

Orzekanie przyczyn zgonu w Europie Certification of causes of death in Europe

Opracowanie dla lekarzy wypełniających karty zgonu



Niniejsze opracowanie zostało przygotowane w ramach projektu “Certification of Causes of Death in Europe – CODA-EU” finansowanego przez Agencję Erasmus+ Unii Europejskiej.

<https://coda-eu.site.ined.fr>

Aubervilliers, wrzesień 2023



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Autorzy

Alicja Baska¹, Amadeu Borges-Ferro², Maria do Carmo Teixeira Pinto², Sara Loureiro Brandão², Agnieszka Fihel³, Panagiotis Filis⁴, Justyna Grudziąż-Sękowska¹, Janusz Kocik¹, Bartosz Kobuszewski¹, António Moreira Teixeira², Evangelia Ntzani⁴, Evangelos Rizos⁴, Barbara Stawiszyńska-Witoszyńska⁵, Iwona Wrześniewska-Wal¹, Wojciech Stefan Zgliczyński¹

¹Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, CMKP, w Warszawie jest niezależną instytucją publiczną realizującą kształcenie podyplomowe w zakresie medycyny. Centrum kształci lekarzy, dentystów, farmaceutów i innych pracowników służby zdrowia z wyższym stopniem wykształcenia.

²Universtyte Otarty (Universidade Aberta, UAb) w Portugalii jest uczelnią publiczną prowadzącą kursy e-learningowe ze wszystkich dziedzin nauki. Uniwersytet, założony w 1988 roku, jest pionierem kształcenia na odległość i doskonalenia zawodowego w Europie.

³Krajowy Instytut Badań Demograficznych (Institut national d'études démographiques, Ined) we Francji jest wiodącym ośrodkiem badań ludnościowych w Europie. Instytut prowadzi badania dotyczące zdrowia i umieralności, dzietności i polityki rodzinnej, migracji międzynarodowych i krajowych oraz urbanizacji.

⁴Uniwersytet w Joannie jest wiodącym uniwersytetem w Grecji, na którym studiuje około 15 tysięcy studentów. Jest to jedna z najlepszych szkół medycznych w Grecji, która prowadzi innowacyjny kurs z zakresu orzekania przyczyn zgonu.

⁵Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.



University of Ioannina



INSTITUT NATIONAL
D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES



CENTRE OF
POSTGRADUATE
MEDICAL EDUCATION



UNIVERSIDADE
AbERTA
www.uab.pt



Orzekanie przyczyn zgonu w Europie

Spis treści

Wstęp	4
Część I. Dobre praktyki w zakresie orzekania przyczyn zgonu	4
Stwierdzenie zgonu przez lekarza	4
Sekcja zwłok	5
Karta zgonu	6
Trzy typy łańcuchów zdarzeń prowadzących do zgonu	8
Znaczenie informacji o wyjściowej przyczynie zgonu	10
Wskazówki praktyczne	10
Część II. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD10)	11
Zawartość Klasyfikacji ICD10	11
Kod ICD10	12
Wybrane rozdziały Klasyfikacji ICD10	12
Część III. Najczęstsze błędy popełniane przy orzekaniu przyczyn zgonu	15
Pierwszeństwo przyczyn zgonu	15
Błąd nr 1. Używanie tzw. kodów śmieciowych	15
Błąd nr 2. Podanie sposobu zgonu jako bezpośredniej przyczyny zgonu	20
Błąd nr 3. Brak logicznego i chronologicznego łańcucha zdarzeń prowadzących do zgonu	20
Błąd nr 4. Wskazywanie rodzaju urazu zamiast okoliczności przyczyny zewnętrznej zgonu	22
Błąd nr 5. Wybór „banalnych” chorób jako wyjściowych przyczyn zgonów	25
Część IV. Studia przypadków	26
Ćwiczenia z komentarzami ułatwiające zrozumienie zasad orzekania przyczyn zgonu	26
Ćwiczenia na wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu	37
Ćwiczenia na wypełnianie kart zgonu	39
Przydatne linki	46



Wstęp

Celem opracowania jest doskonalenie wiedzy i umiejętności w zakresie wystawiania aktów zgonu i ustalania przyczyn zgonów. Opracowanie adresowane jest do lekarzy i przedstawicieli zawodów medycznych, studentów kierunków medycznych oraz innych osób, dla których ważne są kompetencje w zakresie orzekania o przyczynie zgonu.

Rzetelne informacje o przyczynach zgonów dają możliwość:

- Proponowania skutecznej polityki zdrowotnej opartej na wiedzy naukowej,
- Planowania skutecznej profilaktyki, badań przesiewowych i programów promocji zdrowia,
- Wdrażania programów polityki zdrowotnej, które odnoszą się do najważniejszych czynników ryzyka i potrzeb populacji,
- Identyfikacji rozwiązań zmniejszających społeczne i regionalne nierówności zdrowotne.

Część I. Dobre praktyki w zakresie orzekania przyczyn zgonu

Stwierdzenie zgonu przez lekarza

Stwierdzenie zgonu jest czynnością o charakterze prawnym szczegółowo unormowaną w procedurze. Po stwierdzeniu zgonu wygasają przynależne zmarłemu prawa i ciążące na nim obowiązki – następuje utrata podmiotowości prawnej. Niemniej jednak czynność stwierdzenia zgonu ma nie tylko charakter „kończący”, otwiera bowiem drogę do wszczęcia procedur, związanych z pochówkiem ciała, postępowania spadkowego, wpływając tym samym na prawa i obowiązki osób trzecich – spadkobierców zmarłego. Prawnym dokumentem potwierdzającym zgon jest akt zgonu. Akt zgonu sporządza się na podstawie karty zgonu oraz protokołu zgłoszenia zgonu. Karta zgonu stanowi dokument niezbędny do sporządzenia aktu zgonu, a jej wystawienie jest czynnością administracyjną.

Zgodnie z Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U.2020, poz.152 ze zm.), stwierdzenie zgonu jest wyłączną kompetencją lekarza:

- niezależnie od formy wykonywania zwodu (np. umowa o pracę, indywidualna praktyka lekarska)
- niezależnie od specjalizacji lekarza (specjalizacja lekarza stwierdzającego zgon nie została określona).

W przypadku zgonu poza szpitalem, uprawnionym do stwierdzenia zgonu jest lekarz, który ostatni udzielał choremu świadczeń zdrowotnych w ciągu ostatnich 30 dni. W praktyce kartę zgonu winien wystawić lekarz POZ ośrodka, który zasięgiem terytorialnym obejmuje miejsce, w którym znajdują się zwłoki. W wypadkach, w których dostęp do takiego lekarza nie będzie możliwy, zgon winien być stwierdzony alternatywnie przez innego lekarza, na przykład lekarza ZRM wezwanego do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania.

W przypadku, gdy nie ma lekarza, który leczył zmarłego 30 dni przed zgonem, bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub z innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia:

- 1) lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania;
- 2) lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felcherski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki;



3) położna wiejska, jeżeli nastąpił na terenie gromady zgon pozostającego pod jej opieką noworodka przed upływem 7 dni życia, a najbliższa przychodnia lub ośrodek zdrowia jest oddalony o więcej niż 4 km.

Lekarz stwierdzający zgon winien osobiście, w czasie 12 godzin od wezwania:

- ustalić tożsamość zwłok,
- przeprowadzić oględziny
- zebrać wywiad wśród otoczenia zmarłego, celem ustalenia okoliczności zgonu,
- zapoznać się z dostępną dokumentacją medyczną, dotyczącą okresu przed śmiertelnego zejścia.

Jeśli zgon pacjenta nastąpił przed przyjazdem lub w trakcie udzielania świadczeń przez ZRM w którego składzie jest lekarz, stwierdzenia zgonu dokonuje ten lekarz. W sytuacji, gdy ZRM odjechał lub karetka przyjechała bez lekarza, stwierdzenia zgonu dokonuje lekarz, który ostatni udzielał choremu świadczeń zdrowotnych w ciągu ostatnich 30 dni (w praktyce lekarza POZ).

W przypadku zgonu w szpitalu, uprawnionym do stwierdzenia zgonu jest lekarz leczący lub lekarz dyżurny poinformowany o śmierci pacjenta przez osobę wskazaną w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego. Lekarz po przeprowadzeniu oględzin, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu. W przypadku przeprowadzania sekcji zwłok stwierdzenie przyczyny zgonu następuje po jej przeprowadzeniu. Po wystawieniu karty zgonu przez lekarza, pielęgniarka niezwłocznie przekazuje ją do kancelarii podmiotu leczniczego.

Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, w przypadku gdy podczas dokonywania przez lekarza oględzin zwłok poweźmie on pewność lub choćby uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu była choroba zakaźna, podlegająca zgłoszeniu, ma on obowiązek zawiadomić właściwego inspektora sanitarnego.

Jeśli lekarz stwierdzający zgon ma uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo lub samobójstwo albo nie można ustalić tożsamości zwłok, ma obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję. W takim wypadku należy powstrzymać się z wystawieniem karty zgonu, a kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok. W przypadkach, w których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo, do pochowania zwłok oprócz karty zgonu wymagane jest zezwolenie prokuratora.

Sekcja zwłok

Ustawa o działalności leczniczej nie wskazuje, kto decyduje o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok. Wyraźnie widać, że jest to niedopatrzenie ustawodawcy. W istocie powinien to być kierownik, gdyż zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczące wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej, co do zasady są wykonywane przez kierownika tego podmiotu. Jednak trudno przyjąć, że decyzje takie może podejmować osoba niebędąca lekarzem. Wydaje się, że kwestie tego typu warto określić w regulaminie organizacyjnym podmiotu leczniczego. Wskazanie może być wówczas przypisane do określonej funkcji, np. zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.



Szczegółowe przepisy dotyczące sekcji zwłok osoby zmarłej w podmiocie leczniczym reguluje ustawa o działalności leczniczej. Zasadą jest, że sekcja zwłok w podmiocie leczniczym może, lecz nie musi być wykonana. W art. 31 ustawy o działalności leczniczej przewidziano trzy sytuacje:

- 1) dokonanie sekcji zwłok ma charakter fakultatywny, tj. sekcja może być wykonana, lecz nie jest obowiązkowa (art. 31 ust. 1);
- 2) dokonanie sekcji jest wyłączone (art. 31 ust. 2);
- 3) dokonanie sekcji co do zasady jest obowiązkowe (art. 31 ust. 4).

Jeśli lekarz wystawiający kartę zgonu nie ma możliwości:

- zapoznania się z dokumentacją medyczną lub rozmowy z bliskimi osoby zmarłej,
 - ani skontaktowania się z lekarzem, który jako ostatni udzielał świadczeń zdrowotnych osobie zmarłej,
- a jednocześnie nie zachodzi uzasadnione podejrzenie zgonu w wyniku samobójstwa lub przestępstwa, wówczas decyzja o wyborze najbardziej prawdopodobnej wyjściowej przyczyny zgonu spoczywa na lekarzy orzekającym o zgonie. W ostateczności, lekarz może wskazać nieznaną przyczynę zgonu, na przykład zgon nieoczekiwany (kod ICD10: R98) lub inne niedokładnie określone lub nieznaną przyczynę zgonu (kod ICD10: R99).

Karta zgonu

Pozyskane w drodze oględzin informacje muszą następnie znaleźć odzwierciedlenie w karcie zgonu. Wzór karty zgonu obowiązujący w Polsce określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 231, link). Lekarz orzekający o zgonie, kierując się własną oceną kliniczną, ma obowiązek wypełnić punkt 18 karty zgonu opisujący przyczynę zgonu z rozróżnieniem na wyjściową (pierwotną), wtórną i bezpośrednią.

Punkt 18 karty zgonu składa się z czterech podpunktów. W punktach od 1) do 3) przedstawia się chronologiczny łańcuch zdarzeń bezpośrednio prowadzący do zgonu.

Bezpośrednia przyczyna zgonu (podpunkt 1) oznacza chorobę lub stan, które bezpośrednio doprowadziły do śmierci. Ważne jest, by bezpośrednia przyczyna zgonu nie stanowiła sposobu, w jaki nastąpił zgon, lecz dobrze zdefiniowany stan będący konsekwencją choroby, urazu czy zatrucia. Wtórna przyczyna zgonu (podpunkt 2) to stan, który wywołał przyczynę bezpośrednią. Z kolei wyjściowa (pierwotna) przyczyna zgonu (podpunkt 3) definiowana jest jako choroba lub okoliczności wypadku, urazu, zatrucia, czyli zewnętrznych przyczyn zgonu, które zapoczątkowały łańcuch zdarzeń prowadzących bezpośrednio do zgonu.

Podpunkt 4 przeznaczony jest do wpisania wszystkich pozostałych, a zatem nie wymienionych w poprzednich podpunktach, istotnych chorób, stanów oraz czynników ryzyka, które przyczyniły się do zgonu, ale które nie były związane z chorobą lub stanem bezpośrednio powodującym zgon. Informacje te są ważne dla lekarzy koderów, którzy nadają odpowiedni kod ICD-10 wyjściowej przyczynie zgonu.

Oprócz słownego opisu stanu lub choroby należy określić przybliżony odstęp czasu pomiędzy przyczyną a zgonem.



18) Informacja o przyczynach zgonu, osobie i sposobie stwierdzenia przyczyny zgonu

	Przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem
1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <hr/>	<hr/>
2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <hr/>	<hr/>
3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <hr/>	<hr/>
4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10 <hr/>	<hr/>

W prawidłowo wypełnionej karcie zgonu podane choroby lub stany (kolejne przyczyny zgonu) stanowią logiczny, uporządkowany chronologicznie łańcuch powiązanych zdarzeń prowadzących do bezpośredniej przyczyny zgonu. Stany opisane w górnej linii wynikają z przyczyn opisanych poniżej i chronologicznie następują po tych przyczynach. Informacje te są ważne dla lekarzy, którzy weryfikują przyczynę zgonu i definiują jej kod zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.



Trzy typy łańcuchów zdarzeń prowadzących do zgonu

1. Łańcuch trójogniowy

U 63-letniego mężczyzny, od 15 lat cierpiącego na chorobę wrzodową żołądka, doszło do perforacji wrzodu trawiennego. Dzień później stan ten rozwinął się w zapalenie otrzewnej, a mężczyzna ostatecznie zmarł.

	Przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem
1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <i>Zapalenie otrzewnej</i>	<i>2 dni</i>
2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <i>Perforacja wrzodu żołądka</i>	<i>3 dni</i>
3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <i>Choroba wrzodowa żołądka</i>	<i>15 lat</i>

Źródło: Stawińska-Witoszyńska B., Gałęcki J., Wasilewski W., 2019, [Poradnik szkoleniowy dla lekarzy orzekających o przyczynach zgonów i wystawiających kartę zgonu](#), PZH – NIZP, MZ, Warszawa, p. 13.

Komentarz: Wyjściowa przyczyna zgonu zostanie zakodowana przez lekarza-kodera jako *Przewlekły wrzód żołądka z przedziurawieniem* (K25.5).



2. Łańcuch dwuogniowy

66-letnia kobieta od 20 lat chorowała na miażdżycową chorobę serca. 1,5 roku temu zdiagnozowano u niej zastoinową niewydolność serca, która ostatecznie doprowadziła do śmierci.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <i>Zastoinowa niewydolność serca</i>	Przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem <i>1,5 roku</i>
2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <i>Miażdżycowa choroba serca</i>	<i>20 lat</i>
3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10	
4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10 <i>Nikotynizm</i>	<i>30 lat</i>

Źródło: Stawińska-Witoszyńska..., op. cit. p. 12.

Komentarz: Jeżeli łańcuch zdarzeń prowadzących do śmierci składa się tylko z dwóch elementów, to w drugim wierszu wpisuje się przyczynę inicjującą łańcuch zdarzeń prowadzących do śmierci.

3. Łańcuch jednoogniowy

23-letni mężczyzna udusił się przez powieszenie w lesie.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10 <i>Samobójstwo przez powieszenie się w lesie</i>	Przybliżony odstęp między wystąpieniem przyczyny a zgonem <i>Kilka minut</i>
2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10	
3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10	

Komentarz: W pewnych okolicznościach karta zgonu może być wypełniona jedynie w zakresie przyczyny bezpośredniej. Dzieje się tak wyłącznie wtedy, gdy przyczyna bezpośrednia nie stanowiła następstwa choroby bądź urazu. W takich sytuacjach stan lub zdarzenie wpisane w rubryce przyczyny bezpośredniej uznawane jest na dalszych etapach rejestracji karty zgonu za przyczynę wyjściową zgonu.



Przy łańcuchach dwuogniowych wyjściową przyczynę zgonu wpisujemy w podpunkcie 2, w miejscu wtórnej przyczyny zgonu, zaś przy łańcuchach jednoogniowych – w podpunkcie 1, w miejscu bezpośredniej przyczyny zgonu. Wyjściowa przyczyna zgonu może znaleźć się we wszystkich podpunktach 1-3, zawsze zajmując najniższą wypełnioną rubrykę.

Znaczenie informacji o wyjściowej przyczynie zgonu

Dane dotyczące przyczyn zgonu, które dostępne są w rocznikach statystycznych lub bazie [Głównego Urzędu Statystycznego](#) i [Światowej Organizacji Zdrowia](#), odnoszą się wyłącznie do kategorii przyczyn wyjściowych. Według Światowej Organizacji Zdrowia, przyczyna ta jest najważniejsza dla polityki zdrowotnej ponieważ *zapobieganie* przyczynom chorób i urazów jest „najbardziej efektywne z punktu widzenia zdrowia publicznego”

Postępująca informatyzacja systemów statystyki publicznej sprawia, że coraz więcej krajów zbiera i publikuje dane dotyczące wtórnych i bezpośrednich przyczyn zgonu, a także innych okoliczności przyczyniających się do zgonu, ale niezwiązanych z chorobą ani stanem ją powodującym (podpunkt 4 punktu 18 karty zgonu). Informacje te umożliwiają prowadzenie zaawansowanych badań epidemiologicznych dotyczących powikłań chorób niezakaźnych, a także znaczenia chorób współistniejących i czynników ryzyka.

Na przykład niewydolność krążenia, która jest następstwem innych chorób, nie tylko chorób serca, stanowi bardzo ważny problem zdrowia publicznego w Polsce i innych krajach europejskich. Inne choroby, na przykład cukrzyca oraz astma, są bardzo rzadko rejestrowane jako wyjściowe przyczyny zgonu, ale mają ogromne znaczenie dla przebiegu chorób chronicznych i ogólnego stanu zdrowia pacjenta.

Wskazówki praktyczne

- Punkt 18 dotyczący przyczyn zgonu należy wypełniać w sposób opisowy, bez używania skrótów, które mogłyby być niezrozumiałe dla osób weryfikujących kartę zgonu na kolejnych etapach rejestracji;
- Jeżeli karta zgonu wypełniana jest ręcznie, przyczyny zgonu należy wpisywać pismem czytelnym, drukowanym, najlepiej czarnym atramentem;
- Podpunkt 1) określający przyczynę bezpośrednią musi być zawsze wypełniony;
- Podpunkty od 1) do 3) powinny zawierać po jednej chorobie, stanie, okoliczności czy następstwie przyczyn zewnętrznych zgonu;
- Przyczyny: bezpośrednią, wtórną oraz wyjściową należy wymieniać zgodnie z porządkiem chronologicznym;
- Podpunkt 4) nie powinien zawierać tych samych chorób i stanów, które zostały wymienione w pozostałych podpunktach.
- Przyczynom zgonu powinien towarzyszyć odpowiadający im kod Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Źródło: Stawińska-Witoszyńska..., op. cit.



Część II. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD10)

Zawartość Klasyfikacji ICD10

Klasyfikacja chorób obejmuje wszystkie możliwe choroby i urazy prowadzące do śmierci, pogrupowane według ściśle określonej reguły. Układ Klasyfikacji jest:

- wyczerpujący, obejmujący wszystkie potencjalne przyczyny zgonu,
- wyłączny, ponieważ poszczególne przyczyny zgonów należą tylko do jednej podkategorii.

Aktualizacje Klasyfikacji są zatwierdzane na międzynarodowych konferencjach przedstawicieli Światowej Organizacji Zdrowia. Aktualna wersja ICD w języku angielskim wraz z praktyczną wyszukiwarką dostępna jest tutaj: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

Przyczyny zgonu i problemy zdrowotne pogrupowano w 22 rozdziałach w następujący sposób:

- Większość rozdziałów dotyczy poszczególnych układów organizmu,
- Kilka rozdziałów odnosi się do konkretnych chorób i problemów zdrowotnych, które mogą dotyczyć całego organizmu lub wielu różnych jego miejsc,
- Rozdział XIX nie służy do ustalania przyczyn śmierci
- Rozdział XXII jest zarezerwowany dla nowych chorób, dodany po opublikowaniu nowelizacji ICD.

Rozdział	Kody	Tytuł
I	A00-B99	Wybrane choroby zakaźne i pasożytnicze
II	C00-D48	Nowotwory
III	D50-D89	Choroby krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybrane choroby przebiegające z udziałem mechanizmów immunologicznych
IV	E00-E90	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych
V	F00-F99	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
VI	G00-G99	Choroby układu nerwowego
VII	H00-H59	Choroby oka i przydatków oka
VIII	H60-H95	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego
IX	I00-I99	Choroby układu krążenia
X	J00-J99	Choroby układu oddechowego
XI	K00-K93	Choroby układu pokarmowego
XII	L00-L99	Choroby skóry i tkanki podskórnej
XIII	M00-M99	Choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej
XIV	N00-N99	Choroby układu moczowo-płciowego
XV	O00-O99	Ciąża, poród i okres połogu
XVI	P00-P96	Wybrane stany rozpoczynające się w okresie okołoporodowym
XVII	Q00-Q96	Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe
XVIII	R00-R99	Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej
XIX	S00-T98	Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych
XX	V01-Y98	Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu
XXI	Z00-Z99	Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia
XXII	U00-U99	Kody do celów specjalnych



Kod ICD10

Każdej przyczynie zgonu przyporządkowano 3- lub 4-znakowy kod alfanumeryczny składający się z jednej litery (A-Y), po której następują dwie zawsze 2 cyfry.



Wybrane rozdziały Klasyfikacji ICD10

W tych czterech rozdziałach Klasyfikacji zasady grupowania przyczyn zgonów nie są oczywiste i wymagają dodatkowego wyjaśnienia. Ta informacja określa czwarty znak kodu (rozszerzenie).

W chorobach zakaźnych ważne jest zdefiniowanie:

- 1) patogenu wywołującego chorobę,
- 2) dotknięte narządy,
- 3) postać choroby,
- 4) komplikacje.

Przykład patogenu wywołującego chorobę:

- A37 Choroba zakaźna wywołana przez Bordetella [krztusiec]
- A37.0 Krztusiec wywołany przez Bordetella pertussis
- A37.1 Krztusiec wywołany przez Bordetella parapertussis
- A37.8 Krztusiec wywołany przez inne gatunki Bordetella
- A37.9 Krztusiec, nieokreślony

W przypadku nowotworów ważne jest określenie lokalizacji guza pierwotnego, na przykład:

- C40 Nowotwór złośliwy kości i chrząstki stawowej kończyn
- C40.0 Łopatką i kości długie kończyny górnej
- C40.1 Kości krótkie kończyny górnej
- C40.2 Kości długie kończyny dolnej
- C40.3 Kości krótkie kończyny dolnej
- C40.8 Zmiana przekraczająca granice jednego umiejscowienia w obrębie kości i chrząstki stawowej kończyn
- C40.9 Kości i chrząstki stawowe kończyn, umiejscowienie nieokreślone



W przypadku chorób układu krążenia konieczne jest dokładne określenie lokalizacji i rodzaju procesu chorobowego, na przykład:

- I63 Zawał mózgu
Obejmuje: niedrożność i zwężenie tętnic mózgowych i przedmózgowych, prowadzące do zawału mózgu. Nie obejmuje: następstwa zawału mózgu (I69.3)
- I63.0 Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic przedmózgowych
- I63.1 Zawał mózgu spowodowany przez zator tętnic przedmózgowych
- I63.2 Zawał mózgu spowodowany przez nieokreśloną niedrożność lub zwężenie tętnic przedmózgowych
- I63.3 Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic mózgowych
- I63.4 Zawał mózgu spowodowany przez zator tętnic mózgowych
- I63.5 Zawał mózgu spowodowany przez nieokreśloną niedrożność lub zwężenie tętnic mózgowych
- I63.6 Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep żył mózgowych, nieropny
- I63.8 Inny zawał mózgu
- I63.9 Zawał mózgu, nieokreślony

W rozdziale XX uwzględniono zewnętrzne przyczyny zgonów, czyli wypadki, urazy i zatrucia. Wypadki obejmują:

- wypadki komunikacyjne (kody ICD V01-V99)
- inne zewnętrzne przyczyny urazów nieszczęśliwych wypadków (kody ICD W01-X59)

Zgłaszając śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ważne jest, aby wskazać okoliczności wypadku jako podstawową przyczynę śmierci, natomiast rodzaj urazu można opisać jako następstwo przyczyny.

W przypadku wypadków drogowych należy określić:

- typ pojazdu, np. samochód osobowy, samochód dostawczy, motocykl, rower itp.
- ofiarę wypadku, np. pieszy, rowerzysta, kierowca pojazdu, pasażer itp.
- charakter wypadku, np. drogowy (tj. na drodze publicznej) lub niedrogowy (poza drogą publiczną).

W zależności od rodzaju wypadku czwarty znak kodu identyfikuje ofiarę lub charakter zdarzenia. Kategorie te zdefiniowano na początku rozdziału XX.

Przykład wypadku komunikacyjnego:

V43 Użytkownik samochodu ranny w kolizji z samochodem, samochodem dostawczym lub ciężarowym

- .0 Kierujący ranny w wypadku niedrogowym
- .1 Pasażer ranny w wypadku niedrogowym
- .2 Osoba przebywająca na zewnątrz pojazdu ranna w wypadku niedrogowym
- .3 Nieokreślony użytkownik samochodu ranny w wypadku niedrogowym
- .4 Osoba ranna w trakcie wsiadania lub wysiadania
- .5 Kierujący ranny w wypadku drogowym
- .6 Pasażer ranny w wypadku drogowym
- .7 Osoba przebywająca na zewnątrz pojazdu ranna w wypadku drogowym
- .9 Nieokreślony użytkownik samochodu ranny w wypadku drogowym



Kod ICD V43.5 oznacza, że kierowca samochodu osobowego doznał obrażeń w wypadku drogowym (kolizja z innym samochodem osobowym, dostawczym lub ciężarowym).

Inne przyczyny zewnętrzne obejmują upadki, narażenie na działanie sił mechanicznych, utonięcie, celowe samookaleczenie, napaści i powikłania związane z opieką medyczną. W przypadku tych wydarzeń należy określić miejsce i inne okoliczności. W przypadku zdarzeń takich jak zatrucie, upadki, utonięcie należy ustalić, czy miały one charakter przypadkowy czy zamierzony, na przykład:

X40 Przypadkowe zatrucie przez narażenie na nieopiodowe leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwreumatyczne

Obejmuje: pochodne 4-aminofenolu
niesteroidowe leki przeciwzapalne [NLPZ]
pochodne pirazolonu
salicylany

X60 Zamierzone zatrucie przez narażenie na nieopiodowe leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwreumatyczne

Obejmuje: pochodne 4-aminofenolu
niesteroidowe leki przeciwzapalne [NLPZ]
pochodne pirazolonu
salicylany

Y10 Zatrucie przez narażenie na nieopiodowe leki przeciwbólowe, przeciwgorączkowe i przeciwreumatyczne, o nieokreślonym zamiarze

Obejmuje: pochodne 4-aminofenolu
niesteroidowe leki przeciwzapalne [NLPZ]
pochodne pirazolonu
salicylany

W przypadku skutków ubocznych opieki lekarskiej i chirurgicznej wyróżnia się:

- Działania niepożądane leków, środków farmakologicznych i substancji biologicznych stosowanych w leczeniu,
- Wypadki pacjentów podczas opieki chirurgicznej i medycznej,
- Zdarzenia niepożądane w praktyce diagnostycznej i terapeutycznej związane ze stosowaniem wyrobów medycznych,
- Zabiegi chirurgiczne i inne zabiegi medyczne jako przyczyna nieprawidłowej reakcji pacjenta lub późniejszych powikłań, bez informacji o niepowodzeniu zabiegu.



Część III. Najczęstsze błędy popełniane przy orzekaniu przyczyn zgonu

Pierwszeństwo przyczyn zgonu

Przy określeniu wyjściowej przyczyny zgonu, należy wybrać chorobę lub stan, które miały największą szansę doprowadzenia do zgonu. Choroba pierwotna ma pierwszeństwo przed powikłaniami, a choroba o cięższym przebiegu ma pierwszeństwo przed chorobą o łagodniejszym przebiegu.

Przyjmuje się, że najważniejsze są następujące przyczyny wyjściowe:

- okoliczności wypadków urazów i zatruc zakończonych zgonem (jeżeli wypadek, uraz czy zatrucie doprowadziły do zgonu, należy stwierdzić taką przyczynę wyjściową niezależnie od występujących chorób zakaźnych, układu krążenia czy nowotworowych),
- choroby zakaźne (w miarę możliwości należy podać czynniki etiologiczne choroby),
- nowotwory złośliwe (choroba nowotworowa pozostaje wyjściową przyczyną zgonu u osób zmarłych na skutek zawału serca, udaru niedokrwienego mózgu czy zapalenia płuc),
- choroby wymagające zabiegu chirurgicznego,
- powikłania ciąży, porodu i połogu.

Jeżeli nieszczęśliwy wypadek, uraz lub zatrucie doprowadziły do śmierci, należy wskazać tę wyjściową przyczynę, niezależnie od choroby zakaźnej, układu krążenia czy nowotworu.

Błąd nr 1. Używanie tzw. kodów śmieciowych

Najczęstszym błędem popełnianym przez lekarzy wypełniających kartę zgonu jest użycie jednostek chorobowych nieakceptowanych przez Światową Organizację Zdrowia. Są to tzw. **kody śmieciowe**.

Termin kodów śmieciowych został ukuty przez epidemiologów ŚOZ, Christophera Murray'a i Alana Lopeza (1996). Oznacza on przyczyny zgonu, które nie są przydatne w analizach zdrowia publicznego i które nie dostarczają konkretnych zaleceń dla polityki zdrowotnej. Kody śmieciowe mają niską wartość informacyjną i nie są w ogóle brane pod uwagę w badaniach epidemiologicznych i demograficznych. W takich analizach zgony zarejestrowane z powodu kodów śmieciowych zostają statystycznie rozdystrybuowane wśród innych, dobrze zdefiniowanych przyczyn zgonu.



Kody śmieciowe obejmują:

- stany chorobowe, które nie mogą stanowić lub nie powinny być uznane za wyjściową przyczynę zgonu, ponieważ określają raczej symptomy i objawy choroby, na przykład zatrzymanie oddechu (kod ICD R09.2), starość (R54), czy uogólnioną i nieokreśloną miażdżycę (I70.9),
- stany chorobowe, które określają wyłącznie bezpośrednią przyczynę zgonu, na przykład niewydolność serca (I50), ostrą lub przewlekłą niewydolność nerek (N17, N18), paciorkowcową lub inną posocznicę (A40, A41),
- choroby, które nie zostały wystarczająco dobrze określone, na przykład nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych (C76), czy udar mózgu, nieokreślony jako krwotoczny lub zawałowy (I64).

Światowa Organizacja Zdrowia ułożyła dwie listy kodów śmieciowych:

Lista podstawowa:

- Nowotwory o niedokładnie określonych umiejscowieniach: nowotwór złośliwy umiejscowień innych i niedokładnie określonych (C76), nowotwór złośliwy bez określenia jego umiejscowienia (C80), nowotwory złośliwe o niezależnym (pierwotnym) mnogim umiejscowieniu (C97),
- Symptomy i choroby układu krążenia niedokładnie określone: zatrzymanie krążenia (I46), częstoskurcz komorowy (I47.2), migotanie i trzepotanie komór (I49.0), niewydolność serca (I50), nieokreślone zapalenie mięśnia sercowego (I51.4), zwyrodnienie mięśnia sercowego (I51.5), nieokreślone choroby serca i naczyń krwionośnych (I51.6), nieokreślona choroba serca (I51.9), uogólniona i nieokreślona miażdżycza (I70.9),
- Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej (wszystkie kody zaczynające się na literę R),
- Przyczyny zewnętrzne zgonu o nieokreślonym zamiarze (Y10-Y34, Y87.2).

Lista rozszerzona:

- Wszystkie kategorie z listy podstawowej,
- Posocznica paciorkowcowa i inna (A40, A41),
- Rozsiane wykrzepianie wewnątrznaczyniowe (D65),
- Nadmierna utrata płynów (E86),
- Samoistne (pierwotne) nadciśnienie (I10),
- Zator płucny bez wzmianki o ostrym sercu płucnym (I26.9),
- Inne i nieokreślone zaburzenia układu krążenia (I99),
- Obrzęk płuc (J81),
- Niewydolność oddechowa niesklasyfikowana gdzie indziej (J96),
- Niewydolność wątroby niesklasyfikowana gdzie indziej (K72),
- Ostra niewydolność nerek (N17), przewlekła niewydolność nerek (N18), nieokreślona niewydolność nerek (N19),
- Niewydolność oddechowa noworodka (P28.5).



Przykłady nieprawidłowych kart zgonu

Przykład 1: 50-letni mężczyzna został przyjęty na oddział ratunkowy z objawem silnego bólu, który promieniował z tułowia w kierunku pleców i klatki piersiowej. Wywiad lekarski wykazał tętniaka aorty brzusznej zdiagnozowanego pięć lat wcześniej, wywołanego miażdżycą tętnicy głównej zdiagnozowaną dziesięć lat temu. Oprócz tego pacjent cierpiał na nadczynność tarczycy i hipercholesterolemię. Mężczyzna zmarł wkrótce po przyjęciu do szpitala.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Tętniak rozwarstwiający aorty

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Tętniak aorty brzusznej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Uogólniona i nieokreślona miażdżycza

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

nadczynność tarczycy, hipercholesterolemia



Komentarz: Uogólniona i nieokreślona miażdżycza jest niedokładnie zdefiniowaną jednostką chorobową, która nie dostarcza żadnych wskazówek dla polityki zdrowotnej dotyczącej chorób układu krążenia. W tym przypadku miażdżycza tętnicy głównej powinno być wskazana jako wyjściowa przyczyna zgonu.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Tętniak rozwarstwiający aorty

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Tętniak aorty brzusznej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Miażdżycza aorty

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

nadczynność tarczycy, hipercholesterolemia





Przykład 2: 89-letni mężczyzna przebywał w szpitalu z powodu nawracających udarów niedokrwiennych mózgu spowodowanych zatorami i zdiagnozowanym migotaniem przedsionków. Dwa tygodnie później stan pacjenta ustabilizował się i mężczyzna, po otrzymaniu programu rehabilitacji, został wypisany do domu. Dwa dni później mężczyzna zmarł we śnie, najprawdopodobniej w wyniku kolejnego udaru.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zgon nieoczekiwany

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Udar niedokrwienny mózgu

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Migotanie przedsionków

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10



Komentarz: Zgon nieoczekiwany nie powinien być wpisywany do karty zgonu, zwłaszcza gdy dostępna jest dokumentacja medyczna lub gdy można się skontaktować z lekarzem osoby zmarłej. W tym przypadku śmierć najprawdopodobniej nastąpiła w wyniku kolejnego udaru niedokrwiennego mózgu i ta jednostka chorobowa powinna być wskazana jako bezpośrednia przyczyna zgonu.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zawał mózgu spowodowany przez zakrzep tętnic przedmózgowych

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Udar niedokrwienny mózgu

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Migotanie przedsionków

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10





Przykład 3: 87-letnia kobieta, cierpiąca od wielu lat na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz przewlekłe serce płucne, była przykuta do łóżka. Dzień przed śmiercią kobieta dostała duszności wywołanych zatorem tętnicy płucnej. Następnego dnia wystąpiło migotanie komór i kobieta zmarła.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Migotanie komór

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zator tętnicy płucnej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Starość

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

przewlekła obturacyjna choroba płuc, przewlekłe serce płucne



Komentarz: Starość nie powinna by wskazywana jako stan inicjujący ciąg zdarzeń prowadzący zgonu ponieważ tak opisany stan nie daje żadnych wytycznych dla polityki zdrowotnej. W tym przypadku zator tętnicy płucnej wywołał migotanie komór i spowodował zgon. Zator tętnicy płucnej jest dokładnie określoną jednostką chorobową i powinien być wskazany jako stan rozpoczynający ciąg zdarzeń prowadzący zgonu.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Migotanie komór

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zator tętnicy płucnej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

przewlekła obturacyjna choroba płuc, przewlekłe serce płucne





Błąd nr 2. Podanie sposobu zgonu jako bezpośredniej przyczyny zgonu

Bezpośrednia przyczyna zgonu nie oznacza mechanizmu czy sposobu, w jaki doszło do zgonu. Opisy mechanizmów i sposobów, w jakich doszło do zgonu, nie stanowią wartościowych informacji wyjaśniających proces chorobowy i nie są przydatne dla lekarzy koderów zatwierdzających kod wyjściowej przyczyny zgonu.

Należy unikać określić:
asystolia, zatrzymanie oddechu, zapaść czy zatrzymanie krążenia.

Zatrzymanie krążenia stanowi „efekt końcowy każdej choroby, do którego dochodzi w wyniku ustania czynności mechanicznej serca, zwykle na skutek zaburzeń rytmu. Przedłużające się zatrzymanie krążenia nieuchronnie prowadzi do zatrzymania oddechu i nieodwracalnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego” (Stawińska-Witoszyńska..., op. cit. str. 9) , a w konsekwencji do śmierci. Jeśli jako bezpośrednią przyczynę zgonu podano niewydolność nerek, niewydolność oddechową czy niewydolność wielonarządową, to zawsze należy podać etiologię tego stanu w linii/liniach znajdujących się pod nią.

Błąd nr 3. Brak logicznego i chronologicznego łańcucha zdarzeń prowadzących do zgonu

Jak pokazaliśmy w części dotyczącej karty zgonu, w prawidłowo wypełnionej karcie przyczyna bezpośrednia, wtórna oraz wyjściowa stanowią **logiczny**, uporządkowany **chronologicznie** łańcuch powiązanych zdarzeń. Niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z łańcuchem dwu- czy trójogniowym, stany chorobowe wynikają z przyczyn opisanych w linii znajdującej się bezpośrednio poniżej, i chronologicznie po nich następują.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zapalenie otrzewnej wywołane przez żółć

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Bąblowica wątroby wywołana przez Echinococcus granulosus

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Kardiomiopatia niedokrwienna



Komentarz: Kardiomiopatia niedokrwienna nie może być w tym łańcuchu wyjściową przyczyną zgonu, ponieważ nie doprowadza do zakażenia bąblowcem.



1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zwłóknienie wielotorbielowate trzustki

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Rozstrzenie oskrzeli

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10



Komentarz: W tym przypadku kolejność przyczyn nie jest prawidłowa. Zwłóknienie wielotorbielowate trzustki (mukowiscydoza) powinno być przyczyną wyjściową zgonu, a rozstrzenie oskrzeli przyczyną wtórną.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Pęknięcie mięśnia brodawkowego

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Ostry zawał serca ściany przedniej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Choroba uchyłkowa jelita grubego bez perforacji i ropnia



Komentarz: Choroba uchyłkowa jelita grubego bez powikłań nie powinna być wyjściową przyczyną zgonu i nie jest chorobą, która zapoczątkowała łańcuch zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu.





Błąd nr 4. Wskazywanie rodzaju urazu zamiast okoliczności przyczyny zewnętrznej zgonu

Jest to poważny błąd, bardzo często popełniany przez lekarzy wypełniających kartę zgonu. Błąd polega na wpisywaniu w rubryce wyjściowej przyczyny zgonu rodzaju urazu (kody ICD-10 od S00 do T98), a nie okoliczności wypadku lub urazu (kody ICD-10 od V01 do Y98).

<p>Rodzaje urazów, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none">– krwotok śródczaszkowy– oparzenie termiczne tułowia, <p>mogą być wskazane jako wtórne przyczyny zgonu.</p> <p>Okoliczności wypadku, takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none">– wypadek drogowy rowerzysty w kolizji z samochodem,– przypadkowe zatrucie alkoholem metylowym <p>powinny być wskazane jako wyjściowa przyczyna zgonu.</p>
--

W przypadku zatruc należy podać czy były one wypadkowe czy zamierzone, i określić rodzaj substancji, np. rodzaje leków, alkohol, różne substancje chemiczne oraz gazy i pary.

Bez informacji o okolicznościach przyczyn zewnętrznych zgonu, odpowiadających właściwym kategoriom zdefiniowanym w klasyfikacji ICD-10, lekarz-koder nie może wybrać odpowiedniego kodu wyjściowej przyczyny zgonu.

Rodzaje urazów, które nie mogą być wskazane jako wyjściowe przyczyny zgonu 	Okoliczności urazów, które mogą być wskazane jako wyjściowe przyczyny zgonu 
Złamanie szyjki kości udowej	Upadek z drzewa w lesie
Ciało obce w drogach oddechowych	Wybuch i rozerwanie kotła grzewczego, w domu
Oparzenie termiczne obejmujące krtań i tchawicę wraz z płucami	Zanurzenie i tonięcie w wodach naturalnych
Toksyczne skutki działania alkoholu – alkohol metylowy	Przypadkowe zatrucie przez narażenie na alkohol metylowy, w domu
Skutki działania prądu elektrycznego	Narażenie na linie transmisyjne prądu elektrycznego, na ulicy



Przykłady nieprawidłowych kart zgonu

Przykład nr 1

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok mózgowy

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Uraz głowy, złamanie kości czaszki

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10



1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok mózgowy

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Uraz głowy, złamanie kości czaszki

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Użytkownik samochodu (kierowca) ranny w kolizji z samochodem, wypadek drogowy



Przykład nr 2

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok wewnętrzny

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Uraz wielonarządowy

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Upadek z wysokości





1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok wewnętrzny

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Uraz wielonarządowy

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Upadek z budynku lub budowli, domu



Przykład nr 3

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zator tętnicy płucnej

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Złamanie kości udowej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10



1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zator tętnicy płucnej

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Złamanie kości udowej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10



Upadek z drabiny w mieszkaniu





Błąd nr 5. Wybór „banalnych” chorób jako wyjściowych przyczyn zgonów

Wybór „banalnych” chorób nie należy do najczęściej popełnianych błędów, ale należy go unikać. Polega on na wpisywaniu takich stanów lub chorób, które ze względu na łagodny przebieg nie powinny zainicjować łańcucha zdarzeń prowadzącego do zgonu. Przykładami takich stanów jest zez czy tuszczycza.

Stany „banalne” 	Prawidłowe przyczyny zgonu 
Tłuszczak uda Wszawica głowy Skrzywienie przegrody nosa Alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa spowodowane pyłkami kwiatowymi	Cukrzyca typu 2 Toczeń rumieniowaty układowy Skutki uboczne przeciwgrzybiczych antybiotyków stosowanych ogólnoustrojowo Niezamierzone przecięcie tętnicy krezkowej: w czasie operacji

Jeżeli zgon nastąpił w wyniku komplikacji bądź reakcji niepożądanego na leczenie stanu banalnego, wówczas przyczyną wyjściową zgonu jest ta niepożądana reakcja. Przyczynę wyjściową zgonu w tych przypadkach wybierzemy np. z podrodziałów:

- „Leki, środki farmakologiczne i substancje biologiczne powodujące niekorzystne skutki w leczeniu” (kody ICD Y40–Y59), lub
- „Niekorzystne incydenty w praktyce diagnostycznej i leczniczej związane z użyciem urządzeń medycznych” (Y70–Y82).

W tej sytuacji stan banalny powinien być wymieniony w rubryce 4 karty zgonu zawierającej „inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym”.



Część IV. Studia przypadków

Ćwiczenia z komentarzami ułatwiające zrozumienie zasad orzekania przyczyn zgonu

Przypadek nr 1

75-letnia kobieta została przyjęta do szpitala z ciężkim bólem w klatce piersiowej. Trzy miesiące temu, po wykonaniu kolonoskopii z powodu długotrwałej anemii, zdiagnozowano u niej nowotwór złośliwy esicy. Kobieta nie wyraziła zgody na leczenie chirurgiczne. Przy ostatnim przyjęciu do szpitala typ bólu, poziomy troponin oraz zmiany w EKG wskazywały na ostry zawał ściany przedniej serca. Kobieta zmarła następnego dnia. Pacjentka była otyła, chorowała na nadciśnienie od 25 lat.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Ostry zawał ściany przedniej serca

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Długotrwała anemia

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Nowotwór złośliwy esicy

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

nadciśnienie, otyłość



Komentarz: Niedokrwistość u pacjentki była niedokrwistością spowodowaną krwawieniem z przewodu pokarmowego w wyniku raka esicy. Nie wiemy, od kiedy pacjentka krwawiła, jak często i jakie było nasilenie krwawienia, wiadomo natomiast, że nawet niewielki spadek objętości krwi krążącej może spowodować obniżenie przepływu przez naczynia wieńcowe i wystąpienie nawracających dolegliwości wieńcowych, a nawet zawału serca.

Niedokrwistość należy do najczęstszych (pozasercowych) przyczyn ostrego zespołu wieńcowego, a najbardziej rozpowszechnionym jej rodzajem jest niedokrwistość z niedoboru żelaza, z którą w tym przypadku mamy do czynienia. Niski poziom hemoglobiny - nośnika tlenu może spowodować bóle wieńcowe. U osób z niedokrwistością na drodze kompensacji dochodzi do przyspieszenia rytmu serca i zwiększonego jego rzutu, co zwiększa zapotrzebowanie na tlen i pogarsza rezerwę wieńcową.



Przypadek nr 2

85-letnia kobieta cierpiała na demencję wywołaną chorobą Alzheimera. Od trzech lat kobieta była przykuta do łóżka i z tego powodu cierpiała na owrzodzenie odleżynowe. Kobieta została przyjęta do szpitala z objawami gorączki wywołanej zakażeniem odleżyn gronkowcem złocistym (*Staphylococcus aureus*), przy czym zakażenie to szybko rozwinęło się w sepsę. Pacjentka zmarła trzy dni później na oddziale intensywnej terapii. Kobieta otrzymywała za życia leki na nadciśnienie.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Sepsa

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

*Zakażenie odleżyn gronkowcem złocistym
(Staphylococcus aureus)*

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Choroba Alzheimera, nieokreślona

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

nadciśnienie



Komentarz: W stadium zaawansowanej choroby Alzheimera pacjent nie jest w stanie wykonywać zwykłych codziennych czynności, a przez kłopoty z chodzeniem staje się osobą leżącą, która ma także problemy z utrzymaniem stolca i moczu. W następstwie długotrwałego leżenia dochodzić może do rozwoju różnego rodzaju infekcji np. zakażenia dróg moczowych, zapalenia płuc czy zakażenia odleżyn występujących u osób trwale unieruchomionych. Zakażone odleżyny, tak samo jak pozostałe, wymienione powyżej infekcje, stanowią czynnik ryzyka rozwoju sepsy.



Przypadek nr 3.

80-letni mężczyzna został miesiąc temu przykuty do łóżka w wyniku udaru niedokrwiennego mózgu (tętnicy środkowej mózgu). Mężczyzna cierpiął na chorobę nadciśnieniową z zajęciem serca i migotaniem przedsionków. U pacjenta rozwinęło się zachyłstowe zapalenie płuc. Mężczyzna zmarł trzy dni później na oddziale intensywnej terapii.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zachyłstowe zapalenie płuc

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Udar niedokrwienny tętnicy środkowej mózgu

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca. Nadciśnieniowa niewydolność serca

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10



Komentarz: Pacjent od lat chorował na nadciśnienie tętnicze, które doprowadziło do uszkodzenia mięśnia sercowego (przerost mięśnia lewej komory), a następnie do niewydolności krążenia. Nadciśnienie tętnicze izolowane (czyli samo, bez choroby niedokrwiennej serca) to jedna z najczęstszych przyczyn niewydolności krążenia. Nadciśnienie tętnicze to także czynnik ryzyka migotania przedsionków, które występowało u pacjenta i stanowiło niebezpieczeństwo udaru mózgu. W skrócie - przy migotaniu przedsionków dochodzi w nich do zastojów krwi, co sprzyja powstawaniu materiału zatorowego, czyli skrzeplin (zwłaszcza w lewym przedsionku). Może się zdarzyć, że wypływająca z lewego przedsionka skrzeplina wraz z prądem krwi dotrze do tętnicy mózgowej i ją zamknie, czego konsekwencją będzie udar niedokrwienny mózgu. W pacjentów w wyniku udaru często dochodzi do dysfagii (zaburzeń połykania), a przypadkowe dostanie się pokarmu do dróg oddechowych może skutkować rozwojem zachyłstowego zapalenia płuc.



Przypadek nr 4.

70-letnia kobieta chorowała od 10 lat na miażdżycę tętnic mózgowych i od 5 lat na niewydolność nerek. Z powodu miażdżycy tętnic mózgowych rok temu wystąpiła u chorej demencja naczyniowa. W zeszłym tygodniu chora została przyjęta do szpitala z powodu zachłystowego zapalenia płuc, w wyniku którego chora zmarła.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zachłystowe zapalenie płuc

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Demencja naczyniowa

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Miażdżycza tętnic mózgowych

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Niewydolność nerek



Komentarz: Następstwem miażdżycy naczyń mózgu jest ich zwężenie i zmniejszony przepływ krwi, który powoduje niedotlenienie mózgu. Miażdżycza naczyń mózgowych może doprowadzić do zespołu otępiennego naczyniopochodnego, dla którego charakterystyczne są zaburzenia poznawcze. Wraz z narastaniem zaburzeń dochodzi jednak do upośledzenia funkcjonowania pacjenta w najprostszych codziennych czynnościach. Czynnikiem rozwoju zachłystowego zapalenia płuc u tej pacjentki, oprócz choroby zasadniczej (możliwe, że pacjentka była osobą leżącą), był wiek. Zachłystowe zapalenie płuc rozwija się często u osób starszych ze względu na typowe dla starszego wieku problemy z połykaniem, a także osłabienie odruchu kaszlowego.



Przypadek nr 5.

65-letni mężczyzna z niewydolnością serca i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc został przyjęty do szpitala z objawami wskazującymi na zapalenie płuc podczas pandemii COVID-19. Test/wymaz nosowo-gardłowy wykazał zakażenie COVID-19. Tydzień później jego stan się pogorszył i ostatecznie rozwinął się zespół ARDS. Chory zmarł 2 dni później na oddziale intensywnej terapii.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

ARDS

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zapalenie płuc

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zarażenie COVID-19

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Niewydolność nerek



Komentarz: Kod ICD-10 dla zarażenia wirusem COVID-19 to U07.1.



Przypadek nr 6.

W wyniku wypadku drogowego pomiędzy motocyklem i samochodem osobowym, 25-letni motocyklista doznał urazu tułowia. Początkowo mężczyzna nie szukał pomocy medycznej. Kilka godzin później mężczyzna, z objawami niedociśnienia tętniczego, bólu z lewej strony tułowia oraz bladej twarzy, został przyjęty na oddział ratunkowy. Badanie USG wykazało pęknięcie śledziony i silny krwotok wewnętrzny. Mężczyzna wkrótce potem zmarł. Pacjent za życia cierpiał na cukrzycę typu I.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Wstrząs hipowolemiczny

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Pęknięcie śledziony

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Osoba jadąca na motocyklu ranna w kolizji z samochodem, kierowca, wypadek drogowy

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Cukrzyca typu I



Komentarz: Kod V23 oznacza osobę jadącą na motocyklu ranną w kolizji z samochodem, samochodem dostawczym lub ciężarowym, zaś czwarty znak kodu, .4, odnosi się do kierującego rannego w wypadku drogowym. Dookreślenia są wymienione na początku podrozdziału o wypadkach komunikacyjnych (kody V01-V99) klasyfikacji ICD.



Przypadek nr 7.

23-letnia kobieta, bez żadnych stwierdzonych chorób, została przyjęta na oddział ratunkowy z powodu zranienia nożem w trakcie ulicznej bójki. Kobieta doznała rany kłutej lewego ramienia, w wyniku której doszło do przecięcia tętnicy podobojczykowej i, w dalszej kolejności, silnego krwawienia wewnątrz klatki piersiowej. Kobieta zmarła wkrótce po przyjęciu do szpitala.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok wewnątrz klatki piersiowej

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Przecięcie lewej tętnicy podobojczykowej

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Obrażenia z użyciem noża zadane na ulicy

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10



Komentarz: Kod X99 odnosi się do napaści z użyciem narzędzia ostrego, zaś czwarty znak kodu .4 oznacza ulicę, chodnik. Kody X85–Y09 obejmują zabójstwo, obrażenia zadane przez inną osobę w zamiarze zranienia lub pozbawienia życia, w dowolny sposób. Dookreślenia oznaczające miejsce zdarzenia są wymienione na początku rozdziału o zewnętrznych przyczynach zgonu klasyfikacji ICD.



Przypadek nr 8.

75-letni mężczyzna został przyjęty na oddział ratunkowy z rozpoznaniem w EKG bloku przedsionkowo-komorowego III stopnia. Gazometria krwi tętniczej wykazała ciężką hiperkaliemię. Mężczyzna zmarł kilka minut później. Na podstawie historii choroby stwierdzono że chory przyjmował leki z powodu niedoczynności tarczycy, cukrzyca typu II oraz przyjmował też beta-adrenolityki i inhibitory konwertazy angiotensyny (ACEi) z powodu pierwotnego (idiopatycznego) nadciśnienia tętniczego. Uznano, że hiperkaliemia była spowodowana przez ACEi i beta-blokery.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Blok przedsionkowo-komorowy III stopnia

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Hiperkalemia

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Niekorzystne skutki leczenia inhibitorami enzymu konwertującego angiotensynę

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Pierwotne nadciśnienie tętnicze, niedoczynność tarczycy, cukrzyca typu II



Komentarz: Przyczyny wyjściowej zgonu należy szukać pośród niekorzystnych skutków przyjmowania środków farmakologicznych (kody Y40-Y59).



Przypadek nr 9.

65-letni mężczyzna został przyjęty do szpitala z powodu napadów padaczkowych. W badaniu tomografii komputerowej stwierdzono złośliwy guz mózgu. Chory miesiąc później miał wykonaną operację. Po operacji wystąpił krwotok wewnątrzmożgowy i chory zmarł następnego dnia na oddziale intensywnej terapii. Chory przeżył zawał serca 5 lat wcześniej.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok wewnątrzmożgowy

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zabieg chirurgiczny na nowotwór złośliwy mózgu

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Nowotwór złośliwy mózgu, przeżyty zawał serca



Komentarz: Podczas operacji nie popełniono błędu. Kod przyczyny wyjściowej będzie zatem pochodził z podrozdziału „Postępowanie chirurgiczne i inne postępowanie medyczne jako przyczyna nieprawidłowej reakcji pacjenta lub późniejszych powikłań, bez informacji o niepowodzeniu w trakcie zabiegu” (kody ICD-10 Y83–Y84). Chorobę lub stan, który spowodował konieczność operacji lub innego zabiegu wpisujemy w pkt. 18.4 (Inne istotne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym).



Przypadek nr 10.

75-letnia kobieta z cukrzycą typu 2 została przyjęta do szpitala i operowana z powodu krwawienia podtwardówkowego. Pięć dni po zabiegu operacyjnym trafiła na oddział intensywnej terapii z powodu zaburzeń przytomności. Trzeciego dnia pobytu na OIT wystąpiła infekcja dróg moczowych i sepsa, kobieta zmarła następnego dnia.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Sepsa

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Infekcja dróg moczowych

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zabieg chirurgiczny krwawienia podtwardówkowego

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Cukrzyca typu 2, krwawienie podtwardówkowe



Komentarz: Wyjściowa przyczyna zgonu to powikłanie po zabiegu chirurgicznym, dlatego kod tej przyczyny pochodzi z podrozdziału „Postępowanie chirurgiczne i inne postępowanie medyczne jako przyczyna nieprawidłowej reakcji pacjenta lub późniejszych powikłań, bez informacji o niepowodzeniu w trakcie zabiegu (Y83–Y84)”. Choroba, która wymagała interwencji chirurgicznej, powinna być wymieniona pośród “innych istotnych okoliczności przyczyniających się do zgonu”.



Przypadek nr 11.

50-letni mężczyzna miał przejść operację przepukliny pachwinowej. Z powodu błędu medycznego doszło do zatrucia halotanem podczas znieczulenia i wystąpiła złośliwa hipertermia. Zmarł kilka godzin później na oddziale intensywnej terapii.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Złośliwa hipertermia

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Przypadkowy błąd w dawkowaniu halotanu w czasie znieczulenia

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Przepuklina pachwinowa



Komentarz: Przyczyną wyjściową zgonu był błąd medyczny przy znieczulaniu do operacji. Choroba, które wymagała interwencji chirurgicznej, powinna być wymieniona wśród innych istotnych okoliczności przyczyniających się do zgonu.



Ćwiczenia na wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu

W każdym ćwiczeniu przeczytaj opis i wskaż przyczynę śmierci, czyli chorobę lub uraz, który zapoczątkował ciąg zdarzeń chorobowych prowadzących bezpośrednio do zgonu.

Przypadek 1.

70-letnia została kobieta przyjęta na oddział ratunkowy z następującymi objawami: gorączką, dreszczami, mdłościami, sztywnością karku, które pojawiły się dzień wcześniej. Kobieta zmarła godzinę po przyjęciu do szpitala z powodu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Nie zdążono zrobić badań krwi ani pobrać płynu mózgowo-rdzeniowego by rozpoznać patogen. Pacjentka przyjmowała leki na cukrzycę typu 2 i nadciśnienie tętnicze.

- A) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, nieokreślone
- B) Nieropne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez inne i nieokreślone czynniki
- C) Przewlekłe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych wywołane przez inne i nieokreślone czynniki

Przypadek 2.

21-letni piłkarz-amator zmarł niespodziewanie podczas meczu. Nie był obciążony żadnymi zdiagnozowanymi wcześniej chorobami. Autopsja wykazała u mężczyzny cechy wskazujące na ekscentryczny przerost lewej komory serca.

- A) Przerostowa kardiomiopatia zawężająca
- B) Kardiomiopatia rozstrzeniowa
- C) Inne kardiomiopatie zaciskające (restrykcyjne)

Przypadek 3.

50-letni mężczyzna z nagłym bólem brzucha zmarł w karetce w drodze do szpitala. Od trzydziestu lat chorował na nadciśnienie tętnicze. W ciągu ostatnich trzech lat zdiagnozowano u niego tętniaka odcinka brzusznego, który stale się powiększał. U mężczyzny rozpoznano także chorobę Leśniowskiego-Crohna.

- A) Tętniak odcinka piersiowego aorty, pęknięty
- B) Tętniak odcinka brzusznego aorty, bez informacji o pęknięciu
- C) Tętniak odcinka brzusznego aorty, pęknięty

Przypadek 4.

60-letni mężczyzna, z wywiadem hipercholesterolemii i tętniaka tętnicy środkowej mózgu od 5 lat, stracił przytomność po całonocnym silnym bólu głowy. W wyniku pęknięcia tętniaka, nastąpił krwotok podpajęczynówkowy. Mężczyzna zmarł w drodze do szpitala.

- A) Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy środkowej mózgu
- B) Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy kręgowej
- C) Krwotok podpajęczynówkowy z tętnicy łączącej przedniej



Przypadek 5.

50-letni mężczyzna z chroniczną chorobą nerek spowodowaną nadciśnieniem (zdiagnozowanym 10 lat wcześniej) wymagał przez ostatnie pół roku dializy. Mężczyzna w końcu zmarł. Za życia przyjmował leki na hipercholesterolemię.

- A) Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek (nadciśnieniowa patologia nerek BNO)
- B) Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek
- C) Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca

Przypadek 6.

34-letnią kobietę chorującą na cukrzycę typu 1 i przewlekłe cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek znaleziono nieprzytomną na podłodze w kuchni. Kobieta nie dbała o stan swojego zdrowia i często jadła posiłki nieregularnie. Lekarzom nie udało się wybudzić jej ze śpiączki cukrzycowej – kobieta zmarła godzinę po przyjęciu do szpitala.

- A) Cukrzyca typu 1 ze śpiączką hipoglikemiczną
- B) Cukrzyca typu 1 z kwasicą ketonową
- C) Cukrzyca typu 2 ze śpiączką hipoglikemiczną

Przypadek 7.

U 28-letniego mężczyzny, który zakaził się wirusem HIV w trakcie stosunku seksualnego bez zabezpieczenia, rozwinął się zespół nabytego niedoboru odporności. Mężczyzna ten chorował również na rzeżączkowe zakażenie przenoszone drogą płciową, a miesiąc temu został u niego zdiagnozowany mięsak Kaposiego. Mężczyzna, z ostrym bólem klatki piersiowej, został przyjęty do szpitala. Diagnoza wskazywała na toksoplazmowe zapalenie mięśnia sercowego wywołane niedoborem odporności. Mężczyzna zmarł tego samego dnia.

- A) Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV], której skutkiem jest cytomegalia
- B) Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV], której skutkiem jest kandydoza
- C) Choroba wywołana przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV], której skutkiem jest toksoplazmowe zapalenie mięśnia sercowego

Przypadek 8.

50-letnia kobieta była leczona amitryptyliną z powodu depresji i lekami kontrolującymi niewydolność serca. Przypadkowo przyjęła wyższą dawkę amitryptyliny i poinformowała o tym córkę. Chora zmarła w domu, zanim udało jej się dotrzeć do szpitala.

- A) przypadkowe zatrucie lekami przeciwdepresyjnymi
- B) niekorzystne skutki leczenia, leki przeciwdepresyjne

Odpowiedzi: 1) A; 2) A; 3) C; 4) A; 5) B; 6) A; 7) C; 8) A



Ćwiczenia na wypełnianie kart zgonu

Przypadek nr 1.

12-to letnia dziewczynka została przyjęta do szpitala z wgłobieniem jelita cienkiego, które było przypisane wirusowemu zapaleniu żołądka i jelit przebytemu tydzień wcześniej. Wgłobienie spowodowało niedokrwienie i perforację, prowadząc do ostrego zapalenia otrzewnej. Dziewczynka zmarła kilka godzin później.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Ostre zapalenie otrzewnej

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Wgłobienie jelita cienkiego

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Wirusowe zakażenie jelit, nieokreślone

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10



Przypadek nr 2.

35-letni mężczyzna został przyjęty do szpitala z objawami encefalopatii wątrobowej. Pacjent wpadł w śpiączkę i zmarł kilka godzin później. Rok wcześniej u mężczyzny zdiagnozowano marskość wątroby wywołaną przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B wykrytym sześć lat wcześniej. Wywiad wykazał zakażenie syfilisem piętnaście lat temu, choroba ta została wyleczona na wczesnym etapie.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Śpiączka

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Encefalopatia wątrobowa

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10





Przypadek nr 3.

80-letni mężczyzna, u którego trzy lata temu zdiagnozowano nowotwór kolczystokomórkowy lewego głównego oskrzela, został przyjęty do szpitala z powodu drgawek. W tomografii komputerowej zdiagnozowano przerzuty do mózgu. Pacjent został przeniesiony na oddział intensywnej terapii, gdzie zdiagnozowano krwawienie wewnątrzmożgowe spowodowane przerzutami. Mężczyzna zmarł na OIT. Mężczyzna przyjmował także leki na miażdżycową chorobę serca z migotaniem przedsionków i hipercholesterolemią.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwawienie wewnątrzmożgowe

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Przerzuty nowotworowe do mózgu

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Nowotwór złośliwy oskrzela i płuca, oskrzele główne

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Miażdżycowa choroba serca, migotanie przedsionków, hipercholesterolemia





Przypadek nr 4.

U 75-letniej kobiety zdiagnozowano dwa lata temu nowotwór piersi (centralna część prawej piersi). Sześć miesięcy temu kobieta została przyjęta do szpitala z objawami nudności i wymiotów trwającymi od tygodnia. Tomografia komputerowa wykazała przerzuty nowotworowe do mózdzku. Przerzuty wywołały krwotok śródmózgowy w mózdzku i kobieta zmarła następnego dnia na oddziale intensywnej terapii. Pacjentka za życia przyjmowała leki na nadciśnienie i cukrzycę typu II.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Krwotok śródmózgowy w mózdzku

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Wtórny nowotwór złośliwy mózdzku

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

nowotwór złośliwy piersi, centralna część piersi

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Cukrzyca typu 2, nadciśnienie



Przypadek nr 5.

50-letni mężczyzna został przyjęty do szpitala z objawami ostrej niewydolności oddechowej. Rok wcześniej u mężczyzny zdiagnozowano sarkoidozę płuc. Pacjent zmarł następnego dnia po przyjęciu na oddział intensywnej terapii. Mężczyzna za życia przyjmował leki na nadciśnienie i cukrzycę typu II.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Ostra niewydolność oddechowa

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Sarkoidoza płucna

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Nadciśnienie, cukrzyca typu II





Przypadek nr 6.

40-letnia kobieta cierpiała na zespół antyfosfolipidowy, zapalenie tarczycy autoimmunologiczne (choroba Hashimoto), oraz astmę (od 10 lat). Poprzedniego dnia została przyjęta do szpitala z objawami zatorowości płucnej. Zmarła na oddziale intensywnej terapii.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zatorowość płucna

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zespół antyfosfolipidowy

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zapalenie tarczycy autoimmunologiczne (choroba Hashimoto)

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Astma





Przypadek nr 7.

70-letni mężczyzna został przyjęty do szpitala z rozpoznaniem zachyłstowego zapalenia płuc. Pacjent zmarł trzy dni później na oddziale intensywnej terapii. Mężczyzna cierpiał od dziecięciu lat na chorobę Parkinsona, w przebiegu której pojawiły się problemy z przełykaniem, a dwa lata temu przeszedł zawał serca.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zachyłstowe zapalenie płuc

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Choroba Parkinsona

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Przebyty zawał serca



Przypadek nr 8.

60-letni mężczyzna został przyjęty na oddział ratunkowy z objawami nagłego bólu w klatce piersiowej. Wywiad wykazał cukrzycę typu II, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz zdiagnozowany 3 lata wcześniej, tętniak łuku aorty. Doszło do tamponady serca, mężczyzna zmarł na oddziale intensywnej terapii.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Tamponada serca

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

pęknięty tętniak łuku aorty

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Cukrzyca typu II, przewlekła obturacyjna choroba płuc





Przypadek nr 9.

Do szpitala przyjęto 49-letnią pacjentkę z ostrym bólem w nadbrzuszu, po prawej stronie pod żebrami, trwającym od kilku godzin, z temperaturą ciała około 38 stopni Celsjusza, dreszczami i wymiotami. W wywiadzie lekarskim wykazano kamicę pęcherzyka żółciowego od czterech lat z kilkoma epizodami kolki żółciowej, otyłość i cukrzycę typu 2. W badaniu przedmiotowym stwierdzono dodatni objaw Chełmońskiego i Murphy'ego, a w badaniach laboratoryjnych zwiększoną liczbę leukocytów, podwyższone CRP, niewielki wzrost stężenia bilirubiny oraz wzrost aktywności transaminaz - AST, ALT i fosfatazy alkalicznej. Rozpoznano ostre zapalenie pęcherzyka żółciowego, które w krótkim czasie doprowadziło do zapalenia otrzewnej i zgonu pacjentki przed zabiegiem operacyjnym.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zapalenie otrzewnej

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Kamica pęcherzyka żółciowego z ostrym zapaleniem pęcherzyka żółciowego

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Cukrzyca typu 2, otyłość





Przypadek nr 10.

30-letni mężczyzna, tuż po ośmiogodzinnym locie samolotem, został przyjęty do szpitala z objawami duszności. Zdiagnozowano u niego zatorowość płucną spowodowaną zakrzepicą żył głębokich. Zakrzepica została najprawdopodobniej wywołana długim lotem. Mężczyzna przyjmował leki na nadczynność tarczycy. Pacjent zmarł dzień po przyjęciu na oddział intensywnej terapii.

1) przyczyna zgonu bezpośrednia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zatorowość płucna

2) przyczyna zgonu wtórna albo w przypadku zgonu w wyniku urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

Zapalenie i zakrzepowe zapalenie innych żył i innych naczyń głębokich kończyn dolnych, zakrzepica żył głębokich BNO

3) przyczyna zgonu wyjściowa (pierwotna) albo zewnętrzna przyczyna urazu lub zatrucia – opis słowny wraz z kodem ICD-10

4) Inne okoliczności przyczyniające się do zgonu, ale niezwiązane z chorobą ani stanem ją powodującym wraz z kodem ICD-10

Nadczynność tarczycy





Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Przydatne linki

Publikacje Klasyfikacji ICD10:

<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/list-of-official-icd-10-updates>

Wyszukiwarka przyczyn zgonu i kodów ICD10: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/>

Szkolenie Światowej Organizacji Zdrowia: <https://icd.who.int/training/icd10training/>

Więcej informacji o naszym projekcie: <https://coda-eu.site.ined.fr>

