

Wytyczne dotyczące kodowania zgonów związanych z epidemią koronawirusa wywołującego COVID-19

Data opracowania: 01.04.2020r.

WPROWADZENIE

Celem tego opracowania jest dostarczenie wskazówek dotyczących kodowania zgonów związanych z zakażeniem nowym koronawirusem wywołującym COVID-19, które uwzględniają:

- przyczynę zgonu (bezpośrednią, wtórną i wyjściową)
- choroby współistniejące
- potwierdzenie zakażenia SARS-CoV-2 (dodatni wynik testu)

Lekarz orzekający o zgonie i jego przyczynie wypełnia punkt 18 karty zgonu, czyli przedstawia łańcuch zdarzeń prowadzących do zgonu, poprzez słowny opis, bez obowiązku wpisywania kodu ICD-10.

Kod wyjściowej przyczyny zgonu zostanie nadany przez lekarza - kodera (16 lekarzy na terenie naszego kraju). W przypadku wątpliwości dotyczących przyczyn przedstawionych na karcie zgonu, lekarz - koder kontaktuje się w celu wyjaśnienia lub uściślenia opisu przyczyn zgonu podanego przez lekarza stwierdzającego zgon poprzez bezpośredni kontakt z tym lekarzem, a także poprzez możliwość wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta.

I. KODOWANIE ZGONÓW

Kody przyczyn zgonów są nadawane zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja (ICD-10). W naszym kraju stosowanych jest ok. 3 tys. kodów przyczyn zgonów.

W celu uzyskania możliwości kodowania zgonu z powodu COVID-19 został wprowadzony przez WHO kod U07.1 z priorytetem w sekwencji zdarzeń. Dodatkowy kod tzn. kod U07.2 zalecany jest do wykorzystania w dokumentacji medycznej pacjenta w przypadku podejrzenia zachorowania na COVID-19 (przypadek prawdopodobny) do czasu uzyskania wyniku badania molekularnego. Oznacza to, że kluczowe znaczenie podczas kodowania przyczyn zgonu przez lekarzy ma zachowanie chronologicznego opisu łańcucha przyczyn/chorób odpowiedzialnych za zgon chorego oraz prawidłowe jego przedstawienie, co w konsekwencji skutkuje właściwą lub precyzyjnie wskazaną wyjściową przyczyną zgonu.

W karcie zgonu wypełnianej przez lekarza orzekającego przyczyny zgonu, decydujące jest prawidłowe uzupełnienie odpowiednich pól zgodnie z definicjami:

1. **Bezpośrednia przyczyna zgonu**- jest to choroba lub stan bezpośrednio prowadzący do zgonu
2. **Wtórna przyczyna zgonu**- jest to stan dający początek bezpośredniej przyczynie zgonu

3. **Wyjściowa przyczyna zgonu**- jest to choroba lub inne okoliczności (np. wypadek, uraz zewnętrzna przyczyna zgonu), które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu
4. **Inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym, również czynniki ryzyka**- jest to podanie wszystkie pozostałych chorób lub stanów, które nie znalazły się we wcześniej przedstawionym ciągu zdarzeń, ale według lekarza poświadczającego zgon przyczyniły się do zgonu.

Ogólne zalecenia dla osób orzekających o przyczynach zgonu:

- wpisywane choroby lub stany (kolejne przyczyny zgonów) muszą stanowić logicznychronologiczny ciąg powiązanych zdarzeń, prowadzących do bezpośredniej przyczyny zgonu
 - nie należy stosować niedokładnych i nieściślych opisów stanów i chorób, które uniemożliwiają precyzyjne określenie i zakodowanie wyjściowej przyczyny zgonu („garbage codes”, czyli kody bezużyteczne np. zatrzymanie krążenia)
 - choroby i stany preferowane w wyborze wyjściowej przyczyny zgonów:
 - okoliczności wypadków, urazów i zatruc zakończonych zgonem
 - choroby zakaźne
 - nowotwory złośliwe
 - choroby wymagające zabiegu chirurgicznego
 - powikłania ciąży, porodu i połogu
 - choroba pierwotna jest ważniejsza od powikłań, a choroba o cięższym przebiegu od choroby o łagodnym przebiegu
 - należy podać czynnik etiologiczny choroby np. zapalenie płuc wywołane przez SARS-CoV-2.
 - choroby zakaźne jako przyczyny wyjściowe zgonów są nadrzędne w stosunku do chorób niezakaźnych. Ponadto przy rozpoznaniu choroby zakaźnej z listy chorób zakaźnych podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu i rejestracji, lekarz stwierdzający zgon z takiej przyczyny zobowiązany jest do wypełnienia druku *Zgłoszenia Choroby Zakaźnej* i przesłania jej do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.
- Dlatego COVID-19 oznaczony kodem U07.1 (przypadek potwierdzony) będzie stanowił wyjściową przyczynę zgonu.

II. Łańcuch zdarzeń prowadzących do zgonu w przypadku COVID-19

COVID-19 jest chorobą układu oddechowego, która może przebiegać w postaci np. zapalenia płuc, ostrego zapalenia oskrzeli, zakażenia dolnych dróg oddechowych. W przypadku zgonu pacjenta stanowią one wtórną przyczynę zgonu, która powinna zostać zakodowana według AAP Division of Health Care Finance z zastosowaniem poniższych kodów z **ICD-10-CM (International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification)**

- **Zapalenie płuc:** w przypadku zapalenia płuc potwierdzonego zakażeniem koronawirusem (COVID-19) należy przypisać kody J12.89- inne wirusowe zapalenie płuc i B97.29- inne koronawirusy jako przyczyna chorób sklasyfikowanych gdzie indziej
- **Ostre zapalenie oskrzeli:** w przypadku pacjenta z ostrym zapaleniem oskrzeli i potwierdzonym COVID-19 należy użyć kodu J20.8 - ostre zapalenie oskrzeli wywołane przez inne określone drobnoustroje i wraz z kodem B97.29 - inne koronawirusy jako przyczyna chorób sklasyfikowanych gdzie indziej. Jeśli zapalenie oskrzeli w wyniku COVID-19 nie jest określone jako ostre należy zastosować kod J40- zapalenie oskrzeli, nieokreślone jako ostre lub przewlekłe i kod B97.29
- **Zakażenie dolnych dróg oddechowych:** jeśli udokumentowano, że COVID-19 jest związany z zakażeniem dolnych dróg oddechowych, nieokreślonym inaczej lub ostrą infekcją dróg oddechowych, nieokreśloną inaczej należy użyć kodu J22 - nieokreślone ostre zakażenie dolnych dróg oddechowych wraz z kodem B97.29. Jeżeli udokumentowano, że COVID-19 jest związany z infekcją układu oddechowego, nieokreśloną inaczej w tym wypadku właściwe byłoby użycie kodu J98.8 - inne określone zaburzenia układu oddechowego i kodu B97.29.
- **Zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS):** ARDS może rozwijać się w połączeniu z COVID-19. Przypadkom z ARDS z powodu COVID-19 należy przypisać kody J80 - zespół ostrej niewydolności oddechowej wraz z kodem B97.29.
Zespół ostrej niewydolności oddechowej (ARDS) związany z COVID-19 **można uznać za bezpośrednią przyczynę zgonu.**
- **Nie należy zgłaszać „podejrzewanych” przypadków COVID-19 wraz z kodem B97.29**

Przykłady

1. **Określanie przyczyn zgonu z powodu potwierdzonego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u osoby starszej chorującej na POCHP, chorobę wieńcową i nadciśnienie tętnicze**

bezpośrednia przyczyna zgonu ➔ ostra niewydolność oddechowa (ARDS)

wtórna przyczyna zgonu ➔ ostre zapalenie oskrzeli

wyjściowa przyczyna zgonu ➔ COVID-19 wywołany zakażeniem wirusem SARS-CoV-19

choroby współistniejące: POCHP, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze

Bezpośrednia przyczyna zgonu zostanie zakodowana przez lekarza- koodera jako J.80, B97.29

Wtórna przyczyna zgonu jako J20.8, B97.29

Wyjściowa przyczyna zgonu jako U07.1

2. **Określanie przyczyn zgonu z powodu potwierdzonego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u osoby młodej, bez chorób współistniejących i czynników ryzyka**

bezpośrednia przyczyna zgonu ➔ ostra niewydolność oddechowa (ARDS)

wtórna przyczyna zgonu ➔ zapalenie płuc

wyjściowa przyczyna zgonu ➔ COVID-19 wywołany zakażeniem wirusem SARS-CoV-19

choroby współistniejące: nie stwierdzono

Bezpośrednia przyczyna zgonu zostanie zakodowana przez lekarza- koodera jako J.80, B97.29

Wtórna przyczyna zgonu jako J12.89, B97.29

Wyjściowa przyczyna zgonu U07.1

Źródła:

[1]. Dr hab. n.med. Barbara Stawińska-Witoszyńska, dr n.med. Jerzy Gawęcki, Wojciech Wasilewski: Poradnik dla lekarzy orzekających o przyczynach zgonu i wystawiających kartę zgonu, Warszawa, listopad 2019r.,

Poradnik w wersji skróconej powstał w ramach umowy nr 6/7/11/NPZ/2019/1094/79 na realizację zadania pn.: Przygotowanie za 2016 r., 2018 r. i 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu, Działanie 1: *Poprawa jakości danych dotyczących*

przyczyn zgonów ludności Polski poprzez działania edukacyjno-promocyjne, Poddziałanie 1.3: Stworzenie rozwiązań edukacyjnych wspomagających proces poprawnego przypisywania przyczyn zgonu. Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020

[2]. Dr hab. n.med. Barbara Stawińska-Witoszyńska, dr n.med. Jerzy Gawęcki, Wojciech Wasilewski: *Poradnik dla lekarzy orzekających o przyczynach zgonu i wystawiających kartę zgonu (wersja skrócona)*, Warszawa, listopad 2019r.,
Poradnik w wersji skróconej powstał w ramach umowy nr 6/7/11/NPZ/2019/1094/79 na realizację zadania pn.: Przygotowanie za 2016 r., 2018 r. i 2020 r. kompleksowej publikacji opisującej sytuację zdrowotną ludności Polski i jej uwarunkowania z uwzględnieniem społecznych nierówności w zdrowiu, Działanie 1: *Poprawa jakości danych dotyczących przyczyn zgonów ludności Polski poprzez działania edukacyjno-promocyjne, Poddziałanie 1.3: Stworzenie rozwiązań edukacyjnych wspomagających proces poprawnego przypisywania przyczyn zgonu. Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020*

[3]. Rekomendacje CDC: <https://www.aappublications.org/news/2020/03/12/coding031220> i <https://www.cdc.gov/nchs/data/icd/ICD-10-CM-Official-Coding-Gudance-Interim-Advice-coronavirus-feb-20-2020.pdf>

[4]. WHO-FIC : <https://www.who.int/classifications/en/>

[5] WHO: COVID-19 coding in ICD-10.: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>