# D68.3 - Kliniske eksempel med DRG koding

## Eksempel 2

Pasient innlegges med stroke. Viser seg være en hjerneblødning.

Står på warfarin PK-INR i terapeutisk intervall pga kronisk atrieflimmer

Hovedtilst.: Hjerneblødning

**I61.9**

Andre tilst.: Blødningstilstand pga antikoagulasjonsbeh ved kron AF

**D68.3 – Y4n – B01A A03**

Kronisk atrieflimmer

**I48.2**

### Eksempel 2 A

Hjerneblødning og står på warfarin (terapeutisk område)

I61.9 Uspesifisert hjerneblødning

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

**DRG: 14A Usps karsykdommer i hjernen m/bk** Refusjon: 1,951 kr  
46.572,32

### Eksempel 2 B 4

Hjerneblødning men *omvendt koding*

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

I61.9 Uspesifisert hjerneblødning

**DRG: 397 Koagulasjonsforstyrrelser** Refusjon: 0,988 kr 23.584,55

# D68.3 - Kliniske eksempel med DRG koding

## Eksempel 3

Pasient som innlegges med stroke. Det viser seg være subdural blødning.  
Står på warfarin, PK-INR i terapeutisk intervall pga kronisk atrieflimmer

Hovedtilst.: Subdural blødning

**S06.5**

Andre tilst.: Blødningstilstand pga antikoagulasjonsbeh ved kron AF

**D68.3 – Y4n – B01A A03**

Kronisk atrieflimmer

**I48.2**

### Eksempel 3 A

Subduralblødning og står på warfarin (terapeutisk område)

S06.5 Traumatisk og uspesifisert subduralblødning

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

**DRG: 27 Alvorlig traumatisk hjerneskad** Refusjon: 1,194 kr 28.501,97

### Eksempel 3 B

Subduralblødning med *omvendt koding*

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

S06.5 Traumatisk og uspesifisert subduralblødning

**DRG: 397 Koagulasjonsforstyrrelser** Refusjon: 0,988 kr 23.584,55

# D68.3 - Kliniske eksempel med DRG koding

## Eksempel 4

Pasient som våkner på natten med neseblødning som ikke stopper.  
Står på warfarin, PK-INR i terapeutisk intervall pga kronisk atrieflimmer  
Hovedtilst.: Epistaxis  
**R04.0**  
Andre tilst.: Blødningstilstand pga antikoagulasjonsbeh ved kron AF  
**D68.3 – Y4n – B01A A03**  
Kronisk atrieflimmer  
**I48.2**

### Eksempel 4 A

Pas med neseblødning og står på warfarin (terapeutisk område)

R04.0 Epistaxis

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

**DRG: 66 neseblødning** Refusjon: 0,645 poeng kr15.396,80

### Eksempel 4 B

Samme, men *omvendt koding*

D68.3 Blødning som skyldes sirkulerende antikoagulanter

R04.0 Epistaxis

**DRG: 397 Koagulasjonsforstyrrelser** Refusjon: 0,988 kr 23.584,55

## D68.3 Kodeveiledningen 2022 side 162

### D68.3 Blødningstendens som skyldes sirkulerende antikoagulanter

*WHO: Haemorrhagic disorder due to circulating anticoagulants*

Denne brukes som første kode for blødninger som klinisk bedømt er en **bivirkning av antikoagulasjonsbehandling**. Om mulig skal det legges til mer spesifikk kode for selve blødningen, for eksempel R04.0 Epistaxis. Årsakskode skal være Y4n Terapeutiske legemidler eller biologiske substanser i terapeutiske doser som årsak til bivirkning eller annen uønsket virkning etterfulgt av ATC-kode for medikamentet.

**OBS:** Det er sjelden at antikoagulasjonsbehandlingen i seg utløser en blødning som blir en bivirkning. Men antikoagulasjonsbehandling vil gjøre en akutt blødning mer alvorlig pga hemming av koagulasjonen

# Finnkode 2022

## **D68.3 Blødning** som skyldes sirkulerende antikoagulanter

Blødning under langvarig bruk av antikoagulanter

Hyperheparinemi

Økning av:

- anti-IXa
- anti-VIIIa
- anti-XIa
- anti-Xa
- antitrombin

Bruk hvis mulig tilleggskode fra kapittel XX for å angi tilført antikoagulant.

*Ekskl:* langvarig bruk av antikoagulanter uten blødning ([Z92.1](#))

Problemet med å endre fra *blødningstendens* til *blødning* er at betydningen av koden D68.3 er endret, og at meningsinnholdet ikke lenger er det samme som før 2021

# Men: ett spørsmål til slutt

Hei!

I50.9 HD

K44.9 BD (GASTROSCOPI)

R11 BD

I48.1 BD (EKG)

**Hvilken kode skal en bruke ved Høy INR?**

89 år gammel multimorbid kvinne, med kjent AF, hjertesvikt, karsykdom og refluksøsofagitt. Siste tiden før innleggelse redusert almenntilstand, plaget med kvalme, problemer med å få i seg mat og drikke. Angir ved innkomst kvalme, samt sterk frontal hodepine som debuterte for noen dager siden.

Ingen nevrologiske utfall ved innkomst. **Høy INR ved innkomst, Marevan nulles INR 5,0**

**(INNELIGGENDE 2 DAGER )**

**Videre plan:**

- INR må kontrolleres i morgen. Marevan er midlertidig nullet ved utskrivelse.
- Kontroll elektrolytter og nyrefunksjon om 10-14 dager.

**Svar: Vanligvis regnes terapeutisk nivå av Marevanbehandling å være PK-INR 2,5-3,5.**

**PK-INR 5,0 er klart over terapeutisk grense og skyldes ”overdosering” av Marevan.**

**”Overdosering” kodes synonymt med feildosering og ”forgiftning” i ICD-10. Altså kodes den**

**T4n + B01A A03 (ATC-kode for warfarin)**

Takk!