

Κυπριακές  
Κατευθυντήριες  
Οδηγίες  
Κωδικοποίησης



Γενικές και Ειδικές  
Κατευθυντήριες Οδηγίες  
Κωδικοποίησης Νοσημάτων  
και Ιατρικών Πράξεων

**Δεύτερη Έκδοση 2020**

**CY-DRG-V2.0**

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), σε συνεργασία με το  
Institute for the Hospital Remuneration system (InEK GmbH)



# **ΚΥΠΡΙΑΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ (ΚΟΚ)**

## **ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ**

Επιμέλεια έκδοσης: Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ)

Δεύτερη Έκδοση: 2020

© για την Κυπριακή Δεύτερη Έκδοση: ΟΑΥ, 2020

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

### Κυπριακές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης, Δεύτερη Έκδοση 2020

Ο περί του Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος 89(Ι) στο άρθρο 31(3) αναφέρει ότι τα νοσηλευτήρια για την παροχή ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας θα αμείβονται με βάση τις Ομάδες Συγγενών Διαγνώσεων (DRG) ή και άλλες μεθόδους, όπως θα καθοριστεί με Κανονισμούς, οι οποίοι δύναται να προνοούν και την αποστολή στοιχείων και πληροφοριών που έχουν σχέση με τις Ομάδες Συγγενών Διαγνώσεων (DRG).

Το σύστημα των Ομάδων Συγγενών Διαγνώσεων (DRG) αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα αποζημίωσης ανά περιστατικό και αποσκοπεί στην ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη πόρων και βασίζεται στην ταξινόμηση των περιστατικών σε Ομάδες Συγγενών Διαγνώσεων (Diagnosis Related Groups, DRG), ανάλογα με τα ειδικά δημογραφικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών, όπως αυτά καταχωρούνται με εξειδικευμένα συστήματα κωδικοποίησης.

Για να επιτευχθεί η διαφανής και δίκαιη αποζημίωση των νοσηλευτηρίων, ανάλογα με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, θα πρέπει να διασφαλιστεί ότι κλινικά παρόμοια περιστατικά ταξινομούνται στο ίδιο DRG και, επομένως, αποζημιώνονται κατά τον ίδιο τρόπο. Η ανωτέρω επιδίωξη μπορεί να επιτευχθεί μόνο αν η ταξινόμηση των περιστατικών σε DRG βασιστεί σε καταλόγους κωδικοποίησης νοσημάτων και ιατρικών πράξεων οι οποίοι είναι συμβατοί με το σύστημα DRG. Οι κατευθυντήριες οδηγίες ρυθμίζουν και ενισχύουν αυτή τη διαδικασία, ώστε να είναι εφικτή μια σαφής κωδικοποίηση, ακόμα και στις πιο πολύπλοκες περιπτώσεις.

Οι Γενικές και Ειδικές Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης βασίστηκαν στις Γερμανικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης (German Coding Guidelines,). Αναφέρονται στη χρήση των συστηματικών καταλόγων και των αλφαβητικών ευρετηρίων του ICD-10-GrM (έκδοση 2017) και της Ελληνικής Ταξινόμησης Ιατρικών Πράξεων (Ε.Τ.Ι.Π., έκδοση 2017).

Οι Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης χωρίζονται στα ακόλουθα μέρη:

- Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης
  - Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης διαγνώσεων νόσων
  - Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων
- Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

Το πρώτο μέρος αποτελείται από γενικές οδηγίες για την κωδικοποίηση διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων. Εμπεριέχει τους ορισμούς της Κύριας και Δευτερεύουσας Διάγνωσης και Οδηγίες για την κωδικοποίηση Ιατρικών Πράξεων. Στις Ειδικές Κατευθυντήριες Οδηγίες περιγράφονται συγκεκριμένες περιπτώσεις που χρησιμεύουν ως παραδείγματα για την καλύτερη κατανόηση των Γενικών Οδηγιών ή που αποτελούν εξαιρέσεις από τις Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες.

Σε περιπτώσεις αποκλίσεων μεταξύ των οδηγιών για την χρήση του ICD-10-GrM ή/και της Ε.Τ.Ι.Π. υπερισχύουν οι Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης.

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες είναι ένα Σύστημα Κανόνων το οποίο υποστηρίζει την ακριβή καταχώριση των ιατρικών δεδομένων, ώστε να επιτευχθεί, μέσω μια αυτοματοποιημένης διαδικασίας, η ταξινόμηση του περιστατικού σε μια ομάδα DRG. Ταυτόχρονα, διασφαλίζουν

την ενιαία κωδικοποίηση των ίδιων περιστατικών νοσηλείας και ενισχύουν την ποιότητα της κωδικοποίησης.

Η χρήση αναλυτικών Κατευθυντήριων Οδηγιών απαιτεί ειδική εκπαίδευση και προσαρμογή των χρηστών, όσον αφορά:

- (α) τη σωστή επιλογή των απαραίτητων πληροφοριών από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς,
- (β) τη χρήση του ICD-10-GrM και της Ε.Τ.Ι.Π.,
- (γ) την τήρηση των ίδιων των Κατευθυντήριων Οδηγιών.

Οι Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης θα αναπροσαρμόζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα ώστε να ακολουθούν την πρόοδο της ιατρικής επιστήμης, τις τροποποιήσεις των ελληνικών ταξινομήσεων ICD-10 και Ε.Τ.Ι.Π, καθώς και την εμπειρία από τη χρήση του Κυπριακού συστήματος DRG.

Η ορθή επιλογή για την καταγραφή των διαγνώσεων, ειδικά της κύριας διάγνωσης και των ιατρικών πράξεων, *είναι πολύ σημαντική για ορθή κωδικοποίηση και ορθή αποζημίωση του νοσηλευτηρίου*. Σε αυτό τον τομέα είναι πολύ σημαντική η συμβολή του εκπαιδευμένου κωδικοποιητή αλλά και του θεράπων Ιατρού. Είναι σημαντικό επίσης οι φάκελοι των ασθενών και τα εξιτήρια να συμπληρώνονται ορθά και με λεπτομέρεια ώστε να υπάρχουν όλες οι αναγκαίες πληροφορίες για την ορθή κωδικοποίηση.

Τελική ευθύνη για την καταγραφή των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων και ειδικότερα για τον καθορισμό της Κύριας Διάγνωσης, έχει ο θεράπων ιατρός, ακόμα και αν η κωδικοποίηση των επεισοδίων ενδονοσοκομειακής φροντίδας, έχει ανατεθεί σε άλλο άτομο.

# ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΕΣ ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ

## I. Γενικές υποδείξεις

Οι Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης διέπονται από τους ακόλουθους κανόνες:

1. Όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες χαρακτηρίζονται από έναν 4ψήφιο κωδικό, π.χ. D001.
2. Οι Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης Νοσημάτων αποτελούνται από ένα «D» (Disease) ακολουθούμενο από έναν τριψήφιο αριθμό.
3. Οι Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης Ιατρικών Πράξεων αποτελούνται από ένα «P» (Procedure) ακολουθούμενο από έναν τριψήφιο αριθμό.
4. Οι Ειδικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης αποτελούνται από τον διψήφιο αριθμό του κεφαλαίου της ταξινόμησης ICD-10-GrM ακολουθούμενο από έναν διψήφιο αριθμό.

Σε πολλές Κατευθυντήριες Οδηγίες παρατίθενται παραδείγματα ή/και λίστες με κωδικούς ICD-10-GrM ή/και Ε.Τ.Ι.Π. Αυτά τα παραδείγματα ή/και οι λίστες δεν περιλαμβάνουν απαραίτητα όλους τους πιθανούς σχετικούς κωδικούς. Για την ανεύρεση των κατάλληλων κωδικών πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι παραπομπές στα «Περιλαμβάνονται», «Εξαιρούνται» και στις «Σημειώσεις» των αντίστοιχων ταξινομήσεων.

## II. Κωδικοί

Οι Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης παραπέμπουν σε κωδικούς των ταξινομήσεων ICD-10-GrM και Ε.Τ.Ι.Π. Αυτοί οι κωδικοί παρατίθενται **με διαφορετική γραμματοσειρά**.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες περιέχουν οδηγίες κωδικοποίησης που αφορούν μεμονωμένους (τερματικούς) κωδικούς ή ομάδα (μη τερματικών) κωδικών.

Σε μερικές περιπτώσεις αναφέρεται στις κατευθυντήριες οδηγίες ότι μια κατηγορία κωδικών περιέχει υποκατηγορίες, οι οποίες και περιγράφονται. Σε άλλες περιπτώσεις χρησιμοποιούνται εκφράσεις όπως «πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός από/να κωδικοποιείται ένας κωδικός από τους» που υποδηλώνουν την ύπαρξη υποκατηγοριών. Σε αυτές τις περιπτώσεις ισχύουν οι οδηγίες κωδικοποίησης για όλους τους τερματικούς κωδικούς που περιλαμβάνονται στην υποκατηγορία.

Για την ιατρική καταγραφή και τεκμηρίωση πρέπει να χρησιμοποιείται πάντα ο κωδικός για το συγκεκριμένο νόσημα ή/και ιατρική πράξη με τη μεγαλύτερη δυνατή διαφοροποίηση (τερματικός).

Στην παρακάτω λίστα παρατίθενται χαρακτηριστικά παραδείγματα κωδικών.

## Τρόπος παρουσίασης των κωδικών στις Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

Υπενθυμίζεται για τους χρήστες του συστήματος Gr-DRG ότι οι κωδικοί της ταξινόμησης ICD-10-GrM υποδιαιρούνται σε κωδικούς 3<sup>ων</sup>, 4<sup>ων</sup> μέχρι και 5 χαρακτήρων (π.χ. E10.01 *Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης, με κώμα, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος*), ενώ οι κωδικοί της Ε.Τ.Ι.Π. υποδιαιρούνται σε μέχρι και 6 υποδιαιρέσεις, οι οποίες αποδίδονται αποκλειστικά με αριθμούς. Οι πρώτες τρεις υποδιαιρέσεις αποδίδονται με τα πρώτα 3 ψηφία κάθε κωδικού. Οι επόμενες 3 υποδιαιρέσεις αποδίδονται με διψήφιους αριθμούς και διαχωρίζονται μεταξύ τους με τη μεσολάβηση μιας τελείας (π.χ. 307.02.00.02 *Επινεφριδεκτομή, χωρίς ωσθηκεκτομή, λαπαροσκοπικά*).

### 1. ICD-10-GrM

Παραδείγματα κωδικών	Κείμενο (πλάγια γραφή)	Η Κατευθυντήρια Οδηγία αφορά:
E10–E14 E10–E14, 4 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „5”	<i>Σακχαρώδης διαβήτης Σακχαρώδης διαβήτης με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία</i>	Την ομάδα με όλες τις υποκατηγορίες. Τον 4 <sup>ο</sup> χαρακτήρα μιας ομάδας (σε αυτήν την περίπτωση 4 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „5”), συμπεριλαμβανομένων όλων των κωδικών που υπάγονται σε αυτήν.
E10–E14, 5 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „1”	<i>Σακχαρώδης Διαβήτης καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>	Τον επιλεγμένο 5 <sup>ο</sup> χαρακτήρα των κωδικών 4 <sup>ων</sup> χαρακτήρων „.2 - .6 καθώς και .8 και .9” (σε αυτήν την περίπτωση 5 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „1”).
E11.–	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]</i>	Τους κωδικούς 3 <sup>ων</sup> χαρακτήρων με όλες τις υποκατηγορίες τους.
E11.5-	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2] με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία</i>	Την κατηγορία (4 <sup>ων</sup> χαρακτήρων) με όλους τους κωδικούς που υπάγονται σε αυτήν.
E11.x0	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2], μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>	Τους κωδικούς 5 <sup>ου</sup> χαρακτήρα της ομάδας 3 <sup>ων</sup> χαρακτήρων (σε αυτήν την περίπτωση 5 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „0”).
I20.0	<i>Ασταθής στηθάγχη</i>	Ακριβώς αυτόν τον κωδικό (τερματικός κωδικός).

M23.2-	<i>Βλάβη του μηνίσκου από παλαιότερη ρήξη ή τραυματισμό</i>	Την κατηγορία (4 <sup>ων</sup> χαρακτήρων) με όλους τους κωδικούς που υπάγονται σε αυτήν.
M23.2- [0-9]	<i>Βλάβη του μηνίσκου από παλαιότερη ρήξη ή τραυματισμό</i>	Τους κωδικούς 5 χαρακτήρων μιας υποκατηγορίας 4 <sup>ων</sup> χαρακτήρων. Κάποιες φορές συνοψίζονται οι 5 <sup>οι</sup> χαρακτήρες σε λίστες για περισσότερους κωδικούς. Η αγκύλη [0-9] υποδεικνύει στο παράδειγμά μας ποιοι 5 <sup>οι</sup> χαρακτήρες έχει νόημα να συνδυαστούν με τη συγκεκριμένη υποκατηγορία 4 <sup>ων</sup> χαρακτήρων.
M23.2- [1,2]	<i>Βλάβη του μηνίσκου από παλαιότερη ρήξη ή τραυματισμό</i>	Δύο επιλεγμένους κωδικούς 5 χαρακτήρων (5 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „1“ και 5 <sup>ος</sup> χαρακτήρας „2“), που συνδυάζονται με τη συγκεκριμένη υποκατηγορία 4 <sup>ων</sup> χαρακτήρων.

## 2. Ε.Τ.Ι.Π.

Παραδείγματα κωδικών	Κείμενο (πλάγια γραφή)	Η Κατευθυντήρια Οδηγία αφορά:
342	<i>Χειρουργικές επεμβάσεις του οισοφάγου</i>	Τον κωδικό 3 <sup>ων</sup> υποδιαίρεσεων με όλους τους τερματικούς κωδικούς που υπάγονται σε αυτόν (σε αυτήν την περίπτωση τους κωδικούς 4 <sup>ων</sup> υποδιαίρεσεων 342.00 έως 342.09 με όλους τους κωδικούς 5 και 6 υποδιαίρεσεων).
342.00	<i>Τομή του οισοφάγου</i>	Τον κωδικό 4 <sup>ων</sup> υποδιαίρεσεων με όλους τους τερματικούς κωδικούς 5 & 6 υποδιαίρεσεων που υπάγονται σε αυτόν.
342.00.00	<i>Οισοφαγομυστομή</i>	Τον κωδικό 5 υποδιαίρεσεων και όλους τους τερματικούς κωδικούς που υπάγονται σε αυτόν.
342.00.00.00	<i>Οισοφαγομυστομή, ανοικτά χειρουργικά, διακοιλιακά</i>	Ακριβώς αυτόν τον κωδικό (τερματικός κωδικός).
342.00.00, .01, .02	<i>Τομή του οισοφάγου</i>	Τρεις συγκεκριμένους κωδικούς 5 & 6 υποδιαίρεσεων που υπάγονται σε αυτόν τον κωδικό 4 <sup>ων</sup> υποδιαίρεσεων (σε αυτήν την περίπτωση 342.00).

### Παραδείγματα περιπτώσεων

Οι Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης περιέχουν παραδείγματα περιπτώσεων που συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόησή τους. Στα παραδείγματα αυτά μετά την περιγραφή

μιας κλινικής περίπτωσης ακολουθούν οι κωδικοί που πρέπει να χρησιμοποιηθούν και με πλάγια γραμματοσειρά τα αντίστοιχα κείμενα των ταξινομήσεων (ICD-10-GrM ή/και Ε.Τ.Ι.Π.).

Τα κείμενα που αφορούν το ICD-10-GrM ακολουθούν κατά κανόνα πιστά τον συστηματικό κατάλογό της, ενώ τα κείμενα που αφορούν την Ε.Τ.Ι.Π. έχουν υποστεί μικρές μετατροπές, ώστε να αφαιρεθούν περιττές πληροφορίες και να αποφευχθούν μεγάλες, ασαφείς διατυπώσεις. Ασφαλώς και περιέχουν σε κάθε περίπτωση όλες τις απαραίτητες πληροφορίες του κάθε κωδικού Ε.Τ.Ι.Π.

Αρκετά παραδείγματα αποδίδουν την ολοκληρωμένη κωδικοποίηση ενός περιστατικού νοσηλείας με όλους τους σχετικούς κωδικούς διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων.

Σε άλλες περιπτώσεις παρατίθενται μόνο οι κωδικοί που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη κατευθυντήρια οδηγία, π.χ. οι κωδικοί διαγνώσεων απουσιάζουν από παραδείγματα που αποσαφηνίζουν τον τρόπο κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων, ή οι κωδικοί ιατρικών πράξεων δεν περιέχονται σε παραδείγματα που διευκρινίζουν τον τρόπο κωδικοποίησης διαγνώσεων.

Σε παραδείγματα που χρησιμοποιούνται κωδικοί ICD-10 που αφορούν «μη καθορισμένα» νοσήματα, πρέπει να κωδικοποιούνται οι διαγνώσεις σύμφωνα με τους κανόνες που διέπουν την ταξινόμηση ICD-10-GrM.

Στα παραδείγματα διαγνώσεων καθώς και ιατρικών πράξεων δεν αναφέρεται η πλευρά του σώματος και γι' αυτό παρατίθενται οι κωδικοί ICD-10-GrM και Ε.Τ.Ι.Π. χωρίς τα διακριτικά (R= δεξιά, L=αριστερά, B=αμφοτερόπλευρα). Εξαιρέσεις αποτελούν για τους κωδικούς διαγνώσεων τα παραδείγματα 1 και 2 στην ΚΟΚ D011 *Κωδικοποίηση διπλής ή αμφοτερόπλευρης εντόπισης* (σελίδα 22) και για τους κωδικούς ιατρικών πράξεων το παράδειγμα 4 στην ΚΟΚ P005 *Πολλαπλές ιατρικές πράξεις/ιατρικές πράξεις που διαφέρουν ως προς το μέγεθος, τη διάρκεια ή τον αριθμό/ αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις* (σελίδα 55).

Η παρουσίαση των παραδειγμάτων για την πολλαπλή κωδικοποίηση ακολουθεί τους κανόνες της ΚΟΚ D012 *Πολλαπλή κωδικοποίηση* (σελίδα 22), π.χ. οι αυτόνομοι κωδικοί του συστήματος σταυρού αστερίσκου φέρουν πάντα έναν σταυρό, ενώ οι εξαρτημένοι φέρουν πάντα έναν αστερίσκο. Οι εξαρτημένοι κωδικοί που φέρουν θαυμαστικό είναι άλλοτε προαιρετικοί και άλλοτε υποχρεωτικοί.

Το λογισμικό συστήματα ομαδοποίησης του ΟΑΥ καταχωρεί σε ξεχωριστό πεδίο μόνο τη Κύρια διάγνωση. Όλες οι άλλες διαγνώσεις αντιμετωπίζονται από το λογισμικό σύστημα ως δευτερεύουσες.

Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι στην παρουσίαση των παραδειγμάτων των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης δεν έχει προβλεφθεί διαχωρισμός μεταξύ αυτόνομου και εξαρτημένου κωδικού ούτε επαναλαμβάνονται ίδιοι κωδικοί. Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες εξυπηρετούν αποκλειστικά την αποτύπωση των διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων στους αντίστοιχους κατάλληλους κωδικούς. Δεν ρυθμίζουν λεπτομέρειες που αφορούν τη μεταφορά αυτών των κωδικών σε συστήματα ιατρικής πληροφορικής.

## **Ευχαριστίες**

*Ευχαριστίες στην Ελληνική Κυβέρνηση για την παραχώρηση των αδειών χρήσης των Ελληνικών καταλόγων διαγνώσεων και διεργασιών καθώς και το KENTEKNY για την συνεργασία και τις μεταφράσεις των Γερμανικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κωδικοποίησης και του Εγχειριδίου Ορισμών. Επίσης Ευχαριστίες στον DIMDI και στον Π.Ο.Υ. για την άδεια χρήσης του ICD-10-GM.*





# ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης (ΚΟΚ)</b>	<b>I</b>
<i>ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ</i>	<i>I</i>
<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ</b>	<b>II</b>
<b>ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΕΣ ΥΠΟΔΕΙΞΕΙΣ</b>	<b>IV</b>
<b>Ευχαριστίες</b>	<b>VIII</b>
<b>ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ</b>	<b>XI</b>
<b>ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	<b>1</b>
<b>Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης νοσημάτων</b>	<b>3</b>
<i>D001 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης</i>	<i>3</i>
<i>D002 Κύρια διάγνωση</i>	<i>4</i>
<i>D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις</i>	<i>8</i>
<i>D004 Σύνδρομα</i>	<i>11</i>
<i>D005 Δευτεροπαθείς καταστάσεις (επακόλουθες) και προγραμματισμένες επεμβάσεις αντιμετώπισής τους</i>	<i>12</i>
<i>D006 Οξεία και χρόνια νοσήματα</i>	<i>14</i>
<i>D007 Εισαγωγή για χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη, που δεν διενεργήθηκε</i>	<i>15</i>
<i>D008 Πιθανές διαγνώσεις</i>	<i>16</i>
<i>D009 Οι κωδικοί «άλλο» και «μη καθορισμένο»</i>	<i>17</i>
<i>D010 Συνδυαστικοί κωδικοί</i>	<i>18</i>
<i>D011 Η Οδηγία έχει καταργηθεί.</i>	<i>19</i>
<i>D012 Πολλαπλή κωδικοποίηση</i>	<i>19</i>
<i>D013 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων</i>	<i>26</i>
<i>D014 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στο αλφαβητικό ευρετήριο</i>	<i>31</i>
<i>D015 Ιατρογενή νοσήματα και διαταραχές</i>	<i>31</i>
<b>Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων</b>	<b>33</b>
<i>P001 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων</i>	<i>33</i>
<i>P003 Σημειώσεις και κοινά αποδεκτοί όροι για τη χρήση της Ε.Τ.Ι.Π.</i>	<i>35</i>
<i>P004 Μη ολοκληρωμένη ή ημιτελής ιατρική πράξη</i>	<i>41</i>
<i>P005 Πολλαπλές ιατρικές πράξεις, ιατρικές πράξεις που διαφέρουν ως προς το μέγεθος, τη διάρκεια ή τον αριθμό και αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις</i>	<i>42</i>
<i>P006 Λαπαροσκοπικές/αρθροσκοπικές/ενδοσκοπικές ιατρικές πράξεις</i>	<i>45</i>
<i>P007 Ενδοσκόπηση πολλαπλών ανατομικών περιοχών</i>	<i>46</i>
<i>P008 Κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία</i>	<i>47</i>
<i>P009 Αναισθησία</i>	<i>47</i>
<i>P013 Επαναδιάνοιξη μιας χειρουργημένης περιοχής/επανεπέμβαση</i>	<i>47</i>
Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης, Δεύτερη Έκδοση 2020	CY-DRG-V2.0 XI

P014	Ιατρικές πράξεις, οι οποίες δεν χρήζουν κωδικοποίησης	48
P015	Λήψη και μεταμόσχευση οργάνων	50
P016	Διακομιδή σε άλλο νοσηλευτήριο για διενέργεια ιατρικής πράξης και επιστροφής εντός 24 ωρών	55
<b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>		<b>56</b>
<b>1</b>	<b>Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα</b>	<b>58</b>
0101	HIV/AIDS	58
0103	Βακτηριαμία, σηψαιμία, SIRS και ουδετεροπενία	60
<b>2</b>	<b>Νεοπλάσματα</b>	<b>62</b>
0201	Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών	62
0206	Γεινιάζουσες περιοχές	65
0208	Υφεση συμπτωμάτων σε περίπτωση κακοήθους ανοσοϋπερπλαστικού νοσήματος και λευχαιμίας	67
0209	Ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος	68
0212	Έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών στην ουροδόχο κύστη	69
0214	Λεμφαγγειακή καρκινομάτωση	69
0215	Λέμφωμα	69
<b>3</b>	<b>Νοσήματα του αίματος, των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες διαταραχές με συμμετοχή του ανοσοποιητικού συστήματος</b>	<b>72</b>
<b>4</b>	<b>Ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα</b>	<b>74</b>
0401	Σακχαρώδης διαβήτης	74
0403	Κυστική ίνωση	84
<b>5</b>	<b>Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς</b>	<b>86</b>
0501	Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ και νικοτίνη)	86
<b>6</b>	<b>Νοσήματα του νευρικού συστήματος</b>	<b>88</b>
0601	Εγκεφαλικό επεισόδιο	88
0603	Τετραπληγία και παραπληγία, μη τραυματικής αιτιολογίας	89
<b>7</b>	<b>Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του</b>	<b>92</b>
0702	Καταρράκτης: Δευτερογενής εισαγωγή φακού	92
0704	Ανεπάρκεια και απόρριψη μοσχεύματος κερατοειδούς	92
<b>8</b>	<b>Νοσήματα του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης</b>	<b>94</b>
0801	Βαρηκοΐα ή κώφωση	94
<b>9</b>	<b>Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος</b>	<b>96</b>
0901	Ισχαιμική καρδιοπάθεια	96
0902	Οξύ πνευμονικό οίδημα	98
0903	Καρδιακή ανακοπή	98

0904	Υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.–)	98
0905	Υπερτασική νεφροπάθεια (I12.–)	98
0906	Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια (I13.–)	99
0908	Πρόσθετες ιατρικές πράξεις που σχετίζονται με καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις	99
0909	Αναθεώρηση καρδιοχειρουργικής επέμβασης ή επανεπέμβαση καρδιάς και περικαρδίου	100
0911	Βηματοδότες/απινιδωτές	100
0912	Εισαγωγή για σύγκλιση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή αφαίρεση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης	101
<b>10</b>	<b>Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος</b>	<b>102</b>
1001	Μηχανικός αερισμός	102
<b>11</b>	<b>Νοσήματα του πεπτικού συστήματος</b>	<b>108</b>
1101	Σκωληκοειδίτις	108
1102	Συμφύσεις	108
1103	Έλκος στομάχου με γαστρίτιδα	108
1105	Αιμορραγία πεπτικού	108
1107	Αφυδάτωση σε γαστρεντερίτιδα	109
<b>12</b>	<b>Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού</b>	<b>110</b>
1205	Πλαστική χειρουργική	110
<b>13</b>	<b>Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού</b>	<b>112</b>
<b>14</b>	<b>Νοσήματα του ουρογεννητικού συστήματος</b>	<b>114</b>
1401	Αιμοκάθαρση	114
1403	Πρωκτογεννητικά οξυτενή κονδυλώματα	114
1406	Επεμβάσεις αποκατάστασης σε ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων (FGM)	115
<b>15</b>	<b>Κύηση, τοκετός και λοχεία</b>	<b>116</b>
1501	Ορισμός γέννησης ζώντος και θνησιγενούς νεογνού, αποβολής	116
1504	Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση (O08.–)	116
1505	Πρώωρος τερματισμός της κύησης	118
1506	Αυτόματος κολπικός τοκετός μονόδυμης κύησης	118
1507	Έκβαση	119
1508	Διάρκεια της κύησης	119
1509	Τοκετός σε πολύδυμη κύηση	120
1510	Επιπλοκές κατά την κύηση	120
1511	Προσδιορισμός της κύριας διάγνωσης σε περίπτωση τοκετού	122
1512	Ανώμαλη προβολή και θέση εμβρύου	122
1514	Μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις	123
1515	Ουλή μήτρας	123
1518	Τοκετός πριν από την εισαγωγή της μητέρας	123
1519	Πρώωρος τοκετός, πρόωρες ωδίνες και ψευδής έναρξη τοκετού	124

1520	<i>Αύξηση χρονικής διάρκειας και παράταση κύησης</i>	125
1521	<i>Παρατεταμένος τοκετός</i>	125
1524	<i>Παράταση της φάσης εξώθησης σε επισκληρίδια αναισθησία</i>	126
1525	<i>Προγραμματισμένη και επείγουσα καισαρική τομή</i>	126
<b>16</b>	<b>Ορισμένες καταστάσεις που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο</b>	<b>127</b>
1601	<i>Νεογνά</i>	127
1602	<i>Ορισμός των καταστάσεων που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο</i>	129
1603	<i>Ειδικά μέτρα υποστήριξης για το νοσούν νεογνό</i>	130
1604	<i>Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού/Νόσος υαλοειδούς μεμβράνης/Ελλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα</i>	130
1605	<i>Σύνδρομο μαζικής εισρόφησης και παροδική ταχύπνοια νεογνού</i>	130
1606	<i>Υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια [ΥΙΕ]</i>	131
<b>17</b>	<b>Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες</b>	<b>132</b>
<b>18</b>	<b>Συμπτώματα, ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ Ευρήματα που δεν ταξινομούνται αλλού</b>	<b>134</b>
1804	<i>Ακράτεια</i>	134
1805	<i>Πυρετικοί σπασμοί</i>	134
1806	<i>Διαγνώσεις που σχετίζονται με τον πόνο και ιατρικές πράξεις θεραπείας του</i>	134
<b>19</b>	<b>Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες από εξωτερικές αιτίες</b>	<b>138</b>
1902	<i>Επιπολής τραυματισμοί</i>	138
1903	<i>Κάταγμα και εξάρθρωμα</i>	138
1905	<i>Ανοικτά τραύματα και κακώσεις</i>	139
1909	<i>Απώλεια των αισθήσεων</i>	141
1910	<i>Τραυματισμός του νοτιαίου μυελού (με μετατραυματική παραπληγία και τετραπληγία)</i>	142
1911	<i>Πολλαπλά τραύματα</i>	145
1914	<i>Θερμικά ή χημικά εγκαύματα</i>	146
1915	<i>Κακοποίηση και κακομεταχείριση ενηλίκων και παιδιών</i>	147
1916	<i>Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες</i>	148
1917	<i>Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων (μετά από λήψη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)</i>	149
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α</b>		<b>151</b>
	<i>Γενικοί κανόνες για την κωδικοποίηση (ΠΟΥ)</i>	151
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ</b>		<b>153</b>
<b>ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΩΔΙΚΩΝ</b>		<b>159</b>
	<i>Ευρετήριο Κωδικών ICD-10-GrM</i>	159
	<i>Ευρετήριο Κωδικών Ε.Τ.Ι.Π.</i>	164

# **ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**



# ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης αναφέρονται σε:

**ICD-10-GrM Συστηματικό Κατάλογο Νοσημάτων, Έκδοση 2017** και

**ICD-10-GrM Αλφαβητικό Ευρετήριο, Έκδοση 2017**

## D001 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

Η καταγραφή των νοσημάτων και των ιατρικών πράξεων αποτελεί ευθύνη του θεράποντα ιατρού. Παρόλο που τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία κωδικοποίησης, υπάρχουν κάποια νοσήματα που δεν μπορούν πάντα να επιβεβαιωθούν με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. Η νόσος Crohn π.χ. δεν επιβεβαιώνεται πάντα με βιοψία.

Ο θεράπων ιατρός είναι υπεύθυνος για:

- την επιβεβαίωση διαγνώσεων που περιγράφονται μεν, αλλά δεν αποδεικνύονται με βάση τον ιατρικό φάκελο του ασθενή,

**και**

- τη διευκρίνιση αποκλίσεων μεταξύ των αντικειμενικών ευρημάτων και των καταγεγραμμένων στον ιατρικό φάκελο παρατηρήσεων.

Συχνά δεν τονίζεται επαρκώς η σημασία της συνεπούς και ολοκληρωμένης καταγραφής και ενημέρωσης του ιατρικού φακέλου. Χωρίς αυτήν τη μορφή καταγραφής, είναι πολύ δύσκολη, αν όχι αδύνατη, η εφαρμογή όλων των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης.

### Επικείμενο ή επαπειλούμενο νόσημα

Όταν ένα νόσημα αναφέρεται στον ιατρικό φάκελο ως επικείμενο ή επαπειλούμενο, αλλά δεν εκδηλώνεται τελικά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να διαπιστώνεται αν αυτό περιλαμβάνεται ως «επικείμενο» ή «επαπειλούμενο» στους καταλόγους του ICD-10, είτε στο κύριο είτε στο δευτερεύον λήμμα (βλέπε επίσης ΚΟΚ D013 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων (σελίδα 26) και ΚΟΚ D014 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στο αλφαβητικό ευρετήριο (σελίδα 31)). Εάν υπάρχει αντίστοιχος κωδικός στο ICD-10, πρέπει να καταχωρείται. Αν δεν υπάρχει αντίστοιχος κωδικός στους καταλόγους του ICD-10, τότε το «επικείμενο» ή «επαπειλούμενο» νόσημα δεν καταχωρείται.

### Παράδειγμα 1

Ένας ασθενής εισάγεται με επαπειλούμενη γάγγραινα κάτω άκρου, η οποία μετά την άμεση ιατρική αντιμετώπιση τελικά αποφεύγεται.

Δεν υπάρχει κωδικός «γάγγραινα, επικείμενη ή επαπειλούμενη» στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10, επομένως η συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να κωδικοποιηθεί με βάση το υποκείμενο νόσημα: π.χ. ως αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων με εξέλκωση.

### **I70.23 Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Ααγονομηριαίος τύπος με εξέλκωση**

Στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10 υπάρχει ειδική κωδικοποίηση (ή αντίστοιχες σημειώσεις) μόνο για λίγες παθήσεις, που θεωρούνται «επαπειλούμενες».

Για τη διάγνωση «επαπειλούμενη αποβολή», υπάρχει π.χ. ο κωδικός O20.0 *Επαπειλούμενη αποβολή*. Η διάγνωση «επαπειλούμενο έμφραγμα μυοκαρδίου» συμπεριλαμβάνεται στον κωδικό I20.0 *Ασταθής στηθάγχη*.

## **D002 Κύρια διάγνωση**

Η κύρια διάγνωση ορίζεται ως:

**«Η διάγνωση η οποία, κατόπιν διερεύνησης, διαπιστώνεται ότι αποτελεί την κύρια αιτία εισαγωγής του ασθενή.»**

Ο όρος «κατόπιν διερεύνησης» περιγράφει την αξιολόγηση των ευρημάτων κατά τη λήξη της νοσηλείας, προκειμένου να καθοριστεί η κύρια αιτία νοσηλείας του ασθενή. Τα ευρήματα που αξιολογούνται στο πλαίσιο αυτό μπορεί να περιλαμβάνουν πληροφορίες που αντλούνται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό ιστορικό, την ψυχιατρική εκτίμηση, τη διαβούλευση με άλλες ειδικότητες, την κλινική εξέταση, τις διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις, τις παθολογοανατομικές ή ακτινολογικές εξετάσεις και τις χειρουργικές επεμβάσεις. Ευρήματα που σχετίζονται με το κόστος νοσηλείας και γίνονται γνωστά μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσηλευτήριο, πρέπει να χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση.

Η κύρια διάγνωση, που καθορίζεται κατόπιν διερεύνησης, δεν είναι απαραίτητο να συμπίπτει με τη διάγνωση εισόδου ή την αιτία παραπομπής του ασθενή.

### **Παράδειγμα 1**

Ένας ασθενής παρουσιάζει από το πρωί έντονο θωρακικό άλγος και, μετά από ιατρική εκτίμηση, διακομίζεται με ασθενοφόρο στο νοσηλευτήριο και εξετάζεται στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών. Στη συνέχεια εισάγεται στην καρδιολογική κλινική με υποψία εμφράγματος του μυοκαρδίου. Στην πορεία επιβεβαιώνεται το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του και μέχρι την έξοδό του τίθενται οι παρακάτω διαγνώσεις:

- Σακχαρώδης διαβήτης
- Αθηροσκλήρωση στεφανιαίων αγγείων
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου

Για την επιλογή της κύριας διάγνωσης καθοριστικό ρόλο παίζουν οι συνθήκες εισαγωγής του ασθενή. Κατά συνέπεια, το έμφραγμα του μυοκαρδίου αποτελεί την κύρια διάγνωση, καθώς σε αυτό οφείλεται η εισαγωγή του ασθενούς.

Κατά τον καθορισμό της κύριας διάγνωσης, υπερισχύουν οι ανωτέρω κατευθυντήριες οδηγίες έναντι όλων των άλλων οδηγιών. Πρέπει να λαμβάνονται επίσης υπόψη οι υποδείξεις κωδικοποίησης των καταλόγων ICD-10 (βλέπε επίσης ΚΟΚ D013 *Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων* (σελίδα 26) και ΚΟΚ D014 *Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στο αλφαβητικό ευρετήριο* (σελίδα 31)).

**Καταχώρηση της υποκείμενης νόσου ως κύρια διάγνωση**

Όταν ένας ασθενής προσέρχεται με ένα σύμπτωμα, οφειλόμενο σε υποκείμενη νόσο (γνωστή ή διαγνωσθείσα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας), και αυτή η νόσος αντιμετωπιστεί, τότε ως κύρια διάγνωση πρέπει να κωδικοποιείται η υποκείμενη νόσος και όχι το σύμπτωμα. Για την κωδικοποίηση των συμπτωμάτων ως δευτερεύουσες διαγνώσεις βλέπε ΚΟΚ D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις*.

**Παράδειγμα 2**

Ένας ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση επιδεινούμενης κεφαλαλγίας που προκαλείται από όγκο εγκεφάλου, ο οποίος έχει διαγνωστεί προ τριμήνου. Ο ασθενής χειρουργείται λόγω επέκτασης του όγκου.

Κύρια διάγνωση: Όγκος εγκεφάλου

Δευτερεύουσα διάγνωση: Καμία

**Παράδειγμα 3**

Ένας ασθενής εισάγεται με οξύ άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου, εμπύρετο και αδιαθεσία. Με την κλινική υποψία οξείας σκωληκοειδίτιδας διενεργείται σκωληκοειδεκτομή.

Κύρια διάγνωση: Οξεία σκωληκοειδίτιδα

Δευτερεύουσα διάγνωση: Καμία

**Καταχώρηση ενός συμπτώματος ή κλινικού ευρήματος ως κύρια διάγνωση**

Όταν ένας ασθενής προσέρχεται με ένα σύμπτωμα ή κλινικό εύρημα, οφειλόμενο σε γνωστή - κατά τη στιγμή της εισαγωγής- υποκείμενη νόσο, αλλά αντιμετωπίζεται μόνο το σύμπτωμα/κλινικό εύρημα, τότε πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση το σύμπτωμα/κλινικό εύρημα και ως δευτερεύουσα διάγνωση η υποκείμενη νόσος.

**Παράδειγμα 4**

Ένας ασθενής με γνωστή κίρρωση ήπατος εισάγεται με ασκίτική συλλογή. Αντιμετωπίζεται **μόνο** ο ασκίτης, με εκκενωτική παρακέντηση.

Κύρια διάγνωση: Ασκίτης

Δευτερεύουσα διάγνωση: Κίρρωση ήπατος

**Παρατήρηση:** Για περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με την επιλογή της κύριας διάγνωσης σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες γενικές κατευθυντήριες οδηγίες και οι ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες των επιμέρους κεφαλαίων. Συγκεκριμένα για τις νοσηλείες που σχετίζονται με κύηση, τοκετό, λοχεία (βλέπε επίσης ΚΟΚ 1506 *Αυτόματος κοιλιακός τοκετός μονόδυμης κύησης* (σελίδα 118)) και με αιμοκάθαρση (βλέπε επίσης ΚΟΚ 1401 *Αιμοκάθαρση* (σελίδα 114)), ισχύουν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες για την επιλογή της κύριας διάγνωσης.

**Κωδικοί για συμπτώματα, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και μη σαφώς καθορισμένες καταστάσεις**

Κωδικοί από το κεφάλαιο XVIII, *Συμπτώματα, παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που δεν ταξινομούνται αλλού*, δεν πρέπει να καταχωρούνται ως κύρια διάγνωση, εφόσον μπορεί να καθοριστεί συγκεκριμένη διάγνωση που δικαιολογεί τη συμπτωματολογία του ασθενή.

Οι σημειώσεις ωστόσο στην αρχή του κεφαλαίου XVIII στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10-GrM βοηθούν στον καθορισμό των περιπτώσεων όπου καταχωρούνται κωδικοί της ομάδας R00-R99.

### Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης

Όταν δύο ή περισσότερες διαγνώσεις, σε σχέση με την αιτία εισαγωγής, τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης και τη θεραπεία που εφαρμόστηκε, πληρούν εξίσου τα κριτήρια για την κύρια διάγνωση, ενώ τα περιεχόμενα του ICD-10 και οι κατευθυντήριες οδηγίες δεν παρέχουν καμία περαιτέρω διευκρίνιση, τότε πρέπει να αποφασίσει ο θεράπων ιατρός ποια διάγνωση αντιστοιχεί καλύτερα στον ορισμό της κύριας διάγνωσης. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να επιλέξει ο θεράπων ιατρός εκείνη τη διάγνωση, για τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση της οποίας απαιτήθηκαν οι περισσότεροι πόροι, άσχετα με το αν οι ασθένειες συνδέονται ή όχι μεταξύ τους.

### Κωδικοί Z03.0 έως Z03.9

#### Ιατρική παρακολούθηση και εκτίμηση για πιθανά νοσήματα και καταστάσεις

Οι κωδικοί Z03.0 έως Z03.9 καταχωρούνται ως κύρια διάγνωση, μόνο σε υποψία παθολογικών καταστάσεων (όπως νοσήματα, ατυχήματα ή άλλα συμβάντα), που εν τέλει δεν επιβεβαιώνονται και για τις οποίες δεν απαιτείται κάποιου είδους θεραπεία.

#### Παράδειγμα 5

Ένα νήπιο βρίσκεται από τη μητέρα του με ένα άδειο κουτί δισκίων. Είναι ασαφής η ακριβής ποσότητα των δισκίων που λείπουν. Το παιδί είναι ασυμπτωματικό, εισάγεται όμως για παρακολούθηση, με την υποψία κατάποσης φαρμακευτικής ουσίας.

Κατά την παρακολούθηση δεν προέκυψε καμία ένδειξη κατάποσης φαρμάκου.

Κύρια διάγνωση:	Z03.6	<i>Παρακολούθηση για πιθανή τοξική επίδραση από την κατάποση ουσίας</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:		Καμία

Εάν υπάρχουν πιο ειδικοί κωδικοί που μπορούν να καταχωρηθούν ως κύρια διάγνωση, τότε αυτοί χρησιμοποιούνται κατά προτεραιότητα, σε σχέση με τους κωδικούς της ομάδας Z03-*Ιατρική παρακολούθηση και εκτίμηση για πιθανά νοσήματα και καταστάσεις*. Εάν υπάρχει κάποιο σύμπτωμα σχετικό με το πιθανό νόσημα, τότε πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός του συμπτώματος, και όχι ένας κωδικός της κατηγορίας Z03 (βλέπε επίσης KOK D008 *Πιθανές διαγνώσεις* (σελίδα 15)).

Όταν δύο ή περισσότερα συμπτώματα ή ευρήματα πληρούν τα κριτήρια της κύριας διάγνωσης, τότε πρέπει ο θεράπων ιατρός να επιλέξει εκείνο, για τη διερεύνηση του οποίου απαιτήθηκαν οι περισσότεροι πόροι.

### Επανεισαγωγή στο ίδιο νοσηλευτήριο

Σε όλες τις περιπτώσεις επανεισαγωγής ενός ασθενή στο ίδιο νοσηλευτήριο, όπου τα δεδομένα των δύο νοσηλείων συνοψίζονται και επαναταξινομούνται σε ένα ενιαίο περιστατικό αποζημίωσης στο σύστημα DRG πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το εξής:

- Εφόσον και οι δύο νοσηλείες του ασθενή αποζημιώνονται με βάση τον κανονισμό τιμολόγησης (για περισσότερες λεπτομέρειες ανατρέξτε εκεί) ως ένα ενιαίο περιστατικό αποζημίωσης στο σύστημα DRG, τα συμπτώματα/διαγνώσεις και οι ιατρικές πράξεις και των δύο νοσηλείων πρέπει να συνυπολογίζονται. Για τα εν λόγω συμπτώματα/διαγνώσεις πρέπει να εφαρμόζεται ο ορισμός της κύριας διάγνωσης.

### **Επαναδιακομιδή από άλλο νοσηλευτήριο**

Σε περιπτώσεις διακομίδης σε άλλο νοσηλευτήριο και στη συνέχεια επαναδιακομίδης στο αρχικό νοσηλευτήριο (π.χ. Νοσηλευτήριο Α → Νοσηλευτήριο Β → Νοσηλευτήριο Α), πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το εξής:

- Εφόσον και οι δύο νοσηλείες του νοσηλευτηρίου Α αποζημιώνονται με βάση τον κανονισμό τιμολόγησης (για περισσότερες πληροφορίες βλέπει εκεί) ως ένα ενιαίο περιστατικό αποζημίωσης στο σύστημα DRG, τα συμπτώματα/διαγνώσεις και οι ιατρικές πράξεις και των δύο νοσηλείων του νοσηλευτηρίου Α πρέπει να συνυπολογίζονται. Για τα εν λόγω συμπτώματα/διαγνώσεις πρέπει να εφαρμόζεται ο ορισμός της κύριας διάγνωσης.

**Παράδειγμα 6**

Ασθενής με αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια εισάγεται στο νοσηλευτήριο Α με ασταθή στηθάγχη. Για περαιτέρω διερεύνηση και θεραπεία διακομίζεται στο νοσηλευτήριο Β. Εκεί διαγιγνώσκεται, βάσει του διενεργηθέντος ελέγχου, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ο ασθενής υποβάλλεται ακολούθως σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass). Μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασής του, επαναδιακομίζεται στο νοσηλευτήριο Α.

**Νοσηλευτήριο Α: 1η εισαγωγή**

Κύρια διάγνωση: Ασταθής στηθάγχη  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια

**Νοσηλευτήριο Β:**

Κύρια διάγνωση: Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια

**Νοσηλευτήριο Α: 2η εισαγωγή**

Κύρια διάγνωση: Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια  
 Ύπαρξη αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (bypass)

Μετά την επαναδιακομιδή του ασθενούς στο νοσηλευτήριο Α, αξιολογούνται οι διαγνώσεις τόσο της 1<sup>ης</sup> όσο και της 2<sup>ης</sup> εισαγωγής, για τον προσδιορισμό των κύριων και δευτερευουσών διαγνώσεων. Σύμφωνα με την παράγραφο DKR 0901 «Ισχαιμική καρδιοπάθεια», δεν πρέπει να κωδικοποιείται η διάγνωση «ασταθής στηθάγχη», όταν συνυπάρχει η διάγνωση «οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου».

**Νοσηλευτήριο Α: Συνολική νοσηλεία**

Κύρια διάγνωση: Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια  
 Ύπαρξη αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (bypass)

**D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις**

Η δευτερεύουσα διάγνωση ορίζεται ως:

**“Μια νόσος ή διαταραχή, η οποία είτε συνυπάρχει με την κύρια διάγνωση είτε αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.”**

Για τους σκοπούς της κωδικοποίησης, ως δευτερεύουσες διαγνώσεις ορίζονται όλα τα νοσήματα που επηρεάζουν κατά τέτοιο τρόπο τη διαχείριση του ασθενή, ώστε να απαιτείται οποιοδήποτε από τα ακόλουθα μέτρα:

- Θεραπευτικά μέτρα
- Διαγνωστικά μέσα
- Περίθαλψη, παρακολούθηση και νοσηλεία υψηλότερου κόστους λόγω αυξημένων μέτρων φροντίδας και επίβλεψης

Όλες οι διαγνώσεις που απαιτούν οποιοδήποτε από τα προαναφερθέντα μέτρα, πρέπει να κωδικοποιούνται (είτε ως συνδυασμός κύριας και δευτερευουσών διαγνώσεων, είτε ως

πολλαπλές δευτερεύουσες διαγνώσεις), άσχετα με το αν τα μέτρα αυτά εφαρμόστηκαν επίσης και για την κύρια διάγνωση.

### Παράδειγμα 1

Ασθενής λαμβάνει β-αναστολέα για τις δευτερεύουσες διαγνώσεις της ισχαιμικής καρδιοπάθειας (στεφανιαίας νόσου), της αρτηριακής υπέρτασης και της καρδιακής ανεπάρκειας.

Δευτερεύουσα διάγνωση: Ισχαιμική καρδιοπάθεια (στεφανιαία νόσος)  
Αρτηριακή υπέρταση  
Καρδιακή ανεπάρκεια

Νοσήματα, τα οποία καταγράφονται π.χ. από τον αναισθησιολόγο κατά την προεγχειρητική εκτίμηση, κωδικοποιούνται μόνο όταν πληρούνται τα παραπάνω κριτήρια. Ένα συνοδό νόσημα που επηρεάζει και μεταβάλλει τη συνήθη πρακτική μιας συγκεκριμένης ιατρικής πράξης, πρέπει να κωδικοποιείται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

Νοσήματα από το ατομικό αναμνηστικό του ασθενή, που δεν επηρεάζουν την αντιμετώπισή του σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια, όπως π.χ. μια θεραπευθείσα (προ 6μήνου) πνευμονία ή ένα επουλωθέν έλκος, δεν πρέπει να κωδικοποιούνται.

### Παράδειγμα 2

Μία ασθενής εισάγεται για την αντιμετώπιση χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας (ΧΜΛ) . Από το ατομικό της αναμνηστικό αναφέρει επέμβαση στην άρθρωση του γόνατος προ 10ετίας, λόγω ρήξης έξω μηνίσκου. Έκτοτε δεν αναφέρει ενοχλήματα. Συνυπάρχει γνωστή στεφανιαία νόσος, η οποία αντιμετωπίζεται φαρμακευτικά. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο των ενδοκοιλιακών λεμφαδένων, απεικονίζεται γνωστό ινομύωμα μήτρας, το οποίο δεν απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση ή θεραπεία. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, η ασθενής εκδηλώνει καταθλιπτική διαταραχή και αντιμετωπίζεται με αντικαταθλιπτική αγωγή. Η ασθενής υποβάλλεται επίσης σε φυσιοθεραπεία, λόγω εμμένουσας οσφυαλγίας.

Κύρια διάγνωση: Χρόνια μυελογενής λευχαιμία (ΧΜΛ)  
Δευτερεύουσα διάγνωση: Καταθλιπτική διαταραχή  
Οσφυαλγία  
Στεφανιαία νόσος

Οι δευτερεύουσες διαγνώσεις πληρούν τον προαναφερθέντα ορισμό (κατανάλωση πόρων) και γι' αυτόν τον λόγο κωδικοποιούνται.

Οι υπόλοιπες διαγνώσεις (ινομυωματώδης μήτρα, προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση μηνίσκου) δεν πληρούν τις προϋποθέσεις του παραπάνω ορισμού και γι' αυτόν τον λόγο δεν κωδικοποιούνται. Παρ' όλα αυτά, είναι σημαντικές ως ιατρικές πληροφορίες για την πληρότητα του ιατρικού φακέλου.

### Παράδειγμα 3

Ασθενής, ο οποίος εισάγεται στο νοσηλευτήριο για πνευμονία, πάσχει επίσης από σακχαρώδη διαβήτη. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρακολουθεί καθημερινά τη γλυκόζη αίματος και ο ασθενής λαμβάνει δίαιτα διαβητικού.

Κύρια διάγνωση: Πνευμονία

Δευτερεύουσα διάγνωση: Σακχαρώδης διαβήτης

### Παράδειγμα 4

Ασθενής 60 ετών με φλεβική ανεπάρκεια εισάγεται στο νοσηλευτήριο για την αντιμετώπιση ελκών κνήμης. Λόγω προηγηθέντος ακρωτηριασμού κνήμης, ο ασθενής απαιτεί πρόσθετη υποστήριξη και περίθαλψη από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Κύρια διάγνωση: Έλκη κάτω άκρου επί εδάφους φλεβικής ανεπάρκειας

Δευτερεύουσα διάγνωση: Ακρωτηριασμός κνήμης από το ατομικό αναμνηστικό

### Παράδειγμα 5

Μία παχύσαρκη, ηλικιωμένη ασθενής εισάγεται λόγω χολοκυστολιθίασης, για διενέργεια χολοκυστεκτομής. Μετεγχειρητικά, η ασθενής παθαίνει πνευμονική εμβολή.

Κύρια διάγνωση: Χολοκυστολιθίαση

Δευτερεύουσες  
διαγνώσεις: Πνευμονική εμβολή

Παχυσαρκία

### Καταχώρηση των συμπτωμάτων ή κλινικών ευρημάτων ως δευτερεύουσες διαγνώσεις

Οι κανόνες κωδικοποίησης των δευτερευουσών διαγνώσεων εφαρμόζονται αντίστοιχα και για την κωδικοποίηση των συμπτωμάτων/κλινικών ευρημάτων.

### Παράδειγμα 6

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση αλκοολικής κίρρωσης ήπατος, προχωρημένου σταδίου. Συνυπάρχει εκτεταμένη ασκίτικη συλλογή, η οποία επηρεάζει εκτός των άλλων την αναπνευστική και νεφρική λειτουργία του ασθενούς. Η ασκίτικη συλλογή αντιμετωπίζεται με εκκενωτικές παρακεντήσεις του ασκίτικού υγρού.

Κύρια διάγνωση: Αλκοολική κίρρωση ήπατος

Δευτερεύουσα διάγνωση: Ασκίτης

### Σειρά καταχώρησης των δευτερευουσών διαγνώσεων

Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για τη σειρά καταχώρησης των δευτερευουσών διαγνώσεων. Εάν η κωδικοποίηση μιας διάγνωσης απαιτεί περισσότερους από έναν κωδικούς (π.χ. σύστημα «σταυρού-αστερίσκου»), τότε λαμβάνεται υπόψη η οδηγία KOK D012 «Πολλαπλή κωδικοποίηση» (σελ. 19)

**Παθολογικά ευρήματα**

Παθολογικά εργαστηριακά, ακτινολογικά, παθολογοανατομικά και άλλα διαγνωστικά ευρήματα δεν πρέπει να κωδικοποιούνται, εκτός αν έχουν κλινική σημασία για τη θεραπεία ή την περαιτέρω διερεύνηση (όχι μόνο καταγραφή παθολογικών τιμών).

**Παράδειγμα 7**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο λόγω πνευμονίας. Στις εργαστηριακές εξετάσεις διαπιστώνεται ελαφρώς αυξημένη γ-GT, η οποία δεν έχει περαιτέρω διαγνωστική ή θεραπευτική σημασία.

Κύρια διάγνωση: Πνευμονία

Παρατήρηση: Η ελαφρώς αυξημένη γ-GT δεν πληροί τις προϋποθέσεις του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης και γι' αυτόν τον λόγο δεν πρέπει να κωδικοποιείται. Παρ' όλα αυτά είναι σημαντική ως ιατρική πληροφορία για την πληρότητα του ιατρικού φακέλου.

**D004 Σύνδρομα**

Εάν σε ένα σύνδρομο αντιστοιχεί συγκεκριμένος κωδικός στους καταλόγους ICD-10, τότε πρέπει να καταχωρείται αυτός ο κωδικός. Ο ορισμός της κύριας διάγνωσης εφαρμόζεται και εδώ κανονικά. Επομένως, όταν η αιτία νοσηλείας είναι μια συγκεκριμένη κλινική εκδήλωση του συνδρόμου (π.χ. συγγενής καρδιοπάθεια), τότε πρέπει αυτή να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση (βλέπε ΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*, σελ 4).

**Παράδειγμα 1**

Ένα παιδί με δυσμορφία εισάγεται για διερεύνηση του υποκείμενου συνδρόμου. Η διερεύνηση θέτει τη διάγνωση της τρισωμίας 21, με μη διαχωρισμό (nondisjunction) κατά τη μειωτική διαίρεση (σύνδρομο Down).

Κύρια διάγνωση: Q90.0 *Τρισωμία 21, μη διαχωρισμός κατά τη μειωτική διαίρεση*

**Παράδειγμα 2**

Ένα παιδί με τρισωμία 21, με μη διαχωρισμό κατά τη μειωτική διαίρεση (σύνδρομο Down), εισάγεται λόγω συγγενούς ελλείμματος μεσοκοιλιακού διαφράγματος, για καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Κύρια διάγνωση: Q21.0 Συγγενές έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος  
Δευτερεύουσα διάγνωση: Q90.0 *Τρισωμία 21, μη διαχωρισμός κατά τη μειωτική διαίρεση*

Εάν δεν υπάρχει συγκεκριμένος κωδικός στους καταλόγους ICD-10 που να αντιστοιχεί στο εκάστοτε σύνδρομο, τότε πρέπει να κωδικοποιούνται οι μεμονωμένες κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου.

Σε περίπτωση που ο ορισμός της κύριας διάγνωσης ταιριάζει σε δύο διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου, τότε πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για την κωδικοποίηση η ΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*, παράγραφος «*Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις, που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης*» (σελ. 4).

Σε ένα συγγενές σύνδρομο πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, μαζί με τις ήδη κωδικοποιημένες κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου. και ένας πρόσθετος κωδικός από την ενότητα Q87 *Άλλα καθορισμένα σύνδρομα συγγενών ανωμαλιών με συμμετοχή πολλών συστημάτων*. Ο πρόσθετος κωδικός αποτελεί ένδειξη, ότι δεν υπάρχει κάποιος κωδικός στους καταλόγους ICD-10-GrM για το συγκεκριμένο σύνδρομο.

### Παράδειγμα 3

Ένα παιδί με σύνδρομο Galloway-Mowat (μικροκεφαλία, διαφραγματοκήλη και νεφρωσικό σύνδρομο, κληρονομούμενο με τον αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα) εισάγεται για βιοψία νεφρού. Ιστολογικά ανευρίσκονται εστιακές και τμηματικές σπειραματικές αλλοιώσεις.

Κύρια διάγνωση:	N04.1	<i>Νεφρωσικό σύνδρομο: Εστιακές και τμηματικές σπειραματικές βλάβες</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Q40.1 Q02 Q87.8	<i>Συγγενής κήλη οισοφαγικού τμήματος [οισοφαγοκήλη] Μικροκεφαλία Άλλα καθορισμένα σύνδρομα συγγενών ανωμαλιών, που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
Ιατρική πράξη:	146.03.00	<i>Διαδερμική βιοψία (δια βελόνης) στο ουροποιητικό και το ανδρικό γεννητικό σύστημα, νεφρός</i>

## D005 Δευτεροπαθείς καταστάσεις (επακόλουθες) και προγραμματισμένες επεμβάσεις αντιμετώπισής τους

Δευτεροπαθείς καταστάσεις ή όψιμα αποτελέσματα μίας νόσου είναι **τρέχουσες** καταστάσεις που έχουν προκληθεί από μία προηγούμενη νόσο.

Δεν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί για τη χρήση των κωδικών που αφορούν τις δευτεροπαθείς καταστάσεις. Η δευτεροπαθής κατάσταση μπορεί να είναι ήδη εμφανής από το πρώιμο στάδιο μιας νόσου, όπως π.χ. νευρολογικές επιπλοκές ενός αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου, ή να εκδηλώνεται μετά από πάροδο ετών, όπως π.χ. η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια ως αποτέλεσμα μιας προηγούμενης φυματιώδους προσβολής των νεφρών.

Η κωδικοποίηση των δευτεροπαθών καταστάσεων μιας νόσου απαιτεί δύο κωδικούς:

- έναν κωδικό για την τρέχουσα δευτεροπαθή κατάσταση και
- έναν κωδικό του τύπου «όψιμα αποτελέσματα...», ο οποίος υποδηλώνει ότι αυτή η κατάσταση έχει προκύψει ως αποτέλεσμα μιας προηγούμενης νόσου.

Αρχικά κωδικοποιείται η δευτεροπαθής κατάσταση, και ακολουθεί ο κωδικός «όψιμα αποτελέσματα».

### Παράδειγμα 1

Τύφλωση ενός οφθαλμού σε έδαφος προηγμένου τραχώματος.

H54.4	<i>Τύφλωση και σοβαρού βαθμού δυσχέρεια όρασης, ετερόπλευρα</i>
B94.0	<i>Όψιμα αποτελέσματα του τραχώματος</i>

### Παράδειγμα 2

Μονοπληγία ενός άνω άκρου σε έδαφος προηγηθείσας οξείας πολιομυελίτιδας.

G83.2 Μονοπάρεση και μονοπληγία ενός άνω άκρου  
B91 Όψιμα αποτελέσματα της πολιομυελίτιδας

### Παράδειγμα 3

Σπαστική ημιπληγία σε έδαφος προηγηθέντος εμβολικού εγκεφαλικού επεισοδίου

G81.1 Σπαστική ημιπάρεση και ημιπληγία  
I69.4 Όψιμα αποτελέσματα ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, μη καθορισμένου ως αιμορραγικού ή εμφρακτικού

### Παράδειγμα 4

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση κατάγματος κερκίδας, πωρωθέντος σε πλημμελή θέση.

Κύρια διάγνωση: M84.03 Πώρωση κατάγματος σε πλημμελή θέση, αντιβραχίου

Δευτερεύουσα διάγνωση: T92.1 Όψιμα αποτελέσματα κατάγματος του βραχίονα

Σε περίπτωση, για παράδειγμα, που ένας ασθενής, εισάγεται για χειρουργική αντιμετώπιση ρήξης τένοντα στην περιοχή των δακτύλων, που έλαβε χώρα προ δύο εβδομάδων, αυτό δεν κωδικοποιείται ως όψιμο αποτέλεσμα, καθώς η ρήξη είναι ακόμη προς αντιμετώπιση.

### Ειδικό κωδικό για τις αιτίες των δευτεροπαθών καταστάσεων είναι:

- B90.– Δευτεροπαθείς καταστάσεις της φυματίωσης
- B91 Δευτεροπαθείς καταστάσεις της πολιομυελίτιδας
- B92 Δευτεροπαθείς καταστάσεις της λέπρας
- B94.– Δευτεροπαθείς καταστάσεις άλλων και μη καθορισμένων λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων
- E64.– Δευτεροπαθείς καταστάσεις υποσιτισμού και άλλων τροφικών ανεπαρκειών
- E68 Δευτεροπαθείς καταστάσεις του υπερσιτισμού
- G09 Δευτεροπαθείς καταστάσεις των φλεγμονωδών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος
- I69.– Δευτεροπαθείς καταστάσεις των παθήσεων των εγκεφαλικών αγγείων
- O94 Δευτεροπαθείς καταστάσεις επιπλοκών της κύησης, του τοκετού και της λοχείας
- T90–T98 Δευτεροπαθείς καταστάσεις τραυματισμών, δηλητηριάσεων και άλλων συνεπειών από εξωτερικές αιτίες

**Αντιμετώπιση ενός οξέος τραυματισμού/εγκαύματος και προγραμματισμένη επανεπέμβαση**

Ο κωδικός ενός οξέος τραυματισμού/εγκαύματος πρέπει να καταχωρείται τόσο για την αρχική όσο και τη σε δεύτερο χρόνο αντιμετώπισή του.

Εάν στα πλαίσια μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης προγραμματιστεί μία επανεπέμβαση ήδη από τη στιγμή της αρχικής επέμβασης, τότε, ως κύρια διάγνωση της νοσηλείας επανεπέμβασης, πρέπει να καταχωρείται η αρχική πάθηση, ακόμη κι όταν αυτή έχει πια παρέλθει (βλέπε παραδείγματα 5 και 6).

**Παράδειγμα 5**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο για την κατάργηση μιας κολοστομίας, η οποία είχε διενεργηθεί σε προηγούμενη χειρουργική επέμβαση για εκκολπωματίτιδα του σιγμοειδούς. Η εκκολπωματίτιδα έχει εν τω μεταξύ αποκατασταθεί.

Κύρια διάγνωση: Εκκολπωματίτιδα σιγμοειδούς

Δευτερεύουσα διάγνωση: Χειρισμοί κολοστομίας

**Η αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης και οποιαδήποτε άλλη αντιμετώπιση σε δεύτερο χρόνο** (π.χ. αφαίρεση ενός ορθοπαιδικού ήλου), στα πλαίσια της ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης ενός τραυματισμού, πρέπει να διαφοροποιείται από την αντιμετώπιση μιας δευτεροπαθούς κατάστασης του τραυματισμού (βλέπε παράδειγμα 4). Σε αυτές τις περιπτώσεις, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τον αρχικό τραυματισμό ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενος από έναν κωδικό του κεφαλαίου XXI (π.χ. Z47.0 *Αφαίρεση πλάκας και άλλης συσκευής εσωτερικής οστεοσύνθεσης*) ως δευτερεύουσα διάγνωση, μαζί με τον αντίστοιχο κωδικό για την ιατρική πράξη.

**Παράδειγμα 6**

Ασθενής εισάγεται για αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης, ένα χρόνο μετά από κάταγμα στο κάτω τριτημόριο της κερκίδας (με εξάρθρωμα της κεφαλής της ωλένης), το οποίο είχε αντιμετωπιστεί με τοποθέτηση πλάκας οστεοσύνθεσης.

Κύρια διάγνωση: S52.31 *Κάταγμα του άπω τμήματος της κερκίδας με εξάρθρωμα της κεφαλής της ωλένης*

Δευτερεύουσα διάγνωση: Z47.0 *Αφαίρεση πλάκας και άλλης συσκευής εσωτερικής οστεοσύνθεσης*

Επέμβαση: 378.07.0 3.05 *Αφαίρεση υλικού οστεοσύνθεσης, πλάκα, διάφυση κερκίδας*

**D006 Οξέα και χρόνια νοσήματα**

Σε περίπτωση που ένας ασθενής πάσχει από την οξεία μορφή, π.χ. παρόξυνση, ενός χρόνιου νοσήματος, πρέπει να κωδικοποιείται η οξεία εκδήλωση ως κύρια διάγνωση και η χρόνια μορφή του νοσήματος ως δευτερεύουσα διάγνωση, εφόσον διατίθενται διαφορετικοί κωδικοί για καθεμία από αυτές.

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο με παρόξυνση μιας χρόνιας ιδιοπαθούς παγκρεατίτιδας χωρίς επιπλοκές από άλλα όργανα.

Κύρια διάγνωση: K85.00 *Ιδιοπαθής οξεία παγκρεατίτιδα: χωρίς επιπλοκές από άλλα όργανα*

Δευτερεύουσα διάγνωση: K86.1 *Άλλες μορφές χρόνιας παγκρεατίτιδας*

**Εξαιρέσεις:** Ο κανόνας αυτός δεν ισχύει όταν:

- στο ICD-10-GrM υπάρχει ένας κωδικός για το συνδυασμό των δύο καταστάσεων, π.χ.: J44.1- *Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με οξεία παρόξυνση, μη καθορισμένη*
- υπάρχει αντίθετη οδηγία στο ICD-10-GrM, π.χ.  
C92.0- *Οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία [OML]*  
*Εξαιρ.: έξαρση (οξεία κρίση) μιας χρόνιας μυελογενούς λευχαιμίας (C92.1-)*  
C92.1- *Χρόνια μυελογενής λευχαιμία, BCR/ABL+ (θετική)*

Εδώ πρέπει να καταχωρηθεί μόνο ένας κωδικός της κατηγορίας C92.1-, και η κατάσταση ύφεσης ή μη θα αποδοθεί με τον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα.

- από το ICD-10-GrM προκύπτει ότι απαιτείται μόνο ένας κωδικός. Για παράδειγμα, όσον αφορά την κωδικοποίηση της «παρόξυνσης μιας χρόνιας μεσεντέριας λεμφαδενίτιδας», από το αλφαβητικό ευρετήριο είναι προφανές ότι η οξεία εκδήλωση δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά, καθώς περιλαμβάνεται σε παρένθεση μετά τον κύριο όρο του νοσήματος (δηλαδή δεν τροποποιεί την ουσία του όρου):

*Μεσεντέρια λεμφαδενίτιδα (οξεία) (χρόνια)* I88.0

## D007 Εισαγωγή για χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη, που δεν διενεργήθηκε

Όταν ένας ασθενής εισάγεται για διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης/ιατρικής πράξης, η οποία για οποιοδήποτε λόγο τελικά δεν διενεργείται και ο ασθενής εξέρχεται, τότε η κωδικοποίηση πρέπει να γίνεται ως εξής:

- Όταν η χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη δεν διενεργείται για τεχνικούς λόγους:

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται προκειμένου να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση τοποθέτησης σωληνίσκων αερισμού για οροβλενωδία ωτίτιδα. Η επέμβαση αναβάλλεται για τεχνικούς λόγους.

Κύρια διάγνωση: H65.3 *Χρόνια βλενωδία μέση ωτίτιδα*

Δευτερεύουσα διάγνωση: Z53 *Άτομα που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας για ειδικές ιατρικές πράξεις, που δεν διενεργήθηκαν*

- Όταν η χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη δεν διενεργείται εξαιτίας μιας νόσου ή επιπλοκής που προκύπτει μετά την εισαγωγή του ασθενούς:

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής με υποτροπιάζουσες αμυγδαλίτιδες εισάγεται για να υποβληθεί σε αμυγδαλεκτομή. Η επέμβαση αναβάλλεται λόγω οξείας μετωπιαίας κολπίτιδας.

Κύρια διάγνωση:	J35.0	<i>Χρόνια αμυγδαλίτιδα</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z53	<i>Άτομα που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας για ειδικές ιατρικές πράξεις, που δεν διενεργήθηκαν</i>
	J01.1	<i>Οξεία μετωπιαία κολπίτιδα</i>

**D008 Πιθανές διαγνώσεις**

Οι πιθανές διαγνώσεις είναι, σύμφωνα με τις παρούσες οδηγίες κωδικοποίησης, εκείνες οι διαγνώσεις, οι οποίες, **κατά το πέρας της νοσηλείας του ασθενούς**, ούτε έχουν επιβεβαιωθεί, ούτε έχουν αποκλεισθεί με βεβαιότητα.

Οι πιθανές διαγνώσεις καταχωρούνται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με το αν ο ασθενής έλαβε εξιτήριο (για το σπίτι) ή εάν διακομίστηκε σε άλλο νοσηλευτήριο.

**Εξιτήριο (για το σπίτι)**

Όταν διενεργούνται διαγνωστικές εξετάσεις για διερεύνηση πιθανής διάγνωσης, αλλά **καμία** θεραπευτική αγωγή δεν χορηγείται, τότε πρέπει να κωδικοποιείται το **σύμπτωμα ή το κλινικό εύρημα ως κύρια διάγνωση** (βλέπε παράδειγμα 1 και παράγραφο ΚΟΚ D002 «Κύρια Διάγνωση» (σελίδα 44)).

**Παράδειγμα 1**

Ένα παιδί εισάγεται με άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου και υποψία σκωληκοειδίτιδας. Οι διαγνωστικές εξετάσεις κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν επιβεβαιώνουν τη διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας. Έτσι δεν διενεργείται ουδεμία θεραπεία για σκωληκοειδίτιδα.

Κύρια διάγνωση:	R10.3	<i>Πόνος εντοπισμένος σε άλλα τμήματα της κάτω κοιλίας</i>
-----------------	-------	--

Σε περίπτωση που διενεργείται κάποιου είδους **θεραπεία** ακόμα και αν τα διαγνωστικά ευρήματα είναι ασαφή, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η **πιθανή διάγνωση** (και όχι μόνο το σύμπτωμα).

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής εισάγεται με υποψία μηνιγγίτιδας, εξαιτίας έντονης κεφαλαλγίας. Τα διαγνωστικά ευρήματα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν επιβεβαιώνουν ούτε και αποκλείουν με βεβαιότητα τη διάγνωση της μηνιγγίτιδας. Κατά συνέπεια, ο ασθενής υποβάλλεται σε θεραπεία για μηνιγγίτιδα.

Κύρια διάγνωση:	G03.9	<i>Μηνιγγίτιδα, μη καθορισμένη</i>
-----------------	-------	------------------------------------

**Διακομιδή σε άλλο νοσηλευτήριο**

Όταν ένας ασθενής με πιθανή διάγνωση διακομίζεται σε άλλο νοσηλευτήριο, πρέπει να καταχωρείται (από το πρώτο νοσηλευτήριο) ο κωδικός της πιθανής διάγνωσης.

Στο πρώτο νοσηλευτήριο, επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν για την κωδικοποίηση μόνο οι πληροφορίες που είναι διαθέσιμες μέχρι τη χρονική στιγμή της διακομιδής. Πληροφορίες που

προκύπτουν αργότερα, από το νοσηλευτήριο στο οποίο διακομίστηκε ο ασθενής, δεν επιτρέπεται να επηρεάσουν τη διαδικασία της κωδικοποίησης εκ των υστέρων.

Αν, για παράδειγμα, ένας ασθενής μεταφέρεται με υποψία μηνιγγίτιδας και η περίπτωση κωδικοποιηθεί από το αρχικό νοσηλευτήριο ως μηνιγγίτιδα, δεν μπορεί να αλλαχθεί εκ των υστέρων ο κωδικός της μηνιγγίτιδας. Αυτό ισχύει ακόμη και αν το δεύτερο νοσηλευτήριο στείλει στο πρώτο νοσηλευτήριο εξιτήριο με διάγνωση εξόδου, από την οποία προκύπτει ότι ο ασθενής, σύμφωνα με τα διαγνωστικά ευρήματα, δεν έπασχε από μηνιγγίτιδα.

## D009 Οι κωδικοί «άλλο» και «μη καθορισμένο»

Η υποκατηγορία «άλλο...» χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση, όταν πρόκειται για μια σαφώς καθορισμένη νόσο, για την οποία δεν υπάρχει στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10 συγκεκριμένος κωδικός.

Η υποκατηγορία «μη καθορισμένο...» χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση, όταν πρόκειται για μία μη σαφώς καθορισμένη νόσο που ανήκει σε συγκεκριμένη ομάδα νοσημάτων όπως π.χ. η ομάδα νοσημάτων «καταρράκτης», αλλά δεν είναι δυνατή περαιτέρω διαφοροποίηση της σύμφωνα με τους κανόνες του ICD-10 (βλέπε παράδειγμα 3).

Οι υποκατηγορίες «άλλο» και «μη καθορισμένο» έχουν συνήθως ειδική επισήμανση.

Στο επίπεδο του 4<sup>ου</sup> χαρακτήρα, η ταξινόμηση έχει κατά κανόνα ως εξής:

«.0 – .7» ειδικά νοσήματα (στο κεφάλαιο XIX «Τραυματισμοί και δηλητηριάσεις», το ψηφίο «.7» χρησιμοποιείται συχνά για τους «πολλαπλούς τραυματισμούς»)

«.8» ειδικά νοσήματα, τα οποία δεν μπορούν να ταξινομηθούν στην κατηγορία «.0 – .7» (ή «άλλα»)

«.9» «μη καθορισμένο»

Παράδειγμα 1	Υποκατηγορία 4ου χαρακτήρα	
Υποδιαιρέσεις των κωδικών		
L50.–	Κνίδωση	Κατηγορία
L50.0	Αλλεργική κνίδωση	Ειδική υποκατηγορία
L50.1	Ιδιοπαθής κνίδωση	Ειδική υποκατηγορία
L50.2	Κνίδωση εκ ψύχους ή θερμότητας	Ειδική υποκατηγορία
L50.3	Προκλητή κνίδωση	Ειδική υποκατηγορία
L50.4	Κνίδωση εκ δονήσεως [από μηχανικά ερεθίσματα]	Ειδική υποκατηγορία
L50.5	Χολινεργική κνίδωση	Ειδική υποκατηγορία
L50.6	Κνίδωση εξ επαφής	Ειδική υποκατηγορία
L50.8	Άλλη κνίδωση	Κνίδωση η οποία δεν μπορεί να ταξινομηθεί αλλού
	Κνίδωση:	
	• χρόνια	
	• υποτροπιάζουσα περιοδική	
L50.9	Κνίδωση μη καθορισμένη	Μη ειδική υποκατηγορία

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι δύο υποκατηγορίες «.8» και «.9» συνδυάζονται σε έναν κωδικό και περιλαμβάνουν τόσο τον όρο «άλλο» όσο και τον όρο «μη καθορισμένο».

Στο επίπεδο του 5ου χαρακτήρα, η ταξινόμηση δεν είναι ενιαία.

Αυτές οι υποκατηγορίες δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται, για να «συμπεριλάβουν» διαγνώσεις, οι οποίες φαινομενικά δεν μπορούν να ταξινομηθούν αλλού. Οι κωδικοί του ICD-10 πρέπει να χρησιμοποιούνται για να προσδιορίζεται ο σωστός κωδικός (βλέπε επίσης τις ΚΟΚ

D013 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον Συστηματικό Κατάλογο (σελίδα 26) και ΚΟΚ D014 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον Αλφαβητικό Κατάλογο (σελίδα 31).

Σε περίπτωση που δεν ανευρίσκεται ένας όρος στους καταλόγους ICD-10 πρέπει να αναζητούνται εναλλακτικοί όροι. Αν δεν μπορεί να ανευρεθεί ούτε εναλλακτικός όρος, πρέπει να ακολουθείται για την κωδικοποίηση μία από τις ακόλουθες στρατηγικές:

### Παράδειγμα 2

Διάγνωση: Λευκοπλακία του βλεφάρου  
Κωδικός: H02.8 *Άλλες καθορισμένες διαταραχές του βλεφάρου*

Στο Αλφαβητικό Ευρετήριο δεν υπάρχει κάτω από το λήμμα «λευκοπλακία» κανένα δευτερεύον λήμμα «βλεφάρου». Γι' αυτόν τον λόγο, ο χρήστης πρέπει να ανατρέξει στο λήμμα «διαταραχή». Εκεί μπορεί να βρει:

#### Διαταραχή

- του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του, μη καθορισμένη- H57.9
- - του βλεφάρου, μη καθορισμένη- H02.9
- - - άλλη καθορισμένη διαταραχή του βλεφάρου H02.8

Επειδή η λευκοπλακία είναι «καθορισμένη διαταραχή» και στο Αλφαβητικό Ευρετήριο υπάρχει αντίστοιχη παραπομπή, ο σωστός κωδικός που πρέπει να χρησιμοποιηθεί είναι ο H02.8.

### Παράδειγμα 3

Διάγνωση: Άνδρας 37 ετών με καταρράκτη με υπεξάρθρημα φακού  
Κωδικός: H26.9 *Καταρράκτης, μη καθορισμένος*

Στο αλφαβητικό ευρετήριο δεν υπάρχει κάτω από το λήμμα «καταρράκτης» κανένα δευτερεύον λήμμα «με υπεξάρθρημα φακού» ή «-καθορισμένος, που δεν ταξινομείται αλλού». Γι' αυτόν τον λόγο, ο σωστός κωδικός είναι ο H26.9.

## D010 Συνδυαστικοί κωδικοί

Ένας μεμονωμένος κωδικός, ο οποίος χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση δύο διαγνώσεων ή μίας διάγνωσης μαζί με μία κλινική της εκδήλωση ή μαζί με μία επιπλοκή της, ορίζεται ως συνδυαστικός κωδικός. Οι συνδυαστικοί κωδικοί καταχωρούνται μετά από έλεγχο των πρωτευόντων και δευτερευόντων λημμάτων του αλφαβητικού ευρετηρίου καθώς και των «σημειώσεων», των «περιλαμβάνονται» και των «εξαιρούνται» του καταλόγου ICD-10-GrM (βλέπε ΚΟΚ D013 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον Συστηματικό Κατάλογο (σελίδα 26) και D014 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στο Αλφαβητικό Ευρετήριο (σελίδα 31)).

Ένας συνδυαστικός κωδικός πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο, εφόσον αυτός αποδίδει ολοκληρωμένη την αντίστοιχη διαγνωστική πληροφορία και εφόσον το αλφαβητικό ευρετήριο παραπέμπει σε αυτόν.

Όταν στην ταξινόμηση υπάρχει ένας συνδυαστικός κωδικός, που σαφώς συμπεριλαμβάνει όλα τα επιμέρους στοιχεία της διάγνωσης, είναι λάθος να επιλέγεται η πολλαπλή κωδικοποίηση (βλέπε ΚΟΚ D012 Πολλαπλή κωδικοποίηση (σελίδα 19)).

### Παράδειγμα 1

Αθηροσκλήρωση των άκρων με γάγγραινα

<b>Σωστό:</b>	<b>I70.24</b>	<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με γάγγραινα</i>
<b>Λάθος:</b>	I70.20 R02	<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Άλλη και μη καθορισμένη Γάγγραινα, που δεν ταξινομείται αλλού</i>

## D011 Η Οδηγία έχει καταργηθεί.

## D012 Πολλαπλή κωδικοποίηση

**Σημείωση:** Επεξηγήσεις ταυτόσημες με αντίστοιχα αποσπάσματα από το εγχειρίδιο οδηγιών του ICD-10, ελληνική έκδοση της ΠΟΥ, (Τόμος II), θα επισημαίνονται στο τέλος με την ένδειξη «(ΠΟΥ)».

Η πολλαπλή κωδικοποίηση είναι απαραίτητη στις ακόλουθες περιπτώσεις:

### 1. Κωδικοποίηση της αιτιολογίας και της κλινικής εκδήλωσης: σύστημα «σταυρού-αστερίσκου»

Οι κωδικοί για την αιτιολογία (το υποκείμενο αίτιο) επισημαίνονται με το σύμβολο του σταυρού (+) και οι κωδικοί για την κλινική εκδήλωση επισημαίνονται με το σύμβολο του αστερίσκου (\*). Για την κωδικοποίηση καταχωρούνται οι κωδικοί με τη **σειρά που εμφανίζονται στο Αλφαβητικό Ευρετήριο ή στον Συστηματικό Κατάλογο Νοσημάτων του ICD-10-GrM**, δηλ. προηγείται ο κωδικός της αιτιολογίας και ακολουθεί ο κωδικός της κλινικής εκδήλωσης.

Αυτή η σειρά καταχώρησης της αιτιολογίας και της κλινικής εκδήλωσης ισχύει μόνο για το σύστημα «σταυρού-αστερίσκου» και αποτελεί τη μοναδική εξαίρεση της ΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*.

### Παράδειγμα 1

Διάγνωση: Θυλακίτιδα από γονόκοκκο

ICD-10-GrM **Θυλακίτιδα** από γονόκοκκο A54.4+ M73.09\*

Αλφαβητικό Ευρετήριο:

ICD-10-GrM **A54.4+** *Γονοκοκκική λοίμωξη του μυοσκελετικού συστήματος*

Συστηματικός Κατάλογος:

*Γονοκοκκική: Θυλακίτιδα (M73.0-\*)*

**M73.0-\*** *Γονοκοκκική θυλακίτιδα (A54.4+)*

Οι ενότητες που περιλαμβάνουν κωδικούς με σταυρό εμφανίζονται με τους ακόλουθους διαφορετικούς τρόπους στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10 (ΠΟΥ):

- α) Στην επικεφαλίδα της ενότητας εμφανίζονται και το σύμβολο του σταυρού (+) και ο αντίστοιχος κωδικός με αστερίσκο (\*). Όλα τα νοσήματα που κωδικοποιούνται σε αυτήν την ενότητα υπόκεινται σε αυτήν τη διπλή ταξινόμηση και έχουν όλα τον ίδιο κωδικό με αστερίσκο, π.χ.:

### Παράδειγμα 2

**A17.0+** *Φυματιώδης μηνιγγίτιδα (G01\*)*

*Φυματιώδης λεπτομηνιγγίτιδα*

*Φυματίωση των μηνίγγων (εγκεφαλικών) (νοτιαίων)*

- β) Στην επικεφαλίδα της ενότητας εμφανίζεται το σύμβολο του σταυρού (+), αλλά όχι ο αντίστοιχος κωδικός με αστερίσκο (\*). Όλα τα νοσήματα που κωδικοποιούνται σε αυτήν την ενότητα υπόκεινται σε αυτήν τη διπλή ταξινόμηση, έχουν όμως διαφορετικό κωδικό με αστερίσκο (που παρατίθεται σε κάθε νόσημα), π.χ.:

### Παράδειγμα 3

#### A18.0+ Φυματίωση των οστών και των αρθρώσεων

Φυματιώδης:

- αρθρίτιδα (M01.1-\*)
- νέκρωση του οστού (M90.0-\*)
- μαστοειδίτιδα (H75.0\*)
- οστεομυελίτιδα (M90.0-\*)
- οστεΐτιδα (M90.0-\*)
- υμενίτιδα (M68.0-\*)
- τενοντοϋμενίτιδα (M68.0-\*)

Φυματίωση:

- ισχίου (M01.15\*)
- γόνατος (M01.16\*)
- σπονδυλικής στήλης (M49.0-\*)

- γ) Στην επικεφαλίδα της ενότητας δεν εμφανίζονται ούτε το σύμβολο του σταυρού (+), ούτε ο αντίστοιχος κωδικός με αστερίσκο (\*). Δεν υπόκειται όλη η ομάδα κωδικών σε αυτήν τη διπλή ταξινόμηση, παρ' όλα αυτά μεμονωμένοι κωδικοί της ομάδας μπορεί να υπόκεινται. Αυτοί οι κωδικοί επισημαίνονται με το σύμβολο του σταυρού (+) και με τον αντίστοιχο κωδικό με αστερίσκο (\*), π.χ.:

### Παράδειγμα 4

#### A54.8 Άλλες γονοκοκκικές λοιμώξεις

Γονοκοκκική:

- Περιτονίτιδα+ (K67.1\*)
- Πνευμονία+ (J17.0\*)
- Σηψαιμία
- Δερματική αλλοίωση

- δ) Όταν κατά την κωδικοποίηση της διάγνωσης, οι κατάλογοι του ICD-10 παραπέμπουν σε έναν κωδικό με αστερίσκο (κλινικής εκδήλωσης), τότε πρέπει επιπλέον να διευκρινίζεται και η αιτιολογία. Γι' αυτόν τον λόγο συμπεριλαμβάνονται στον συστηματικό κατάλογο και στο αλφαβητικό ευρετήριο σημειώσεις για πολλούς κωδικούς (βλέπε παράδειγμα 5). Για την κωδικοποίηση της αιτιολογίας, μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν και κωδικοί του συστηματικού καταλόγου ICD-10-GrM χωρίς σταυρό. Σε αυτήν την περίπτωση επισημαίνονται και αυτοί οι κωδικοί με το σύμβολο του σταυρού (+).

### Παράδειγμα 5

**G63.3\*** Πολυνευροπάθεια σε άλλα ενδοκρινολογικά και μεταβολικά νοσήματα (E00-E07+, E15-E16+, E20-E34+, E70-E89+)

Εδώ υπάρχει μία σημείωση στον συστηματικό κατάλογο για πιθανούς κωδικούς που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταχώρηση της αιτιολογίας, οπότε και επισημαίνονται με σταυρό (+), παρότι δεν ορίζονται εξ' αρχής ως κωδικοί με σταυρό π.χ. ο E05.0 *Υπερθυρεοειδισμός με διάχυτη βρογχοκλήλη*.

- ε) Σε άλλα σημεία (βλέπε παράδειγμα 6) λείπουν σημειώσεις για πιθανούς κωδικούς που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταχώρηση της αιτιολογίας. Εδώ πρέπει να προσδιορίζεται η υποκείμενη αιτία της νόσου από τον θεράποντα ιατρό.

**Παράδειγμα 6****J91\*** Πλευριτική συλλογή σε καταστάσεις που ταξινομούνται αλλού

Εδώ δεν υπάρχει καμία σημείωση για αντίστοιχο κωδικό με σταυρό. Κάθε κωδικός που αποδίδει την αιτιολογία της πλευριτικής συλλογής, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να επισημανθεί με σταυρό (+) όπως π.χ. ο I50.1- *Αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια*.

**2. Σημειώσεις για τη διπλή ταξινόμηση**

Σε ορισμένες περιπτώσεις, προκειμένου να περιγραφεί πλήρως η κατάσταση υγείας του ασθενούς, χρησιμοποιούνται διαφορετικοί τρόποι διπλής ταξινόμησης από το σύστημα σταυρού-αστερίσκου. Πολλές από αυτές τις περιπτώσεις επισημαίνονται στη σημείωση «Για την κωδικοποίηση του...», πρέπει να χρησιμοποιείται πρόσθετος κωδικός» του συστηματικού καταλόγου ICD-10 (ΠΟΥ).

Εδώ περιλαμβάνονται:

- Τοπικές λοιμώξεις σε καταστάσεις, που ταξινομούνται στα κεφάλαια των «οργανικών νοσημάτων». Για τον προσδιορισμό του λοιμογόνου παράγοντα, εφόσον αυτός δεν αναφέρεται στον αρχικό κωδικό, καταχωρούνται επιπλέον κωδικοί από το κεφάλαιο I. Γι αυτόν τον σκοπό διατίθεται η υποομάδα B95!-B98! στο τέλος του κεφαλαίου I (βλέπε πίνακα 2 (σελίδα 24)).
- Νεοπλασμάτα με λειτουργική (ενδοκρινική) δραστηριότητα. Ένας κατάλληλος κωδικός από το κεφάλαιο IV μπορεί να καταχωρηθεί μαζί με τον εκάστοτε κωδικό του κεφαλαίου II, για τον προσδιορισμό ενός νεοπλασμάτος με λειτουργική δραστηριότητα.
- Συμπληρωματικοί κωδικοί για καταστάσεις του κεφαλαίου V, F00–F09 (οργανικές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωματικών). Η υποκείμενη βασική νόσος, τραυματισμός ή άλλη εγκεφαλική βλάβη, μπορεί να καταχωρηθεί με έναν πρόσθετο κωδικό από άλλο κεφάλαιο.

**Σειρά καταχώρησης των κωδικών σε πολλαπλή κωδικοποίηση**

Οι κωδικοί του ICD-10 **χωρίς επισήμανση** ή με την επισήμανση **του σταυρού** (αιτιολογία, «+») χαρακτηρίζονται στο εξής ως **αυτόνομοι κωδικοί**, γιατί μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ανεξάρτητοι κωδικοί.

Οι κωδικοί του ICD-10 με την επισήμανση **του αστερίσκου** (κλινική εκδήλωση, «\*») ή **του θαυμαστικού** (άλλο, «!») χαρακτηρίζονται στο εξής ως **εξαρτημένοι κωδικοί**, γιατί δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνοι τους, αλλά μόνο σε συνδυασμό με έναν αυτόνομο κωδικό.

Για τη σειρά καταχώρησης των κωδικών του ICD-10, σε περιπτώσεις πολλαπλής κωδικοποίησης με αυτόνομους και εξαρτημένους κωδικούς, ισχύουν οι ακόλουθοι κανόνες:

- Ο αυτόνομος κωδικός τοποθετείται πριν από τον εξαρτημένο κωδικό.
- Ένας αυτόνομος κωδικός ισχύει για όλους τους εξαρτημένους κωδικούς μέχρι την εμφάνιση του επόμενου αυτόνομου κωδικού.
- Ένας εξαρτημένος κωδικός δεν μπορεί ποτέ να υπαχθεί σε άλλον εξαρτημένο κωδικό (δηλ. ένας κωδικός με θαυμαστικό δεν μπορεί να υπαχθεί σε έναν κωδικό με αστερίσκο και το αντίστροφο).

### Σύστημα σταυρού-αστερίσκου

Στις Κυπριακές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης, ειδικά στα παραδείγματα, οι κωδικοί ταξινομούνται με βάση τους ανώτερους κανόνες.

#### Παράδειγμα 7 (από την ΚΟΚ 0401 Σακχαρώδης διαβήτης)

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου Ι με περιφερικές αγγειακές επιπλοκές του τύπου της αθηροσκλήρωσης των αρτηριών των άκρων, με άλγος ηρεμίας εισάγεται για επέμβαση αγγειακής παράκαμψης (bypass). Επιπλέον ο ασθενής πάσχει από αμφιβληστροειδοπάθεια με σοβαρή μείωση της οπτικής οξύτητας.

Κύρια διάγνωση:	E10.50+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου Ι]: με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	I79.2*	<i>Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού</i>
	I70.22	<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας</i>
	E10.30+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης [τύπου Ι]: με οφθαλμικές επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
	H36.0*	<i>Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια</i>

**Σημείωση:** Ο κωδικός I70.22 *Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας* χρησιμεύει σε αυτό το παράδειγμα για τον περαιτέρω προσδιορισμό της περιγραφόμενης από το σύστημα σταυρού-αστερίσκου διάγνωσης. Δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση.

Το παράδειγμα 7 θα πρέπει να αναλυθεί με βάση τις *Συντακτικές Υποδείξεις*:

Διαγνώσεις	Αυτόνομος κωδικός (Αυτόνομη διάγνωση)	Εξαρτημένος κωδικός (Εξαρτημένη διάγνωση)
Κύρια διάγνωση	E10.50+	I79.2*
Δευτερεύουσα διάγνωση	I70.22	
Δευτερεύουσα διάγνωση	E10.30+	H36.0*

**Παράδειγμα 8** (από ΚΟΚ 0401 Σακχαρώδης διαβήτης)

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου I, με πολλαπλές επιπλοκές του τύπου της αθηροσκλήρωσης των αρτηριών των άκρων, με αμφιβληστροειδοπάθεια και νεφροπάθεια, εισάγεται λόγω βαριάς απορρυθμίσης του σακχαρώδη διαβήτη.

Κύρια διάγνωση:	E10.73+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου I]: με πολλαπλές επιπλοκές: με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	I79.2*	<i>Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού</i>
	H36.0*	<i>Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια</i>
	N08.3*	<i>Σπειραματικές διαταραχές στον σακχαρώδη διαβήτη</i>

**Σημείωση:** Ο κωδικός E10.73 επισημαίνεται με σταυρό «+», καθώς αποδίδει την αιτιολογία του κωδικού με αστερίσκο (κλινικής εκδήλωσης) που έπεται. Σύμφωνα με τις παραπάνω οδηγίες κωδικοποίησης ο «κωδικός για την αιτιολογία» πρέπει να καταχωρείται πριν από τον «κωδικό για την κλινική εκδήλωση». Εάν περισσότερες από μία κλινικές εκδηλώσεις οφείλονται σε μία κοινή αιτία, όπως σε αυτό το παράδειγμα, τότε από τον αντίστοιχο κωδικό αιτιολογίας εξαρτώνται όλοι οι κωδικοί με αστερίσκο (κλινικών εκδηλώσεων) που έπονται, μέχρι να εμφανιστεί ο επόμενος κωδικός αιτιολογίας (με σταυρό ή χωρίς επισήμανση). Έτσι ο κωδικός E10.73+ αποδίδει την αιτιολογία των κλινικών εκδηλώσεων I79.2\*, H36.0\* και N08.3\*.

Το παράδειγμα 8 θα πρέπει να αναλυθεί με βάση τις *Συντακτικές Υποδείξεις*:

Διαγνώσεις	Αυτόνομος κωδικός (Αυτόνομη διάγνωση)	Εξαρτημένος κωδικός (Εξαρτημένη διάγνωση)
Κύρια διάγνωση	E10.73+	I79.2*
Δευτερεύουσα διάγνωση	E10.73+	H36.0*
Δευτερεύουσα διάγνωση	E10.73+	N08.3*

**Κωδικοί με θαυμαστικό**

Οι κωδικοί με θαυμαστικό (π.χ. S31.83!) χαρακτηρίζονται στο ICD-10-GrM ως «προαιρετικοί» κωδικοί. Οι εξαρτημένοι κωδικοί που επισημαίνονται με θαυμαστικό κωδικοποιούνται σε κάποιες περιπτώσεις προαιρετικά, και σε άλλες υποχρεωτικά.

Οι πίνακες 1 και 2 παρέχουν μία σύνοψη για τους κωδικούς/κατηγορίες ICD-10 που επισημαίνονται με θαυμαστικό.

Οι κωδικοί με θαυμαστικό του πίνακα 1 μπορούν να χρησιμοποιούνται προαιρετικά, εάν έχουν νόημα από ιατρικής άποψης.

**Πίνακας 1:** Κωδικοί/κατηγορίες με θαυμαστικό, που χρησιμοποιούνται προαιρετικά:

U99.-!	<i>Ανενεργός κωδικός U99</i>
V, W, X, Y	Όλοι οι κωδικοί από το <b>κεφάλαιο XX</b> (Εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας)
Z33!	<i>Διαπίστωση κύησης ως τυχαίο εύρημα</i>
Z50.-!	<i>Μέτρα ιατρικής αποκατάστασης</i>
Z54.-!	<i>Ανάρρωση</i>

**Παράδειγμα 9**

Ασθενής εισάγεται με κάταγμα του μετακαρπίου της άκρας χείρας. Διαπιστώνεται ως τυχαίο εύρημα, ότι η ασθενής βρίσκεται στην 6<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και τίθεται υπό παρακολούθηση.

Κύρια διάγνωση:	S62.32	<i>Κάταγμα άλλου μετακαρπίου οστού: Διάφυση</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z33!	<i>Διαπίστωση κύησης ως τυχαίο εύρημα</i>
	O09.1!	<i>Διάρκεια (ηλικία) κύησης: 5 έως και 13 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>
	Z34	<i>Επίβλεψη φυσιολογικής κύησης</i>

Όλοι οι κωδικοί με θαυμαστικό του πίνακα 2 πρέπει να χρησιμοποιούνται υποχρεωτικά.

**Πίνακας 2:** Κωδικοί/κατηγορίες με θαυμαστικό που χρησιμοποιούνται υποχρεωτικά (όχι προαιρετικά):

B95.-!	<i>Στρεπτόκοκκος [Streptococcus] και σταφυλόκοκκος [Staphylococcus] ως αιτιολογικός παράγοντας σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια</i>
B96.-!	<i>Άλλοι καθορισμένοι βακτηριακοί παράγοντες ως αιτιολογικοί παράγοντες σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια</i>
B97.-!	<i>Ιογενείς παράγοντες ως αιτιολογικοί παράγοντες σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια</i>
B98.-!	<i>Άλλοι καθορισμένοι λοιμογόνιοι παράγοντες ως αιτιολογικοί παράγοντες σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια</i>
C95.8!	<i>Λευχαιμία, ανθεκτική στη θεραπεία εφόδου [induction therapy]</i>
C97!	<i>Κακοήθη νεοπλασμάτα με ανεξάρτητες πρωτοπαθείς πολλαπλές εντοπίσεις</i>
G82.6-!	<i>Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού</i>
I67.80!	<i>Αγγειόσπασμος σε υπαραχνοειδή αιμορραγία</i>
K72.7-!	<i>Ηπατική εγκεφαλοπάθεια και ηπατικό κόμμα</i>
N39.47!	<i>Υποτροπιάζουσα [μετεπεμβατική] ακράτεια ούρων</i>
O09.-!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης</i>
R65.-!	<i>Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS]</i>
S06.7-!	<i>Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση</i>

S14.7! S24.7! S34.7!	Ύψος λειτουργικής βλάβης σε τραυματισμό της αυχενικής/θωρακικής/οσφυοϊερής μοίρας νωτιαίου μυελού
S01.83! S21.83! S31.83!	Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε μέρους της κεφαλής/του θώρακα/της κοιλιάς/της οσφυοϊερής περιοχής και της πύελου) σε συνδυασμό με ενδοκρανιακή/ενδοθωρακική/ενδοκοιλιακή κάκωση
Sx1.84!	Κάκωση μαλακών μορίων 1ου (I) βαθμού σε κλειστό κάταγμα ή εξάρθρωμα (οποιασδήποτε εντόπισης)
Sx1.85!	Κάκωση μαλακών μορίων 2ου (II) βαθμού σε κλειστό κάταγμα ή εξάρθρωμα (οποιασδήποτε εντόπισης)
Sx1.86!	Κάκωση μαλακών μορίων 3ου (III) βαθμού σε κλειστό κάταγμα ή εξάρθρωμα (οποιασδήποτε εντόπισης)
Sx1.87!	Κάκωση μαλακών μορίων 1ου (I) βαθμού σε ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρωμα (οποιασδήποτε εντόπισης)
Sx1.88!	Κάκωση μαλακών μορίων 2ου (II) βαθμού σε ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρωμα (οποιασδήποτε εντόπισης)
Sx1.89!	Κάκωση μαλακών μορίων 3ου (III) βαθμού σε ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρωμα (οποιασδήποτε εντόπισης)
T31.-!	Θερμικά εγκαύματα που ταξινομούνται σύμφωνα με την έκταση της επιφάνειας του σώματος που καταλαμβάνουν
T32.-!	Χημικά εγκαύματα που ταξινομούνται σύμφωνα με την έκταση της επιφάνειας του σώματος που καταλαμβάνουν
U60.-!	Κλινικές κατηγορίες της νόσου HIV
U61.-!	Αριθμός T-βοηθητικών κυττάρων (CD4+) στη νόσο HIV
U69.00!	Άλλού ταξινομημένη, ενδονοσοκομειακή πνευμονία σε ασθενή ηλικίας άνω των 18 ετών
U69.10!	Άλλού ταξινομημένη νόσος, για την οποία υπάρχει η υποψία ότι είναι αποτέλεσμα μιας ιατρικώς μη ενδεδειγμένης αισθητικής επέμβασης, διενέργειας δερματοστιξίας (τατουάζ), ή τρυπήματος σημείων του σώματος (piercing)
U80.-!	Λοιμογόνοι παράγοντες ορισμένης ανθεκτικότητας στα αντιβιοτικά, που απαιτούν ειδική θεραπευτική αγωγή ή ειδικά υγειονομικά μέτρα πρόληψης
U81!	Βακτήρια πολυανθεκτικά στα αντιβιοτικά
U82.-!	Μυκοβακτηρίδια ανθεκτικά στα αντιφυματικά φάρμακα (αντιφυματικά πρώτης γραμμής)
U83!	Κάντιντα [ <i>Candida</i> ] ανθεκτική στη φλουκοναζόλη ή βορικοναζόλη
U84!	Ιός του απλού έρπητα [HSV] ανθεκτικός στα αντιϊικά φάρμακα
U85!	Ιός της επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV] ανθεκτικός στα αντιϊικά και στους αναστολείς πρωτεάσης
Z37.-!	Έκβαση τοκετού

Υπάρχει περίπτωση ένας κωδικός με θαυμαστικό να μπορεί να υπαχθεί, από ιατρικής άποψης, σε περισσότερους από έναν αυτόνομους κωδικούς (βλέπε παράδειγμα 10). Τότε ο εξαρτημένος κωδικός καταχωρείται υποχρεωτικά μία φορά στο τέλος της λίστας των αντίστοιχων αυτόνομων κωδικών. Σε αυτήν την περίπτωση θα πρέπει να κωδικοποιείται ο εξαρτημένος κωδικός μόνο μία φορά και να καταχωρείται στο τέλος της λίστας των αντίστοιχων αυτόνομων κωδικών.

**Παράδειγμα 10** (από ΚΟΚ 1905 Ανοικτά τραύματα και κακώσεις)

Ασθενής εισάγεται με πλήρη ρήξη νεφρικού παρεγχύματος, ρήξη σπληνός με συμμετοχή του παρεγχύματος και μικρές ρήξεις σε πολλαπλά τμήματα του λεπτού εντέρου, καθώς και εκσπλάχνωση.

Κύρια διάγνωση:	S37.03	<i>Πλήρης ρήξη νεφρικού παρεγχύματος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S36.03	<i>Τραυματική ρήξη σπληνός με συμμετοχή του παρεγχύματος</i>
	S36.49	<i>Τραυματισμός του λεπτού εντέρου: Άλλα και πολλαπλά τμήματα</i>
	S31.83!	<i>Ανοιχτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος της κοιλιάς, της σφρυοϊερής περιοχής και της πύελου) σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακή κάκωση</i>

Το παράδειγμα 10 θα πρέπει να αναλυθεί με βάση τις *Συντακτικές Υποδείξεις*:

Διαγνώσεις	Αυτόνομος κωδικός (Αυτόνομη διάγνωση)	Εξαρτημένος κωδικός (Εξαρτημένη διάγνωση)
Κύρια διάγνωση	S37.03	S31.83!
Δευτερεύουσα διάγνωση	S36.03	S31.83!
Δευτερεύουσα διάγνωση	S36.49	S31.83!

## D013 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων

Ορισμένοι κοινά αποδεκτοί όροι του ICD-10-GrM είναι σημαντικοί για την καταχώρηση και ερμηνεία των κωδικοποιημένων δεδομένων. Οι κοινά αποδεκτοί όροι που παρουσιάζονται εδώ βασίζονται σε αντίστοιχα αποσπάσματα του εγχειριδίου οδηγιών του ICD-10 της ΠΟΥ (Τόμος II). Αποσπάσματα που είναι ταυτόσημα με το εγχειρίδιο της ΠΟΥ, επισημαίνονται με την ένδειξη «(ΠΟΥ)».

### Περιλαμβάνονται (ΠΟΥ)

Στα «περιλαμβάνονται» [«περιλ.»] των κωδικών τριών και τεσσάρων χαρακτήρων περιέχονται συχνά μια σειρά από άλλες περιγραφές ή διαγνώσεις. Αυτές είναι παραδείγματα διαγνώσεων που μπορούν να καταχωρηθούν συμπληρωματικά στον συγκεκριμένο κωδικό. Μπορεί να είναι συνώνυμα ή να αποτελούν διαφορετικές καταστάσεις που μπορούν να συμπεριληφθούν στον συγκεκριμένο κωδικό. Δεν αποτελούν υποδιαίρεση του κωδικού (βλέπε παράδειγμα 1, K31.0 *Οξεία διάταση στομάχου*).

Τα «περιλαμβάνονται» περιέχουν κυρίως υποδείξεις για το περιεχόμενο του κωδικού. Πολλά από αυτά αφορούν σημαντική ή συνήθη ορολογία σχετική με τον κωδικό. Άλλα περιγράφουν οριακές περιπτώσεις νοσημάτων ή εντοπίσεων και οριοθετούν το περιεχόμενο των μεμονωμένων υποκατηγοριών. Τα «περιλαμβάνονται» δεν περιγράφουν όλους τους εναλλακτικούς όρους μιας διάγνωσης. Οι εναλλακτικοί διαγνωστικοί όροι περιέχονται στο Αλφαβητικό Ευρετήριο. Κατά την κωδικοποίηση μιας διάγνωσης, πρέπει ο χρήστης να ανατρέχει πρώτα σε αυτό.

**Παράδειγμα 1**

- K31.– Άλλα νοσήματα του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου**  
 Περιλαμβ.: λειτουργικές διαταραχές του στομάχου  
 Εξαιρ.: εκκόλπωμα του δωδεκαδακτύλου (K57.0-K57.1)  
 γαστρεντερική αιμορραγία (K92.0-K92.2)
- K31.0 Οξεία διάταση στομάχου**  
 Οξεία διαστολή στομάχου
- K31.1 Υπερτροφική πυλωρική στένωση των ενηλίκων**  
 Πυλωρική στένωση ΜΚΑ  
 Εξαιρ.: συγγενής ή βρεφική πυλωρική στένωση (Q40.0)

Γενικές περιγραφές διαγνώσεων, που αφορούν αρκετούς κωδικούς ή όλες τις υποκατηγορίες ενός κωδικού τριών χαρακτήρων, παρατίθενται σε ένα κεφάλαιο, ομάδα ή τίτλο κατηγορίας, με την επισήμανση «περιλαμβ» (βλέπε παράδειγμα 1: K31.– Άλλα νοσήματα του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου).

**Εξαιρούνται (ΠΟΥ)**

Σε ορισμένους κωδικούς παρατίθενται νοσολογικές οντότητες με την επισήμανση «εξαιρ.». Πρόκειται για όρους, οι οποίοι θα μπορούσαν θεωρητικά να ταξινομηθούν στον συγκεκριμένο κωδικό, στην πραγματικότητα όμως ταξινομούνται σε άλλο σημείο του συστηματικού καταλόγου ICD-10. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι ο κωδικός A46 „Ερυσίπελας [κυτταρίτιδα]“, από τον οποίο εξαιρούνται το ερυσίπελας μετά τον τοκετό και το επιλόχειο ερυσίπελας. Στις εξαιρέσεις παρατίθεται σε παρένθεση ο κωδικός της εκάστοτε κατηγορίας ή υποκατηγορίας, στην οποία ταξινομείται ο εξαιρούμενος όρος (βλέπε παράδειγμα 1: K31.1 Υπερτροφική πυλωρική στένωση των ενηλίκων).

Γενικές εξαιρέσεις, που αφορούν αρκετές κατηγορίες ή όλες τις υποκατηγορίες ενός κωδικού τριών χαρακτήρων παρατίθενται σε ένα κεφάλαιο, ομάδα ή τίτλο με την επισήμανση «εξαιρ.» (βλέπε παράδειγμα 1: K31.– Άλλα νοσήματα του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου).

**Παρενθέσεις «( )»**

1. Οι παρενθέσεις περιλαμβάνουν πρόσθετους όρους, οι οποίοι προσθέτουν στοιχεία σε μία διάγνωση, χωρίς όμως να επηρεάζουν την κωδικοποίηση. Για παράδειγμα, ο κωδικός I62.0 Υποσκληρίδια αιμορραγία (μη τραυματική), μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ή χωρίς την πληροφορία της παρένθεσης.

**Παράδειγμα 2**

Στα «περιλαμβάνονται» του κωδικού I12.– *Υπερτασική νεφροπάθεια* υπάρχει ο όρος «αρτηριοσκληρυντική νεφρίτιδα (χρόνια) (διάμεση)». Επομένως η «αρτηριοσκληρυντική νεφρίτιδα» καταχωρείται με τον κωδικό I12 είτε είναι «χρόνια» είτε είναι «διάμεση» (είτε και τα δύο).

2. Οι παρενθέσεις περιέχουν τους κωδικούς των νοσημάτων που εξαιρούνται.

**Παράδειγμα 3**

**I88.– Μη ειδική λεμφαδενίτιδα**

*Εξαιρ.: λεμφαδενική διόγκωση MKA (R59.–)*

3. Οι παρενθέσεις κατά την περιγραφή των ομάδων, περιλαμβάνουν τους κωδικούς τριών χαρακτήρων, που αντιστοιχούν σε αυτήν την ομάδα.
4. Τέλος, οι παρενθέσεις χρησιμοποιούνται στο σύστημα σταυρού-αστερίσκου. Περιέχουν τον κωδικό με σταυρό στις κατηγορίες κωδικών με αστερίσκο ή αντίστροφα τον κωδικό με αστερίσκο στις κατηγορίες κωδικών με σταυρό.

**Παράδειγμα 4**

**A32.1+** *Μηνιγγίτιδα και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα από λιστέρια*

*Λιστεριακή:*

- *Μηνιγγίτιδα (G01\*)*
- *Μηνιγγοεγκεφαλίτιδα (G05.0\*)*

**G01\*** *Μηνιγγίτιδα σε μικροβιακά νοσήματα που ταξινομούνται αλλού*

*Μηνιγγίτιδα από:*

- *άνθρακα (A22.8+)*
- *γονόκοκκο (A54.8+)*
- *λεπτόσπειρα (A27.–+)*
- *λιστέρια (A32.1+)*

**Αγκύλες «[ ]»**

Οι αγκύλες χρησιμοποιούνται για την περιγραφή συνώνυμων, εναλλακτικών διατυπώσεων ή διευκρινιστικών εκφράσεων, π.χ.:

**Παράδειγμα 5**

**A30.–** *Λέπρα [νόσος του Hansen]*

**A50.4** *Όμιμη συγγενής νευροσύφιλη [νεανική νευροσύφιλη]*

**Άνω-κάτω τελεία «:»**

Στα «περιλαμβάνονται» και στις «εξαιρέσεις» χρησιμοποιείται η άνω-κάτω τελεία όταν ο όρος που προηγείται δεν επαρκεί για την καταχώρησή του στον αντίστοιχο κωδικό. Η χρήση ενός ή περισσότερων από τους όρους που παρατίθενται μετά την άνω-κάτω τελεία είναι απαραίτητη, για την καταχώρησή του σε αυτόν τον κωδικό.

**Παράδειγμα 6**

Η διάγνωση «σκωληκοειδίτιδα» ανήκει στον κωδικό K36 *Άλλες μορφές σκωληκοειδίτιδας* μόνο εφόσον χαρακτηρίζεται περαιτέρω ως «χρόνια» ή «υποτροπιάζουσα».

**K36** *Άλλες μορφές σκωληκοειδίτιδας*  
*σκωληκοειδίτιδα :*  
 • *χρόνια*  
 • *υποτροπιάζουσα*

**Κάθετη γραμμή «|»**

Στα «περιλαμβάνονται» και στις «εξαιρέσεις» χρησιμοποιείται η κάθετη γραμμή, όταν ούτε ο όρος που προηγείται ούτε ο όρος που έπεται επαρκεί για την καταχώρησή του στον αντίστοιχο κωδικό. Κάθε όρος πριν την κάθετη γραμμή πρέπει να συνδυαστεί με έναν ή περισσότερους όρους μετά την κάθετη γραμμή.

**Παράδειγμα 7**

**O71.6** *Μαιευτική βλάβη στις αρθρώσεις και τους συνδέσμους της πύελου*

Ρήξη του χόνδρου της ηβικής σύμφυσης

Βλάβη στον κόκκυγα

Τραυματική διάσταση της ηβικής σύμφυσης

κατά τον τοκετό

**Μη καθορισμένο αλλιώς «ΜΚΑ»**

«ΜΚΑ» είναι μια συντομογραφία του όρου «μη καθορισμένο αλλιώς». Αυτός ο όρος είναι στην πραγματικότητα ισοδύναμος με τον όρο «χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό».

Ορισμένες φορές ταξινομείται ένας γενικός όρος μαζί με ειδικότερους όρους, μέσα στον ίδιο κωδικό. Αυτό οφείλεται στο ότι στην ιατρική ορολογία συχνά ο γενικός όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει την πιο συνηθισμένη μορφή ενός νοσήματος, και οι ειδικότερες μορφές απαντώνται λιγότερο συχνά. Για παράδειγμα, χρησιμοποιείται συχνά ο όρος «στένωση μιτροειδούς βαλβίδας» για την περιγραφή της «στένωσης μιτροειδούς βαλβίδας ρευματικής αιτιολογίας». Αντίθετα, η στένωση πνευμονικής βαλβίδας κωδικοποιείται ως ρευματικής αιτιολογίας, μόνο όταν περιγράφεται ως τέτοια, καθώς είναι συνήθως άλλης αιτιολογίας.

**Παράδειγμα 8**

**I05.-** *Ρευματικά νοσήματα της μιτροειδούς βαλβίδας*

*Περιλαμβ.:* καταστάσεις που μπορούν να ταξινομηθούν στις κατηγορίες I05.0 και I05.2-I05.9, είτε καθορισμένες ως ρευματικής αιτιολογίας είτε μη καθορισμένες

*Εξαιρ.:* καθορισμένα ως μη ρευματικής αιτιολογίας (I34.-)

**I05.0** *Στένωση μιτροειδούς βαλβίδας*

*Απόφραξη μιτροειδούς βαλβίδας (ρευματική)*

**I05.1** *Ρευματική ανεπάρκεια μιτροειδούς*

Τέτοιες παραδοχές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την αποφυγή λανθασμένης κωδικοποίησης. Ένας επιμελής έλεγχος των «περιλαμβ.» θα αναδείξει με σαφήνεια τις περιπτώσεις νοσημάτων που υποκρύπτουν την αιτιολογία. Ένας όρος δεν πρέπει να κωδικοποιείται με τον όρο «χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό», εάν δεν διαπιστωθεί με ακρίβεια, ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα περαιτέρω στοιχεία, που να επιτρέπουν πιο εξειδικευμένη καταχώρηση σε άλλη θέση.

Για την ερμηνεία και ανάλυση των στατιστικών δεδομένων του ICD-10, θα πρέπει να δίδεται προσοχή στο γεγονός ότι υπάρχουν συχνά νοσήματα με τον χαρακτηρισμό «χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό», τα οποία προφανώς κωδικοποιήθηκαν έτσι, αλλά στα ιατρικά έγγραφα στα οποία βασίστηκε η κωδικοποίηση δεν υπήρχε σαφής περιγραφή. Για την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων είναι, γι' αυτόν τον λόγο, σημαντικό να λαμβάνουμε υπόψη, ότι τέτοιες παραδοχές μπορούν να αλλάζουν κατά την αναθεώρηση του ICD από τη μία έκδοση στην άλλη.

#### Μη ταξινομημένο αλλού «ΜΤΑ»

Όταν χρησιμοποιούνται, σε μια κατηγορία τριών χαρακτήρων, οι λέξεις «μη ταξινομημένος αλλού» ή «που δεν ταξινομείται αλλού» ή η συντομογραφία «ΜΤΑ» χρησιμεύουν ως προειδοποίηση: Ορισμένες σαφώς προσδιορισμένες παραλλαγές των νοσημάτων θα πρέπει πιθανώς να καταχωρηθούν σε άλλα σημεία του συστηματικού καταλόγου. Για παράδειγμα:

#### Παράδειγμα 9

**J16.– Πνευμονία από άλλους λοιμογόνους μικροοργανισμούς, που δεν ταξινομείται αλλού**  
*Εξαιρ.: ορνίθωση (A70)*

*πλασματοκυτταρική διάμεση πνευμονία (B59)*

*πνευμονία:*

- *συγγενής (P23.–)*
- *ΜΚΑ (J18.9)*

**J16.0 Πνευμονία από χλαμύδια**

**J16.8 Πνευμονία από άλλους καθορισμένους λοιμογόνους μικροοργανισμούς**

Επίσης άλλοι κωδικοί, όπως στο κεφάλαιο I (π.χ. B05.2 «Ιλαρά επιπλεγμένη με πνευμονία»), κεφάλαιο X (π.χ. J10–J15) ή σε άλλα κεφάλαια (π.χ. P23.– συγγενής πνευμονία) χρησιμεύουν στην κωδικοποίηση πνευμονιών που προκαλούνται από άλλους σαφώς προσδιορισμένους παθογόνους μικροοργανισμούς. Ο κωδικός J18.– «Πνευμονία από μη καθορισμένους μικροοργανισμούς», περιλαμβάνει τις πνευμονίες, για τις οποίες δεν προσδιορίζεται ο παθογόνος μικροοργανισμός.

#### Ο σύνδεσμος «και» στους κωδικούς

Ο σύνδεσμος «και» αντιστοιχεί στους συνδέσμους «ή/και». Για παράδειγμα, στον κωδικό A18.0+ *Φυματίωση των οστών και των αρθρώσεων*, καταχωρούνται οι περιπτώσεις «φυματίωση των οστών», «φυματίωση των αρθρώσεων» και «φυματίωση των οστών και των αρθρώσεων».

#### Τελεία και παύλα «.-» ή παύλα «-» στο τέλος των κωδικών

Όλοι οι κωδικοί τριών χαρακτήρων, οι οποίοι υποδιαιρούνται σε κωδικούς τεσσάρων ή πέντε χαρακτήρων, επισημαίνονται στον 4<sup>ο</sup> και 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα με μία τελεία και παύλα «.-». Όλοι οι κωδικοί τεσσάρων χαρακτήρων, οι οποίοι υποδιαιρούνται σε κωδικούς πέντε χαρακτήρων, επισημαίνονται στον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα με μία παύλα «-» (βλέπε παράδειγμα 10).

**Παράδειγμα 10**

<b>G90.</b>	<i>Διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος</i>
<b>G90.0-</b>	<i>Ιδιοπαθής περιφερική αυτόνομη νευροπάθεια</i>
<b>G90.00</b>	<i>Σύνδρομο καρωτιδικού κόλπου (συγκοπή)</i>
<b>G90.08</b>	<i>Άλλη ιδιοπαθής περιφερική αυτόνομη νευροπάθεια</i>
<b>G90.1</b>	<i>Οικογενής δυσавтоνομία [Σύνδρομο Riley-Day]</i>

Με αυτόν τον τρόπο υποδεικνύεται ότι για αυτούς του κωδικούς 3 και 4 χαρακτήρων υπάρχει περαιτέρω υποδιαίρεση σε κωδικούς 4 και 5 χαρακτήρων, οι οποίοι πρέπει να χρησιμοποιηθούν κατά την κωδικοποίηση. Αυτό ισχύει για όλους τους καταλόγους του ICD-10.

## **D014 Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στο αλφαβητικό ευρετήριο**

Το αλφαβητικό ευρετήριο του ICD-10-GrM υποβοηθά την κωδικοποίηση βάσει του συστηματικού καταλόγου, συμπεριλαμβανομένου του συστήματος σταυρού-αστερίσκου και των πρόσθετων κωδικών. Οι κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον αλφαβητικό κατάλογο περιγράφονται σε αυτόν. Για την κωδικοποίηση χρησιμοποιείται κυρίως ο συστηματικός κατάλογος. Εφόσον το αλφαβητικό ευρετήριο οδηγεί σε έναν μη ειδικό κωδικό, θα πρέπει να ελέγχεται στον συστηματικό κατάλογο εάν είναι δυνατή μία πιο ειδική κωδικοποίηση.

## **D015 Ιατρογενή νοσήματα και διαταραχές**

### **Ιατρογενή νοσήματα και διαταραχές ως κύρια διάγνωση**

Κωδικοί για την ειδική κωδικοποίηση ιατρογενών νοσημάτων ή/και διαταραχών ανευρίσκονται, για παράδειγμα, στις ακόλουθες κατηγορίες:

#### **Πίνακας 1:**

<b>E89.</b>	<i>Ιατρογενείς ενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές, που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>G97.</b>	<i>Ιατρογενείς διαταραχές του νευρικού συστήματος που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>H59.</b>	<i>Ιατρογενείς βλάβες του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του, που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>H95.</b>	<i>Μετεγχειρητικές παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης, που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>I97.</b>	<i>Ιατρογενείς επιπλοκές από το κυκλοφορικό σύστημα που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>J95.</b>	<i>Ιατρογενή νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>K91.</b>	<i>Ιατρογενείς διαταραχές του πεπτικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>M96.</b>	<i>Ιατρογενείς παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος που δεν ταξινομούνται αλλού</i>
<b>N99.</b>	<i>Μετεπεμβατικές διαταραχές του ουρογεννητικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού</i>

Αυτοί οι κωδικοί καταχωρούνται ως κύρια διάγνωση, μόνο όταν δεν υπάρχει κανένας πιο ειδικός κωδικός αναφορικά με το νόσημα ή/και τη διαταραχή, ή όταν η κωδικοποίηση αυτού του ειδικού κωδικού αποκλείεται από μία «εξαιρέση» του ICD-10-GrM. Το ίδιο ισχύει για τις κατηγορίες

T80–T88 *Επιπλοκές από χειρουργικές επεμβάσεις και ιατρικές πράξεις, που δεν ταξινομούνται αλλού*. Οι κωδικοί του πίνακα 1 έχουν προτεραιότητα από τους κωδικούς T80–T88, καθώς οι τελευταίοι δεν μπορούν να περιγράψουν επακριβώς το νόσημα ή τη διαταραχή.

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο λόγω υποθυρεοειδισμού μετά από θυρεοειδεκτομή.

Κύρια διάγνωση: E89.0 *Ιατρογενής υποθυρεοειδισμός*

#### Παράδειγμα 2

Ασθενής που φέρει βηματοδότη εισάγεται στο νοσηλευτήριο λόγω μετατόπισης των ηλεκτροδίων.

Κύρια διάγνωση: T82.1 *Μηχανική επιπλοκή καρδιακής ηλεκτρονικής συσκευής*

Σημείωση: Ο κωδικός I97.8 *Άλλες ιατρογενείς επιπλοκές από το κυκλοφορικό σύστημα που δεν ταξινομούνται αλλού* δεν καταχωρείται ως κύρια διάγνωση, καθώς ο κωδικός T82.1 *Μηχανική επιπλοκή καρδιακής ηλεκτρονικής συσκευής* (μαζί με τα «περιλαμβ») περιγράφει πιο ειδικά το είδος της διαταραχής.

#### Παράδειγμα 3

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο λόγω εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης μετά από προηγούμενη αντιμετώπιση ενός κατάγματος της πτέρνας.

Κύρια διάγνωση: I80.28 *Θρόμβωση, φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα άλλων εν τω βάθει φλεβών κάτω άκρων*

Σημείωση: Ο κωδικός I97.8 *Άλλες ιατρογενείς επιπλοκές από το κυκλοφορικό σύστημα που δεν ταξινομούνται αλλού* δεν κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, καθώς ο κωδικός I80.28 *Θρόμβωση, φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα άλλων εν τω βάθει φλεβών κάτω άκρων* περιγράφει πιο ειδικά το είδος της αγγειακής επιπλοκής.

### Ιατρογενή νοσήματα και διαταραχές ως δευτερεύουσα διάγνωση

Αυτοί οι κανόνες ισχύουν αναλογικά και για την κωδικοποίηση της δευτερεύουσας διάγνωσης. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης (βλέπε ΚΟΚ D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις* (σελίδα 8)).

# ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες αναφέρονται στην **Ελληνική Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων Ε.Τ.Ι.Π., Έκδοση 2017.**

## **P001 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων**

Όλες οι σημαντικές ιατρικές πράξεις, που διενεργούνται από τη στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς στο νοσηλευτήριο μέχρι το εξιτήριό του και οι οποίες περιέχονται στην Ε.Τ.Ι.Π., πρέπει να κωδικοποιούνται. Σε αυτές περιλαμβάνονται διαγνωστικές, θεραπευτικές και νοσηλευτικές πράξεις.

Ως σημαντική ιατρική πράξη ορίζεται εκείνη που:

- είτε είναι χειρουργικής φύσεως
- είτε ενέχει επεμβατικό κίνδυνο
- είτε ενέχει αναισθησιολογικό κίνδυνο
- είτε απαιτεί εξειδικευμένα κέντρα, μηχανήματα ή κατάρτιση προσωπικού

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό, να καταχωρούνται όλες οι σημαντικές ιατρικές πράξεις που δύνανται να κωδικοποιηθούν, ακόμη και αν ορισμένες από αυτές θεωρούνται λανθασμένα ως «μη επεμβατικές».

Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης για τη σειρά καταχώρησης των ιατρικών πράξεων. Πρέπει, ωστόσο, να κωδικοποιούνται αρχικά οι πιο δαπανηρές ιατρικές πράξεις, καθώς υπάρχει περιορισμένος αριθμός διαθέσιμων πεδίων κωδικοποίησης.

Η σειρά καταχώρησης των ιατρικών πράξεων δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα στο σύστημα αποζημίωσης DRG.

### **Επιμέρους στάδια των ιατρικών πράξεων**

Κανονικά, μια ιατρική πράξη περιλαμβάνεται ολόκληρη, με όλους τους χρόνους και τα επιμέρους στάδια της σε έναν κωδικό, όπως π.χ. προετοιμασία, τοποθέτηση του ασθενούς, αναισθησία, χειρουργική προσπέλαση, συρραφή κ.ο.κ. (βλέπε παραδείγματα 1 και 2). Αποκλίσεις από αυτόν τον κανόνα περιγράφονται στις σημειώσεις των κωδικών. Στις νευροχειρουργικές επεμβάσεις, για παράδειγμα, συνήθως κωδικοποιείται η χειρουργική προσπέλαση χωριστά.

Γι' αυτόν τον λόγο, τα επιμέρους στάδια μιας ήδη κωδικοποιημένης ιατρικής πράξης δεν πρέπει να καταχωρούνται διπλά.

Κατ' αντιστοιχία οι διαγνωστικές πράξεις που σχετίζονται με την εκάστοτε επέμβαση, γίνονται στον ίδιο χρόνο και αποτελούν σύννηθες τμήμα της επεμβατικής-θεραπευτικής διαδικασίας, δεν πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά, εφόσον δεν περιγράφεται κάτι διαφορετικό στην Ε.Τ.Ι.Π. (π.χ. η διαγνωστική αρθροσκόπηση πριν από την αρθροσκοπική επέμβαση μηνίσκου δεν κωδικοποιείται χωριστά).

Επίσης άλλες διαδικασίες, όπως π.χ. θεραπεία πόνου (εξαιρουμένου του κωδικού Ε.Τ.Ι.Π. 591.09 *Σύνθετη περίθαλψη οξέος πόνου*), πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο όταν πραγματοποιούνται ως ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις (βλέπε παράδειγμα 3).

### Παράδειγμα 1

Η λαπαροτομία ως χειρουργική προσπέλαση περιλαμβάνεται στον κωδικό:

351.01.00.02 *Χολοκυστεκτομή: Απλή, ανοικτά χειρουργικά: Με χειρουργική διερεύνηση των χοληφόρων αγγείων*

Η επισιοτομή ως μέρος μιας ιατρικής πράξης περιλαμβάνεται στον κωδικό:

372.00.01 *Τοκετός με εμβρυουλκία: Εμβρυουλκία μεσότητας πυέλου*

### Παράδειγμα 2

Η χορήγηση αναλγησίας στα πλαίσια επεμβατικών και διαγνωστικών πράξεων περιλαμβάνεται στους κωδικούς των πράξεων (με εξαίρεση τον κωδικό Ε.Τ.Ι.Π. 591.09 *Σύνθετη περίθαλψη οξέος πόνου*), ενώ η θεραπεία πόνου ως ανεξάρτητη ιατρική πράξη κωδικοποιείται με έναν κωδικό Ε.Τ.Ι.Π. της κατηγορίας 591.

Η προ- και μετεγχειρητική αναλγησία σε μία ανοικτή χειρουργική ριζική υστερεκτομή, με λεμφαδεκτομή των πυελικών και παραορτικών λεμφαδένων, περιλαμβάνεται στον κωδικό της επέμβασης.

368.05.03 *Ριζική υστερεκτομή: Με παραορτική και πυελική λεμφαδεκτομή*

### Παράδειγμα 3

Η επισκληρίδιος αναλγησία, ως ανεξάρτητη θεραπευτική πράξη (χωρίς άμεση συσχέτιση με άλλη επεμβατική πράξη, για παράδειγμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας ασθενούς για χημειοθεραπεία σε μεταστατικό καρκίνωμα, πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

554.03 *Μετρίως σύνθετος και εντατικός κύκλος χημειοθεραπείας*

591.00 *Επισκληρίδια παρακέντηση και έγχυση για αντιμετώπιση πόνου*

Ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις, που δεν συσχετίζονται άμεσα με άλλες επεμβατικές πράξεις, πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά.

### Παράδειγμα 4

Η διενέργεια προεγχειρητικής αξονικής τομογραφίας (CT) κοιλίας με σκιαγραφικό και η διενέργεια αριστερής ημικολεκτομής, πρέπει να κωδικοποιούνται ανεξάρτητα.

222.05 *Αξονική τομογραφία κοιλίας με έγχυση σκιαγραφικού*

345.05.06.04 *Μερική εκτομή του παχέος εντέρου [μερική κολεκτομή]: Εκτομή του κατιόντος κόλου μετά της αριστερής κολικής καμπής (αριστερή ημικολεκτομή): Ανοικτά χειρουργικά με αναστομώσεις-παρά φύσιν έδρα*

**P003 Σημειώσεις και κοινά αποδεκτοί όροι για τη χρήση της Ε.Τ.Ι.Π.**

Αυτό το τμήμα των κατευθυντήριων οδηγιών είναι σε μεγάλο βαθμό ίδιο με τις σημειώσεις για τη χρήση της Ε.Τ.Ι.Π. και εμπλουτίζεται με παραδείγματα.

**Δομή της Ε.Τ.Ι.Π.**

Η Ελληνική Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων είναι ένας ιεραρχικά δομημένος κατάλογος. Εμφανίζει βαθμό διαφοροποίησης 5 υποδιαίρεσεων και βασίζεται στη Διεθνή Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων του ΠΟΥ (International Classification of Procedures in Medicine, ICPM). Ορισμένοι κωδικοί παρ' όλα αυτά διαφοροποιούνται μόνο μέχρι την 4<sup>η</sup> υποδιαίρεση.

Υπάρχουν τα ακόλουθα επίπεδα ιεράρχησης:

- Κεφάλαιο
- Υποκεφάλαιο
- 3<sup>η</sup> υποδιαίρεση
- 4<sup>η</sup> υποδιαίρεση
- 5<sup>η</sup> υποδιαίρεση
- 6<sup>η</sup> υποδιαίρεση

Τα τρία πρώτα επίπεδα ιεράρχησης (κεφάλαιο, υποκεφάλαιο, 3<sup>η</sup> υποδιαίρεση) αποτελούνται από μονοψήφιους αριθμούς και παρατίθενται στην αρχή κάθε κωδικού Ε.Τ.Ι.Π., χωρίς μεταξύ τους διαχωρισμό με σημείο στίξης. Ακολουθεί κατά σειρά η 4<sup>η</sup>, η 5<sup>η</sup> και η 6<sup>η</sup> υποδιαίρεση (οι δύο τελευταίες προαιρετικά), οι οποίες αποτελούνται η κάθε μία από διψήφιο αριθμό και διαχωρίζονται μεταξύ τους με μία τελεία.

Ο αριθμός «98», όταν εμφανίζεται στην 4<sup>η</sup>, 5<sup>η</sup> ή 6<sup>η</sup> υποδιαίρεση, αντιστοιχεί στις «άλλες» ιατρικές πράξεις και ο αριθμός «99» στις ιατρικές πράξεις «χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό». Οι κωδικοί τεσσάρων υποδιαίρεσεων με το «98» («άλλες...») στην 4<sup>η</sup> υποδιαίρεση αποτελούν επιπλέον κωδικούς που έχουν προβλεφθεί για πιθανές μελλοντικές επεκτάσεις του καταλόγου και ιατρικές πράξεις που δεν κωδικοποιούνται μέχρι σήμερα.

Το κείμενο της 5<sup>ης</sup> και 6<sup>ης</sup> υποδιαίρεσης είναι συχνά συντεταγμένο στις έντυπες εκδόσεις, για λόγους συντομίας. Περιλαμβάνει μόνο τις ουσιαστικές διαφορές σε σχέση με το κείμενο της αμέσως προηγούμενης υποδιαίρεσης. Στην ηλεκτρονική έκδοση ανευρίσκονται όλες οι υποδιαίρεσεις, πλήρως διατυπωμένες, σε όλα τα επίπεδα ιεράρχησης.

**Έντυπη έκδοση:**

**344** **Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι**  
*Περιλαμβ.: Εσωτερική ναρθηκοποίηση*

...

**344.08** **Άλλη αποκατάσταση του στομάχου**

*Η προσπέλαση πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα:*

- 00 Ανοικτά χειρουργικά διακοιλιακά
- 01 Ανοικτά χειρουργικά διαθωρακικά
- 02 Λαπαροσκοπικά
- 03 Αλλαγή από λαπαροσκοπικά σε ανοικτά χειρουργικά
- 98 Άλλο

344.08.00\*\* Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Συρραφή (μετά από τραυματισμό)

344.08.01\*\* Σύγκλειση γαστροστομίας (σίτισης)

344.08.02\*\* Γαστροπηξία

344.08.03\*\* Σφιγκτηροπλαστική (π.χ. κατά Belsey)

344.08.04\*\* Θολοπλαστική

- 344.08.05\*\* Ημιθολοπλαστική
- 344.08.06\*\* Ημιθολοπλαστική με συρραφή οισοφαγικού τρήματος
- 344.08.10\*\* Κάθετη γαστροπλαστική κατά Mason
- 344.08.11\*\* Εμφύτευση ή αντικατάσταση μη ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου
- 344.08.12\*\* Εμφύτευση ή αντικατάσταση ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου
- 344.08.13\*\* Επανα-στερέωση γαστρικού δακτυλίου που έχει μετακινηθεί
- 344.08.14\*\* Αφαίρεση γαστρικού δακτυλίου
- 344.08.98\*\* Άλλη
- 344.08.99 Χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό

### Ηλεκτρονική έκδοση:

Κείμενα που προστίθενται, διακρίνονται με έντονη γραφή.

- 344 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι**
- ...
- 344.08 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: **Άλλη αποκατάσταση του στομάχου**
- 344.08.00 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: **Συρραφή (μετά από τραυματισμό)**
- 344.08.00.00 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Συρραφή (μετά από τραυματισμό): **Ανοικτά χειρουργικά διακοιλιακά**
- 344.08.00.01 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Συρραφή (μετά από τραυματισμό): **Ανοικτά χειρουργικά διαθωρακικά**
- 344.08.00.02 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Συρραφή (μετά από τραυματισμό): **Λαπαροσκοπικά**
- 344.08.00.03 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Συρραφή (μετά από τραυματισμό): **Αλλαγή από λαπαροσκοπικά σε ανοικτά χειρουργικά**
- 344.08.00.98 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Συρραφή (μετά από τραυματισμό): **Άλλη**
- 344.08.01 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: **Σύγκλειση γαστροστομίας (σίτισης)**
- 344.08.01.00 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Σύγκλειση γαστροστομίας (σίτισης): **Ανοικτά χειρουργικά διακοιλιακά**
- ...
- 344.08.98 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: **Άλλη**
- 344.08.98.00 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: Άλλη: **Ανοικτά χειρουργικά διακοιλιακά**
- ...
- 344.08.99 Εκτεταμένη γαστρεκτομή και άλλες επεμβάσεις στο στομάχι: Άλλη αποκατάσταση του στομάχου: **Χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό**

**Σειρά καταχώρησης των κωδικών και μη κατειλημμένοι κωδικοί**

Στον υπάρχοντα κατάλογο κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων, δεν καταλαμβάνονται όλες οι θέσεις των κωδικών τεσσάρων υποδιαιρέσεων. Μια σύμπτυξη των κωδικών αποφεύχθηκε, για λόγους αντιστοιχίας με την ταξινόμηση ICPM του ΠΟΥ. Οι μη κατειλημμένοι κωδικοί διατίθενται για πιθανές προσθήκες που θα χρειασθούν στο μέλλον.

**Κατανομή με βάση την ανατομική περιοχή**

Ο κατάλογος ταξινόμησης ιατρικών πράξεων παρουσιάζει μια διαρθρωτική δομή με βάση την ανατομική περιοχή. Αποφεύχθηκε η διαμόρφωση της ταξινόμησης με βάση τις ιατρικές ειδικότητες. Αυτό σημαίνει ότι ιατρικές πράξεις που διενεργούνται στην ίδια ανατομική περιοχή, από διαφορετικές ιατρικές ειδικότητες, καταχωρούνται στο ίδιο κεφάλαιο. Έτσι, για παράδειγμα, οι παιδοχειρουργικές επεμβάσεις καταχωρούνται στο κεφάλαιο της ανατομικής περιοχής, στην οποία διενεργήθηκε η επέμβαση. Δεν υπάρχει καμία διαβάθμιση με βάση την ηλικία, με εξαίρεση ορισμένων κωδικούς του κεφαλαίου 5 (νεογνά).

Σε αντίθεση με το κεφάλαιο 3 «Χειρουργικές πράξεις», η εσωτερική δομή των κεφαλαίων 1, 2, 5 και 6 του καταλόγου ταξινόμησης ιατρικών πράξεων βασίζεται στην εκάστοτε ιατρική πράξη.

**Συγκέντρωση όλων των πληροφοριών σε έναν κωδικό**

Βασική αρχή της Ε.Τ.Ι.Π. είναι η κωδικοποίηση μιας διενεργούμενης ιατρικής πράξης κατά το δυνατόν με έναν κωδικό (μονήρης κωδικοποίηση). Αυτό σημαίνει ότι κάθε ένας κωδικός κανονικά περιλαμβάνει όλες τις πληροφορίες μιας ιατρικής πράξης, με όλα τα επιμέρους στάδια αυτής, όπως π.χ. προετοιμασία, τοποθέτηση του ασθενή, αναισθησία, προσπέλαση, χειρουργική επέμβαση, συρραφή κ.ο.κ (βλέπε την παράγραφο «Επιμέρους στάδια των ιατρικών πράξεων» στην ΚΟΚ Ρ001 *Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων* (σελίδα 33)).

**Παράδειγμα 1**

335.01.01.02 *Αντικατάσταση καρδιακής βαλβίδας με προσθετική: Μιτροειδής βαλβίδα, ανοικτά χειρουργικά: Με ξενομόσχευμα (βιοπρόθεση)*

Αυτός ο κωδικός περιλαμβάνει την προεγχειρητική προετοιμασία, αναισθησία, τοποθέτηση του ασθενούς, προσπέλαση, χειρουργική επέμβαση, τοποθέτηση προσθετικής βαλβίδας, ..., συρραφή δέρματος, καθώς και τη συνήθη μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενή, πιθανώς με συνέχιση μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, διάρκειας μέχρι και 24 ωρών. Επιπλέον υπάρχει μια σημείωση στον κωδικό 335.01, ότι η χρήση καρδιοπνευμονικής παράκαμψης περιλαμβάνεται στον κωδικό. Αυτό δεν ισχύει για τη χρήση καρδιοπνευμονικής παράκαμψης με βαθιά ή πολύ βαθιά συστηματική υποθερμία και δεν ισχύει για τη χρήση παράκαμψης με ενδοαορτικό μπαλόνι (βλέπε ΚΟΚ 0908 *Πρόσθετες ιατρικές πράξεις που σχετίζονται με καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις* (σελίδα 99)).

**Συνδυαστικοί κωδικοί**

Υπάρχουν επίσης κωδικοί για συνδυαστικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των επιμέρους σταδίων τους, όταν διενεργούνται πολλές επιμέρους επεμβάσεις σε έναν χρόνο. Αυτοί πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν περιγράφουν πλήρως τη συνδυαστική επέμβαση και δεν προβλέπεται κάτι διαφορετικό στις κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ή στις σημειώσεις.

**Παράδειγμα 2**

306.03.02 *Θυρεοειδεκτομή: Με παραθυρεοειδεκτομή*

**Πολλαπλή κωδικοποίηση**

Σε ορισμένους τομείς προβλέπεται η κωδικοποίηση επεμβάσεων με πολλαπλούς κωδικούς. Αυτό είναι κυρίως απαραίτητο για την κωδικοποίηση σύνθετων επεμβάσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις, διατυπώνονται σημειώσεις στην Ε.Τ.Ι.Π, που παραπέμπουν στην ξεχωριστή κωδικοποίηση των επιμέρους επεμβάσεων που διενεργήθηκαν.

**Παράδειγμα 3****382.00 Εμφύτευση ενδοπρόθεσης στην άρθρωση του ισχίου**

- Σημ: Η διενέργεια πλαστικής της οροφής της κοτύλης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.01).  
 Η διενέργεια πλαστικής του εδάφους της κοτύλης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.17) ).  
 Η διενέργεια πλαστικής σπογγώδους οστού πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (378.04) ).  
 Η πρόσθετη χρήση υλικών οστεοσύνθεσης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (378.06) ).  
 Η χρήση κοτύλης με μηχανικά σημεία στήριξης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.00.07) .  
 Η σύνθετη αρχική εμφύτευση μιας ενδοπρόθεσης, για παράδειγμα, αντικατάστασης μηριαίου οστού ή αντικατάσταση των γειτονικών αρθρώσεων πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.10).  
 Η χρήση μιας ενδοπρόθεσης όγκου πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.12).  
 Η χρήση υποαλλεργικής πρόθεσης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.14).  
 Δαπανηροί γύψινοι επίδεσμοι πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά (531.00) ).  
 Η εμφύτευση ενδοπρόθεσης μετά από προηγούμενη αφαίρεση πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.21).)  
 Ο προσδιορισμός της χρήσης τσιμέντου πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα:
- |    |                                |
|----|--------------------------------|
| 00 | Χωρίς τσιμέντο                 |
| 01 | Με τσιμέντο                    |
| 02 | Υβρίδιο (εν μέρει με τσιμέντο) |

\*\* 382.00.00 *Ολική ενδοπρόθεση*

\*\* 382.00.02 *Ολική ενδοπρόθεση, εξατομικευμένη πρόθεση*

*Περιλ.: Μακρύ άξονα, πρόθεσης όγκου, CAD CAM πρόθεση*

**Παράδειγμα 4**

Αν ληφθούν υπόψη οι σημειώσεις της κατηγορίας κωδικών 382.00, προκύπτουν, π.χ. για την καταχώρηση της διενέργειας ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με χρήση αυτόλογου μοσχεύματος σπογγώδους οστού, τοποθετούνται οι ακόλουθοι κωδικοί:

382.00.00.00 *Ολική ενδοπρόθεση: Χωρίς τσιμέντο*

378.04.00.13 *Μεταμόσχευση σπογγώδους οστού, αυτογενής: Πύελος*

378.03.00 *Λήψη οστικού υλικού για μεταμόσχευση: Σπογγώδης ουσία, ένα σημείο λήψης*

**Περιορισμένη ισχύς κωδικών**

Ορισμένοι κωδικοί των κεφαλαίων 1 και 5 του καταλόγου ταξινόμησης ιατρικών πράξεων παρουσιάζουν για συγκεκριμένη ομάδα ασθενών (π.χ. ηλικιακή ομάδα), ένα ειδικό κριτήριο διαφοροποίησης για ταξινόμηση σε διαφορετικές ομάδες DRG. Η περιορισμένη ισχύς των κωδικών επισημαίνεται σε ειδική σημείωση. Η ευρεία χρήση αυτών των κωδικών για όλους τους ασθενείς θα είχε ως αποτέλεσμα μια σημαντική υπέρ-καταγραφή των δεδομένων, η οποία δεν θα ήταν σκόπιμη.

**Αντιμετώπιση διεγχειρητικών επιπλοκών**

Η αντιμετώπιση διεγχειρητικών επιπλοκών πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

**Πρόσθετες πληροφορίες για χειρουργικές επεμβάσεις**

Ο κατάλογος ταξινόμησης ιατρικών πράξεων προβλέπει την πρόσθετη κωδικοποίηση συγκεκριμένων συμπληρωματικών στοιχείων μιας επέμβασης. Για αυτά τα συμπληρωματικά στοιχεία είναι διαθέσιμο ειδικό τμήμα στο τέλος του κεφαλαίου 3 (βλέπε 393...399 *Πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τις χειρουργικές επεμβάσεις*).

Οι πρόσθετοι αυτοί κωδικοί χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά, εφόσον οι πληροφορίες δεν περιλαμβάνονται ήδη στον ίδιο τον κωδικό. Οι πρόσθετοι κωδικοί δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνοι τους, αλλά μόνο σε συνδυασμό με τη διενεργηθείσα βασική επέμβαση.

**«Περιλαμβάνονται», «εξαιρούνται» και «σημειώσεις»**

Για τη σωστή χρήση του καταλόγου ταξινόμησης ιατρικών πράξεων, έχουν διατυπωθεί «περιλαμβάνονται», «εξαιρούνται» και «σημειώσεις». Αυτά ανευρίσκονται στα ανώτερα δυνατά επίπεδα ιεραρχίας των κωδικών.

Γι' αυτόν τον σκοπό χρησιμοποιούνται οι ακόλουθοι όροι και συντμήσεις:

**Περιλαμβάνονται («περιλαμβ.»)**

Τα «περιλαμβάνονται» χρησιμεύουν στον ακριβέστερο προσδιορισμό του περιεχομένου του κωδικού ή δίνουν παραδείγματα για την καταχώρηση του συγκεκριμένου κωδικού.

**Εξαιρούνται («εξαιρ.»)**

Τα «εξαιρούνται» παραπέμπουν σε ιατρικές πράξεις, οι οποίες πρέπει να κωδικοποιούνται με άλλον κωδικό. Γι' αυτές τις πράξεις, πρέπει να καταχωρείται ο κατάλληλος κωδικός. Σε περίπτωση που η «εξαίρεση» δεν υποδεικνύει τον αριθμό άλλου κωδικού, τότε η ιατρική πράξη που περιγράφει, δεν περιλαμβάνεται καθόλου στην Ε.Τ.Ι.Π.

**Παράδειγμα 5**

358.00	<i>Ανοικτή χειρουργική ουρηθροτομή και ουρηθροστομία</i> <i>Περιλ...: Αφαίρεση λίθου</i> <i>Αφαίρεση ξένου σώματος</i> <i>Εξαιρ.: Διουρηθρική αφαίρεση λίθου ή ξένου σώματος (510.00.11)</i>
358.00.00	<i>Ουρηθροτομή</i>
358.00.01	<i>Ουρηθροστομία</i>

**Σημειώσεις («σημ.»)**

Οι «σημειώσεις» έχουν την ακόλουθη λειτουργία:

- επισήμανση για χωριστή κωδικοποίηση των επιμέρους στοιχείων μιας σύνθετης επέμβασης (βλέπε επίσης την παράγραφο «Πολλαπλή κωδικοποίηση», παράδειγμα 3 (σελίδα 20))
- επισήμανση για πρόσθετη κωδικοποίηση των συμπληρωματικών στοιχείων μιας επέμβασης

- επισήμανση για ειδική κωδικοποίηση της χειρουργικής προσπέλασης
- επισημάνσεις για το πότε ο συγκεκριμένος κωδικός μπορεί να χρησιμοποιηθεί

### Πίνακες (υποδιαίρεση)

Στον κατάλογο ταξινόμησης ιατρικών πράξεων έχουν προστεθεί πίνακες, οι οποίοι συνοψίζουν, για λόγους συντομίας, τις 6<sup>ες</sup> υποδιαίρεσεις, που είναι κοινές για κάποιους κωδικούς. Αυτοί οι πίνακες χρησιμοποιούνται π.χ. για την περιγραφή των ακόλουθων τομέων:

- της ανατομικής θέσης των αιμοφόρων αγγείων
- των οστών και αρθρώσεων
- της προσπέλασης, ιατρικής πράξης ή της πλευράς στην οποία διενεργείται η ιατρική πράξη (δεξιά ή αριστερά)

Η ισχύς και η δυνατότητα χρήσης ενός πίνακα για ένα συγκεκριμένο κωδικό επισημαίνεται κάθε φορά με μία σημείωση. Οι πίνακες ισχύουν κατά κανόνα μόνο για τους συγκεκριμένους κωδικούς που επισημαίνονται στον κατάλογο ταξινόμησης, αλλά όχι για την κατηγορία 99 «χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό».

### Συντομογραφίες

Στην Ε.Τ.Ι.Π. χρησιμοποιούνται οι ακόλουθες συντομογραφίες:

Εξαιρ.	Εξαιρούνται
Περιλ.	Περιλαμβάνονται
Σημ.	Σημειώσεις
ΜΚΑ	Μη καθορισμένο αλλιώς ή χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό

Οι συντομογραφίες που αφορούν το **περιεχόμενο** των κωδικών, όπως π.χ. η συντομογραφία ΗΚΓ= ηλεκτροκαρδιογράφημα, περιλαμβάνονται στον πίνακα συντομογραφιών της Ε.Τ.Ι.Π.

### Όροι και σύμβολα

#### Χρήση του συνδέσμου «και»

Ο σύνδεσμος «και» σε έναν κωδικό τριών και τεσσάρων υποδιαίρεσεων, χρησιμοποιείται τόσο με την έννοια του συζευκτικού «και» όσο και με την έννοια του διαζευκτικού «ή» (π.χ. κατά την απαρίθμηση διαδικασιών όπως «τομή, εκτομή και καταστροφή...» ή κατά την απαρίθμηση εντοπίσεων όπως «...συρραφή ενός νεύρου και νευρικού πλέγματος».) Σε έναν κωδικό πέντε υποδιαίρεσεων χρησιμοποιείται το «και» με την έννοια «τόσο/όσο», και το «ή» με την έννοια «είτε/είτε».

#### Σύμβολα που χρησιμοποιούνται

- \*\* Οι κωδικοί με διπλό αστερίσκο (\*\*) στο δεξιό άκρο τους είναι κωδικοί 5 υποδιαίρεσεων, οι οποίοι πρέπει να συνδυάζονται με μια από τις 6<sup>ες</sup> υποδιαίρεσεις ενός πίνακα.
- () Οι παρενθέσεις περιλαμβάνουν συμπληρωματικές περιγραφές ή διευκρινίσεις μιας ιατρικής πράξης. Αυτές οι πληροφορίες δεν αλλάζουν το νόημα της κωδικοποίησης
- [ ] Οι αγκύλες περιλαμβάνουν συνώνυμα και εναλλακτικές περιγραφές μιας ιατρικής πράξης.

#### Ορολογία που χρησιμοποιείται

Η επιστημονική ονοματολογία της Ε.Τ.Ι.Π. βασίζεται στο ICD-10-GrM. Κατ' αναλογία, τα στοιχεία μιας ιατρικής πράξης, καθώς και οι ανατομικοί όροι, αποδίδονται στην ελληνική γλώσσα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, για την απόδοση σύνθετων ιατρικών όρων χρησιμοποιούνται και αγγλικοί ή λατινικοί όροι. Έγινε προσπάθεια οι απλοί ιατρικοί όροι να αποδοθούν με την ελληνική ορολογία και να αποφευχθούν, κατά το δυνατόν, μικτοί ελληνικοί και αγγλικοί ή

λατινικοί όροι. Σε γενικές γραμμές, αποδίδονται οι ιατρικές έννοιες με τον τρόπο που είναι καταγεγραμμένες στα ελληνικά ιατρικά συγγράμματα.

## P004 Μη ολοκληρωμένη ή ημιτελής ιατρική πράξη

Όταν διακόπτεται ή δεν ολοκληρώνεται μια ιατρική πράξη, για οποιονδήποτε λόγο, γίνεται η ακόλουθη καταχώρηση:

1. Όταν μια επέμβαση αλλάζει από «λαπαροσκοπικά/ενδοσκοπικά» σε «ανοικτά χειρουργικά», τότε πρέπει να εξετάζεται, εάν υπάρχει ειδικός κωδικός για την αλλαγή αυτή στην Ε.Τ.Ι.Π.
  - α. Εάν υπάρχει ειδικός κωδικός για την «αλλαγή σε ανοικτά χειρουργικά», τότε πρέπει να χρησιμοποιείται αυτός ο κωδικός (βλέπε παράδειγμα 1).
  - β. Εάν δεν υπάρχει ειδικός κωδικός για την αλλαγή αυτή, τότε πρέπει να καταχωρείται **μόνο** ο κωδικός για την ανοικτή χειρουργική επέμβαση (βλέπε παράδειγμα 2).
2. Εάν υπάρχει ειδικός κωδικός για μια μη επιτυχή ιατρική πράξη (βλέπε παράδειγμα 3), τότε πρέπει να χρησιμοποιείται αυτός ο κωδικός. Σε αυτήν την περίπτωση, δεν επιτρέπεται να καταχωρείται ο πρόσθετος κωδικός 399.05 *Πρόωρη διακοπή χειρουργικής επέμβασης (διαδικασία που δεν έχει ολοκληρωθεί)*.
3. Σε περίπτωση που το μέρος της ιατρικής πράξης που διενεργήθηκε πριν τη διακοπή της, έχει αντίστοιχο κωδικό στην Ε.Τ.Ι.Π., τότε πρέπει να κωδικοποιείται μόνο αυτό (βλέπε παραδείγματα 4 και 5).
4. Όταν μια ιατρική πράξη πραγματοποιείται σχεδόν ολόκληρη, τότε πρέπει να καταχωρείται χωρίς τον πρόσθετο κωδικό 399.05.
5. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις, πρέπει να κωδικοποιείται η προγραμματισμένη, αλλά μη ολοκληρωμένη ιατρική πράξη. Ειδικά σε χειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να καταχωρείται και ο πρόσθετος κωδικός Ε.Τ.Ι.Π. 399.05.

### Παράδειγμα 1

Μια υστερεκτομή που ξεκινάει λαπαροσκοπικά, συνεχίζεται ως ανοικτή υστερεκτομή, (ανοικτά χειρουργικά) διακοιλιακά. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να κωδικοποιηθεί η επέμβαση ως εξής:

368.03.00.04 *Υστερεκτομή: Χωρίς σαλπινγοσωθηκτομή: Μετατροπή από ενδοσκοπικά σε ανοικτά χειρουργικά*

### Παράδειγμα 2

Απόπειρα ενδοσκοπικής διάνοιξης καρπιαίου σωλήνα μετατρέπεται σε ανοικτή χειρουργική επέμβαση. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να κωδικοποιηθεί η επέμβαση ως εξής:

305.06.04.00 *Νευρόλυση και αποσυμπίεση νεύρων: Νεύρα της άκρας χείρας: Ανοικτά χειρουργικά*

### Παράδειγμα 3

Για ορισμένες ιατρικές πράξεις που αποτυγχάνουν, υπάρχουν ειδικοί κωδικοί.

373.03	<i>Αποτυχημένος κολπικός επεμβατικός τοκετός και οι αντίστοιχες 5<sup>ες</sup> υποδιαίρεσεις του</i>
551.00.01	<i>Αποτυχημένος εξωτερικός μετασχηματισμός</i>

**Παράδειγμα 4**

Αν διενεργηθεί λαπαροτομία για να πραγματοποιηθεί σκωληκοειδεκτομή, η οποία τελικά δεν πραγματοποιείται λόγω καρδιακής ανακοπής του ασθενούς, τότε πρέπει να κωδικοποιείται μόνο η λαπαροτομία.

354.01.00 *Διερευνητική λαπαροτομία*

**Παράδειγμα 5**

Όταν μια επέμβαση για καρκίνωμα οισοφάγου διακόπτεται πριν από την παρασκευή του οισοφάγου επειδή διαπιστώνεται ότι το καρκίνωμα είναι ανεγχείρητο, τότε πρέπει να κωδικοποιείται μόνο η θωρακοτομή.

334.00.01 *Διερευνητική θωρακοτομή*

## **P005 Πολλαπλές ιατρικές πράξεις, ιατρικές πράξεις που διαφέρουν ως προς το μέγεθος, τη διάρκεια ή τον αριθμό και αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις**

### **Πολλαπλές ιατρικές πράξεις και ιατρικές πράξεις που διαφέρουν ως προς το μέγεθος, τη διάρκεια ή τον αριθμό**

Η κωδικοποίηση των ιατρικών πράξεων πρέπει, κατά το δυνατόν, να αντανακλά όλη τη νοσηλευτική και ιατρική δαπάνη και γι' αυτόν τον λόγο οι πολλαπλώς διενεργηθείσες ιατρικές πράξεις πρέπει να κωδικοποιούνται τόσες φορές, όσες διενεργούνται στα πλαίσια του θεραπευτικού πλάνου.

**Παράδειγμα 1**

Σε ασθενή με χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια (στεφανιαία νόσο), τοποθετούνται σε διαφορετικές συνεδρίες, ενδοπρόθεσεις (stents) που δεν απελευθερώνουν φάρμακο, σε διαφορετικές στεφανιαίες αρτηρίες.

Ιατρικές πράξεις:	583.07.19.00	<i>Διαδερμική-διαυλική επέμβαση στην καρδιά και τα στεφανιαία αγγεία [PTCA]: Τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) που δεν απελευθερώνει φάρμακο: Μία ενδοπρόθεση (stent) σε μία στεφανιαία αρτηρία</i>
	583.07.19.00	<i>Διαδερμική-διαυλική επέμβαση στην καρδιά και τα στεφανιαία αγγεία [PTCA]: Τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) που δεν απελευθερώνει φάρμακο: Μία ενδοπρόθεση (stent) σε μία στεφανιαία αρτηρία</i>

**Παρατήρηση:** Πολλαπλές συνεδρίες κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας, πρέπει να κωδικοποιούνται με πολλαπλούς κωδικούς.

**Εξαιρέσεις:**

1. Παραδείγματος χάριν η αφαίρεση πολλαπλών δερματολογικών βλαβών, η λήψη πολλαπλών βιοψιών ή παρόμοιες σε κόστος ιατρικές πράξεις πρέπει να κωδικοποιούνται **μόνο μία** φορά κατά τη διάρκεια **μίας** συνεδρίας, εφόσον αυτές πραγματοποιούνται στην ίδια ανατομική εντόπιση (βλέπε παράδειγμα 2).

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο για αφαίρεση δέκα δερματολογικών βλαβών: ένα υποτροπιάζον βασικοκυτταρικό καρκίνωμα ρινός, τρία βασικοκυτταρικά καρκινώματα στο αντιβράχιο, τρεις ακτινικές υπερκερατώσεις στη ράχη, μία ακτινική υπερκεράτωση στην κνήμη και δύο βασικοκυτταρικά καρκινώματα στο έξω ους (αυτί).

Κύρια διάγνωση:	C44.3	<i>Άλλα κακοήθη νεοπλάσματα: Δέρματος άλλων και μη καθορισμένων τμημάτων του προσώπου</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	C44.2	<i>Άλλα κακοήθη νεοπλάσματα: Δέρματος του ωτός και του έξω ακουστικού πόρου</i>
	C44.6	<i>Άλλα κακοήθη Νεοπλάσματα: Δέρματος του άνω άκρου, συμπεριλαμβανομένου του ώμου</i>
	C97!	<i>Πρωτοπαθή κακοήθη νεοπλάσματα πολλαπλών εντοπίσεων</i>
	L57.0	<i>Ακτινική υπερκεράτωση</i>
Ιατρικές πράξεις:	321.02.00	<i>Εκτομή και καταστροφή παθολογικού ιστού ρινός: Εκτομή της εξωτερικής μοίρας της ρινός</i>
	318.01.00	<i>Εκτομή και καταστροφή παθολογικού ιστού του έξω ωτός: Εκτομή στο πτερύγιο του ωτός</i>
	389.04.00.08	<i>Τοπική εκτομή προσβεβλημένων ιστών στο δέρμα και το υποδόριο: Εκτομή, τοπική, χωρίς σύγκλιση τραύματος σε πρώτο χρόνο: Αντιβράχιο</i>
	391.09.00	<i>Χειρουργική θεραπεία πολλαπλών όγκων σε μία εντόπιση του δέρματος σε μία συνεδρία: 3 έως 5 όγκοι</i>
	389.04.00.10	<i>Ομοίως, θωρακικό τοίχωμα και ράχη</i>
	389.04.00.15	<i>Ομοίως, κνήμη</i>

2. Για τις ιατρικές πράξεις που πρέπει να κωδικοποιούνται **μόνο μία φορά** κατά τη διάρκεια **μίας νοσηλείας**, πρέπει να καταχωρείται ως ημερομηνία, **η ημερομηνία της πρώτης διενεργηθείσας πράξης**,
  - 2.1 όταν οι σημειώσεις ή οι κατευθυντήριες οδηγίες ορίζουν, ότι ένας κωδικός πρέπει να καταχωρείται μόνο μία φορά ή όταν οι ιατρικές πράξεις είναι επαναλαμβανόμενες κατά τη διάρκεια μίας νοσηλείας (βλέπε επίσης τον ακόλουθο ενδεικτικό πίνακα 1).

**Πίνακας 1: Ιατρικές πράξεις, οι οποίες πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο μία φορά ανά νοσηλεία**

- Επίδεση σοβαρών και εκτεταμένων δερματολογικών παθήσεων (519.01 )
- Χορήγηση φαρμάκων και διαιτητικής αγωγής (501)
- Διαγνωστική διαδερμική παρακέντηση της υπεζωκοτικής κοιλότητας (184.04)
- Θεραπευτική διαδερμική παρακέντηση οργάνων του θώρακα: Υπεζωκοτική κοιλότητα (515.02.01 )
- Διαγνωστική (διαδερμική) παρακέντηση κοιλιάς: Παρακέντηση ασκίτικης συλλογής (185.03.02)
- Θεραπευτική διαδερμική περιτοναϊκή παρακέντηση (515.03)
- Έκπλυση (Lavage) (517)
- Αφαίρεση προσβεβλημένων ιστών δέρματος και υποδορίου ιστού χωρίς αναισθησία, στα πλαίσια αλλαγής (επιθέματος) τραύματος (519.02)
- Χειρισμοί τοποθέτησης επί κλίνης (539.00)
- Σύνθετη περίθαλψη πρώιμης αποκατάστασης (555)
- Επιμέρους φυσικοθεραπευτικές παρεμβάσεις (556)
- Ηλεκτροδιέγερση, ηλεκτροθεραπεία και διάρκεια θεραπείας με εστιασμένο υπέρηχο (563 έως 566, εκτός από 563.00.03)
- Διασφάλιση ανοιχτών αεραγωγών (570.00)
- Παροχή οξυγόνου σε νεογνά (572.00)
- Θεραπεία πόνου (591)
- Παρακολούθηση monitoring ζωτικών σημείων του ασθενούς (592 έως 593) ❶

**Παρατήρηση:**

❶ Η εντατική παρακολούθηση (monitoring) του ασθενούς πρέπει να κωδικοποιείται μόνο όταν πρόκειται για εντατική ιατρική παρακολούθηση ή εντατική θεραπεία που δεν αποτελεί μέρος μιας άλλης ιατρικής πράξης (π.χ. μηχανικός αερισμός, ολική νάρκωση).

2.2 όταν ο κωδικός ιατρικών πράξεων περιλαμβάνει στοιχεία ποσότητας (π.χ. μεταγγίσεις αίματος) ή χρόνου (βλέπε επίσης τον ενδεικτικό πίνακα 2).

Ορισμένες ιατρικές πράξεις της Ε.Τ.Ι.Π., ειδικά των κεφαλαίων 4 και 5, διαφοροποιούνται με βάση το **μέγεθος**, τη **διάρκεια** και τον **αριθμό**.

Εδώ προστίθενται τα στοιχεία της ποσότητας και του χρόνου και το άθροισμα πρέπει να κωδικοποιείται μόνο μία φορά ανά νοσηλεία.

Εφόσον στην Ε.Τ.Ι.Π. προβλέπεται η κωδικοποίηση της δόσης ή της ποσότητας, για τη χορήγηση φαρμάκων ή προϊόντων αίματος, πρέπει να κωδικοποιείται ακριβώς η δόση ή η ποσότητα που χορηγήθηκε στον ασθενή (βλέπε παράδειγμα 3).

**Πίνακας 2: Ιατρικές πράξεις, οι οποίες πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο μία φορά ανά νοσηλεία, ως άθροισμα**

- Μηχανικός αερισμός και υποστήριξη της αναπνοής μέσω μάσκας ή σωλήνα (571)
- Μετάγγιση ολικού αίματος, συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων και συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων (580.00)
- Μετάγγιση λευκών αιμοσφαιρίων (580.02)
- Μετάγγιση πλάσματος, συστατικών του πλάσματος και χορήγηση υποκατάστατων όγκου (581)

**Παράδειγμα 3**581.00.08 *Ανασυνδυνασμένος παράγοντας VIII*581.00.08.00 *Έως 2.000 μονάδες*581.00.08.01 *2001 μονάδες έως 5000 μονάδες*581.00.08.02 *Περισσότερες από 5.000 μονάδες***Αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις**

Η Ε.Τ.Ι.Π. προβλέπει, για τις αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις σε όργανα και ανατομικές περιοχές, την υποχρεωτική επισήμανση του κωδικού με έναν χαρακτήρα που προσδιορίζει την πλευρά στην οποία διενεργήθηκε η ιατρική πράξη (**R**= δεξιά (right), **L**= αριστερά (left), **B**= αμφοτερόπλευρα (bilateral)). Μια αμφοτερόπλευρη ιατρική πράξη που εκτελείται σε μία συνεδρία επισημαίνεται με το σύμβολο «**B**». Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, επισημαίνεται η πλευρά στην οποία διενεργήθηκε η πράξη (**R**, **L**).

**Παράδειγμα 4**

Ακρωτηριασμός και των δύο κνημών

386.04.08 **B** *Ακρωτηριασμός κνήμης, χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό, άμφω***P006 Λαπαροσκοπικές/αρθροσκοπικές/ενδοσκοπικές ιατρικές πράξεις**

Στην Ε.Τ.Ι.Π., η μέθοδος της επέμβασης (λαπαροσκοπική, αρθροσκοπική ή ενδοσκοπική) περιλαμβάνεται συνήθως στον κωδικό της και προσδιορίζεται από την 5<sup>η</sup> ή 6<sup>η</sup> υποδιαίρεση.

**Παράδειγμα 1**

Λαπαροσκοπική αφαίρεση της χοληδόχου κύστης χωρίς λαπαροσκοπική διερεύνηση των χοληφόρων αγγείων

351.01.01.01 *Χολοκυστεκτομή: Απλή, λαπαροσκοπικά: Χωρίς λαπαροσκοπική διερεύνηση των χοληφόρων αγγείων*

**Παράδειγμα 2****344.08****Άλλη αποκατάσταση του στομάχου**

Σημ.: Η προσπέλαση πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα:

- 00 *Ανοικτά χειρουργικά διακοιλιακά*
- 01 *Ανοικτά χειρουργικά διαθωρακικά*
- 02 **Λαπαροσκοπικά**
- 03 *Αλλαγή από λαπαροσκοπικά σε ανοικτά χειρουργικά*
- 98 *Άλλο*

- \*\* 344.08.00 *Συρραφή (μετά από τραυματισμό)*
- \*\* 344.08.01 *Σύγκλειση γαστροστομίας (σίτισης)*
- \*\* 344.08.02 *Γαστροπηξία*
- \*\* 344.08.03 *Σφιγκτηροπλαστική (π.χ. κατά Belsey)*

Σε περίπτωση που η μέθοδος δεν περιλαμβάνεται στον κωδικό της επέμβασης, πιθανόν λόγω της διαρκούς εξέλιξης των επεμβατικών τεχνικών, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η επέμβαση και να καταχωρείται πρόσθετος κωδικός για τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε.

**Παράδειγμα 3**

Ενδοσκοπική τοποθέτηση συστήματος παροχέτευσης ENY (shunt)

302.03.00.00 *Τοποθέτηση συστήματος παροχέτευσης του ENY (shunt): Παροχέτευση στον κόλπο της καρδιάς: Μεταξύ κοιλίας και δεξιού κόλπου*

305.09.11 *Άλλες επεμβάσεις νεύρων και γαγγλίων: Χρήση ενδοσκοπικού συστήματος*

**P007 Ενδοσκόπηση πολλαπλών ανατομικών περιοχών**

Κατά την ενδοσκόπηση πολλαπλών ανατομικών περιοχών, πρέπει να καταχωρείται η ενδοσκόπηση του τελικού τμήματος/ανατομικής περιοχής που ελέγχθηκε.

**Παράδειγμα 1**

Η απλή οισοφαγο-, γαστρο-, δωδεκαδακτυλο-, νηστιδο-, ειλεοσκόπηση πρέπει να κωδικοποιείται ως εξής:

163.06.00 *Διαγνωστική ενδοσκόπηση του λεπτού εντέρου (νήστιδας και ειλεού): Απλή εντεροσκόπηση με ώθηση (push endoscopy)*

**Παράδειγμα 2**

Η ενδοσκόπηση του ανώτερου αναπνευστικού με φαρυγγοσκόπηση, τραχειοσκόπηση και βρογχοσκόπηση, πρέπει να κωδικοποιείται ως εξής:

162.00.00.00 *Διαγνωστική τραχειοβρογχοσκόπηση: Με εύκαμπτο βρογχοσκόπιο: Χωρίς περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις*

**P008 Κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία**

Μια κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία πρέπει να καταχωρείται χωριστά, όταν διενεργείται ως ανεξάρτητη ιατρική πράξη. Όταν δεν υπάρχει ειδικός κωδικός για αυτήν την εξέταση στην Ε.Τ.Ι.Π., τότε πρέπει να καταχωρείται ο γενικότερος κωδικός 110.00 *Κλινική εξέταση υπό ολική νάρκωση* (βλέπε παράδειγμα 2).

Σε περίπτωση που η κλινική εξέταση διενεργείται στα πλαίσια μιας επεμβατικής ή χειρουργικής πράξης, τότε η κλινική εξέταση δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (βλέπε παράδειγμα 1).

**Παράδειγμα 1**

Εκτομή μιας κύστης κοιλιακού τοιχώματος και γυναικολογική κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία.

370.02.01 *Εκτομή προσβεβλημένων ιστών του κόλπου*

**Παράδειγμα 2**

Δακτυλική εξέταση υπό ενδοφλέβια γενική αναισθησία.

110.00 *Κλινική εξέταση υπό ολική νάρκωση*

**P009 Αναισθησία**

Η κωδικοποίηση της αναισθησίας με έναν κωδικό της κατηγορίας 590 πρέπει να γίνεται σε εξαιρετικές περιπτώσεις. Αυτό ισχύει, για παράδειγμα, όταν ασθενείς σε καταπληξία, νήπια ή ασθενείς που δεν συνεργάζονται λαμβάνουν γενική αναισθησία, για τη διενέργεια μιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής ιατρικής πράξης, η οποία φυσιολογικά θα διενεργείτο χωρίς αναισθησία.

Σε περίπτωση που υπάρχει κωδικός για τη διενεργηθείσα ιατρική πράξη, αυτός πρέπει να καταχωρείται μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας 590 για την αναισθησία που διενεργήθηκε (βλέπε παράδειγμα 1). Σε περίπτωση που δεν υπάρχει ένας κωδικός για τη διενεργηθείσα ιατρική πράξη, τότε πρέπει να καταχωρείται μόνο ο κωδικός από τους 590.

**Παράδειγμα 1**

Νήπιο εισάγεται για διερεύνηση πιθανού όγκου εγκεφάλου. Διενεργείται MRI εγκεφάλου υπό γενική αναισθησία.

282.00 *Μαγνητική τομογραφία κρανίου με παραμαγνητική σκιαγραφική ουσία*

590.00 *Ενδοφλέβια αναισθησία*

**P013 Επαναδιάνοιξη μιας χειρουργημένης περιοχής/επανεπέμβαση**

Σε περίπτωση επαναδιάνοιξης μιας χειρουργημένης περιοχής για

- αντιμετώπιση μιας επιπλοκής
- αντιμετώπιση μιας υποτροπής
- διενέργεια άλλης επέμβασης στην ίδια ανατομική περιοχή

πρέπει πρώτα να ελέγχεται, αν η διενεργηθείσα επανεπέμβαση μπορεί να κωδικοποιηθεί με ειδικό κωδικό στο αντίστοιχο κεφάλαιο του οργάνου, όπως π.χ.:

- 328.09.01 *Χειρουργική αιμόσταση μετά από αμυγδαλεκτομή*  
 382.01.01.02 *Αλλαγή πρόθεσης κεφαλής μηριαίου: Σε ολική ενδοπρόθεση, χωρίς τσιμέντο*

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος κωδικός, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η διενεργηθείσα επέμβαση, μαζί με έναν κωδικό για την επανεπέμβαση, όπως π.χ.

- 334.09.06 **Επανεπέμβαση** σε πνεύμονα, βρόγχο, θωρακικό τοίχωμα, υπεζωκότα, μεσοθωράκιο ή διάφραγμα  
 337.09.05 *Άλλες επεμβάσεις σε καρδιά και περικάρδιο: Επανεπέμβαση*  
 355.09.03 *Άλλες επεμβάσεις στους νεφρούς: Επέμβαση αναθεώρησης*  
 374.09.00 **Καισαρική τομή**  
 398.03 **Επανεπέμβαση**

(βλέπε παραδείγματα 1 και 2).

Σε ορισμένα κεφάλαια της Ε.Τ.Ι.Π. υπάρχουν συγκεκριμένοι αυτόνομοι κωδικοί για την επανεπέμβαση, οι οποίοι χρησιμοποιούνται συχνά ως πρόσθετοι κωδικοί (βλέπε ΚΟΚ 0909 Αναθεώρηση καρδιοχειρουργικής επέμβασης ή επανεπέμβαση καρδιάς και περικαρδίου (σελίδα 100)).

#### Παράδειγμα 1

- 306.02.08 *Άλλη μερική θυρεοειδεκτομή: Υφολική εκτομή*  
**398.03 Επανεπέμβαση**

#### Παράδειγμα 2

- 334.00.13 *Θωρακοσκόπηση για παροχέτευση αιματώματος*  
**334.09.06 Επανεπέμβαση σε πνεύμονα, βρόγχο, θωρακικό τοίχωμα, υπεζωκότα, μεσοθωράκιο ή διάφραγμα**

## P014 Ιατρικές πράξεις, οι οποίες δεν χρήζουν κωδικοποίησης

Ιατρικές πράξεις, οι οποίες διενεργούνται ως πράξεις ρουτίνας στην πλειοψηφία των ασθενών ή πολλαπλώς κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, δεν χρήζουν κωδικοποίησης, καθώς το κόστος αυτών των πράξεων αντικατοπτρίζεται στη διάγνωση ή στις άλλες διενεργηθείσες ιατρικές πράξεις (βλέπε παράδειγμα 1). Γι' αυτόν τον λόγο δεν περιλαμβάνονται στην Ε.Τ.Ι.Π. Αυτές δεν πρέπει επίσης να κωδικοποιούνται με την κατηγορία «άλλο...». (βλέπε επίσης ΚΟΚ P003 Σημειώσεις και κοινά αποδεκτοί όροι για τη χρήση της Ε.Τ.Ι.Π. (σελίδα 35)).

**Πίνακας 1: Παραδείγματα ιατρικών πράξεων που δεν χρήζουν κωδικοποίησης**

- Γύψινοι νάρθηκες εκτός της σύνθετης αποκατάστασης με γύψινο νάρθηκα (531.00)
- Επίδεση, εκτός σοβαρών και εκτεταμένων δερματολογικών παθήσεων (519.01)
- Καρδιοπληγία
- Καρδιοτοκογραφία (ΚΤΓ)
- Φαρμακευτική αγωγή, με τις ακόλουθες εξαιρέσεις:
  - σε νεογνά
  - χημειοθεραπεία, που δεν είναι αντιβιοτική θεραπεία
  - συστηματική θρομβόλυση
  - χορήγηση ανοσοσφαιρίνης
  - χορήγηση παραγόντων πήξεως
  - άλλη ανοσοθεραπεία (554.07)
  - αντιρετροϊκή θεραπεία
- Υπερηχοκαρδιογράφημα
- Καρδιογράφημα ηρεμίας
- Holter καρδιάς (24ωρη καταγραφή ΗΚΓ)
- Καρδιογράφημα σε κόπωση
- 24ώρη καταγραφή της πίεσης
- Τοποθέτηση ενός ρινογαστρικού σωλήνα (levin)
- Τοποθέτηση ενός ουροκαθετήρα
- Υποδόρια χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών, π.χ. ηπαρίνη
- Αιμοληψία
- Κλινική εξέταση κατά την εισαγωγή του ασθενούς και κατά τη διάρκεια της νοσηλείας
- Ιατρική επίσκεψη
- Εξέταση από σύμβουλο άλλης ειδικότητας
- Συμβατικές ακτινολογικές εξετάσεις
- Αναπνευστικές λειτουργικές δοκιμασίες με εξαίρεση τους κωδικούς της κατηγορίας 171
- Ανάλυση αερίων αίματος σε ηρεμία
- Ανάλυση αναπνευστικών αερίων
- Υπερηχογράφημα, με εξαίρεση την ενδοσκοπική υπερηχοτομογραφία και η σύνθετη διαφοροδιαγνωστική ψηφιακή υπερηχοτομογραφία και βιντεοσκόπηση

**Παράδειγμα 1**

- Η διενέργεια ακτινογραφίας και η εφαρμογή γύψινου επιδέσμου είναι συνηθισμένη προσέγγιση σε κάταγμα κερκίδας (Colles).
- Η ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών είναι αναμενόμενη σε περιπτώσεις σήψης.
- Η καρδιοπληγία αποτελεί μέρος μιας καρδιοχειρουργικής επέμβασης.

Οι πράξεις αυτές αποτελούν δηλαδή καθιερωμένη διαδικασία σε συγκεκριμένες διαγνωστικές και ιατρικές πράξεις, και γι' αυτόν τον λόγο, δεν απαιτούν ειδική κωδικοποίηση.

Ιατρικές πράξεις, οι οποίες κατά την εξέλιξη των DRG, αποδεικνύεται ότι επηρεάζουν την ομαδοποίηση των διαγνώσεων, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τις βελτιώσεις της Ε.Τ.Ι.Π. και των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης.

## P015 Λήψη και μεταμόσχευση οργάνων

Κατά τη λήψη και μεταμόσχευση οργάνων, πρέπει να γίνεται διάκριση μεταξύ του δότη και του λήπτη. Κατά τη δωρεά οργάνων, πρέπει να διαχωρίζεται η δωρεά εν ζωή από τη δωρεά μετά θάνατον. Στην αυτόλογη μεταμόσχευση, ο δότης και ο λήπτης του οργάνου συμπίπτουν.

### 1. Εξέταση πιθανού δότη οργάνου και ιστού

Σε περίπτωση που εισάγεται στο νοσηλευτήριο πιθανός δότης για εν ζωή δωρεά οργάνου, με σκοπό τη διενέργεια προκαταρκτικών εξετάσεων, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση η

Z00.5 *Εξέταση πιθανού δότη οργάνου και ιστού,*

εφόσον η λήψη ιστού ή οργάνου δεν πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας. Κωδικοί της κατηγορίας Z52.– *Δότες οργάνων και ιστών* δεν επιτρέπεται να καταχωρούνται.

### 2. Δωρεά από ζώντα δότη

Για ζώντες δότες που εισάγονται για δωρεά ιστών ή οργάνων πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

Z52.– *Δότες οργάνων και ιστών,*

όταν η λήψη ιστών ή οργάνων διενεργείται κατά την ίδια νοσηλεία. Επίσης, πρέπει να κωδικοποιούνται οι αντίστοιχες ιατρικές πράξεις που διενεργούνται για τη λήψη του μοσχεύματος (βλέπε τον ακόλουθο πίνακα).

#### Παράδειγμα 1

Ένας αλλογενής ζων δότης εισάγεται για εν ζωή δωρεά ενός νεφρού. Διενεργείται νεφρεκτομή, προς μεταμόσχευση. Δεν υπάρχουν άλλες σχετικές δευτερεύουσες διαγνώσεις.

Κύρια διάγνωση: Z52.4 *Δότης νεφρού*

Ιατρική πράξη: 355.04.08 *Νεφρεκτομή για μεταμόσχευση, από ζώντα δότη*

#### Παράδειγμα 2

Ένας αλλογενής ζων δότης εισάγεται για εν ζωή λήψη βλαστοκυττάρων προς μεταμόσχευση. Δεν υπάρχουν άλλες σχετικές δευτερεύουσες διαγνώσεις.

Κύρια διάγνωση: Z52.01 *Δότης βλαστοκυττάρων*

Ιατρική πράξη: 341.00.01.01 *Λήψη αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από τον μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα προς μεταμόσχευση: Αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα από περιφερικό αίμα: Για αλλογενή δωρεά (συγγενής ή μη συγγενής λήπτης)*

Σε **αυτόλογη δωρεά και μεταμόσχευση** κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, δεν επιτρέπεται να καταχωρούνται οι κωδικοί της κατηγορίας Z52.– *Δότες οργάνων και ιστών*. Πρέπει να καταχωρούνται οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις, καθώς και οι κωδικοί ιατρικών πράξεων της Ε.Τ.Ι.Π. για τη λήψη του μοσχεύματος και τη μεταμόσχευση.

**3. Δωρεά μετά από εγκεφαλικό θάνατο στο νοσηλευτήριο**

(Τα κριτήρια για μια πιθανή μετά θάνατον δωρεά είναι ο εγκεφαλικός θάνατος με βάση τη νομοθεσία της χώρας, η συγκατάθεση και η κλινική καταλληλότητα)

Η κωδικοποίηση σε περίπτωση ασθενή που αντιμετωπίζεται ως πιθανός μετά θάνατον δότης οργάνων, δεν πρέπει να διαφέρει από τη συνήθη τακτική που ακολουθείται για την κωδικοποίηση διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων. Ως κύρια διάγνωση πρέπει να καταχωρείται το νόσημα εκείνο ή ο τραυματισμός που είχε ως αποτέλεσμα την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσηλευτήριο, ακολουθούν οι δευτερεύουσες διαγνώσεις και οι διενεργηθείσες ιατρικές πράξεις.

Ο αντίστοιχος κωδικός για τη λήψη οργάνων ή ο κωδικός 597.08 *Διατήρηση της ομοιόστασης για μεταθανάτια δωρεά οργάνων* δεν πρέπει να καταχωρούνται (βλέπε επίσης την αντίστοιχη σημείωση στην Ε.Τ.Ι.Π.). Επίσης δεν πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός Z00.5 *Εξέταση πιθανού δότη οργάνου και ιστού*.

**4. Μεταμόσχευση**

Για τους λήπτες του μεταμοσχευθέντος οργάνου πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο λόγος εισαγωγής του ασθενούς στο νοσηλευτήριο και ο αντίστοιχος κωδικός της ιατρικής πράξης για τη μεταμόσχευση. Δεν απαιτείται η κωδικοποίηση της αφαίρεσης του πάσχοντος οργάνου. Για τους ασθενείς που υπόκεινται σε μεταμοσχεύσεις τύπου «domino» (όταν ένας ασθενής, κατά τη διάρκεια της θεραπείας, και δωρίζει και λαμβάνει ένα όργανο, γίνεται δηλαδή ταυτόχρονα και δότης και λήπτης (π.χ. καρδιάς/πνευμόνων)) πρέπει να καταχωρείται και μια δευτερεύουσα διάγνωση για τη δωρεά του οργάνου από τους κωδικούς της κατηγορίας Z52.– *Δότες οργάνων και ιστών*. Επίσης καταχωρούνται οι κωδικοί της ιατρικής πράξης για τη μεταμόσχευση και τη λήψη του οργάνου, με τη μεταμόσχευση να καταχωρείται ως κύρια ιατρική πράξη.

**5. Αποτυχία μεταμόσχευσης και απόρριψη μοσχεύματος**

Σε περίπτωση που ένας ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο λόγω αποτυχίας μεταμόσχευσης ή απόρριψης του μεταμοσχευθέντος οργάνου ή ιστού ή λόγω εκδήλωσης νόσου μοσχεύματος έναντι ξενιστή (Graft-versus-host-disease (GVHD)), πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός από της κατηγορίας T86.– *Απόρριψη και ανεπάρκεια μεταμοσχευθέντων οργάνων και ιστών*.

Στην περίπτωση της μεταμόσχευσης αιμοποιητικών βλαστοκυττάρων και εκδήλωσης νόσου μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GVHD), πρέπει να κωδικοποιούνται οι οργανικές εκδηλώσεις της νόσου σύμφωνα με το σύστημα σταυρού/αστερίσκου. Ακολούθως, πρέπει να καταχωρείται η βασική (π.χ. κακοήθης) νόσος ως δευτερεύουσα διάγνωση (αυτός ο κανόνας υπερισχύει της KOK 0201 *Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών* (σελίδα62)).

Σε περίπτωση που ο λόγος εισαγωγής του ασθενούς είναι άλλος από την αποτυχία ή απόρριψη του μοσχεύματος, τότε δεν πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας T86.– *Απόρριψη και ανεπάρκεια μεταμοσχευθέντων οργάνων και ιστών*.

<b>Πίνακας λήψης και μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών – 1<sup>ο</sup> Μέρος</b> (Αυτός ο πίνακας είναι ενδεικτικός και δεν αποτελεί πλήρη καταγραφή)					
<b>ΟΡΓΑΝΑ/ ΙΣΤΟΙ</b>	<b>ΔΩΡΕΑ</b> Κωδικός διαγνώσεων για ζώντα δότη	<b>ΛΗΨΗ</b> Κωδικός ιατρικών πράξεων (από την) Ε.Τ.Ι.Π.		<b>ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ</b> Κωδικός ιατρικών πράξεων (από την) Ε.Τ.Ι.Π.: Λήπτης	
Βλαστικά κύτταρα	Z52.01	341.00.01.00  341.00.01.01	<i>Λήψη αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από τον μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα προς μεταμόσχευση: Αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα από περιφερικό αίμα: Για αυτομετάγγιση</i> <i>Λήψη αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από τον μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα προς μεταμόσχευση: Αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα από περιφερικό αίμα: Για αλλογενή δωρεά (συγγενής ή μη συγγενής λήπτης)</i>	580.05	<i>Μεταμόσχευση περιφερικών αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων</i>
Μυελός των οστών	Z52.3	341.00.00.00	<i>Λήψη αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από τον μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα προς μεταμόσχευση: Αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα από τον μυελό των οστών: Για αυτομετάγγιση</i> <i>Λήψη αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων από τον μυελό των οστών και το περιφερικό αίμα προς μεταμόσχευση: Αιμοποιητικά βλαστικά κύτταρα από τον μυελό των οστών: Για αλλογενή δωρεά (συγγενής ή μη συγγενής λήπτης)</i>	341.01	<i>Μεταμόσχευση αιμοποιητικών βλαστικών κυττάρων από τον μυελό των οστών</i>
Δέρμα	Z52.1	390.01 390.04 392.04	<i>Μεταμόσχευση δέρματος, σημείο λήψης του μοσχεύματος</i> <i>Πλαστική επέμβαση δέρματος και υποδορίου με κρημνούς, σημείο λήψης</i> <i>Ελεύθερη μεταμόσχευση δέρματος και πλαστική με κρημνούς στο δέρμα και το υποδόριο σε θερμικά και χημικά εγκαύματα, σημείο λήψης του μοσχεύματος</i>	<i>Κατάλληλος κωδικός από 389...392 Χειρουργικές επεμβάσεις στο δέρμα και το υποδόριο</i>	
Οστά	Z52.2	378.03	<i>Λήψη οστικού υλικού για μεταμόσχευση</i>	378.04	<i>Μεταμόσχευση και μετάθεση οστικών τμημάτων</i>
Νεφροί	Z52.4	355.04.08	<i>Νεφρεκτομή για μεταμόσχευση, από ζώντα δότη</i>	355.05	<i>Μεταμόσχευση νεφρού</i>

Βλαστοκύτταρα σκληροκερατοειδούς ορίου/ επιπεφυκότα	Z52.8	311.02	Εκτομή και καταστροφή (παθολογικού) ιστού του επιπεφυκότα	311.03.00	Μεταμόσχευση επιπεφυκότα ή βλαστοκυττάρων σκληροκερατοειδούς ορίου
Ήπαρ	Z52.6	350.03.03 350.03.04 350.03.05 350.03.06	Εκτομή δύο τμημάτων [αριστερή λοβεκτομή] [εκτομή των τμημάτων 2 και 3], για δωρεά οργάνων από ζώντα δότη Αριστερή ημιηπατεκτομή [εκτομή τμημάτων (1), 2, 3, 4α και 4β] για δωρεά οργάνων από ζώντα δότη Δεξιά ηπατεκτομή [εκτομή τμημάτων 5 ως 8] για δωρεά οργάνων από ζώντα δότη Εκτομή άλλων συνδυασμών τμημάτων για δωρεά οργάνων από ζώντα δότη	350.04 586.02	Μεταμόσχευση ήπατος Μεταμόσχευση ηπατοκυττάρων

Πίνακας λήψης και μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών – 2 <sup>ο</sup> Μέρος (Αυτός ο πίνακας είναι ενδεικτικός και δεν αποτελεί πλήρη καταγραφή)				
ΚΩΔΙΚΟΙ Ε.Τ.Ι.Π. ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΠΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ ΜΕΤΑ ΘΑΝΑΤΟΝ				
ΟΡΓΑΝΟ/ ΙΣΤΟΣ				ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ Κωδικός ιατρικής πράξης (από την) Ε.Τ.Ι.Π.: Λήπτης
Καρδιά				337.05.00 337.05.01 337.05.03 <i>Μεταμόσχευση καρδιάς, ορθοτοπική</i> <i>Μεταμόσχευση καρδιάς ετεροτοπική</i> <i>(υποβοηθητική καρδιά)</i> <i>Επαναμεταμόσχευση καρδιάς κατά τη</i> <i>διάρκεια της ίδιας νοσηλείας</i>
Πνεύμονας				333.05.02 333.05.03 <i>Μεταμόσχευση πνεύμονα</i> <i>Επαναμεταμόσχευση κατά τη διάρκεια</i> <i>της ίδιας νοσηλείας</i>
Καρδιά και πνεύμονας				337.05.02 337.05.04 <i>Μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων en-</i> <i>block</i> <i>Επαναμεταμόσχευση καρδιάς-</i> <i>πνευμόνων en block κατά τη διάρκεια</i> <i>της ίδιας νοσηλείας</i>
Πάγκρεας				352.08 <i>Μεταμόσχευση παγκρέατος</i> <i>(παγκρεατικού ιστού)</i>
Ήπαρ				350.04 586.02.00 <i>Μεταμόσχευση ήπατος</i> <i>Μεταμόσχευση ηπατοκυττάρων:</i> <i>Αλλογενής</i>
Κερατοειδής				312.05 <i>Μεταμόσχευση και προσθετική</i> <i>κερατοειδούς</i>
Νεφρός				355.05 <i>Μεταμόσχευση νεφρού</i>
Λεπτό έντερο				346.07.06.01 346.07.06.02 346.07.09.01 346.07.09.02 <i>Μεταμόσχευση λεπτού εντέρου:</i> <i>Νήστιδα</i> <i>Μεταμόσχευση λεπτού εντέρου: Ειλεός</i> <i>Επανεμφύτευση λεπτού εντέρου κατά</i> <i>την ίδια νοσηλεία: Νήστιδα</i> <i>Επανεμφύτευση λεπτού εντέρου κατά</i> <i>την ίδια νοσηλεία: Ειλεός</i>

**P016 Διακομιδή σε άλλο νοσηλευτήριο για διενέργεια ιατρικής πράξης και επιστροφής εντός 24 ωρών**

Ιατρικές πράξεις που πραγματοποιούνται στα πλαίσια διακομιδής σε άλλο νοσηλευτήριο για διενέργεια ιατρικής πράξης και επιστροφής εντός 24 ωρών, πρέπει να κωδικοποιούνται από το νοσηλευτήριο που διακομίζει τον ασθενή.

# **ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**



# 1 ΟΡΙΣΜΕΝΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

## 0101 HIV/AIDS

**Παρατήρηση:** Όταν στη συγκεκριμένη κατευθυντήρια οδηγία αναφέρεται η ομάδα κωδικών «B20–B24», τότε εννοούνται όλοι οι κωδικοί αυτής της ομάδας, με εξαίρεση τον κωδικό **B23.0 Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης**.

Οι ακόλουθοι είναι κωδικοί που αφορούν τον HIV:

R75	<i>Εργαστηριακή ένδειξη του ιού της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV] (δηλαδή αμφίβολο αποτέλεσμα ορολογικής δοκιμασίας)</i>
B23.0	<i>Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης</i>
Z21	<i>Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV] (δηλαδή HIV οροθετική λοίμωξη ΜΚΑ)</i>
B20–B24	<i>Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]</i>
O98.7	<i>HIV-Λοίμωξη [από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου] που επιπλέκει την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία</i>

**Οι κωδικοί R75, Z21, B23.0 και η ομάδα B20–B24 είναι αμοιβαία αποκλειόμενοι και δεν επιτρέπεται να καταχωρούνται μαζί κατά την ίδια νοσηλεία.**

### Εργαστηριακή ένδειξη του ιού HIV - R75

Αυτός ο κωδικός χρησιμοποιείται μόνο για τους ασθενείς, για τους οποίους η θετικότητα για αντισώματα έναντι του HIV δεν είναι επιβεβαιωμένη. Αυτό αφορά συνήθως περιπτώσεις όπου η αρχική δοκιμασία ανίχνευσης (screening test) για HIV είναι θετική, οι επιβεβαιωτικές δοκιμασίες όμως είναι είτε αρνητικές είτε αμφίβολες. Ο κωδικός R75 *Εργαστηριακή ένδειξη του ιού της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]* δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως κύρια διάγνωση.

### Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης - B23.0

Στην περίπτωση ενός «οξέος συνδρόμου HIV λοίμωξης» (είτε επιβεβαιωμένου είτε πιθανού) πρέπει να καταχωρείται πρόσθετα ο κωδικός B23.0 *Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης*, ως δευτερεύουσα διάγνωση στους κωδικούς των εκδηλωθέντων συμπτωμάτων (π.χ. λεμφαδενοπάθεια, εμπύρετο) ή επιπλοκών (π.χ. μηνιγγίτιδα).

**Σημείωση:** Γενικά τα συμπτώματα και κλινικά ευρήματα πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο όταν είναι άγνωστης αιτιολογίας. Η συγκεκριμένη οδηγία κωδικοποίησης αποτελεί, συνεπώς, μια εξαίρεση της ενότητας «Κωδικοί για συμπτώματα, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και μη σαφώς καθορισμένες καταστάσεις» στην KOK D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4).

**Παράδειγμα 1**

Ένας HIV-οροθετικός ασθενής εισάγεται λόγω γενικευμένης λεμφαδενοπάθειας. Διαγιγνώσκεται οξύ σύνδρομο HIV λοίμωξης.

Κύρια διάγνωση:	R59.1	<i>Λεμφαδενική διόγκωση, γενικευμένη</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	B23.0	<i>Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης</i>

Μετά από πλήρη ύφεση του οξέος συνδρόμου της HIV λοίμωξης, σχεδόν όλοι οι ασθενείς είναι και παραμένουν για αρκετά χρόνια ασυμπτωματικοί. Σε περιπτώσεις μελλοντικών εισαγωγών σε νοσηλευτήριο, η κωδικοποίηση πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Ο κωδικός «Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης» (B23.0) δεν χρησιμοποιείται πλέον, εφόσον απουσιάζει η αντίστοιχη συμπτωματολογία.

**Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV - Z21**

Ο κωδικός Z21 *Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]* δεν **πρέπει να χρησιμοποιείται ως κωδικός ρουτίνας, αλλά να καταχωρείται** ως δευτερεύουσα διάγνωση **μόνο** όταν ένας HIV οροθετικός ασθενής δεν παρουσιάζει συμπτώματα λοίμωξης αλλά το κόστος νοσηλείας του αυξάνεται λόγω της λοίμωξης αυτής (βλέπε ΚΟΚ D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις* (σελίδα 8)).

Εφόσον ο κωδικός Z21 αφορά ασθενείς που είναι ασυμπτωματικοί (ως προς τη νόσο HIV) και έχουν εισαχθεί για αντιμετώπιση νοσήματος που δεν σχετίζεται με HIV λοίμωξη, **δεν πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός Z21 ως κύρια διάγνωση.**

**Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV (AIDS) – B20, B21, B22, B23.8, B24**

Για την κωδικοποίηση ασθενών με νόσο που σχετίζεται με τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV (αυτό μπορεί να είναι AIDS ή και όχι) διατίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί:

B20	<i>Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B21	<i>Κακοήθη νεοπλασμάτα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B22	<i>Άλλα καθορισμένα νοσήματα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B23.8	<i>Άλλες καθορισμένες νοσολογικές οντότητες ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B24	<i>Μη καθορισμένη νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]</i>

Οι κωδικοί R75 και Z21 δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αυτήν την περίπτωση.

**Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών**

Εφόσον η νόσος HIV είναι η κύρια πάθηση εξαιτίας της οποίας νοσηλεύεται ο ασθενής, πρέπει να καταχωρείται ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας B20-B24 (εκτός του B23.0) ή ο κωδικός O98.7, ως κύρια διάγνωση (βλέπε επίσης ΚΟΚ 1510 *Επιπλοκές στην κύηση* (σελίδα 120)). Ένας HIV οροθετικός ασθενής εισάγεται, για παράδειγμα, για αντιρετροϊκή αγωγή.

Εφόσον η κύρια πάθηση εξαιτίας της οποίας νοσηλεύεται ο ασθενής είναι μία κλινική εκδήλωση της ήδη γνωστής νόσου HIV, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η κλινική εκδήλωση ως κύρια διάγνωση. Ένας κωδικός της κατηγορίας B20-B24 (εκτός του B23.0) πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

### Παράδειγμα 2

Ένας ασθενής εισάγεται με λευκωπό επίχρισμα στοματικού βλεννογόνου, σε έδαφος γνωστής νόσου HIV.

Κύρια διάγνωση: B37.0 *Καντινιασική στοματίτιδα*

Δευτερεύουσα διάγνωση: B20 *Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]*

Κατά βάση, όλες οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου HIV (AIDS) δεν μπορούν να κωδικοποιηθούν ως δευτερεύουσες διαγνώσεις, καθότι είναι ασύμβατες με τον ορισμό της δευτερεύουσας διάγνωσης (KOK D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις (σελίδα 8)).

## 0103 Βακτηριαμία, σηψαιμία, SIRS και ουδετεροπενία

### Βακτηριαμία

Η **βακτηριαμία** πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό της κατηγορίας

A49.– *Βακτηριακή λοίμωξη μη καθορισμένης εντόπισης*

ή με έναν άλλον κωδικό που περιγράφει τον συγκεκριμένο παθογόνο μικροοργανισμό π.χ. A54.9 *Γονοκοκκική λοίμωξη, μη καθορισμένη.*

Δεν πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό σηψαιμίας (βλέπε πίνακα 1).

Εξαιρέση αποτελεί η βακτηριαμία από μηνιγγιτιδόκοκκο, που κωδικοποιείται με τον κωδικό

A39.4 *Μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, μη καθορισμένη*

### Σηψαιμία (σήψη)

Αντίθετα, η σηψαιμία πρέπει να κωδικοποιείται με τον αντίστοιχο κωδικό της σηψαιμίας π.χ. από τον πίνακα 1. Αυτό ισχύει και για την κλινική εκδήλωση της **ουροσήψης**.

#### Πίνακας 1:

A02.1	<i>Σηψαιμία από σαλμονέλλα</i>
A32.7	<i>Σηψαιμία από λιστέρια</i>
A39.2	<i>Οξεία μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία</i>
A39.3	<i>Χρόνια μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία</i>
A39.4	<i>Μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, μη καθορισμένη</i>
A40.–	<i>Στρεπτοκοκκική σηψαιμία</i>
A41.–	<i>Άλλες μορφές σηψαιμίας</i>
B37.7	<i>Καντινιασική σηψαιμία</i>
P36.–	<i>Βακτηριακή σηψαιμία του νεογνού</i>

Η σηψαιμία που σχετίζεται με αποβολή, έκτοπη κύηση, μύλη κύηση, τοκετό ή λοχεία πρέπει να κωδικοποιείται με τους αντίστοιχους κωδικούς από τον πίνακα 2. Πρόσθετα πρέπει να χρησιμοποιείται και ένας κωδικός από τον πίνακα 1, που παραπέμπει στην ύπαρξη σηψαιμίας, καθώς και στον παθογόνο μικροοργανισμό.

### Πίνακας 2:

O03–O07	<i>Κύηση που καταλήγει σε αποβολή (αυτόματη ή προκλητή)</i>
O08.0	<i>Λοίμωξη των γυναικείων γεννητικών οργάνων και της πυέλου μετά από διακοπή της κύησης, εξωμήτριο και μύλη κύηση</i>
O75.3	<i>Άλλη λοίμωξη κατά τη διάρκεια του τοκετού</i>
O85	<i>Επιλόχειος πυρετός</i>

### Ουδετεροπενία (ακοκκιοκυτταραιμία)

Η σηψαιμία σε ουδετεροπενικούς ασθενείς πρέπει να κωδικοποιείται με την ακόλουθη σειρά καταχώρησης:

1. Ένας κωδικός για τη «σηψαιμία»
2. Ένας κωδικός της κατηγορίας D70.– *Ακοκκιοκυτταραιμία και ουδετεροπενία*

### Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS]

Για την κωδικοποίηση του SIRS διατίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί του ICD-10-GrM:

- R65.0! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], λοιμώδους προέλευσης, χωρίς επιπλοκές οργάνων*  
*Σήψη χωρίς επιπλοκές οργάνων*  
*Σήψη MKA.*  
*SIRS λοιμώδους αιτιολογίας MKA.*
- R65.1! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], λοιμώδους προέλευσης, με επιπλοκές οργάνων*  
*Σήψη με επιπλοκές οργάνων*
- R65.2! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], μη λοιμώδους προέλευσης, χωρίς επιπλοκές οργάνων*  
*SIRS μη λοιμώδους αιτιολογίας MKA*
- R65.3! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], μη λοιμώδους προέλευσης, με επιπλοκές οργάνων*
- R65.9! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], μη καθορισμένο*

Πρώτα πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τη σηψαιμία ή το υποκείμενο νόσημα που προκαλεί SIRS μη λοιμώδους αιτιολογίας και μετά να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας R65.–! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS]*. Για την κωδικοποίηση συστηματικών επιπλοκών, παθογόνων μικροοργανισμών και πιθανής αντοχής αυτών, πρέπει να χρησιμοποιούνται πρόσθετοι κωδικοί.

## 2 ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

### 0201 Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών

#### Διαγνώσεις

Η σειρά με την οποία καταχωρούνται οι κωδικοί εξαρτάται από τη θεραπευτική αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης νοσηλείας.

Αν ο ασθενής εισάγεται για διαγνωστική διερεύνηση ή θεραπευτική αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς κακοήθους νεοπλάσματος, πρέπει να καταχωρείται το πρωτοπαθές κακοήθες νεόπλασμα ως κύρια διάγνωση.

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για θεραπευτική αντιμετώπιση κακοήθους όγκου του μετωπιαίου λοβού του εγκεφάλου.

Κύρια διάγνωση: C71.1 *Κακόηθες νεόπλασμα: Μετωπιαίου λοβού*

Ο κωδικός του κακοήθους νεοπλάσματος πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση **σε κάθε νοσηλεία για θεραπευτική αντιμετώπισή του, για τις απαιτούμενες συμπληρωματικές θεραπείες**, (π.χ. επεμβάσεις, χημειο-/ακτινοθεραπεία, άλλη θεραπευτική αγωγή) (βλέπε παράδειγμα 2) και **για τη διαγνωστική διερεύνηση** (π.χ. σταδιοποίηση, staging) (βλέπε παράδειγμα 3) μέχρι να ολοκληρωθεί **οριστικά** η θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυτό αφορά και νοσηλείες που π.χ. ακολουθούν τη χειρουργική εξαίρεση του κακοήθους νεοπλάσματος, καθώς η αιτία νοσηλείας του ασθενούς παραμένει το κακοήθες νεόπλασμα, ακόμα και αν αυτό έχει χειρουργικά εξααιρεθεί. Αν η αιτία εισαγωγής δεν είναι ούτε η κακοήθης εξεργασία ούτε η χημειο-/ακτινοθεραπεία, τότε πρέπει να επιλεγθεί η κύρια διάγνωση βάσει της KOK D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4).

#### Παράδειγμα 2

Μία ασθενής που έχει υποστεί μαστεκτομή για καρκίνο μαστού (άνω έξω τεταρτημόριο) επανεισάγεται για τριήμερη ακτινοθεραπεία.

Κύρια διάγνωση: C50.4 *Κακόηθες νεόπλασμα: Άνω-έξω τεταρτημορίου του μαστού*

#### Παράδειγμα 3

Ασθενής εισάγεται για σταδιοποίηση (staging) νόσου Hodgkin (λεμφοκυτταρικός, κλασικός τύπος) μετά από προηγηθείσα χημειοθεραπεία.

Κύρια διάγνωση: C81.4 *Λέμφωμα Hodgkin - λεμφοκυτταρικός (τύπος)*

Επίσης αν απαιτούνται πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις σε διαφορετικούς χρόνους για τη θεραπευτική αντιμετώπιση ενός κακοήθους νεοπλάσματος ή μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός του κακοήθους νεοπλάσματος ή των μεταστάσεων ως κύρια διάγνωση

σε κάθε νοσηλεία κατά την οποία διενεργείται μια συμπληρωματική χειρουργική επέμβαση. Αυτό συμβαίνει γιατί, παρόλο που το κακόηθες νεόπλασμα ή οι μεταστάσεις πιθανότατα εξαιρέθηκαν κατά την αρχική επέμβαση, **ο ασθενής νοσηλεύεται όπως και προηγουμένως εξαιτίας του κακόηθους νεοπλάσματος ή των μεταστάσεων**. Δηλαδή το κακόηθες νεόπλασμα ή οι μεταστάσεις αποτελούν την αιτία των συμπληρωματικών επεμβάσεων.

Σε περίπτωση που η εισαγωγή του ασθενούς πραγματοποιείται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρούνται οι μεταστάσεις ως κύρια διάγνωση και επιπλέον μία δευτερεύουσα διάγνωση για τον πρωτοπαθή όγκο, εφόσον αυτός είναι γνωστός. (βλέπε παράδειγμα 4). Το πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα θα αποτελέσει δευτερεύουσα διάγνωση αρκετά χρόνια μετά την εξαίρεση του, καθώς, έως τότε, ο ασθενής θεραπεύεται για αυτό. Σε πρωτοπαθή όγκο άγνωστης εντόπισης, καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας C80.– *Κακόηθες νεόπλασμα χωρίς καθορισμένη εντόπιση.*

#### Παράδειγμα 4

Ασθενής εισάγεται για χειρουργική εξαίρεση ηπατικών μεταστάσεων. Προ τριμήνου είχε υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή καρκινώματος του εγκάρσιου κόλου.

Κύρια διάγνωση:	C78.7	<i>Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος και της ενδοηπατικής χοληφόρας οδού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	C18.4	<i>Κακόηθες νεόπλασμα: Εγκάρσιου κόλου</i>

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται κυρίως για συστηματική χημειοθεραπεία, «συστηματική» ακτινοθεραπεία (βλέπε πίνακα 1) ή θεραπεία του πρωτοπαθούς όγκου ή των μεταστάσεων με αντισώματα και κυτοκίνες (βλέπε πίνακα 1) πρέπει να καταχωρείται ο πρωτοπαθής όγκος ως κύρια διάγνωση.

#### Πίνακας 1: Ιατρικές πράξεις σχετικά με συστηματική ακτινοθεραπεία και θεραπεία με αντισώματα και κυτοκίνες

552.03.04	<i>Ολοσωματική ακτινοθεραπεία</i>
553.00.02	<i>Θεραπεία των αιμοποιητικών οργάνων με ραδιοϊσότοπα</i>
553.00.05	<i>Άλλη συστηματική θεραπεία με ραδιοϊσότοπα</i>
553.00.06	<i>Ενδοφλέβια μοριακή στοχευμένη θεραπεία με ραδιοϊσότοπα</i>
553.00.07	<i>Ενδοφλέβια θεραπεία με ραδιενεργά επισημασμένα αντισώματα</i>
553.00.09	<i>Ενδοφλέβια θεραπεία με ραδιενεργά επισημασμένες μεταβολικές ουσίες</i>
553.01	<i>Ακτινοθεραπεία με ιώδιο</i>
554.07.00	<i>Άλλη ανοσοθεραπεία: Με μη τροποποιημένα αντισώματα</i>
554.07.01	<i>Άλλη ανοσοθεραπεία: Με τροποποιημένα αντισώματα</i>
554.07.02	<i>Άλλη ανοσοθεραπεία: Με ανοσοτροποποιητικά φάρμακα</i>

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται για συστηματική χημειοθεραπεία και, κατ' εξαίρεση, δεν είναι γνωστή η προέλευση του πρωτοπαθούς όγκου, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας C80.– *Κακόηθες νεόπλασμα χωρίς καθορισμένη εντόπιση.*

**Παράδειγμα 5**

Ασθενής με καρκίνο του προστάτη εισάγεται στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας για χημειοθεραπεία. Εφαρμόζεται ένα απλό χημειοθεραπευτικό σχήμα. Ο ασθενής εξέρχεται την ίδια ημέρα.

Κύρια διάγνωση: C61 *Κακήθες νεόπλασμα του προστάτη*  
 Ιατρική πράξη: 554.02 *Απλή χημειοθεραπεία*

**Παράδειγμα 6**

Ασθενής εισάγεται για συστηματική χημειοθεραπεία ηπατικών μεταστάσεων. Προ τριμήνου είχε υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή καρκινώματος του εγκάρσιου κόλου.

Κύρια διάγνωση: C18.4 *Κακήθες νεόπλασμα: Εγκάρσιου κόλου*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: C78.7 *Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα του ήπατος και της ενδοηπατικής χοληφόρας οδού*

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται για περιοχική χημειοθεραπεία ή περιοχική ακτινοθεραπεία των μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρούνται οι μεταστάσεις ως κύρια διάγνωση και ο πρωτοπαθής όγκος ως δευτερεύουσα (βλέπε κωδικοποίηση στο 4<sup>ο</sup> παράδειγμα).

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση τόσο του πρωτοπαθούς όγκου, όσο και των μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση η διάγνωση για την οποία καταναλώθηκαν οι περισσότεροι πόροι, σύμφωνα με την ΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4) (δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης).

**Παράδειγμα 7**

Ασθενής εισάγεται εξαιτίας υπερηχογραφικής υποψίας ηπατικών μεταστάσεων, για ανεύρεση του πρωτοπαθούς όγκου και περαιτέρω διερεύνηση. Προκύπτει καρκίνωμα παχέος εντέρου με ηπατικές μεταστάσεις. Διενεργείται ημικολεκτομή με μερική ηπατεκτομή.

Κύρια διάγνωση: *Εναπόκειται στην κρίση του θεράποντα ιατρού*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση:

Όταν εισάγεται ένας ασθενής με συμπτωματολογία γνωστού, κατά τη στιγμή της εισαγωγής, νοσήματος, τότε η συμπτωματολογία πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση, εφόσον αντιμετωπίζεται μόνο αυτή θεραπευτικά. Το υποκείμενο νόσημα πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

**Παράδειγμα 8**

Ασθενής, στον οποίον είχε διαγνωστεί προ τριμήνου ευμεγέθους επικαλύπτων κακοήθους όγκος εγκεφάλου, εισάγεται λόγω υποτροπιάζουσων επιληπτικών κρίσεων. Αντιμετωπίζονται **μόνο οι επιληπτικές κρίσεις**.

Κύρια διάγνωση: R56.8 *Άλλοι και μη καθορισμένοι σπασμοί*

Δευτερεύουσα διάγνωση: C71.8 *Κακόηθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση του εγκεφάλου*

**Υποτροπή πρωτοπαθούς κακοήθους νεοπλάσματος**

Η υποτροπή πρωτοπαθούς κακοήθους νεοπλάσματος οργάνου ή ιστού, που είχε πλήρως εξαιρεθεί, πρέπει να κωδικοποιείται όπως ο πρωτοπαθής όγκος του συγκεκριμένου οργάνου ή ιστού. Δηλαδή η υποτροπή πρέπει να κωδικοποιείται ως πρωτοπαθής όγκος.

**Παράδειγμα 9**

Ασθενής εισάγεται λόγω υποτροπής καρκινώματος του σώματος του στομάχου, που είχε εξαιρεθεί χειρουργικά προ διετίας.

Κύρια διάγνωση: C16.2 *Κακόηθες νεόπλασμα: Σώματος του στομάχου*

**Εκτεταμένος καθαρισμός της περιοχής του νεοπλάσματος**

Σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενούς για εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό της ανατομικής περιοχής ενός νεοπλάσματος, που είχε εξαιρεθεί στο παρελθόν, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός του νεοπλάσματος, ακόμα και αν κατά την ιστοπαθολογική εξέταση δεν βρεθεί υπολειπόμενος όγκος.

**Στοιχεία κακοήθους νεοπλάσματος μόνο από τη βιοψία**

Όταν από το αποτέλεσμα της αρχικής βιοψίας προκύπτει κακόηθες νεόπλασμα, αλλά στο παθολογοανατομικό παρασκεύασμα της χειρουργικής επέμβασης δεν ανευρίσκονται κακοήθη κύτταρα, πρέπει να κωδικοποιείται η διάγνωση, που προέκυψε από την αρχική βιοψία.

**0206 Γειτνιάζουσες περιοχές****Γνωστή πρωτοπαθής εστία**

Εφόσον ένα νεόπλασμα γνωστής πρωτοπαθούς εστίας επεκτείνεται σε ένα γειτνιάζον όργανο ή μια γειτνιάζουσα ανατομική περιοχή (π.χ. από τον έντερο στην ουροδόχο κύστη ή από τη νήστιδα στον ειλέο), πρέπει να κωδικοποιείται μόνο η πρωτοπαθής εστία. Η επέκταση στη γειτνιάζουσα περιοχή δεν κωδικοποιείται.

**Παράδειγμα 1**

Μια ασθενής με καρκίνωμα του εξωτραχήλου που επεκτείνεται στον κόλπο εισάγεται για χειρουργική επέμβαση.

Κύρια διάγνωση: C53.1 *Κακώθες νεόπλασμα: Εξωτραχήλου*

**Άγνωστη πρωτοπαθής εστία**

Ένα νεόπλασμα άγνωστης πρωτοπαθούς εστίας, που επεκτείνεται σε δύο ή περισσότερες επικαλυπτόμενες ανατομικά περιοχές **εντός μίας ICD- κατηγορίας τριών χαρακτήρων**, πρέπει να κωδικοποιείται με το 8 στον τρίτο χαρακτήρα («επικαλύπτουσα αλλοίωση») (βλέπε επίσης ICD-10-GrM σημείωση Κεφαλαίου II). Αυτό ισχύει υπό την προϋπόθεση, ότι δεν υπάρχει άλλος κωδικός που να περιγράφει το συγκεκριμένο συνδυασμό των ανατομικών περιοχών, όπως π.χ. ο C16.0 *Κακώθες νεόπλασμα: Καρδίας του στομάχου (οισοφάγος και στομάχι)*.

**Παράδειγμα 2**

Μια ασθενής εισάγεται για χειρουργική εξαίρεση καρκινώματος του έσω- και εξωτραχήλου.

Κύρια διάγνωση: C53.8 *Κακώθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση του τραχήλου της μήτρας*

Για συγκεκριμένα κακοήθη νεοπλάσματα μη καθορισμένης **προέλευσης**, που επεκτείνονται σε δύο ή περισσότερες επικαλυπτόμενες ανατομικές περιοχές διαφορετικών ICD- κατηγοριών τριών χαρακτήρων διατίθενται στο ICD-10-GrM συγκεκριμένοι κωδικοί.

**Παράδειγμα 3**

Μια ασθενής με καρκίνωμα του τραχήλου και του κόλπου εισάγεται για πολυήμερη ακτινοθεραπεία. Δεν κατέστη δυνατή η εντόπιση της προέλευσης του όγκου.

Κύρια διάγνωση: C57.8 *Κακώθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση των γυναικείων γεννητικών οργάνων*

**Παρατήρηση:** Σε αυτήν την περίπτωση πρόκειται για καρκίνωμα του τραχήλου (C53.–) και καρκίνωμα του κόλπου (C52). Εφόσον δεν μπορεί να προσδιοριστεί η **προέλευση** και το νεόπλασμα επεκτείνεται σε **δύο ή περισσότερες ανατομικές περιοχές διαφορετικών ICD- κατηγοριών τριών χαρακτήρων** πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

C57.8 *Κακώθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση των γυναικείων γεννητικών οργάνων*

**Ασαφής/μη καθορισμένη εστία**

Για ένα κακόηθες νεόπλασμα, άγνωστης προέλευσης που επεκτείνεται σε γειτνιάζουσες περιοχές (επικαλύπτουσα αλλοίωση) και έχει ασαφή εστία ή εστία που **δεν ταξινομείται αλλού**, διατίθενται οι κωδικοί της κατηγορίας:

C76.– *Κακόηθες νεόπλασμα άλλων και ασαφώς καθοριζόμενων εντοπίσεων*

**Παρατήρηση:** Η χρήση αυτού του κωδικού επιτρέπεται μόνο εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμη πληροφορία σχετικά με τον τύπο του νεοπλάσματος (π.χ. κακόηθες νεόπλασμα του θώρακα).

## 0208 Ύφεση συμπτωμάτων σε περίπτωση κακοήθους ανοσοϋπερπλαστικού νοσήματος και λευχαιμίας

Για τους κωδικούς των κατηγοριών

C88.– *Κακοήθη ανοσοϋπερπλαστικά νοσήματα,*

C90.– *Πολλαπλούν μυέλωμα και κακοήθη πλασματοκυτταρικά νεοπλάσματα και*

C91–C95 *Λευχαιμία*

διατίθενται σε σχέση με την ύφεση της νόσου οι 5<sup>οι</sup> χαρακτήρες

0	<i>χωρίς να αναφέρεται πλήρης ύφεση</i>	ή
1	<i>σε πλήρη ύφεση</i>	

Σε αυτό το σημείο πρέπει να δίνεται προσοχή. Ο 5<sup>ος</sup> χαρακτήρας:

### 0 χωρίς να αναφέρεται πλήρης ύφεση

χωρίς να αναφέρεται ύφεση  
σε μερική ύφεση

καταχωρείται,

- όταν πρόκειται για την πρώτη εκδήλωση και την αρχική διάγνωση της νόσου,
- όταν **δεν υπάρχει** ύφεση ή όταν παρόλη την υποχώρηση της κλινικής εικόνας η πάθηση υφίσταται όπως και πριν (**μερική ύφεση**),

ή

- όταν δεν είναι γνωστή η κατάσταση της ύφεσης.

### 1 σε πλήρη ύφεση

καταχωρείται,

όταν πρόκειται για **πλήρη ύφεση**, δηλαδή **δεν υπάρχουν ευρήματα ή συμπτώματα της κακοήθους νεοπλασίας.**

Για την κωδικοποίηση γνωστού από το ατομικό ιστορικό του ασθενούς κακοήθους νεοπλάσματος βλέπε ΚΟΚ 0209 *Ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος.*

Για τις λευχαιμίες που είναι ανθεκτικές στην τυποποιημένη θεραπεία εφόδου [induction therapy], πρέπει να καταχωρείται μαζί με τους κωδικούς C91–C95, και ο πρόσθετος κωδικός

C95.8! *Λευχαιμία, ανθεκτική στην τυποποιημένη θεραπεία εφόδου [induction therapy]*

## 0209 Ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος

### Κακόηθες νεόπλασμα από το ατομικό αναμνηστικό

Ένας κωδικός ιστορικού κακοήθους νεοπλάσματος μπορεί να καταχωρηθεί μόνο εφόσον έχει ιαθεί το νεόπλασμα. Η φύση κάθε νεοπλάσματος καθορίζει πότε αυτό θεωρείται ιαθέν. Επειδή αυτή η διαπίστωση μπορεί να γίνει μόνο αναδρομικά, η τελική απόφαση λαμβάνεται κυρίως με «κλινικά» κριτήρια. Δηλαδή έχει μεγαλύτερη σημασία αν έχει ολοκληρωθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση του νεοπλάσματος, παρά εάν έχει παρέλθει συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση του.

Στις περιπτώσεις όπου η θεραπευτική αντιμετώπιση του κακοήθους νεοπλάσματος έχει ολοκληρωθεί οριστικά, πρέπει να καταχωρείται, ως **δευτερεύουσα διάγνωση**, ένας κωδικός της κατηγορίας

Z85.– *Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος*

εφόσον το νεόπλασμα επιβαρύνει το κόστος νοσηλείας (βλέπε επίσης ΚΟΚ D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις* (σελίδα 8)).

Σε περίπτωση που η αρχική θεραπεία είχε θεωρηθεί ολοκληρωμένη, ο ασθενής παρέμεινε χωρίς θεραπεία για κάποιο χρονικό διάστημα, αλλά τελικά εμφανίστηκαν μεταστάσεις από το πρωτοπαθές νεόπλασμα, **δεν μπορούν να καταχωρηθούν οι κωδικοί της κατηγορίας Z85.-**.

### Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] ασθενών με ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος

Οι κωδικοί της κατηγορίας

Z08.– *Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά την θεραπεία για κακοήγη νεοπλάσματα*

χρησιμοποιούνται ως **κύρια διάγνωση**, μόνο εφόσον ο ασθενής εισάγεται για τακτική επανεξέταση ενός κακοήθους νεοπλάσματος και **δεν υπάρχουν ευρήματα υπολειπόμενου νεοπλάσματος**. Ως δευτερεύουσα διάγνωση πρέπει να καταχωρείται ο αντίστοιχος κωδικός από την κατηγορία Z85.– *Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος*.

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από καρκίνωμα ουροδόχου κύστης (πλαγίου τοιχώματος) που είχε αντιμετωπιστεί με ακτινοθεραπεία. Δεν ανευρίσκεται υποτροπή του κακοήθους νεοπλάσματος.

Κύρια διάγνωση:	Z08.1	<i>Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από ακτινοθεραπεία για κακόηθες νεόπλασμα</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z85.5	<i>Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος της ουροποιητικής οδού</i>
Ιατρική πράξη:	166.01	<i>Διαγνωστική ουρηθροκυστεοσκόπηση</i>

## 0212 Έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών στην ουροδόχο κύστη

### Διαγνώσεις

Σε ασθενείς που εισάγονται για έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών ή BCG (Bacillus Calmette-Guérin) στην ουροδόχο κύστη, καταχωρείται ως κύρια διάγνωση το νεόπλασμα, για την αντιμετώπιση του οποίου γίνεται η έγχυση.

Ο κωδικός Z51.1 *Συνεδρία χημειοθεραπείας για νεόπλασμα* δεν πρέπει να καταχωρείται.

### Ιατρικές πράξεις

Ο κωδικός της E.T.I.Π.

554.01.04 *Έγχυση και τοπική θεραπεία με κυτταροστατικά και ανοσοτροποποιητικά φάρμακα: Στην ουροδόχο κύστη*

πρέπει να καταχωρείται μόνο μια φορά ανά νοσηλεία.

## 0214 Λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση

Η λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση πρέπει να κωδικοποιείται ως μεταστατική νόσος (μετάσταση) (βλέπε επίσης. ΚΟΚ 0201 *Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών* (σελίδα 62)).

Η λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση π.χ. του υπεζωκότα πρέπει να καταχωρείται με τον κωδικό C78.2 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του υπεζωκότα*

## 0215 Λέμφωμα

Λεμφώματα που θεωρούνται «εξωλεμφαδενικά» ή που εντοπίζονται σε άλλες θέσεις εκτός των λεμφαδένων (π.χ. λέμφωμα MALT στομάχου), πρέπει να καταχωρούνται με τους κωδικούς των **κατηγοριών C81 έως C88**.

Ένα λέμφωμα δεν θεωρείται μεταστατικό, ανεξάρτητα από τον αριθμό των προσβεβλημένων εντοπίσεων.

**Στα λεμφώματα δεν επιτρέπεται να καταχωρούνται οι ακόλουθοι κωδικοί:**

C77.– *Δευτεροπαθές και μη καθορισμένο κακόηθες νεόπλασμα των λεμφαδένων*

C78.– *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα οργάνων του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος*

C79.0 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού και της νεφρικής πυέλου*

C79.1 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα της ουροδόχου κύστης και άλλων και μη καθορισμένων οργάνων του ουροποιητικού συστήματος*

C79.2 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του δέρματος*

C79.4 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα άλλων και μη καθορισμένων τμημάτων του νευρικού συστήματος*

C79.6 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα της ωοθήκης*

C79.7 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του επινεφριδίου*

C79.8- *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα άλλων καθορισμένων εντοπίσεων*

C79.9 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα μη καθορισμένης εντόπισης*

Για την κωδικοποίηση οστικής συμμετοχής σε λεμφώματα, πρέπει να καταχωρείται ο ακόλουθος κωδικός

*C79.5 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα των οστών και του μυελού των οστών  
Προσβολή του νωτιαίου μυελού σε κακοήθη λεμφώματα (καταστάσεις που ταξινομούνται με τους κωδικούς C81-C88)*

Για την κωδικοποίηση προσβολής των μηνίγγων ή του εγκεφάλου σε νεοπλασίες του λεμφικού, αιμοποιητικού ή συναφούς ιστού, πρέπει να χρησιμοποιείται πρόσθετος κωδικός

*C79.3 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του εγκεφάλου και των εγκεφαλικών μηνίγγων.*



### **3 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ, ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΕ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ**

Δεν υπάρχουν προς το παρόν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης για το κεφάλαιο III.



## 4 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ, ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

### 0401 Σακχαρώδης διαβήτης

#### Τύποι σακχαρώδη διαβήτη

Οι διάφοροι τύποι του σακχαρώδη διαβήτη ταξινομούνται στο ICD-10-GtM, ως ακολούθως:

E10.–	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]</i>
E11.–	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]</i>
E12.–	<i>Σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό</i>
E13.–	<i>Άλλες μορφές σακχαρώδους διαβήτη</i>
E14.–	<i>Μη καθορισμένος σακχαρώδης διαβήτης</i>
O24.0 - O24.3	<i>Σακχαρώδης διαβήτης στην κύηση: Προϋπάρχων σακχαρώδης διαβήτης</i>
O24.4	<i>Σακχαρώδης διαβήτης που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της κύησης</i>
P70.0	<i>Σύνδρομο βρέφους της μητέρας με διαβήτη της κύησης</i>
P70.1	<i>Σύνδρομο βρέφους διαβητικής μητέρας</i>
P70.2	<i>Νεογνικός σακχαρώδης διαβήτης</i>
R73.0	<i>Παθολογική δοκιμασία ανοχής γλυκόζης</i>

**Παρατήρηση:** Η θεραπευτική αγωγή με τη χρήση ινσουλίνης **δεν** υποδηλώνει τον τύπο του διαβήτη και δεν αποδεικνύει ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη.

#### Οι κατηγορίες E10–E14

Στον **4<sup>ο</sup> χαρακτήρα** των κωδικών E10-E14, κωδικοποιούνται πιθανές επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη (π.χ. κώμα, νεφρικές επιπλοκές).

Στον **5<sup>ο</sup> χαρακτήρα** κωδικοποιούνται:

- 0 μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 1 καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 2 με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 3 με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 4 με διαβητικό πόδι, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος ή
- 5 με διαβητικό πόδι, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος.

Οι 5<sup>οι</sup> χαρακτήρες 0 και 1 χρησιμοποιούνται με τους 4<sup>ους</sup> χαρακτήρες «2-6», «8» και «9». Οι 5<sup>οι</sup> χαρακτήρες «2-5» συνδυάζονται αποκλειστικά με το «7» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα. Εδώ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι δεν είναι ιατρικώς δόκιμοι όλοι οι δυνατοί συνδυασμοί 4<sup>ου</sup> και 5<sup>ου</sup> χαρακτήρων.

**Σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό**

Ο σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς αναπτυσσόμενων κρατών. Εκδηλώνεται με ή χωρίς εμφανή στοιχεία παγκρεατικής νόσου και είναι κυρίως μια κλινική διάγνωση. Ο σακχαρώδης διαβήτης στα πλαίσια μεταβολικού συνδρόμου δεν πρέπει να κωδικοποιείται με αυτόν τον κωδικό.

**Σακχαρώδης διαβήτης μετά από ιατρική επέμβαση**

Στην περίπτωση σακχαρώδους διαβήτη μετά από ιατρική επέμβαση πρέπει να καταχωρείται αρχικά ένας κωδικός από τους

E13.– *Άλλες μορφές σακχαρώδους διαβήτη*  
**Περιλαμβ.:** *σακχαρώδης διαβήτης σε βλάβη ή αφαίρεση του παγκρέατος*

ακολουθούμενος από τον κωδικό

E89.1 *Υποϊνσουλιναίμια μετά από ιατρική επέμβαση.*

**Απορρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης**

Η τιμή του σακχάρου αίματος κατά τη στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς δεν αποτελεί ένδειξη για τον χαρακτηρισμό του διαβήτη ως «απορρυθμισμένου» ούτε για τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, ούτε για τον τύπου 2. Η καταχώρηση ως «απορρυθμισμένου» ή «μη απορρυθμισμένου» στηρίζεται στην κλινική πορεία του ασθενούς (αναδρομικά). Ο όρος «απορρυθμισμένος» αναφέρεται στη μεταβολική κατάσταση.

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 εισάγεται λόγω σοβαρής μεταβολικής απορρύθμισης. Δεν παρατηρούνται επιπλοκές.

Κύρια διάγνωση:	E10.91	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: χωρίς επιπλοκές: καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	καμία	

**Κύρια διάγνωση σε περίπτωση σακχαρώδους διαβήτη με επιπλοκές**

Σε περίπτωση συνύπαρξης κάποιου τύπου σακχαρώδους διαβήτη, που κωδικοποιείται με έναν από τους κωδικούς E10.- έως E14.-, και επιπλοκών αυτού, πρέπει να διαπιστωθεί αν ο κύριος λόγος της νοσηλείας είναι

- η θεραπευτική αντιμετώπιση της βασικής νόσου, του σακχαρώδη διαβήτη, ή
- η θεραπευτική αντιμετώπιση μιας ή περισσότερων επιπλοκών

προκειμένου να γίνει ορθή κωδικοποίηση. Επιπλέον έχει σημασία για την ορθή κωδικοποίηση ο **αριθμός των επιπλοκών** του σακχαρώδη διαβήτη και αν αυτές πληρούν τα κριτήρια **ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης**.

**Εφόσον αντιμετωπίζεται η βασική νόσος, δηλαδή ο σακχαρώδης διαβήτης, και συνυπάρχει μόνο μία επιπλοκή** (κλινική εκδήλωση), πρέπει να καταχωρείται ένας από τους κωδικούς E10–E14, με το «6» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα (βλέπε παράδειγμα 2) (βλέπε επίσης «σακχαρώδης διαβήτης

ως δευτερεύουσα διάγνωση» στη σελίδα 78) . Επιπλέον πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για την επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης (βλέπε παράδειγμα 3).

### Παράδειγμα 2

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 εισάγεται λόγω σοβαρής μεταβολικής απορρύθμισης. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια ως μοναδική επιπλοκή, η οποία δεν επιβαρύνει το κόστος νοσηλείας.

Κύρια διάγνωση:	E10.61	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με άλλες καθορισμένες επιπλοκές: καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	καμία	

Με αυτήν την κωδικοποίηση γίνεται εμφανές ότι μια γνωστή επιπλοκή (κλινική εκδήλωση) του σακχαρώδη διαβήτη που δεν χρήζει αντιμετώπισης και δεν πληροί τα κριτήρια της δευτερεύουσας διάγνωσης, δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

### Παράδειγμα 3

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 εισάγεται λόγω σοβαρής μεταβολικής απορρύθμισης. Επιπλέον συνυπάρχει διαβητική νεφροπάθεια ως επιπλοκή, η οποία επίσης αντιμετωπίζεται θεραπευτικά.

Κύρια διάγνωση:	E10.61+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με άλλες καθορισμένες επιπλοκές: καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	N08.3*	<i>Σπειραματικές διαταραχές στον σακχαρώδη διαβήτη</i>

**Παρατήρηση:** Ο κωδικός E10.61 είναι κωδικός που αποδίδει την αιτιολογία, για τον κωδικό με τον αστερίσκο N08.3\* (κλινική εκδήλωση) και επομένως συμβολίζεται με το σύμβολο του σταυρού (+).

**Σημείωση:** Σε αυτήν την περίπτωση, για να επιτευχθεί ορθή ομαδοποίηση στο σύστημα DRG, επιλέγεται για τον κωδικό του σακχαρώδη διαβήτη το «6» αντί του «2» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα, ώστε να διαχωριστεί η θεραπευτική αντιμετώπιση της απορρύθμισης του σακχαρώδη διαβήτη από τη θεραπευτική αντιμετώπιση της επιπλοκής (κλινικής εκδήλωσης) (βλέπε επίσης παράδειγμα 6). Αυτή η οδηγία κωδικοποίησης αποτελεί έτσι μια **εξαίρεση στους κανόνες κωδικοποίησης** του σακχαρώδη διαβήτη του **ICD-10**.

**Εφόσον αντιμετωπίζεται θεραπευτικά η βασική νόσος, δηλαδή ο σακχαρώδης διαβήτης, και συνυπάρχουν πολλαπλές επιπλοκές** (κλινικές εκδηλώσεις) αυτού, χωρίς αυτές να αποτελούν το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, πρέπει να καταχωρείται ένας από τους κωδικούς E10–E14, με το «7» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα. Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρούνται οι κωδικοί για τις επιμέρους επιπλοκές, εφόσον αυτές πληρούν τα κριτήρια της δευτερεύουσας διάγνωσης.

**Παράδειγμα 4**

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 με πολλαπλές επιπλοκές όπως αθηροσκλήρωση αρτηριών των άκρων, αμφιβληστροειδοπάθεια και νεφροπάθεια εισάγεται λόγω σοβαρής μεταβολικής απορρύθμισης. Επιπρόσθετα αντιμετωπίζονται όλες οι συνυπάρχουσες επιπλοκές.

Κύρια διάγνωση:	E10.73+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με πολλαπλές επιπλοκές: με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	I79.2*	<i>Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού</i>
	H36.0*	<i>Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια</i>
	N08.3*	<i>Σπειραματικές διαταραχές στον σακχαρώδη διαβήτη</i>

**Παρατήρηση:** Ο κωδικός E10.73 είναι ένας κωδικός που αποδίδει την αιτιολογία και επομένως επισημαίνεται με το σύμβολο του σταυρού (+). Αυτός ο «αιτιολογικός κωδικός» χρησιμοποιείται για όλους τους ακόλουθους κωδικούς με αστερίσκο (κωδικοί κλινικών εκδηλώσεων), έως ότου εμφανιστεί ένας νέος κωδικός με σταυρό ή χωρίς σήμανση. Έτσι, με τον κωδικό E10.73+ κωδικοποιείται η αιτιολογία των κλινικών εκδηλώσεων I79.2\*, H36.0\* και N08.3\*.

**Αν παρουσιάζονται επιπλοκές (κλινικές εκδηλώσεις) του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά μόνο μία από αυτές αποτελεί το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, πρέπει να καταχωρείται ένας από τους κωδικούς E10-E14, με τον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα να αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη επιπλοκή. Οι κωδικοί των υπόλοιπων κλινικών εκδηλώσεων πρέπει να καταχωρούνται μόνο εφόσον πληρούν τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.**

**Παράδειγμα 5**

Ασθενής με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 με χρόνια προοδευτική διαβητική αγγειοπάθεια αρτηριών των κάτω άκρων, με άλγος στην ηρεμία, εισάγεται για χειρουργική επέμβαση bypass (με αλλογενές πλαστικό μόσχευμα). Επιπρόσθετα αντιμετωπίζεται η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια από την οποία πάσχει, με σοβαρό περιορισμό της οπτικής οξύτητας.

Κύρια διάγνωση:	E10.50+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	I79.2*	<i>Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού</i>
	I70.22	<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας</i>
	E10.30+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με οφθαλμικές επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
	H36.0*	<i>Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια</i>
Ιατρική πράξη:	339.03.04.02	<i>Διενέργεια άλλης αγγειακής επικοινωνίας και παράκαμψης: Λαγόνιος αρτηρία και σπλαγγχνικές αρτηρίες: Λαγονομηριαία</i>
	393.00.04	<i>Είδος μοσχεύματος: Αλλογενές πλαστικό (συνθετικό)</i>

**Σημείωση:** Ο κωδικός I70.22 *Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας* χρησιμοποιείται σε αυτό το παράδειγμα για περαιτέρω εξειδίκευση της διάγνωσης βάσει του συστήματος σταυρού αστερίσκου. Δεν μπορεί να καταχωρηθεί ως κύρια διάγνωση. Ο κωδικός ιατρικής πράξης 393.00.04 *Είδος μοσχεύματος: Αλλογενές πλαστικό (συνθετικό)* καταχωρείται εδώ συμπληρωματικά για να περιγράψει το συγκεκριμένο είδος μοσχεύματος.

**Αν παρουσιάζονται επιπλοκές (κλινικές εκδηλώσεις) του σακχαρώδη διαβήτη και κάποιες από αυτές αποτελούν το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, ακολουθούνται οι κανόνες που αναφέρονται στην παράγραφο «Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης» της KOK D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4).** Ο 4<sup>ος</sup> χαρακτήρας των κωδικών E10-E14 πρέπει να αποδίδει την κλινική εκδήλωση, που αντιστοιχεί καλύτερα στον ορισμό της κύριας διάγνωσης, σύμφωνα με τον θεράποντα ιατρό. Οι κωδικοί για τις υπόλοιπες κλινικές εκδηλώσεις καταχωρούνται μόνο εφόσον αντιστοιχούν στον ορισμό της δευτερεύουσας διάγνωσης.

**Σακχαρώδης διαβήτης ως δευτερεύουσα διάγνωση**

Εφόσον η εισαγωγή οφείλεται σε κάποιον άλλο λόγο εκτός του σακχαρώδη διαβήτη, έχει σημασία για την ορθή κωδικοποίηση:

- αν ο σακχαρώδης διαβήτης πληροί τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης,
- αν συνυπάρχουν επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη και
- αν αυτές πληρούν τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Εφόσον ο σακχαρώδης διαβήτης πληροί τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης, τότε πρέπει να κωδικοποιείται. Οι συνυπάρχουσες επιπλοκές πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν

από τους κωδικούς E10-E14 με τον αντίστοιχο 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα. Επιπλέον, πρέπει να καταχωρούνται οι επιπλοκές που πληρούν τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης. **Αποκλίσεις από τους κανόνες που αφορούν τον σακχαρώδη διαβήτη ως κύρια διάγνωση είναι**

- η μη επιλογή του «6» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα, όταν μπορεί να επιλεγθεί συγκεκριμένος κωδικός για μεμονωμένη επιπλοκή, ή
- η καταχώρηση πολλαπλών επιπλοκών σταθερά με το «7» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα.

### Παράδειγμα 6

Ασθενής εισάγεται λόγω κλειστού κατάγματος κεφαλής μηριαίου χωρίς κάκωση μαλακών μορίων. Συνυπάρχει σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 που αντιμετωπίζεται με διαιτητική και φαρμακευτική αγωγή. Η διαβητική νεφροπάθεια ως μοναδική επιπλοκή του διαβήτη δεν επιβαρύνει το κόστος νοσηλείας.

Κύρια διάγνωση:	S42.21	<i>Κάταγμα του εγγύς άκρου του βραχιόνιου οστού: Κεφαλή</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	E11.20	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]: με νεφρικές επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>

### Παράδειγμα 7

Ασθενής με χρόνια αρτηριακή υπέρταση και ιστορικό σημαντικής κατάχρησης νικοτίνης εισάγεται λόγω επιδείνωσης γνωστής περιφερικής αρτηριοπάθειας, με άλγος ηρεμίας, για χειρουργική επέμβαση bypass (με αλλογενές πλαστικό μόσχευμα). Επιπρόσθετα αντιμετωπίζονται θεραπευτικά ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, μια αρχόμενη διαβητική πολυνευροπάθεια και μια αρχόμενη διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια.

Κύρια διάγνωση:	I70.22	<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Αιχμομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	I10.00	<i>Καλοήθης ιδιοπαθής υπέρταση: Χωρίς υπερτασική κρίση</i>
	E11.72+	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]: με πολλαπλές επιπλοκές: με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
	G63.2*	<i>Διαβητική πολυνευροπάθεια</i>
	H36.0*	<i>Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια</i>
Ιατρική πράξη:	339.03.04.02	<i>Διενέργεια άλλης αγγειακής επικοινωνίας και παράκαμψης: Αιχμόνια αρτηρία και σπλαγγνικές αρτηρίες: Αιχμομηριαία</i>
	393.00.04	<i>Είδος μοσχεύματος: Αλλογενές πλαστικό (συνθετικό)</i>

### Ειδικές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη

Σε ό,τι αφορά την κωδικοποίηση των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη σε γενικές γραμμές ισχύουν οι ανώτερες οδηγίες.

**Οξείες μεταβολικές επιπλοκές**

Ο σακχαρώδης διαβήτης με (κετ-)οξέωση πρέπει να κωδικοποιείται με έναν από τους κωδικούς E10-E14, και το «1» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα. Σε λίγες περιπτώσεις διαβητικής οξέωσης μπορεί να συνυπάρχει κετοξέωση και γαλακτική οξέωση στον ίδιο ασθενή. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρείται ένας από τους κωδικούς:

E10–E14, με το «73» στον 4<sup>ο</sup> και 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα («με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος»).

**Νεφρικές επιπλοκές**

Νεφρικά νοσήματα που σχετίζονται αιτιολογικά με τον σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν από τους κωδικούς:

E10+–E14+, με το «2» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα («σακχαρώδης διαβήτης με νεφρικές επιπλοκές»)

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης. Αυτό διαφαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα.

**Παράδειγμα 8**

Ασθενής προσέρχεται για αντιμετώπιση διαβητικής νεφροπάθειας.

Κύρια διάγνωση:	E10.20+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με νεφρικές επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	N08.3*	<i>Σπειραματικές διαταραχές στον σακχαρώδη διαβήτη</i>

**Παράδειγμα 9**

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση τελικής νεφρικής ανεπάρκειας λόγω διαβητικής νεφροπάθειας.

Κύρια διάγνωση:	E10.20+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με νεφρικές επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	N08.3*	<i>Σπειραματικές διαταραχές στον σακχαρώδη διαβήτη</i>
	N18.5	<i>Χρόνια νεφρική νόσος, 5ου σταδίου</i>

**Σημείωση:** Ο κωδικός N18.5 *Χρόνια νεφρική νόσος, 5ου σταδίου* χρησιμοποιείται σε αυτό το παράδειγμα για περαιτέρω εξειδίκευση της διάγνωσης βάσει του συστήματος σταυρού-αστερίσκου. Δεν μπορεί να καταχωρηθεί ως κύρια διάγνωση.

**Διαβητική οφθαλμοπάθεια**

Οφθαλμικά νοσήματα, που σχετίζονται αιτιολογικά με τον σακχαρώδη διαβήτη, πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν από τους κωδικούς:

E10+–E14+, με το «3» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα («σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές»)

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης. Αυτό διαφαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα.

### Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

E10+–E14+, με το «3» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα H36.0\* *Σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές  
Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια*

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια με οίδημα αμφιβληστροειδούς (ωχράς κηλίδας) πρέπει να κωδικοποιείται ως:

E10+–E14+, με το «3» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα H36.0\* H35.8 *Σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές  
Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια  
Άλλες καθορισμένες διαταραχές του  
αμφιβληστροειδούς*

Σε περίπτωση που η διαβητική οφθαλμοπάθεια προκαλεί τύφλωση ή ελαττωμένη όραση πρέπει να καταχωρείται πρόσθετα ένας κωδικός της κατηγορίας

H54.– *Τύφλωση και ελαττωμένη όραση.*

### Καταρράκτης

Ο διαβητικός καταρράκτης πρέπει να κωδικοποιείται μόνο αν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ του καταρράκτη και του σακχαρώδη διαβήτη:

E10+–E14+, με το «3» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα H28.0\* *Σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές  
Διαβητικός καταρράκτης*

Όταν δεν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση, ο καταρράκτης στους διαβητικούς ασθενείς πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό της κατηγορίας:

H25.– *Γεροντικός καταρράκτης* ή H26.– *Άλλες μορφές καταρράκτη μαζί με τους αντίστοιχους κωδικούς από την κατηγορία E10–E14 Σακχαρώδης διαβήτης.*

### Νευροπάθεια και σακχαρώδης διαβήτης

Νευρολογικά νοσήματα, που σχετίζονται αιτιολογικά με τον σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να κωδικοποιούνται ως «σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές»

E10+–E14+, με το «4» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης. Αυτό διαφαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα.

### Διαβητική μονονευροπάθεια

E10+–E14+, με το «4» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα G59.0\* *Σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές  
Διαβητική μονονευροπάθεια*

### Διαβητική αμυοτροφία

E10+–E14+, με το «4» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα G73.0\* *Σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές  
Μυασθενικά σύνδρομα σε ενδοκρινολογικά  
νοσήματα*

**Διαβητική πολυνευροπάθεια**

E10+–E14+, με το «4» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα *Σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές*  
G63.2\* *Διαβητική πολυνευροπάθεια*

**Περιφερική αγγειακή νόσος και σακχαρώδης διαβήτης**

Περιφερικά αγγειακά νοσήματα, που σχετίζονται αιτιολογικά με τον σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να κωδικοποιούνται ως «σακχαρώδης διαβήτης με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία»

E10+–E14+, με το «5» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης. Αυτό διαφαίνεται στα ακόλουθα παραδείγματα (βλέπε επίσης το παράδειγμα 5).

**Σακχαρώδης διαβήτης με περιφερική αγγειοπάθεια**

E10+–E14+, με το «5» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα *Σακχαρώδης διαβήτης με επιπλοκές από τα*  
I79.2\* *περιφερικά αγγεία*  
*Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού*

**Διαβητικό πόδι**

Η διάγνωση «διαβητικό πόδι» πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό της κατηγορίας:

E10–E14, 4<sup>ος</sup> και 5<sup>ος</sup> χαρακτήρας:

«.74» *Σακχαρώδης διαβήτης: με πολλαπλές επιπλοκές: με διαβητικό πόδι, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος*

ή

«.75» *Σακχαρώδης διαβήτης: με πολλαπλές επιπλοκές: με διαβητικό πόδι, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος.*

Οι κωδικοί για τις συνυπάρχουσες επιπλοκές, π.χ.

G63.2\* *Διαβητική πολυνευροπάθεια,*

I79.2\* *Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού*

**πρέπει να καταχωρούνται μετά.** Όλες οι συνυπάρχουσες κλινικές εκδηλώσεις και επιπλοκές πρέπει να κωδικοποιούνται εφόσον πληρούν τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Ο ακόλουθος πίνακας παραθέτει μια επιλογή διαγνώσεων που θα μπορούσαν να ανήκουν στην κλινική εικόνα του «διαβητικού ποδιού»:

**1. Λοίμωξη ή/και έλκος**

<i>Δερματικό απόστημα, δοθιήνας και ψευδάνθρακας των άκρων</i>	L02.4
<i>Φλέγμονας [κυτταρίτιδα] των δακτύλων του κάτω άκρου</i>	L03.02
<i>Φλέγμονας [κυτταρίτιδα] του κάτω άκρου</i>	L03.11

*Σημείωση: Στους ακόλουθους κωδικούς τεσσάρων χαρακτήρων της κατηγορίας L89.- Έλκος κατάκλισης και πίεσης κωδικοποιείται στον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα η εντόπιση του σημείου πίεσης (βλέπε ICD-10-GrM).*

*Έλκος κατάκλισης 1ου βαθμού*

L89.0-

<i>Έλκος κατάκλισης 2ου βαθμού</i>	L89.1-
<i>Έλκος κατάκλισης 3ου βαθμού</i>	L89.2-
<i>Έλκος κατάκλισης 4ου βαθμού</i>	L89.3-
<i>Έλκος κατάκλισης μη καθορισμένου βαθμού</i>	L89.9-
<i>Έλκος του κάτω άκρου, που δεν ταξινομείται αλλού</i>	L97
<b>2. Περιφερική αγγειακή νόσος</b>	
<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Άλλη και μη καθορισμένη</i>	I70.20
<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με ισχαιμικό άλγος που προκαλείται από κόπωση</i>	I70.21
<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας</i>	I70.22
<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με εξέλκωση</i>	I70.23
<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με γάγγραινα</i>	I70.24
<b>3. Περιφερική νευροπάθεια</b>	
<i>Διαβητική πολυνευροπάθεια</i>	G63.2*
<i>Αυτόνομη νευροπάθεια σε ενδοκρινολογικές και μεταβολικές παθήσεις</i>	G99.0*
<b>4. Παραμορφώσεις</b>	
<i>Βλαισός μεγάλος δάκτυλος του πόδα (επίκτητος)</i>	M20.1
<i>Δύσκαμπτος μεγάλος δάκτυλος του πόδα</i>	M20.2
<i>Άλλη (επίκτητη) παραμόρφωση του μεγάλου δακτύλου του πόδα</i>	M20.3
<i>Άλλη σφυροδακτυλία του πόδα (επίκτητη)</i>	M20.4
<i>Άλλες παραμορφώσεις του(ων) δακτύλου(ων) του πόδα (επίκτητες)</i>	M20.5
<i>Παραμόρφωση με κάμψη: Ποδοκνημικής και άκρου ποδός [ταρσός, μετατάρσιο, δάκτυλα ποδός, ποδοκνημική άρθρωση, άλλες αρθρώσεις του άκρου ποδός]</i>	M21.27
<i>Πτώση του καρπού ή του άκρου πόδα [drop wrist ή drop foot] (επίκτητη):</i>	M21.37
<i>Ποδοκνημικής και άκρου πόδα [περόνη, κνήμη, άρθρωση του γόνατος]</i>	
<i>Πλατυποδία [Pes planus] (επίκτητη)</i>	M21.4
<i>Επίκτητη γαμφοχειρία, ραιβοχειρία, κοιλοποδία και ραιβοϊπποποδία:</i>	M21.57
<i>Ποδοκνημικής και άκρου πόδα [ταρσός, μετατάρσιο, δάκτυλα ποδός, ποδοκνημική άρθρωση, άλλες αρθρώσεις του άκρου ποδός]</i>	
<i>Άλλες επίκτητες παραμορφώσεις της ποδοκνημικής και του άκρου πόδα</i>	M21.6
<i>Άλλες καθορισμένες επίκτητες παραμορφώσεις των άκρων</i>	M21.8
<b>5. Προηγηθείς ακρωτηριασμός</b>	
<i>Απώλεια του άκρου πόδα και του αστράγαλου, ετερόπλευρα</i>	Z89.4
<i>Απώλεια του κάτω άκρου στο ύψος του γόνατος ή κάτω απ' αυτό</i>	Z89.5
<i>Απώλεια του κάτω άκρου πάνω από το γόνατο</i>	Z89.6
<i>(Μερική) απώλεια κάτω άκρων, αμφοτερόπλευρα</i>	Z89.7
<i>Εξαιρ.: μεμονωμένη απώλεια των δακτύλων του άκρου πόδα, αμφοτερόπλευρη (Z89.4)</i>	

**Παράδειγμα 10**

Ασθενής με απορρυθμισμένο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 εισάγεται για θεραπευτική αντιμετώπιση διαβητικού ποδιού, με μεικτό έλκος δακτύλου άκρου πόδα (επί εδάφους αγγειοπάθειας και νευροπάθειας) και ερυσιπέλας κνήμης.

Κύρια διάγνωση:	E10.75+	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]: με πολλαπλές επιπλοκές: με διαβητικό πόδι, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	G63.2*	<i>Διαβητική πολυνευροπάθεια</i>
	I79.2*	<i>Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού</i>
	I70.23	<i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με εξέλκωση</i>
	A46	<i>Ερυσίπελας [κυτταρίτιδα]</i>

**Σημείωση:** Ο κωδικός I70.23 *Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με εξέλκωση* χρησιμοποιείται σε αυτό το παράδειγμα για περαιτέρω εξειδίκευση της διάγνωσης βάσει του συστήματος σταυρού-αστερίσκου. Δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κύρια διάγνωση.

**Μεταβολικό σύνδρομο**

Σε περίπτωση «μεταβολικού συνδρόμου» πρέπει να καταχωρούνται χωριστά οι επιμέρους διαταραχές (βλέπε επίσης KOK D004 *Σύνδρομο* (σελίδα 11)).

**Διαταραχές της ενδοκρινούς έκκρισης του παγκρέατος**

Οι κωδικοί

- E16.0 *Φαρμακευτικής αιτιολογίας υπογλυκαιμία χωρίς κόμα*
- E16.1 *Άλλες μορφές υπογλυκαιμίας*
- E16.2 *Υπογλυκαιμία, μη καθορισμένη*
- E16.8 *Άλλες καθορισμένες διαταραχές της ενδοκρινικής λειτουργίας του παγκρέατος*
- E16.9 *Διαταραχή της ενδοκρινικής λειτουργίας του παγκρέατος, μη καθορισμένη*

δεν πρέπει να καταχωρούνται σε **διαβητικούς ασθενείς** ως κύριοι κωδικοί.

**0403 Κυστική ίνωση**

Σε ασθενείς με κυστική ίνωση πρέπει να καταχωρείται ως **κύρια διάγνωση** ένας κωδικός της κατηγορίας

E84.– *Κυστική ίνωση,*

ανεξάρτητα από την κλινική εκδήλωση της νόσου που ευθύνεται για την εισαγωγή. Η συγκεκριμένη κλινική εκδήλωση πρέπει να καταχωρείται πάντα ως δευτερεύουσα διάγνωση.

Σε περιπτώσεις συνδυασμού κλινικών εκδηλώσεων πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε από τους κωδικούς της κατηγορίας

E84.8- *Κυστική ίνωση με άλλες εκδηλώσεις*

να χρησιμοποιείται ο σωστός κωδικός:

E84.80 *Κυστική ίνωση με πνευμονικές και εντερικές εκδηλώσεις*

E84.87 *Κυστική ίνωση με άλλες πολλαπλές εκδηλώσεις*

E84.88 *Κυστική ίνωση με άλλες εκδηλώσεις*

### Παράδειγμα 1

Ασθενής με ινοκυστική νόσο και λοίμωξη από αιμόφιλο ινφλουέντζας εισάγεται για θεραπευτική αντιμετώπιση βρογχίτιδας.

Κύρια διάγνωση:	E84.0	<i>Κυστική ίνωση με πνευμονικές εκδηλώσεις</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	J20.1	<i>Οξεία βρογχίτιδα από αιμόφιλο της ινφλουέντζας [Haemophilus influenza]</i>

Ο κωδικός E84.80 *Κυστική ίνωση με πνευμονικές και εντερικές εκδηλώσεις* **δεν πρέπει να καταχωρείται**, αν η εντερική εκδήλωση αποτελεί το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης και η νοσηλεία π.χ. πραγματοποιείται για χειρουργική αντιμετώπιση επιπλοκής που προκύπτει από την εντερική εκδήλωση. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

E84.1 *Κυστική ίνωση με εντερικές εκδηλώσεις*

ως κύρια διάγνωση και επιπρόσθετα ο κωδικός E84.0 *Κυστική ίνωση με πνευμονικές εκδηλώσεις* ως δευτερεύουσα. Αυτή η οδηγία κωδικοποίησης αποτελεί **εξαιρέση** στις οδηγίες του ICD-10 σχετικά με την κωδικοποίηση της κυστικής ίνωσης, με συνδυασμό κλινικών εκδηλώσεων.

Σε περίπτωση νοσηλείας που **δεν αφορά την κυστική ίνωση**, πρέπει να κωδικοποιείται το νόσημα (π.χ. κάταγμα) ως κύρια διάγνωση και ένας κωδικός της κατηγορίας E84.– *Κυστική ίνωση*, ως δευτερεύουσα.

## 5 ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

### 0501 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς που οφείλονται στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ και νικοτίνη)

#### Γενικές σημειώσεις

Για τους κωδικούς της κατηγορίας F10-F19, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι γενικές σημειώσεις στο ICD-10-GrM. Περιγραφές όπως «περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ» ή «βαρύς πότης» δεν πρέπει να καταχωρούνται.

Όταν μπορεί να καταχωρηθεί παραπάνω από ένας κωδικός τεσσάρων χαρακτήρων από τους κωδικούς της κατηγορίας F10-F19 (π.χ. «οξεία τοξίκωση [οξεία μέθη]», «εξάρτηση» ή «ψυχωσική διαταραχή»), τότε πρέπει να καταχωρούνται όλοι οι σχετικοί κωδικοί (βλέπε παράδειγμα 1).

Για τους ασθενείς που λαμβάνουν (συνταγογραφούμενα ή μη συνταγογραφούμενα) φάρμακα σε υπερδοσολογία, δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται οι κωδικοί F10-F19. Οι περιπτώσεις υπερδοσολογίας πρέπει να κωδικοποιούνται με τους αντίστοιχους κωδικούς για δηλητηριάσεις από τον κατάλογο των φαρμάκων και χημικών ουσιών (κεφάλαιο XIX).

#### Οξεία τοξίκωση [οξεία μέθη]

Σε περίπτωση οξείας τοξίκωσης (οξείας μέθης) ) πρέπει να καταχωρείται ο αντίστοιχος κωδικός από τους F10-F19 με το «0» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα, **σε συνδυασμό** με έναν ακόμα κωδικό τεσσάρων χαρακτήρων από τους F10-F19, αν απαιτείται (βλέπε παράδειγμα 1). Εφόσον η οξεία τοξίκωση (οξεία μέθη) αποτελεί την αιτία εισαγωγής, κωδικοποιείται αυτή ως κύρια διάγνωση.

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται λόγω οξείας μέθης, σε έδαφος συνδρόμου εξάρτησης από το αλκοόλ.

Κύρια διάγνωση: F10.0 *Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινοπνευματωδών: Οξεία τοξίκωση [οξεία μέθη]*

Δευτερεύουσα διάγνωση: F10.2 *Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινοπνευματωδών: Σύνδρομο εξάρτησης*

#### Κατάχρηση ουσιών

Στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα καταχωρείται το «1», αν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ενός συγκεκριμένου νοσήματος και κατάχρησης αλκοόλ ή φαρμάκων. Αυτό αφορά, για παράδειγμα, διαγνώσεις που χαρακτηρίζονται ως «προκαλούμενες από αλκοόλ» ή «σχετιζόμενες με αλκοόλ».

**Παράδειγμα 2**

Σε έναν ασθενή διαγιγνώσκεται οισοφαγίτιδα σχετιζόμενη με την κατανάλωση αλκοόλ.

Κύρια διάγνωση: K20 *Οισοφαγίτιδα*

Δευτερεύουσα διάγνωση: F10.1 *Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινοπνευματωδών: Κατάχρηση ουσιών*

Στον παραπάνω ορισμό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι **δεν** μπορεί να καταχωρηθεί το «1» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα όταν υπάρχει συγκεκριμένο ψυχιατρικό νόσημα σχετιζόμενο με φάρμακα ή αλκοόλ, ειδικά αν πρόκειται για σύνδρομο εξάρτησης ή ψυχωτική διαταραχή.

## 6 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 0601 Εγκεφαλικό επεισόδιο

#### 1. Οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο

Σε περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται υπό θεραπευτική αγωγή αντιμετώπισης του οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου και των άμεσων επιπτώσεών του (νευρολογικών ελλειμμάτων), πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας I60-I64 (νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων) μαζί με τους αντίστοιχους κωδικούς για τα νευρολογικά ελλείμματα (π.χ. ημιπληγία, αφασία, ημιανοψία, αμέλεια [neglect]).

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου με χαλαρή ημιπληγία και αφασία.

Κύρια διάγνωση:	I63.3	<i>Εγκεφαλικό έμφρακτο από θρόμβωση των εγκεφαλικών αρτηριών</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	G81.0	<i>Χαλαρή ημιπάρεση και ημιπληγία</i>
	R47.0	<i>Δυσφασία και αφασία</i>

Το εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση και όλες οι συνοδές λειτουργικές διαταραχές ως δευτερεύουσες διαγνώσεις.

#### 2. «Παλαιό εγκεφαλικό επεισόδιο»

Ο ασθενής έχει ιστορικό παλαιού εγκεφαλικού επεισοδίου με υφιστάμενα κατά την παρούσα νοσηλεία νευρολογικά ελλείμματα. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να κωδικοποιούνται τα νευρολογικά ελλείμματα (π.χ. ημιπληγία, αφασία, ημιανοψία, αμέλεια [neglect]) σύμφωνα με τις ΚΟΚ D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις (σελίδα 8) και επιπρόσθετα να καταχωρείται ένας κωδικός από τους

I69.– *Όψιμα αποτελέσματα των παθήσεων των εγκεφαλικών αγγείων*

#### Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται με πνευμονία από πνευμονιόκοκκο. Ο ασθενής είχε υποστεί προ τριετίας οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο και λαμβάνει έκτοτε αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Επιπλέον εξαιτίας υπολειπόμενης σπαστικής ημιπάρεσης χρήζει αυξημένης νοσηλευτικής φροντίδας.

Κύρια διάγνωση:	J13	<i>Πνευμονία από στρεπτόκοκκο της πνευμονίας [S. Pneumoniae]</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	G81.1	<i>Σπαστική ημιπάρεση και ημιπληγία</i>
	I69.4	<i>Όψιμα αποτελέσματα ενός εγκεφαλικού επεισοδίου, μη καθορισμένου ως αιμορραγικού ή εμφρακτικού</i>

**Παρατήρηση:**

Πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι στα εγκεφαλικά επεισόδια η **δυσφαγία, και η ακράτεια ούρων και κοπράνων** πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο αν πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια (βλέπε επίσης ΚΟΚ 1804 *Ακράτεια Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων*(σελίδα 134)). (σελίδα 134)).

Η *δυσφαγία* (R13.-) πρέπει π.χ. να κωδικοποιείται μόνο αν απαιτείται ρινογαστρικός σωλήνας για εντερική σίτιση ή αν χρειάζεται θεραπευτική αντιμετώπισή της για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 7 ημερολογιακών ημερών, μετά την εμφάνιση του εγκεφαλικού επεισοδίου.

**0603 Τετραπληγία και παραπληγία, μη τραυματικής αιτιολογίας**

Για την κωδικοποίηση τραυματικής τετραπληγίας ή παραπληγίας βλέπε επίσης την ΚΟΚ 1910 *Τραυματισμός του νωτιαίου μυελού* (σελίδα 144)

**Αρχική (οξεία) φάση παραπληγίας ή τετραπληγίας**

Η «οξεία» φάση μιας μη τραυματικής παραπληγίας ή τετραπληγίας αφορά την πρώτη εισαγωγή του ασθενούς, λόγω λειτουργικού ελλείμματος μη τραυματικής αιτιολογίας, όπως π.χ. σε εγκάρσια μυελίτιδα ή έμφρακτο του νωτιαίου μυελού. Μπορεί επίσης να πρόκειται για έναν ασθενή που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά ή συντηρητικά και βρισκόταν σε κλινική ύφεση, αλλά παρουσιάζει τέτοια επιδείνωση, ώστε να απαιτεί την ίδια εντατική θεραπευτική αντιμετώπιση με ασθενείς που εισάγονται για πρώτη φορά μετά από τραυματισμό.

Σε περίπτωση εισαγωγής ασθενούς με νόσημα, που προκαλεί οξεία βλάβη του νωτιαίου μυελού (π.χ. μυελίτιδα), πρέπει να καταχωρούνται οι ακόλουθοι κωδικοί:

Το νόσημα ως κύρια διάγνωση π.χ..

G04.9 *Εγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα και εγκεφαλομυελίτιδα, μη καθορισμένη και ένας κωδικός της κατηγορίας*

G82.- *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «0» ή «1» στον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα.*

Για το λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρείται ένας πρόσθετος κωδικός της κατηγορίας

G82.6-! *Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού.*

**Όψιμη (χρόνια) φάση μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας**

Η χρόνια φάση μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας αφορά τη χρονική περίοδο κατά την οποία έχει ολοκληρωθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση της οξείας νόσου (π.χ. μιας μυελίτιδας) που προκάλεσε την παράλυση.

Αν ένας ασθενής προσέρχεται για θεραπευτική αντιμετώπιση κατά τη χρόνια φάση της παραπληγίας ή της τετραπληγίας, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας

G82.- *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «2» ή «3» στον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα*

ως κύρια διάγνωση.

Αν ο ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση άλλου νοσήματος όπως π.χ. λοίμωξη ουροποιητικού, κάταγμα μηρού κ.α., τότε πρέπει να κωδικοποιείται το νόσημα για το οποίο εισήχθη και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας

G82.– *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «2» ή «3» στον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα*

καθώς και οι άλλες συνυπάρχουσες παθήσεις. Η σειρά καταχώρησης αυτών των παθήσεων πρέπει να είναι σύμφωνη με τον ορισμό της κύριας διάγνωσης.

Για το λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρείται επιπλέον ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

G82.6-! *Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού.*



## 7 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ

### 0702 Καταρράκτης: Δευτερογενής εισαγωγή φακού

Σε περιπτώσεις που ο φακός έχει εξαιρεθεί σε προηγούμενη επέμβαση, ή έχει παρεκτοπιστεί ή μετατοπιστεί, και δεν έχει τοποθετηθεί στην ορθή του θέση, πρέπει να καταχωρείται κατά την εισαγωγή του φακού ο κωδικός

H27.0 *Αφακία.*

### 0704 Ανεπάρκεια και απόρριψη μοσχεύματος κερατοειδούς

Η ανεπάρκεια και απόρριψη μοσχεύματος κερατοειδούς πρέπει να κωδικοποιείται με τον κωδικό T86.83 *Ανεπάρκεια και απόρριψη άλλων μεταμοσχευθέντων οργάνων και ιστών: μοσχεύματος κερατοειδούς του οφθαλμού*

Δευτερεύουσες διαγνώσεις που σχετίζονται με την απόρριψη ή την ανεπάρκεια ενός μοσχεύματος κερατοειδούς πρέπει να κωδικοποιούνται επιπρόσθετα με τον κωδικό T86.83, όπως π. χ. με τους κωδικούς:

H44.0 *Πυώδης ενδοφθαλμίτιδα*

H44.1 *Άλλες μορφές ενδοφθαλμίτιδας*

H20.- *Ιριδοκυκλίτιδα*

H16.- *Κερατίτιδα*

H18.- *Άλλες διαταραχές του κερατοειδούς*

Z96.1 *Υπαρξη ενδοφθάλμιου φακού*



## 8 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΩΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΜΑΣΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟΦΥΣΗΣ

### 0801 Βαρηκοΐα ή κώφωση

Οι διαγνώσεις βαρηκοΐα και κώφωση μπορούν να κωδικοποιηθούν με έναν αντίστοιχο κωδικό από τις κατηγορίες

H90.– *Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας και νευροαισθητηριακού τύπου και*

H91.– *Άλλες περιπτώσεις απώλειας ακοής*

ως κύριες διαγνώσεις στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- διερεύνηση σε παιδιά όταν διενεργείται αξονική τομογραφία ή ακοολογικές δοκιμασίες υπό νάρκωση
- αιφνίδια απώλεια ακοής σε ενήλικα.



## 9 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 0901 Ισχαιμική καρδιοπάθεια

#### Στηθάγχη (I20.–)

Σε ασθενή με στηθάγχη πρέπει να καταχωρείται ο αντίστοιχος κωδικός **πριν** από τον κωδικό της αθηροσκλήρωσης των στεφανιαίων αγγείων.

Αν εισαχθεί ασθενής με ασταθή στηθάγχη, η οποία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του εξελιχθεί σε έμφραγμα μυοκαρδίου, πρέπει να καταχωρείται μόνο ο κωδικός για το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Σε περίπτωση που ο ασθενής εκδηλώσει μετεμφραγματική στηθάγχη, μπορεί να καταχωρηθεί ο κωδικός I20.0 *Ασταθής στηθάγχη*, ως συμπληρωματικός κωδικός.

#### Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (I21.–)

Ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου που χαρακτηρίζεται ως οξύ ή που συνέβη εντός των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών), πρέπει να καταχωρείται με έναν κωδικό της κατηγορίας

I21.– *Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου*

Οι κωδικοί της κατηγορίας I21.– *Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου* πρέπει να καταχωρούνται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του εμφράγματος, τόσο στο πρώτο νοσηλευτήριο που δέχεται τον ασθενή, όσο και στα λοιπά εξειδικευμένα κέντρα στα οποία εισάγεται ή διακομίζεται ο ασθενής εντός τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών) μετά το έμφραγμα.

#### Υποτροπιάζον έμφραγμα του μυοκαρδίου (I22.–)

Με αυτόν τον κωδικό πρέπει να καταχωρείται το έμφραγμα του μυοκαρδίου που συμβαίνει **εντός τεσσάρων εβδομάδων** (28 ημερών) **μετά** από προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου.

#### Παλιό έμφραγμα του μυοκαρδίου (I25.2-)

Ο κωδικός

I25.2- *Παλιό έμφραγμα του μυοκαρδίου*

αφορά μια **διάγνωση από το ατομικό αναμνηστικό**, ακόμα και αν δεν περιέχεται ως «κωδικός Z» στο κεφάλαιο XXI. Αυτός ο κωδικός πρέπει να καταχωρείται πρόσθετα, μόνο εφόσον έχει σημασία για την παρούσα νοσηλεία.

#### Άλλες μορφές χρόνιας ισχαιμικής καρδιοπάθειας (I25.8)

Ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου, το οποίο αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μετά από χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών) μετά την εκδήλωσή του, πρέπει να καταχωρείται με τον κωδικό

I25.8 *Άλλες μορφές χρόνιας ισχαιμικής καρδιοπάθειας*

#### Ισχαιμική καρδιοπάθεια που είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά/επεμβατικά

Αν κατά την παρούσα νοσηλεία αντιμετωπίζεται μια ισχαιμική καρδιοπάθεια που είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά/επεμβατικά στο παρελθόν, τότε πρέπει να εφαρμόζεται η ακόλουθη κωδικοποίηση:

Αν τα ήδη υπάρχοντα bypass/stent παραμένουν βατά και πραγματοποιείται νέα επέμβαση για τη διάνοιξη στένωσης άλλων αγγειακών τμημάτων, πρέπει να καταχωρείται ένας από τους κωδικούς

I25.11 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος ενός αγγείου,*

I25.12 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος δύο αγγείων,*

I25.13 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος τριών αγγείων*  
ή

I25.14 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Στένωση της αριστερής κύριας στεφανιαίας αρτηρίας [αριστερού στελέχους]*

μαζί με τον κωδικό

Z95.1 *Υπαρξη μοσχεύματος αορτοστεφανιαίας παράκαμψης*

ή τον κωδικό

Z95.5 *Υπαρξη εμφυτεύματος και μοσχεύματος στεφανιαίας αγγειοπλαστικής*

Οι κωδικοί

I25.15 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Με στενωμένα τα αγγεία της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης [bypass]*

I25.16 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Με στενωμένες ενδοαγγειακές προθέσεις [stents]*

πρέπει να καταχωρούνται **μόνο** όταν έχει προσβληθεί το ήδη υπάρχον bypass/stent. Σε αυτήν την περίπτωση οι κωδικοί

Z95.1 *Υπαρξη μοσχεύματος αορτοστεφανιαίας παράκαμψης* ή

Z95.5 *Υπαρξη εμφυτεύματος και μοσχεύματος στεφανιαίας αγγειοπλαστικής*

δεν πρέπει να καταχωρούνται ως συμπληρωματική διάγνωση.

### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με ασταθή στηθάγχη που εκδηλώνεται τρία χρόνια μετά από επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης [bypass]. Η στεφανιογραφία έδειξε στένωση του φλεβικού μοσχεύματος.

Κύρια διάγνωση: I20.0 *Ασταθής στηθάγχη*

Δευτερεύουσα διάγνωση: I25.15 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Με στενωμένα τα αγγεία της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης [bypass]*

### Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταχώρηση των κωδικών

Z95.1 *Υπαρξη μοσχεύματος αορτοστεφανιαίας παράκαμψης* ή

Z95.5 *Υπαρξη εμφυτεύματος και μοσχεύματος στεφανιαίας αγγειοπλαστικής*

είναι, πέρα από την ύπαρξη πληροφοριών από το ατομικό αναμνηστικό του ασθενή για προηγούμενη αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή αγγειοπλαστική, οι πληροφορίες αυτές να κρίνονται **σημαντικές** για την παρούσα νοσηλεία (βλέπε KOK D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις* (σελίδα 8)).

**0902 Οξύ πνευμονικό οίδημα**

Όταν διαγιγνώσκεται «οξύ πνευμονικό οίδημα», πρέπει να καταχωρείται με βάση το υποκείμενο αίτιο.

Ένα οξύ πνευμονικό οίδημα, π.χ. καρδιακής αιτιολογίας, πρέπει να καταχωρείται με τον κωδικό I50.14 *Αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια: Με συμπτώματα στην ηρεμία.*

Βλέπε επίσης τις σημειώσεις και τις εξαιρέσεις στο ICD-10-GM που αφορούν τον κωδικό

J81 *Πνευμονικό οίδημα*

**0903 Καρδιακή ανακοπή**

Η καρδιακή ή καρδιοαναπνευστική ανακοπή (I46.– *καρδιακή ανακοπή*) πρέπει να καταχωρείται **μόνο** αν εφαρμοστούν μέτρα αναζωογόνησης στον ασθενή, ανεξάρτητα από την τελική έκβαση.

Η καρδιακή ανακοπή (I46.–*καρδιακή ανακοπή*) **δεν** πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, αν είναι γνωστή η υποκείμενη αιτία.

Σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής, η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση πρέπει να καταχωρείται επιπλέον με τον κωδικό E.T.I.Π.

577.01 *Καρδιακή ή καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.*

**0904 Υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.–)**

Εάν υπάρχει **αιτιολογική σχέση** μεταξύ μιας καρδιοπάθειας και της υπέρτασης, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για την καρδιοπάθεια (π.χ. της κατηγορίας I50.– *Καρδιακή ανεπάρκεια* ή I51.– *Επιπλοκές μιας καρδιοπάθειας και ασαφώς καθορισμένη καρδιοπάθεια*) και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας I11.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια*. Αν για την καρδιοπάθεια δεν υπάρχει άλλος ειδικός κωδικός, τότε πρέπει να καταχωρείται μόνον ένας κωδικός της κατηγορίας I11.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια*.

Όταν η καρδιοπάθεια και η υπέρταση συνυπάρχουν *χωρίς* αιτιολογική σχέση, πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά.

**0905 Υπερτασική νεφροπάθεια (I12.–)**

Εάν υπάρχει **αιτιολογική σχέση** μεταξύ μιας νεφροπάθειας και της υπέρτασης, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για τη νεφροπάθεια (π.χ. από την κατηγορία N18.– *Χρόνια νεφρική νόσος*) και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας I12.– *Υπερτασική νεφροπάθεια*. Αν για τη νεφροπάθεια δεν υπάρχει άλλος ειδικός κωδικός, τότε πρέπει να καταχωρείται μόνον ένας κωδικός της κατηγορίας I12.– *Υπερτασική νεφροπάθεια*.

Όταν η νεφροπάθεια και η υπέρταση συνυπάρχουν *χωρίς* αιτιολογική σχέση, πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά.

**0906 Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια (I13.–)**

Σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχει υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.–) και υπερτασική νεφροπάθεια (I12.–), πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός για την καρδιοπάθεια (π.χ. από την κατηγορία I50.– *Καρδιακή ανεπάρκεια*) και ένας για τη νεφροπάθεια (π.χ. από την κατηγορία N18.– *Χρόνια νεφρική νόσος*) και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας

I13.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια.*

Αν για την καρδιοπάθεια και τη νεφροπάθεια δεν υπάρχει άλλος ειδικός κωδικός, τότε πρέπει να καταχωρείται μόνο ένας κωδικός της κατηγορίας I13.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια.*

Η κύρια διάγνωση καθορίζεται με βάση την ΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4).

**0908 Πρόσθετες ιατρικές πράξεις που σχετίζονται με καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις****Καρδιοπνευμονική παράκαμψη (ΚΠΠ)**

Για επεμβάσεις κατά τη διάρκεια των οποίων εφαρμόζεται **κατά βάση** καρδιοπνευμονική παράκαμψη, πρέπει να περιλαμβάνεται η χρήση της καρδιοπνευμονικής παράκαμψης στον κωδικό. Αυτό διαφαίνεται και από τις αντίστοιχες σημειώσεις στην Ε.Τ.Ι.Π.

Εξαιρέση αποτελούν οι επεμβάσεις, κατά τη διάρκεια των οποίων εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική παράκαμψη με βαθιά ή πολύ βαθιά συστηματική υποθερμία. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρείται επιπλέον ένας κωδικός από τους

585.01.04 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης): Με βαθιά υποθερμία (20 έως 26°C)*

ή

585.01.05 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης): Με πολύ βαθιά συστηματική υποθερμία (κάτω από 20°C)*

Η χρήση ενδοαορτικού μπαλονιού (balloon), πρέπει να καταχωρείται ανάλογα με τον αντίστοιχο βαθμό της υποθερμίας (ακόμα και σε νορμοθερμία) με έναν κωδικό της κατηγορίας

585.01 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης) [...]*

με το «1» στην 6<sup>η</sup> υποδιαίρεση

*Με ενδοαορτικό μπαλόνι.*

Όταν η χρήση καρδιοαναπνευστικής παράκαμψης δεν περιλαμβάνεται στον κωδικό της ιατρικής πράξης (π.χ. 336.02 *Διενέργεια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (bypass), με ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές (minimally invasive)*), τότε πρέπει να καταχωρείται με έναν αντίστοιχο κωδικό της κατηγορίας

585.01 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης)*

**Προσωρινός βηματοδότης, προσωρινά ηλεκτρόδια**

Επειδή η εμφύτευση ηλεκτροδίων για προσωρινή καρδιακή βηματοδότηση αποτελεί διαδικασία ρουτίνας σε μια επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

## 0909 Αναθεώρηση καρδιοχειρουργικής επέμβασης ή επανεπέμβαση καρδιάς και περικαρδίου

Επανεπέμβαση θεωρείται κάθε νέα επέμβαση με διάνοιξη περικαρδίου ή ανοικτή επέμβαση σε καρδιακές βαλβίδες, μετά από προηγηθείσα καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Κατά κανόνα πρέπει να καταχωρείται σε κάθε καρδιοχειρουργική επανεπέμβαση, μαζί με τους ειδικούς κωδικούς ιατρικών πράξεων, και ο πρόσθετος κωδικός

337.09.05 *Άλλες επεμβάσεις σε καρδιά και περικάρδιο: Επανεπέμβαση.*

Όταν αναθεωρείται μια ήδη υπάρχουσα αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή διενεργείται μια νέα, πρέπει να καταχωρούνται συμπληρωματικά οι κωδικοί

336.03.01 *Αναθεώρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης*

ή

336.03.02 *Διενέργεια νέας αορτοστεφανιαίας παράκαμψης*

### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για αντικατάσταση μοσχεύματος αορτικής βαλβίδας. Προ δετίας είχε υποβληθεί σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας με βιολογική βαλβίδα και ταυτόχρονη αορτοστεφανιαία παράκαμψη.

Ιατρική πράξη:	335.02.00.00	<i>Αντικατάσταση καρδιακής προσθετικής βαλβίδας: Αορτική βαλβίδα: Ξενομόσχευμα από τεχνητή πρόθεση</i>
	337.09.05	<i>Άλλες επεμβάσεις σε καρδιά και περικάρδιο: Επανεπέμβαση</i>

## 0911 Βηματοδότες/απινιδωτές

**Παρατήρηση:** Αυτή η κατευθυντήρια οδηγία περιλαμβάνει διευκρινίσεις που αφορούν την κωδικοποίηση διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων, που σχετίζονται με βηματοδότες. Τα ίδια ισχύουν αναλογικά και για την κωδικοποίηση της εμφύτευσης, αντικατάστασης ή απομάκρυνσης απινιδωτή.

### Μόνιμος βηματοδότης

Αν αφαιρεθεί ένα προσωρινό ηλεκτρόδιο και εμφυτευθεί μόνιμος βηματοδότης, πρέπει να κωδικοποιείται ο μόνιμος βηματοδότης ως αρχική εμφύτευση και όχι ως αντικατάσταση.

Ο έλεγχος του βηματοδότη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός ασθενή για εμφύτευση βηματοδότη αποτελεί ιατρική πράξη ρουτίνας και γι' αυτό δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως χωριστή ιατρική πράξη.

Σε περίπτωση ελέγχου του βηματοδότη σε κάποια άλλη χρονική στιγμή (όχι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για την εμφύτευση του), πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

126.06.00 *Καρδιολογική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη χωρίς χρήση καθετήρα/ων: Σε εμφυτευμένο βηματοδότη*

Σε περίπτωση νοσηλείας για αντικατάσταση γεννήτριας βηματοδότη/απινιδωτή, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας

Z45.0- Ρύθμιση και χειρισμός καρδιακής (ηλεκτρονικής) συσκευής

μαζί με τον αντίστοιχο κωδικό της ιατρικής πράξης.

Οι **επιπλοκές** ενός βηματοδότη/απινιδωτή πρέπει να κωδικοποιούνται με τους ακόλουθους κωδικούς:

T82.1 Μηχανική επιπλοκή καρδιακής ηλεκτρονικής συσκευής (αυτός ο κωδικός εμπεριέχει τις διαταραχές λειτουργίας του βηματοδότη και των ηλεκτροδίων, ενός τμήματος ηλεκτροδίου ή την αποκόλληση του ηλεκτροδίου)

T82.7 Λοίμωξη και φλεγμονώδης αντίδραση που οφείλεται σε άλλες καρδιακές και αγγειακές συσκευές, εμφυτεύματα και μοσχεύματα

T82.8 Άλλες επιπλοκές καρδιακών και αγγειακών προσθετικών βαλβίδων, εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων

Η ύπαρξη εμφυτευμένου **βηματοδότη/απινιδωτή σε ασθενή**, πρέπει να καταχωρείται με τον κωδικό

Z95.0 Ύπαρξη καρδιακής ηλεκτρονικής συσκευής

## 0912 Εισαγωγή για σύγκλιση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή αφαίρεση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης

Σε περίπτωση νοσηλείας για σύγκλιση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή αφαίρεση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

Z48.8 Άλλη καθορισμένη χειρουργική τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up]

μαζί με τον ακόλουθο κωδικό ιατρικών πράξεων

339.04.06 Αναθεώρηση αγγειοχειρουργικής επέμβασης: Σύγκλιση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας.

## 10 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 1001 Μηχανικός αερισμός

#### Ορισμός

Μηχανικός αερισμός (μηχανική υποστήριξη της αναπνοής) καλείται η διαδικασία, κατά την οποία η ανταλλαγή αερίων μέσω του πνεύμονα πραγματοποιείται με μηχανική υποστήριξη. Η αναπνοή του ασθενούς διευκολύνεται με την ενίσχυση ή αντικατάσταση του έργου της αναπνοής. Ο μηχανικός αερισμός είναι κατά κανόνα συνεχής και ο ασθενής είναι διασωληνωμένος ή φέρει τραχειοστομία. Σε ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ο μηχανικός αερισμός μπορεί να γίνεται με αναπνευστικές συσκευές (μάσκες), όταν αυτές αντικαθιστούν τη συνήθη διασωλήνωση ή τραχειοστομία.

#### Κωδικοποίηση

Όταν ο μηχανικός αερισμός πληροί τα κριτήρια του παραπάνω ορισμού:

- 1) αρχικά πρέπει να κωδικοποιείται η διάρκεια του μηχανικού αερισμού
- 2) και στη συνέχεια πρέπει να καταχωρείται **συμπληρωματικά**:
  - 2α) ένας από τους ακόλουθους κωδικούς
    - 570.01 *Απλή ενδοτραχειακή διασωλήνωση*
    - 570.04 *Διασωλήνωση με σωλήνα διπλού αυλού*
    - 570.06 *Τοποθέτησης μάσκας για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής*ή/και
  - 2β) ο αντίστοιχος κωδικός από τους
    - 331.01 *Παροδική τραχειοστομία ή*
    - 331.02 *Μόνιμη τραχειοστομία*αν διενεργήθηκε **τραχειοστομία** για διευκόλυνση του μηχανικού αερισμού.
- 3) σε **νεογνά και βρέφη** πρέπει να καταχωρείται **συμπληρωματικά** ένας κωδικός από τους
  - 571.01 *Μηχανικός αερισμός και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε νεογνά και βρέφη*
- 4) για την ειδική περίπτωση **ασθενών με κατ' οίκον μηχανικό αερισμό, μέσω τραχειοστομίας**, η καταχώρηση πρέπει να γίνεται σε αντιστοιχία με τους ασθενείς της ΜΕΘ που δέχονται μηχανικό αερισμό μέσω αναπνευστικών συσκευών (μασκών).

Δηλαδή η διάρκεια μηχανικού αερισμού πρέπει να καταγράφεται και στην ειδική περίπτωση ενός ασθενούς που λαμβάνει «εντατική ιατρική παρακολούθηση».

#### Υπολογισμός της διάρκειας μηχανικού αερισμού

Ο μηχανικός αερισμός (βλέπε τον ορισμό στην 1<sup>η</sup> παράγραφο) που ξεκίνησε για την πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια αυτής και που **δεν διαρκεί πάνω από 24 ώρες, δεν υπολογίζεται** στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού. Ο μηχανικός αερισμός στα πλαίσια χορήγησης αναισθησίας σε μια χειρουργική επέμβαση θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της επέμβασης.

Ωστόσο, όταν ο μηχανικός αερισμός ξεκινάει προς πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια αυτής, και **διαρκεί περισσότερο από 24 ώρες**, τότε **συνυπολογίζεται** στη συνολική διάρκεια αερισμού.

Ο μηχανικός αερισμός που δεν εξυπηρετεί τους σκοπούς μιας επέμβασης π.χ. κατά την εντατική περίθαλψη μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή έγκαιρα, υπολογίζεται, ανεξαρτήτως διάρκειας, στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού. Σε ασθενείς που χειρουργούνται ενώ βρίσκονται ήδη σε μηχανικό αερισμό, τότε η διάρκεια της επέμβασης συνυπολογίζεται στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού

Σε περίπτωση μίας ή περισσότερων περιόδων μηχανικού αερισμού κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας, υπολογίζεται η συνολική διάρκεια μηχανικού αερισμού με βάση τους παραπάνω κανόνες, και το άθροισμα στρογγυλοποιείται στην επόμενη ακέραιη ώρα (βλέπε επίσης ΚΟΚ Ρ005 *Πολλαπλές ιατρικές πράξεις/ιατρικές πράξεις που διαφέρουν ως προς το μέγεθος, τη διάρκεια ή τον αριθμό/ αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις* (σελίδα 42)).

### Έναρξη

Ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει με **ένα από τα ακόλουθα γεγονότα**:

- **Ενδοτραχειακή διασωλήνωση**

Σε ασθενείς που διασωληνώνονται για μηχανικό αερισμό, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει με τη σύνδεση στον αναπνευστήρα

Ενίοτε χρειάζεται να αλλαχθεί ο ενδοτραχειακός σωλήνας λόγω μηχανικών προβλημάτων. Η χρονική διάρκεια της απομάκρυνσης και άμεσης αντικατάστασης του ενδοτραχειακού σωλήνα θεωρείται σε αυτήν την περίπτωση μέρος της συνολικής διάρκειας του μηχανικού αερισμού και επομένως ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού συνεχίζεται κανονικά.

Σε ασθενείς που ο μηχανικός αερισμός ξεκινάει με ενδοτραχειακή διασωλήνωση και στη συνέχεια διενεργείται τραχειοστομία, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Η διάρκεια του μηχανικού αερισμού μέσω τραχειοστομίας συνυπολογίζεται.

- **Μηχανικός αερισμός με αναπνευστική συσκευή (μάσκα)**

Ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει από τη στιγμή της εφαρμογής του.

- **Τραχειοστομία**

(Με άμεση έναρξη μηχανικού αερισμού) Ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει από τη στιγμή της εφαρμογής του.

### Εισαγωγή ενός ασθενή, που βρίσκεται ήδη υπό μηχανικό αερισμό

Για τους ασθενείς που βρίσκονται ήδη υπό μηχανικό αερισμό κατά την εισαγωγή τους, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει από τη στιγμή της εισαγωγής τους (βλέπε επίσης παρακάτω «ασθενείς που διακομίζονται»).

### Λήξη

Ο υπολογισμός της διάρκειας μηχανικού αερισμού τελειώνει με **ένα από τα ακόλουθα γεγονότα**:

- **Αποσωλήνωση**
- **Τερματισμός του μηχανικού αερισμού** μετά από διαδικασία αποδέσμευσης (weaning)

### Παρατήρηση:

Για ασθενείς με τραχειοστομία (μετά από διαδικασία αποδέσμευσης (weaning)) ισχύει:

Σε ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό ο τραχειοσωλήνας παραμένει στη θέση του για μερικές ημέρες (ή και περισσότερο π.χ. σε νευρομυϊκά νοσήματα) μετά το τέλος του μηχανικού αερισμού. Σε αυτήν την περίπτωση, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού σταματάει κατά τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης.

- **Εξιτήριο, θάνατος ή διακομιδή** ενός ασθενή που λαμβάνει μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (βλέπε επίσης παρακάτω «ασθενείς που διακομίζονται»).

Η **μέθοδος αποδέσμευσης (weaning, π.χ. CPAP, SIMV, PSV)** δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

Η **διάρκεια της διαδικασίας αποδέσμευσης (weaning)** συνυπολογίζεται στη διάρκεια του μηχανικού αερισμού. (συμπεριλαμβανομένων των χρονικών περιόδων εκτός αναπνευστήρα, κατά τη διάρκεια κάθε προσπάθειας αποδέσμευσης). Μπορεί να υπάρξουν πολλαπλές προσπάθειες αποδέσμευσης του ασθενή από τον αναπνευστήρα.

Ο τερματισμός της διαδικασίας αποδέσμευσης **μπορεί να οριστεί μόνο αναδρομικά μετά από την εμφάνιση σταθερής αναπνευστικής κατάστασης του ασθενή.**

Ο ασθενής βρίσκεται σε σταθερή αναπνευστική κατάσταση, όταν αναπνέει πλήρως, αυτόματα και χωρίς μηχανική υποστήριξη, για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Αυτό το χρονικό διάστημα ορίζεται ως ακολούθως:

- **24 ώρες:** για ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής διάρκειας **έως 7 ημέρες** (συμπεριλαμβανομένης και της διαδικασίας αποδέσμευσης)
- **36 ώρες:** για ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής διάρκειας **άνω των 7 ημερών** (συμπεριλαμβανομένης και της διαδικασίας αποδέσμευσης)

Για τον υπολογισμό της διάρκειας του μηχανικού αερισμού, ως λήξη της διαδικασίας αποδέσμευσης θεωρείται ο τερματισμός της τελευταίας περιόδου του μηχανικού αερισμού.

### Παράδειγμα 1

Ασθενής βρίσκεται υπό μηχανικό αερισμό από τις 05/07. Στις 10/07 και ώρα 12.00 σταματάει η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, με σκοπό να ξεκινήσει η αναπνευστική φυσιοθεραπεία. Στις 11/07 και ώρα 10.00 επανασυνδέεται ο ασθενής με τον αναπνευστήρα, λόγω αναπνευστικής αστάθειας (πριν τη συμπλήρωση του χρονικού διαστήματος των 24 ωρών που αφορά τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, διάρκειας έως 7 ημερών). Για τον υπολογισμό της συνολικής διάρκειας μηχανικού αερισμού συνυπολογίζεται και το διάστημα από τις 12.00 στις 10/07 έως τις 10/00 στις 11.07, όπου ο ασθενής δεν είναι συνδεδεμένος με τον αναπνευστήρα.

### Παράδειγμα 2

Ασθενής βρίσκεται σε μηχανικό αερισμό από τις 05/07. Στις 10/07 και ώρα 12.00 σταματάει η μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με σκοπό να ξεκινήσει η αναπνευστική φυσιοθεραπεία. Στις 11/07 στις 12.00, διαπιστώνεται ότι ο ασθενής είναι αναπνευστικά σταθερός και έχει επαρκείς αυτόματες αναπνοές (λήξη του συγκεκριμένου χρονικού διαστήματος των 24 ωρών που αφορά τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής, διάρκειας έως 7 ημερών). Ο υπολογισμός της διάρκειας μηχανικού αερισμού λήγει στις 10/07, στις 12.00. Αν ο ασθενής ξαναχρειαστεί μηχανικό αερισμό σε κάποια μεταγενέστερη χρονική στιγμή (μετά τις 12.00 στις 11/07), τότε ξεκινάει νέα περίοδος μηχανικού αερισμού.

Στη διαδικασία αποδέσμευσης (weaning) συνυπολογίζονται και τα ενδιάμεσα διαλείμματα υποβοηθούμενου μη επεμβατικού αερισμού και η υποστήριξη της αναπνοής, π.χ. με

αναπνευστικές συσκευές CPAP/ASB ή μάσκες CPAP σε εναλλαγή με αυτόματη αναπνοή (χωρίς μηχανική υποστήριξη). Η απλή χορήγηση και εισπνοή οξυγόνου μέσω αναπνευστικών συσκευών ή ενδοτραχειακών καθετήρων δεν συνυπολογίζεται.

Στην ειδική περίπτωση αποδέσμευσης (weaning) με εναλλαγή περιόδων μηχανικής υποστήριξης με **μάσκες CPAP** και αυτόματων αναπνοών του ασθενή, η διαδικασία αυτή συμπεριλαμβάνεται στη συνολική διάρκεια μηχανικού αερισμού, μόνον εφόσον εφαρμόζονται **μάσκες CPAP** για συνολικό διάστημα **6** ωρών τουλάχιστον ανά ημερολογιακή ημέρα.

Σε αυτήν την περίπτωση, ο υπολογισμός της συνολικής διάρκειας μηχανικού αερισμού σταματά **κατά τη λήξη της τελευταίας εφαρμογής μάσκας CPAP**, την τελευταία ημερολογιακή ημέρα κατά την οποία εφαρμόστηκε για τουλάχιστον **6** ώρες συνολικά.

### Παράδειγμα 3

Ασθενής βρίσκεται υπό μηχανικό αερισμό από τις 02/07. Στα πλαίσια της διαδικασίας αποδέσμευσης, εφαρμόζονται μάσκες CPAP

στις 10/07 για συνολικά 8 ώρες

στις 11/07 για συνολικά 6 ώρες (τελευταία εφαρμογή μάσκας CPAP έληξε στις 22.00)

στις 12/07 για συνολικά 4 ώρες.

Ο υπολογισμός της συνολικής διάρκειας αερισμού, συμπεριλαμβανομένης της περιόδου αποδέσμευσης, λήγει επομένως στις 11/07, στις 22.00.

### Ασθενείς που διακομίζονται

#### Ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό ή διασωληνωμένοι

Όταν διακομίζεται ένας **ασθενής που βρίσκεται υπό μηχανικό αερισμό**, εφαρμόζονται οι ακόλουθοι βασικοί κανόνες:

Το νοσηλευτήριο που διακομίζει τον ασθενή υπολογίζει τη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού που εφαρμόστηκε σε αυτό και καταχωρεί έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους κωδικούς E.T.I.P.:

- έναν από την κατηγορία 570, για την προσπέλαση για τον μηχανικό αερισμό,
- έναν από τις κατηγορίες 331.01, 331.02, για την τραχειοστομία,
- έναν από την κατηγορία 571.01, για τον μηχανικό αερισμό και την υποστήριξη της αναπνοής σε νεογνά και βρέφη,

εφόσον αυτές οι ιατρικές πράξεις πραγματοποιήθηκαν στο νοσηλευτήριο που διακομίζει τον ασθενή.

Το νοσηλευτήριο που υποδέχεται τον ασθενή υπολογίζει τη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού που εφαρμόστηκε σε αυτό, και επιπλέον για νεογνά πρέπει να καταχωρεί έναν κωδικό της κατηγορίας 571.01. Δεν καταχωρείται κωδικός για την προσπέλαση για τον μηχανικό αερισμό, αφού αυτή πραγματοποιήθηκε στο νοσηλευτήριο που διακόμισε τον ασθενή.

Όταν διακομίζεται διασωληνωμένος ασθενής, στον οποίο δεν εφαρμόζεται μηχανικός αερισμός, το νοσηλευτήριο που διακομίζει τον ασθενή πρέπει να καταχωρεί την προσπέλαση για τον μηχανικό αερισμό (570), επίσης και την τραχειοστομία, αν απαιτείται (331.01; 331.02). Το νοσηλευτήριο που υποδέχεται τον ασθενή δεν καταχωρεί ξανά αυτές τις ιατρικές πράξεις, αφού έχουν ήδη πραγματοποιηθεί.

**Διασωλήνωση χωρίς εφαρμογή μηχανικού αερισμού**

Ένας ασθενής μπορεί να διασωληνωθεί, ακόμα και αν δεν απαιτείται μηχανικός αερισμός, π.χ. όταν είναι απαραίτητο να διατηρηθεί ανοιχτός ο αεραγωγός. Τα παιδιά ενδεχομένως να διασωληνωθούν σε διαγνώσεις όπως άσθμα, στουρ ή επιληψία και οι ενήλικες σε περιπτώσεις εγκαυμάτων ή σοβαρών τραυμάτων.

Η διασωλήνωση σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρείται με έναν κωδικό της κατηγορίας

570.00 *Διασφάλιση ανοιχτών αεραγωγών*

570.01 *Απλή ενδοτραχειακή διασωλήνωση*

**Συνεχής θετική πίεση αεραγωγών (CPAP)**

Κωδικοί από τους

571.01.00 *Μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε νεογνά και βρέφη με συνεχή θετική πίεση αεραγωγού (CPAP)*

πρέπει να καταχωρούνται μόνο σε **νεογνά και βρέφη** ανεξάρτητα από τη διάρκεια θεραπείας (δηλαδή ακόμα και αν αυτή διαρκεί λιγότερο από 24 ώρες). Ειδικά ο κωδικός E.T.I.P. 571.01.00.00 καταχωρείται μόνο όταν η θεραπεία διαρκεί τουλάχιστον 30 λεπτά.

Η διάρκεια της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, με συνεχή θετική πίεση αεραγωγών (CPAP) σε νεογνά και βρέφη συνυπολογίζεται στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού.

Όταν αντιμετωπίζεται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους διαταραχή όπως υπνική άπνοια με CPAP, **δεν** πρέπει να καταχωρούνται οι κωδικοί των κατηγοριών 571.01.00 και 571.02.00 *Μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε παιδιά και εφήβους με συνεχή θετική πίεση αεραγωγού (CPAP)*, **ούτε** η διάρκεια μηχανικού αερισμού. Η αρχική εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής με μάσκα CPAP ή/και ο έλεγχος ή η βελτιστοποίηση μιας ήδη εφαρμοσμένης αγωγής με CPAP πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν κωδικό της κατηγορίας 571.07 *Εγκατάσταση ρινικής ή στοματορινικής συσκευής θετικής πίεσης αεραγωγών, σε διαταραχές αναπνοής που σχετίζονται με τον ύπνο*.

Όταν εφαρμόζεται CPAP ή μάσκες CPAP ως μέθοδοι αποδέσμευσης (weaning), δεν μπορούν να καταχωρηθούν οι κωδικοί των κατηγοριών 571.01.00 και 571.02.00. Αντίθετα η εφαρμογή CPAP ως μέθοδος αποδέσμευσης (weaning) συνυπολογίζεται στην ολική διάρκεια μηχανικού αερισμού (βλέπε: ορισμός «μηχανικού αερισμού», «μέθοδος αποδέσμευσης (weaning)», «διάρκεια της διαδικασίας αποδέσμευσης», «λήξη του μηχανικού αερισμού»).



## 11 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 1101 Σκωληκοειδίτις

Για την καταχώρηση ενός κωδικού από τις κατηγορίες

K35.– *Οξεία σκωληκοειδίτιδα*

K36 *Άλλες μορφές σκωληκοειδίτιδας*

K37 *Σκωληκοειδίτιδα, μη καθορισμένη*

επαρκεί η κλινική διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας. Δεν είναι απαραίτητη η ιστοπαθολογική επιβεβαίωση αυτής της διάγνωσης.

### 1102 Συμφύσεις

Η λύση ενδοκοιλιακών συμφύσεων μπορεί να είναι ο πρωτεύων λόγος μιας χειρουργικής επέμβασης («κύρια ιατρική πράξη»), ή να διενεργείται στα πλαίσια μιας άλλης χειρουργικής επέμβασης («δευτερεύουσα ιατρική πράξη»). Ακόμα και αν η συμφυσιόλυση διενεργηθεί στα πλαίσια άλλης χειρουργικής επέμβασης κοιλίας, ενδεχομένως να απαιτηθεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις πρόσθετο ιατρικό κόστος. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να καταχωρείται για την ύπαρξη των συμφύσεων ένας κωδικός ICD-10 (π.χ. K66.0 *Περιτοναϊκές συμφύσεις*) και για τη λύση αυτών ένας κωδικός E.T.I.P. των κατηγοριών

346.09.01 *Λύση περιτοναϊκών συμφύσεων ή*

346.09.02 *Συμφυσιόλυση.*

### 1103 Έλκος στομάχου με γαστρίτιδα

Για ασθενείς με έλκος στομάχου πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας

K25.– *Γαστρικό έλκος*

ακολουθούμενος από έναν κωδικό της κατηγορίας

K29.– *Γαστρίτιδα και δωδεκαδακτυλίτιδα,*

εφόσον συνυπάρχουν και τα δύο νοσήματα.

### 1105 Αιμορραγία πεπτικού

Όταν εισάγεται ασθενής για διερεύνηση αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού και ανευρίσκονται κατά την ενδοσκόπηση έλκος, διάβρωση ή κίρσοι, πρέπει να κωδικοποιείται η διαγνωσθείσα νόσος ως «με αιμορραγία». Ένα οξύ έλκος στομάχου με αιμορραγία πρέπει να καταχωρείται για παράδειγμα ως:

K25.0 *Γαστρικό έλκος: Οξύ, με αιμορραγία*

Σε περίπτωση οισοφαγίτιδας από παλινδρόμηση με αιμορραγία, πρέπει να καταχωρούνται οι κωδικοί

K21.0 *Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση [ΓΟΠΝ] με οισοφαγίτιδα και*

K22.8 *Άλλα καθορισμένα νοσήματα του οισοφάγου [Αιμορραγία του οισοφάγου ΜΚΑ]*

Η αιμορραγία της βλάβης που αναφέρεται στην έκθεση της ενδοσκόπησης μπορεί να καταχωρηθεί, ακόμα και αν αυτή δεν παρατηρείται κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης ούτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Δεν διατίθενται για όλες τις κατηγορίες κωδικοποίησης βλαβών πεπτικού κωδικοί με την πρόσθετη περιγραφή «με αιμορραγία». Σε αυτές τις περιπτώσεις, πρέπει να καταχωρείται ένας πρόσθετος κωδικός της κατηγορίας

K92.– *Άλλα νοσήματα του πεπτικού συστήματος*

Σε περιπτώσεις «αιμορραγίας από το ορθό», στις οποίες **δεν** μπορεί να διαπιστωθεί η εστία ενεργούς αιμορραγίας ή κατά τις οποίες δεν διενεργήθηκε η αντίστοιχη εξέταση, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

K92.2 *Γαστρεντερική αιμορραγία, μη καθορισμένη*

Ο κωδικός

K62.5 *Αιμορραγία πρωκτού και ορθού*

**δεν** μπορεί να καταχωρηθεί σε αυτήν την περίπτωση.

Όταν εξετάζεται ένας ασθενής με μέλαινες κενώσεις ή αίμα στα κόπρανα, δεν είναι απαραίτητο η βλάβη που ανευρίσκεται κατά την ενδοσκόπηση να αποτελεί και την αιτία των μέλαινων κενώσεων ή του αίματος στα κόπρανα. Αν δεν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ του συμπτώματος και του αποτελέσματος της εξέτασης, πρέπει να καταχωρείται αρχικά το σύμπτωμα και στη συνέχεια το αποτέλεσμα της εξέτασης.

Κάποιες φορές εισάγονται ασθενείς με ιστορικό πρόσφατης αιμορραγίας πεπτικού για ενδοσκόπηση, προκειμένου να διαπιστωθεί η εστία της αιμορραγίας, αλλά κατά την ενδοσκόπηση δεν ανευρίσκεται ενεργή αιμορραγία. Το γεγονός ότι δεν ανευρέθηκε ενεργή αιμορραγία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, δεν αποκλείει την αρχική καταχώρηση ενός κωδικού με την περιγραφή «με αιμορραγία», ούτε την καταχώρηση ενός κωδικού από την κατηγορία K92.– (*Άλλα νοσήματα του πεπτικού συστήματος*), εφόσον προκύπτει σαφής κλινική διάγνωση από το ιστορικό ή από άλλα κλινικά στοιχεία

## 1107 Αφυδάτωση σε γαστρεντερίτιδα

Σε περιπτώσεις νοσηλείας για θεραπευτική αντιμετώπιση γαστρεντερίτιδας με αφυδάτωση, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση η νόσος γαστρεντερίτιδα και η «αφυδάτωση» (E86 *Ελάττωση του όγκου (των υγρών)*) πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

## 12 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΡΙΟΥ ΙΣΤΟΥ

### 1205 Πλαστική χειρουργική

Η χρήση πλαστικής χειρουργικής μπορεί να οφείλεται σε αισθητικούς ή ιατρικούς λόγους. Σε χειρουργικές επεμβάσεις που υπαγορεύονται από ιατρικούς λόγους, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση η νοσολογική οντότητα ή/και ο παράγοντας κινδύνου που αποτελεί τον λόγο της επέμβασης.

Όταν η επέμβαση γίνεται για καθαρά αισθητικούς λόγους, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός του ICD-10 της κατηγορίας Z ως κύρια διάγνωση.

#### Αποκατάσταση μιας ουλής

Σε περίπτωση αποκατάστασης μιας ουλής, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

L90.5 *Ουλώδεις καταστάσεις και ίνωση του δέρματος*

όταν η επέμβαση αποκατάστασης διενεργείται λόγω προβλημάτων της ουλής (π.χ. άλγος).

Αντίθετα όταν η επέμβαση αποκατάστασης της ουλής γίνεται για αισθητικούς λόγους, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

Z42.– *Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από πλαστική επέμβαση*

#### Αφαίρεση εμφυτεύματος μαστού

Τα εμφυτεύματα μαστού αφαιρούνται είτε για ιατρικούς είτε για αισθητικούς λόγους.

Όταν η αφαίρεση εμφυτευμάτων μαστού γίνεται για ιατρικούς λόγους, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός από τους ακόλουθους

T85.4 *Μηχανική επιπλοκή πρόθεσης και εμφυτεύματος του μαστού*

T85.78 *Λοίμωξη και φλεγμονώδης αντίδραση από άλλες εσωτερικές προθέσεις, εμφυτεύματα και μοσχεύματα*

T85.82 *Ινοκυστικές αλλοιώσεις σε μαστό με πρόθεση ή εμφύτευμα*

T85.88 *Άλλες επιπλοκές εσωτερικών προθέσεων, εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων, που δεν ταξινομούνται αλλού*

Όταν η αφαίρεση εμφυτευμάτων μαστού γίνεται για αισθητικούς λόγους, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

Z42.1 *Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από πλαστική επέμβαση του μαστού [μαζικού αδένος]*

#### Προληπτική υποδόρια μαστεκτομή

Αυτή η επέμβαση διενεργείται σε περιπτώσεις όπως π.χ. θετικό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, χρόνια άλγος, χρόνια λοίμωξη, λοβώδες καρκίνωμα του άλλου μαστού, καρκίνωμα μαστού in situ ή ινοκυστική μαστοπάθεια. **Αυτές οι περιπτώσεις πρέπει να κωδικοποιούνται ως κύρια διάγνωση.**



## **13 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ**

Δεν υπάρχουν προς το παρόν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες για το κεφάλαιο 13.



## 14 ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 1401 Αιμοκάθαρση

#### Διαγνώσεις

Η κύρια διάγνωση, σε ασθενείς που εισάγονται ειδικά για αιμοκάθαρση, εξαρτάται από τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

- α) Για **ημερήσια νοσηλεία** (εισιτήριο και εξιτήριο την ίδια ημέρα, ή την αμέσως επόμενη ημέρα, σε περίπτωση νυχτερινής αιμοκάθαρσης) πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

Z49.1 *Εξωσωματική αιμοκάθαρση*

Επιπλέον πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση το υποκείμενο νόσημα.

- β) Για **νοσηλεία περισσότερων ημερών** (εξιτήριο την επόμενη ημέρα της εισαγωγής ή αργότερα), πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση το υποκείμενο νόσημα που ευθύνεται για τη νοσηλεία. Οι κωδικοί Z49.1 *Εξωσωματική αιμοκάθαρση* και Z99.2 *Χρόνια εξάρτηση από αιμοκάθαρση* δεν μπορούν να καταχωρηθούν.

#### Ιατρικές πράξεις

Στους κωδικούς για **συνεχή αιμοδιήθηση** (585.03.01, .07, .08, αιμοκάθαρση (585.04.06, .07), αιμοδιαδιήθηση (haemodiafiltration) (585.05.01, .07, .08) και περιτοναϊκή κάθαρση (585.07.01, .02), πρέπει να κωδικοποιείται η διάρκεια της διαδικασίας στην 6<sup>η</sup> υποδιαίρεση.

Η διάρκεια υπολογίζεται από την αρχή έως το τέλος της διαδικασίας. Σε πολλαπλές συνεδρίες (αιμοδιήθησης, αιμοκάθαρσης, κ.ο.κ.) κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας πρέπει να κωδικοποιείται κάθε επιμέρους συνεδρία χωριστά (δεν αθροίζονται οι ώρες συνεδριών). Διακοπή λόγω αλλαγής φίλτρου ή λόγω τεχνικών ζητημάτων, όπως και διακοπή διάρκειας μικρότερης των 24 ωρών, δεν δικαιολογεί εκ νέου κωδικοποίηση της συνεδρίας.

### 1403 Πρωκτογεννητικά οξυτενή κονδυλώματα

Οι εισαγωγές ενός ασθενούς για αντιμετώπιση πρωκτογεννητικών οξυτενών κονδυλωμάτων πρέπει να κωδικοποιούνται με μια κύρια διάγνωση από τον ακόλουθο πίνακα:

περιπρωκτικά	K62.8	<i>Άλλα καθορισμένα νοσήματα του πρωκτού και του ορθού</i>
τραχήλου μήτρας	N88.8	<i>Άλλες καθορισμένες μη φλεγμονώδεις παθήσεις του τραχήλου της μήτρας</i>
γυναικείου κόλπου	N89.8	<i>Άλλες καθορισμένες μη φλεγμονώδεις παθήσεις του κόλπου</i>
αιδοίου	N90.8	<i>Άλλες καθορισμένες μη φλεγμονώδεις παθήσεις του αιδοίου και του περινέου</i>
πέους	N48.8	<i>Άλλες καθορισμένες παθήσεις του πέους</i>

Ο κωδικός

A63.0 *Οξυτενή κονδυλώματα του πρωκτού και των γεννητικών οργάνων (αφροδίσια)*

πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

## 1406 **Επεμβάσεις αποκατάστασης σε ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων (FGM)**

### **Ορισμός**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει τον «ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων» ως εξής:

*Όλες οι διαδικασίες που περιλαμβάνουν τη μερική ή ολική αφαίρεση των εξωτερικών γυναικείων γεννητικών οργάνων ή άλλους τραυματισμούς των γυναικείων γεννητικών οργάνων είτε για πολιτιστικούς είτε για άλλους μη θεραπευτικούς λόγους.*

### **Κωδικοποίηση**

Κατά την κωδικοποίηση, πρέπει να καταχωρούνται τα νοσήματα εξαιτίας των οποίων απαιτείται η επέμβαση αποκατάστασης.

Αν δεν υφίσταται συγκεκριμένο νόσημα, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός:

N90.8 *Άλλες καθορισμένες μη φλεγμονώδεις παθήσεις του αιδοίου και του περινέου*

.

## 15 ΚΥΗΣΗ, ΤΟΚΕΤΟΣ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ

### 1501 Ορισμός γέννησης ζώντος και θνησιγενούς νεογνού, αποβολής

#### Ζων νεογνό

Ζων νεογνό είναι το προϊόν της σύλληψης, το οποίο εξέρχεται της μήτρας και εμφανίζει μετά τον τοκετό αναπνοή ή κάποιο άλλο σημείο ζωής, όπως καρδιακό παλμό, αιματική ροή ομφάλιου λώρου ή εμφανή κίνηση των ραβδωτών μυών, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης και την απολίνωση του ομφάλιου λώρου ή την αποκόλληση του πλακούντα. Κάθε νεογνό που πληροί αυτές τις προϋποθέσεις θεωρείται ζωντανό νεογνό.

- (1) Γέννηση ζώντος νεογνού, για το οποίο ισχύουν οι γενικές διατάξεις καταχώρησης και καταγραφής των γεννήσεων, θεωρείται κάθε περίπτωση όπου, μετά τον αποχωρισμό από τη μητέρα, υπάρχει καρδιακός ρυθμός ή αιματική ροή ομφάλιου λώρου ή φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία.

#### Εμβρυϊκός θάνατος [έμβρυο που γεννήθηκε νεκρό]

Εμβρυϊκός θάνατος είναι ο θάνατος ενός προϊόντος σύλληψης πριν από τον αποχωρισμό του από τη μητέρα, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης. Ο θάνατος επιβεβαιώνεται όταν το κύημα μετά τον αποχωρισμό από τη μητέρα δεν αναπνέει, ούτε έχει άλλες ενδείξεις ζωής, όπως π.χ. καρδιακό παλμό, αιματική ροή ομφάλιου λώρου ή εμφανή κίνηση των ραβδωτών μυών.

- (2) Νεογνό χωρίς καμία από τις αναγραφόμενες στην παρ. 1 ενδείξεις ζωής, με βάρος γέννησης τουλάχιστον 500gr, θεωρείται θνησιγενές ή νεκρό κατά τη γέννηση.
- (3) Κύημα χωρίς καμία από τις αναγραφόμενες στην παρ.1 ενδείξεις ζωής, με βάρος γέννησης μικρότερο των 500gr, θεωρείται προϊόν αποβολής.

(ICD-10 Τόμος II, Εγχειρίδιο οδηγιών, Κεφάλαιο 5.7.1)

### 1504 Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση (O08.–)

Ένας κωδικός της κατηγορίας

O08.– *Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση*

πρέπει να καταχωρείται ως **κύρια διάγνωση μόνο** αν η ασθενής εισάγεται λόγω αιώτερης επιπλοκής μετά από προηγηθείσα αποβολή.

#### **Παράδειγμα 1**

Μια ασθενής εισάγεται με διάχυτη ενδαγγειακή πήξη μετά από προκλητή αποβολή τη 10<sup>η</sup> εβδομάδα εγκυμοσύνης, η οποία πραγματοποιήθηκε προ διημέρου σε άλλο νοσηλευτήριο.

Κύρια διάγνωση: O08.1 *όψιμη ή σοβαρή αιμορραγία μετά από αποβολή, εξωμήτριο και μύλη κύηση*

Η διάρκεια της κύησης δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, εφόσον η εισαγωγή πραγματοποιήθηκε για αντιμετώπιση μιας επιπλοκής προηγηθείσας προκλητής αποβολής.

Ένας κωδικός της κατηγορίας

O08.– *Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση*

πρέπει να καταχωρείται ως **δευτερεύουσα διάγνωση**, για να κωδικοποιηθεί μια επιπλοκή που σχετίζεται με τους κωδικούς των κατηγοριών O00–O02 (*εξωμήτριο κύηση, μύλη κύηση, άλλα παθολογικά προϊόντα σύλληψης*).

### Παράδειγμα 2

Μια ασθενής εισάγεται σε καταπληξία λόγω ρήξης σαλπιγγικής κύησης, στην 6<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

Κύρια διάγνωση:	O00.1	<i>Σαλπιγγική κύηση</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	O08.3	<i>Καταπληξία [shock] μετά από αποβολή, εξωμήτριο και μύλη κύηση</i>
	O09.1!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 5 έως και 13 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>

Όταν εισάγεται μια ασθενής λόγω κατακράτησης τμήματος του πλακούντα μετά από προηγηθείσα ατελή αποβολή, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση μια **ατελής αποβολή** με επιπλοκές (O03–O06 και στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα το «0» έως «3»).

### Παράδειγμα 3

Μια ασθενής εισάγεται με αιμορραγία λόγω κατακράτησης τμήματος του πλακούντα, δύο εβδομάδες μετά από αυτόματη αποβολή. Η αποβολή συνέβη στην 5<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και αντιμετωπίστηκε στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας.

Κύρια διάγνωση:	O03.1	<i>Αυτόματη αποβολή: Ατελής, επιπλεγμένη από όψιμη ή σοβαρή αιμορραγία</i>
-----------------	-------	--

Η διάρκεια εγκυμοσύνης δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, εφόσον η εισαγωγή πραγματοποιήθηκε για αντιμετώπιση επιπλοκής μιας ατελούς αποβολής.

Ένας κωδικός της κατηγορίας

*O08.– Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση*

πρέπει να καταχωρείται σε συνδυασμό με τους κωδικούς των κατηγοριών O03–O07 ως **δευτερεύουσα διάγνωση**, για να είναι πιο συγκεκριμένη η κωδικοποίηση (σύγκρινε παράδειγμα 3 με παράδειγμα 4).

### Παράδειγμα 4

Μια ασθενής εισάγεται με καταπληξία λόγω ατελούς αποβολής στη 12<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

Κύρια διάγνωση:	O03.3	<i>Αυτόματη αποβολή: Ατελής, με άλλες μη καθορισμένες επιπλοκές</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	O08.3	<i>Καταπληξία [shock] μετά από αποβολή, εξωμήτριο και μύλη κύηση</i>
	O09.1!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 5 έως και 13 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>

## 1505 Πρόωρος τερματισμός της κύησης

Σε περίπτωση που η κύηση πρέπει να τερματιστεί πρόωρα π.χ. για ιατρικούς λόγους, τότε ισχύουν οι ακόλουθες κατευθυντήριες οδηγίες:

1. Όταν η κύηση τερματίζεται ως προκλητή **αποβολή** (βάρος κυήματος μικρότερο των 500g, χωρίς σημεία ζωής), πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας

004.– *Προκλητή αποβολή*

ως κύρια διάγνωση, μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας

009.–! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης*

και έναν κωδικό που να αποδίδει την αιτία του τερματισμού, όπως π.χ.

035.0 *Περίθαλψη της μητέρας λόγω (υποψίας) διαμαρτίας διάπλασης του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου.*

2. Όταν η κύηση τερματίζεται πρόωρα με **γέννηση θνησιγενούς νεογνού** (βάρος κυήματος τουλάχιστον 500g, χωρίς ενδείξεις ζωής), πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση η αιτία για τον τερματισμό της κύησης, όπως π.χ.

035.0 *Περίθαλψη της μητέρας λόγω (υποψίας) διαμαρτίας διάπλασης του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου.*

Ως δευτερεύουσες διαγνώσεις πρέπει να καταχωρούνται: ένας από τους κωδικούς

060.1 *Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό ή*

060.3 *Πρόωρος τοκετός χωρίς αυτόματες ωδίνες*

μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας,

009.–! *Διάρκεια (ηλικία) κύησης*

όπως και ο κωδικός

Z37.1! *Τοκετός ενός θνησιγενούς νεογνού (ή ο αντίστοιχος κωδικός για πολύδυμη κύηση).*

3. Όταν η κύηση τερματίζεται πρόωρα με **γέννηση ζώντος νεογνού**, πρέπει να καταχωρείται η αιτία του τερματισμού της κύησης ως κύρια διάγνωση, π.χ.

035.0 *Περίθαλψη της μητέρας λόγω (υποψίας) διαμαρτίας διάπλασης του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου*

Ως δευτερεύουσες διαγνώσεις πρέπει να καταχωρούνται: ένας από τους κωδικούς

060.1 *Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό ή*

060.3 *Πρόωρος τοκετός χωρίς αυτόματες ωδίνες,*

μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας

009.–! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης*

όπως και ο κωδικός

Z37.0! *Τοκετός ενός ζώντος νεογνού (ή ο αντίστοιχος κωδικός για πολύδυμη κύηση).*

## 1506 Αυτόματος κολπικός τοκετός μονόδυμης κύησης

**Ο κωδικός O80 Αυτόματος τοκετός**

**πρέπει να καταχωρείται αποκλειστικά σε αυτόματο κολπικό τοκετό μονόδυμης κύησης:**

**χωρίς** ύπαρξη ανωμαλιών ή επιπλοκών που περιγράφονται σε άλλα σημεία του κεφαλαίου XV «κύηση, τοκετός και λοχεία» **και**

**χωρίς** μαιευτικούς χειρισμούς ή εμβρυουλκία ή σικουλκία.

Οι μοναδικές μαιευτικές ιατρικές πράξεις που μπορούν να συνδυαστούν με την κύρια διάγνωση O80 *Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού* είναι οι ακόλουθες:

591.00	<i>Επισκληρίδια παρακέντηση και έγχυση για αντιμετώπιση πόνου</i>
373.00	<i>Τεχνητή ρήξη υμένων [αμνιοτομή]</i>
373.08.00	<i>Επισιοτομή</i>
626.00	<i>Παρακολούθηση και διενέργεια φυσιολογικού τοκετού</i>
626.01	<i>Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου</i>

**Παρατήρηση:** Η διάγνωση O80 μπορεί να συνδυαστεί με τον κωδικό 626.01, μόνο υπό την προϋπόθεση, ότι ο τοκετός υψηλού κινδύνου καταλήγει σε αυτόματο κολπικό τοκετό χωρίς επιπλοκές.

### Παράδειγμα 1

Αυτόματος κολπικός τοκετός υγιούς νεογνού στην 39<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, με ακεραιότητα του περινέου.

Κύρια διάγνωση:	O80	<i>Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	O09.6!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 37 έως και 41 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>
	Z37.0!	<i>Τοκετός ενός ζώντος νεογνού</i>
Ιατρική πράξη:	626.00	<i>Παρακολούθηση και διενέργεια φυσιολογικού τοκετού</i>

## 1507 Έκβαση

Από το νοσηλευτήριο στο οποίο έλαβε χώρα ο **κάθε** τοκετός, πρέπει να καταχωρείται για τη μητέρα ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

Z37.–! *Έκβαση τοκετού*

Αυτός ο κωδικός δεν μπορεί να αποτελεί την κύρια διάγνωση.

## 1508 Διάρκεια της κύησης

Κατά την εισαγωγή της μητέρας στο νοσηλευτήριο, πρέπει να καταχωρείται (στον ιατρικό της φάκελο) ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.–! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης*

για την κωδικοποίηση της διάρκειας [ηλικίας] κύησης.

Σε περίπτωση εισαγωγής για αντιμετώπιση επιπλοκών από προηγουμένως αντιμετωπισθείσα αποβολή, **δεν** πρέπει να κωδικοποιείται η διάρκεια [ηλικία] της κύησης.

## 1509 Τοκετός σε πολύδυμη κύηση

Όταν μια πολύδυμη κύηση οδηγεί σε αυτόματο τοκετό π.χ. διδύμων, πρέπει να καταχωρούνται οι κωδικοί

O30.0 *Δίδυμη κύηση*

Z37.2! *Τοκετός διδύμων, αμφότερα γεννημένα ζώντα*

626.01 *Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου.*

Σε περίπτωση που τα νεογνά πολύδυμης κύησης γεννιούνται με διαφορετική μέθοδο το καθένα, τότε πρέπει να κωδικοποιούνται και οι δύο μέθοδοι τοκετού.

### Παράδειγμα 1

Πρώτος τοκετός διδύμων στην 35<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, το πρώτο από τα δίδυμα γεννιέται με εξελκυσμό από ισχιακή προβολή, το δεύτερο με «κλασική καισαρική τομή» (διατομή του ισθμού της μήτρας), λόγω δυστοκίας, σε εγκάρσιο σχήμα.

Κύρια διάγνωση:	O64.8	<i>Δυστοκία που οφείλεται σε άλλη ανώμαλη θέση και προβολή του εμβρύου</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	O32.5	<i>Περίθαλψη της μητέρας για πολύδυμη κύηση με ανώμαλη προβολή ή θέση ενός ή περισσότερων εμβρύων</i>
	O30.0	<i>Δίδυμη κύηση</i>
	O60.1	<i>Πρώτες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό</i>
	O09.5!	<i>Διάρκεια (ηλικία) κύησης: 34 έως και 36 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>
	Z37.2!	<i>Τοκετός διδύμων, αμφότερα γεννημένα ζώντα</i>
Ιατρική πράξη:	372.07.01	<i>Αυτόματος και κοιλικός επεμβατικός τοκετός σε ισχιακή προβολή εμβρύου: Υποβοηθούμενος τοκετός με ειδικούς χειρισμούς του μαιευτήρα</i>
	374.00.01	<i>Κλασική καισαρική τομή: Δευτερογενής</i>

## 1510 Επιπλοκές κατά την κύηση

Στο κεφάλαιο XV περιλαμβάνονται δύο ομάδες κωδικών για την κωδικοποίηση επιπλοκών της κύησης:

O20–O29 *Άλλα νοσήματα της μητέρας που σχετίζονται κυρίως με την κύηση*

και

O94–O99 *Άλλες νοσολογικές οντότητες κατά την περίοδο της κύησης, που δεν ταξινομούνται αλλού.*

Καταστάσεις που σχετίζονται κυρίως με την κύηση πρέπει να κωδικοποιούνται με ειδικούς κωδικούς της ομάδας O20–O29.

Μια ασθενής εισάγεται στην 30<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, για αντιμετώπιση συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, το οποίο επιδεινώθηκε λόγω της κύησης.

Κύρια διάγνωση: O26.82 *Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα κατά την κύηση*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: O09.4! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες*

Η επιδείνωση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα λόγω κύησης περιγράφεται με ειδικό κωδικό από το κεφάλαιο XV (O26.– *Περίθαλψη της μητέρας για άλλες καταστάσεις που σχετίζονται κυρίως με την κύηση*). Ο κωδικός αυτός επαρκεί για την ακριβή καταχώρηση της διάγνωσης.

Διάχυτες ενοχλήσεις και συμπτώματα κατά την κύηση, για τα οποία δεν ανευρίσκεται συγκεκριμένη αιτία, πρέπει να καταχωρούνται με τον κωδικό

O26.88 *Άλλες καταστάσεις που συνδέονται με την κύηση.*

Για την καταχώρηση άλλων επιπλοκών της κύησης (ή καταστάσεων που επιδεινώνονται στην κύηση ή που αποτελούν την κύρια αιτία μαιευτικών χειρισμών) διατίθενται οι κωδικοί

O98.– *Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα της μητέρας που ταξινομούνται αλλού αλλά επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία*

και

O99.– *Άλλα νοσήματα της μητέρας που ταξινομούνται αλλού αλλά επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία,*

οι οποίοι πρέπει να καταχωρούνται σε συνδυασμό με κωδικούς δευτερεύουσας διάγνωσης από άλλα κεφάλαια του ICD-10-GrM, προκειμένου να αποδοθεί η υποκείμενη νόσος (βλέπε παραδείγματα 2 και 3).

## Παράδειγμα 2

Κύηση (30<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης), επιπλεγμένη με σιδηροπενία

Κύρια διάγνωση: O99.0 *Αναιμία που επιπλέκει την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: D50.9 *Σιδηροπενική αναιμία, μη καθορισμένη*  
 O09.4! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες*

Η αναιμία που επιπλέκει την κύηση πρέπει να καταχωρείται με τον κωδικό O99.0. Απαιτείται πρόσθετος κωδικός για την καταχώρηση του είδους της αναιμίας.

**Παράδειγμα 3**

Μια ασθενής στην 30<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης εισάγεται λόγω αλλεργικού βρογχικού άσθματος που επιπλέκει την κύηση.

Κύρια διάγνωση:	O99.5	<i>Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος που επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	J45.0 O09.4!	<i>Κυρίως αλλεργικό βρογχικό άσθμα Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>

**Κύηση ως συνυπάρχουσα κατάσταση**

Όταν εισάγεται μια ασθενής λόγω νοσήματος, το οποίο ούτε επιπλέκει την κύηση, ούτε επιπλέκεται από αυτήν, τότε πρέπει να καταχωρείται το νόσημα αυτό ως κύρια διάγνωση, με την ακόλουθη δευτερεύουσα διάγνωση:

Z34 *Επίβλεψη φυσιολογικής κύησης*

**Παράδειγμα 4**

Μια ασθενής που βρίσκεται στην 30<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης εισάγεται με κάταγμα μετακάρπιου οστού.

Κύρια διάγνωση:	S62.32	<i>Κάταγμα άλλου μετακάρπιου οστού: Διάφυση</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z34 O09.4!	<i>Επίβλεψη φυσιολογικής κύησης Διάρκεια (ηλικία) κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>

**1511 Προσδιορισμός της κύριας διάγνωσης σε περίπτωση τοκετού**

Σε περίπτωση που διενεργείται τοκετός κατά τη διάρκεια νοσηλείας οφειλόμενης σε άλλη νοσολογική οντότητα, πρέπει να γίνονται οι ακόλουθες καταχωρήσεις:

- Αν η θεραπευτική αντιμετώπιση του αρχικού νοσήματος διήρκεσε **περισσότερο από επτά ημερολογιακές ημέρες** πριν τον τοκετό, ως κύρια διάγνωση πρέπει να καταχωρείται το αρχικό νόσημα.
- Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ως κύρια διάγνωση πρέπει να καταχωρείται η διάγνωση που αναφέρεται στον τοκετό.

**1512 Ανώμαλη προβολή και θέση εμβρύου**

Οι ανώμαλες εμβρυϊκές προβολές και θέσεις **κατά τον τοκετό** πρέπει να κωδικοποιούνται.

Σε κύηση, π.χ. ισχιακής προβολής με δυστοκία πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

O64.1 *Δυστοκία που οφείλεται σε ισχιακή προβολή*

ή σε αυτόματο τοκετό χωρίς δυστοκία πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

O32.1 *Περίθαλψη της μητέρας για ισχιακή προβολή του εμβρύου.*

Οι ινιακές προβολές όπως η πρόσθια, οπίσθια, πλάγια και διαγώνια ινιακή προβολή πρέπει να καταχωρούνται μόνον εφόσον ακολουθεί ιατρική επέμβαση.

Ο κωδικός O80 (*Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού*) δεν πρέπει να καταχωρείται.

## 1514 Μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις

Σε περίπτωση εισαγωγής της ασθενούς, με τη διάγνωση «μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις», πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

O36.8 *Περίθαλψη της μητέρας λόγω άλλων καθορισμένων επιπλοκών του εμβρύου*

όταν δεν είναι γνωστή η υποκείμενη αιτία.

Η υποκείμενη αιτία των μειωμένων εμβρυϊκών κινήσεων πρέπει ωστόσο να κωδικοποιείται, εφόσον είναι γνωστή. Σε αυτήν την περίπτωση δεν πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός O36.8.

## 1515 Ουλή μήτρας

Ο κωδικός O34.2 *Περίθαλψη της μητέρας για ουλή της μήτρας από προηγηθείσα χειρουργική επέμβαση* πρέπει να καταχωρείται όταν:

- η ασθενής εισάγεται για προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής.
- η προσπάθεια κολπικού τοκετού αποτυγχάνει λόγω ουλής της μήτρας (π.χ. καισαρική τομή ή άλλη χειρουργική τομή) και η ασθενής οδηγείται σε καισαρική τομή.
- η υφιστάμενη ουλή μήτρας απαιτεί ιατρική αντιμετώπιση, αλλά ο τοκετός δεν διενεργείται κατά τη διάρκεια αυτής της νοσηλείας, π.χ. ιατρική παρακολούθηση πριν τον τοκετό λόγω άλγους μήτρας εξαιτίας υφιστάμενης ουλής.

## 1518 Τοκετός πριν από την εισαγωγή της μητέρας

Σε περίπτωση που ο τοκετός επισυμβεί πριν από την άφιξη της μητέρας στο νοσηλευτήριο και δεν διενεργείται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας καμία ιατρική πράξη που σχετίζεται με τον τοκετό, ούτε προκύπτουν επιπλοκές της μητέρας κατά τη λοχεία, πρέπει να καταχωρείται ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

Z39.- *Περίθαλψη μετά τον τοκετό και εξέταση*

Σε περίπτωση που μια **επιπλοκή** απαιτεί νοσηλεία, αυτή πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση και επιπλέον πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας Z39.-.

Σε περίπτωση που το νεογνό ασθενεί και χρειάζεται να διακομιστεί σε άλλο νοσηλευτήριο, η δε μητέρα μεταφέρεται μαζί του ως συνοδό μέλος και λαμβάνει εκεί τη συνήθη περίθαλψη μετά τον τοκετό, τότε πρέπει και από το δεύτερο νοσηλευτήριο να καταχωρείται επιπλέον ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας Z39.-.

Σε περίπτωση που η μητέρα διακομιστεί από ένα νοσηλευτήριο σε άλλο για περίθαλψη μετά από καισαρική τομή, χωρίς να υπάρχει κατάσταση που να πληροί τον ορισμό της κύριας ή δευτερεύουσας διάγνωσης, τότε πρέπει να καταχωρείται στο δεύτερο νοσηλευτήριο ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας Z39.- ως κύρια διάγνωση **και** ο κωδικός

Z48.8 *Άλλη καθορισμένη χειρουργική τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up]*

ως δευτερεύουσα διάγνωση.

**1519 Πρόωρος τοκετός, πρόωρες ωδίνες και ψευδής έναρξη τοκετού**

Ο τοκετός (αυτόματος, προκλητός ή με καισαρική τομή) που επισυμβαίνει πριν τη συμπλήρωση της 37<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης (πρόωρος τοκετός) πρέπει να καταχωρείται με τους κωδικούς

O60.1 *Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό, ή*

O60.3 *Πρόωρος τοκετός χωρίς αυτόματες ωδίνες.*

Η αιτία του πρόωρου τοκετού πρέπει να κωδικοποιείται, εφόσον είναι γνωστή, ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τους κωδικούς O60.1 ή O60.3 ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία του πρόωρου τοκετού, πρέπει να καταχωρούνται οι O60.1 ή O60.3 ως κύριοι κωδικοί.

Επιπλέον, πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.-! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης.*

Πρόωρες ωδίνες **που έχουν επίδραση** στη διαστολή του τραχήλου της μήτρας, πριν τη συμπλήρωση της 37<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης, και που οδηγούν σε τελειόμηνο τοκετό στην ίδια νοσηλεία, πρέπει να καταχωρούνται με τον κωδικό

O60.2 *Πρόωρες ωδίνες με τελειόμηνο τοκετό.*

Η αιτία των πρόωρων ωδίνων, εφόσον είναι γνωστή, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τον κωδικό O60.2 ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία των πρόωρων ωδίνων, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός O60.2 ως κύρια διάγνωση.

Επιπλέον πρέπει να καταχωρείται, ως δευτερεύουσα διάγνωση, ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.-! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης.*

Πρόωρες ωδίνες **που έχουν επίδραση** στη διαστολή του τραχήλου της μήτρας πριν τη συμπλήρωση της 37<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης, και που **δεν** οδηγούν σε τελειόμηνο τοκετό στην ίδια νοσηλεία, πρέπει να καταχωρούνται με τον κωδικό

O60.0 *Πρόωρες ωδίνες χωρίς τοκετό*

Η αιτία των πρόωρων ωδίνων, εφόσον είναι γνωστή, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τον κωδικό O60.0 ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία των πρόωρων ωδίνων, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός O60.0 ως κύρια διάγνωση.

Επιπλέον πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.-! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης*

Σε εισαγωγές με ωδίνες **που δεν έχουν** επίδραση στη διαστολή του τραχήλου της μήτρας (ψευδής τοκετός) πρέπει να καταχωρούνται οι κωδικοί

O47.0 *Ψευδής έναρξη τοκετού πριν τη συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης ή*

O47.1 *Ψευδής έναρξη τοκετού από την 37<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης και μετά τη συμπλήρωσή της*

Η αιτία του ψευδούς τοκετού, εφόσον είναι γνωστή, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τον κωδικό της κατηγορίας O47.- ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία του ψευδούς τοκετού, πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός της κατηγορίας O47.- ως κύρια διάγνωση.

Συμπληρωματικά προς τον κωδικό O47.0 *Ψευδής έναρξη τοκετού πριν τη συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης*, πρέπει να καταχωρείται, ως δευτερεύουσα διάγνωση, ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.-! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης*

## 1520 Αύξηση χρονικής διάρκειας και παράταση κύησης

O κωδικός O48 *Παράταση της κύησης*

πρέπει να καταχωρείται όταν ο τοκετός επισυμβαίνει μετά τη συμπλήρωση της 41<sup>ης</sup> εβδομάδας κύησης, ή όταν το νεογνό εμφανίζει σαφή στοιχεία παρατασικού νεογνού.

### Παράδειγμα 1

O τοκετός ενός νεογνού επισυμβαίνει την 42<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

Κύρια διάγνωση:	O48	<i>Παράταση της κύησης</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z37.0!	<i>Τοκετός ενός ζώντος νεογνού</i>
	O09.7!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης: Περισσότερες από 41 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>
Ιατρική πράξη:	626.01	<i>Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου</i>

### Παράδειγμα 2

O τοκετός ενός νεογνού επισυμβαίνει την 40<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης. Το νεογνό εμφανίζει σαφή στοιχεία παρατασικού νεογνού .

Κύρια διάγνωση:	O48	<i>Παράταση της κύησης</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z37.0!	<i>Τοκετός ενός ζώντος νεογνού</i>
	O09.6!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 37 έως και 41 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>
Ιατρική πράξη:	626.01	<i>Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου</i>

## 1521 Παρατεταμένος τοκετός

Σε περίπτωση πρόκλησης τεχνητών ωδίνων στο νοσηλευτήριο, ο τοκετός θεωρείται παρατεταμένος όταν δεν περατώνεται μετά από **18 ώρες** τακτικών ωδίνων. Η καταχώρηση γίνεται με έναν από τους ακόλουθους κωδικούς:

O63.- *Παρατεταμένος τοκετός*

O75.5 *Παράταση τοκετού μετά από τεχνητή ρήξη των εμβρυϊκών υμένων*

O75.6 *Παράταση τοκετού μετά από αυτόματη ή μη καθορισμένη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων*

**1524 Παράταση της φάσης εξώθησης σε επισκληρίδια αναισθησία**

Η επισκληρίδια αναισθησία μπορεί να παρατείνει τη φάση εξώθησης. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός

O74.6 *Άλλες επιπλοκές της ραχιαίας και επισκληρίδιας αναισθησίας κατά τη διάρκεια των ωδίνων και του τοκετού*

**1525 Προγραμματισμένη και επείγουσα καισαρική τομή**

**Προγραμματισμένη** καλείται η καισαρική τομή που διενεργείται πριν ή μετά την έναρξη των ωδίνων, αλλά έχει αποφασιστεί πριν την έναρξή τους.

**Επείγουσα** καλείται η καισαρική τομή που κρίνεται απαραίτητη εξαιτίας μιας επείγουσας κατάστασης ή της εξέλιξης του τοκετού, λόγω πιθανότητας επιπλοκών της μητέρας ή του εμβρύου (π.χ. σύνδρομο HELLP, διακοπή συσπάσεων, εμβρυϊκή δυσπραγία), ακόμα και αν αυτή ήταν αρχικά προγραμματισμένη. Για την κωδικοποίηση πρέπει να καταχωρείται ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

374 *Καισαρική τομή και ανάπτυξη του παιδιού.*

**Παράδειγμα 1**

Μια ασθενής με ισχιακή προβολή του εμβρύου έχει προγραμματισμένη ημερομηνία καισαρικής τομής κατά την 40<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης. Εισάγεται δύο ημέρες πριν από την προγραμματισμένη ημερομηνία, τη νύχτα, λόγω πρόωρης ρήξης υμένων. Όλα τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα είναι φυσιολογικά, δεν υπάρχουν ενδείξεις αρχόμενης ή επαπειλούμενης ενδοαμνιακής λοίμωξης και δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει οι ωδίνες. Εκτελείται η συνήθης προετοιμασία για την καισαρική τομή και αποφασίζεται η αναμονή μέχρι το επόμενο πρωί, κατά το οποίο διενεργείται κλασική καισαρική τομή.

Ιατρική 374.00.00 *Κλασική καισαρική τομή: Πρωτογενής*  
πράξη:

**Παράδειγμα 2**

Μια ασθενής με ισχιακή προβολή του εμβρύου έχει προγραμματισμένη ημερομηνία καισαρικής τομής κατά την 40<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης. Εισάγεται δύο ημέρες πριν από την προγραμματισμένη ημερομηνία τη νύχτα λόγω πρόωρης ρήξης υμένων. Όλα τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα είναι φυσιολογικά, δεν υπάρχουν ενδείξεις αρχόμενης ή επαπειλούμενης ενδοαμνιακής λοίμωξης και δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει οι ωδίνες. Εκτελείται η συνήθης προετοιμασία για την καισαρική τομή και αποφασίζεται η αναμονή μέχρι το επόμενο πρωί. Κατά τη διάρκεια της νύχτας παρατηρούνται αυξημένες ωδίνες και έξοδος αμνιακού υγρού πράσινου χρώματος. Αποφασίζεται η άμεση διενέργεια της καισαρικής τομής λόγω πιθανότητας εμβρυϊκών επιπλοκών.

Ιατρική 374.00.01 *Κλασική καισαρική τομή: Δευτερογενής*  
πράξη:

## 16 ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

### 1601 Νεογνά

Η νεογνική περίοδος ορίζεται ως εξής:

«Η νεογνική περίοδος αρχίζει με τη γέννηση και ολοκληρώνεται με τη συμπλήρωση της 28<sup>ης</sup> ημέρας ζωής».

(ICD-10 Τόμος II, Εγχειρίδιο οδηγιών, Κεφάλαιο 5.7.1)

Ένας κωδικός από την κατηγορία

Z38.– *Γεννημένα ζώντα νεογνά σύμφωνα με τον τόπο γέννησης*

πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση, εφόσον το νεογνό είναι υγιές (συμπεριλαμβανομένων των νεογνών στα οποία διενεργήθηκε περιτομή). Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει νεογνά που

- α) γεννήθηκαν στο νοσηλευτήριο
- β) γεννήθηκαν εκτός νοσηλευτηρίου και εισήχθησαν αμέσως μετά τη γέννηση.

#### Παράδειγμα 1

Εισάγεται νεογνό που γεννήθηκε στο σπίτι (κολπικός τοκετός). Δεν ανευρίσκεται κάποιο νόσημα.

Κύρια διάγνωση: Z38.1 Ένα νεογνό, γεννημένο εκτός νοσηλευτηρίου

Για πρόωρα νεογνά ή νεογνά που γεννήθηκαν νοσοούντα ή νόσησαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, πρέπει οι κωδικοί των νοσολογικών αυτών οντοτήτων να καταχωρούνται **πριν** από ένα κωδικό της κατηγορίας Z38.– *Γεννημένα ζώντα νεογνά σύμφωνα με τον τόπο γέννησης*.

#### Παράδειγμα 2

Νεογνό που γεννήθηκε υγιές εντός νοσηλευτηρίου (κολπικός τοκετός) λαμβάνει θεραπευτική αγωγή, λόγω σπασμών που εμφανίστηκαν τρεις μέρες μετά τον τοκετό.

Κύρια διάγνωση: P90 *Νεογνικοί σπασμοί*

Δευτερεύουσα διάγνωση: Z38.0 *Ένα νεογνό, γεννημένο σε νοσηλευτήριο*

**Παράδειγμα 3**

Πρόωρο νεογνό που γεννήθηκε την 36<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης, με βάρος γέννησης 2280 gr και ήπια περιγεννητική ασφυξία, υποβάλλεται σε θεραπευτική αγωγή αμέσως μετά τη γέννησή του.

Κύρια διάγνωση: P07.12 *Νεογνό: Βάρος γέννησης από 1500gr έως 2500gr ( $\geq 1500gr$  έως  $< 2500gr$ )*

Δευτερεύουσα διάγνωση: P21.1 *Ήπια ή μέτρια περιγεννητική ασφυξία*

Z38.0 *Ένα νεογνό, γεννημένο σε νοσηλευτήριο*

Οι κωδικοί της κατηγορίας Z38.– **δεν** μπορούν να καταχωρηθούν σε περιπτώσεις δεύτερης ή μεταγενέστερης νοσηλείας.

**Παράδειγμα 4**

Άρρεν νεογνό διακομίζεται κατά τη 2<sup>η</sup> ημέρα της ζωής του, μετά από καισαρική τομή, από το νοσηλευτήριο Α στο νοσηλευτήριο Β, με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και πνευμοθώρακα.

**Νοσηλευτήριο Α:**

Κύρια διάγνωση: P22.0 *Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας [ΣΑΔ, RDS] του νεογνού*

Δευτερεύουσα διάγνωση: P25.1 *Πνευμοθώρακας που προκαλείται κατά την περιγεννητική περίοδο*

Z38.0 *Ένα νεογνό, γεννημένο σε νοσηλευτήριο*

**Νοσηλευτήριο Β:**

Κύρια: P22.0 *Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας [ΣΑΔ, RDS] του νεογνού*

Δευτερεύουσα διάγνωση: P25.1 *Πνευμοθώρακας που προκαλείται κατά την περιγεννητική περίοδο*

**Παράδειγμα 5**

Νεογνό εισάγεται σε ηλικία 7 ημερών, λόγω νεογνικού ικτέρου, για φωτοθεραπεία. Υποβάλλεται σε συνεχόμενη φωτοθεραπεία για 12 ώρες.

Κύρια διάγνωση: P59.9 *Νεογνικός ίκτερος, μη καθορισμένος*

Ιατρική πράξη: 556.00.02 *Φωτοθεραπεία στο νεογνό (σε υπερχολερυθριναιμία)*

## 1602 Ορισμός των καταστάσεων που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο

Η περιγεννητική περίοδος ορίζεται ως εξής:

«Η περιγεννητική περίοδος αρχίζει με τη συμπλήρωση 22 εβδομάδων κυοφορίας (154 ημερών, όταν το βάρος γέννησης είναι φυσιολογικά 500gr) και ολοκληρώνεται με τη συμπλήρωση 7 ημερών μετά τη γέννηση».

(ICD-10 Τόμος II, Εγχειρίδιο οδηγιών, Κεφάλαιο 5.7.1)

Οι καταστάσεις που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο περιγράφονται στο κεφάλαιο XVI *Ορισμένες καταστάσεις που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο* του ICD-10-GrM. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι επεξηγήσεις αυτού του κεφαλαίου.

### Παράδειγμα 1

Πρόωρο νεογνό με πνευμονική υποπλασία διακομίζεται στην παιδιατρική κλινική άλλου νοσηλευτηρίου. Η μητέρα είχε πρόωρη ρήξη υμένων την 25<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης. Η κύηση επιμηκύνθηκε με τοκόλυση έως την 29<sup>η</sup> εβδομάδα. Λόγω υποψίας ενδοαμνιακής λοίμωξης και ύπαρξης παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος, διενεργήθηκε καισαρική τομή την 29<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης. Η πνευμονική υποπλασία αποδίδεται στην προωρότητα, λόγω της πρόωρης ρήξης των υμένων. Η κλινική που παραλαμβάνει το νεογνό, πρέπει να καταχωρήσει τους ακόλουθους κωδικούς:

Κύρια διάγνωση:	P28.0	<i>Πρωτοπαθής ατελεκτασία του νεογνού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	P01.1	<i>Έμβρυο και νεογνό που έχει υποστεί βλάβη εξαιτίας πρόωμης ρήξης των εμβρυϊκών υμένων</i>

Πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι κάποιες καταστάσεις (όπως π.χ. μεταβολικές διαταραχές), που μπορούν να εμφανιστούν κατά την περιγεννητική περίοδο, δεν περιγράφονται στο κεφάλαιο XVI. Αν το νεογνό παρουσιάσει κάποιες από αυτές τις καταστάσεις, τότε πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός από το αντίστοιχο κεφάλαιο του ICD-10-GrM, **χωρίς** κωδικό από το κεφάλαιο XVI.

### Παράδειγμα 2

Νεογνό διακομίζεται από τη μαιευτική στην παιδιατρική κλινική λόγω γαστρεντερίτιδας από ροταϊό.

Κύρια διάγνωση:	A08.0	<i>Εντερίτιδα από ροταϊούς</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z38.0	<i>Ένα νεογνό, γεννημένο σε νοσηλευτήριο</i>

## 1603 Ειδικά μέτρα υποστήριξης για το νοσούν νεογνό

### Παρεντερική θεραπεία

Ένας κωδικός από τους

501.00 *Χορήγηση φαρμάκων και ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων σε νεογνό με ενδαγγειακή έγχυση* πρέπει να καταχωρείται όταν π.χ. γίνεται **παρεντερική χορήγηση υγρών**, για αναπλήρωση υδατανθράκων και ενυδάτωση ή σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Το ίδιο ισχύει και για την προφυλακτική παρεντερική χορήγηση υγρών σε πρόωρα νεογνά, με βάρος γέννησης μικρότερο των 2000gr, προς αποφυγή υπογλυκαιμίας ή ηλεκτρολυτικής διαταραχής.

### Φωτοθεραπεία

Ένας κωδικός διάγνωσης για ίκτερο νεογνού πρέπει να καταχωρείται **μόνο** εφόσον η φωτοθεραπεία διήρκεσε **περισσότερο από 12 ώρες**.

### Χορήγηση οξυγόνου σε νεογνά

Η χορήγηση οξυγόνου σε νεογνά πρέπει να κωδικοποιείται με τον κωδικό 572.00 *Χορήγηση οξυγόνου σε νεογνό*.

## 1604 Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού/Νόσος υαλοειδούς μεμβράνης/Έλλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα

Ο κωδικός για το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού (P22.0 *Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας [ΣΑΔ, RDS] του νεογνού*) πρέπει να χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των ακόλουθων νοσημάτων:

- νόσος υαλοειδούς μεμβράνης
- σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας
- έλλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα (surfactant)

## 1605 Σύνδρομο μαζικής εισρόφησης και παροδική ταχύπνοια νεογνού

Η κατηγορία κωδικών

P24.– *Σύνδρομο εισρόφησης στο νεογνό*

πρέπει να χρησιμοποιείται όταν η αναπνευστική διαταραχή που προκαλείται από το σύνδρομο εισρόφησης απαιτεί **χορήγηση οξυγόνου** διάρκειας **μεγαλύτερης των 24 ωρών**.

Ο κωδικός

P22.1 *Παροδική ταχύπνοια του νεογνού*

πρέπει να χρησιμοποιείται στις ακόλουθες καταστάσεις:

- παροδική ταχύπνοια νεογνού (ανεξαρτήτως διάρκειας οξυγονοθεραπείας)
- ή
- σύνδρομο εισρόφησης νεογνού, εφόσον η αναπνευστική διαταραχή απαιτεί **χορήγηση οξυγόνου** διάρκειας **μικρότερης των 24 ωρών**.

**1606 Υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια [YIE]**

Η υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια χωρίζεται κλινικά σε:

- 1<sup>ο</sup> βαθμού      Νευρική, υπερδιεγερσιμότητα, μυδρίαση κόρης, ταχυκαρδία αλλά απουσία σπασμών.
- 2<sup>ο</sup> βαθμού      Λήθαργος, μύση κόρης, βραδυκαρδία, μειωμένα νεογνικά αντανακλαστικά (π.χ. αντανακλαστικό εναγκαλισμού), υποτονία και σπασμοί.
- 3<sup>ο</sup> βαθμού      Stupor, βυθιότητα, σπασμοί, απουσία αντανακλαστικού εναγκαλισμού και προμηκικών αντανακλαστικών.

Στο ICD-10-GrM, υπάρχει για την κωδικοποίηση της υποξικής ισχαιμικής εγκεφαλοπάθειας ο κωδικός

P91.6 *Υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια [YIE] του νεογνού*

Οι κωδικοί για την αντίστοιχη βαρύτητα της YIE πρέπει να καταχωρούνται επιπρόσθετα, όπως φαίνεται ακολούθως. Τα ανωτέρω συμπτώματα και σημεία -με εξαίρεση τους σπασμούς- δεν πρέπει να καταχωρούνται επιπρόσθετα.

Κωδικοποίηση:

- 1<sup>ο</sup> βαθμού YIE                      P91.3 *Νεογνική εγκεφαλική ευερεθιστότητα*  
+  
P21.0 *Σοβαρή περιγεννητική ασφυξία*  
**ή**  
P20.- *Ενδομήτρια υποξία*
- 2<sup>ο</sup> βαθμού YIE                      P91.4 *Νεογνική εγκεφαλική κατασταλτική δυσλειτουργία*  
+  
P90 *Νεογνικοί σπασμοί (αν υπάρχουν)*  
+  
P21.0 *Σοβαρή περιγεννητική ασφυξία*  
**ή**  
P20.- *Ενδομήτρια υποξία*
- 3<sup>ο</sup> βαθμού YIE                      P91.5 *Νεογνικό κόμα*  
+  
P90 *Νεογνικοί σπασμοί (αν υπάρχουν)*  
+  
P21.0 *Σοβαρή περιγεννητική ασφυξία*  
**ή**  
P20.- *Ενδομήτρια υποξία*

## **17 ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ, ΔΥΣΠΛΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ**

Δεν υπάρχουν προς το παρόν ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες για το κεφάλαιο 17.



## 18 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ, ΣΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΤΑΞΙΝΟΜΟΥΝΤΑΙ ΑΛΛΟΥ

### 1804 Ακράτεια

Η ακράτεια έχει κλινική σημασία όταν

- δεν μπορεί να θεωρηθεί «φυσικό επακόλουθο» μιας ιατρικής πράξης ή αγωγής (π.χ. μετά από ορισμένες επεμβάσεις ή σε ορισμένες καταστάσεις).
- δεν μπορεί να θεωρηθεί προβλεπόμενη, ως μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης (όπως π.χ. στα νήπια).
- επιμένει σε έναν ασθενή με σαφή αναπηρία ή νοητική στέρηση.

Οι κωδικοί για την ακράτεια ούρων και κοπράνων

N39.3 *Ακράτεια ούρων [από προσπάθεια]*

N39.4- *Άλλη καθορισμένη ακράτεια ούρων*

R32 *Μη καθορισμένη ακράτεια ούρων,*

R15 *Ακράτεια κοπράνων*

πρέπει να καταχωρούνται μόνο εφόσον η ακράτεια αποτελεί αιτία νοσηλείας ή έχει κλινική σημασία, όπως αναφέρεται παραπάνω.

### 1805 Πυρετικοί σπασμοί

Ο κωδικός

R56.0 *Πυρετικοί σπασμοί*

πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση, μόνο αν δεν υπάρχουν υποκείμενα νοσήματα, όπως πνευμονία ή άλλες εστίες λοίμωξης. Αν είναι γνωστή η υποκείμενη αιτία, πρέπει να καταχωρείται αυτή ως κύρια διάγνωση, και ο κωδικός R56.0 *Πυρετικοί σπασμοί* ως δευτερεύουσα.

### 1806 Διαγνώσεις που σχετίζονται με τον πόνο και ιατρικές πράξεις θεραπείας του

**Οξύς πόνος**

Όταν ένας ασθενής υποβάλλεται σε θεραπεία μετεγχειρητικού ή άλλου, σχετιζόμενου με κάποιο νόσημα, πόνου, πρέπει να καταχωρείται μόνο η διενεργηθείσα επέμβαση ή το νόσημα που προκαλεί τον πόνο.

Ο κωδικός

R52.0 *Οξύς πόνος*

πρέπει να καταχωρείται μόνο όταν δεν είναι γνωστή η εντόπιση και η αιτία του οξέος πόνου.

**Μη επεμβατικές** μέθοδοι θεραπείας οξέος πόνου (με εξαίρεση τον κωδικό E.T.I.Π. 591.09 *Σύνθετη περίθαλψη οξέος πόνου*) πρέπει να καταχωρούνται, εφόσον εφαρμόζονται ως ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν κωδικό της κατηγορίας 591 (βλέπε ΚΟΚ Ρ001 *Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για τις ιατρικές πράξεις*, παράδειγμα 3 (σελίδα 34)).

### Χρόνιος πόνος/πόνος ανθεκτικός στη θεραπεία/πόνος σε κακοήθειες

Όταν εισάγεται ένας ασθενής αποκλειστικά για θεραπεία πόνου, και αντιμετωπίζεται μόνο ο πόνος, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός για την εντόπιση του άλγους ως κύρια διάγνωση. Αυτό ισχύει και για τον πόνο που οφείλεται σε κακοήθεια. Η υποκείμενη νόσος πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, σε αντιστοιχία με την ΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4), παράγραφος «Καταχώρηση ενός συμπτώματος ως κύρια διάγνωση».

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση χρόνιας, ανθεκτικής στη θεραπεία οσφυαλγίας, εξαιτίας όγκου των οστών. Στον ασθενή εμφυτεύεται διεγέρτης νωτιαίου μυελού με σύστημα μονήρους ηλεκτροδίου, μόνιμης επισκληρίδιας νευροδιέγερσης. Αντιμετωπίζεται αποκλειστικά η οσφυαλγία.

Κύρια διάγνωση:	M54.5	Οσφυαλγία
Δευτερεύουσα διάγνωση:	C41.4	Κακόηθες νεόπλασμα των οστών και των αρθρικών χόνδρων: Οστών της πύελου
Ιατρική πράξη:	303.09.14.00	Άλλες επεμβάσεις του νωτιαίου μυελού και συναφών δομών: Εμφύτευση ή αντικατάσταση νευροδιεγέρτη για επισκληρίδια νευροδιέγερση νωτιαίου μυελού με εμφύτευση ή αντικατάσταση ηλεκτροδίου νευροδιέγερσης: Σύστημα ενός διαύλου, πλήρως εμφυτεύσιμο, μη επαναφορτιζόμενο
	303.09.03.04	Άλλες επεμβάσεις του νωτιαίου μυελού και συναφών δομών: Εμφύτευση ή αντικατάσταση ηλεκτροδίου νευροδιέγερσης για διέγερση του νωτιαίου μυελού: Εμφύτευση ή αντικατάσταση συστήματος μόνιμης νευροδιέγερσης με μονήρες ηλεκτρόδιο στον επισκληρίδιο χώρο, διαδερμικά

Οι κωδικοί

R52.1 *Χρόνιος επίμονος πόνος ή*

R52.2 *Άλλος χρόνιος πόνος*

πρέπει να καταχωρούνται ως **κύρια διάγνωση**, μόνον εφόσον δεν μπορεί να καθοριστεί η εντόπιση του πόνου (βλέπε εξαιρέσεις στην κατηγορία R52.–) **και** πληρούν τον ορισμό της κύριας διάγνωσης.

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής εισάγεται για διερεύνηση χρόνιου, ανθεκτικού στην θεραπεία πόνου. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν μπορεί να εντοπιστεί η αιτιολογία και η προέλευση του άλγους.

Κύρια διάγνωση: R52.1 *Χρόνιος επίμονος πόνος*

Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις χρόνιου άλγους, πρέπει να καταχωρηθεί το νόσημα που προκαλεί το άλγος ως κύρια διάγνωση, εφόσον αποτελεί την αιτία νοσηλείας του ασθενούς.

**Παράδειγμα 3**

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση οστικών μεταστάσεων κακοήθους όγκου του άνω λοβού του πνεύμονα. Λαμβάνει μεταξύ άλλων μορφίνη για ανακούφιση από τον πόνο των οστικών μεταστάσεων.

Κύρια διάγνωση: C79.5 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα των οστών και του μυελού των οστών*

Δευτερεύουσα διάγνωση: C34.1 *Κακόηθες νεόπλασμα: Άνω λοβού (βρόγχου)*



## 19 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ, ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΑΛΛΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

### 1902 Επιπολής τραυματισμοί

Οι επιπολής τραυματισμοί, π.χ. εφελκιδωποιημένες βλάβες ή εκχυμώσεις, δεν πρέπει να κωδικοποιούνται, όταν συνδυάζονται με βαρείς τραυματισμούς στην ίδια ανατομική εντόπιση, εκτός εάν αυξάνουν το συνολικό κόστος αντιμετώπισης του βαρέως τραυματισμού, π.χ. λόγω χρονικής καθυστέρησης (βλέπε επίσης ΚΟΚ D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις (σελίδα 8)).

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής προσέρχεται για αντιμετώπιση υπερκονδύλιου κατάγματος βραχιονίου και εκχύμωση αγκώνα, καθώς και κατάγματος του σώματος της ωμοπλάτης.

Κύρια διάγνωση: S42.41 *Κάταγμα του άνω άκρου του βραχιονίου οστού: Υπερκονδύλιο*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: S42.11 *Κάταγμα της ωμοπλάτης: Σώμα*

Σε αυτήν την περίπτωση, η εκχύμωση στην περιοχή του αγκώνα δεν πρέπει να κωδικοποιείται.

### 1903 Κάταγμα και εξάρθρωμα

Για την κωδικοποίηση καταγμάτων ή εξάρθρημάτων σπονδύλων βλέπε επίσης την ΚΟΚ 1910 *Τραυματισμός του νωπιαίου σωλήνα* (σελίδα 142).

#### Κάταγμα και εξάρθρωμα με κάκωση μαλακών μορίων

Για την κωδικοποίηση καταγμάτων και εξάρθρημάτων με συνοδό κάκωση μαλακών μορίων, απαιτείται η χρήση δύο κωδικών. Πρώτα καταχωρείται ο κωδικός του κατάγματος ή του εξάρθρηματος και ακολούθως ο αντίστοιχος κωδικός για τον βαθμό βαρύτητας της κάκωσης των μαλακών μορίων (Sx1.84!–Sx1.89!). Για τα κλειστά κατάγματα μηδενικού βαθμού ή τα εξάρθρηματα με κάκωση μαλακών μορίων μηδενικού βαθμού (χαρακτηριζόμενα ως «μικρή κάκωση μαλακών μορίων, απλός τύπος κατάγματος») ή μη καθορισμένου βαθμού δεν απαιτείται πρόσθετος κωδικός.

#### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο με ανοικτό κάταγμα μηριαίου οστού 2<sup>ου</sup> (II) βαθμού.

Κύρια διάγνωση: S72.3 *Κάταγμα της διάφυσης του μηριαίου οστού*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: S71.88! *Τραυματισμός μαλακών μορίων 2ου (II) βαθμού, σε ένα ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρωμα του ισχίου και του μηρού*

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο για αντιμετώπιση ανοικτού εξάρθρηματος της άρθρωσης του ώμου, πρόσθιο εξάρθρημα και κάκωση μαλακών μορίων 1<sup>ου</sup> (I) βαθμού.

Κύρια διάγνωση: S43.01 *Εξάρθρημα της άρθρωσης του ώμου, πρόσθιο εξάρθρημα*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: S41.87! *Κάκωση μαλακών μορίων 1ου (I) βαθμού σε ανοιχτό κατάγμα ή εξάρθρημα βραχίονα*

**Κάταγμα με εξάρθρημα**

Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρείται ένας κωδικός τόσο για το κάταγμα όσο και για το εξάρθρημα. Ο πρώτος κωδικός πρέπει να αφορά το κάταγμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το ICD-10-GrM προβλέπει την απόκλιση από αυτόν τον κανόνα, κατά την κωδικοποίηση ενός κατάγματος συνδυασμένου με εξάρθρημα:

Για παράδειγμα το κάταγμα-εξάρθρημα Monteggia καταχωρείται ως κάταγμα (S52.21 *Κάταγμα του εγγύς τμήματος της ωλένης με εξάρθρημα της κεφαλής της κερκίδας*).

**Κάταγμα και εξάρθρημα στην ίδια ή διαφορετική θέση**

Σε περίπτωση συνδυασμού κατάγματος με εξάρθρημα και κάκωση μαλακών μορίων στην ίδια θέση, επαρκεί η καταχώρηση ενός πρόσθετου κωδικού για την κάκωση μαλακών μορίων.

**Παράδειγμα 3**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο για αντιμετώπιση ανοικτού κατάγματος κεφαλής βραχιονίου 1<sup>ου</sup> (I) βαθμού με (ανοικτό) πρόσθιο εξάρθρημα της άρθρωσης του ώμου, με συνοδό κάκωση μαλακών μορίων 1<sup>ου</sup> (I) βαθμού.

Κύρια διάγνωση: S42.21 *Κάταγμα του εγγύς άκρου του βραχιονίου οστού: Κεφαλή*  
 Δευτερεύουσα διάγνωση: S41.87! *Κάκωση μαλακών μορίων 1ου (I) βαθμού σε ανοιχτό κατάγμα ή εξάρθρημα βραχίονα*  
 S43.01 *Εξάρθρημα της άρθρωσης του ώμου, πρόσθιο εξάρθρημα*

Σε περίπτωση που ένας ασθενής έχει υποστεί πολλαπλά κατάγματα ή εξάρθρηματα διαφορετικών θέσεων, πρέπει να καταχωρείται για κάθε θέση ο αντίστοιχος κωδικός για τον βαθμό της κάκωσης των μαλακών μορίων (Sx1.84!–Sx1.89!), εφόσον δεν πρόκειται για κάκωση μηδενικού βαθμού (μικρού βαθμού κάκωση).

**Οστική θλάση**

Η οστική θλάση („bone bruise“, ακτινολογικά επιβεβαιωμένο κάταγμα του σπογγώδους οστού χωρίς κάταγμα του φλοιού) πρέπει να κωδικοποιείται ως κάταγμα, στην αντίστοιχη θέση.

**1905 Ανοικτά τραύματα και κακώσεις**

Για κάθε περιοχή του σώματος, διατίθεται στο κεφάλαιο XIX μια παράγραφος, η οποία αφορά ανοικτά τραύματα. Σε αυτήν περιλαμβάνονται κωδικοί ανοικτών τραυμάτων, που σχετίζονται με κατάγματα ή εξάρθρηματα ή ανοικτές ρήξεις εσωτερικών κοιλιοτήτων (π.χ. ενδοκρανιακά, ενδοθωρακικά και ενδοκοιλιακά τραύματα).

Το ανοικτό τραύμα πρέπει σε αυτές τις περιπτώσεις να κωδικοποιείται **πρόσθετα** (συμπληρωματικά) της κάκωσης (π.χ. του κατάγματος), βλέπε επίσης ΚΟΚ 1903 *Κάταγμα και εξάρθρημα* (σελίδα 138).

**Ανοικτά τραύματα με συνοδό κάκωση αγγείων, νεύρων και τενόντων**

Σε τραυματισμό με συνοδό κάκωση αγγείων, η σειρά κωδικοποίησης εξαρτάται από τον κίνδυνο απώλειας του προσβεβλημένου μέλους του σώματος. Σε περίπτωση υψηλού κινδύνου απώλειας μέλους, πρέπει κατά τον τραυματισμό με κάκωση αρτηρίας και νεύρου να κωδικοποιείται

- πρώτα η κάκωση της αρτηρίας,
- μετά η κάκωση του νεύρου,
- μετά η ενδεχόμενη κάκωση των τενόντων,
- τελευταία η κάκωση των μαλακών μορίων.

Σε περιπτώσεις, όπου παρά τον τραυματισμό νεύρων και αρτηριών, δεν είναι πιθανή η απώλεια του προσβεβλημένου μέλους, πρέπει η σειρά κωδικοποίησης να ακολουθεί τον βαθμό βαρύτητας του εκάστοτε τραυματισμού.

**Ανοικτή ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση**

Σε περίπτωση ανοικτής ενδοκρανιακής, ενδοθωρακικής ή ενδοκοιλιακής κάκωσης, πρέπει πρώτα να καταχωρείται ο κωδικός για την ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση, ακολουθούμενος από τον κωδικό για την ανοικτή κάκωση.

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται με πλήρη ρήξη νεφρικού παρεγχύματος, ρήξη σπληνός με συμμετοχή του παρεγχύματος και μικρές ρήξεις σε πολλαπλά τμήματα του λεπτού εντέρου καθώς και εκσπλάχνωση.

Κύρια διάγνωση:	S37.03	<i>Πλήρης ρήξη νεφρικού παρεγχύματος</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S36.03	<i>Τραυματική ρήξη σπληνός με συμμετοχή του παρεγχύματος</i>
	S36.49	<i>Τραυματισμός του λεπτού εντέρου: Άλλα και πολλαπλά τμήματα</i>
	S31.83!	<i>Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος της κοιλιάς της οσφυοϊερής περιοχής και της πύελου) σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακή κάκωση</i>

**Ανοικτό κάταγμα με ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση**

Όπου ένα ανοικτό κάταγμα κρανίου συνδυάζεται με ενδοκρανιακή κάκωση ή ένα ανοικτό κάταγμα κορμού, συνδυάζεται με ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση, πρέπει να καταχωρείται

- ένας κωδικός για την ενδοκρανιακή ή ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση,
- ένας από τους ακόλουθους κωδικούς

S01.83! *Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε μέρος της κεφαλής) σε συνδυασμό με ενδοκρανιακή κάκωση.*

S21.83! *Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος του θώρακα) σε συνδυασμό με ενδοθωρακική κάκωση*

ή

S31.83! *Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος της κοιλιάς της οσφυοϊερής περιοχής και της πύελου) σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακή κάκωση*

οι κωδικοί για το κάταγμα

**και**

• ένας κωδικός για τον βαθμό βαρύτητας της κάκωσης μαλακών μορίων του ανοικτού κατάγματος από τις κατηγορίες

• S01.87!–S01.89!,

S21.87!–S21.89!

**ή**

S31.87!–S31.89!.

### Επιπλοκές ανοικτών τραυμάτων

Η κωδικοποίηση των επιπλοκών των ανοικτών τραυμάτων εξαρτάται από το αν υπάρχουν συγκεκριμένοι κωδικοί που να τις περιγράφουν. Αν είναι δυνατή η κωδικοποίηση της επιπλοκής με έναν συγκεκριμένο κωδικό του ICD-10-GrM, τότε πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός αυτός (π.χ. λοίμωξη όπως ερυσίπελας, φλέγμονας-κυτταρίτιδα ή σήψη κ.ο.κ.), ακολουθούμενος από έναν κωδικό για το ανοικτό τραύμα.

#### Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο με φλέγμονα [κυτταρίτιδα] άκρας χείρας μετά από δήγμα γαλής χρονικά απροσδιόριστο. Κατά την εισαγωγή του στο νοσηλευτήριο διαπιστώνονται στο θέναρ δύο στικτοί τραυματισμοί, που περιβάλλονται από ερυθρότητα και έντονο οίδημα της άκρας χείρας και του πήχεως. Στις καλλιέργειες που λαμβάνονται με βαμβακοφόρο στυλεό αναπτύσσεται χρυσίζων σταφυλόκοκκος (*Staphylococcus aureus*). Ο ασθενής υποβάλλεται σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή.

Κύρια διάγνωση: L03.10 *Φλέγμονας [κυτταρίτιδα] του άνω άκρου*

Δευτερεύουσα διάγνωση: S61.0 *Ανοικτό τραύμα ενός ή περισσότερων δακτύλων χωρίς βλάβη του όνυχα*

B95.6! *Χρυσίζων σταφυλόκοκκος [Staphylococcus aureus] ως αιτιολογικός παράγοντας σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια*

Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κωδικοποίηση της επιπλοκής ενός ανοικτού τραύματος με έναν συγκεκριμένο κωδικό, πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός για το ανοικτό τραύμα, ακολουθούμενος από έναν κωδικό της κατηγορίας

T89.0- *Επιπλοκές ανοικτού τραύματος.*

## 1909 Απώλεια των αισθήσεων

### Απώλεια των αισθήσεων σχετιζόμενη με τραυματισμό

Σε περίπτωση που προκύπτει απώλεια των αισθήσεων, η οποία **συνδέεται** με έναν τραυματισμό, τότε πρέπει να καταχωρείται το είδος του τραυματισμού **πριν** από έναν κωδικό της κατηγορίας S06.7-! *Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση*, για τη διάρκεια της απώλειας των αισθήσεων.

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο με κάταγμα ηθμοειδούς οστού (με ακτινολογική επιβεβαίωση). Στην αξονική τομογραφία διαπιστώνεται εκτεταμένο υποσκληρίδιο αιμάτωμα. Ο ασθενής είχε απώλεια αισθήσεων για χρονική διάρκεια 3 ωρών.

Κύρια διάγνωση:	S06.5	<i>Τραυματική υποσκληρίδια αιμορραγία</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S02.1	<i>Κάταγμα της βάσης του κρανίου</i>
	S06.71!	<i>Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση: Διάρκειας από 30 λεπτά έως 24 ώρες</i>
Ιατρική πράξη:	220.00	<i>Αξονική τομογραφία κρανίου χωρίς έγχυση σκιαγραφικού</i>

**Απώλεια αισθήσεων, μη σχετιζόμενη με τραυματισμό**

Εφόσον η απώλεια των αισθήσεων του ασθενούς δεν σχετίζεται με τραυματισμό, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι ακόλουθοι κωδικοί:

R40.0	<i>Υπνηλία</i>
R40.1	<i>Εμβροντησία</i>
R40.2	<i>Κώμα, μη καθορισμένο</i>

## 1910 Τραυματισμός του νωτιαίου μυελού (με μετατραυματική παραπληγία και τετραπληγία)

**Η οξεία- άμεσα μετατραυματική φάση**

Με τον όρο «οξεία φάση» σε έναν τραυματισμό του νωτιαίου μυελού ορίζεται η χρονική περίοδος αμέσως μετά τον τραυματισμό. Μπορεί να περιλαμβάνει αρκετές νοσηλείες.

Όταν ένας ασθενής με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού εισάγεται στο νοσηλευτήριο (π.χ. με συμπίεση του νωτιαίου μυελού, θλάση, ρήξη, ολική ή μερική διατομή του), πρέπει να κωδικοποιούνται τα ακόλουθα:

1. Το είδος της βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρείται ως αρχικός κωδικός (πλήρης ή ατελής διατομή του μυελού).
2. Το ύψος (επίπεδο) της λειτουργικής βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρείται με έναν κωδικό της κατηγορίας

S14.7!, S24.7!, S34.7! *Ύψος λειτουργικής βλάβης σε τραυματισμό της αυχενικής, θωρακικής, σφουοϊερής μοίρας νωτιαίου μυελού*

Για την καταχώρηση του λειτουργικού ύψους της βλάβης πρέπει να δίδεται προσοχή στις σημειώσεις των κωδικών S14.7!, S24.7! και S34.7! του ICD-10-GrM.

Ασθενείς με τραυματισμούς του νωτιαίου μυελού έχουν υποστεί κατά πάσα πιθανότητα και κάταγμα ή εξάρθρωμα σπονδύλου/ων. Συνεπώς, πρέπει να κωδικοποιούνται επίσης τα ακόλουθα:

3. Η εντόπιση του κατάγματος, όταν συνυπάρχει κάταγμα σπονδύλου.
4. Η εντόπιση του εξάρθρωματος, όταν συνυπάρχει εξάρθρωμα.
5. Ο βαθμός βαρύτητας της κάκωσης μαλακών μορίων του κατάγματος/εξάρθρωματος.

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται με συμπιεστικό κάταγμα στον Θ12. Συνυπάρχει κάκωση νωτιαίου μυελού στο ίδιο ύψος με ατελή παραπληγία και ύψος λειτουργικής βλάβης O2.

Κύρια διάγνωση:	S24.12	<i>Μερική διατομή της θωρακικής μοίρας του νωτιαίου μυελού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S34.72!	<i>Τραυματισμός σπονδυλικής στήλης (ύψος λειτουργικής βλάβης): O2</i>
	S22.06	<i>Κάταγμα θωρακικού σπονδύλου: Θ11 και Θ12</i>

**Η οξεία φάση – διακομιδή του ασθενούς**

Όταν ένας ασθενής έχει υποστεί κάκωση νωτιαίου μυελού, εξαιτίας ενός τραυματισμού, και διακομίζεται επειγόντως από ένα εφημερεύον νοσηλευτήριο σε ένα άλλο εφημερεύον νοσηλευτήριο, πρέπει και στα δύο νοσηλευτήρια να καταχωρείται ο κωδικός για το είδος της κάκωσης, ως κύρια διάγνωση, και ο αντίστοιχος κωδικός για το ύψος της λειτουργικής βλάβης, ως δευτερεύουσα διάγνωση.

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο Α με βαριά κάκωση νωτιαίου μυελού. Η αξονική τομογραφία αναδεικνύει εξάρθρημα Θ7/Θ8 με κάκωση νωτιαίου μυελού στο ίδιο ύψος. Νευρολογικά διαπιστώνεται μερική διατομή του νωτιαίου μυελού κάτω από το ύψος του Θ8. Μετά από τη σταθεροποίησή του στο νοσηλευτήριο Α, ο ασθενής διακομίζεται στο νοσηλευτήριο Β όπου διενεργείται σπονδυλοδεσία.

**Νοσηλευτήριο Α**

Κύρια διάγνωση:	S24.12	<i>Μερική διατομή της θωρακικής μοίρας του νωτιαίου μυελού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S24.75!	<i>Τραυματισμός της θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, ύψος λειτουργικής βλάβης: Θ8/Θ9</i>
	S23.14	<i>Εξάρθρημα θωρακικού σπονδύλου: Θ7/Θ8 και Θ8/Θ9</i>
Ιατρική πράξη:	220.03	<i>Αξονική τομογραφία σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού χωρίς έγχυση σκιαγραφικού</i>

**Νοσηλευτήριο Β**

Κύρια διάγνωση:	S24.12	<i>Μερική διατομή της θωρακικής μοίρας του νωτιαίου μυελού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S24.75!	<i>Τραυματισμός της θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, ύψος λειτουργικής βλάβης: Θ8/Θ9</i>
	S23.14	<i>Εξάρθρημα θωρακικού σπονδύλου: Θ7/Θ8 και Θ8/Θ9</i>
Ιατρική πράξη:	383.06.04.01	<i>Σπονδυλοδεσία: Συνδυασμένη πρόσθια και οπίσθια, ενδοσωματική: 2 ανατομικά επίπεδα</i>
	383.11.03.01	<i>Οστεοσύνθεση (δυναμική σταθεροποίηση) στη σπονδυλική στήλη: Με πρόσθια πλάκα-βίδες: 2 επίπεδα</i>

**Τραυματισμός νωτιαίου μυελού – χρόνια φάση**

Με τον όρο «χρόνια φάση» μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας εννοούμε το χρονικό διάστημα που επέρχεται μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης του οξέος συμβάντος, που προκάλεσε την πάρεση ή παράλυση (π.χ. ένας οξύς τραυματισμός του νωτιαίου μυελού).

Όταν προσέρχεται ασθενής σε αυτή τη χρόνια φάση, για αντιμετώπιση της παραπληγίας ή τετραπληγίας, πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας

G82.– *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία*, με το «2» ή «3» στον 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα.

Σε περίπτωση αντίθετα που ένας ασθενής εισάγεται στο νοσηλευτήριο για αντιμετώπιση άλλου νοσήματος, όπως π.χ. ουρολοίμωξη, κάταγμα του μηριαίου οστού κ.τ.λ., πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός του νοσήματος αυτού, ακολουθούμενος από έναν κωδικό της κατηγορίας

G82.– *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία*, με 5<sup>ο</sup> χαρακτήρα το «.2» ή «.3»

καθώς και οι κωδικοί άλλων πιθανών νοσημάτων, από τα οποία πάσχει. Η σειρά καταχώρησης αυτών των διαγνώσεων πρέπει να συμφωνεί με τον ορισμό της κύριας διάγνωσης.

Για την κωδικοποίηση του ύψους της λειτουργικής βλάβης πρέπει επιπλέον να καταχωρείται ο κατάλληλος κωδικός της κατηγορίας

G82.6-! *Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού.*

**Οι κωδικοί για τον τραυματισμό του νωτιαίου μυελού δεν πρέπει να καταχωρούνται, καθώς αυτοί πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο στην οξεία φάση.**

**Παράδειγμα 3**

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση ουρολοίμωξης. Επιπλέον πάσχει από ατελή χαλαρή παραπληγία στο ύψος O2, ατελές σύνδρομο ιππουρίδας και νευρογενή κύστη.

Κύρια διάγνωση:	N39.0	<i>Λοίμωξη του ουροποιητικού, μη καθορισμένης εντόπισης</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	G82.03	<i>Χαλαρή παραπάρεση και παραπληγία: Χρόνια μερική διατομή του νωτιαίου μυελού</i>
	G82.66!	<i>Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού: O2-II</i>
	G83.41	<i>Ατελές σύνδρομο ιππουρίδας</i>
	G95.81	<i>Παράλυση της ουροδόχου κύστης σε βλάβη του κατώτερου κινητικού νευρώνα [LMNL]</i>

**Σημείωση:** Κατά την καταχώρηση μιας νευρογενούς κύστης πρέπει να καταχωρείται ένας πρόσθετος κωδικός της κατηγορίας G95.8-.

**Κωδικοποίηση καταγμάτων ή εξάρθρημάτων σπονδύλων**

Βλέπε επίσης την ΚΟΚ 1903 *Κάταγμα και εξάρθρημα* (σελίδα 138).

Σε πολλαπλά κατάγματα ή εξάρθρηματα, πρέπει το λειτουργικό ύψος κάθε κατάγματος ή εξάρθρηματος να κωδικοποιείται χωριστά.

**Παράδειγμα 4**

Ασθενής εισάγεται με επιπλεγμένο ανοικτό κάταγμα 2<sup>ου</sup> (II) βαθμού, του 2<sup>ου</sup>, 3<sup>ου</sup> και 4<sup>ου</sup> θωρακικού σπονδύλου, με μετατόπιση στο ύψος Θ2/Θ3 και Θ3/Θ4, και ολική διατομή του νωτιαίου μυελού στο ύψος Θ3. Από τη νευρολογική εξέταση επιβεβαιώνεται ολική διατομή του νωτιαίου μυελού κάτω από το ύψος του Θ3.

Κύρια διάγνωση:	S24.11	<i>Ολική διατομή της θωρακικής μοίρας του νωτιαίου μυελού</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S24.72!	<i>Τραυματισμός της θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, ύψος λειτουργικής βλάβης: Θ2/Θ3</i>
	S22.01	<i>Κάταγμα θωρακικού σπονδύλου: Θ1 και Θ2</i>
	S22.02	<i>Κάταγμα θωρακικού σπονδύλου: Θ3 και Θ4</i>
	S21.88!	<i>Κάκωση μαλακών μορίων 2ου (II) βαθμού σε ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρωμα θωρακικού τοιχώματος</i>
	S23.11	<i>Εξάρθρωμα θωρακικού σπονδύλου: Θ1/Θ2 και Θ2/Θ3</i>
	S23.12	<i>Εξάρθρωμα θωρακικού σπονδύλου: Θ3/Θ4 και Θ4/Θ5</i>

**1911 Πολλαπλά τραύματα****Διαγνώσεις**

Τα **μεμονωμένα** τραύματα πρέπει, κατά το δυνατόν, να κωδικοποιούνται όσο ακριβέστερα γίνεται, ανάλογα με την εντόπιση και το είδος τους.

Οι συνδυαστικές κατηγορίες για πολλαπλά τραύματα (T00–T07 *Τραυματισμοί με συμμετοχή περισσότερων περιοχών του σώματος*) και οι κωδικοί των κατηγοριών S00–S99, όπου ο αριθμός «7» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα κωδικοποιεί τον πολλαπλό τραυματισμό, πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν το πλήθος των προς κωδικοποίηση τραυμάτων υπερβαίνει τον μέγιστο αριθμό των σχετικών διαγνώσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται οι ειδικοί κωδικοί (τραύμα ανάλογα με την εντόπιση/είδος) για τα βαριά τραύματα και η πολλαπλή κωδικοποίηση, για τους λιγότερο σοβαρούς τραυματισμούς (π.χ. επιφανειακοί τραυματισμοί, ανοικτές πληγές, καθώς και διάστρεμμα και θλάση) (βλέπε επίσης KOK D012 *Πολλαπλή κωδικοποίηση* (σελίδα 19)).

**Σημείωση:** Το αλφαβητικό ευρετήριο του ICD-10-GrM προτείνει για τα «πολλαπλά τραύματα» ή για ένα «πολυτραύμα» έναν κωδικό της κατηγορίας T07 (*Μη καθορισμένοι πολλαπλοί τραυματισμοί*). Αυτοί οι κωδικοί είναι μη ειδικοί και γι' αυτό η χρήση τους πρέπει να αποφεύγεται.

**Σειρά καταχώρησης των κωδικών σε πολλαπλά τραύματα**

Στην περίπτωση όπου συνυπάρχουν πολλαπλά σαφώς καθορισμένα τραύματα, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση το πιο σοβαρό εξ' αυτών.

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται με εστιακή εγκεφαλική θλάση, τραυματικό ακρωτηριασμό ωτός, απώλεια συνείδησης διάρκειας 20 λεπτών, θλάση προσώπου, τραχήλου και ώμου, καθώς και ανοικτά τραύματα στην παρειά και τον μηρό.

Κύρια διάγνωση:	S06.31	<i>Εστιακή εγκεφαλική θλάση</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S06.70!	<i>Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση: Διάρκειας κάτω των 30 λεπτών</i>
	S08.1	<i>Τραυματικός ακρωτηριασμός του ωτός</i>
	S01.41	<i>Ανοικτό τραύμα: Παρειά</i>
	S71.1	<i>Ανοικτό τραύμα του μηρού</i>
	S00.85	<i>Επιπολής τραυματισμός άλλων τμημάτων της κεφαλής: Εκχύμωση</i>
	S10.0	<i>Θλάση του λαιμού</i>
	S40.0	<i>Θλάση του ώμου και του βραχίονα</i>

Σε αυτή την περίπτωση, **δεν** καταχωρούνται οι κωδικοί της κατηγορίας S09.7 *Πολλαπλοί τραυματισμοί της κεφαλής* και T01.8 *Ανοικτά τραύματα με συμμετοχή άλλων συνδυασμών περιοχών του σώματος*, εφόσον μπορούν να καταχωρηθούν πιο ειδικοί κωδικοί.

**Ιατρικές πράξεις**

Σε περιπτώσεις αντιμετώπισης πολλαπλών τραυμάτων και πολυτραυματιών, πρέπει να καταχωρείται ο κατάλληλος **πρόσθετος κωδικός**, μαζί με τους κωδικούς των μεμονωμένων διενεργηθεισών ιατρικών πράξεων, ως εξής:

398.01 *Φροντίδα σε πολλαπλούς τραυματισμούς*

ή

398.02 *Φροντίδα σε πολυτραυματία.*

**1914 Θερμικά ή χημικά εγκαύματα****Σειρά καταχώρησης των κωδικών**

Πρώτα πρέπει να κωδικοποιείται η ανατομική περιοχή με το σοβαρότερο θερμικό ή χημικό έγκαυμα. Κατά συνέπεια, ένα θερμικό ή χημικό έγκαυμα 3<sup>ου</sup> (III) βαθμού πρέπει να κωδικοποιείται **πριν** από ένα θερμικό ή χημικό έγκαυμα 2<sup>ου</sup> (II) βαθμού, ακόμη και όταν το τελευταίο καταλαμβάνει μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας του σώματος.

Θερμικά ή χημικά εγκαύματα της ίδιας ανατομικής περιοχής αλλά διαφορετικού βαθμού, πρέπει να κωδικοποιούνται ως θερμικά ή χημικά εγκαύματα του σοβαρότερου βαθμού.

**Παράδειγμα 1**

Ένα θερμικό έγκαυμα 2<sup>ου</sup> (II) και 3<sup>ου</sup> (III) βαθμού της ποδοκνημικής περιοχής, πρέπει να κωδικοποιείται ως εξής:

Κύρια διάγνωση:	T25.3	<i>Θερμικό έγκαυμα 3ου βαθμού της ποδοκνημικής και του άκρου πόδα</i>
-----------------	-------	---

Τα θερμικά ή χημικά εγκαύματα που απαιτούν μεταμόσχευση δέρματος, πρέπει πάντα να κωδικοποιούνται **πριν** από εκείνα που δεν απαιτούν μεταμόσχευση.

Όταν συνυπάρχουν πολλαπλά θερμικά ή χημικά εγκαύματα **του ίδιου βαθμού**, τότε κωδικοποιείται πρώτα η ανατομική περιοχή του εγκαύματος που καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας σώματος. Όλα τα υπόλοιπα θερμικά ή χημικά εγκαύματα, πρέπει, κατά το δυνατόν να καταχωρούνται μαζί με την εκάστοτε εντόπισή τους.

### Παράδειγμα 2

Ένα θερμικό έγκαυμα 2<sup>ου</sup> (II) βαθμού του κοιλιακού τοιχώματος και του περινέου, πρέπει να κωδικοποιείται ως εξής:

Κύρια διάγνωση:	T21.23	Θερμικό έγκαυμα 2ου βαθμού του κορμού: Κοιλιακό τοίχωμα
Δευτερεύουσα διάγνωση:	T21.25	Θερμικό έγκαυμα 2ου βαθμού του κορμού: Έξω γεννητικά όργανα

Όταν το πλήθος των κωδικών για μία νοσηλεία υπερβαίνει τον μέγιστο αριθμό των σχετικών διαγνώσεων, είναι σκόπιμο να χρησιμοποιούνται οι κωδικοί για τα πολλαπλά θερμικά ή χημικά τραύματα (T29.— *Θερμικά ή χημικά εγκαύματα σε πολλαπλές περιοχές του σώματος*). Όταν αυτό είναι αναγκαίο, οι κωδικοί αυτοί χρησιμοποιούνται για τα θερμικά ή χημικά εγκαύματα 2<sup>ου</sup> (II) βαθμού, ενώ για τα θερμικά ή χημικά εγκαύματα 3<sup>ου</sup> (III) βαθμού πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται ειδικοί κωδικοί.

### Επιφάνεια σώματος (ΕΣ)

Κάθε περίπτωση θερμικού ή χημικού εγκαύματος πρέπει **επιπρόσθετα** να καταχωρείται μαζί με έναν κωδικό των κατηγοριών

T31.—! *Θερμικά εγκαύματα που ταξινομούνται σύμφωνα με την έκταση της επιφάνειας του σώματος που καταλαμβάνουν.*

T32.—! *Χημικά εγκαύματα που ταξινομούνται σύμφωνα με την έκταση της επιφάνειας του σώματος που καταλαμβάνουν*

έτσι ώστε να αναδεικνύεται το ποσοστό της επιφάνειας σώματος που έχει προσβληθεί.

Ο 4<sup>ος</sup> χαρακτήρας περιγράφει το συνολικό ποσοστό της επιφάνειας σώματος που έχει προσβληθεί, αν αθροιστούν όλα τα μεμονωμένα θερμικά ή χημικά εγκαύματα.

Ένας κωδικός των κατηγοριών T31.—! και T32.—! πρέπει να καταχωρείται μόνο μία φορά μετά τον τελευταίο κωδικό της προσβεβλημένης περιοχής.

## 1915 Κακοποίηση και κακομεταχείριση ενηλικών και παιδιών

Σε περιπτώσεις κακοποίησης και κακομεταχείρισης πρέπει να κωδικοποιούνται οι παρακάτω τραυματισμοί και ψυχικές διαταραχές.

Ένας κωδικός της κατηγορίας

T74.— *Σύνδρομο κακοποίησης*

πρέπει να καταχωρείται ως αιτία των τραυματισμών ή ψυχικών διαταραχών, μόνο σε παιδιά και εφήβους μέχρι την ολοκλήρωση του 18<sup>ου</sup> έτους της ηλικίας τους.

Αυτό ισχύει επίσης για την κωδικοποίηση του συνδρόμου Münchhausen.

## 1916 Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες

Η διάγνωση «δηλητηρίαση από φάρμακα ή ναρκωτικά» τίθεται σε περίπτωση **ακούσιας** λήψης ή **ακατάλληλης** χρήσης αυτών (π.χ. λήψη με σκοπό την αυτοχειρία και τον θάνατο).

Οι δηλητηριάσεις ταξινομούνται στις κατηγορίες

T36–T50 *Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες*

και

T51–T65 *Τοξικές επιδράσεις από ουσίες πρωτίστως μη φαρμακευτικής χρήσης*

Η πρόθεση για αυτοχειρία (X84.9!) δεν πρέπει να κωδικοποιείται.

Σε περίπτωση που πραγματοποιείται νοσηλεία σε νοσηλευτήριο **εξαιτίας μιας κλινικής εκδήλωσης που συνδέεται με τη δηλητηρίαση** (π.χ. κόμα, αρρυθμία), πρέπει να καταχωρείται ο κωδικός της κλινικής εκδήλωσης ως κύρια διάγνωση (σύμφωνα με την KOK D002 *Κύρια διάγνωση* (σελίδα 4)). Οι κωδικοί για τις ενεχόμενες δραστικές ουσίες (φάρμακα, ναρκωτικά, αλκοόλ) πρέπει να καταχωρούνται ως δευτερεύουσες διαγνώσεις.

### Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με κόμα, λόγω λήψης υπερβολικής δόσης κωδεΐνης.

Κύρια διάγνωση: R40.2 *Κόμα, μη καθορισμένο*

Δευτερεύουσα διάγνωση: T40.2 *Δηλητηρίαση: Άλλα οπιοειδή*

### Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται με αιματέμεση λόγω ακούσιας λήψης κουμαρινικών αντιπηκτικών (συνταγογραφημένων), σε συνδυασμό με ακετυλοσαλικυλικό οξύ (μη συνταγογραφημένο).

Κύρια διάγνωση: K92.0 *Αιματέμεση*

Δευτερεύουσα διάγνωση: T39.0 *Δηλητηρίαση: Σαλικυλικά*

T45.5 *Δηλητηρίαση: Αντιπηκτικά*

Προαιρετικά: X49.9! *Ακούσια δηλητηρίαση*

Για την υπερδοσολογία ινσουλίνης πρέπει να καταχωρείται πρώτα ένας κωδικός της κατηγορίας E10–E14 (με το «6» στον 4<sup>ο</sup> χαρακτήρα για *Σακχαρώδη διαβήτη με άλλες καθορισμένες επιπλοκές*). Η δηλητηρίαση (T38.3 *Δηλητηρίαση: Ινσουλίνη και από του στόματος υπογλυκαιμικά [αντιδιαβητικά] φάρμακα*) πρέπει να καταχωρείται ως δευτερεύουσα διάγνωση (βλέπε KOK 0401 *Σακχαρώδης διαβήτης* (σελίδα 74)).

Σε **δηλητηριάσεις χωρίς κλινική εκδήλωση** πρέπει να καταχωρείται ως κύρια διάγνωση, σύμφωνα με την KOK D002, ένας κωδικός των κατηγοριών T36–T50 *Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες* ή T51–T65 *Τοξικές επιδράσεις από ουσίες πρωτίστως μη φαρμακευτικής χρήσης* (βλέπε επίσης παράδειγμα 3).

**Παράδειγμα 3**

Μια ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και αναφέρει ότι έλαβε προ ολίγου 20 δισκία παρακεταμόλης, σε μία απερίσκεπτη αντίδραση. Μετά από την πλύση στομάχου, δεν παρουσιάζει καμία περαιτέρω κλινική εκδήλωση.

Κύρια διάγνωση: T39.1 *Δηλητηρίαση: Παράγωγα της 4-αμινοφαινόλης*

Ιατρική πράξη: 512.00 *Πλύση στομάχου*

## 1917 **Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων (μετά από λήψη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)**

Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων μετά από λήψη επί ιατρικής ένδειξης και σύμφωνα με την **ιατρική οδηγία**, πρέπει να καταχωρείται ένας ή περισσότεροι κωδικοί για την παθολογική κατάσταση που προέκυψε ως ανεπιθύμητη ενέργεια, με **προαιρετική** προσθήκη του κωδικού

Y57.9! *Επιπλοκές από φάρμακα και φαρμακευτικές ουσίες.*

**Παράδειγμα 1**

Ασθενής εισάγεται με οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα, λόγω λήψης ακετυλοσαλικυλικού οξέος που χορηγήθηκε επί ιατρικής ένδειξης και ελήφθη σύμφωνα με ιατρική οδηγία. Δεν ανευρέθη άλλη αιτία της γαστρίτιδας.

Κύρια διάγνωση: K29.0 *Οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα*

Δευτερεύουσα διάγνωση, προαιρετική: Y57.9! *Επιπλοκές από φάρμακα και φαρμακευτικές ουσίες*

**Παράδειγμα 2**

Ασθενής οροθετικός για HIV προσέρχεται για αντιμετώπιση αιμολυτικής αναιμίας, που προκλήθηκε από την αντιρετροϊκή θεραπεία.

Κύρια διάγνωση: D59.2 *Μη αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία φαρμακευτικής αιτιολογίας*

Δευτερεύουσα διάγνωση: Z21 *Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]*

Δευτερεύουσα διάγνωση, προαιρετική: Y57.9! *Επιπλοκές από φάρμακα και φαρμακευτικές ουσίες*



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

### Γενικοί κανόνες για την κωδικοποίηση (ΠΟΥ)

Το αλφαβητικό ευρετήριο περιλαμβάνει πολλούς όρους, οι οποίοι δεν περιέχονται στον συστηματικό κατάλογο του ICD-10. Για τον προσδιορισμό ενός κωδικού, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο το αλφαβητικό ευρετήριο όσο και ο συστηματικός κατάλογος του ICD-10.

Πριν ξεκινήσει ο χρήστης τη διαδικασία της κωδικοποίησης, πρέπει να γνωρίζει τις βασικές αρχές ταξινόμησης και κωδικοποίησης. Επιπρόσθετα, πρέπει να του δίνεται η δυνατότητα πρακτικής εξάσκησης.

Ακολουθώς παρατίθενται συνοπτικά, για τον μη εξοικειωμένο χρήστη του ICD-10, τα βήματα που πρέπει να ακολουθούνται για την ορθή κωδικοποίηση:

1. Προσδιορισμός του είδους της πληροφορίας, η οποία πρέπει να κωδικοποιηθεί, και αναζήτηση στο αντίστοιχο τμήμα του αλφαβητικού ευρετηρίου. Σε περίπτωση που πρόκειται για νόσο ή τραυματισμό ή άλλη κατάσταση που ταξινομείται στα κεφάλαια I-XIX ή XXI, ο χρήστης πρέπει να ανατρέξει στο 1<sup>ο</sup> μέρος του αλφαβητικού ευρετηρίου. Όταν πρόκειται για εξωτερική αιτία τραυματισμού ή συμβάν, που περιλαμβάνεται στο κεφάλαιο XX, ο χρήστης πρέπει να ανατρέξει στο 2<sup>ο</sup> μέρος του αλφαβητικού ευρετηρίου.
2. Ανεύρεση του κύριου λήμματος. Σε νοσήματα και τραυματισμούς, το κύριο λήμμα αφορά συνήθως τη βασική ορολογία της παθολογικής κατάστασης. Επιπλέον, περιέχονται στο αλφαβητικό ευρετήριο, ως κύριοι όροι, καταστάσεις που περιγράφονται με επιθετικούς προσδιορισμούς ή επωνυμίες.
3. Κάθε σημείωση που αφορά το κύριο λήμμα πρέπει να διαβάζεται με προσοχή και να ακολουθείται.
4. Πρέπει να διαβάζονται όλες οι διευκρινίσεις που περιέχονται σε παρενθέσεις κάτω από το κύριο λήμμα (και που δεν επηρεάζουν τον κωδικό). Επίσης πρέπει να διαβάζονται όλα τα δευτερεύοντα λήμματα (αυτά που μπορεί να τροποποιήσουν τον κωδικό), ώστε να συμπεριληφθούν όλες οι μεμονωμένες συνιστώσες της διάγνωσης.
5. Όλες οι παραπομπές του αλφαβητικού ευρετηρίου («βλέπε» και «βλέπε επίσης») πρέπει να λαμβάνονται υπόψη.
6. Η ορθότητα του επιλεγμένου κωδικού πρέπει να διασταυρώνεται με τον συστηματικό κατάλογο. Επισημαίνεται, ότι μια κατηγορία κωδικών τριών χαρακτήρων στο αλφαβητικό ευρετήριο, με παύλα στον τέταρτο χαρακτήρα, αντιστοιχεί σε κωδικούς με υποδιαίρεσεις τεσσάρων χαρακτήρων στον συστηματικό κατάλογο του ICD-10. Περαιτέρω υποδιαίρεσεις, που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για επιπλέον θέσεις, δεν υπάρχουν στο αλφαβητικό ευρετήριο, και πρέπει καταρχήν να οριστούν στον συστηματικό κατάλογο του ICD-10 για να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν.
7. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα «περιλαμβάνονται» και «εξαιρούνται» [«περιλ.» ή «εξαιρ.»] τόσο του επιλεγμένου κωδικού όσο και του κεφαλαίου, της ομάδας ή του τίτλου κεφαλαίου.
8. Καταχώρηση του κωδικού.



## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΟΡΩΝ

### A

AIDS, βλέπε. HIV, 59

### C

CPAP, 106  
- μάσκες-CPAP, 105

### G

Graft-versus-Host- disease (GVHD), 51

### H

HIV  
- εκδήλωση (εις), 60  
- επιπλοκές, 58  
- εργαστηριακή ένδειξη, 58  
- κωδικοί, 58  
- οροθετικός, ασυμπτωματικός, 59  
- συμπτώματα, 58

### M

MALT λέμφωμα, 69

### S

SIRS, 61

### W

Weaning, 104

### A

αγγειακή νόσος  
- διαβητική, 82  
αγγειοπάθεια  
- διαβητική, 82  
**αερισμός, μηχανικός**, 102  
- ασθενείς που διακομίζονται, 105  
- διασωλήνωση, 102  
- έναρξη της διάρκειας μηχανικού αερισμού, 103  
- κατ' οίκον ασθενείς, 102  
- καταγραφή της διάρκειας, 102  
- λήξη της διάρκειας μηχανικού αερισμού, 103  
- **ορισμός**, 102  
- σε νεογνά, 102  
- τερματισμός της διαδικασίας αποδέσμευσης (ορισμός), 104  
αιμοκάθαρση, 114  
αιμορραγία  
- από το ορθό, 109  
- πεπτικού, 108  
αιμορραγία πεπτικού, 108  
αιτιολογία

- κωδικοποίηση, 19, 20  
Ακοκκιοκυτταραιμία, 61  
ακράτεια, 135  
ακράτεια κοπράνων, 89, 135  
ακράτεια ούρων, 135  
ακράτεια ούρων, 89  
ακρωτηριασμός γυναικείων γεννητικών οργάνων (FGM), (Α.Γ.Γ.Ο), επεμβάσεις αποκατάστασης, 115  
άλγος  
- οξύ, 135  
αναθεώρηση  
-καρδιοχειρουργικής επέμβασης, 100  
αναισθησία  
- γενική, 47  
αναστόμωση  
- για αιμοκάθαρση  
-- σύγκλιση, 101  
ανεπιθύμητη ενέργεια  
- από φάρμακα  
-- μετά από λήψη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία, 150  
ανώμαλη  
- προβολή και –θέση εμβρύου, 123  
ανωμαλίες θέσης (εμβρύου), 123  
αορτοστεφανιαία παράκαμψη  
- προσωρινός βηματοδότης, 99  
απινιδωτής, 100  
- αντικατάσταση γεννήτριας, 101  
από το ορθό αιμορραγία, 109  
αποβολή  
- ατελής, 117  
- επαπειλούμενη, 4  
- επιπλοκές μετά, 116  
- ορισμός, 116  
- σε πρόωρο τερματισμό της κύησης, 118  
αποκατάσταση  
- ουλή, 110  
απορρύθμιση σακχαρώδη διαβήτη, 75  
απώλεια αισθήσεων  
- χωρίς τραυματισμό, 143  
απώλεια ακοής (αφνίδια), 94  
αρθροσκόπηση, 45  
ασυμπτωματική κατάσταση HIV, 59  
ατομικό αναμνηστικό νοσήματα, 9  
αυτόματος τοκετός  
- μονόδυμη κύηση, 119  
- πολύδυμα, 120  
αφαίρεση υλικών οστεοσύνθεσης, 14  
αφυδάτωση  
- σε γαστρεντερίτιδα, 109

### B

**Βακτηριαίμια**, 60  
βαρηκότα, 94  
βηματοδότης  
- αντικατάσταση γεννήτριας, 101  
- μόνιμος, 100

Γ

γάγγραινα

- επαπειλούμενη, 3

γαστρεντερίτιδα, 109

γαστρίτιδα

- με έλκος στομάχου, 108

γεινιάζουσες περιοχές

- άγνωστη πρωτοπαθής εστία, 66
- ασαφής/μη καθορισμένη εστία, 67
- γνωστή πρωτοπαθής εντόπιση, 65

γέννηση ζώντος νεογνού

- σε πρόωρο τερματισμό της κύησης, 119

Δ

δευτερεύουσα διάγνωση

- ατομικό αναμνηστικό, 9
- ευρήματα, παθολογικά, 11
- στον σακχαρώδη διαβήτη με επιπλοκές, 78

δευτερεύουσες διαγνώσεις

- σειρά καταχώρησης, 10
- συμπτώματα, 10

δευτερογενής

- εισαγωγή φακού (στον καταρράκτη), 92
- σακχαρώδης διαβήτης, 84

δευτεροπαθείς καταστάσεις

- ειδικοί κωδικοί, 13
- ορισμός, 12

δηλητηρίαση

- από φάρμακα/ναρκωτικά, 149

διαβητικό πόδι, 82

διάγνωση

- δευτερεύουσα-, βλέπε. δευτερεύουσα διάγνωση, 8
- κύρια-, βλέπε επίσης κύρια διάγνωση, 4
- πιθανή-, 16

διαγνωστικές πράξεις

- κωδικοποίηση, 33

διαδικασία αποδέσμευσης

- διάρκεια, 104
- μάσκες-CPAP, 105

διακομιδή

- με πιθανή διάγνωση, 16

διακομιδή επιστροφή εντός 24 ωρών, 55

διαταραχή

- ιατρογενής, 31

διπλή ταξινόμηση, 21

δυσφαγία, 89

δωρεά ιστού

- δότης, 50

δωρεά οργάνου

- δότης, 50

δωρεά οργάνων

- αποτυχία μεταμόσχευσης και απόρριψη μοσχεύματος, 51
- δωρεά από ζώντα δότη, 50
- λήπτης, 51
- μετά θάνατον, 51

- οξύ, 88

- παλαιό, 88

έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών, 69

εισαγωγή για χειρουργική επέμβαση, χειρουργική

επέμβαση μη διενεργηθείσα, 15

εκδήλωση

- HIV, 60

έκτοπη κύηση

- επιπλοκές μετά, 116

εκχύμωση, 139

έλκος στομάχου

- με γαστρίτιδα, 108

έμφραγμα του μυοκαρδίου

- οξύ, 96
- παλαιό, 96
- υποτροπιάζον, 96

εμφύτευμα μαστού, αφαίρεση, 110

ενδοθωρακική

- κάκωση (ανοικτή), 141

ενδοθωρακική - κάκωση (ανοικτή), 141

ενδοκρανιακή

- κάκωση (ανοικτή), 141

ενδοσκόπηση, 45

- πολλαπλές ανατομικές περιοχές, 46

εξαιρέσεις

- ICD-10-GrM, 27
- E.T.I.P., 39

εξάρθημα, 139

εξέταση, κλινική

- υπό γενική αναισθησία, 47

επανεισαγωγή, 6

επανεκτίμηση

- σε κακόηθες νεόπλασμα, 68

επανεπέμβαση, 47

- μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση, 100
- προγραμματισμένη, 14

επάνοδος

- από άλλο νοσοκομείο, 7

επαπειλούμενο

- νόσημα, 3

επιπλοκές

- ανοικτά τραύματα, 142
- αντιμετώπιση, 39
- από χειρουργικές επεμβάσεις, 31
- ιατρογενείς, 31
- κατά την κύηση, 121
- μετά από αποβολή, έκτοπη κύηση και μύλη κύηση, 116
- μετά από θυρεοειδεκτομή, 32
- σε ασθενή που φέρει βηματοδότη, 32
- στο σακχαρώδη διαβήτη
  - κύρια διάγνωση, 75
  - του σακχαρώδη διαβήτη
    - δευτερεύουσα διάγνωση, 78

επιπολής τραυματισμός, 139

επισκληρίδια αναισθησία

- στη φάση εξώθησης, 126

εφελκίδα, 139

E

E.T.I.P.

- δομή, 35
- συνδυαστικοί κωδικοί, 37

εγκεφαλική αποπληξία, βλέπε επίσης εγκεφαλικό

επεισόδιο, 88

εγκεφαλικό επεισόδιο, 88

Θ

θερμικά/χημικά εγκαύματα

- επιφάνεια σώματος, 148
- σειρά καταχώρησης των κωδικών, 147

Θλάση

- οστού-, 140

θνησιγενές νεογνό

- ορισμός, 116
- σε πρόωρο τερματισμό της κύησης, 118

---

**I**

## ιατρική πράξη

- αμφοτερόπλευρη, 42
- αντιμετώπιση διεγχειρητικών επιπλοκών, 39
- διακομιδή επιστροφή εντός 24 ωρών, 55
- διακοπή, 41
- καθιερωμένη διαδικασία, 49
- με/χωρίς συσκευή καρδιοπνευμονικής παράκαμψης, 99
- μη ολοκληρωμένη, 41
- πολλαπλώς διενεργηθείσα, 42
- που δε χρήζει κωδικοποίησης, 48
- σειρά, 33
- στάδια
  - κωδικοποίηση, 33

## ιατρική πράξη/επέμβαση

- κωδικοποίηση γενικά, 33

## ινοκυστική νόσος, 84

## ισχαιμική καρδιοπάθεια, 96

- χειρουργική αντιμετώπιση, 96

---

**K**

## καθιερωμένη διαδικασία

- κωδικοποίηση, 49

## καισαρική τομή, 126

## κακοήθεια

- θεραπεία πόνου, 137

## κακόηθες νεόπλασμα

- ατομικό ιστορικό, 68
- γεινιάζουσες περιοχές, 65
- έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών, 69
- επανεκτίμηση, 68
- μεταστάσεις, 63
- συμπληρωματικές θεραπείες, 62
- συμπτώματα, 64
- τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up]
  - σειρά καταχώρησης των κωδικών, 68
- υποτροπή, 65
- σταδιοποίηση, staging, 62

## Κακομεταχείριση, 149

## Κακοποίηση, 149

## κάκωση

- ανοικτή
  - θώρακας, 141
  - κεφαλή, 141
  - κοιλία, 141

## κάκωση

- ωτιαίου μυελού
  - οξεία φάση, 144

## Κάκωση μαλακών μοριών

- σε κάταγμα, 139

## καρδιά

- επέμβαση
  - επανεπέμβαση, 100
  - με/χωρίς συσκευή καρδιοπνευμονικής παράκαμψης, 99

## καρδιακή

- καρδιοαναπνευστική ανακοπή, 98

## καρδιοπάθεια

- ισχαιμική, 96
- υπερτασική, 98

## καρδιοπνευμονική παράκαμψη

- με/χωρίς συσκευή καρδιοπνευμονικής παράκαμψης, 99

## κάταγμα, 139

- ανοικτό, 141
- εξάρθρωμα-, 140
- σε συνδυασμό με εξάρθρωμα, 140

## κάταγμα με εξάρθρωμα, 140

## κάταγμα σπονδύλου- και εξάρθρωμα, 146

## καταρράκτης

- δευτερογενής εισαγωγή φακού, 92
- σε διαβήτη, 81

## κατάχρηση ουσιών (ψυχοτρόπων)

- κωδικοποίηση, 86

## κλινική εκδήλωση

- έως σύνδρομο, 11

## κύηση

- αύξηση χρονικής διάρκειας, 125
- διάχυτες ενοχλήσεις, 121
- επιπλοκές, 121
- κωδικοποίηση της διάρκειας, 120
- τερματισμός, πρόωρος, 118
- ως συνυπάρχουσα κατάσταση, 122

## κύρια διάγνωση, 4

- παραπάνω διαγνώσεις πιθανές, 6
- σε εισαγωγή για αιμοκάθαρση, 114
- σε περίπτωση τοκετού, 123
- σε σακχαρώδη διαβήτη με επιπλοκές, 75
- σύμπτωμα, 5
- σύνδρομο, 11
- υγιή νεογνά, 128
- ύποπτες καταστάσεις, 6

## κυστική ίνωση, 84

## κωδικοποίηση

- γενική, 3
- δευτεροπαθείς καταστάσεις και επεμβάσεις αντιμετώπισής τους, 12
- διαγνωστικές πράξεις, 33
- καθιερωμένη διαδικασία, 49
- με υποκατηγορία, 17
- με υποκατηγορίες, 17
- με υπόλοιπες κατηγορίες, 30
- πολλαπλή, 21
- πολλαπλή κωδικοποίηση
  - ICD-10GrM, 19
  - E.T.I.Π., 38
- στάδια ιατρικής πράξης, 33
- σύμπτωμα, 5
- σύνδρομο, 11
- συνδυαστικοί κωδικοί, 18
- τμήμα της ιατρικής πράξης, 41

## κώφωση, 94

---

**Λ**

## λαπαροσκόπηση, 45

## λειτουργικές διαταραχές κύστης

- νευρογενείς
  - σε κάκωση ωτιαίου μυελού, 146

## λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση, 69

## λέμφωμα, 69

## λήψη οργάνων

- προς μεταμόσχευση, 50

---

**M**

## μαστεκτομή (υποδόρια), προληπτική, 110

## μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις, 123

μέλαινα, 109  
 μέρος της ιατρικής πράξης, κωδικοποίηση, 41  
 μεταβολικό σύνδρομο, 84  
 μεταμόσχευση, 50  
 - αιμοποιητικά βλαστοκύτταρα, 51  
 - νόσος μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GVHD), 51  
 μεταστάσεις  
 - σειρά καταχώρησης των κωδικών, 63  
 μονόδυμη κύηση, αυτόματος κολπικός τοκετός, 119  
 μόσχευμα  
 - ανεπάρκεια και απόρριψη  
 --κερατοειδής, 92  
 - αποτυχία και απόρριψη, 51  
 μύλη κύηση  
 - επιπλοκές μετά, 116

## N

νάρκωση  
 - κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία, 47  
 νεογνά  
 - νοσούντα, 128  
 - παροδική ταχύπνοια, 131  
 - σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, 131  
 - σύνδρομο εισρόφησης, 131  
 - υγιή, 128  
 νεογνική περίοδος  
 - ορισμός, 128  
 νευρογενής κύστη, 146  
 νευροπάθεια  
 - διαβητική, 81  
 νεφροπάθεια  
 - διαβητική, 80  
 - υπερτασική, 98  
 νόσημα  
 - επαπειλούμενο, 3  
 - ιατρογενές, 31  
 - οξύ και χρόνιο, 14  
 νόσημα - επικείμενο, 3  
 νοσήματα  
 - ατομικό αναμνηστικό, 9  
 νόσος  
 - υποκείμενη, 5  
 νόσος υαλοειδούς μεμβράνης, 131  
 νωτιαίος μυελός  
 - κάκωση  
 -- νευρογενής κύστη, 146  
 -- οξεία φάση, 144  
 - τραυματισμός  
 -- κάταγμα και εξάρθρωμα σπονδύλου, 146  
 -- χρόνια φάση, 145  
 - τραυματισμός του νωτιαίου μυελού, 143

## O

οίδημα ωχράς κηλίδας, 81  
 οξυτενή κονδυλώματα  
 - πρωκτογεννητικά, 114  
 ορισμός  
 - αποβολή, 116  
 - δευτερεύουσες διαγνώσεις, 8  
 - δηλητηρίαση, 149  
 - θνησιγενές νεογνό, 116  
 - κύρια διάγνωση, 4  
 - νεογνική περίοδος, νεογνό, 128  
 - περιγεννητική περίοδο, 128  
 - περιγεννητική περίοδος, 128, 130

- προγραμματισμένη/επείγουσα καισαρική τομή, 126  
**Ορισμός**  
 - γέννηση ζώντος νεογνού, ζωντανό νεογνό, 116  
 όροι (κοινά αποδεκτοί)  
 - συστηματικός κατάλογος νοσημάτων ICD-10-GrM, 26  
 οστική θλάση, 140  
 οστική συμμετοχή σε λέμφωμα, 70  
 ουδετεροπενία, 61  
 ουλή  
 - αποκατάσταση, 110  
 ουλή μήτρας, 123  
 ουροσθήνη, 60  
 οφθαλμικά νοσήματα  
 - διαβητικά, 80  
 όψιμα αποτελέσματα βλέπε επίσης δευτεροπαθείς καταστάσεις, 12

## Π

πάγκρεας  
 - διαταραχή ενδοκρινής έκκριση, 84  
 παράταση (κύησης), 125  
 παρατεταμένος τοκετός, 126  
 παρεντερική θεραπεία  
 - σε νεογνά, 131  
 παροδική ταχύπνοια του νεογνού, 131  
 περιγεννητική περίοδος  
 - ορισμός, 130  
 περιλαμβάνονται  
 - E.T.I.P., 39  
 Περιλαμβάνονται  
 - ICD-10-GrM, 26  
 πιθανές διαγνώσεις, 16  
 - σε εξιτήριο, 16  
 πιθανή διάγνωση  
 - σε διακομιδή, 16  
 πλαστική χειρουργική, 110  
 πνευμονικό οίδημα, οξύ, 98  
 πολλαπλό τραύμα, 146  
 πολυτραύμα, 146  
 πόνος  
 - θεραπεία πόνου, 135  
 - χρόνιος, 136  
 προβολή εμβρύου  
 - ανώμαλη, 123  
 πρόωρα νεογνά  
 - άρρωστα, 128  
 πρόωρες  
 - ωδίνες, 124  
 πρόωρη γέννα, 124  
 πρόωρος  
 - τοκετός, 124  
 πρωκτογεννητικά οξυτενή κονδυλώματα, 114  
 πυρετικοί σπασμοί, 135

## Σ

σακχαρώδης διαβήτης  
 - απορρυθμισμένος, 75  
 - δευτεροπαθής, 84  
 - διαβητικό πόδι, 82  
 - με επιπλοκές  
 -- αγγειακές, 82  
 -- αγγειοπάθεια, 82  
 -- δευτερεύουσα διάγνωση, 78  
 -- νευροπάθεια, 81

- νεφρική, 80
- νεφροπάθεια, 80
- οξεία μεταβολική, 80
- οφθαλμός-, 80
- σφιβληστροειδοπάθεια, 81
- με καταρράκτη, 81
- μετά από ιατρική επέμβαση, 75
- που σχετίζεται με υποσιτισμό, 75
- τύποι, 74
- με επιπλοκές
  - κύρια διάγνωση, 75
- σηψαιμία, 60
- σκωληκοειδίτις, 108
- σφιβληστροειδοπάθεια
  - διαβητική
    - με οίδημα ωχράς κηλίδας, 81
- σταδιοποίηση, staging, 62
- σταυρός - αστερίσκος - σύστημα, 19
- στηθάγχη, 96
- στοιχεία κακοήθους όγκου
  - μόνο από τη βιοψία, 65
- σύμπτωμα
  - ως κύρια διάγνωση, 5
- συμπτώματα
  - ως δευτερεύουσες διαγνώσεις, 10
- συμφύσεις, ενδοκοιλιακές, 108
- σύνδρομο, 11
  - διαβητικό πόδι, 82
  - μεταβολικό, 84
- σύνδρομο
  - συγγενές, 12
- σύνδρομο Münchhausen, 149
- σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού, 131
- σύνδρομο εισρόφησης στο νεογνό, 131
- συνδυαστικοί κωδικοί
  - ICD-10-GM, 18
  - E.T.I.P., 37
- συνολική διάρκεια μηχανικού αερισμού, 102

---

## T

- τερματισμός
  - της κύησης, 118
- τετραπληγία/παραπληγία
  - μη τραυματική, 89
  - τραυματική, 143
- τοκετός
  - έκβαση, 120
  - κύρια, 123
  - μονόδυμη κύηση, 119
  - παρατεταμένος, 126
  - πολύδυμα, 120
  - πριν την εισαγωγή, 124
  - πρόωρος, 124
- τοκετός ζώντος νεογνού
  - ορισμός, 116
- τοξίκωση οξεία [οξεία μέθη]
  - κωδικοποίηση, 86
- τραύμα

- πολλαπλό-, 146
- πολυτραύμα, 146
- τραύμα (ανοικτό), 141
- τραυματισμός
  - ανοικτά τραύματα, 141
  - επιτολής, 139
  - του νωτιαίου μυελού, 143
    - χρόνια φάση, 145
- Τραυματισμός
  - με απώλεια των αισθήσεων, 143
- τραυματισμός – του νωτιαίου μυελού
  - οξεία φάση, 143

---

## Υ

- υπερτασική
  - καρδιοπάθεια, 98
  - νεφροπάθεια, 98
- υποδέρια μαστεκτομή, προληπτική, 110
- υποκατηγορία
  - μη καθορισμένο, 17
- υποκατηγορία, 17
  - άλλο, 17
- υπόλοιπες κατηγορίες
  - ΜΚΑ, 29
  - ΜΤΑ, 30
- ύποπτο νόσημα
  - κύρια διάγνωση ως ύποπτο νόσημα, 6
- υποτροπή
  - κακόηθες νεόπλασμα, 65

---

## Φ

- φάρμακα
  - ανεπιθύμητη ενέργεια, 150
  - δηλητηρίαση, 149

---

## X

- χειρουργικές επεμβάσεις
  - πρόσθετες πληροφορίες, 39
- χειρουργική επέμβαση
  - μη διενεργηθείσα, 15
- χειρουργικός καθαρισμός
  - περιοχή όγκου, 65
- ΧΜΛ, 9
- χορήγηση οξυγόνου
  - σε νεογνά, 131
- χρόνια μυελογενής λευχαιμία, 9

---

## Ψ

- ψευδής έναρξη τοκετού, 124

---

## Ω

- ωδίνες
  - πρόωρες, 124



**ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΚΩΔΙΚΩΝ****Ευρετήριο Κωδικών ICD-10-GrM**

<u>Κωδικός ICD-10 KOK</u>	<u>Σελίδα</u>	<u>Κωδικός ICD-10 KOK</u>	<u>Σελίδα</u>
A02.1:	0103, 60	C53.1:	0206, 66
A08.0:	1602, 129	C53.8:	0206, 66
A17.0+:	D012, 19	C57.8:	0206, 66
A18.0+:	D012, 20; D013, 30	C61:	0201, 64
A22.8†:	D013, 28	C71.1:	0201, 62
A27.-†:	D013, 28	C71.8:	0201, 65
A30.-:	D013, 28	C76.-:	0206, 67
A32.1†:	D013, 28	C77.-:	0215, 69
A32.7:	0103, 60	C78.-:	0215, 69
A39.2:	0103, 60	C78.2:	0214, 69
A39.3:	0103, 60	C78.7:	0201, 63, 64
A39.4:	0103, 60	C79.0:	0215, 69
A40.-:	0103, 60	C79.1:	0215, 69
A41.-:	0103, 60	C79.2:	0215, 69
A46:	0401, 84; D013, 27, 28	C79.3:	0215, 70
A49.-:	0103, 60	C79.4:	0215, 69
A50.4:	D013, 28	C79.5:	0215, 70; 1806, 136
A54.4+:	D012, 19	C79.6:	0215, 69
A54.8:	D012, 20	C79.7:	0215, 69
A54.8†:	D013, 28	C79.8-:	0215, 69
A54.9:	0103, 60	C79.9:	0215, 69
A63.0:	1403, 114	C80.-:	0201, 63
A70:	D013, 30	C81.4:	0201, 62
B05.2:	D013, 30	C81-C88:	0215, 69
B20:	0101, 59, 60	C88.-:	0208, 67
B20-B24:	0101, 58	C90.-:	0208, 67
B21:	0101, 59	C91-C95:	0208, 67
B22:	0101, 59	C92.0-:	D006, 15
B23.0:	0101, 58, 59	C92.1-:	D006, 15
B23.8:	0101, 59	C95.8!:	0208, 67; D012, 24
B24:	0101, 59	C97!:	D012, 24; P005, 43
B2B24:	0101, 59	D50.9:	1510, 121
B37.0:	0101, 60	D59.2:	1917, 149
B37.7:	0103, 60	D70.-:	0103, 61
B59:	D013, 30	E00-E07+:	D012, 21
B90.-:	D005, 13	E05.0:	D012, 21
B91:	D005, 13	E10.-:	0401, 74
B92:	D005, 13	E10.20+:	0401, 80
B94.-:	D005, 13	E10.30+:	0401, 78; D012, 22
B94.0:	D005, 12	E10.50+:	0401, 78; D012, 22
B95!-B98!:	D012, 21	E10.61:	0401, 76
B95.-!:	D012, 24	E10.61+:	0401, 76
B95.6!:	1905, 141	E10.73+:	0401, 77
B96.-!:	D012, 24	E10.73†:	D012, 23
B97.-!:	D012, 24	E10.75+:	0401, 84
B98.-!:	D012, 24	E10.91:	0401, 75
C16.0:	0206, 66	E10+E14+:	0401, 80, 81, 82
C16.2:	0201, 65	E10-E14:	0401, 74, 75, 76, 77, 78, 80; 1916, 148
C18.4:	0201, 63, 64	E11.-:	0401, 74
C34.1:	1806, 136	E11.20:	0401, 79
C41.4:	1806, 135	E11.72+:	0401, 79
C44.2:	P005, 43	E12.-:	0401, 74
C44.3:	P005, 43	E13.-:	0401, 74, 75
C44.6:	P005, 43	E14.-:	0401, 74
C50.4:	0201, 62	E15-E16+:	D012, 21
C52:	0206, 66	E16.0:	0401, 84
C53.-:	0206, 66	E16.1:	0401, 84

E16.2: 0401, 84	H90.-: 0801, 94
E16.8: 0401, 84	H91.-: 0801, 94
E16.9: 0401, 84	H95.-: D015, 31
E20-E34+: D012, 21	I05.-: D013, 29
E64.-: D005, 13	I05.0: D013, 29
E68: D005, 13	I05.1: D013, 29
E70-E89+: D012, 21	I10.00: 0401, 79
E84.-: 0403, 84, 85	I11.-: 0904, 98
E84.0: 0403, 85	I12.-: 0905, 98; 0906, 99; D013, 28
E84.1: 0403, 85	I13.-: 0906, 99
E84.8-: 0403, 85	I20.-: 0901, 96
E84.80: 0403, 85	I20.0: 0901, 96, 97; D001, 4
E84.87: 0403, 85	I21.-: 0901, 96
E84.88: 0403, 85	I22.-: 0901, 96
E86: 1107, 109	I25.11: 0901, 96
E89.-: D015, 31	I25.12: 0901, 96
E89.0: D015, 32	I25.13: 0901, 97
E89.1: 0401, 75	I25.14: 0901, 97
F00-F09: D012, 21	I25.15: 0901, 97
F10.0: 0501, 86	I25.16: 0901, 97
F10.1: 0501, 87	I25.2-: 0901, 96
F10.2: 0501, 86	I25.8: 0901, 96
F10-F19: 0501, 86	I46.-: 0903, 98
G01*: D012, 19; D013, 28	I50.-: 0904, 98; 0906, 99
G03.9: D008, 16	I50.1-: D012, 21
G04.9: 0603, 89	I50.14: 0902, 98
G09: D005, 13	I51.-: 0904, 98
G59.0*: 0401, 81	I60-I64: 0601, 88
G63.2*: 0401, 79, 82, 83, 84	I62.0: D013, 27
G63.3*: D012, 21	I63.3: 0601, 88
G73.0*: 0401, 81	I67.80!: D012, 24
G81.0: 0601, 88	I69.-: 0601, 88; D005, 13
G81.1: 0601, 88; D005, 13	I69.4: 0601, 88; D005, 13
G82.-: 0603, 89, 90; 1910, 144	I70.20: 0401, 83; D010, 19
G82.03: 1910, 144	I70.21: 0401, 83
G82.6-!: 0603, 89, 90; 1910, 144; D012, 24	I70.22: 0401, 78, 79, 83; D012, 22
G82.66!: 1910, 144	I70.23: 0401, 83, 84; D001, 4
G83.2: D005, 13	I70.24: 0401, 83; D010, 19
G83.41: 1910, 144	I79.2*: 0401, 77, 78, 82, 84; D012, 22, 23
G90.-: D013, 31	I80.28: D015, 32
G90.0-: D013, 31	I88.-: D013, 28
G90.00: D013, 31	I88.0: D006, 15
G90.08: D013, 31	I97.-: D015, 31
G90.1: D013, 31	J01.1: D007, 16
G95.8-: 1910, 144	J10-J15: D013, 30
G95.81: 1910, 144	J13: 0601, 88
G97.-: D015, 31	J16.-: D013, 30
G99.0*: 0401, 83	J16.0: D013, 30
H02.8: D009, 18	J16.8: D013, 30
H02.9: D009, 18	J17.0*: D012, 20
H16.-: 0704, 92	J18.-: D013, 30
H18.-: 0704, 92	J18.9: D013, 30
H20.-: 0704, 92	J20.1: 0403, 85
H25.-: 0401, 81	J35.0: D007, 16
H26.-: 0401, 81	J44.1-: D006, 15
H26.9: D009, 18	J45.0: 1510, 122
H27.0: 0702, 92	J81: 0902, 98
H28.0*: 0401, 81	J91*: D012, 21
H35.8: 0401, 81	J95.-: D015, 31
H36.0*: 0401, 77, 78, 79, 81; D012, 22, 23	K20: 0501, 87
H44.0: 0704, 92	K21.0: 1105, 108
H44.1: 0704, 92	K22.8: 1105, 108
H54.-: 0401, 81	K25.-: 1103, 108
H54.4: D005, 12	K25.0: 1105, 108
H57.9: D009, 18	K29.-: 1103, 108
H59.-: D015, 31	K29.0: 1917, 149
H65.3: D007, 15	K31.-: D013, 27
H75.0*: D012, 20	K31.0: D013, 26, 27

K31.1: D013, 27	N39.47!: D012, 24
K35.-: 1101, 108	N48.8: 1403, 114
K36: 1101, 108; D013, 29	N88.8: 1403, 114
K37: 1101, 108	N89.8: 1403, 114
K57.0-K57.1: D013, 27	N90.8: 1403, 114; 1406, 115
K62.5: 1105, 109	N99.-: D015, 31
K62.8: 1403, 114	O00.1: 1504, 117
K66.0: 1102, 108	O00-O02: 1504, 117
K67.1*: D012, 20	O03.1: 1504, 117
K72.7-!: D012, 24	O03.3: 1504, 117
K85.00: D006, 15	O03-O06: 1504, 117
K86.1: D006, 15	O03-O07: 0103, 61; 1504, 117
K91.-: D015, 31	O04.-: 1505, 118
K92.-: 1105, 109	O08.-: 1504, 116, 117
K92.0: 1916, 148	O08.0: 0103, 61
K92.0-K92.2: D013, 27	O08.1: 1504, 116
K92.2: 1105, 109	O08.3: 1504, 117
L02.4: 0401, 82	O09.-!: 1505, 118; 1508, 119; 1519, 124, 125; D012, 24
L03.02: 0401, 82	O09.1!: 1504, 117; D012, 24
L03.10: 1905, 141	O09.4!: 1510, 121, 122
L03.11: 0401, 82	O09.5!: 1509, 120
L50.-: D009, 17	O09.6!: 1520, 125
L50.0: D009, 17	O09.6!: 1506, 119
L50.1: D009, 17	O09.7!: 1520, 125
L50.2: D009, 17	O20.0: D001, 4
L50.3: D009, 17	O20-O29: 1510, 120
L50.4: D009, 17	O24.0 bis O24.3: 0401, 74
L50.5: D009, 17	O24.4: 0401, 74
L50.6: D009, 17	O26.-: 1510, 121
L50.8: D009, 17	O26.82: 1510, 121
L50.9: D009, 17	O26.88: 1510, 121
L57.0: P005, 43	O30.0: 1509, 120
L89.-: 0401, 82	O32.1: 1512, 122
L89.0-: 0401, 82	O32.5: 1509, 120
L89.1-: 0401, 83	O34.2: 1515, 123
L89.2-: 0401, 83	O35.0: 1505, 118
L89.3-: 0401, 83	O36.8: 1514, 123
L89.9-: 0401, 83	O47.-: 1519, 124
L90.5: 1205, 110	O47.0: 1519, 124
L97: 0401, 83	O47.1: 1519, 124
M01.1-*: D012, 20	O48: 1520, 125
M01.15*: D012, 20	O60.0: 1519, 124
M01.16*: D012, 20	O60.1: 1505, 118; 1509, 120; 1519, 124
M20.1: 0401, 83	O60.2: 1519, 124
M20.2: 0401, 83	O60.3: 1505, 118; 1519, 124
M20.3: 0401, 83	O63.-: 1521, 125
M20.4: 0401, 83	O64.1: 1512, 122
M20.5: 0401, 83	O64.8: 1509, 120
M21.27: 0401, 83	O71.6: D013, 29
M21.37: 0401, 83	O74.6: 1524, 126
M21.4: 0401, 83	O75.3: 0103, 61
M21.57: 0401, 83	O75.5: 1521, 125
M21.67: 0401, 83	O75.6: 1521, 125
M49.0-*: D012, 20	O80: 1506, 118, 119; 1512, 123
M54.5: 1806, 135	O85: 0103, 61
M68.0-*: D012, 20	O94: D005, 13
M73.0-*: D012, 19	O94-O99: 1510, 120
M73.09*: D012, 19	O98.-: 1510, 121
M84.03: D005, 13	O98.7: 0101, 58, 59
M90.0-*: D012, 20	O99.-: 1510, 121
M96.-: D015, 31	O99.0: 1510, 121
N04.1: D004, 12	O99.5: 1510, 122
N08.3*: 0401, 76, 77, 80; D012, 23	P01.1: 1602, 129
N18.-: 0905, 98; 0906, 99	P07.12: 1601, 128
N18.5: 0401, 80	P20.-: 1606, 131
N39.0: 1910, 144	P21.0: 1606, 131
N39.3: 1804, 134	P21.1: 1601, 128
N39.4-: 1804, 134	P22.0: 1601, 128; 1604, 130

P22.1: 1605, 130	S22.06: 1910, 143
P23.-: D013, 30	S23.11: 1910, 145
P24.-: 1605, 130	S23.12: 1910, 145
P25.1: 1601, 128	S23.14: 1910, 143
P28.0: 1602, 129	S24.11: 1910, 145
P36.-: 0103, 60	S24.12: 1910, 143
P59.9: 1601, 128	S24.12: 1910, 143
P70.0: 0401, 74	S24.7!: 1910, 142; D012, 25
P70.1: 0401, 74	S24.72!: 1910, 145
P70.2: 0401, 74	S24.75!: 1910, 143
P90: 1601, 127; 1606, 131	S31.83!: 1905, 140; D012, 23, 25, 26
P91.3: 1606, 131	S31.87!-S31.89!: 1905, 141
P91.4: 1606, 131	S34.7!: 1910, 142; D012, 25
P91.5: 1606, 131	S34.72!: 1910, 143
P91.6: 1606, 131	S36.03: 1905, 140; D012, 26
Q02: D004, 12	S36.49: 1905, 140; D012, 26
Q21.0: D004, 11	S37.03: 1905, 140; D012, 26
Q40.0: D013, 27	S40.0: 1911, 146
Q40.1: D004, 12	S41.87!: 1903, 139
Q87.-: D004, 12	S42.11: 1902, 138
Q87.8: D004, 12	S42.21: 0401, 79; 1903, 139
Q90.0: D004, 11	S42.41: 1902, 138
R00-R99: D002, 6	S43.01: 1903, 139
R02: D010, 19	S52.21: 1903, 139
R10.3: D008, 16	S52.31: D005, 14
R13.-: 0601, 89	S61.0: 1905, 141
R15: 1804, 134	S62.32: 1510, 122; D012, 24
R32: 1804, 134	S71.1: 1911, 146
R40.0: 1909, 142	S71.88!: 1903, 138
R40.1: 1909, 142	S72.3: 1903, 138
R40.2: 1909, 142; 1916, 148	Sx1.84!: D012, 25
R47.0: 0601, 88	Sx1.84!-Sx1.89!: 1903, 138, 139
R52.-: 1806, 135	Sx1.85!: D012, 25
R52.0: 1806, 134	Sx1.86!: D012, 25
R52.1: 1806, 135, 136	Sx1.87!: D012, 25
R52.2: 1806, 135	Sx1.88!: D012, 25
R56.0: 1805, 134	Sx1.89!: D012, 25
R56.8: 0201, 65	T00-T07: 1911, 145
R59.-: D013, 28	T01.8: 1911, 146
R59.1: 0101, 59	T07: 1911, 145
R65.-!: 0103, 61; D012, 24	T21.23: 1914, 147
R65.0!: 0103, 61	T21.25: 1914, 147
R65.1!: 0103, 61	T25.3: 1914, 146
R65.2!: 0103, 61	T29.-: 1914, 147
R65.3!: 0103, 61	T31.-!: 1914, 147; D012, 25
R65.9!: 0103, 61	T32.-!: 1914, 147; D012, 25
R73.0: 0401, 74	T36-T50: 1916, 148
R75: 0101, 58, 59	T38.3: 1916, 148
S00.85: 1911, 146	T39.0: 1916, 148
S00-S99: 1911, 145	T39.1: 1916, 149
S01.41: 1911, 146	T40.2: 1916, 148
S01.83!: 1905, 140; D012, 25	T45.5: 1916, 148
S01.87!-S01.89!: 1905, 141	T51-T65: 1916, 148
S02.1: 1909, 142	T74.-: 1915, 147
S06.31: 1911, 146	T80-T88: D015, 32
S06.5: 1909, 142	T82.1: 0911, 101; D015, 32
S06.7-!: 1909, 141; D012, 24	T82.7: 0911, 101
S06.70!: 1911, 146	T82.8: 0911, 101
S06.71!: 1909, 142	T85.4: 1205, 110
S08.1: 1911, 146	T85.78: 1205, 110
S09.7: 1911, 146	T85.82: 1205, 110
S10.0: 1911, 146	T85.88: 1205, 110
S14.7!: 1910, 142; D012, 25	T86.-: P015, 51
S21.83!: 1905, 140; D012, 25	T86.83: 0704, 92
S21.87!-S21.89!: 1905, 141	T89.0-: 1905, 141
S21.88!: 1910, 145	T90-T98: D005, 13
S22.01: 1910, 145	T92.1: D005, 13
S22.02: 1910, 145	U60.-!: D012, 25

U61.-!: D012, 25  
U69.00!: D012, 25  
U69.10!: D012, 25  
U80.-!: D012, 25  
U81!: D012, 25  
U82.-!: D012, 25  
U83!: D012, 25  
U84!: D012, 25  
U85!: D012, 25  
U99.-!: D012, 24  
X49.9!: 1916, 148  
X84.9!: 1916, 148  
Y57.9!: 1917, 149  
Z00.5: P015, 50, 51  
Z03.-: D002, 6  
Z03.0 ως Z03.9: D002, 6  
Z03.6: D002, 6  
Z08.-: 0209, 68  
Z08.1: 0209, 68  
Z21: 0101, 58, 59; 1917, 149  
Z33!: D012, 24  
Z34: 1510, 122; D012, 24  
Z37.-!: 1507, 119; D012, 25  
Z37.0!: 1505, 118; 1506, 119; 1520, 125  
Z37.1!: 1505, 118  
Z37.2!: 1509, 120  
Z38.-: 1601, 127, 128  
Z38.0: 1601, 127, 128; 1602, 129  
Z38.1: 1601, 127  
Z39.-: 1518, 123  
Z42.-: 1205, 110  
Z42.1: 1205, 110  
Z45.0-: 0911, 101  
Z47.0: D005, 14  
Z48.8: 0912, 101; 1518, 123  
Z49.1: 1401, 114  
Z50.-!: D012, 24  
Z51.1: 0212, 69  
Z52.-: P015, 50, 51  
Z52.01: P015, 50, 52  
Z52.1: P015, 52  
Z52.2: P015, 52  
Z52.3: P015, 52  
Z52.4: P015, 50, 52  
Z52.6: P015, 53  
Z52.8: P015, 53  
Z53: D007, 15, 16  
Z54.-!: D012, 24  
Z85.-: 0209, 68  
Z85.5: 0209, 68  
Z89.5: 0401, 83  
Z89.6: 0401, 83  
Z89.7: 0401, 83  
Z95.0: 0911, 101  
Z95.1: 0901, 97  
Z95.5: 0901, 97  
Z96.1: 0704, 92  
Z99.2: 1401, 114

## Ευρετήριο Κωδικών Ε.Τ.Ι.Π.

<u>Κωδικός Ε.Τ.Ι.Π. ΚΟΚ</u>	<u>Σελίδα</u>	<u>Κωδικός Ε.Τ.Ι.Π. ΚΟΚ</u>	<u>Σελίδα</u>
110.00:	P008, 47	344.08.02:	P003, 35; P006, 46
126.06.00:	0911, 100	344.08.03:	P003, 35; P006, 46
146.03.00:	D004, 12	344.08.04:	P003, 35
162.00.00.00:	P007, 46	344.08.05:	P003, 36
163.06.00:	P007, 46	344.08.06:	P003, 36
166.01:	0209, 68	344.08.10:	P003, 36
171:	P014, 49	344.08.11:	P003, 36
184.04:	P005, 44	344.08.12:	P003, 36
185.03.02:	P005, 44	344.08.13:	P003, 36
220.00:	1909, 143	344.08.14:	P003, 36
220.03:	1910, 144	344.08.98:	P003, 36
222.05:	P001, 34	344.08.98.00:	P003, 36
282.00:	P009, 47	344.08.99:	P003, 36
302.03.00.00:	P006, 46	345.05.06.04:	P001, 34
303.09.03.04:	1806, 136	346.07.06.01:	P015, 54
303.09.14.00:	1806, 136	346.07.09.01:	P015, 54
305.06.04.00:	P004, 41	346.07.09.02:	P015, 54
305.09.11:	P006, 46	346.09.01:	1102, 108
306.02.08:	P013, 48	346.09.02:	1102, 108
306.03.02:	P003, 37	350.03.03:	P015, 53
311.02:	P015, 53	350.03.04:	P015, 53
311.03.00:	P015, 53	350.03.05:	P015, 53
312.05:	P015, 54	350.03.06:	P015, 53
318.01.00:	P005, 43	350.04:	P015, 53, 54
321.02.00:	P005, 43	351.01.00.02:	P001, 34
328.09.01:	P013, 48	351.01.01.01:	P006, 45
331.01:	1001, 102, 105	352.08:	P015, 54
331.02:	1001, 102, 105	354.01.00:	P004, 42
333.05.02:	P015, 54	355.04.08:	P015, 50, 52
333.05.03:	P015, 54	355.05:	P015, 52, 54
334.00.01:	P004, 42	355.09.03:	P013, 48
334.00.13:	P013, 48	358.00:	P003, 39
334.09.06:	P013, 48	358.00.00:	P003, 39
335.01:	P003, 37	358.00.01:	P003, 39
335.01.01.02:	P003, 37	368.03.00.04:	P004, 41
335.02.00.00:	0909, 100	368.05.03:	P001, 34
336.02:	0908, 99	370.02.01:	P008, 47
336.03.01:	0909, 100	372.00.01:	P001, 34
336.03.02:	0909, 100	372.07.01:	1509, 120
337.05.00:	P015, 54	373.00:	1506, 119
337.05.01:	P015, 54	373.03:	P004, 42
337.05.02:	P015, 54	373.08.00:	1506, 119
337.05.03:	P015, 54	374:	1525, 126
337.05.04:	P015, 54	374.00.00:	1525, 127
337.09.05:	0909, 100; P013, 48	374.00.01:	1509, 120; 1525, 127
339.03.04.02:	0401, 78, 79	374.09.00:	P013, 48
339.04.06:	0912, 101	378.03:	P015, 52
341.00.00.00:	P015, 52	378.03.00:	P003, 38
341.00.00.01:	P015, 52	378.04:	P003, 38; P015, 52
341.00.01.00:	P015, 52	378.04.00.13:	P003, 38
341.00.01.01:	P015, 50, 52	378.06:	P003, 38
341.01:	P015, 52	378.07.03.05:	D005, 14
344:	P003, 35, 36	382.00:	P003, 38
344.08:	P003, 35, 36; P006, 46	382.00.00:	P003, 38
344.08.00:	P003, 35, 36; P006, 46	382.00.00.00:	P003, 38
344.08.00.00:	P003, 36	382.00.02:	P003, 38
344.08.00.01:	P003, 36	382.00.07:	P003, 38
344.08.00.02:	P003, 36	382.01.01.02:	P013, 48
344.08.00.03:	P003, 36	382.09.01:	P003, 38
344.08.00.98:	P003, 36	382.09.10:	P003, 38
344.08.01:	P003, 35, 36; P006, 46	382.09.12:	P003, 38
344.08.01.00:	P003, 36	382.09.14:	P003, 38

382.09.17: P003, 38	570: 1001, 105
382.09.21: P003, 38	570.00: 1001, 106; P005, 44
383.06.04.01: 1910, 145	570.01: 1001, 102, 106
383.11.03.01: 1910, 145	570.04: 1001, 102
386.04.08: P005, 45	570.06: 1001, 102
389.04.00.08: P005, 43	571: P005, 45
389.04.00.10: P005, 43	571.01: 1001, 102, 105
389.04.00.15: P005, 43	571.01.00: 1001, 106
391.09.00: P005, 43	571.01.00.00: 1001, 106
393.00.04: 0401, 78, 79	571.02.00: 1001, 106
393...399: P003, 39	571.07: 1001, 106
398.01: 1911, 147	572.00: P005, 44
398.02: 1911, 147	577.01: 0903, 98
398.03: P013, 48	580.00: P005, 45
399.05: P004, 41	580.02: P005, 45
4: P014, 49	580.05: P015, 52
501: P005, 44	581: P005, 45
501.00: 1603, 131	581.00.08: P005, 45
512.00: 1916, 150	581.00.08.00: P005, 45
515.02.01: P005, 44	581.00.08.01: P005, 45
515.03: P005, 44	581.00.08.02: P005, 45
517: P005, 44	583.07.19.00: P005, 42
519.01: P005, 44; P014, 49	585.01: 0908, 99
519.02: P005, 44	585.01.04: 0908, 99
531.00: P003, 38; P014, 49	585.01.05: 0908, 99
539.00: P005, 44	585.03.01: 1401, 114
551.00.01: P004, 42	585.03.07: 1401, 114
552.03.04: 0201, 63	585.03.08: 1401, 114
553.00.02: 0201, 63	585.04.06: 1401, 114
553.00.05: 0201, 63	585.04.07: 1401, 114
553.00.06: 0201, 63	585.05.01: 1401, 114
553.00.07: 0201, 63	585.05.07: 1401, 114
553.00.09: 0201, 63	585.05.08: 1401, 114
553.01: 0201, 63	585.07.01: 1401, 114
554.01.04: 0212, 69	585.07.02: 1401, 114
554.02: 0201, 64	586.02: P015, 53
554.03: P001, 34	586.02.00: P015, 54
554.07: P014, 49	590: P009, 47
554.07.00: 0201, 63	590.00: P009, 47
554.07.01: 0201, 63	591: 1806, 136; P001, 34; P005, 44
554.07.02: 0201, 63	591.00: 1506, 119; P001, 34
555: P005, 44	591.09: 1806, 136; P001, 33
556: P005, 44	592 έως 593: P005, 44
556.00.02: 1601, 129	626.00: 1506, 119
563 έως 566: P005, 44	626.01: 1506, 119; 1509, 120; 1520, 125, 126
563.00.03: P005, 44	