

Συνοπτικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Ιατρικής Κωδικοποίησης Ελληνικού Συστήματος DRG

**Για περαιτέρω ανάλυση των κατευθυντήριων οδηγιών ανατρέξτε στην ολοκληρωμένη έκδοση των Ελληνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κωδικοποίησης (ΕΚΟΚ)*

Α' ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΩΝ ΝΟΣΩΝ

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 δε μπορούν πάντα να επιβεβαιωθούν με κλινικά ή εργαστηριακά ευρήματα. 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.

D002 Κύρια διάγνωση

Η κύρια διάγνωση ορίζεται ως:

«Η διάγνωση η οποία, κατόπιν διερεύνησης, διαπιστώνεται ότι αποτελεί την κύρια αιτία νοσηλείας 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. Η κύρια διάγνωση, που καθορίζεται κατόπιν διερεύνησης, δεν είναι απαραίτητο να συμπίπτει με τη διάγνωση εισόδου ή την αιτία παραπομπής του ασθενή (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ D013 και ΕΚΟΚ D014).

Καταχώριση 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.

Καταχώριση 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.

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 καταχωρίζονται **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.

D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις

Η δευτερεύουσα διάγνωση ορίζεται ως:

«Μια νόσος ή διαταραχή, η οποία είτε συνυπάρχει με την κύρια διάγνωση είτε ανακύπτει 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: α) Θεραπευτικά μέτρα, β) Διαγνωστικά μέσα, γ) Περίθαλψη, παρακολούθηση και νοσηλεία υψηλότερου κόστους.

Νοσήματα από το ατομικό αναμνηστικό του ασθενή, που δεν επηρεάζουν την αντιμετώπιση του σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια, όπως π.χ. μια θεραπευθείσα (προ βμήνου) πνευμονία ή ένα επούλωθέν έλκος, δεν πρέπει να κωδικοποιούνται (βλέπε αναλυτικά ΕΚΟΚ D003).

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).

D006 Οξεία 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. Στον κανόνα αυτόν υπάρχουν εξαιρέσεις (βλέπε αναλυτικά ΕΚΟΚ D006).

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.

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

Στο επίπεδο του 4^{ου} 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 δε μπορούν να ταξινομηθούν στην κατηγορία «.0 – .7» (ή «άλλα»)

«.9» «μη καθορισμένο»

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.

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

D011 Κωδικοποίηση διπλής ή αμφοτερόπλευρη εντόπισης

Σε περίπτωση που ένα νόσημα εκδηλώνεται σε δύο ή περισσότερες εντοπίσεις, τότε ισχύουν για την κωδικοποίηση των διαγνώσεων οι ακόλουθοι κανόνες:

1. Ο κωδικός της διάγνωσης πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο μία φορά.
2. Εάν στο ICD υπάρχει ειδικός κωδικός για ένα αμφοτερόπλευρο νόσημα, πρέπει να χρησιμοποιείται αυτός ο κωδικός.
3. Εάν στο ICD δεν υπάρχουν στοιχεία για την εντόπιση, τότε, μετά τον κωδικό μπορεί να χρησιμοποιηθεί η πρόσθετη ένδειξη «B» για «bilateral», δηλαδή αμφοτερόπλευρα.

Για αμφοτερόπλευρη ή πολλαπλή κωδικοποίηση βλέπε επίσης την ΕΚΟΚ D012.

D012 Πολλαπλή κωδικοποίηση

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 προηγείται ο κωδικός της αιτιολογίας και ακολουθεί ο κωδικός της κλινικής εκδήλωσης.

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).

Σειρά καταχώρισης 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 δε μπορούν ποτέ να χρησιμοποιηθούν μόνοι τους, αλλά μόνο σε συνδυασμό με έναν αυτόνομο κωδικό.

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.

D013

Κοινά αποδεκτοί όροι που χρησιμοποιούνται στον συστηματικό κατάλογο νοσημάτων

Περιλαμβάνονται

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 καταχωριστούν 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.

Εξαιρούνται

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.

Παρενθέσεις «()»

Οι παρενθέσεις: α) περιλαμβάνουν πρόσθετους όρους που προσθέτουν στοιχεία σε μία διάγνωση, χωρίς όμως να επηρεάζουν την κωδικοποίηση, β) περιέχουν τους κωδικούς των νοσημάτων που εξαιρούνται, γ) κατά την περιγραφή των ομάδων, περιλαμβάνουν τους κωδικούς τριών χαρακτήρων, που αντιστοιχούν σε αυτήν την ομάδα, δ) χρησιμοποιούνται στο σύστημα σταυρού-αστερίσκου και περιέχουν τον κωδικό με σταυρό στις κατηγορίες κωδικών με αστερίσκο, ή αντίστροφα τον κωδικό με αστερίσκο στις κατηγορίες κωδικών με σταυρό.

Αγκύλες «[]»

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

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.

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.

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».

Μη ταξινομημένος 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 καταχωριστούν σε άλλα σημεία του συστηματικού καταλόγου.

Ο σύνδεσμος «και» στους κωδικούς

Ο σύνδεσμος «και» αντιστοιχεί στους συνδέσμους «ή/και».

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^ο και 5^ο χαρακτήρα με μία τελεία και παύλα «.-». Όλοι οι κωδικοί τεσσάρων χαρακτήρων, οι οποίοι υποδιαιρούνται σε κωδικούς πέντε χαρακτήρων, επισημαίνονται στον 5^ο χαρακτήρα με μία παύλα «-».

Β' ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

P001 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων

Όλες οι σημαντικές ιατρικές πράξεις, που διενεργούνται από τη στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο 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 καταχωρίζονται όλες οι σημαντικές ιατρικές πράξεις που δύνανται να κωδικοποιηθούν, ακόμη και αν ορισμένες από αυτές θεωρούνται λανθασμένα ως «μη επεμβατικές».

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. 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 καταχωρίζονται διπλά. Ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις, που δε συσχετίζονται άμεσα με άλλες επεμβατικές πράξεις, πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά.

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

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. 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).

Συνδυαστικοί κωδικοί

Υπάρχουν επίσης κωδικοί για συνδυαστικές επεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένων των επιμέρους σταδίων τους, όταν διενεργούνται πολλές επιμέρους επεμβάσεις σε έναν χρόνο.

Πολλαπλή κωδικοποίηση

Σε ορισμένους τομείς προβλέπεται η κωδικοποίηση επεμβάσεων με πολλαπλούς κωδικούς. Αυτό είναι κυρίως απαραίτητο για την κωδικοποίηση σύνθετων επεμβάσεων.

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 δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνοι τους και χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά, εφόσον οι πληροφορίες δεν περιλαμβάνονται ήδη στον ίδιο τον κωδικό.

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.

Σημειώσεις («σημ.»)

Οι «σημειώσεις» έχουν τη λειτουργία της επισήμανσης:

- για χωριστή κωδικοποίηση των επιμέρους στοιχείων μιας σύνθετης επέμβασης
- για πρόσθετη κωδικοποίηση των συμπληρωματικών στοιχείων μιας επέμβασης
- για ειδική κωδικοποίηση της χειρουργικής προσπέλασης
- 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^{ες} υποδιαίρεσεις, που είναι κοινές για κάποιους κωδικούς.

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». 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 αριστερό άκρο τους είναι κωδικοί 5 υποδιαίρεσεων, οι οποίοι πρέπει να συνδυάζονται με μια από τις 6^{ες} 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.

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. Υπάρχουν εξαιρέσεις (βλέπε ΕΚΟΚ Ρ005).

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.

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)).

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^η ή 6^η υποδιαίρεση.

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 καταχωρίζεται πρόσθετος κωδικός για τη μέθοδο που χρησιμοποιήθηκε.

P007 Ενδοσκόπηση πολλαπλών ανατομικών περιοχών

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

P008 Κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία

Μια κλινική εξέταση υπό γενική αναισθησία πρέπει να καταχωρίζεται χωριστά, όταν διενεργείται ως ανεξάρτητη ιατρική πράξη. Όταν δεν υπάρχει ειδικός κωδικός για αυτήν την εξέταση στην Ε.Τ.Ι.Π., τότε πρέπει να καταχωρίζεται ο γενικότερος κωδικός 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 δε συνεργάζονται λαμβάνουν γενική αναισθησία, για τη διενέργεια μιας διαγνωστικής ή θεραπευτικής ιατρικής πράξης, η οποία φυσιολογικά θα διενεργείτο χωρίς 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. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος κωδικός, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η διενεργηθείσα επέμβαση, μαζί με έναν κωδικό για την επανεπέμβαση. Σε ορισμένα κεφάλαια της Ε.Τ.Ι.Π. υπάρχουν συγκεκριμένοι αυτόνομοι κωδικοί για την επανεπέμβαση, οι οποίοι χρησιμοποιούνται συχνά ως πρόσθετοι κωδικοί (βλέπε ΕΚΟΚ 0909).

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. Γ' αυτόν τον λόγο δεν περιλαμβάνονται στην Ε.Τ.Ι.Π. Αυτές δεν πρέπει επίσης να κωδικοποιούνται με την κατηγορία «άλλο...». (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ P003 *Σημειώσεις και κοινά αποδεκτοί όροι για τη χρήση της Ε.Τ.Ι.Π.*).

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. Υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες για τις κάτωθι περιπτώσεις (βλέπε ΕΚΟΚ 015):

1. Εξέταση πιθανού δότη οργάνου και ιστού
2. Δωρεά από ζώντα δότη
3. Δωρεά μετά από εγκεφαλικό θάνατο στο νοσοκομείο
4. Μεταμόσχευση
5. Αποτυχία μεταμόσχευσης και απόρριψη μοσχεύματος

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