

**Kodierhilfe 2009**

**K003a**

# **Bakteriämie, Sepsis und SIRS\***

*(\*Systemic Inflammatory Response Syndrome)*

**UKBMEDCO**

Herausgeber:

universitäts  
klinikum **bonn**



Unternehmensentwicklung, Medizin-Controlling

K003a.pdf, Σ 4 Seiten (mit Deckblatt)

## Bakteriämie, Sepsis und SIRS

### Definition septischer Begriffe (Quelle: Deutsche Sepsis Gesellschaft e.V.)

#### Bakteriämie

Vorkommen lebensfähiger Bakterien im Blut

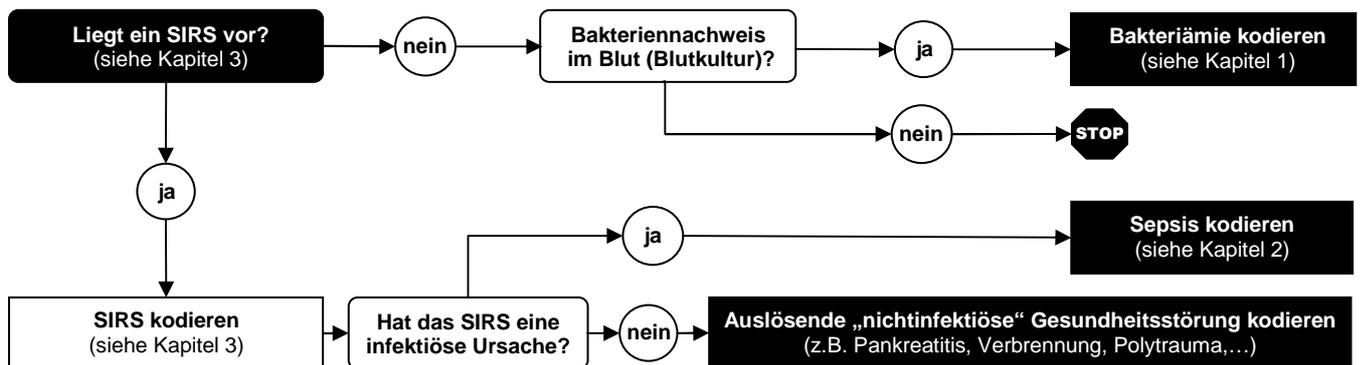
#### Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS)

Generalisierte hyperinflammatorische Reaktion verschiedener Ursachen (z.B. Infektion, Verbrennung, Trauma)

#### Sepsis

SIRS hervorgerufen durch eine Infektion

### Bakteriämie oder SIRS oder SIRS & Sepsis?

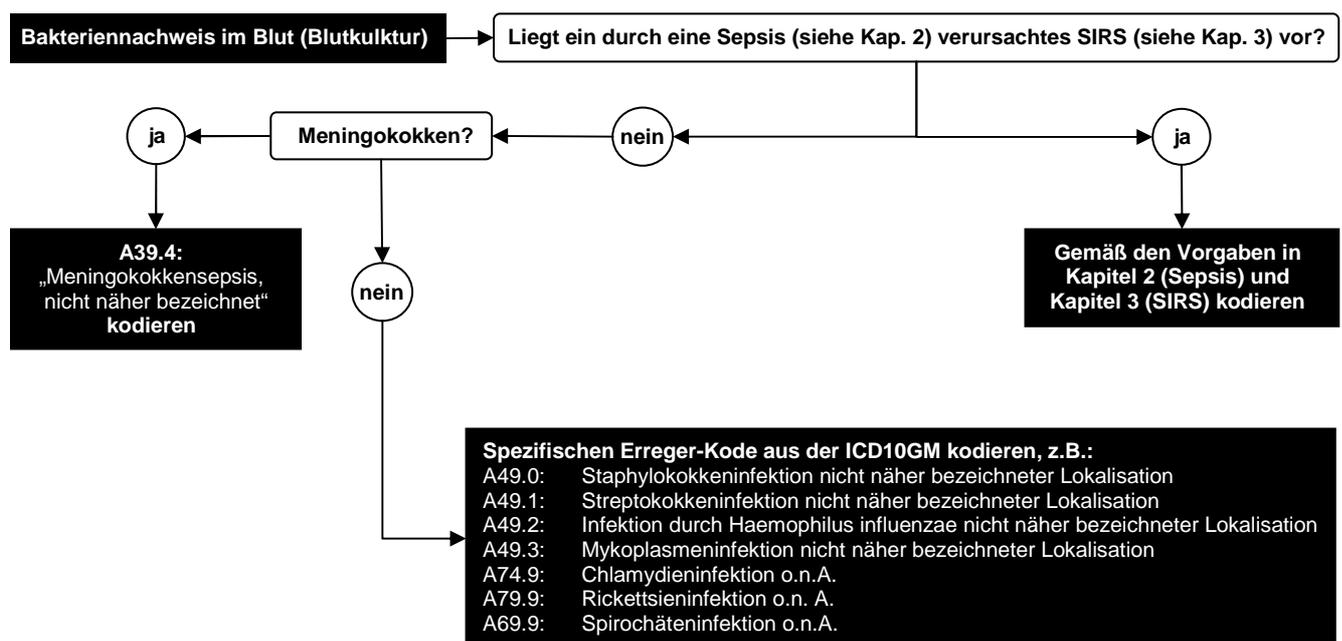


## 1. Bakteriämie

**Definitionen:** Vorkommen lebensfähiger Bakterien im Blut, [Deutsche Sepsis Gesellschaft, 2009]  
Bakteriennachweis im Blut (Blutkultur), [Herold: Innere Medizin, 2006]

Die Verwendung eines Sepsis-Codes zur Kodierung einer Bakteriämie ist nach den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) nicht zulässig. Folgende Codes dürfen zur Kodierung nicht verwendet werden: A02.1 „Salmonellensepsis“, A32.7 „Listeriensepsis“, A39.2 „Akute Meningokokkensepsis“, A39.3 „Chronische Meningokokkensepsis“, A39.4 „Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet“, A40.- „Streptokokkensepsis“, A41.- „Sonstige Sepsis“, B37.7 „Candida-Sepsis“ und P36.- „Bakterielle Sepsis beim Neugeborenen“.

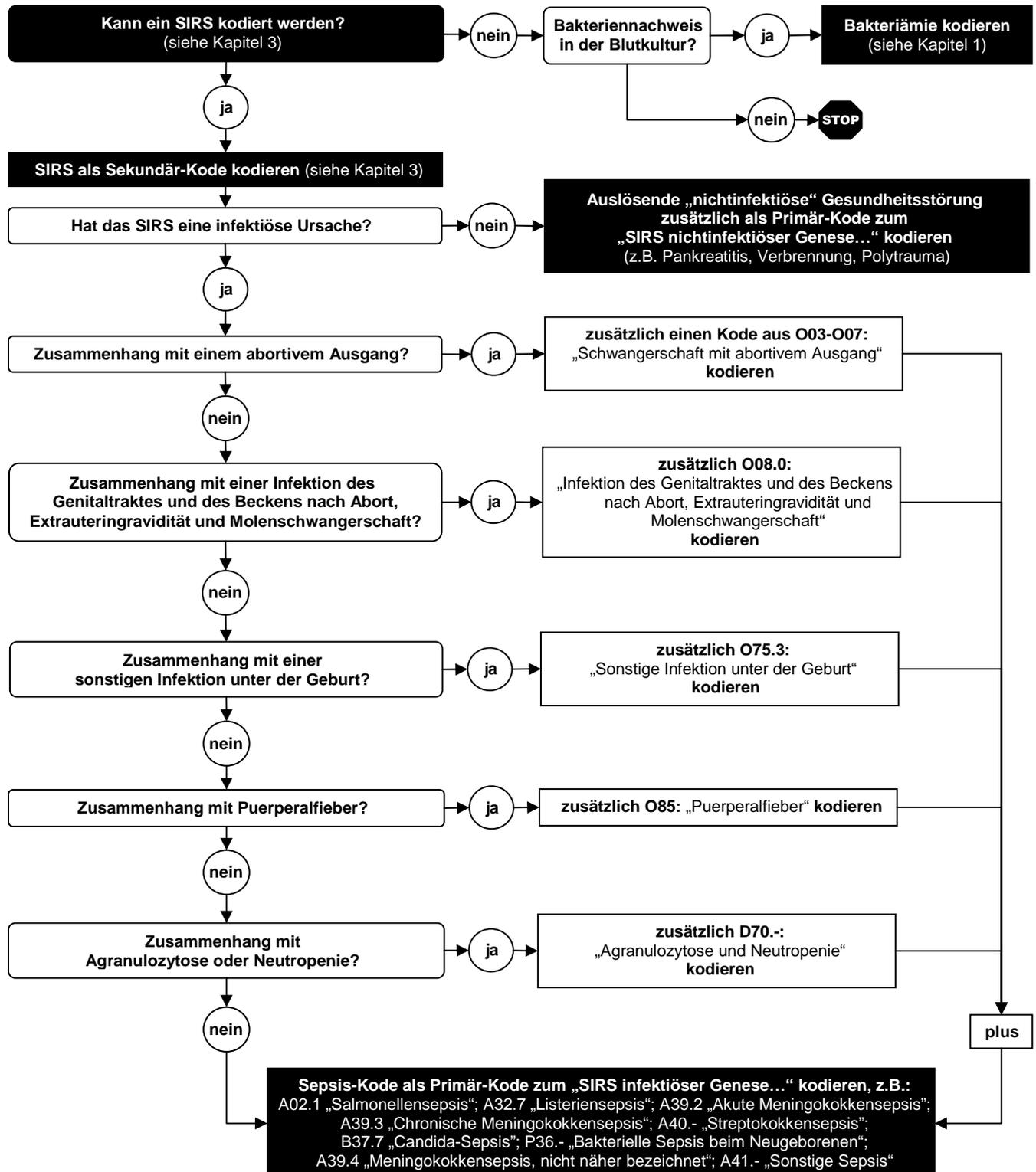
Einzige Ausnahme ist die Kodierung einer Bakteriämie durch Meningokokken, die durch den Code A39.4 „Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet“ kodiert wird.



## Bakteriämie, Sepsis und SIRS

### 2. Sepsis

**Definitionen:** Invasion von Mikroorganismen und/oder ihrer Toxine in den Blutstrom zusammen mit der Reaktion des Organismus auf diese Invasion, [Bone (1989), Konsensus-Konferenz des American College of Chest Physicians und der Society of Critical Care Medicine (1991)],  
**SIRS hervorgerufen durch eine Infektion** [Deutsche Sepsis Gesellschaft, 2009],  
**SIRS + Septikämie (= Systemkrankheit verursacht durch Bakterien-/toxine im Blut)** [Herold: Innere Med., 2006]



## Bakteriämie, Sepsis und SIRS

### 3. SIRS [Systemic Inflammatory Response Syndrome]

#### Kriterien\* zur Diagnosestellung eines „SIRS“ prüfen:

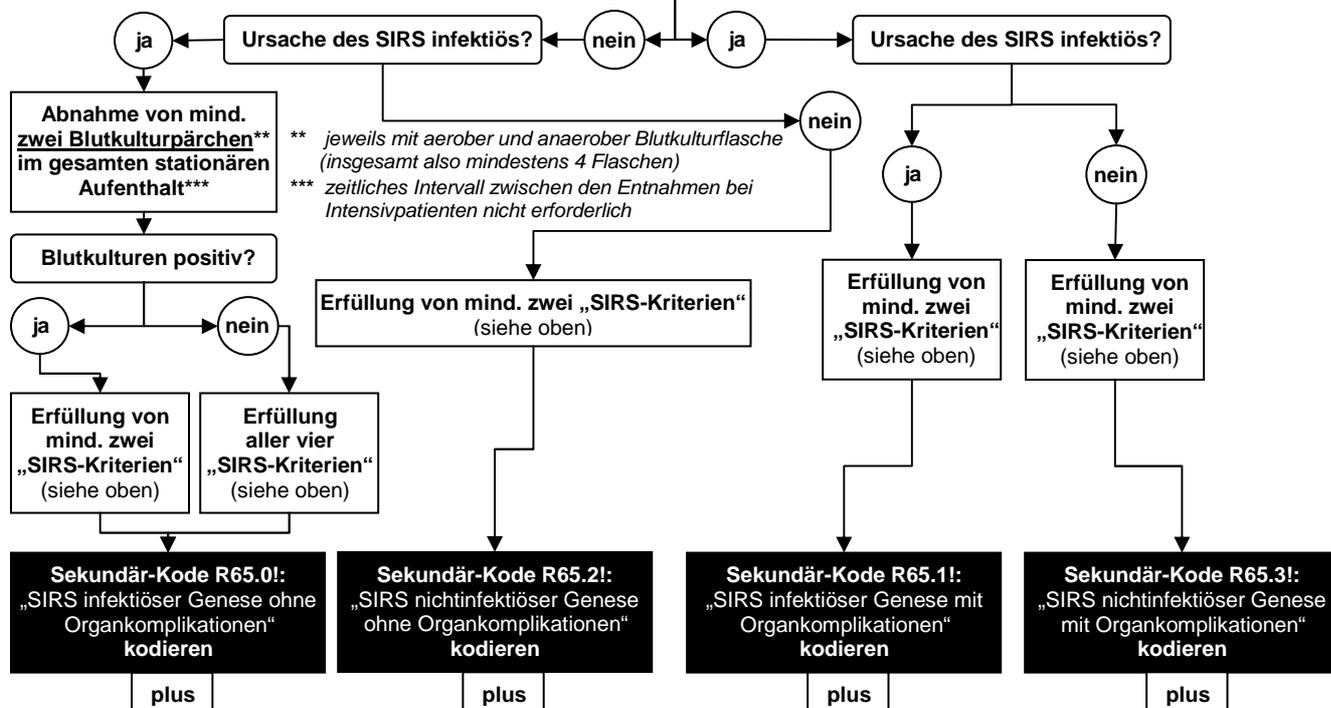
- **Fieber** ( $> 38,0^{\circ}\text{C}$ ) oder **Hypothermie** ( $< 36^{\circ}\text{C}$ ) bestätigt durch rektale, intravasale oder intravesikale Messung
- **Tachykardie** mit Herzfrequenz  $\geq 90/\text{min}$
- **Tachypnoe** (Frequenz  $\geq 20/\text{min}$ ) oder **Hyperventilation** (bestätigt durch die Abnahme einer arteriellen BGA mit einem  $\text{PaCO}_2 \leq 33\text{mmHg}$ )
- **Leukozytose** ( $\geq 12 \text{ G/l}$  [=  $12.000/\text{mm}^3$ ]) oder **Leukopenie** ( $\leq 4 \text{ G/l}$  [=  $4.000/\text{mm}^3$ ]) oder  **$> 10\%$  unreife Neutrophile** im Differenzialblutbild

\* DIMDI-Kriterien für Patienten ab dem vollendeten 16. Lebensjahr (Patientenalter  $\geq 16$  Jahre)

Da in der ICD-10-GM selbst keine Kriterien für die Definition des SIRS bei Patienten unter 16 Jahren festgelegt sind und seitens der Fachgesellschaften zurzeit keine operationalisierbaren Kriterien für Patienten dieser Altersgruppe zur Verfügung gestellt werden können, obliegt es dem jeweiligen Arzt, ein SIRS zu diagnostizieren und entsprechend zu verschlüsseln.

#### Liegt mindestens eine der nachstehenden lebensbedrohenden Organkomplikationen vor?

- **Akute Enzephalopathie**  
eingeschränkte Vigilanz, Desorientiert, Unruhe, Delirium
- **Arterielle Hypotension: Schock**
  - Mindestens 1 Stunde systolischer arterieller Blutdruck  $\leq 90 \text{ mmHg}$  oder MAD  $\leq 70 \text{ mmHg}$  trotz adäquater Volumengabe (andere Schocksachen ausgeschlossen) oder
  - Mindestens 2 Stunden systolischer arterieller Blutdruck  $\leq 90 \text{ mmHg}$  oder MAD  $\leq 70 \text{ mmHg}$  oder notwendiger Einsatz von Vaso-pressoren (Dopamin  $\geq 5 \mu\text{g/kg/min}$  bzw. Noradrenalin, Adrenalin, Phenylepinephrin oder Vasopressin unabhängig von der verabreichten Dosierung), um den systolischen arteriellen Blutdruck  $\geq 90 \text{ mmHg}$  oder den MAD  $\geq 70 \text{ mmHg}$  zu halten. (Hypotonie besteht trotz adäquater Volumengabe und ist nicht durch andere Schockform zu erklären)
- **Relative oder absolute Thrombozytopenie**  
Abfall der Thrombozyten um mehr als 30% innerhalb von 24 Stunden oder Thrombozytenzahl  $\leq 100 \text{ G/l}$  [=  $100.000/\text{mm}^3$ ] (Thrombozytopenie durch akute Blutung ausgeschlossen)
- **Arterielle Hypoxämie**  
 $\text{PaO}_2$  unter Raumluft  $\leq 75 \text{ mmHg}$  oder ein  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ -Verhältnis  $\leq 250 \text{ mmHg}$  unter Sauerstoffapplikation (Manifeste Herz- oder Lungenerkrankung als Ursache der Hypoxie ausgeschlossen)
- **Renale Dysfunktion**
  - Mindestens für 2 Stunden Diurese  $\leq 0,5 \text{ ml/kgKG/h}$  (trotz ausreichender Volumensubstitution) und/oder
  - Kreatininanstieg auf mehr als das doppelte des Normalwertes
- **Metabolische Azidose**
  - Base-Excess  $\leq -5\text{mmol/l}$  oder
  - Laktatanstieg auf mehr als das anderthalbfache des Normalwertes



verpflichtende Zusatzangabe eines Primär-Kodes (SIRS-auslösende Gesundheitsstörung, z.B. Sepsis [siehe Kapitel 2]) zusätzlich weitere Codes wie z.B. Erreger und deren Resistenzlage oder vorliegende Organkomplikationen kodieren