

# **STANDARDELE CODIFICĂRII AUSTRALIENE ICD-10-AM**

**CLASIFICAREA STATISTICĂ INTERNAȚIONALĂ A BOLILOR  
ȘI A PROBLEMELOR DE SĂNĂTATE ÎNRUDITE, REVIZIA A ZECEA,  
MODIFICĂRILE AUSTRALIENE  
(ICD-10-AM)**

**CLASIFICAȚIA AUSTRALIANA INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE  
(ACHI)**

**1 IULIE 2010**



**Centrul Național pentru Clasificare în Sănătate**

**CUPRINS**

<b>CUVANT DE MULTUMIRE.....</b>	<b>8</b>
<b>ABREVIERI .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCERE .....</b>	<b>12</b>
<b>STANDARDELE GENERALE PENTRU MALADII.....</b>	<b>16</b>
0010 Indrumari teoretice generale.....	16
0001 Diagnostice principale.....	17
0002 Diagnostice secundare.....	19
0046 Selectia diagnosticului pentru endoscopie efectuata in aceeasi zi.....	21
0005 Sindroame.....	22
0008 Sechele.....	22
0011 Internarea pentru interventie chirurgicala neefectuata .....	22
0012 Afectiuni suspecte.....	25
0013 Coduri „neprecizate” si „alte” .....	26
0015 Coduri combinate.....	27
0025 Codificarea dubla.....	27
0026 Internarea pentru trial sau monitorizare clinica/medicamentatie .....	27
0027 Codificarea multipla.....	28
0033 Conventii folosite in Lista Tabelara a Maladiilor .....	30
0034 Conventii folosite la Indexul Alfabetice al Maladiilor.....	34
<b>STANDARDE GENERALE PENTRU PROCEDURI .....</b>	<b>36</b>
0016 Linii directoare generale privind procedura.....	36
0040 Conventii folosite in lista tabelara a procedurilor .....	36
0041 Conventii folosite in indexul alfabetic al procedurilor .....	39
0019 Proceduri nefinalizate sau intrerupte.....	42
0020 Proceduri multiple/bilaterale .....	42
0022 Examinarea sub anestezie.....	44
0023 Chirurgie laparoscopica/artroscopica/endoscopica .....	45
0024 Panendoscopia .....	45
0028 Biopsia ganglionilor limfatici para-aortici.....	46
0029 Codificarea procedurilor contractate.....	46
0030 Procurarea de organe si transplantarea.....	46
0031 Anestezia .....	49
0032 Interventii in domenii inrudite cu sanatatea.....	51
0037 Proceduri de pediatrie .....	51
0038 Proceduri care se disting pe baza de dimensiune, timp sau numar de leziuni.....	51
0039 Redeschiderea locului operat.....	52
0042 Proceduri necodificate in mod normal .....	53
0044 Chimioterapia .....	54
0047 Aderente.....	55
<b>STANDARDE DE SPECIALITATE.....</b>	<b>56</b>
<b>1. Anumite boli infectioase si parazitare.....</b>	<b>57</b>
0102 HIV/SIDA .....	57
0104 Hepatitele virale.....	60
0109 Neutropenia .....	63

0110	Sepsis, sepsis sever si soc septic .....	63
0111	Bacteremia cu <i>Staphylococcus aureus</i> asociata ingrijirilor medicale .....	66
<b>2.</b>	<b>Neoplasme .....</b>	<b>67</b>
0236	Codificarea si secventialitatea neoplasmelor .....	67
0218	Limfangita carcinomatoasa .....	67
0219	Mastectomie pentru malignitate depistata prin biopsie .....	67
0222	Limfom .....	67
0224	Ingrijiri paleative .....	69
0229	Radioterapie .....	69
0233	Morfologie.....	70
0234	Localizari alaturate .....	70
0237	Recurenta malignitatii primare .....	71
0239	Metastaze .....	71
0241	Tumora maligna a buzei.....	71
0245	Remisiunea in bolile imunoproliferative maligne si leucemii.....	71
0246	Polipoza adenomatoasa familiala.....	72
0247	Cancer de colon ereditar non-polipozic.....	73
<b>3.</b>	<b>Bolile sanguine si organelor hematopietice si unele tulburari ale sistemului imunitar .....</b>	<b>74</b>
0302	Transfuzii de sange .....	74
0303	Profil anormal al coagularii datorat anticoagulantelor .....	74
0304	Pancitopenie .....	75
<b>4.</b>	<b>Bolile endocrine, de nutritie si metabolism .....</b>	<b>76</b>
0401	Diabet mellitus si reglementarea intolerantei la glucoza .....	76
0402	Fibroza chistica.....	91
<b>5.</b>	<b>Tulburari mentale si de comportament .....</b>	<b>92</b>
0503	Tulburari ale consumului de medicamente, alcool si tutun.....	92
0505	Boala mentala care complica sarcina .....	95
0506	Adaptare/reactie depresiva .....	96
0511	Atacuri de panica cu fobie.....	96
0512	Tulburare de personalitate/trasaturi.....	97
0517	Noncomplianta la tratament.....	97
0520	Istoric familial al bolii mentale.....	97
0521	Pacient internat fara semn de boala mentala.....	97
0525	Reabilitarea si dezintoxicarea de substante .....	97
0526	Sindromul Munchausen.....	97
0528	Boala Alzheimer .....	98
0530	Supradoza de medicamente .....	98
0531	Deficienta intelectuala/incapacitate intelectuala .....	98
0532	Deficienta cognitiva.....	98
0533	Terapia electroconvulsiva.....	98
<b>6.</b>	<b>Sistemul nervos .....</b>	<b>100</b>
0604	Atac vascular cerebral.....	100
0605	Intinderea atacului vascular cerebral.....	101
0612	Chirurgia bazei craniului.....	101
0625	Cvadriplegia si paraplegia netraumatice.....	102
0627	Tulburari mitochondriale.....	103
0629	Radiochirurgie stereotaxica, radioterapie si localizare .....	103

0630	Chirurgia mainii cvadriplegice .....	104
0631	Atac de tremuraturi benign .....	104
0633	Neurochirurgia stereotaxica .....	105
0634	Drenarea fluidului cefalorahidian, shunt și ventriculostomia .....	105
0635	Apneea de somn si tulburari inrudite .....	107
<b>7.</b>	<b>Ochiul si anexele .....</b>	<b>109</b>
0701	Cataracta .....	109
0723	Inelul ruginiu cornean .....	109
0724	Chelarea calciului cornean .....	109
0731	Rejectarea sau insuficienta grefei corneene .....	109
0733	Hemodilutia .....	110
0741	Ectropion/Entropion .....	110
<b>8.</b>	<b>Ureche, nas, gura si gat (ENMT).....</b>	<b>112</b>
0803	Internare pentru indepartarea tuburilor de timpanostomie.....	112
0804	Tonsilita .....	112
0807	Chirurgia functionala endoscopica a sinusului (FESS) .....	112
0809	Implanturi intraorale cu osteointegrare .....	112
<b>9.</b>	<b>Sistemul circulator.....</b>	<b>113</b>
0904	Stop cardiac.....	113
0907	Inregistrarea electrocardiografica .....	113
0909	Grefe prin bypass al arterelor coronare .....	113
0920	Edem pulmonar acut .....	116
0925	Hipertensiune.....	116
0926	Boala hipertensiva de inima (I11) .....	116
0927	Cardio-nefropatia hipertensiva (I13) .....	117
0928	Hipertensiunea secundara (I15) .....	117
0933	Cateterism cardiac si angiografie coronarana .....	117
0934	Procedurile de revizie cardiaca/proceduri de reoperare.....	118
0936	Pacemaker cardiac si defibrilator implantabil.....	118
0938	Oxigenarea cu membrane extracorporala permeabila (ECMO).....	123
0940	Boala ischemica a inimii .....	123
0941	Boala arteriala.....	126
0942	Bandarea hemoroizilor .....	129
<b>10.</b>	<b>Sistem respirator .....</b>	<b>130</b>
1002	Astmul .....	130
1004	Pneumonia.....	130
1006	Suport ventilator .....	130
1008	Boala pulmonara obstructiva cronica (BPOC).....	134
<b>11.</b>	<b>Sistemul digestiv .....</b>	<b>136</b>
1001	Apendicita .....	136
1103	Hemoragia gastrointestinala (GI) .....	136
1105	Aderente .....	136
1106	Ulcer gastric cu gastrita .....	136
1110	Fluid liber intraperitoneal .....	136
1111	Adenita mezenterica cu apendicectomie .....	136
1117	Singerarea pre-rectala (PR) neclasificata altundeva .....	136
1120	Deshidratare cu gastroenterita .....	137
1121	Esofagita .....	137
1122	Helicobacter pylori .....	137

<b>12.</b>	<b>Pielea si tesutul subcutanat.....</b>	<b>138</b>
1203	Debridarea .....	138
1204	Chirurgia plastica .....	138
1205	Blefaroplastia.....	139
1210	Celulita.....	140
1216	Chirurgie craniofaciala.....	140
1217	Repararea plagilor tegumentare si ale tesutului subcutanat .....	140
1220	Implanturi extraorale oseointegrate.....	141
1221	Ulrec de decubitus si al zonelor supuse presiunii .....	142
<b>13.</b>	<b>Sistemul musculo-scheletic si tesutul conjunctiv.....</b>	<b>143</b>
1301	Dureri de spate.....	143
1302	Sindromul dorsalgiei joase cronice .....	143
1304	Sindromul compartimental .....	143
1307	Tulburari ale discului cu mielopatie.....	143
1308	Leziunea discului .....	143
1309	Dislocarea prostezei de sold .....	143
1311	Exostoza .....	143
1316	Distantier de ciment/perle .....	143
1319	Ruperea meniscului/ligamentului genunchiului, altfel nespecificat .....	144
1329	Artroplastia discului Silastic.....	144
1330	Disc alunecat .....	144
1331	Leziuni ale tesutului moale.....	144
1334	Spondiloza/spondilolisteza/retrolisteza .....	144
1335	Leziuni biomecanice, neclasificate altundeva.....	144
1336	Hipertonia.....	144
1342	Hipereflexia.....	145
1343	Eroziunea genunchiului.....	145
1344	Sindromul de postlaminectomie .....	145
1348	Sudura vertebrala .....	145
1352	Artrita juvenila.....	145
1353	Leziunea Bankart .....	145
1354	Leziunea SPLAT .....	146
<b>14.</b>	<b>Sistemul genitourinar .....</b>	<b>147</b>
1404	Internare pentru dializa renala .....	147
1415	Sindromul Young.....	147
1417	Rezectia percutanata a tumorii de rinichi via nefrostomie.....	147
1420	Incizia colului vezicii urinare pentru hipertrofia benigna prostatica .....	147
1426	Dializa in amiloidoza .....	147
1427	Hidrocel.....	147
1428	Sindromul de dietilstilbestrol (DES).....	148
1429	Durere in lombe/sindromul hematuriei .....	148
1431	Examinare sub anestezie (EUA), ginecologie.....	148
1433	Reeducarea vezicii .....	148
1434	Chist ovarian.....	148
1435	Mutilarea organelor genitale feminine .....	149
1436	Trial de golire .....	150
1437	Infertilitate.....	151
1438	Boala renala cronica .....	151

<b>15.</b>	<b>Sarcina, nasterea si lauzia .....</b>	<b>156</b>
<b>A.</b>	<b>Sarcina cu rezultat avortiv</b>	<b>156</b>
1503	Avortul „complet” si „incomplete” .....	156
1510	Sarcina cu rezultat avortiv .....	156
1511	Sfirsitul sarcinii.....	156
1544	Complicatii urmand avortului si sarcinii ectopice si molare.....	157
<b>B.</b>	<b>Tulburari/proceduri privind travaliul si nasterea.....</b>	<b>158</b>
1506	Prezentare anormala, disproporie si anormalitatea organului pelvin matern .....	158
1509	Estrioli in scadere .....	159
1513	Inductie si intensificarea.....	159
1519	Nastere anterioara internarii .....	160
1520	Nasteri multiple .....	161
1521	Afectiuni care complica sarcina.....	161
1530	Travaliu prematir si nastere .....	162
1534	Nasterea cu ajutorul forcepsului .....	162
1537	Miscari fetale scazute.....	162
1541	Cezariana de urgenta si electiva.....	162
1542	Nastere pelvina si extractie.....	163
1546	Incetinirea batailor de inima fetale.....	163
1547	Meconium lichid.....	163
1549	Infectie Streptocica grupa B/purtator in sarcina.....	163
1550	Externare/transfer in timpul travaliului .....	163
1551	Laceratii/zgarieturi perianale obstetrice .....	164
<b>C.</b>	<b>Tulburari/proceduri legate de lauzie .....</b>	<b>164</b>
1501	Definitia lauziei .....	164
1538	Dificultati de punere la san in perioada postnarala .....	164
1539	Suprimarea lactatiei .....	165
1548	Afectiuni sau complicatii postpartum.....	165
<b>16.</b>	<b>Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale.....</b>	<b>166</b>
1605	Afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale .....	166
1602	Complicatiile neonatal ale diabetului matern .....	167
1607	Nou-nascut/neonatal .....	167
1608	Adoptia.....	168
1609	Nou-nascuti afectati de cauze materne si trauma la nastere .....	168
1610	Sindromul mortii subite la sugar/eventiment acut care ameninta viata .....	169
1611	Observarea si evaluarea nou-nascutilor si sugarilor pentru afectiunea suspectata, negasita .....	169
1613	Sindromul de aspiratie masiva.....	169
1614	Sindromul de detresa respiratorie/boala membranei hialine/deficienta de surfactant.....	170
1615	Interventii specifice pentru nou-nascutul bolnav .....	171
1616	Encefalopatia hipoxica ischemica la nou-nascutul (HIE).....	172
1617	Sepsis neonatal/risc de sepsis.....	173
1618	Prematuritate si greutate scazuta la nastere.....	173
<b>17.</b>	<b>Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale.....</b>	<b>174</b>
	(Acest capitol a fost lasat intentionat in alb)	
<b>18.</b>	<b>Simpptome, semne si determinari anormale clinice si de laborator, neclasificate altundeva.....</b>	<b>175</b>
1802	Semne si simptome.....	175
1804	Ataxia .....	175
1805	Acopia.....	175
1807	Diagnostice privind durerea si procedure de monitorizare a durerii.....	175

1808	Incontinenta.....	176
1809	Convulsii febrile .....	176
1810	Rupturi de piele si piele fragila.....	177
<b>19.</b>	<b>Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe.....</b>	<b>178</b>
1901	Otravire.....	178
1902	Efecte adverse.....	178
1903	Doua sau mai multe medicamente luate in combinatie.....	179
1904	Complicatii procedurale.....	180
1905	Leziunea inchisa a capului/pierderea cunostintei/comotia.....	188
1906	Leziuni curente si vechi.....	189
1907	Leziuni multiple.....	189
1908	Laceratii cu vatamarea nervului si tendonului.....	190
1909	Abuzul asupra adultului si copilului.....	190
1910	Leziunea pielii .....	191
1911	Arsuri .....	191
1912	Sechele ale leziunilor, otravirilor, efectelor toxice si altor cauze externe.....	193
1914	Plaga dezgolita.....	194
1915	Leziunea maduvei spinarii (include paraplegia si cvadriplegia traumatice) .....	195
1916	Leziuni superficiale.....	198
1917	Plagi deschise.....	198
1918	Fractura si dislocarea.....	199
1919	Leziune deschisa intracraniana.....	200
1920	Leziune intratoracica/intraabdominala .....	200
1921	Scrantiri si intinderi.....	201
1922	Leziuni prin zdrobire.....	201
1923	Contactul cu animale si plante veninoase.....	202
<b>20.</b>	<b>Cauzele externe ale morbiditatii.....</b>	<b>205</b>
2001	Folosirea codului cauzelor externe si ordonare.....	205
2004	Reactii alergice altfel nespecificate .....	206
2005	Otraviri si leziuni - indicarea intentiei.....	206
2008	Autor al agresiunii, abuzului si neglijentei.....	207
2008	Mijloace de transport pietonal .....	208
<b>21.</b>	<b>Factorii influentand starea de sanatate si contactul cu serviciile de sanatate.....</b>	<b>210</b>
2103	Internare pentru convalescenta/post-ingrijiri .....	210
2104	Reabilitare.....	210
2105	Pacienti spitalizati care primesc ingrijiri pe termen lung/tip casa de sanatate .....	212
2107	Ingrijiri transferate altei persoane .....	212
2108	Evaluare.....	213
2111	Screening pentru tulburari specifice .....	213
2112	Istoric personal.....	213
2113	Examinari de control pentru tulburari specifice .....	213
<b>Apendix</b>		
<b>A.</b>	<b>Ghid al Codificarii de Baza.....</b>	<b>215</b>
<b>B.</b>	<b>Codul Eticii pentru Codicatorii Clinici.....</b>	<b>216</b>
<b>C.</b>	<b>Profesiunea de Codicator Clinic.....</b>	<b>217</b>

## **Cuvant de multumire**

*Standardele de Codificare Australiene* au fost elaborate de catre Centrul National de Clasificare al Sanatatii (NCCH), Facultatea de Stiinte Medicale, Universitatea Sydney. NCCH au fost finantat de Programul de Performanta si Responsabilitate Spitaliceasca (HAPP), Departamentul de Sanatate si Persoanele Varstnice.

NCCH aduce la cunostinta cu gratitudine importanta contributie la acest volum prin aplicarea lor de catre codificatorii clinici si personalul medical, grupurile medicale si Comitetul Consultativ de Standardizare a Codificarii (CSAC). NCCH isi exprima recunostinta pentru sprijinul acordat de catre Comitetul Clinic Australian pentru Case Mix (ACCC) si Ramura de Coordonare a Asistentei Medicale de Urgenta si a ingrijirii curente, Departamentul de Sanatate pentru Persoanele Varstnice care a dus la intalnirea dintre Grupurile de Codificare si Clasificare Clinica.



## Abrevieri

ACHI	Clasificarea Australiana a Interventiilor in Sanatate
ACS	Standarde(le) de Codificare Australiene
ADA	Asociatia dentistilor australieni
AHMAC	Consiliul Consultativ al Ministerului Sanatatii din Australia
AICD	Defibrilator cardioverter implantabil
AIDS	Sindromul deficientei imunitare dobandite
AIHW	Institutul Australian de Sanatate si Asistenta Sociala
ALTE	Eveniment acut care pune viata in pericol
AMI	Infarct acut de miocard
AP	Procedura aditionala
AR-DRG	DRG-ul Australian Perfectionat
ARM	Ruperea artificiala a membranelor
ASA	Societatea Americana a Medicilor Anestezisti
AV	Atrioventricular
AVF	Fistula artero-venoasa
AZT	Azidotimidina (Zidovudina)
BAHA	Ajutor auditiv atasat de os
BCC	Carcinom cu celule bazale
BCG	Bacilul Calmette-Guerin
BiPAP	Presiune pozitiva intre doua niveluri presionale
BMI	Indice de masa corporala
BPEG	Grupa Britanica de Stimulare si Electropsihologie
BSA	Suprafata corporala
BSS	Sutura cu matase neagra
CABG(s)	Grefarea unui bypass al arterelor coronare
CAD	Boala arterei coronare
CADD	Dispozitiv de administrare ambulatorie continua a medicamentelor
CAL	Limitare cronica a cailor respiratorii
CAT	Tomografie computerizata axiala
CCC	Comitetul Clinic de Casemix
CCCC	Grupul de codificare si clasificare clinica
CDE	Explorarea obisnuita a tractului biliar
CKD	Maladii renale cronice
CLO	Organisme asemanatoare cu Campylobacter
CMV	Citomegalovirus
CNS	Sistemul nervos central
COAD	Boala obstructiva cronica a cailor respiratorii
COPD	Boala pulmonara obstructiva cronica
CPAP	Presiune pozitiva continua a aerului
CPB	Bypass cardio-pulmonar
CSA	Apneea de somn centrala
CSAC	Comitetul Consultativ pentru Codificarea Standardelor
CSAS	Sindromul apneei de somn centrale
CSF	Fluidul cerebrospinal
CT	Tomografie computerizata
CTG	Cardiotocografie
CVA	Accident cerebrovascular
CVC	Cateter central venos
CVS	Suport ventilator continuu
D	Diagonal (ramura)
D&C	Dilatate si curetaj
DCIA	Artera iliaca circumflexa profunda
DES	Sindromul dietilstibesterol
DHA	Departamentul de sanatate si persoanele varstnice
DIDMOAD	Diabetul insipid, diabetul zaharat, atrofia optica si surditate
DKA	Cheto-acidoza diabetica
DNA	Acidul dezoxiribonucleic
DRG	Grupe de Diagnostic inrudite
Dx	Diagnostic
EBV	Virusul Epstein-Barr
ECG	Electrocardiograma
ECMO	Oxigenarea cu membrana extracorporal permeabila
ECT	Terapie electroconvulsiva
EEG	Electroencefalograma

EMG	Electromiografie
ENMT	Ureche, nas, gura si gat
ENT	Ureche, nas si gat
EOGBSD	Debut timpuriu al bolii cu streptococi grup B
ERCP	Colangiopancreatografia retrograde endoscopica
ESKD	Boli de rinichi faza finala
ESRD	Boala renala faza finala
EUA	Examinare sub anestezie
FAP	Polipoza adenomatoasa familiala
FDIU	Deces fetal intrauterin
FESS	Chirurgie functionala endoscopica a sinusului
FGM	Mutilare organe genitale feminine
FRIMA	Artera mamara interna dreapta libera
GBS	Streptococi grup B
GFR	Rata de filtrare glomerulara
GI	Gastrointestinal
HA SAB	Bacteremia cu <i>Staphylococcus aureus</i> asociata ingrijirilor medicale
HAV	Virusul hepatitei A
HBO	Oxigen hiperbaric
HBV	Virusul hepatitei B
HCV	Virusul hepatitei C
HDL	Lipoproteine densitate mare
HDV	Virusul hepatitei D
HEV	Virusul hepatitei E
HHV/8	Virus herpetic uman
HIE	Encefalopatie ischemica hipoxica
HIV	Virusul imunodeficientei umane
HNPCC	Cancer de colon ereditar fara polipoza
HPV	Virusul papilomatos uman
HT	Hipertensiune
ICD	Defibrilator cardioverter implantabil
ICD	Clasificarea internationala statistica a maladiilor
ICD - O	Clasificarea internationala a maladiilor - Oncologie
ICD - 9 - CM	Clasificarea internationala a maladiilor - Revizia 9 - Modificari clinice
ICD - 10	Clasificarea statistica internationala a maladiilor si problemelor de sanatate asociate - Revizia 10
CIM - 10- AM	Clasificarea statistica internationala a maladiilor si problemelor de sanatate asociate - Revizia 10 - Modificari australiene
ICU	Unitate de terapie intensiva
IDDM	Diabet zaharat insulino-dependent
IFG	Toleranta scazuta a glicemiei pe nemancate
IgG/IgM	Imunoglobulina
IGR	Reglarea intolerantei la glucoza
IGT	Toleranta scazuta la glucoza
IHD	Boala ischemica a inimii
IMV	Ventilare obligatorie intermitenta
INR	Coefficient normalizat international
IOL	Lentile intraoculare
IPPB	Respiratia prin presiune pozitiva intermitenta
IUGR	intarzierea cresterii intrauterine
IV	Intravenos
IVB	Brahioterapia intravasculara
IVF	Fertilizarea in-vitro
KSHV	Sarcom Kaposi cu virus herpetic
LAD	Artera descendenta anterior stanga
LADA	Diabet latent auto-imun la adulti
LCX	Artera circumflexa stanga
L-dopa	Levodopa
LIMA	Artera mamara interna stanga
LINAC	Accelerator linear
LITA	Artera toracica interna stanga
LMCA/LCA	Artera coronara principala stanga
LSCS	Operatia cezariana segment inferior
LVD	Disfunctie ventriculara stanga
M Codes	Codificarea morfologica a neoplasmelor
MAIC	Complexul micobacterium avium
MALT	Mucoasa asociata tesutului limfoid
MBS	Beneficiile Programului Commonwealth Medicare
MBS-E	Beneficiile Extinse ale Programului
MELAS	Episod de encefalopatie mitocondriala datorita acidozei lactice cu alura de atac cerebral

MEN	Neoplazie endocrina multipla
MERRF	Epilepsie mioclonica cu ruperea fibrelor rosii zdrentuite
MODY	Diabet matur cu debut la tineri
MRI	Imagistica cu rezonanta magnetica
MRSA	Stafilococul aureus rezistent la Methicillin
MVA	Accident vehicul cu motor
NAHCC	Comitetul National de Casemix in/pe probleme de Sanatate inrudite
NASPE	Societatea din America de Nord in Stimulare si Electrofizologie
NCCH	Centrul National de Clasificare in Sanatate
NEC	Neclasificate in alta parte
NIDDM	Diabet mellitus non-insulino-dependent
NKHHHC	Coma hiperglicemica, hiperosmolara non ketozica
NLD	Necrobioza lipoidica a diabetului
NOS	Altfel nespecificat
NSTEMI	Infarct miocardic supradenivelare de segment non-ST
OA	Occipito-anterior
OGD	Esofagogastroduodenoscopia
OL	Occipito-lateral
OM	Marginal obtuz
OP	Occipito-posterior
OSA	Apneea de somn obstructiva
OSAHs	Sindrom apnee-hipoapnee de somn obstructiva
OSAS	Sindrom apnee de somn obstructiva
OT	Occipito-transversal
PAWG	Grefa post-auriculara Wolfe
PCA	Analgezia controlata a pacientului
PCOS	Sindrom ovarian polichistic
PCR	Reactia in lant a polimerazei
PDA	Artera descendenta posterioara
PIN	Neoplazie intra-epiteliala prostatica
PND	Depresie post-natala
PPH	Hemoragie postpartum
PR	Prin rect (per-rectal)
PSV	Sustinere ventilatorie sub presiune
PTCA	Angio-plastie coronariana transluminal percutanata
PTCRA	Aterectomie rotationala coronariana transluminala percutanata
PV	Prin vagin (per-vaginal)
PVD	Boala vasculara periferica
RCA	Artera coronariana dreapta
RFFF	Radacina lamboului liber la antebrat
RIMA	Artera mamara interna dreapta
RITA	Artera toracica interna dreapta
RSV	Virusul respirator sincitial
SA	Sinoatrial
SAB	Bacteremia cu <i>Staphylococcus aureus</i>
SCC	Carcinom cu celule scuamoase
SFD	Talie mica pentru varsta gestationala
SHVS	Sindrom de hipoventilatie in somn
SIDS	Sindromul mortii subite a sugarului
SIRS	Sindromul raspunsului sistemic inflamator
SLAP	Labra superioara anterio-posterioara
SRS	Radiochirurgie stereotaxica
SRT	Radioterapie stereotaxica
ST	S (unda si) T (unda pentru electrocardiograma)
STEMI	Infarct miocardic supradenivelare de segment ST
SVG	Grefa venei safena
TIA	Atac ischemic tranzitoriu
TRAM	Dreptul abdominal transvers miocutanat
TTN	Tahipneea tranzitorie a nou nascutului
TURP	Rezectia trans-uretrala a prostatei
URTI	Infectia cailor respiratorii superioare
UTI	Infectia tractului urinar
VAD	Dispozitiv de acces vascular
VDD	Dispozitiv ventricular cu doua camere
VF	Febrilatie ventriculara
VRE	Enterococ rezistent la Vancomycin
WHO	Organizatia Mondiala a Sanatatii
WHR	Raport talie:coapsa

## Introducere

Standardele de codificare pentru Clasificarea Internationala a Maladiilor si Probleme de Sanatate Inrudite - Revizia 10 - Modificari australiene (CIM-10-AM) si Clasificarea Australiena a Interventiilor in Sanatate (CAIS) se aplica la spitalele publice si private. Se anticipeaza ca reviziile se vor face pe baza de regulament si ca vor fi urmate de editii viitoare. Revizia in lucru a Standardelor codificarii australiene vor asigura reflectarea schimbărilor din practica medicala, amendamentele la clasificările clinice, Australian Refined Diagnosis Related Groups (AR-DRG) pentru gruparea up-date-urilor și a diferitelor cereri ale utilizatorilor în vederea colectării de date despre pacienții spitalizati.

Aceste standarde de codificare clinica au fost scrise avand ca obiectiv de baza satisfacerea completa a conventiei de codificare conform cu CIM-10-AM si CAIS. Aprecierea modalitatilor variate de folosire a datelor despre pacienti colectate a fost trecuta pe plan secundar. Probleme cum sunt alocarea DRG, cercetarea si planificarea sunt tinte luate in considerare dupa ce solicitarea de codificare precisa CIM-10-AM si CAIS a fost satisfacuta.

Nivelul detalierii in standardizare reflecta premisa de la care utilizatorii documentului vor face instructajul cu informatii abstracte relevante pentru fisele medicale si folosirea CIM-10-AM si CAIS. Se presupune ca cei care fac codificarea sunt constienti si iau in considerare regulile CIM-10-AM si CAIS.

Fisele medicale trebuie sa constituie sursa primara de codificare a datelor privitoare la morbiditatea pacientilor. Codificarea corecta este posibila doar dupa accesul la informatii clinice complete. Fara o buna documentare, standardizarea codificarii este dificila daca nu imposibila de aplicat. Se presupune ca deciziile de codificare nu sunt luate doar pe baza informatiilor oferite de prima pagina a fisei medicale (sau o copie a acesteia) ci sunt rezultatul analizei tuturor inregistrarilor medicale facute inaintea alocarii codului.

Daca o fisa medicala este inadecvata pentru completare si codificare corecta, codificatorul trebuie sa caute mai multe informatii de la clinician. Atunci cand diagnosticul este inregistrat si documentatia din cadrul fisei medicale nu este suficienta, poate fi necesara consultarea clinicianului inainte de alocarea codului.

Cateodata referirea la sectiunea adecvata din CIM-10-AM si CAIS va fi suficienta pentru a explica clinicianului ce este necesar atat pentru diagnostic cat si pentru descrierea procedurilor. Daca aceasta actiune nu are rezultat, trebuie anuntat managementul spitalului despre documentarea ne-adecvata a fisei medicale si de efectul rezultat asupra datelor privitoare la pacientii spitalului.

**Responsabilitatea pentru corectitudinea diagnosticelor si a procedurilor, in particular a diagnosticului principal, este a clinicianului, nu a codificatorului.**

**Un efort unit dintre clinician si codificator este esential in vederea realizarii unei documentatii complete si precise, codificari si raportare a diagnosticelor si procedurilor.**

### DESCRIEREA CLASIFICARII INTERNATIONALE A MALADIILOR SI A PROBLEMELEOR LEGATE DE SANATATE - REVIZIA A 10-a –MODIFICARILE AUSTRALIENE SI CLASIFICARAE AUSTRALIEANA A INTERVENTIILOR IN SANATATE

O clasificare a maladiilor poate fi definita ca un sistem de categorii in care entitatile morbide sunt atribuite in conformitate cu criteriile stabilite. Scopul CIM-10-AM si CAIS este de a permite inregistrarea, analiza, interpretarea si comparatia sistematica a datelor referitoare la morbiditate colectate in diferite spitale, state si tari. Sistemul CIM-10-AM si CAIS da posibilitatea translatiei diagnosticelor si procedurilor precum si a altor probleme de sanatate din cuvinte intr-un cod alfanumeric, care permite pastrarea, gasirea si analiza datelor.

CIM a fost folosit pentru prima data la clasificarea cauzelor de mortalitate in acelasi fel in care sunt inregistrate decesele. Mai tarziu scopul a fost extins cu includerea diagnosticelor de morbiditate. Este important faptul ca, desi initial CIM a fost destinata clasificarii maladiilor si leziunilor cu un diagnostic formal, nu orice problema sau motiv pentru care sunt contactate serviciile de sanatate poate fi categorisit in acest fel. In consecinta, CIM ofera o mare varietate de semne, simptome, constatari de anormalitate, plangeri si circumstante sociale care pot inlocui un diagnostic.

#### Structura de baza si principiile clasificarii CIM-10-AM

„Inima” clasificarii maladiilor CIM-10-AM este codul cu trei caractere, care este nivelul obligatoriu al codificarii internationale de raportare la OMS pentru efectuarea de comparatii internationale generale. Acest set de coduri de baza a fost dezvoltat la patru si cinci caractere astfel incat sa fie posibila identificarea de maladii specifice importante, mentinandu-se de asemenea posibilitatea de a prezenta datele in grupuri mari pentru ca informatiile obtinute sa fie utilizabile si usor de inteles.

CIM-10-AM este o clasificare cu sase variabile. Structura sa este proiectata in principal pentru facilitarea analizelor epidemiologice. Maladiile sunt organizate in urmatoarele grupuri:

- boli epidemice

- boli organice sau generale
- boli localizate ordonate in functie de localizare
- boli de crestere
- leziuni
- 

Primele doua si ultimele doua din aceste grupuri includ „grupe special”, care aduna afectiuni ce vor fi ordonate necorespunzator pentru studiile epidemiologice atunci cand sunt imprastiate, de exemplu, in clasificarea ordonata prima data in functie de localizarea anatomica. Grupurile care raman „boli localizate ordonate in functie de localizare”, include capitolele CIM-10-AM pentru fiecare din marile aparate ale corpului.

**Distinctia intre capitole „grupe speciale” si capitole „sistemele organismului” au implicatii practice pentru intelegerea structurii clasificarii de codificare si pentru interpretarea statisticilor bazate pe ea. Trebuie sa ne amintim faptul ca, in general, conditiile sunt în primul rând clasificate la unul dintre capitole „grupe speciale”. In cazul, in care va exista o indoiala cu privire cum cazul dat va fi pozitionat, capitole „grupe speciale” va avea prioritate.**

### Lista Tabelara a Bolilor

Cea mai mare parte a Listei Tabelare adopta clasificatia maladiilor compusa din 22 de capitole. Primul caracter din codul CIM-10-AM este o litera si fiecare litera este asociata cu un capitol anume, cu exceptia literei D, care apare atat in Capitolul II, *Tumori* cat si in Capitolul III, *Boli ale sangelui, ale organelor hematopoitice si unele tulburari ale mecanismului imunitar*, si litera H, care este folosita atat in Capitolul VII, *Bolile ochiului si ale anexelor sale* si Capitolul VIII, *Boli ale urechii si apofizei mastoide*.

Patru capitole (Capitolul I, II, XIX si XX) folosesc mai mult decat o litera pe prima pozitie a codurilor lor.

OMS intentioneaza ca U00-U99 sa fie folosite la atribuirea provizorie a unor noi boli cu etiologie incerta si pentru cercetare. U50-U73 este folosita in ICD-10-AM pentru a clasifica activitatea si U90 pentru a clasifica infectiile asociate ingrijirilor medicale.

Capitolele si literele corespunzatoare precum si tipurile de grup sunt prezentate mai jos:

Capitolul	Titlul capitolului	Prefixul codului	Tip
Capitolul I	<i>Boli infectioase si parazitare</i>	A, B	Special
Capitolul II	<i>Tumori</i>	C, D	Special
Capitolul III	<i>Bolile sangelui, ale organelor hematopoitice si unele...</i>	D	Cu localizare
Capitolul IV	<i>Bolile endocrine, de nutritie si metabolism</i>	E	Cu localizare
Capitolul V	<i>Tulburari mentale si de comportament</i>	F	Cu localizare
Capitolul VI	<i>Bolile sistemului nervos</i>	G	Cu localizare
Capitolul VII	<i>Bolile ochiului si a anexelor sale</i>	H	Cu localizare
Capitolul VIII	<i>Bolile urechii si apofizei mastoide</i>	H	Cu localizare
Capitolul IX	<i>Bolile aparatului circulator</i>	I	Cu localizare
Capitolul X	<i>Bolile aparatului respirator</i>	J	Cu localizare
Capitolul XI	<i>Bolile aparatului digestiv</i>	K	Cu localizare
Capitolul XII	<i>Bolile pielii tesutului celular si subcutanat</i>	L	Cu localizare
Capitolul XIII	<i>Bolile sistemului osteo-articular, ale muschilor...</i>	M	Cu localizare
Capitolul XIV	<i>Bolile aparatului genito-urinar</i>	N	Cu localizare
Capitolul XV	<i>Sarcina, nasterea, lauzia</i>	O	Special
Capitolul XVI	<i>Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada..</i>	P	Special
Capitolul XVII	<i>Malformatii congenitale, deformatii si anomalii...</i>	Q	Special
Capitolul XVIII	<i>Simptome, semne si rezultate anormale ale...</i>	R	N/A
Capitolul XIX	<i>Leziuni traumatice, otraviri si alte...</i>	S, T	Special
Capitolul XX	<i>Cauze externe de morbiditate si mortalitate</i>	U, V, W, X, Y	N/A
Capitolul XXI	<i>Factorii care influenteaza starea de sanatate...</i>	Z	N/A
Capitolul XXII	<i>Coduri pentru scopuri speciale</i>	U	N/A

Capitolele sunt subdivizate in „blocuri” omogene ale categoriilor de trei caractere. In Capitolul I *Boli infectioase si parazitare*, titlurile blocurilor reflecta o clasificare cu doua variabile - modul de transmitere si grupul principal de organisme infectioase. In Capitolul II *Tumori*, prima variabila este modul de comportare al tumorii; in cadrul aceluiasi comportament variabila este in principal localizarea, desi cateva categorii de trei caractere sunt oferite pentru tipuri morfologice importante (ex. leucemiile, limfoamele, melanoame, mezoteliome, sarcoame Kaposi). Rangul categoriei este dat in paranteza, precum si afectiunile nespecifice ce vor fi incluse.

In cadrul fiecarui bloc, unele dintre cele trei categorii de caractere sunt unice pentru conditii selectate, din cauza frecventei lor, severitatii sau susceptibilitatii pentru interventiile de sanatate publica, in timp ce altele sunt pentru grupuri de afectiuni cu unele caracteristice comune. Exista, de obicei prevazute alte conditii pentru a fi clasificate, permitand multe conditii diferite, dar mai rare, precum conditii „nespecificate”, să fie incluse.

## Structura de baza si principiile clasificatiei procedurilor CAIS

Clasificarea Australiena a Interventiilor in Sanatate (CAIS) a fost dezvoltata de catre NCCH si are la baza Beneficiile Programului Commonwealth Medicare (MBS).

Principalele trasaturi ale clasificatiei sunt:

1. Clasificarea procedurilor cuprinde proceduri si interventii efectuate in spitale publice si private, centre de zi si in conditiile de ambulator. Sunt incluse, interventii de ingrijiri conexe de sanatate, servicii dentare si proceduri efectuate in afara salii de operatie.
2. Clasificarea procedurilor este bazata pe Lista Beneficiilor Ingrijirilor de Sanatate a Commonwealth-ului (MBS) si contine un cod de sapte caractere in format xxxxx-xx. Primele cinci caractere reprezinta numarul pozitiei MBS. Doua unitati de extensie a numarului au fost adaugate fiecarui articol MBS pentru a reprezenta procedura individualizata (de exemplu 36564-00). Ultimele doua caractere extinse sunt folosite in coduri de proceduri de anestezie pentru a indica scorul ASA, dar in farmacoterapie – pentru a indica tipul medicamentului.  
  
Altor interventiilor CAIS care nu sunt prezentate in MBS se atribuie un cod de la seria 90000. **Nota:** codul 97000 este rezervat pentru servicii dentare.
3. Structura clasificarii procedurii este bazata mai degraba pe anatomie decat pe specialitatea chirurgicala. Capitolele urmeaza indeaproape titlurilor capitolului OMS CIM-10 pentru a mentine paritatea cu clasificarea bolilor.
4. Procedurile ne-chirurgicale sunt listate separat de procedurile chirurgicale, ori de cate ori este posibil.
5. O structura ierarhica cu urmatoarele axe:
  - primul nivel - axa localizarii anatomice
  - al doilea nivel - axa tipului de procedura
  - al treilea nivel – axa blocului
6. Includerea mai multor proceduri care pot fi utilizate in stabilimentele ne-institutionalizate, cum sunt comunitatile bazate pe asistenta medicala ambulatorie.
7. Interventiile in clasificarea procedurilor sunt neutre pentru furnizori. Asta denota ca, acelasi cod de procedura ar trebui sa fie alocat pentru o interventie specifica, indiferent de prestator.

Pentru mai multe informatii despre clasificarea procedurilor *vezi* Lista Tabulara CAIS si Indexul Afabetic.

### CIM-10-AM, CAIS SI STANDARDELE AUSTRALIENE DE CODIFICARE

Manualul de codificare CIM-10-AM impreuna cu *Standardele australiene de codificare* va suferi un proces ulterior de actualizare.

CIM-10-AM si Lista tabelara CAIS includ o adnotare ▼ langa anumite coduri care indica ca exista un standard de codificare ce trebuie aplicat.

#### CUM SA FOLOSIM ACEST DOCUMENT

Standardele din acest document sunt grupate pe localizare si/sau aparat in concordanta cu caracteristica diagnosticelor sau procedurilor.

Operatiile si procedurile sunt grupate in functie de localizare. De exemplu, „tonsilita” este pusa in discutie la Capitolul VIII, *Ureche, nas, gura si gat (ENMT)*. Orice proceduri care pot fi efectuate la mai multe localizari sunt incluse in capitolul „Proceduri”

O procedura care implica localizari adiacente este grupata in unul sau mai multe capitole aplicabile si trebuie in primul rand sa se faca trimitere la index. De exemplu „chirurgia bazei craniului” implica ENT, chirurgia plastica si neurochirurgia sau este discutata in Capitolul VI, *Sistemul nervos*.

Termenul de „clinician” este folosit in cadrul documentului si se refera la medicul currant.

#### Sistemul de numarare standard din cadrul capitolelor

Fiecare standard are alocat un numar SC din patru caractere. Numarul este unic pentru fiecare standard. Cand un standard este sters, standardul si numarul sau unic este retinut in baza de date pentru a permite analiza in timp a seriilor conventiilor de codificare.

Cand poate fi obtinut un mic beneficiu prin citirea standardelor cu continuturi similare impreuna, lista continuturilor va oferi o referinta rapida la numarul paginii al standardului asociat.

**Index alfabetic**

Indexul alfabetic asociaza codurile clinice cu numere standard specifice si pagina la care apar in acest volum.

**Codul index**

Indexul este oferit pentru a permite codificatorilor clinici sa gaseasca cod(uri) specifice in cadrul standardelor. Include lista tuturor codurilor CIM-10-AM din *Standardele de Codificare*, exclusiv codurile care sunt folosite ca exemple si nu sunt adecvate continutului standardului specific.

## STANDARDE GENERALE PENTRU MALADII

### 0010 INDRUMARI TEORETICE GENERALE

Listarea diagnosticelor in partea superioara a paginii fisei medicale este responsabilitatea clinicianului. Inainte de codificarea oricarui diagnostic/procedura inregistrata, codificatorul medical trebuie sa **verifice** informatia inregistrata din partea superioara a paginii prin revizuirea pertinenta a documentelor din cadrul fisei medicale.

In eventualitatea ca **rezultatul investigatiilor difera de documentatia medicala**, cum ar fi diagnosticul clinic de ulcer gastric „fara evidentierea ulcerului” raportat de catre histopatolog, cazul trebuie inaintat clinicianului pentru exactitate. Desi rezultatele investigatiilor sunt cruciale pentru procesul de codificare, anumite boli nu sunt intotdeauna confirmate de analize.

De exemplu, boala Crohn nu este intotdeauna confirmata de biopsie.

Este foarte important sa se solicite indrumare necesara pentru:

- verificarea diagnosticului inregistrat in partea superioara a fisei medicale care nu este sustinut de catre fisa medicala, si
- clarificarea discrepantelor dintre rezultatele investigatiilor si documentatia medicala.

#### EXEMPLUL 1:

Clinicianul a inregistrat in partea superioara a fisei medicale diagnosticul principal de fractura a capului femural. Diagnosticile secundare inregistrate in partea superioara a fisei medicale sunt pneumonie si ulcer duodenal. Examinarea notelor de evolutie clinica scoate la iveala faptul ca pacientul a fost spitalizat cu 6 luni inainte pentru pneumonie si prezinta un ulcer duodenal vindecat. Doar fractura de cap femural este codificata corect repartizandu-i-se un cod de cauza externa, deoarece nici pneumonia nici ulcerul duodenal nu caracterizeaza afectiunea curenta si/sau se explica prin (SC 0002 *Diagnostiche suplimentare*).

### Rezultatele testelor

#### Rezultatele care ofera mai multe specificitate despre un diagnostic

Analizele de laborator, radiografiile si alte rezultate ale diagnosticarii nu trebuie codificate decat daca semnificatia lor clinica este indicata in tratamentul medical si indeplinesc criteriile pentru definirea diagnosticului principal (SC 0001 *Diagnostiche principale*) sau/ori diagnostic secundar (SC 0002 *Diagnostiche secundare*).

#### EXEMPLUL 2:

Codificati urmatoarele:

- S72.03 *Fractura sectiunii subcapitale a femurului* unde documentatia arata fractura colului femural iar rezultatul radiografiei arata fractura subcapitala.
- J21.0 *Bronsiolita acuta datorita virusului respirator sincitial* unde documentatia arata bronhiolita, iar citologia confirma RSV ca agent cauzativ.

Nu codificati laboratorul, radiografia, rezultatele patologice si ale altor diagnostice care necesita interpretarea medicului curant pentru a decide semnificatia lor clinica si/sau legatura cu o afectiune specifica.

#### EXEMPLUL 3:

Nu codificati urmatoarele:

- N39.0 *Infectia cailor urinare, cu localizare nespecificata* numai daca medicul curant nu a documentat ca pacientul are infectia tractului urinar (UTI).
- J98.1 *Colapsul pulmonar* unde rezultatele radiografiei arata atelectazie bazala, numai daca medicul curant nu a documentat afectiunea.
- K66.0 *Aderente peritoneale* unde se arata in raportul CT drept cauza a durerii abdominale, care este in curs de investigare, numai daca a fost verificat de catre medicul curant.
- D25.- *Leiomiomul uterului* daca motivul pentru histerectomie este documentat ca menoragie fara a fi confirmat histopatologic.

### Afectiune cu pericol iminent

Daca o afectiune prezinta un pericol iminent si este dovedita dar nu apare in timpul episodului de ingrijiri medicale, atunci codificatorul clinic va trebui sa consulte index pentru a determina daca afectiunea respectiva cu pericol iminent este codificata ca denumire principala sau este codificata ca sub-termen. Daca o asemenea intrare in index exista, se atribuie codul adecvat. Daca o asemenea intrare nu exista, atunci afectiunea descrisa ca pericol iminent nu trebuie codificata.



**EXEMPLUL 4:**

Gangrena periculoasă a piciorului care nu se manifestă în intervalul episodului de îngrijiri medicale datorită tratamentului prompt. În index nu este o asemenea intrare „gangrena periculoasă” și în consecință acest caz trebuie codificat la boala care prevestește afecțiunea curentă, cum ar fi artero-scleroza cu ulceratii.

Stări indexate ca „iminent”: Vezi Index alfabetic „iminenta”

- O20.0 *Avort periculos*
- O47.- *Travaliu fals*

**0001 DIAGNOSTICE PRINCIPALE**

Diagnosticile principale sunt definite ca:

„Diagnosticul stabilit după un studiu a fi principalul responsabil care a necesitat îngrijiri în spital în cadrul episodului de boală al pacientului stabilit la sfârșitul episodului de îngrijiri”.

(Comitetul National pentru Date de Sănătate (2008). *Dictionarul National de Date Medicale*, Versiunea 14, AIHW).

Expresia **dupa studiu** din definiție se referă la evaluarea rezultatelor pentru a se stabili problema ce a fost responsabilă în cel mai mare grad de episodul de îngrijire. Evaluarea rezultatelor poate include informații obținute din istoricul bolii, orice evaluare a statusului mental, consultații de specialitate, examinare fizică, teste de diagnostic sau proceduri, orice intervenții chirurgicale, și orice examen patologic sau radiologic. Afecțiunea stabilită în urma studiului poate confirma sau nu diagnosticul de la internare.

**EXEMPLUL 1:****Diagnosticile așa cum sunt înregistrate în partea superioară a fi ei:**

Diabet zaharat  
Boala arterelor coronariene  
Infarct miocardic

**Istoricul bolii prezente:**

Pacientul acuza dureri acute în piept la internarea de dimineață și a fost transportat de către ambulanța la spital, fiind admis în unitatea de îngrijire bolnavi coronarieni.

În acest exemplu, informațiile din înregistrările clinice indică faptul că infarctul miocardic este principalul diagnostic.

Circumstanțele de internare în spital vor fi întotdeauna guvernate de selectarea principalului diagnostic. Pentru determinarea diagnosticului principal, directivele de codificare cuprinse în manualele *ICD-10-AM* au întâietate asupra altor îndrumări (vezi SC 0033 *Convenții folosite în tabelul maladiilor* și SC 0034 *Convenții folosite în Indexul alfabetic al maladiilor*).

Importanța unei documentații consistente și complete în fișele medicale nu poate fi trecută cu vederea. Fără o asemenea documentație aplicarea tuturor îndrumărilor de codificare este o sarcină dificilă dacă nu chiar imposibilă.

În continuare sunt prezentate câteva reguli referitoare la selectarea diagnosticilor principale, câteva dintre ele putând fi găsite în alte capitole din acest document .

**Obstetrică**

Atunci când o pacientă este internată pentru naștere, cum ar fi „în travaliu”, „pentru inducție”, „pentru cezariană”, având ca rezultat nașterea, atributeți un cod din categoria O80-O84 *Naștere* ca diagnostic principal, urmat de motivul intervenției și apoi oricare alte afecțiuni și/sau complicații ce corespund criteriilor de atribuire conform SC 0002 *Diagnosticile suplimentare*.

Atunci când pacienta este internată pentru monitorizarea unei afecțiuni antenatale, stabiliți afecțiunea antenatală ca diagnostic principal.

Atunci când determinarea diagnosticului principal prezintă dificultăți în cazurile obstetrice ce au ca rezultat nașterea, atributeți un cod din categoria O80-O84 *Naștere* ca diagnostic principal.

Vezi și standardele specifice din Capitolul 15 *Sarcina, nașterea și lăuzia*.

**Coduri dagger și asterisc**

Convenția de codificare ICD-10-AM cere ca codul etiologic (dagger †) să fie ordonat înaintea codului de manifestare (asterisc \*) precum este specificat în Indexul Alfabetic (Vezi SC 0027 *Codificare multiplă*).

## Simptome și afecțiuni de bază

### 1. Codificarea afecțiunii de bază ca diagnostic principal

Atunci când un pacient se prezintă cu o problemă (simptom) și în timpul episodului de îngrijire este identificată afecțiunea de bază, atunci aceasta este stabilită ca cod de diagnostic principal iar simptomul nu trebuie codificat.

#### EXEMPLUL 2:

Pacientul se prezintă cu crize epileptice. Pacientul nu a fost tratat anterior de crize epileptice. Tomografia computerizată a relevat o tumoare mare pe creier.

Diagnostic principal: Tumoare cerebrală  
Diagnostic secundar: Nici unul

### 2. Codificarea simptomului ca diagnostic principal

Atunci când pacientul se prezintă cu un simptom, iar afecțiunea de bază este cunoscută la internare și este tratat doar simptomul, atunci acesta este stabilit ca cod de diagnostic principal. Afecțiunea de bază va fi ordonată ca cod de diagnostic suplimentar.

#### EXEMPLUL 3:

Pacientul este internat pentru tratarea crizelor epileptice repetate cauzate de o tumoare cerebrală diagnosticată cu trei luni în urmă.

Diagnostic principal: Crize epileptice  
Diagnostic secundar: Tumoare cerebrală

#### EXEMPLUL 4:

Pacientul este internat pentru drenarea ascitei cauzate de o afecțiune hepatică cunoscută.

Diagnostic principal: Ascita  
Diagnostic secundar: Afecțiune hepatică  
Proceduri: Drenarea ascitei

### Coduri pentru simptome, semne și stări de boală rău definite

Codurile pentru simptome, semne și stări de boală din Capitolul 18 *Simptome, semne și rezultate anormale ale investigațiilor clinice și de laborator* nu se utilizează ca diagnostic principal dacă a fost stabilit un diagnostic final asociat (vezi și SC 1802 *Semne și simptome*).

### Afecțiuni cronice și acute

Dacă o afecțiune este descrisă ca fiind atât cronică cât și acută (subacută) și există **separat sub-termeni în Indexul la același nivel de aliniere**, se codifică ambele, codul acut (subacut) fiind ordonat primul.

#### EXEMPLUL 5:

Internare pentru episod acut de pancreatită cronică.

Diagnostic principal: K85 *Pancreatică acută, nespecificat*  
Diagnostic secundar: K86.1 *Alte pancreatite cronice*

Aceste criterii **nu trebuie să fie folosite** atunci când:

- ICD-10-AM prevede instrucții pentru contrariul. De exemplu:  
Atunci când se codifică o stare acută de leucemie mieloidă cronică, lista tabelară indică clar codicatorului să folosească codul „cronic” C92.1 *Leucemie mieloidă cronică*
- ICD-10-AM indică necesitatea unui singur cod. De exemplu:  
Atunci când se codifică o formă acută de bronșiolită cronică, indexul arată că forma acută nu trebuie codificată separat, deoarece este între paranteze după termenul principal, (de ex., un modificator neesențial):

„**Bronșiolită (acută)(infecțioasă)(subacută)** J21.9  
- cronică (fibroasă)(obliterantă) J44.8”

c) Atunci cînd se codifică amigdalita acută cu intervenție chirurgicală (vezi SC 0804 *Amigdalită*)

#### **Două sau mai multe afecțiuni intercorelate, fiecare putînd corespunde definiției de diagnostic principal**

Atunci cînd există două sau mai multe afecțiuni intercorelate (cum sunt bolile cuprinse în același capitol al ICD-10-AM sau manifestările asociate cu caracteristicile unei anumite boli), îndeplinind eventual condițiile de a fi diagnostice principale, clinicianul va fi întrebare să precizeze care dintre diagnostice se încadrează mai bine în definiția diagnosticului principal. Dacă nu este disponibilă nici o altă informație, primul diagnostic menționat se codifică ca diagnostic principal (OMS, ICD-10, Ediția 2008, Volumul 2, Regula MB2, pag.27, *Mai multe afecțiuni înregistrate ca fiind afecțiune principală*).

#### **Două sau mai multe afecțiuni care corespund definiției de diagnostic principal**

Cînd două sau mai multe condiții corespund criteriilor pentru diagnostic principal, așa cum au fost determinate în condițiile internării, stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului aplicat, iar Indexul Alfabetic, Lista Tabelară sau standardele nu furnizează recomandări de ordonare, clinicianul trebuie întrebare să indice care dintre diagnostice corespund în cea mai mare măsură definiției de diagnostic principal.

Dacă nu este disponibilă altă informație, codificați ca diagnostic principal primul diagnostic menționat (OMS, ICD-10, Ediția 2008, Volumul 2, Regula MB2, pag.27, *Mai multe afecțiuni înregistrate ca fiind afecțiune principală*).

#### **EXEMPLUL 6:**

Pacient varstnic internat cu probleme multiple - externat patru saptamani mai tarziu

##### **Diagnostice:**

Insuficienta cardiaca congestiva  
Ulceratii cronice ale piciorului  
Insuficienta respiratorie cronica  
Diabet zaharat

##### **Proceduri:**

Debridarea ulceratiilor  
Pansarea zilnica a ulceratiilor

Deoarece un numar de afectiuni ar fi putut fi ordonate ca diagnostice principale, clinicianul ar trebui sa indice care dintre ele se incadreaza cel mai bine in definitia de diagnostic principal. Daca o alta informatie nu este disponibila, codul de insuficienta cardiaca congestiva este diagnostic principal deoarece este primul mentionat.

#### **Codurile de la Z03.0-Z03.9, observarea medicala si evaluarea pentru boli si simptome suspecte**

Codurile de la categoria Z03 sunt desemnate ca diagnostice principale pentru internari in vederea evaluarii starii pacientului cand exista unele semne pentru a sugera existenta unei stari anormale de sanatate sau ca urmare a unui accident sau altui incident care in mod obignuit are drept consecinta o problema de sanatate, dar nu exista un suport pentru sustinerea ei si cand nici nu cere in mod obisnuit aplicarea unui tratament. Un cod de observare nu trebuie sa fie insotit in foaia de observatie de coduri secundare. Daca se inregistreaza simptome pentru o stare suspecta de sanatate, atunci trebuie alocate coduri pentru simptome, nu codul Z03.- (*vezi de asemenea SC 0012 Stari suspecte*). Pentru nou nascuti, vezi SC 1611 *Observarea si evaluarea nou-nascutilor si copiilor pentru stari suspecte care nu se gasesc*.

#### **Neindeplinirea planului initial de tratament**

Se stabilegte ca diagnostic principal acea afectiune care a dat prilejul, ca dupa studiu, sa se accepte admiterea in spital, chiar daca tratamentul nu a putut fi urmat datorita unor circumstante neprevazute (*vezi de asemenea SC 0011 Internare pentru interventie chirurgicala neefectuata*).

#### **Afectiuni reziduale sau natura sechelelor**

Afectiunea reziduala sau natura sechelei este prima secventionata, urmata de codul sechelei, aceasta fiind cauza afectiunii reziduale cu exceptia unor pozitii in care Indexul Alfabetic indica altceva (*vezi de asemenea SC 0008 Sechele si SC 1912 Sechele ale accidentelor, otravirilor, efectelor toxice si alte cauze externe*).

**Nota:** Pentru mai multe informatii privitoare la alegerea diagnosticului principal in cazuri precizate se fac referiri la urmarirea regulilor generale gi la capitolul de reguli specifice, in particular internarile la obstetrica, chimioterapie, radioterapie gi dializa care au reguli speciale pentru selectarea diagnosticului principal.

## **0002 DIAGNOSTICE SECUNDARE**

Un diagnostic secundar este definit ca:

„O afectiune sau o alta suferinta ce coexistenta cu diagnosticul principal sau care apare in timpul episodului de ingrijiri sau cand se adreseaza la o unitate de servicii medicale”.

(Comitetul National pentru Date de Sanatate (2008), *Dictionarul National de Date Medicale*, Versiunea 14, AIHW)

Rolul Setului Minim de Date la Nivel de Pacient (SMDP) este de a colecta informatii cu privire la serviciile medicale acordate pentru pacientii internati in spital.

Pentru morbiditatea națională datele nu sunt destinate pentru a descrie starea de boală actuală a populației spitalizate, ci mai degrabă, cu condiția ca sunt semnificative din punct de vedere a tratamentului, investigațiilor și a resurselor utilizate în fiecare episod de îngrijire.

În scopul codificării, diagnosticele adiționale trebuie interpretate ca acele condiții ce afectează managementul pacienților în termenii în care se cere una din următoarele condiții:

- începerea, modificarea ori ajustarea tratamentului terapeutic
- proceduri de diagnostic
- mărirea duratei de îngrijiri medicale și/sau monitorizare

### Simptome și afecțiuni de bază

Dacă se tratează un simptom a cărui cauză principală este cunoscută, ambele afecțiuni trebuie să fie codificate (vezi de asemenea SC 001 *Diagnostic principal, Simptome și afecțiuni de bază*).

#### EXEMPLUL 1:

Pacientul este internat cu fractură de bazin și în timpul episodului de îngrijire dezvoltă ascită din cauza unei afecțiuni hepatice de bază cunoscute. Lichidul ascitic este drenat.

Diagnostic principal:	Fractură de bazin
Diagnostic secundar:	Ascită
	Afecțiune hepatică
Proceduri:	Drenarea lichidului ascitic

### Evaluari

Afecțiunile înregistrate în timpul unei evaluări clinice (de ex., evaluarea preoperatorie de către anestezist) trebuie să fie codificate doar atunci când îndeplinesc criteriile sus-menționate sau atunci când afecțiunile modifică protocolul standard al tratamentului pentru o procedură/condiție particulară.

### Codificare multiplă

Precum este explicat în SC 0027 Codificare multiplă, există situații când este necesară atribuirea codurilor suplimentare ce pot să nu corespundă criteriilor de diagnostic suplimentar sus-menționate. Trebuie să fie urmate convențiile de codificare ICD-10-AM la care se face referință în acel standard. De exemplu, atunci când se utilizează un cod din categoria I60-I69 *Boli cerebrovasculare*, hipertensiunea va fi la fel codificată dacă este prezentă, deoarece există o instrucțiune la această categorie de „Folosire a codului suplimentar pentru identificarea prezenței hipertensiunii”.

### Raportarea diagnosticelor suplimentare menționate în alte standarde

Standardele enumerate mai jos includ îndrumarea care, în unele cazuri, poate recomanda ca anumite afecțiuni, care în mod normal ar corespunde SC 0002, ar trebui să fie stabilite ca diagnostice suplimentare. Drept exemplu de cazuri servesc codurile de „statu” ca HIV, fumatul, agentul microbial, afecțiuni depistate la endoscopie și coduri „flag”, ca durata sarcinii sau rezultatul nașterii.

Țineți cont de faptul că această listă nu este întotdeauna exhaustivă, deoarece standardele sunt schimbate în timp.

- 0005 *Sindroame*
- 0011 *Internare pentru intervenție chirurgicală neefectuată*
- 0012 *Afecțiuni suspectate*
- 0046 *Selectarea diagnosticului pentru endoscopie efectuată în aceeași zi*
- 0102 *HIV/SIDA*
- 0104 *Hepatită virală*
- 0401 *Diabet zaharat și reglarea defectuoasă a glucozei*
- 0503 *Tulburări ale consumului de droguri, alcool și tutun*
- 0936 *Stimulatoare cardiace și defibrilatoare implantate*
- 1404 *Internare pentru dializa renală*
- 1435 *Mutilarea genitală a femeilor*
- 1511 *Terminarea sarcinii*
- 1519 *Naștere înainte de internare*
- 1521 *Afecțiuni care complică sarcina*
- 1530 *Travaliu și naștere prematură*
- 1544 *Complicații după avort și sarcină ectopică și molară*
- 1548 *Complicații sau afecțiuni postpartum*
- 1549 *Infecție sptreptococica din grupul B/purtator în timpul sarcinii*
- 1607 *Nou-născut/neonatal*

**Anomalii observate la examinarea nou-născutului**

Codul trebuie atribuit acestor afecțiuni doar atunci când acestea întrunesc criteriile descrise în acest standard.

**EXEMPLUL 1:**

Medicul neonatolog observa un hemangiom capilar, icter și adancitura sacrala în timpul examinării nou-născutului. Copilul urmează fototerapie timp de 24 ore, fără vre-o intervenție pentru hemangiom sau adancitura sacrala, aceste observări nu se codifică.

**Afecțiuni observate în cazurile obstetricale**

Unele afecțiuni sunt observate de clinician sau moașă în episoduri de îngrijire prenatală, de naștere sau postnatală, care trebuie să fie codificate doar în cazul când întrunesc criteriile SC 0002.

**Factori de risc**

Factorii de risc trebuie să fie codificați doar dacă întrunesc criteriile de diagnostic suplimentar menționate mai sus sau dacă alt standard indică necesitatea codificării lor.

**0046 SELECTIA DIAGNOSTICULUI PENTRU ENDOSCOPIE EFECTUATA IN ACEEASI ZI**

O trăsătură importantă a acestui standard este că el include recomandări de codificare pentru unele afecțiuni care nu pot întruni în mod obișnuit criteriile pentru SC 0002 *Diagnosticice adiționale*. Notati, totuși, că afecțiunile care sunt prezente în momentul endoscopiei (de ex.: COPD), în contrast cu cele găsite la endoscopie, rămân subordonate criteriilor de la SC 0002 *Diagnosticice adiționale*.

Notati cu atenție când se aplică sau nu acest standard:

**Acest standard se aplică la:**

Acei pacienți care sunt internați pentru investigarea endoscopică a oricărui sistem al corpului (de ex.: colonoscopia, bronhoscopia, ERCP) sau artroscopie și care sunt, de asemenea:

- Pacienți de o zi, adică internați și externati în aceeași zi, **sau**
- Pacienți care sunt externati în ziua după internare, dar intenția a fost pentru internare de o zi, **sau**
- Pacienți care sunt internați cu o zi înainte de procedură, deoarece o internare de numai o zi nu este posibilă sau practică pentru ei (de ex.: pacienți în vârstă, cei care trăiesc în localități îndepărtate).

**Acest standard nu se aplică la:**

- Cazurile în care pacientul se prezintă pentru investigațiile de urmărire. Aceste cazuri sunt codificate în conformitate cu SC 2113 *Examenе dispensarizate pentru tulburări specifice*.
- Pacienții cărora li se fac endoscopii pentru a investiga mai departe o afecțiune cunoscută, cum ar fi carcinomul de stomac (aceste cazuri vor fi codificate în conformitate cu SC 0001 *Diagnostic principal*, și SC 0002 *Diagnosticice adiționale*), sau celor care se prezintă cu o problemă legată de o afecțiune cunoscută (acestea vor fi codificate în conformitate cu SC 0001 *Diagnostic principal* și SC 0207 *Complicații asociate neoplasmelor*).
- Pacienții internați pentru screening, care urmează a fi codificați în conformitate cu SC 2111 *Screening pentru tulburări specifice*.

1. **Dacă este stabilită o legătură cauzală** între simptom și unul dintre rezultate (adică, fie clinicianul documentează legătura, fie un standard îi trimite pe codificatori să atribuie o legătură), acest rezultat ar trebui să fie alocat ca diagnostic principal. Simptomul nu ar trebui să fie codificat (dacă nu întrunește criteriile de la SC 1802 *Semne și simptome*) iar celelalte rezultate, dacă există, ar trebui să fie alocate ca diagnostice adiționale.

Raportul rezultatelor, generat pe calculator, nu constituie stabilirea unei legături, dacă acel raport nu demonstrează în mod clar că unul dintre rezultate este cauza simptomului, iar celelalte rezultate sunt incidentale.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient cu durere abdominală, internat pentru esofagogastroduodenoscopie (EGDS). Ulcer gastric documentat ca motiv al durerii abdominale. Duodenita notată, de asemenea.

Diagnostic principal:	Ulcer gastric
Diagnostic secundar:	Duodenita (sau orice alte rezultate)
Proceduri:	Panendoscopie

2. **Dacă o legătură cauzală este eliminată**, codificați simptomul ca diagnostic principal și codificați toate rezultatele ca diagnostice adiționale.

**EXEMPLUL 2:**

Pacient cu anemie. Internat pentru colonoscopie. Detectarea unei boli diverticulare este documentata ca neexplicand anemia.

Diagnostic principal:	Anemia
Diagnostic secundar:	Boala diverticulara (si orice alte rezultate)
Proceduri:	Colonoscopie

**0005 SINDROAME**

Daca este disponibil un singur cod pentru descrierea tuturor elementelor unui sindrom, poate fi dificila codificarea tuturor elementelor separat. Codificatorii clinici trebuie sa tina cont de faptul ca sindroamele listate in ICD-10-AM nu sunt intotdeauna exact cele descrise in fisa clinica.

**Indrumari pentru ordonare in codificarea sindroamelor**

1. Cautati clarificari de la clinician pentru orice sindrom care nu este explicat suficient in ICD-10-AM.
2. Odata ce detaliile sindromului au fost stabilite, aplicati regula de definire a diagnosticului principal.
3. Daca regula de definire a diagnosticului principal este dificil de aplicat datorita multitudinii de manifestari ale sindromului si nici una din afectiunile diagnosticate nu beneficiaza de tratament, alocati celei mai grave afectiuni codul diagnosticului principal.
4. Daca aceeasi gravitate se poate atribui la mai mult decat o singura manifestare, alocati afectiunii cromozomiale/genetice codul diagnosticului principal.
5. Daca sindromul este congenital, alocati Q87.- Alte malformatii congenitale precizate, sindroame care afecteaza sisteme multiple ca un cod de diagnostic secundar la manifestarile specifice deja codificate. Adaugarea acestui cod actioneaza ca o indicatie ca acesta este un sindrom care nu are alocat un cod specific in ICD-10-AM. Aceste cazuri trebuie trimise la biroul de avizare a codificarii.
6. Atunci când sunt atribuite mai multe coduri pentru a reprezenta un sindrom, alocati coduri numai pentru manifestarile care sunt relevante pentru „pacient cu întrebări” – toate manifestările „standatd” de un sindrom nu poate fi prezente la fiecare pacient cu sindrom.

**0008 SECHELE**

**Discutiile despre sechelele accidentelor si otravirilor** vezi SC 1912 *Sechele ale accidentelor, otravirilor, efectelor toxice si alte cauze externe.*

„Sechel” este folosit de ICD-10-AM in felul in care a fost utilizata in ICD-9-CM notiunea de „efecte tarzii”. O „sechela” sau „efect tarziu” al unei boli este o afectiune curenta cauzata de o afectiune aparuta anterior.

Nu exista o limita de timp pana la care poate fi folosit codul sechele. Afectiunea reziduala (sechela) poate apare devreme in proces, cum ar fi deficitul neurologic care apar in urma unui infarct cerebral sau pot apare luni sau ani mai tarziu cum este insuficienta renala cronica ca urmare a unei tuberculoze renale precedente.

Un efect al bolii este considerat a fi tarziu daca este specificat in diagnostic ca:

- tarziu (efect al)
- vechi
- sechele de
- datorita unei boli anterioare
- ca urmare a unei boli anterioare

Deoarece afectiunea de baza **nu mai este prezenta**, codul pentru forma acuta a acelei boli nu este alocat.

Codificarea sechelelor bolilor necesita doua coduri:

- afectiunea reziduala sau natura sechelelor (afectiunea curenta)
- cauza sechelei (afectiunea precedenta)

Afectiunea reziduala sau natura sechelei este ordonata prima, urmata de cauza sechelei.

**EXEMPLUL 1:**

Orbire datorita infectiei cu Chlamidia trachomatis

Cod: H54.0 *Pierdere a vederii nespecificata*  
B94.0 *Sechelele trahomului*

**EXEMPLUL 2:**

Monoplegia membrului superior datorita poliomielitei acute anterioare

Cod: G83.2 *Monoplegia membrului superior*  
B91 *Sechela a poliomielitei*

**EXEMPLUL 3:**

Hemiplegia datorita emboliei cerebrale anterioare.

Cod: G81.9 *Hemiplegie, nespecificata*  
I69.- *Sechela a bolii cerebrovasculare*

**Codurile specifice pentru cauzele efectelor tarzii sunt:**

- B90.- *Sechelele tuberculozei*  
Sechelele includ afectiuni specificate ca atare sau ca efecte tarzii ale unei tuberculoze din trecut si tuberculoza reziduala specificata ca oprita, vindecata, inactiva, veche sau stationara, doar daca nu este evidentiata tuberculoza activa.
- B91 *Sechelele poliomielitei*
- B92 *Sechelele leprei*
- B94.- *Sechelele altor boli infectioase si parazitare nespecificate*
- B94.0 *Sechelele trahomului*  
Sechelele includ resturi ale trahomului specificat ca vindecat sau inactiv si anumite sechele precizate cum ar fi orbirea, entropionul cicatriceal si cicatricile conjunctivei, doar daca nu este evidentiata infectie activa.
- B94.1 *Sechelele encefalitei virale*  
Sechelele includ anumite afectiuni precizate ca atare sau ca efecte tarzii, precum si cele prezente un an sau mai multi dupa manifestarea afectiunii care le-a cauzat.
- B94.8 *Sechelele altor boli infectioase si parazitare precizate*  
Sechelele includ afectiuni precizate sau efecte tarzii, afectiuni reziduale ale acestor boli precizate ca oprite, vindecate, inactiva, vechi sau stationare, doar daca nu este evidentiata o boala activa. Sechelele includ de asemenea afectiuni cronice raportate ca fiind cauzate de/sau afectiuni reziduale prezente un an sau mai multi dupa manifestarea afectiunii, conditii clasificabile la categoriile A00 -B89.
- E64.- *Sechelele malnutritiei sau altor deficiente de nutritie*
- E64.3 *Sechele de rahitism*  
Sechelele includ anumite afectiuni precizate ca rahitice sau ca efecte tarzii ale rahitismului, precum si cele prezente la un an sau mai multi dupa manifestarea sa, sau care au inceput sa se manifeste ca sechele tarzii ale rahitismului.
- E68 *Sechelele supraalimentatiei*
- G09 *Sechelele bolilor inflamatorii ale sistemului nervos central*  
Aceasta categorie este oferita pentru codificarea sechelelor afectiunilor clasificabile la:  
G00.- *Meningita bacteriana, NEC*  
G00.- *Meningita bacteriana, NEC*  
G03.- *Meningitaprovocata de alte cauze nespecificate*  
G04.- *Encefalite, mielite si encefalomielite*  
G06.- *Abces si granulom intracranian si intrarahidian*  
G08 *Flebita si tromboflebita intracraniana si intrarahidiana*  
Sechelele bolilor inflamatorii ale sistemului nervos central subiect al dublei clasificari:  
G01\* *Meningita in bolile bacteriene clasificate in alta parte*  
G02.- \* *Meningita in alte boli infectioase si parazitare clasificate in alta parte*  
G05.- \* *Encefalite, mielite si encefalomielite in boli clasificate in alta parte și*  
G07.\* *Abcesul si granulomul intracranian si intrarahidian in boli clasificate in alta parte ar trebui*

	codificate la categorii desemnate pentru sechele ale afecțiunilor de baza (de ex. B90.0 <i>Sechelele tuberculozei sistemului nervos central</i> ). Dacă nu există categoria de sechele la afecțiunea de baza, se codifică chiar afecțiunea în sine.
I69.-	<i>Sechele ale bolii cerebrovasculare</i>
O94	<i>Sechelele complicațiilor sarcinii, nașterii și lăuziei</i>
O97	<i>Deces din sechele din cauze obstetricale directe</i>

Este important să se asigure că boala curentă este un rezultat direct al bolii anterioare și că boala anterioară nu primește tratament pentru forma acută.

## 0011 INTERNAREA PENTRU INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ NEEFECTUATĂ

Dacă pacientul a fost internat pentru o intervenție chirurgicală care din anumite motive nu a fost efectuată și pacientul a fost externat, se codifică precum urmează:

- a) Dacă intervenția chirurgicală nu este efectuată datorită unor probleme administrative:

### EXEMPLUL 1:

Pacientul se internează pentru inserția unui tub de dren pentru secrețiile urechii. Intervenția este amânata datorită indisponibilității chirurgului.

Diagnostic principal:	H65.3	<i>Otită medie mucoasă cronică</i>
Diagnostic secundar:	Z53.8	<i>Act medical neefectuat pentru alte motive</i>

- b) Când un cod Z ar fi fost atribuit în mod normal pentru a fixa motivul spitalizării, iar intervenția chirurgicală este anulată:

### EXEMPLUL 2:

Pacient internat în vederea efectuării chimioterapiei pentru neoplasm în aceeași zi, pacientul era deshidratat și procedura a fost anulată.

Diagnostic principal:	Z51.1	<i>Sesiune de farmacoterapie pentru neoplasm</i>
Diagnostic secundar:	Codurile pentru neoplasm potrivite	
	Z53.0	<i>Procedură neefectuată din cauza contraindicațiilor</i>
	E86	<i>Reducerea volumului</i>

### EXEMPLUL 3:

Internare pentru crearea unei fistule arteriovenoase, procedură anulată din cauza indisponibilității chirurgului.

Diagnostic principal:	Z49.0	<i>Pregătire pentru dializă</i>
Diagnostic secundar:	Z53.0	<i>Procedură neefectuată din alte motive</i>

- c) Dacă intervenția chirurgicală nu este efectuată datorită unor complicații apărute după internare:

### EXEMPLUL 4:

Pacientul se internează pentru amigdalectomie cu amigdalită cronică. Intervenția este amânată datorită unei infecții acute ale căilor respiratorii superioare (URTI).

Diagnostic principal:	J35.0	<i>Amigdalită cronică</i>
Diagnostic secundar:	Z53.0	<i>Act medical neefectuat din cauza contraindicațiilor</i>
	J06.9	<i>Infecție acută a căilor respiratorii superioare, nespecificată</i>

Dacă pacientul este internat în spital pentru o intervenție chirurgicală care nu este efectuată din cauza unei afecțiuni prezente la internare, ce necesită îngrijire în staționar curentă, ordonați această afecțiune ca diagnostic principal. Codul afecțiunii pentru care a fost intenționată inițial procedura trebuie la fel să fie atribuit, urmat de Z53 *Persoane care recurg la servicii de asistență medicală pentru proceduri specifice, neefectuate*.



**EXEMPLUL 5:**

Pacienta internata pentru dilatație și chiuretaj din cauza sîngerării postmenopauzale. La internare, pacienta a fost diagnosticata cu pneumonie, iar dilatația și chiuretajul au fost anulate. Pacienta rămîne în spital șase zile pentru tratament.

Diagnostic principal:	J18.9	<i>Pneumonie, fara precizare</i>
Diagnostic secundar:	N95.0	<i>Sangerari post-menopauza</i>
	Z53.0	<i>Procedură neefectuată din alte motive</i>

**0012 AFECTIUNI SUSPECTE**

Afectiunile suspecte se codifica diferit avandu-se in vedere daca pacientul este externat acasa sau transferat la un alt spital.

**Externat la domiciliu**

Daca diagnosticul stabilit pe baza documentatiei la data externarii este calificat ca fiind probabil, suspect, posibil sau orice alta expresie calificata ca indicand lipsa de certitudine privind diagnosticul final, atunci vor fi trecute urmatoarele etape:

- Se trimite cazul clinicianului pentru a stabili daca diagnosticul final poate deveni subiectul unor cercetari.
- Daca clinicianul confirma faptul ca diagnosticul final nu este precis stabilit, alocă un cod care se bazează pe urmatoarele criterii:

**Daca au fost efectuate investigatii dar nu a fost inceput un tratament pentru afectiunea suspectata, se alocă codul pentru simptom(e).**

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat cu dureri de cap. Pacientul a fost externat cu diagnosticul de „?meningita”. Investigatiile din timpul internarii nu confirma diagnosticul de meningita si nu se administreaza nici un tratament.

Diagnostic principal:	R51	<i>Dureri de cap</i>
-----------------------	-----	----------------------

**Daca tratamentul a fost inceput, iar rezultatul investigatiilor este neconcludent, se alocă codul pentru afectiunea suspectata.**

**EXEMPLUL 2:**

Pacient internat cu dureri de cap. Pacientul a fost externat cu diagnosticul de „?meningita”. Investigatiile din timpul internarii nu confirma diagnosticul de meningita dar se initiaza tratamentul.

Diagnostic principal:	G03.9	<i>Meningita, nespecificata</i>
-----------------------	-------	---------------------------------

**Daca investigatiile au fost efectuate si rezultatele indica un diagnostic probabil, dar nici un tratament specific nu a fost initiat in timpul episodului de ingrijiri, alocati un cod pentru afectiunea suspectata.**

**EXEMPLUL 3:**

Pacient internat cu greata, oboseala și dureri de cap. Pacientul a fost externat cu un diagnostic de 'boala virala probabila'. Investigatiile au exclus alte diagnostice posibile si nu a fost necesar nici un tratament (sau posibil) pentru boala virala.

Diagnostic principal:	B34.9	<i>Infectie virala, nespecificata</i>
-----------------------	-------	---------------------------------------

**Transferul catre un alt spital**

Daca un pacient este transferat pentru alte investigatii in legatura cu o afectiune suspectata, spitalul care transfera ar trebui sa alocă codul pentru afectiunea suspectata (de ex. meningita). De asemenea, se alocă codul *Z75.3 Centre medicale nedisponibile sau inaccesibile* ca o „attentionare” pentru a identifica pacientii transferati din cauza unei afectiuni suspectate (Nota: acest cod nu trebuie sa fie folosit pentru TOATE transferurile, deoarece externarea furnizeaza aceste informatii).

Codificatorii clinici de la spitalul care transfera, ar trebui sa foloseasca numai informatiile disponibile in momentul transferului pentru a codifica respectivul caz. Informatiile care devin disponibile de la spitalul la care pacientul a fost transferat, nu ar trebui sa fie folosite pentru luarea deciziei privind codificarea. De exemplu, un pacient este transferat cu „meningita” si de aceea cazul este codificat ca meningita. Daca rezumatul externarii este primit de la spitalul care trateaza, indicand ca pacientul, ca urmare a investigatiilor, nu a avut meningita, primul spital nu ar trebui sa modifice codul de meningita.

**Sanatatea mentala**

În sanatatea mentala poate exista un numar de internari inaintea punerii unui diagnostic definitiv. Cand exista numai o singura afectiune suspectata documentata, aceasta ar trebui sa fie codificata ca diagnostic definitiv. Cand mai multe afectiuni suspectate, sunt documentate si nu este clar care afectiune suspectata este diagnosticul principal, aplicati SC 0001 *Diagnostic principal* (doua sau mai multe diagnostice care intrunesc definitia diagnosticului principal in mod egal).

**0013 CODURI „NESPECIFICATE” SI „ALTE”**

Coduri „nespecificate” si „alte” sau „coduri reziduale” sunt folosite de regula pentru afectiunile special indexate la aceste coduri.

La nivelul caracterului patru, ordinea este urmatoarea:

- 0-7 Afectiuni precizate (in Capitolul 7 este adesea folosit pentru leziuni „multiple”)
- 8 Afectiuni precizate care nu sunt clasificate alta parte (sau „alte” categorii)
- 9 Afectiuni nespecificate

**EXEMPLUL 1: STRUCTURA CELUI DE-AL PATRULEA CARACTER**

L50	<i>Urticarie</i>	Categorie
L50.0	<i>Urticarie alergica</i>	Specific
L50.1	<i>Urticarie idiopatica</i>	Specific
L50.2	<i>Urticarie datorita caldurii sau frigului</i>	Specific
L50.3	<i>Urticarie dermatografica</i>	Specific
L50.4	<i>Urticarie provocata de vibratii</i>	Specific
L50.5	<i>Urticaria de contact</i>	Specific
L50.6	<i>Urticarie de contact</i>	Specific
L50.8	<i>Alte urticarie</i>	<b>Alte urticarii</b> neclasificate in alta parte Urticaria: • cronica • recurenta
L50.9	<i>Urticaria, nespecifica</i>	Nespecificata

Ocazional cele două coduri **reziduale** „8” și „9” se combină într-un singur cod care include atât afecțiunile „nespecificat” cât și „alt”.

**Codurile reziduale nu ar trebui să fie folosite pentru a pune „la gramadă” diagnostice care nu apar a fi clasificate în alta parte.**

**Utilizați Indexul pentru a găsi codul corect. Nu căutați în lista tabelară.**

Atunci când un clinician folosește terminologii care nu pot fi găsite în ICD-10, se caută clarificarea unor termeni alternativi care sunt disponibili în ICD-10. Dacă nu există altă descriere, trebuie adoptată una din următoarele strategii.

**EXEMPLUL 2:**

Polip al esofagului

Cod: K22.8 *Alte boli precizate ale esofagului*

În acest exemplu termenul principal „**Polip**” în Index nu implică un sub-termen al „esofagului”. Pentru a găsi termenul corect, urmează să căutați indexul privind „Boli ale esofagului, precizate NEC”, care arată codul K22.8 *Alte boli precizate ale esofagului*.

**EXEMPLUL 3:**

Bărbat în vîrstă de 67 ani cu cataractă subluxată.

Cod: H26.9 *Cataractă, nespecificată*

În acest exemplu, sub **Cataractă** în Index nu există sub-termenul „subluxat”, nici vreun alt termen sinonim ori vreo intrare „specificate NEC” (neclasificate în alt loc), astfel codul corect atribuit este H26.9.

**0015 CODURI COMBINATE**

Un singur cod folosit pentru a clasifica doua diagnostice sau un diagnostic cu un simptom sau o complicatie asociata se numeste cod combinat. Codurile combinate sunt identificate prin referirea la intrarile sub-terminilor din Index si prin citirea notelor de includere si excludere din Lista Tabelara.

Acordati numai codul combinat cand acest cod identifica complet conditiile de diagnostic implicate si cand Indexul face trimitere in sensul respectiv. Codificarea multipla (SC 0027) nu trebuie folosita in cazul in care clasificarea ofera coduri combinate care identifica in mod clar toate elementele documentate in diagnostic.

**EXEMPLUL 1:**

Arterioscleroza extremităților cu gangrenă.

Index: „Arterioscleroza extremităților cu gangrenă I70.24”– **și nu:**  
 I70.2 Arterioscleroza arterelor extremităților, nespecificată, și  
 R02 Gangrenă, neclasificată în alt loc

**0025 CODIFICAREA DUBLA**

Deși există o anumită rațiune pentru repetarea aceluiași cod în scopul reflectării multiplelor aspecte ale aceleiași afecțiuni (de exemplu varicoza bilaterală venoasă a picioarelor, I83.9, I83.9 sau fractura bilaterală a lui Colles, S52.5) codificatorii clinici **nu ar trebui** să aplice această convenție. Același cod poate fi repetat doar pentru procedurile necesare tratării acestor condiții.

**EXEMPLUL 1:**

Vene varicoase, bilaterale, picior.

Procedura: Desprinderea bilaterală și ligatura jonctiunii venelor varicoase sfeno-femorale.

Coduri: I83.9 Vene varicoase ale membrelor inferioare fără ulcer sau inflamație

32508-00, 32508-00 [727] Intreruperea jonctiunii venelor varicoase safeno-femorale

**EXEMPLUL 2:**

Fractura bilaterală Colles

Procedura: Reducerea bilaterală a fracturii.

Coduri: S52.5 Fractura capului inferior al radiusului cu unghi dorsal

47363-00, 47363-00 [1427] Reducere a fracturii închise a radiusului distal

**0026 INTERNAREA PENTRU TESTE CLINICE, ADMINISTRAREA MEDICAMENTULUI SAU MONITORIZAREA TERAPEUTICĂ A UNUI MEDICAMENT****Studiu clinic**

Un studiu clinic este un studiu ce implică oameni pentru a afla dacă o intervenție, inclusiv tratamente sau proceduri de diagnostic, care se crede că ar putea îmbunătăți sănătatea unei persoane, de fapt așa și este. Un studiu clinic poate fi testarea unui medicament, o procedură terapeutică sau chirurgicală, sau un dispozitiv sau serviciu de diagnosticare preventiv sau terapeutic (Consiliul Național de Sănătate și Cercetare Medicală (2001), *Declaratia Națională Privind Conduita Etică în Cercetare Care Implică Oameni*, Partea 12- Trial Clinic, NHMRC).

**Clasificare**

În cazul în care motivul pentru internare este declarat ca fiind un studiu clinic în scopul cercetărilor, Z00.6 *Examinare de comparare sau control în cadrul unui program de cercetare clinică* trebuie alocat ca diagnostic principal.

**EXEMPLUL 1: TRIAL CLINIC**

Pacient internat pentru bronhoscopie ca parte a proiectului de cercetare (test clinic).

Coduri: Z00.6 Examinare pentru comparare și control normal în programul de cercetare clinică

41868-99 [543] Bronhoscopie

**Administrarea medicamentului**

Administrarea medicamentului (probarea medicamentului, teste de provocare, ingestie/testare orală) este efectuată cu scopul de a monitoriza răspunsul unui pacient specific la un medicament anume pentru reacțiile alergice. Medicamentul suspectat de cauzarea unei reacții alergice este reintrodus în pacient pentru a determina „dacă survine o alergie, anume la acest medicament. Aceste administrări/probe ale medicamentului sunt necesare atunci când:

- în istoricul pacientului există o alergie la un anumit medicament **și**
- tratamentul cu acel medicament specific este esențial **și**
- nu există medicament alternativ eficient

**Monitorizarea terapeutică a unui medicament**

Monitorizarea terapeutică a unui medicament este măsurarea concentrației în sânge a unui medicament anume pentru a determina care este cea mai eficientă doză de folosit la un pacient individual.

**EXEMPLUL 2: ADMINISTRAREA MEDICAMENTULUI**

Un pacient cu istoric de alergie la penicilină este internat pentru efectuarea testelor la alergie specifice cu reagenți de penicilină.

Coduri: Z03.6 *Observație pentru efect toxic suspectat provocat de substanța ingerată*  
 Z88.0 *Alergie la penicilină în istoricul personal*  
 Codificați de asemenea orice intervenție efectuată

**EXEMPLUL 3: MONITORIZAREA MEDICAMENTAȚIEI TERAPEUTICE**

Pacient cu epilepsie internat pentru monitorizarea medicamentoasă a nivelului de fenitoină.

Coduri: G40.9 *Epilepsie nespecificată, fără menționarea epilepsiei intractabile*

Majoritatea medicamentelor nu necesită să fie monitorizate în acest mod, deoarece efectul clinic poate fi măsurat cu ușurință (folosind presiunea sîngelui, ritmul cardiac etc.). Medicamentele ce necesită monitorizare au unele caracteristici speciale; majoritatea sunt eficiente într-o doză mică. Medicamentul administrat sub această limită nu este eficient și pacientul începe să manifeste simptomele. Într-o doză mai mare, medicamentul are efecte secundare neprielnice sau toxice. Prin monitorizarea medicației se detectează și interacțiunea dintre medicamente.

Pentru îndrumări cu privire la internarea pentru stabilizarea nivelului de anticoagulanți, vezi ACS 0303 *Profil de coagulare anormal cauzat de anticoagulanți*.

**Clasificarea**

Atunci când motivul internării este declarat ca fiind pentru administrarea de probă a medicamentului sau monitorizarea medicației terapeutice, afecțiunea pacientului trebuie să fie desemnată ca diagnostic principal Z00.6 *Examinare pentru comparare și control normal în programul de cercetare clinică* nu este necesar în aceste cazuri.

**0027 CODIFICAREA MULTIPLA**

Există situații când este necesar să se aloce coduri multiple pentru reflectarea diverselor componente ale unei boli. Fiecare componentă individuală (adică, un cod) poate să nu intrinească în mod necesar definiția SC 0002 *Diagnosticice adiționale*, totuși detaliul este cerut pentru a ne asigura că întregul concept medical este cuprins de coduri. Scopul principal al codificării este:

***Traducerea formularii medicale într-un cod***

Dacă aplicarea criteriilor din SC 0002 *Diagnosticice adiționale* duce la o formulare medicală nereprezentată complet de cod(uri), atunci puteți avea nevoie de reexaminarea alocării codurilor. O modalitate bună de a testa corectitudinea alocării codurilor dumneavoastră, este de a **traduce codurile înapoi la formularea medicală originală**.

**Nota:** Evitați codificarea multiplă nediscriminatorie a informațiilor irelevante, cum ar fi simptome sau semne caracteristice ale diagnosticului.

Exemplele de domenii comune unde codificarea multiplă este folosită în *ICD-10-AM* includ:

- etiologia și manifestările
- infecțiile locale pentru a identifica organismul
- activitatea funcțională a neoplasmelor
- morfologia neoplasmelor
- boala de bază
- agenții toxici
- natura leziunii sau cauza otrăvirii sau reacția adversă
- diabet mellitus cu complicații
- complicații postprocedurale

Urmatoarele conventii ale codificarii ICD-10-AM ajuta la alocarea adecvata a codificarii multiple:

### 1. Conventia etiologica si de manifestare - sistemul „dagger si asterisk”

Codurile pentru etiologie (cauza de baza) sunt adnotate cu simbolul dagger (†) si codurile de manifestare prin simbolul asterisc (\*). Alocati ambele coduri **in acee asi secventa in care apar in Indexul Alfabetic** adica, etiologia urmata de codul de manifestare.

#### EXEMPLUL 1:

Epidedimita gonococică.

Intrare în Index: Epididimita, gonococica A54.2†, N51.1\*

Tabular: A54.2 *Pelviperitonita gonococica si alte infectii gonococice genito-urinare*  
 Gonococica:  
 • epididimita †(N51.1\*)  
 N51.1\* *Afectiuni ale testicolului si epididimului in boli clasificate in alte locuri*  
 Gonococica:  
 • epididimita (A 54.2†)

Dacă totuși, codul etiologiei este un cod de neoplasm (C00-D48), alocăți codul morfologiei înainte de codul asterisk.

#### EXEMPLUL 2:

Fractura vertebrei L1 cauzată de metastazele osoase ale adenocarcinomului de prostată.

Intrare în Index: **Fractură**, metastatică, vertebră C79.5† M49.5-\*

Coduri: C79.5 *Neoplasm secundar malign al osului și măduvei osoase*  
 M8140/6 *Adenocarcinom, metastatic NOS (nespecificat în alt mod)*  
 M49.56\* *Vertebră turtită în boli clasificate în alt loc, regim lombar*

Alte coduri de diagnostic și procedură potrivite.

Rubricile în care apar termenii marcați cu dagger pot lua una din cele trei forme:

- a. **Dacă simbolul (†) și codul asterisc alternativ apar ambele în capul rubricii**, toți termenii clasificabili la acea rubrica sunt supuși clasificării duble și toți au același cod asterisc alternativ.

#### EXEMPLUL 3:

B37.3†	<i>Candidiaza vulvei și vaginului</i> (N77.1*) <i>Vulvovaginită cu Candida</i> <i>Vulvovaginită cu Monilia</i> <i>Muguetul vaginal</i>
--------	---

- b. **Dacă simbolul (†) apare în capul rubricii dar codul alternativ cu asterisc nu, toți termenii clasificabilii la acea rubrica sunt subiecții unei clasificări duble, dar au coduri alternative diferite (care sunt listate pentru fiecare termen).**

#### EXEMPLUL 4:

A18.0†	<i>Tuberculoza oaselor și articulațiilor</i> Tuberculoza: • sold (M01.15*) • genunchi (M01.16*) • coloană vertebrală (M49.0- *) Tuberculoza: • artrită (M01.1- *) • mastită (H75.0*) • necroza osului (M90.0-*) • osteita (M90.0-*) • osteomielita (M90.0-*) • sinovită (M68.0-*) • tenosinovite (M68.0-*)
--------	--

- c. **Daca nici simbolul (†) nici codul asterisc nu apar in titlu**, rubrica in intregimea ei nu este subiectul unei clasificari duble, dar pot exista termeni care sa indice includerea; daca este asa, acesti termeni vor fi marcati cu simbol si li se va aloca codul alternative.

**EXEMPLUL 3:**

A 54.8	<i>Alte infectii gonococice</i> Gonococica: ... • peritonita † (K67.1 *) • pneumonia † (J17.0 *) • septicemia • leziuni ale pielii
--------	--

**Codurile pentru manifestari (\*) nu pot fi alocate ca diagnostice principale.**

**2. Instructiuni**

Sunt situatii, altele decat sistemul dagger sau asterisc, care permit folosirea a doua coduri ICD-10-AM pentru descrierea completa a starii de sanatate a unei persoane. Termenii folositi ca instructiuni „Codifica de asemenea...”, „Folositi cod suplimentar pentru orice...”, „Nota...”, identifica multe din aceste situatii.

**„Codifica de asemenea afectiunea de baza”** - Alocați codurile atât pentru manifestare cât și pentru afecțiunea de bază, aceasta din urmă codificându-se prima.

**„Folosiți cod suplimentar...”**

- **pentru identificarea manifestărilor** - Alocați de asemenea codul care identifică manifestarea, ca atare, dar nelimitată la exemplele listate. Exemplele specificate în Lista Tabelară.
- **pentru a identifica agent infectios** - **Alocați de asemenea codul care identifică organism responsabil pentru condiție, dacă se cunoaste.**

Aplicati instructiunile privind codificarea multipla asa cum apar fie in Indexul alfabetic, fie in Lista Tabelara.

**EXEMPLUL 6:**

Pacientă internată cu endometrită puerperală la șapte zile după ce a născut. Grup A β-hemolitic Streptococ piogenic izolat ca organism cauzator.

Intrare în Index:	<b>Endometrită</b> , puerperală, postnatală O85
Tabular:	O85 <i>Sepsis puerperal</i> Puerperală: • endometrita ... <i>Folosiți codul suplimentar (B95-B97) pentru a identifica agenții de infectare în infecția localizată</i> <i>Folosiți cod aditional pentru a identifica localizarea infectiei:</i> • endometrita (N71.-)
Coduri:	O85 <i>Sepsis puerperal</i> N71.9 <i>Afecțiunea inflamatorie a uterului, fara precizare</i> B95.0 <i>Streptococ, grupul A, ca cauză a bolilor clasificate în alte capitole</i> Z39.0 <i>Îngrijire postnatală după externarea din spital</i>

(Vezi de asemenea SC 1548 *Afecțiuni sau complicații postnatale*)

**0033 CONVENTII FOLOSITE IN LISTA TABELARA A MALADIILOR**

Lista Tabelara ICD-10-AM foloseste un numar de conventii care trebuie intelese de catre codificatorii din clinici si de cei care interpreteaza statistic pe baza codurilor ICD-10-AM.

**Termenii de includere**

In cadrul rubricilor cu trei si patru caractere, sunt listate de obicei un numar de alti termeni de diagnostic. Acestia sunt cunoscuti ca „temeni inclusi” si sunt dati, pe langa titlu, ca exemplu pentru specificarea diagnosticului care trebuie clasificat la acea rubrica. Ei se pot referi la diferite afectiuni sau simptome. Ei nu sunt o subclasificare a rubricii.

Termenii de includere sunt prezentati initial ca un **ghid al continutului** rubricilor. Multe din pozitiile prezentate sunt in legatura cu termeni importanti sau comuni in cadrul rubricii. Altii reprezinta limita afectiunilor sau localizarilor prezentate in vederea distingerii granitei dintre o subcategorie si alta. Listele cu termenii inclusi nu sunt exhaustive si denumirile alternative ale diagnosticelor sunt incluse in Indexul Alfabetic, la care trebuie sa se raporteze in primul rand atunci cand se codifica un diagnostic dat.

### Notele de excludere

Anumite rubrici contin liste de afectiuni precedate de cuvantul „Exclude”. Aceste note de „Exclude” nu pot fi gasite imediat urmarind un capitol, bloc, categorie, sau cod.

Exista doua tipuri de note de excludere in ICD-10-AM. Sensul notelor de excludere a fost dezvoltat de catre OMS. In dezvoltarea *ICD-10-AM* notele de excludere raman neschimbate de cele din *ICD-10*. Acesta este un punct important in intelegerea celor doua tipuri de note de excludere care sunt descrise simplu de OMS ca:

**Nota de excludere Tip 1** *Pentru o singura afectiune se codifica, „ea” merge in alta parte.*

**Nota de excludere Tip 2** *Poti crede ca „ea” merge aici dar nu este asa.*

Separat de intelegerea principiilor implicate in notele de excludere in *ICD-10* este esential sa ne revizuiam scopul principal al codificarii.

### Traducerea formularii medicale intr-un cod

Daca aplicarea notelor de excludere care rezulta din formularea medicala nu este reprezentata in totalitate de catre cod(uri), atunci este necesara reexaminarea alocarii codurilor. Un test bun pentru verificarea acuratetei alocarii codurilor este **retro - traducerea codurilor la formularea medicala**.

Un exemplu de traducere inversa a formularii medicale:

Formulare medicala : Colecistita cu colelitiaza

Traducerea codului : K80.1

Traducere medicala : Calcul al vezicii biliare cu o alta forma de colecistita, fara mentionare de obstructie

*Aceasta este o alocare corecta a codului deoarece atat formularea medicala cat si traducerea medicala includ inflamarea vezicii biliare (colecistita) si calculi biliari (colelitiaza).*

### Nota de excludere Tip 1 (pentru codificarea unei singure afectiuni, „ea” merge in alta parte )

Aceste note se bazeaza pe principiul codificarii afectiunilor simple sau multiple in *ICD-10*. Principiul codificarii afectiunilor simple este folosit in cateva tari, unde doar afectiunea principala este tratata sau investigata in timpul episodului de ingrijire legat de afectiune, fiind raportat, de exemplu, doar un cod pentru descrierea episodului de ingrijire. In mod evident, codificarea unei singure afectiuni duce adesea la pierderea de informatii valabile. In Australia, se foloseste codificarea afectiunilor multiple pentru a oferi specificitatea necesara descrierii in totalitate a episodului de ingrijire (vezi SC 0027 *Codificare multipla*).

Inca odata, metoda empirica este de a traduce codurile inapoi la formularea medicala pentru a verifica daca alocarea de cod(uri) este completa (vezi SC 0027 *Codificare multipla*).

#### EXEMPLUL 1:

Gangrena in sindromul Raynaud

Pentru codificarea unei singure afectiuni aceasta formulare a diagnosticului va fi codificata la I73.0 *Sindromul Raynaud* deoarece:

R02      *Gangrena, neclasificata in alta parte* **exclude** gangrena in alte boli periferice (I73.-)

De aceea, nota de excludere de la R02 inseamna „**pentru codificarea unei singure afectiuni**”, gangrena in sindromul Raynaud fiind clasificata la I73.0.

R02      *Gangrena, neclasificata in alta parte*

**Exclude:** gangrena in:

- ateroscleroza (I70.2)
- diabet mellitus (E1-.5, E1-.6, E1-.7)
- **alte boli vasculare periferice (I73.-)**

gangrena cu localizare specificata (vezi *Indexul Alfabetic*)  
gangrena gazoasa (A48.0)  
piodermita gangrenoasă (L88)

Pentru **codificarea multiplă**, R02 va fi folosit ca un cod adițional pentru a descrie în întregime formularea diagnosticului deoarece codul I73.0 nu oferă detalii despre gangrenă.

### Nota de excludere Tip 2 (Poti crede ca „ea” merge aici dar nu este asa)

Afectiunile listate in aceste note de excludere sunt cele care sunt concepute similare ale rubricii in care sunt listate si de aceea pot fi clasificate gresit la rubrica in cauza.

#### EXEMPLUL 2:

Obstructia cronica a cailor respiratorii si bronsiectazia

Obstructia cronica a cailor respiratorii este indexata la J44.9 *Boli pulmonare obstructive cronice, nespecificate*. Bronsiectazia este indexata la J47 *Bronsiectazie*.

Includerea/excluderea notelor pentru aceste doua coduri sunt:

J44	<i>Alte boli pulmonare obstructive cronice</i> ▼
<b>Include:</b>	cronic <ul style="list-style-type: none"> <li>• bronșite:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• astmatice (obstructive)</li> <li>• emfizematoase</li> </ul> </li> <li>• cu:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• obstructia cailor respiratorii</li> <li>• emfizem</li> </ul> </li> <li>• obstructive:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• astma</li> <li>• bronșita</li> <li>• traheobronșita</li> </ul> </li> </ul>
<b>Exclude:</b>	astma (J45.-) bronșita asmatiforma NOS (J45.9) <b>bronsiectazie (J47)</b> cronica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bronșite:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• NOS (J42)</li> <li>• simpla si mucopurulenta (J41.-)</li> </ul> </li> <li>• traheobronșita (J42)</li> </ul> emfizema (J43.-) boli pulmonare datorate agentilor externi (J60-J70)
J47	<i>Bronsiectazie</i> Bronhiolectazie
<b>Exclude:</b>	bronsiectazie congenitala (Q33.4) bronsiectazie tuberculoasa (boala curenta) (A15-A16)

Aceasta nota de excludere J44 inseamna ca „ati putea crede ca bronsiectazia este cuprinsa in cod, dar nu este asa”. De asemenea, J47 nu are o nota de includere care sa arate ca, impreuna cu bronsiectazia, CAL poate fi clasificata la J47. De aceea, alocarile corecte de cod sunt J44.9 *Boli pulmonare obstructive cronice, nespecificate* si J47 *Bronsiectazie*.

Nota de excludere nu inseamna ca aceasta CAL cu bronsiectazie este codificata la J47 doar pentru aceste motive:

1. Daca acest cod, J47, este retradus in diagnostic medical, el nu include CAL.
2. Bronsiectazia nu este nici similara si nici o componenta a CAL si nu ar fi clasificata la J44 asa cum indica nota de excludere.
3. Nu exista o nota de includere la codul J47 care sa arate ca aceasta CAL este inclusa acolo.
4. Intrarea indexului pentru Bronsiectazie nu include sub-termeni legati de CAL sau invers.



**Descrierile din glosar**

Capitolul V *Tulburari mentale si comportamentale* foloseste un glosar descriptiv pentru a indica continutul rubricilor. Acest glosar este folosit deoarece terminologia tulburarilor mentale este foarte diversa, in special datorita particularitatilor dintre diferite tari, iar aceeasi denumire poate fi folosita pentru a descrie diferite afectiuni. **Glosarul nu este conceput in intentia de a fi folosit de codificatorii clinici.**

**Parantezele ( )**

Parantezele sunt folosite in patru moduri:

1. Parantezele sunt folosite pentru a include cuvinte suplimentare, care pot sa urmeze termenii diagnosticului fara a afecta codul numeric pe care cuvintele din afara parantezelor l-ar putea determina. Acestea sunt cunoscute ca **modificatori neesentiali.**

**EXEMPLUL 3:**

In nota de includere I12 *Nefropatia hipertensiva* linia „nefrita arteriosclerotica (cronica) (interstitiala)” inseamna ca I12 este numarul de cod pentru termenul 'nefrita arteriosclerotica' singura sau cand se foloseste unul din cuvintele „cronic” sau „interstitial” (sau ambele).

2. Parantezele sunt folosite de asemenea pentru a include codul la care se refera termenul de excludere.

**EXEMPLUL 4:**

I88      *Limfadenita nespecifica* exclude „ganglioni tumefiati NOS” (R59.-)

3. Parantezele sunt folosite in titlurile blocurilor din Volumul I pentru a include categoria codurilor cu trei caractere cuprinse in acel bloc.
4. Parantezele sunt folosite pentru a cuprinde codul cu dagger intr-o categorie cu asterisc sau codul cu asterisc urmand unui termen cu dagger.

**EXEMPLUL 5:**

A32.1†	<i>Meningita listeriana si meningoencefalita</i> Listeriana: • meningita (G01*) • meningoencefalita (G05.0*)
G01*	<i>Meningita in bolile bacteriene clasificate in alta parte</i> Meningita (in): • antrax (A22.8†) • gonococica (A54.8†) • leptospiroza (A27.-†) • listeriana (A32.1†)

**Parantezele patrate [ ]**

Parantezele patrate sunt folosite pentru a include sinonime, cuvinte alternative sau expresii explicative.

**EXEMPLUL 6:**

A30      *Lepra [Boala Hansen]*

**Doua puncte:**

Doua puncte sunt folosite in listarea termenilor de includere si excludere atunci cand cuvintele care le preced nu sunt termeni cuprinzatori pentru fixarea lor la acea rubrica. Ei necesita unul sau mai multe cuvinte modificatoare sau calificante alinate sub ei inainte de a putea fi distribuiti rubricii.

**EXEMPLUL 7:**

In K36 „*Alte apendicite*”, diagnosticul „apendicita” ar trebui sa fie clasificat acolo doar daca este calificat de cuvintele „cronica” sau „recurenta”.

K36	<i>Alte apendicite</i> Apendicita: • cronica • recurenta
-----	---

**Acolada }**

O acolada este folosita in listarea termenilor de includere si excludere pentru a indica faptul ca nici cuvintele care preced nici cele care urmeaza nu sunt termeni cuprinzatori. Orice termen din fata acoladei trebuie caracterizat de unul sau mai multi termeni care o urmeaza.

**EXEMPLUL 8:**

<b>O71.6</b>	<i>Leziune de origine obstetrica interesnd articulatitiile si ligamentele pelviene</i>	}	obstetric
	<i>Smulgerea cartilajului simfizei interioare</i>		
	<i>Deteriorarea coccisului</i>		
	<i>Ruperea traumatica a simfizei (pubiene)</i>		

**NOS**

Literele NOS sunt abrevierea pentru „altfel nespecifica”, insemnand „nespecificat” sau „fara calificative”. Cateodata un termen fara precizarea cauzei este totusi clasificat intr-o rubrica ce specifica un diagnostic mai precis al afectiunii. Aceasta deoarece in terminologia medicala forma cea mai uzuala de afectiune este cunoscuta adesea prin numele afectiunii insasi si doar cele mai putin obisnuite sunt specificate.

**EXEMPLUL 9:**

Stenoza mitrala se foloseste in mod obisnuit cu intelesul de „stenoza mitrala reumatica”.

Aceasta presupunere sub-inteleasa trebuie luata in considerare pentru a evita o clasificare incorecta. Analizarea cu atentie a termenilor inclusi poate scoate la iveala faptul ca s-a facut o presupunere. **Codificatorii clinici** ar trebui sa fie atenti sa nu codifice termenul ca nespecificat decat daca este clar faptul ca nici o informatie nu este disponibila care sa permita mai multe alocari specifice in alta parte.

**Analistii de date** ar trebui in mod asemanator sa fie atenti la faptul ca anumite afectiuni alocate aparent la o anumita categorie specifica nu sunt chiar atat de specifice in fisa precum codificarea o arata. Atunci cand sunt comparate tendintele in timp si sunt interpretate statistic, este necesar sa fie constienti de faptul ca presupunerile pot schimba forma ICD in alta. De exemplu, inainte de Revizia a 8-a, un anevrism aortic nespecificat se presupunea ca este cauzat de sifilis.

**Neclasificat in alta parte**

Cuvintele „neclasificat in alta parte”, atunci cand sunt folosite in categoria de titlu cu trei caractere, servesc la avertizarea faptului ca anumite variante specifice ale bolilor listate pot apare in alta parte a clasificarii.

**EXEMPLUL 10:**

J16 *Pneumonia cauzata de infectia cu alte organisme, neclasificata in alta parte*

Aceasta categorie include J16.0 - *Pneumonia cauzata de infectia cu Chlamida* si J16.8 - *Pneumonia cauzata de infectia cu alte organisme*. Multe alte categorii sunt prezentate in Capitolul X *Boli ale aparatului respirator* si alte capitole pentru pneumonii cauzate de organisme specificate (de ex. J10.-*Gripa cauzata de virus gripal identificat* la J15.- *Pneumonia bacteriana, neclasificata in alta parte* si P23.- *Pneumonia congenitala*). J18.- *Pneumonia, organism nespecificat*, cuprinde pneumonii pentru care agentul infectios nu este stabilit.

**„SI” in titluri**

Inseamna „si” sau „si/sau”. De exemplu, in rubrica A18.0† *Tuberculoza oaselor si a articulatiilor* trebuie clasificate cazurile de „tuberculoza oaselor”, „tuberculoza articulatiilor” si „tuberculoza oaselor si a articulatiilor”.

**0034 CONVENTII FOLOSITE LA INDEXUL ALFABETIC AL MALADIILOR**

Indexul alfabetic este organizat in trei sectiuni:

- Sectiunea 1 listeaza toti termenii clasificabili de la Capitolul I-XIX si Capitolul XXI, cu exceptia medicamentelor si a altor substante chimice.
- Sectiunea 2 este Indexul cauzelor externe de morbiditate si mortalitate si cuprinde toti termenii clasificabili din Capitolul XX, cu exceptia medicamentelor si a altor substante chimice.
- Sectiunea 3, Tabelul medicamentelor si a altor substante chimice, listeaza fiecare substanta, codurile pentru otravire si efectele adverse ale medicamentelor clasificabile la Capitolul XIX, si codurile din Capitolul XX care prezinta efectele adverse ale unei substante administrate corect si daca otravirea a fost sau nu accidentala, deliberata sau nedeterminata.

**Secventa**

Principalii termeni sunt prezentati in ordine alfabetica. Spatiile, cratimele, si simbolurile preced numerele si literele alfabetului. Acestea pot diferi fata de editia precedenta care ignora spatiile si cratimele in favoarea alfabetizarii litera cu litera.

### **Structura**

Indexul contine **termenii principali** pozitionati la stanga coloanei, cu alte cuvinte (**modificatorii**) la nivele diferite de alineate sub ele. Modificatorii care nu afecteaza codificarea apar in paranteza dupa afectiune (**modificatori neesentiali**) - (vezi **Paranteze** in SC 0033 *Conventii folosite in lista tabelara a maladiilor*).

### **NEC**

NEC (neclasificat in alta parte) indica faptul ca variantele precizate ale afectiunii listate sunt clasificate in alta parte, si ca, atunci cand este necesar, trebuie cautat un termen mai precis in Index.

### **Referinte incrucisate**

Referintele incrucisate sunt folosite pentru evitarea dublarii fara rost a termenilor Indexului. Cuvantul „vezi” necesita trimiterea codicatorului clinic catre alt termen; „vezi de asemenea” directioneaza codicatorul catre alta pozitie in Index daca enuntul de codificat contine alta informatie care nu se gaseste alineata sub termenul la care este atasat „vezi de asemenea”.

# STANDARDE GENERALE PENTRU PROCEDURI

## 0016 LINII DIRECTOARE GENERALE PRIVIND PROCEDURA

### Definitie

O procedura este definită ca o intervenție clinică ce:

- este de natură chirurgicală; și/sau
- poartă un risc procedural; și/sau
- poartă un risc anestezic; și/sau
- cere o pregătire de specialitate; și/sau
- cere facilități speciale sau aparatură care este disponibilă numai într-o unitate de îngrijiri acute.

Ordinea codurilor ar trebui să fie determinată prin folosirea următoarei ierarhii:

- procedura efectuată pentru tratamentul diagnosticului principal;
- procedura efectuată pentru tratamentul unui diagnostic secundar ;
- procedura pentru diagnostic/explorări legate de diagnosticul principal;
- procedura pentru diagnostic/explorări legate de un diagnostic secundar pentru episodul de îngrijiri.

(Comitetul Datelor și Standardelor în Sănătate (2008), *Dictionarul National pentru Datele de Sănătate*, versiunea 14, AIHW)

### EXEMPLUL 1

Diagnosticul principal:	Cervicita cronică
Diagnostice secundare:	Virus papilom uman (HPV) Menoragia
Proceduri:	Dilatatie și curetaj, diatermie și biopsie cervix
Prima procedura secvențială:	Diatermia cervixului (35608-00 [1275]) deoarece este procedura care tratează cervicita cronică.

Multe proceduri corespund definiției AIHW de intervenție clinică indicate mai sus, dar dacă ele constituie o etapă de rutină a tratamentului diagnosticului codificat, codificarea lor ar putea să nu fie necesară. De exemplu, multe proceduri de îngrijire necesită „pregătire specializată”, însă aceste proceduri nu sunt codificate. În mod asemănător, multe proceduri radiologice pot comporta un „risc procedural” și necesită „instalații sau echipament special”, dar multe din aceste proceduri sunt o parte previzibilă sau inerentă a diagnosticului sau a planului de tratament terapeutic și nu sunt codificate. De asemenea, se recunoaște că informațiile corecte și complete cu privire la folosirea anumitor proceduri sunt obținute mai adecvat din alte colecții de date (de ex., patologie, radiologie).

Codificatorii clinici trebuie să urmeze instrucțiunile prevăzute de SC 0042 *Proceduri necodificate în mod normal* și îndrumările privind utilizarea procedurilor specifice prevăzute în alte Standarde Australiene de Codificare indicate în acest document.

### Componentele procedurii

Nu codificați procedurile care sunt părți componente ale altor proceduri. Aceste componente de obicei sunt considerate o parte inerentă sau de rutină a unei proceduri mai importante, care este efectuată.

### EXEMPLUL 2:

- laparotomia ca un abord chirurgical
- grefa de os în timpul reconstrucției craniofaciale
- sutura inciziei abdominale după chirurgie

## 0040 CONVENTII FOLOSITE ÎN LISTA TABELARĂ A PROCEDURILOR

### Format

#### Primul nivel - axa localizării anatomice

Clasificarea procedurilor *ICD-10 AM* a fost structurată pe o axă principală a localizării anatomice. În cadrul fiecărui capitol, localizarea anatomică a fost structurată dinspre „superior” către „inferior” („cap-spre-calcai”).

#### Al doilea nivel - axa tipului de procedura

A doua axă este tipul procedurii, începând cu procedura cea mai puțin invazivă către cea mai invazivă. Axele procedurale standardizate sunt:

*Examinare*  
*Aplicaie, Insertie, Extirpare*  
*Incizie*  
*Distrugere*  
*Excizie*  
*Reductie (aplicabila doar la capitolul musculo-scheletic)*  
*Reparare*  
*Reconstructie*  
*Revizie*  
*Reoperare*  
*Alte proceduri*

#### Al treilea nivel - axa bloc

MBS este o lista de plati care este structurata in functie de specialitati. Deoarece procedurile din ICD-10 AM se bazeaza pe numerele articolelor din MBS si sunt structurate pe o baza anatomica, numerele codurilor nu apar intotdeauna in ordine numerica in lista tabelara. S-a introdus axa celui de-al treilea nivel numit **BLOC**. Blocurile sunt numerotate secvential in lista tabelara, pentru a ajuta codificatorii clinicieni in localizarea unui cod specific si au titluri care sunt asociate in mod specific codurilor cuprinse in cadrul blocului.

Anumite capitole sunt o exceptie de la formatul general:

- Serviciile dentare**  
 Acest capitol se bazeaza pe „Lista Australiana a Serviciilor Dentare si Glosar”, editia a VIII publicata de catre Australian Dental Association (ADA). Capitolul serviciilor dentare este structurat pe un serviciu de baza, de exemplu, servicii de diagnostic, servicii preventive, parodontice, chirurgie orala, etc. Axele secundare, in majoritatea cazurilor, sunt legate de tipul de procedura.
- Proceduri obstetricale**  
 Acest capitol are o axa principala legata de ciclul sarcinii, de exemplu, proceduri antepartum, proceduri asociate cu travaliul, nasterea, etc. Axele secundare au legatura cu tipul procedurii.
- Proceduri chimioterapeutice si de iradiere oncologica**  
 Acest capitol are axe principale in legatura cu procedurile chimioterapeutice si cele de iradiere oncologica. Axele secundare din cadrul sectiunii de iradiere oncologica au legatura cu tipul de iradiere, de exemplu, terapia cu raza externa, brahiterapia, planificarea sedintelor de terapie computerizata, etc.
- Interventii neinvasive, cognitive si neclasificate altundeva**  
 Acest capitol are o axa principala privind scopul interventiei, adica suport pentru diagnostic, terapie sau administrativ/clinic/pacient. Axa secundara priveste tipul interventiei sau sistemul corpului. De exemplu, in axa primara a interventiilor diagnostice, axele secundare sunt *Evaluarea, Consultatia, Interviuul, Examinarea, Evaluarea sau Testele de diagnostic, Masuratorile sau Investigatiile - Ochi si Anexe*. In axa primara a *Interventiilor Terapeutice*, axele secundare sunt *Consultatia, Educatia, Interventiile de suport nutritional sau Interventiile terapeutice - Sistem Cardiovascular*.
- Servicii imagistice**  
 Axa principala in cadrul acestui capitol se refera la serviciul imagistic efectuat, de exemplu, ultrasunete, tomografie, radiografie, etc. Nu exista nici o axa secundara in cadrul acestui capitol.

#### Abrevieri

NEC	<i>Neclasificat in alta parte</i> . Termenul „neclasificat in alta parte” este folosit in contextul prevenirii utilizatorilor asupra anumitor variante specifice listei de proceduri ce pot sa apara in alte parti ale clasificarii. Codurile incluzand NEC in descrierea lor sunt numai pentru a fi determinate cand utilizatorului ii lipseste informatia necesara repartizarii unui termen procedural la un cod mai specific.
NOS	<i>Nespecificat altminteri</i> . Aceasta abreviere este echivalenta cu termenul „nespecificat”.

#### Si/Sau in titlurile codurilor

„Si” in titlurile codurilor inseamna „si”. „Sau” in titlurile codurilor inseamna „sau”.

De exemplu:

48224-00 [1435]	<i>Grefa osoasa la radius sau ulna</i>
47519-00 [1479]	<i>Fixarea interna a fracturii de femur la nivel trohanterian sau subcapital</i>
46339-00 [1446]	<i>Sinovectomia tendonului flexor sau extensor al mainii</i>
47384-00 [1429]	<i>Reducerea deschisa a fracturii de diafiza de radius</i>

Standardele de codificare 2010

47384-01	[1430]	<i>Reducerea deschisa a fracturii de diafiza ulnara</i>
47393-00	[1431]	<i>Reducerea deschisa a fracturii de diafiza de radius si ulnara</i>

**Punctuatie**

- [ ] Parantezele drepte sunt folosite pentru a include sinonime, exprimari alternative sau expresii explicative
- ( ) Parantezele sunt folosite pentru a cuprinde cuvinte suplimentare care pot fi prezente sau absente in exprimarea unei proceduri fara a afecta numarul codului atribuit
- :
- Doa puncte sunt utilizate in lista tabelara dupa un termen incomplet, necesitand unul sau mai multi modificatori care urmeaza pentru a fi posibila repartizarea la o categorie data
- } Acoladele sunt folosite pentru a cuprinde o serie de termeni, fiecare dintre acestia fiind modificat dupa specificarea care apare in dreapta acoladei

**Termeni inclusi**

Termenii inclusi sunt termeni procedurali listati direct sub titlul blocului sau descrierii codului. Scopul lor este de a da exemple ale termenilor care sunt repartizati codului sau blocului. De exemplu:

900064-01	[173]	<i>Keratoplastia refractiva</i> Keratomileusis Termokeratoplastia
-----------	-------	---

Termenii inclusi nu sunt exhaustivi, iar utilizatorii trebuie *sa nu codifice niciodata direct din Lista Tabelara*. Ar trebui sa se refere intai la Indexul Alfabetic, deoarece el contine mult mai multi termeni procedurali decat Lista Tabelara.

**Note instructionale**

Notele instructionale apar in anumite locatii pe tot cuprinsul Listei Tabelare:

Capitol		note instructionale legate de codurile clasificate in capitol
Nivelul 1	- Axa localizarii anatomice	note instructionale legate de codurile clasificate la localizare
Nivelul 2	- Axa tipului de procedura	note instructionale legate de codurile clasificate la tipul de procedura
Nivelul 3	- Axa blocului	note instructionale legate de codurile grupate sub titlul blocului
Nivelul 4	- Codul	note instructionale legate de coduri

Notatiile instructionale urmeaza conform unei ierarhii:

*Include*  
*Nota*  
*Codifica cand se efectueaza (Codifica de asemenea) (Codifica primul)*  
*Exclude*

**Include:**

Nota Include este folosita pentru a defini mai profund continutul unui capitol, localizare, tip de procedura, bloc sau cod. In anumite situatii, nota *Include* se refera la componentele procedurale sau aparatura folosita, fiind indispensabila descrierii unui cod sau titlu de bloc. De exemplu:

36503-00	[1058]	<i>Transplant renal</i> <b>Include:</b> anastomoza vasculara
----------	--------	---

In alte cazuri, nota *Include* defineste suplimentar localizarea. De exemplu:

30394-00	[987]	<i>Drenajul abscesului, hematomului sau chistului intraabdominal</i>
	<b>Include:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>apendicelui</li> <li>fosei iliace</li> <li>intraperitoneal</li> <li>pelvic</li> <li>subhepatic</li> <li>subfrenic</li> <li>peritonitic</li> <li>sacul Douglas</li> </ul>
		} abscesul, hematomul sau chistul

**Nota:**

Nota poate fi folosita ca o explicatie ce clarifica folosirea unui cod sau coduri. In multe situatii, *Nota* furnizeaza un exemplu de termen diagnostic pentru care aceasta procedura poate fi efectuata (adica, *Nota* nu este exhaustiva). De exemplu:

39806-00 [11] *Cliparea de artera intracraniana proximala*  
*Nota:* efectuata pentru anevrism sau malformatie arteriovenoasa

Nota poate sa fie folosita de asemenea pentru a defini suplimentar anumiti termeni folositi in descrierea codului din cadrul unui bloc. De exemplu:

[712] *Bypass arterial cu grefon din material sintetic*

*Nota:* Materialul sintetic poate include poliester (tesuturi sau tricotate) sau grefon din politetrafluoretilena

#### **Codifica de asemenea/Codifica si cand se efectueaza:**

Aceasta instructiune se foloseste in intreaga Lista Tabelara pentru a informa utilizatorul ca urmeaza a fi atribuit un cod additional cand sunt efectuate anumite proceduri asociate sau sunt folosite anumite echipamente. De exemplu:

41548-00 [323] *Obliterarea cavitatii mastoidiene*

*Codifica si cand se efectueaza:*

• meatoplastia (41512-00 [305])

#### **Codifica primul:**

Notele instructionale „Codifica primul” ajuta codicatorul clinician in determinarea corecta a insiruirii secventiale a codurilor. Instructiunea apare sub codurile care nu trebuie niciodata sa fie atribuite singure.

#### **Exclude:**

Termenii care urmeraza cuvintului „Exclude” urmeaza sa fie codificati altundeva asa cum se indica in fiecare caz. Codurile nu sunt listate in cadrul notei instructionale „Exclud” in ordine numerica. Ele sunt ordonate mai degraba secvential dupa numarul de bloc. De exemplu:

*Exclude:* *lamboul tegumentar al nasului* (45206-01 [1651], 45203 [1652], 45221, 45224 [1653], 45230 [1653] si [1654], 45227, 45233, 45236 [1654])

Codurile pot fi listate in notele Exclude cu sau fara extensia lor (vezi exemplul de mai sus, 45230 [1653] si [1654]). Cand nu sunt folosite extensiile, nota Exclude se aplica la toate extensiile cu doua unitati ale acelu cod. In exemplul de mai sus, exista doua extensii la codul 45230:

45230-00 [1653] *Intarzierea lambourilor tegumentare la distanta directe*  
 45230-01 [1654] *Intarzierea lambourilor tegumentare indirecte la distanta*

## **0041 CONVENTII FOLOSITE IN INDEXUL ALFABETIC AL PROCEDURILOR**

Indexul alfabetic este important deoarece contine mult mai multi termeni procedurali decat cei care apar in Lista Tabelara.

**Sa nu se codifice niciodata direct din Indexul Alfabetic.** Dupa localizarea unui cod in Index, referiti-va la acel cod in Lista Tabelara pentru instructiuni importante, cum ar fi notele „Include” si „Exclude”. Aceste instructiuni sunt un ghid de folosire a codurilor aditionale, a secventei si notelor de excludere indicand reguli ce arata cand o procedura ar fi codificata in alta parte.

#### **Secventa**

Termenii principali sunt insiruiti secvential in mod alfabetic. Spatii, liniute si simboluri preced numere si litere alfabetice. Aceasta poate varia de la editiile anterioare care ignorau spatiile si liniutele in favoarea clasificarii in ordine alfabetica litera-de-litera.

Liniutele au fost adagate la ICD-10-AM pentru a indica nivelurile de alineat.

Numerele, Arabe sau Romane, sunt insiruite secvential, numeric inaintea caracterelor alfabetice. De exemplu:

**Test, masuratori** (pentru) neclasificată în alta parte (vezi de asemenea *Investigatii*) 92204-00 [1866]

- absorbtia  
 - - vitaminei radioactive B<sub>12</sub>  
 - - - 1 izotop 12512-00 [1863]  
 - - - 2 izotopi 12515-00 [1863]

Prepozitiile „ca”, „prin”, „pentru”, „cu” si „fara” urmeaza imediat termenul principal sau sub-termenul la care se refera. Cand descrierea unei proceduri include termenii listati dedesubtul unui sub-termen prepozitional si a unui sub-termen alfabetic, sub-termenul prepozitional are intaietate. De exemplu:

**Formare (de)**

- fistula
- - arteriovenoasa
- - - cu
- - - - grefa, vena 34512-00 [765]\*
- - - - prosteza (Gore-tex) 34512-01 [765]
- - - membru (extremitate)
- - - -inferior 34509-00 [765]\*\*
- - - -superior 34509-01 [765]

In acest exemplu, „formarea unei fistule arteriovenoase a membrului inferior cu grefa” ar avea atribuit mai degraba codul 34512-00 [765]\* decat codul 34509-00 [765]\*\* deoarece intrarile de sub „cu” au intaietate fata de sub-termenul alfabetic „membru”.

Cand referinte multiple prepozitionale sunt prezente, ele sunt listate in ordine alfabetica. De exemplu:

**Artroplastie** (vezi si *Reparare, articulatie*) 50127-00 [1571]

- prin oseointegrare (implantare de dispozitiv de fixare din titan)
- - deget (mana) (picior) 45794-07 [1698]
- pentru hallux valgus (hallux rigidus) (unilateral) 49821-00 [1547]
- - cu prosteza 49839-00 [1547]
- - bilaterala 49824-00 [1547]
- - - cu prosteza 49842-00 [1547]
- glezna
- - pentru inlocuirea articulatiei (totale) 49715-00 [1544]
- Austin Moore, sold 47522-00 [1489]

**Numerele de bloc**

MBS este o lista de plati si a fost structurata in functie de specialitati. Deoarece procedurile din *ICD-10-AM* se bazeaza pe numerele articolelor in MBS si sunt structurate pe o baza anatomica, numerele codurilor nu apar intotdeauna in ordine numerica in Lista Tabelara. A fost introdusa axa celui de-al treilea nivel, numit **Bloc**. Blocurile sunt numerotate secvential in Lista Tabelara, pentru a ajuta la localizarea unui cod specific. Numerele de bloc in index apar boldate si sunt localizate in dreapta codului, fiind separate de cod prin paranteze drepte.

**Termenii principali**

Indexul Alfabetic este organizat pe „termeni principali” care sunt tipariti in mod boldat pentru a facilita referinta. Termenii principali identifica de obicei tipul de procedura efectuat mai degraba decat localizarea anatomica implicata.

**Modificatori**

Un termen principal sau un sub-termen poate fi urmat de o serie de termeni in paranteze. Prezenta sau absenta acestor termeni din paranteze in descrierea procedurii *nu are nici un efect* asupra selectionarii codului. Acestia se numesc *modificatori neesenfiali*. De exemplu:

**Bronhoscopie** (fibrooptica) (cu ghidare fluoroscopica) (cu lavaj) 41898-00 [543]

- cu
- - biopsie (bronhie) (plaman) 41898-01 [544]
- - dilatatie (strictura bronhiala) (strictura traheala) 41904-00 [546]
- - excizia leziunii 41892-01 [545]
- - - prin laser 41901-00 [545]
- - indepartarea unui/unei
- - - corp strain 41895-00 [544]
- - - leziuni 41892-01 [545]
- - - -prin laser 41901-00 [545]
- - spalari (pentru colectarea specimenului) 41898-01 [544]

Un termen poate fi urmat de asemenea de o lista de sub-termeni care *intr-adevar au un efect* asupra selectionarii codului potrivit pentru o procedura data. Acestia se numesc *modificatori esentiali*. Acesti sub-termeni formeaza intrari de linie individuala si descriu diferente esentiale in localizare sau tehnica chirurgicala. De exemplu:

**Clampare**

- artera 34106-14 [697]
- axilara 34103-11 [697]
- - pentru anevrism 33070-00 [714]
- - - rupt 33175-00 [714]
- brahiala 34106-10 [697]
- - pentru anevrism 33070-00 [714]



- - rupt 33175-00 [714]
- cardiaca colaterala (deschisa) 38700-03 [691]
- -percutanata (inchisa) 38700-02 [691]

### Neclasificat in alta parte (NEC)

NEC este folosit in doua scopuri care pot numai sa fie determinate prin referire la Lista Tabelara:

1. Cu termeni rau definiti ca o avertizare a faptului ca formele procedurii sunt clasificate diferit. Codurile date unor asemenea termeni ar trebui sa fie folosite numai daca nu sunt disponibile mai multe informatii precise.
2. Termeni pentru care nu este furnizata o categorie mai specifica in lista tabelara si nici o cantitate de informatii aditionale nu va altera selectiunea codului.

### Omite codul

Instructiunea *omite codul* poate fi aplicata termenilor care identifica inciziile care sunt listate ca termeni principali in Indexul Alfabetic. Daca incizia a fost facuta numai in scopul de a efectua o viitoare operatie chirurgicala, se da instructiunea *omite codul*. De exemplu:

- Artrotomie** (cu lavaj) 50103-00 [1555]
- ca abord chirurgical - *omite codul*
  - glezna 49706-00 [1529]
  - cot (toaleta) 49100-00 [1410]
  - sold 49303-00 [1481]

Instructiunile *Omite codul* se pot de asemenea aplica anumitor proceduri care, atunci cand sunt efectuate cu alte proceduri, nu trebuie sa fie codificate. De exemplu:

- Cardioversia** 13400-00 [1890]
- concomitent cu chirurgia cardiaca - *omite codul*

### Instructiuni de trimitere

Instructiunile de trimitere ofera utilizatorului modificatori posibili pentru un termen sau sinonimul sau. Sunt trei tipuri de asemenea instructiuni:

1. „*vezi*” este o directie explicita de a se uita altundeva. Este folosit cu termeni care nu definesc tipul de procedura efectuat. De exemplu:

**CAT** (tomografie axiala computerizata) - *vezi Tomografie, computerizata*

2. „*vezi si*” indreapta utilizatorul spre un alt termen principal cand intrarile respective nu furnizeaza un cod. De exemplu:

#### Abdominoplastie

- reducerea dimensiunii - *vezi si Lipectomie, sort abdominal*
- - Pitanguy 30177-00 [1666]
- - radicala 30177-00 [1666]
- 

3. „*vezi bloc [xxxx]*” indreapta utilizatorul catre lista tabelara pentru alte informatii sau referinte specifice de localizare. De exemplu:

#### Asistenta

- respiratorie endotraheala - *vezi blocul [569]*

### Eponime

Procedurile numite dupa persoane (eponime) sunt listate atat ca termeni principali in secventa lor alfabetica adecvata cat si la termenul principal „procedura”. Eponimul este urmat de o descriere a procedurii sau localizarii anatomice afectate. De exemplu:

- Darrach** (osteotomia ulnei) 48406-04 [1424]
- cu fixare interna 48409-04 [1424]

#### Procedura

- Darrach (osteotomia ulnei) 48406-04 [1424]
- - cu fixare interna 48409-04 [1424]

**0019 PROCEDURI NEFINALIZATE SAU INTRERUPT**

Daca o procedura chirurgicala a fost intrerupta sau a fost nefinalizata din anumite motive, codificati numai procedura care s-a efectuat.

**EXEMPLUL 1:**

Daca o laparotomie ar fi fost facuta pentru a efectua o apendicectomie, dar apendicectomia nu a fost facuta din cauza ca bolnavul a avut un stop cardiac, codificati numai laparotomia.

30373-00 [985]                      *Laparotomie exploratorie*

**EXEMPLUL 2:**

Incercare de decompresie endoscopica a tunelului carpian, preschimbata in procedura deschisa

Procedura care este ordonata prima:	39331-01 [76]	<i>Decompresia tunelului carpian</i>
Alta procedura:	39331-00 [76]	<i>Decompresia endoscopica a tunelului carpian</i>

**EXEMPLUL 3:**

O histerectomie vaginala asistata laparoscopic convertita in histerectomie abdominala

Atribuiti codul:	35756-00 [1269]	<i>Histerectomie vaginala asistata laparoscopic convertita in histerectomie abdominala</i>
------------------	-----------------	--

Codificatorii clinicieni ar trebui sa fie atenti cand o procedura este inregistrata ca „esuata” (de exemplu, „CDE esuat” poate sa insemne ca ductul biliar comun a fost explorat dar ca substanta de contrast nu a putut fi inserata). In asemenea circumstante, ar trebui codificata procedura.

**Nota:** ICHI furnizeaza un cod pentru nasterea cu forceps esuata, 90468-05 [1337] *Aplicatia esuata de forceps*, seamna ca rezultatul asteptat nu a fost realizat (adica, nasterea copilului nu a fost realizata prin folosirea forcepsului).

**0020 PROCEDURI BILATERALE/MULTIPLE****Proceduri bilaterale****Definitie**

Procedurile bilaterale sunt cele care implică același organ/structură pe diferite părți ale corpului în același episod operativ.

**1. Proceduri cu cod bilateral**

ACHI prevede un singur cod pentru procedurile bilaterale atunci când afecțiunea/indicația are de regulă un efect bilateral (de ex., osteoartrita genunchilor, ovare polichistice, chirurgia estetică a pleoapei superioare, hallux valgus). De exemplu:

- Orhidectomie bilaterală
- Repararea bilaterală a herniei femurale
- Sondajul bilateral al canalelor lacrimale
- Mastectomie simplă bilaterală
- Inlocuirea bilaterală a genunchiului
- Corectarea bilaterală a hallux valgus
- Grefă bilaterală la pleoapă
- Ovarectomie bilaterală
- Sterilizare
- Vasectomie

**Clasificare**

Atunci cind un cod este furnizat pentru o procedură bilaterală, atribuiți codul o singură dată.

**2. Proceduri bilaterale inerente**

Alt grup de proceduri „pseudo-bilaterale” care nu sunt descrise explicit ca bilaterale în ACHI includ diagnosticul și intervențiile terapeutice care au un singur punct de intrare, dar afectează structurile bilaterale, de obicei vasele sanguine, de exemplu, angiografia coronară sau amigdalectomia.

**Clasificare**

Cind o procedura este inherent bilaterală, atribuiți codul o singură dată.

### 3. Procedura fara optiuni de coduri bilaterale

ACHI nu prevede vreo optiune bilaterală pentru toate procedurile pe structurile/organele bilaterale. De exemplu, nu exista coduri de procedură bilaterală pentru următoarele:

- Extragerea cataractei
- Proceduri pe iris
- Mastoidectomie
- Stapedectomie
- Reducerea fracturii, de ex. maxila, humerusul

#### Clasificare

Atunci când nu este prevăzut un singur cod pentru procedura bilaterală, atribuiți codul de două ori, de exemplu pentru stapedectomie, extragerea cataractei, reducerea fracturilor ambelor humerusuri.

#### Proceduri multiple

##### Definiție

De regulă, ACHI se referă la organe, afecțiuni și locuri folosind singularul. Aceasta se face pentru consecvența și facilitarea actualizării. De exemplu, titlul codului *înlăturarea intranasală a polipului din antrumul maxilar* include înlăturarea unui sau mai multor polipi. Astfel, *polipul* poate fi interpretat ca *polip* sau *polipi*. Alte exemple includ neg(i), excrescenta(e) pe piele, biopsie/biopsii, leziune/leziuni.

Pentru facilitare, expresia „sală” este folosită în secțiunea următoare. Ea trebuie interpretată ca o sală de operații sau orice alt loc în care este efectuată o procedură în timpul episodului de îngrijire în staționar, de exemplu, secția de terapie intensivă, în sala de proceduri.

#### Clasificare

##### 1. ACEEAȘI PROCEDURĂ repetată în timpul unui episod de îngrijire la diferite vizite în sală

Procedura care este repetată în timpul unui episod de îngrijire trebuie să fie codificată ori de câte ori sunt efectuate procedurile.

Excepții de la această regulă sunt:

- Proceduri incluse în SC 0042 *Proceduri necodificate în mod normal*
- Excizia/inlaturarea leziunilor pielii
- Proceduri cu reguli specifice în alte standarde de codificare, cum ar fi:
  - Pansamentul arsurilor (vezi SC 1911 Arsuri)
  - Chimioterapie (vezi SC 0044 Chimioterapie)
  - Transfuzii de sânge (vezi SC 0302 Transfuzii de sânge)
  - Intervenții medicale asemănătoare (vezi SC 0032 Intervenții medicale)
  - Terapie electroconvulsivă
  - Dializa
  - Radioterapie

În aceste cazuri, folosiți codul potrivit care reflectă numărul de vizite în sală.

##### EXEMPLUL 1:

Pacientul are trei sesiuni de terapie electroconvulsivă, fiecare necesitând anestezie generală.

Coduri:	93341-03 [1907]	<i>Terapie electroconvulsivă [TEC], 3 tratamente</i>
	92514-99 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99 Nr.3</i>

##### EXEMPLUL 2:

Pacientul are două laparotomii efectuate în timpul episodului de îngrijire.

Atribuire: Codul de laparotomie - de două ori.

**2. ACEEAȘI PROCEDURĂ repetată în timpul vizitei la sală implicând UN PUNCT/ABORD DE INTRARE și leziuni similare/aceleași**

Atribuiți un singur cod pentru aceste tipuri de proceduri. De exemplu:

- Meniscectomia multiplă a unui genunchi
- Embolizare implicând vase sanguine multiple (de ex., arterele uterine dreaptă și stângă)
- Colonoscopia cu polipectomii (ACHI prevede unele coduri specifice pentru procedurile multiple (de ex., sigmoidoscopia rigidă cu polipectomie implicând eliminarea a ≤9 polipi), și când acestea sunt furnizate, ele trebuie să fie atribuite în mod corespunzător)
- Cistoscopie cu biopsii ale vezicii urinare
- Aspirarea laparoscopică a chisturilor ovariene
- Indepartarea intranasală a polipilor din antrumul maxilar
- Excizia endoscopică a leziunilor sau țesuturilor anusului
- Inserția de stenturi vasculare multipli

**3. ACEEAȘI PROCEDURĂ repetată în timpul vizitei la sală implicând UN PUNCT/ABORD DE INTRARE și leziuni diferite**

Atribuiți un cod pentru fiecare loc. De exemplu:

- Sutura unui tendon și a unei artere a mîinii printr-o singură incizie necesită două coduri.

**4. ACEEAȘI PROCEDURĂ repetată în timpul vizitei la sală implicând DOUĂ SAU MAI MULTE PUNCTE/ABORDURI DE INTRARE și două sau mai multe locuri nebilaterale**

Atribuiți un cod pentru fiecare procedură deoarece există punct/abord de intrare pentru fiecare. Exemple de proceduri din această categorie sunt:

- Artrodeza articulațiilor multiple
- Eliberarea tendoanelor în diferite regiuni ale corpului

**5. Inlaturarea leziunii tegumentare ori din tesutul subcutanat**

Atribuiți codul relevant pentru excizia leziunilor multiple.

**EXEMPLUL 3:**

Excizia a două leziuni de pe antebraț.

Cod: 31205-00 [1620] *Excizia leziunii(lor) tegumentare si tesutului subcutanat in alte zone*

**EXEMPLUL 4:**

Excizia leziunilor de pe pleoapă (1), nas (1) și gît (2).

Coduri: 31230-00 [1620] *Excizia leziunii(lor) tegumentare și tesutului subcutanat al pleoapei*  
 31230-01 [1620] *Excizia leziunii(lor) tegumentare și tesutului subcutanat al nasului*  
 31235-01 [1620] *Excizia leziunii(lor) tegumentare și tesutului subcutanat al gîtului*

**EXEMPLUL 5:**

Atribuiți un singur cod în următoarele exemple:

- Diatermia verucilor anale
- Diatermia verucilor vulvari
- Înlăturarea verucilor plantare
- Excizia mariscelor anale

**0022 EXAMINAREA SUB ANESTEZIE**

Examinarea sub anestezie (ESA) trebuie să fie codificată doar ca procedură atunci când este unica procedură efectuată. Ea nu va fi codificată în următorul exemplu:

Procedurile înregistrate în raportul intervenției chirurgicale: excizia chistului vaginal și ESA.

Dacă în index nu sunt prevederi clare pentru codificarea „examinări” în localizarea specificată, atribuiți un cod pentru „alte proceduri de diagnostic” ale localizării. Dacă în index nu există intrare pentru „alte proceduri de diagnostic”, atribuiți un cod pentru 'altă procedură' a localizării. Poate fi necesară verificarea localizării împreună cu clinicianul.

Tipul anesteziei trebuie la fel să fie codificat (vezi SC 0031 *Anestezie*).

**EXEMPLUL 1:**

Examinarea sub anestezie (ESA) a cervixului folosind anestezia generală intravenoasă.

Coduri: 35618-03 [1278] *Alte proceduri pe cervix*  
92514-XX [1910] *Anestezie generală*

35618-03 este accesat în index cu căutarea în tabel: „Procedură, cervix NEC”

**EXEMPLUL 2:**

Examinarea sub anestezie (ESA) a meningelor cerebrale folosind anestezia generală intravenoasă.

Alocati: 90007-00 [28] *Alte proceduri de diagnostic pe craniu, creier sau meninge cerebrale*  
92514-99 [1910] *Anestezie generală*

90007-00 este accesat în index cu căutarea în tabel: „Procedură, meninge cerebral, diagnostic NEC”

Vezi de asemenea SC 1431 *Examinarea sub anestezie (ESA), ginecologie*

**0023 CHIRURGIE LAPAROSCOPICA/ARTROSCOPICA/ENDOSCOPICA**

Dacă o procedură este efectuată laparoscopic, artroscopic sau endoscopic și nu există nici un cod care să cuprindă atât endoscopia cât și procedura, atunci ambele proceduri trebuie să fie codificate.

**EXEMPLUL 1:**

Indepartarea laparoscopică a vezicii biliare.

Cod: 30445-00 [965] *Colecistectomie laparoscopică*

**EXEMPLUL 2:**

Hepatectomie laparoscopică

Procedura codificată prima: 90346-00 [953] *Hepatectomie totală*  
Procedura asociată: 30390-00 [984] *Laparoscopia*

**0024 PANENDOSCOPIA**

În *ICD-10-AM*, termenul panendoscopie cuprinde endoscoopiile tractului digestiv, de exemplu, gastroscopie, duodenoscopie, ileoscopie și esofagogastroduodenoscopie (EGD). Referiți-vă la Lista Tabelară a Procedurilor, Blocurile:

[1005] *Panendoscopia*  
[1006] *Panendoscopia cu îndepartarea unui corp străin*  
[1007] *Panendoscopia cu distrugere*  
[1008] *Panendoscopia cu excizie*

Totusi, esofagoscoopiile sunt clasificate separat, se referă la Lista Tabelară a Procedurilor, Blocurile:

[850] *Esofagoscopia*  
[851] *Administrarea endoscopică de agent în leziuni esofagiene*  
[852] *Indepartarea unui corp străin din esofag*  
[853] *Alte procedee de aplicare, inserție sau extragere la nivelul esofagului*  
[856] *Proceduri cu distrucție la nivelul esofagului*  
[861] *Alte proceduri de exereza la nivelul esofagului*  
[862] *Dilatatația esofagului*

Termenul de panendoscopie poate fi de asemenea folosit si in intelesul de endoscopiile tractului respirator si a sistemului urinar si de aceea endoscopiile non-gastrointestinale trebuie sa fie codificate adecvat, pana la cea mai indepartata localizare vizualizata.

O endoscopie a ileonului (incluzand biopsia ileala) poate fi efectuata prin tractul gastrointestinal superior sau tractul gastrointestinal inferior. Intrarile indexului la „ileoscopie” vor ajuta la atribuirea codului corect.

**EXEMPLE:**

1. Panendoscopia implicand esofagul, stomacul, duodenul si ileonul.  
Codul: 30473-05 [1005] *Panendoscopia ileonulu*
2. Panendoscopia tractului gastrointestinal inferior cu vizualizarea ileonului.  
Codul: 32090-00 [905] *Colonoscopia flexibila pdna la cec*
3. Panendoscopia implicand faringele, laringele si bronhiile.  
Codul: 41898-00 [543] *Bronhoscopia*
4. Panendoscopia vezicii urinare.  
Codul: 36812-00 [1089] *Cistoscopia*

**0028 BIOPSIA GANGLIONILOR LIMFATICI PARA-AORTICI**

Ar trebui sa se acorde atentie cand se codifica aceasta procedura. Daca „biopsia ganglionilor para-aortici” este documentata, verificati raportul chirurgical din moment ce acest termen poate descrie o procedura mai extensiva, cum ar fi:

1. Este efectuata o procedura de catre urologi, ca urmare a unui tratament pentru tumori cu cellule provenind din testicule. Peritoneul posterior parietal este deschis intre bifurcatia aortei pana in treimea duodenului si tot tesutul gras de deasupra si dintre vasele mari se indeparteaza. In plus, vasele mari sunt retrase, astfel incat tesutul ganglionar sa fie indepartat de asemenea din jurul venelor lombare. Aceasta procedura se poate efectua intr-o ora.

**Aceasta procedura ar trebui sa fie codificata la 37607-00 [811] *Excizia radicala a ganglionilor limfatici retroperitoneali.***

2. O procedura mai putin extensiva a prelevării de mostre la ganglionul para-aortic. Aceasta este de obicei efectuata de oncologii ginecologi pentru stadializarea cancerelor cervical, endometrial si varian. Din nou, peritoneul posterior parietal este separat de la bifurcatia aortica pana la duoden, dar de obicei stratul de grasime peste vena cava (care include ganglionii limfatici) si aorta anterioara este luat singur, fara a fi efectuata o disectie in spatele vasului. Aceasta procedura nu implica indepartarea pielii si poate sau nu poate sa implice excizia tesutului subcutanat.

**Aceasta procedura ar trebui sa fie codificata avandu-se in vedere abordarea:**

- 35723-02 [810] *Prelevare laparoscopica de ganglion limfatic para-aortic pentru stadializarea neoplasmelor ginecologice*  
35723-03 [810] *Prelevare de ganglion limfatic para-aortic pentru stadializarea neoplasmelor ginecologice*

**0029 CODIFICAREA PROCEDURILOR CONTRACTATE**

Acest standard priveste reglementarea colectiei de date planuita de Comitetul National al Datelor de Sanatate care are reprezentare din toate statele si teritoriile. Codificatorii clinici trebuie sa fie familiari cu metodele respective din statul/teritoriile de raportare a acestor informatii.

Daca un tratament spitalicesc este efectuat sub o reglementare contractuala care exista intre doua spitale, toate procedurile realizate sub contract urmeaza sa fie inregistrate si codificate in ambele spitale. Spitalul care nu efectueaza procedura ar trebui sa inregistreze codul adecvat.

**0030 PROCURAREA DE ORGANE SI TRANSPLANTAREA****Procurarea tesuturilor prin afereză**

Exista doua tipuri de pacienti internati ca donator prin afereza:

**Donare autologa.**

O donare autologă este un pacient cu o boală cunoscută, cum ar fi o boală malignă care este admis să doneze celulele perfuzabilă terapeutic într-o etapă ulterioară.

In acest scenariu, alocă un cod pentru starea care vor fi tratata de către celulele donate.

**Donatie alogena.**

În donare alogena donatie este de un donator sănătos admis sa doneze celule de perfuzie într-o altă persoană.  
In acest scenariu, aloca pentru diagnostic principal un cod Z51.8 *Afereza*.

**Procurarea organelor si transplantare****1. Donatori in viata**

Pacientii admisi pentru a dona organe si tesuturi (excluzand donarea autologa) au in general ca diagnostic principal un cod din categoria Z52.-*Donatori de organe si tesuturi*. Ar trebui sa fie atribuite, de asemenea, orice diagnostice secundare si cod(uri) de proceduri adecvat(e).

**2. Donare ca urmare a mortii creierului in spital. Criteriile pentru donare sunt: moartea creierului, consimtamantul si eligibilitatea clinica.**

Aceleasi state pot utiliza codurile pentru prelevare de organe în asociere cu:

- episodul acut în care pacientul moare; sau
- un tip de episod care cuprinde perioada după moarte cerebrală în care pacient este ventilat si sunt efectuate procedurile de prelevare de organe.

**a. Intr-un prim episod (de procurare) in timpul caruia pacientul moare,** atribuiti ca diagnostic principal afectiunea care a prilejuit admiterea (ca donator) si acordati coduladecvatde la Z00.5 *Examinarea donatorului potential de organe si tesut* ca un diagnostic aditional (secundar) pentru a indica intentia de procurare. Z00.5 trebuie sa fie folosit chiar daca organele nu sunt procurate dupa aceea. **NU** folositi codul de procedura pentru procurare in acest episod.

**b. In episodul de procurare dupa episodul prim si ca urmare a mortii creierului,** atribuiti ca diagnostic principal codul adecvat de la Z52.- *Donatori de organe si tesuturi* si codul (codurile) relevant(e) al(e) procedurii. Nu este necesar de a atribui diagnostice din episodul prim sau cauza de deces deoarece acestea a fost deja codificate in episodul initial. Codificati numai pacientii care urmeaza sa doneze organe.

**c. Pacientii resuscitati in urgenta si ulterior ventilati pentru o posibila donare ca urmare a mortii creierului** vor avea ca diagsotic principal un cod Z52.- cu sau fara codul de procedura pentru procurarea de organe depinzand de criteriile pentru donare ce trebuie indeplinite. Daca asemenea pacienti primesc tratament pentru afectiunea sau pentru ranile lor, ei intra in categoria 2a.

**3. Pacientii care primesc organul de transplantat** vor avea ca diagnostic principal motivul internarii cu codul adecvat al procedurii de transplant. Nu exista necesitatea de a codifica indepartarea organului bolnav. Pacientii cu transplant in domino (cand pacientul primeste si doneaza organe in timpul unui episod de ingrijiri, de exemplu, inima/plaman) vor avea un diagnostic aditional de donator si ambele coduri de proceduri de transplant si procurare (cu transplantul ca procedura principala).

TABELUL PROCURARII SI TRANSPLANTULUI DE ORGANE/ TESUTURI					
ORGAN/ TESUT	DONARE NON- AUTOLOGA Cod diag.	COD PROCEDURA PROCURARE		COD PROCEDURA TRANSPLANT	
Sange, integral	Z52.0	13709-00 [1891]	<i>Colectarea de sange pentru transfuzie Afereza</i>	13706-01 [1893]	<i>Administrarea de sange integral</i>
Sange, celule stem via afereza	Z51.8	Bloc [1892]		Bloc [802] Ori Bloc [1893]	<i>Transplant de maduva osoasa /celule stem</i>
Sange, alte produse	Z52.0	Bloc [1891]	<i>Colectarea sau procesarea terapuetica a sangelui/maduvei osoase Afereza</i>	Bloc [1893]	<i>Administrarea de sange si produse sangvine</i>
		Bloc [1892]			
Os	Z52.1	Bloc [1563]	<i>Alte proceduri excizionale pe os din alte zone ale aparatului locomotor</i>	<i>Vezi Indexul procedurilor – „Grefa, os, dupa localizare”</i>	
Maduva osoasa	Z52.3	13700-00 [801]	<i>Procurarea de maduva osoasa pentru transplant</i>	Bloc [802]	<i>Transplantul de maduva osoasa/celule stem</i>
Condrocite (cartilaj)	Z52.8	Bloc [1561]	<i>Proceduri excizionale pe articulatia altor zone ale aparatului locomotor</i>	Bloc [1906]	<i>Implantarea de hormoni sau tesut viu</i>
Cornee	Z52.5	42506-00 [161]	<i>Enucleerea globului ocular fara implant</i>	Bloc [173]	<i>Keratoplastie</i>
Inima	Z52.7	90204-00 [659]	<i>Indeprtarea inimii donatorului pentru transplant</i>	90205-00 [660]	<i>Transplant de inima</i>
Plaman	Z52.8	38438-03 [553]	<i>Indeprtarea plamdnului donatorului pentru transplant</i>	Bloc [555]	<i>Transplant de plaman</i>
Inima si plaman	Z52.8	90204-01 [659]	<i>Indeprtarea inimii si plamanului donatorului pentru transplant</i>	90205-01 [660]	<i>Transplant de inima si plaman</i>
Rinichi	Z52.4	Bloc [1050]	<i>Nefrectomie completa pentru transplant</i>	Bloc [1058]	<i>Transplant renal</i>
Celule stem sist.limbic	Z52.8	42683-00 [254]	<i>Excizia leziunii sau fesutului conjunctival</i>	90065-00 [174]	<i>Transplant de celule stem sist.limbic</i>
Ficat	Z52.6	90346-00 [953]	<i>Hepatectomie totala</i>	90317-00 [954]	<i>Transplant de ficat</i>
Pancreas	Z52.8	Bloc [978]	<i>Pancreatectomie</i>	90324-00 [981]	<i>Transplant de pancreas</i>
Piele	Z52.1	90669-00 [1634]	<i>Excizia tegumentului pentru grefa</i>	Codurile potrivite din blocurile [1640] pana la [1650]	



**0031 ANESTEZIA**

Acest standard se refera numai la anestezie (pierderea partiala sau completa a simturilor) si anestezice (medicamente folosite pentru a produce anestezia) si anumite tipuri de analgezic postprocedural. Pentru ghidul legat de monitorizarea durerii neasociate cu procedurile chirurgicale, vezi SC 1807 *Diagnostiche de durere si proceduri de monitorizare a durerii*.

**Definitie****Anestezia cerebrala**

Termenul „anestezie cerebrala” din ICD-10-AM cuprinde procedurile anestezice ale anesteziei generale si sedarea.

**1. Anestezia generala**

92514-XX [1910] *Anestezia generala* urmeaza sa fie alocat pentru toate tipurile de anestezie generala. Aceasta include anestezia intravenoasa, anestezia prin inhalare sau o combinatie a ambelor.

**2. Sedarea**

Distinctia dintre sedare si anestezia generala este deseori neclara din documentatia clinica. In scopul clasificarii in *ICD-10-AM*, 92515-XX [1910] *Sedarea* poate fi alocat acolo unde se administreaza anesteziul ca anestezie generala (adica intravenos sau prin inhalare, sau ambele) si nu exista documentare privind folosirea cailor de aer artificiale, cum ar fi un tub endotraheal, masca laringeala sau caile de aer Guedel.

Nu se codifica sedarea orala.

**Caile de conducere ale anesteziei**

Termenul de „conducere a anesteziei” in ICD-10-AM cuprinde procedurile anestezice ale blocului neuroaxial, blocului regional si infiltratia anesteziei locale.

**1. Blocul neuroaxial**

92508-XX [1909] *Blocul neuroaxial* urmeaza a fi alocat pentru anestezia epidurala, spinala sau caudala (sau in orice combinatie) si include atat injectarea, cat si infuzarea. Nu se cere alocarea unui cod pentru administrarea tipului de medicament (opioid, anestezi local sau alta substanta terapeutica).

**2. Blocare regionala**

Codurile pentru blocarea anestezica regionala sunt impartite pe zone anatomice in scopul administrarii blocarii si, in acest caz, nervul care este implicat nu cere alocarea unui cod exact.

**3. Infiltrarea anesteziului local**

92513-XX [1909] *Infiltrarea anesteziului local* este alocat pentru administrarea anesteziului local. Efectul anesteziului este la nivelul localizat al tesutului.

**Societatea Americana a Medicilor Anestezisti (ASA) Clasificarea Starii Fizice**

Codurile de la blocurile [1333] *Analgezia si anestezia in travaliu si in procesul nasterii*, [1909] *Anestezia cailor de conducere* si [1910] *Anestezia cerebrala* necesita o extensie pe doua caractere care reprezinta scorul ASA al pacientului. Un tabel al acestor scoruri este listat la inceputul fiecaruia din aceste blocuri din Lista Tabelara a Procedurilor. Primul caracter al extensiei pe doua caractere a codului de procedura este scorul ASA, asa cum este reprezentat in prima coloana a tabelului.

Al doilea caracter al extensiei arata daca un modificador al lui „E” este inregistrat pe foaia anesteziului in plus fata de scorul ASA. „E” semnifica o procedura care este in curs de efectuare ca urgenta si poate fi asociat cu o ocazie suboptimala pentru modificarea riscului. Modificadorul „E” urmeaza sa fie reprezentat prin cifra „0”.

**Aceasta informatie trebuie sa fie documentata pe foaia de anestezie inaintea alocarii acestor coduri.**

Acolo unde nu exista nici o documentatie privind scorul ASA sau modificadorul de urgenta nu este indicat, ar trebui alocata cifra „9”.

**EXEMPLE:**

1. Pacient cu anestezie generala pentru chirurgie cardiaca iar ASA este documentata a fi 2.  
Codul: 92514-29 [1910] *Anestezie generala, ASA 29*
2. Pacient sedat pentru chirurgie de cataracta in sala de operatie si ASA nu este documentat.  
Codul: 92515-99 [1910] *Sedare, ASA 99*
3. Pacient cu anestezie generala si bloc regional al membrului superior pentru multiple traume ale piciorului, ASA este documentata ca 3E.  
Codul: 92514-30 [1910] *Anestezie generala, ASA 30*  
92512-30 [1909] *Anestezia regionala nerv al mebrului inferior, ASA 30*

**Analgezia postprocedurala**

Termenul de „analgezie postprocedurala” din *ICD-10-AM* cuprinde numai acele proceduri care furnizeaza analgezie continua postprocedurala prin infuzare continua **SI** au fost initiate ca urmare a interventiei chirurgicale (sala de operatie sau recuperare).

**Clasificare**

1. Atribuiti numai un cod de la blocul [1910] *Anestezie cerebrala* si/sau un cod de la blocul [1909] *Anestezia cailor de conducere* pentru fiecare „vizita la sala” indiferent unde este efectuata in spital procedura, de exemplu, sala de operatii, sala de endoscopie, sectia de urgenta, laboratorul pentru cateterizare.

Daca este administrat unul sau mai multe anesteziice de la blocul [1910] *Anestezie cerebrala* si/sau blocul [1909] *Anestezia cailor de conducere* la o „vizita la sala” (incluzand diferite anesteziice pentru diferite proceduri), atribuiti numai **un** cod pentru fiecare bloc, folosind urmatoarea ierarhie (listata de la cea mai inalta prioritate la cea mai mica):

[1910]      *Anestezie cerebrala*  
i. Anestezia generala (92514-XX)  
ii. Sedarea (92515-XX)

[1909]      *Anestezia cailor de conducere*  
i. Blocul neuroaxial (92508-XX)  
ii. Blocuri regionale (codurile 92509-XX, 92510-XX, 92511-XX, 92512-XX)  
iii. Anestezia regional intravenoasa(92519-XX)

2. Daca acelasi anesteziic este administrat mai mult decat o data in timpul diferitelor „vizite la sala”, in cadrul intregului episod de ingrijiri (de exemplu, doua anestezii generale), ar trebui sa fie codificat de tot atatea ori de cate ori este efectuat.
3. Blocurile neuroaxiale in timpul travaliului primesc un singur cod de la blocul [1333] *Analgezia si anestezia in travaliu si in procesul nasterii*. 92506-XX [1333] *Blocarea axului neural in timpul travaliului* este desemnat cand se administreaza un bloc caudal, epidural si/sau spinal, fie prin injectare sau infuzare pentru usurarea durerii in timpul travaliului. Cand travaliul progreseaza catre nastere prin operatie cezariana iar blocul neuroaxial este continuat pentru acea procedura, alocati 92507-XX [1333] *Blocarea axului neuraxial in travaliu si procesul nasterii*. Acest cod poate fi, de asemenea, atribuit in cazul in care, dupa o nastere vaginala acelasi bloc se face la nivelul canalului rahidian si este continuat pentru procedurile pospartum, cum ar fi eliminarea placentei retinute si/sau reparatii de traumatisme obstetricale.

In cazurile in care este administrat un bloc neuraxial numai pentru anestezie pentru cezariana sau proceduri de nastere atribuiti 92508-XX[1909] Bloc neuroaxial.

4. Nu alocati codul 92513-XX [1909] *Infiltrarea anesteziicului local*.
5. Coduri din blocuri neuroaxial si regional in Blocul [1912] *Analgezia postprocedurala* ar trebui sa fie alocate numai pentru managementul (injectare infuzie continua/bolus/top-up) din blocul, care s-au administrat anterior pentru ameliorarea durerii/anestezie la sectia de muncă si/sau in procesul operatiei (de teatru sau de recuperare). La administrarea initiala blocului neuraxial/regionale nu este necesara in aceste coduri, si ar trebui să fie reprezentată de codul corespunzător din blocurile [1909] *Anestezia cailor de conducere* sau [1333] *Analgezia si anestezia in travaliu si in procesul nasterii*.

Nu alocati coduri de la acest bloc atunci cand infuzarea este initiata dupa parasirea salii de operatii (sala sau recuperare). In aceste cazuri, referiti-va la SC 1807 *Diagnostice privind durerea si proceduri de monitorizare a durerii*. Cand se administreaza mai mult de un tip de infuzie in perioada postoperatorie, alocati unul din codurile de la blocul [1912] *Analgezia postprocedurala* folosind urmatoarea ierarhie (listata de la cea mai inalta prioritate la cea mai mica).

[1912]      *Analgezia postprocedurala*  
i. Managementul blocului neuroaxial (92516-00)  
ii. Managementul blocului regional (codurile 92517-00, 92517-01, 92517-02, 92517-03)

6. Ordonati codul/codurile de anestezie imediat dupa codul de procedura de care este legat. Daca este necesar mai mult de un cod pentru a cuprinde toate componentele procedurii, atunci ordonati codul de anestezie urmand sirul de coduri.
7. Procedurile necodificate normal (vezi SC 0042 *Proceduri codificate anormal*) ar trebui sa fie codificate cand sunt date sub anestezie. De exemplu, o EEG efectuata sub sedare ar necesita coduri pentru EEG si sedare.
8. Codurile pentru anesteziicele care sunt relevante pentru acest standard se gasesc in urmatoarele blocuri:  
[1333]      *Analgezia si anestezia in travaliu si in procesul nasterii*

[1909]	<i>Anestezia cailor de conducere</i>
[1910]	<i>Anestezie cerebrala</i>
[1912]	<i>Analgezia postprocedurala</i>

## 0032 INTERVENȚII ÎN DOMENII ÎNRUDITE CU SANATATEA

### Clasificare

- În vederea codificării în staționar, este necesară doar atribuirea blocului de coduri general [1916] pentru intervențiile în domenii înrudite cu sanatatea. Totuși, codificatorii clinici sunt încurajați să folosească codurile mai specifice pentru intervențiile în domenii înrudite cu sanatatea pentru o reprezentare mai bună a intervențiilor efectuate.
- Dacă este atribuit un cod general ce reprezintă un grup profesional, el trebuie atribuit doar o singură dată pentru un episod de îngrijire, indiferent de numărul intervențiilor specifice efectuate de profesioniștii corespunzători.
- Dacă sunt atribuite coduri specifice, aceeași intervenție fiind efectuată de mai multe ori în timpul unui episod de îngrijire, atribuiți codul potrivit doar o singură dată.

#### EXEMPLUL 1:

Un pacient în staționar este examinat de fizioterapeut (cinci intervenții efectuate), un lucrător social (două intervenții efectuate) și un dietetician (o intervenție efectuată) în timpul unui episod de îngrijire.

Coduri:	95550-03 [1916]	<i>Intervenție în domeniu înrudit cu sanatatea, fizioterapie</i>
	95550-01 [1916]	<i>Intervenție în domeniu înrudit cu sanatatea, lucrător social</i>
	95550-00 [1916]	<i>Intervenție în domeniu înrudit cu sanatatea, dietetică</i>

#### EXEMPLUL 2:

Un terapeut ocupational a efectuat instruire perceptuala, integrare senzoriala si educatie privind functia motor senzoriala in timpul unui episod de ingrijiri. Fizioterapeutul a manevrat si mobilizat incheietura genunchiului.

96113-00 [1875]	<i>Antrenarea aptitudinilor legate de memorie, orientare, perceptie si atentie</i>
96112-00 [1875]	<i>Antrenarea aptitudinilor legate de functionarea senzitiva, senzitivomotorie sau senzitivo nervoasa</i>
96076-00 [1867]	<i>Consiliere sau educatie legate de mentinerea sanatatii de activitatile de recuperare</i>
50115-00 [1905]	<i>Manipularea/mobilizarea articulatiei, nespecificata in alta parte</i>

**Nota:** Se pot acorda coduri combinate din exemplele (1) si (2), dar este recomandabil sa se acorde in mod curent numai un cod general, pentru claritatea si precizia datelor de morbiditate.

## 0037 PROCEDURI DE PEDIATRIE

Termenul de „pediatric” a fost folosit in anumite titluri de cod, predominant in Capitolul Digestiv, unde era semnificativ clinic pentru a distinge procedurile efectuate pe pacientii mai tineri. De exemplu:

43906-00 [857]	<i>Rezectia partiala a esofagului cu anastomoza (pediatrie)</i>
43906-00 [857]	<i>Rezectia totala a esofagului cu anastomoza (pediatrie)</i>

In general, definitia de pediatric poate fi aplicata pacientilor internati avand varsta mai mica de 16 ani, doar daca nu indica altceva Lista Tabelara pentru proceduri sau un standard specific.

## 0038 PROCEDURI CARE SE DISTING PE BAZA DE DIMENSIUNE, TIMP SAU NUMAR DE LEZIUNI

Anumite proceduri din *ICD-10-AM* se disting pe baza localizarii, timpului sau numarului de leziuni indepartate.

#### EXEMPLUL 1:

45506-00 [1657]	<i>Revizia cicatricii feței ≤3 cm în lungime</i>
45512-00 [1657]	<i>Revizia cicatricii feței &lt; 3 cm în lungime</i>
13020-00 [1888]	<i>Oxygenoterapia hiperbară &gt;90 minute si ≤ 3 ore</i>
13025-00 [1888]	<i>Oxygenoterapia hiperbară &gt;3 ore</i>
32078-00 [910]	<i>Sigmoidoscopia rigidă cu polipectomie, implicând îndepărtarea a ≤9 polipi</i>
32081-00 [910]	<i>Sigmoidoscopia rigidă cu polipectomie, implicând îndepărtarea a ≥ 10 polipi</i>

În general, Indexul Procedurilor va fi un ghid cu un cod standard listat pentru a se putea acorda un cod în cazurile în care nu este înregistrată nici o documentație privind mărimea sau durata procedurii.

**EXEMPLUL 2:****Revizie**

- cicatrice (piele) (țesut subcutanat)
- - față (< 3 cm în lungime) 45506-00 [1657]
- - - > 3 cm în lungime 45512-00 [1657]

**Terapie**

- Oxigenoterapia hiperbară (≤ 90 minute) (HBO) 96191-00 [1888]
- - > 3 ore 13025-00 [1888]

*Acolo unde nu există NICI O DOCUMENTAȚIE în înregistrarea clinică, NICI O ALTĂ INFORMAȚIE nu poate fi obținută de la clinician și nu există NICI UN COD STANDARD în index, acordați un cod pentru cea mai mică dimensiune, cea mai scurtă durată sau cel mai mic număr de leziuni, după cum este cazul.*

**EXEMPLUL 3:**

Procedură: Rezecția tumorii trunchiului carotidian

**Rezecție**

- tumoră
- - arteră carotidă (corpul carotidian) (cu reparare arteră carotidă)
- - - ≤ 4 cm 34148-00 [705]
- - - - recurentă 34154-00 [706]
- - - > 4 cm 34151-00 [705]
- - - - recurentă 34154-00 [706]

*Acordați codul: 34148-00 [705] Rezecția tumorii arterei carotide ≤4 cm în diametru*

**EXEMPLUL 4:**

Procedură: Divizarea căii accesorii în inimă.

**Divizare**

- cale accesorie (inimă)
- - implicîn
- - - 1 cameră a atriului 38512-00 [600]
- - - ambele camere ale atriului 38515-00 [600]

*Cod :38512-00 [600] Divizarea caili accesorii implicand 1 camera a atriului*

**0039 REDESCHIDEREA LOCULUI OPERAT**

Codurile pentru redeschiderea locului operat trebuie să fie acordate pentru tratamentul complicațiilor postoperatorii, cum ar fi hemoragia:

39721-00 [10]	<i>Redeschiderea postoperatorie a locului de craniotomie sau craniectomie</i>
90009-00 [49]	<i>Redeschiderea postoperatorie a locului de laminotomie sau laminectomie</i>
90047-02 [111]	<i>Redeschiderea plăgii tiroidiene</i>
38656-01 [562]	<i>Redeschiderea locului de toracotomie sau sternotomie</i>
33845-00 [746]	<i>Reintervenție pentru controlul hemostazei sau pentru tromboza după intervenție la nivelul vaselor intraabdominale</i>
33848-00 [746]	<i>Reintervenție pentru controlul hemostazei sau pentru tromboza după intervenție la nivelul vaselor la extremități</i>
30385-00 [985]	<i>Redeschiderea postoperatorie a locului de laparotomie</i>
35759-00 [1299]	<i>Hemostaza postoperatorie, după o intervenție chirurgicală ginecologică, neclasificată în altă parte</i>

Aceste coduri nu ar trebui să fie folosite pentru o deschidere ulterioară a locului operat pentru tratamentul unei afecțiuni recurente sau fără legătură.

**0042 PROCEDURI NECODIFICATE ÎN MOD NORMAL**

Aceste proceduri nu sunt codificate în mod normal deoarece ele sunt de rutină prin natura lor, efectuate de obicei pentru cei mai mulți pacienți și/sau se pot produce de mai multe ori în timpul unui episod. Foarte important, resursele folosite pentru efectuarea acestor proceduri sunt reflectate de obicei în diagnosticul sau într-o procedură asociată.

De exemplu:

- razele X și aplicarea unui aparat ghipsat se așteaptă a primi diagnosticul de fractură Colles
- antibioticele intravenoase se așteaptă a primi un diagnostic de septicemie
- cardioplegia în chirurgia cardiacă se efectuează în mod curent

**Notă:**

- Acolo unde există o necesitate specială de a codifica oricare din lista de proceduri pentru cercetare sau alte scopuri, aceste coduri pot fi acordate.
- De notat că unele coduri din această listă pot fi cerute de alte standarde ale aceluiași document. În asemenea cazuri, standardul depășește această listă, iar codul stabilit ar trebui, deci, să fie acordat așa cum este descris în standardul respectiv.
- Aceste proceduri trebuie să fie codificate dacă sunt efectuate sub anestezie (vezi SC 0031 *Anestezia*)
- Aceste proceduri ar trebui să fie codificate, dacă acestea sunt motivul principal pentru internarea de o zi. Include și pacienții care sunt internați pentru o zi dar raman pe a doua zi după o procedură din motiv ca sunt (pacienții în varsta, cei care trăiesc în localități îndepărtate).

**1. Aplicarea aparatului ghipsat****2. Spalarea vezicii urinare prin cateter****3. Cardioplegia atunci când sunt asociate cu intervenții chirurgicale cardiace****4. Cardiocografia (CTG) cu excepția electrozi pe craniul fătului****5. Cateterizare:**

- **arteriala sau venoasa** (Hickman, PICC, CVC) **cu excepția** cateterizare cardiacă (bloc [667] și [668]), cateterizare chirurgicală (bloc [741])
- **urinara** – cu excepția suprapubiană

**6. Inregistrări Doppler****7. Pansamente****8. Tratamentul medicamentos/farmacoterapie**

Tratamentul medicamentos nu se codifica cu excepția:

- medicamentul este ca tratament principal în aceleași episod de îngrijiri de zi (de exemplu, chimioterapia pentru neoplasm sau HIV)
- sau este adresată în mod specific într-o codificare standard (vezi SC 1316 *Distanțier/perle de ciment*, pag. 186 și SC 1615 *Intervenții specifice pentru nou-născutul bolnav*)

**9. Electrocardiografia (ECG) cu excepția pacienților cu bucla de înregistrare implantată cardiac****10. Electrozi (firelor pacemaker) - temporare:** inserare de electrozi transvenoase temporare transcutanată atunci când sunt asociate cu chirurgie cardiacă: ajustare, re poziționare, manipularea sau eliminarea de electrozi temporare**11. Electromiografia (EMG)****12. Hipotermia** când este asociată cu chirurgia cardiacă**13. Servicii imagistice** –toate codurile din ACHI Capitolul 20 *Servicii imagistice* și bloc [451] *Examen radiologic dentar și interpretare* **cu excepția** Ecocardiograma transesofagiană (TOE) bloc [1942])**14. Monitorizare: cardiaca, electroencefalografie (EEG), presiune vasculară** cu excepția video/radiografie monitorizare EEG  $\geq 24$  ore**15.**

**Intubație nasogastrică, aspirației și alimentare enterala** cu excepția alimentării enterale la nou născut (vezi SC 1615 *Intervenții specifice pentru nou născut*)

**16. Perfuzie** când este asociată cu chirurgia cardiacă

17. **Sutura primara a plagii chirurgicale si traumatice**  
Codificati numai plagile traumatice care nu sunt asociate cu o ranire de baza (de exemplu, sutura unei lacerari a antebratului ar fi codificata daca nu este asociata nici o alta rana) (vezi SC 1217 *Repararea plagilor tegumentare si a tesutului subcutanat*)
18. **Componentele procedurii** (vezi SC 0016 *Reguli generale a procedurilor*)
19. **Testul de stress**
20. **Tractiune** asociata cu alta procedura
21. **Cateterizare urinara postprocedurala**  
Codificati daca pacientul este externat cu un cateter in situ  
Codificati cateterizarea suprapubica. (vezi SC 0016 *Ghidul general al procedurilor*)
22. **Ultrasunete**
23. **Raze X fara contrast (simple)**

## 0044 CHIMIOTERAPIE

### Definiție

Farmacoterapia este tratamentul unei afecțiuni cu ajutorul medicamentelor. Chimioterapia este un tip de farmacoterapie și se referă în mod general la farmacoterapia malignităților și, într-o mai mică măsură, a altor afecțiuni sistemice cum ar fi HIV (vezi de asemenea ACS 0102 *HIV/SIDA*), lupus eritematos și artrită reumatoidă.

În scop de codificare, chimioterapia este definită ca:

„Administrarea substanței terapeutice (de obicei, un medicament), cu excepția sîngelui și produselor sanguine”.

Chimioterapia poate fi administrată în diferite moduri, inclusiv următoarele:

1. Intravenos
2. Intra-arterial
3. Intramuscular
4. În interiorul leziunii/subcutanat
5. Intracavitar, de exemplu, intraperitoneal, intra-traheal, în vezică
6. Oral

### Clasificare

#### Episoade de îngrijire efectuate în aceeași zi pentru chimioterapia neoplasmului

În episoadele de îngrijire pentru chimioterapia unui neoplasm sau a unei afecțiuni legate de neoplasm, atunci cînd pacientul este externat în ziua în care a fost internat, atribuți:

- Z51.1 *Sesiune de farmacoterapie pentru neoplasm* ca diagnostic principal
- un cod pentru neoplasmul tratat ca primul diagnostic suplimentar (vezi de asemenea ACS 0236 *Codificarea și ordonarea neoplasmelor*)
- cod(uri) de diagnostic suplimentar pentru orice afecțiune legată de neoplasm care este tratată
- codul de procedură potrivit.

#### Episoade de îngrijire efectuate în aceeași zi pentru chimioterapie destinată altor afecțiuni decît neoplasmul

În episoadele de îngrijire prin chimioterapie pentru alte afecțiuni decît neoplasmul, atunci cînd pacientul este externat în aceeași zi în care a fost internat, atribuți:

- un cod pentru afecțiune
- codul de procedură potrivit.

#### Episoade de îngrijire pentru chimioterapie efectuate timp de mai multe zile

Episoade de îngrijire de mai multe zile pentru chimioterapie trebuie să aibă un cod de diagnostic principal pentru afecțiunea care necesită tratament prin chimioterapie și codul de procedură corespunzător.

#### Codificarea procedurii de chimioterapie

Atunci cînd pacientul primește farmacoterapie de mai multe ori în cursul unui episod de îngrijire și se aplică același cod de procedură, atribuți codul de procedură doar o singură dată.

Chimioterapia orală nu trebuie să fie codificată în episoadele de îngrijire în staționar.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat pentru chimioterapie efectuată în aceeași zi pentru cancer la prostată. S-a administrat intravenos ciclofosamidă, pacientul a fost externat în aceeași zi.

Coduri:	Z51.1	<i>Sesiune de farmacoterapie pentru neoplasm</i>
	C61	<i>Neoplasm malign al prostatei</i>
	M8000/3	<i>Neoplasm, malign</i>
	96199-00 [1920]	<i>Administrarea intravenoasă a agentului farmacologic, agent antineoplastic.</i>

**EXEMPLUL 2:**

Pacient diagnosticat anterior cu cancer osos metastatic de la cancer la sân și internat pentru infuzarea intravenoasă efectuată în aceeași zi a preparatului Aredia pentru hipercalcemie.

Coduri:	Z51.1	<i>Sesiune de farmacoterapie pentru neoplasm</i>
	C79.5	<i>Neoplasm malign secundar al osului și măduvei osoase</i>
	M8000/6	<i>Neoplasm, metastatic</i>
	C50.-	<i>Neoplasm malign al sînului</i>
	M8000/3	<i>Neoplasm, malign</i>
	E83.5	<i>Tulburări ale metabolismului calciului</i>
	96199-00 [1920]	<i>Administrarea intravenoasă a agentului farmacologic, agent antineoplastic.</i>

**EXEMPLUL 3:**

Pacient internat pentru infuzarea intravenoasă în aceeași zi a metilprednisolonului pentru scleroză multiplă.

Coduri:	G35	<i>Scleroză multiplă</i>
	96199-03 [1920]	<i>Administrarea intravenoasă a agentului farmacologic, steroid</i>

**EXEMPLUL 4:**

Pacient internat pentru un curs de chimioterapie de douăsprezece zile pentru cancer la sân. A fost administrată chimioterapie intravenoasă (5FU).

Coduri:	C50.-	<i>Neoplasm malign la sân</i>
	M8000/3	<i>Neoplasm, malign</i>
	96199-00 [1920]	<i>Administrarea intravenoasă a agentului farmacologic, agent antineoplastic</i>

**0047 ADERENȚE**

Divizarea aderențelor poate fi importantă sau suplimentară. Chiar dacă aderențele sunt divizate în cursul altei proceduri (de ex., abdominală, cardiotoracică), procesul poate fi important. Atunci când divizarea aderențelor este raportată în înregistrarea operației, trebuie să fie atribuit atât codul de diagnostic pentru aderențe cât și codul procedurii pentru divizare.

---

# **STANDARDE DE SPECIALITATE**



# 1. ANUMITE BOLI INFECTIOASE SI PARAZITARE

## 0102 HIV/SIDA

In acest standard referintele la „B20-B24” exclud codul B23.0 *Sindrom acut al infectiei HIV*.

### Evolutia bolii

Infectia HIV urmeaza un numar de stadii/faze, fiecare avand nivelul propriu de gravitate si simptome. Persoanele afectate de infectia HIV vor urma deseori acelasi tipar (adica ei sunt mai intai diagnosticati ca avand anticorpi pozitivi HIV, iar cum boala progreseaza, evolueaza si ei la urmatorul nivel de gravitate al bolii). Totusi, nu este neobisnuit pentru infectia HIV de a fi mai intai diagnosticata atunci cand deja s-a produs o complicatie sau evolutie.

### Codurile HIV sunt dupa cum urmeaza:

**Documentatia starii HIV ar trebui sa fie intotdeauna codificata chiar daca nu se intalnesc criteriile pentru diagnostic aditional.**

R75            *Rezultat de laborator al virusului imunodeficientar uman [HIV]*  
(adica rezultat nedeterminat/neconcludent privind testarea serologica)

B23.0         *Sindromul acut al infectiei HIV*

Z21            *Virus asimptomatic al imunodeficienței umane [HIV] starea infectiei*  
(adica starea infectiei, HIV pozitiv nespecificat altminteri)

B20-B24      *Virusul imunodeficientar uman [HIV] boala*

**Codurile R75, Z21, B23.0 si blocul B20-B24 se exclud mutual si nu ar trebui sa fie listate impreuna in acelasi episod de ingrijiri.**

### Rezultat de laborator al HIV - R75

Acest cod ar trebui sa fie alocat pentru grupul mic de bolnavi ale caror teste de anticorpi pentru HIV sunt neconcludente. Aceasta apare de obicei cand testul de screening pentru HIV este pozitiv, iar testul de confirmare este fie negativ, fie nedeterminat. Acesti pacienti pot avea infectia HIV sau pot avea un test fals pozitiv. Distinctia se face, de obicei, prin repetarea testului ulterior.

Cum R75 se refera la bolnavii care au un test HIV neconcludent, acest cod nu ar trebui sa fie alocat ca diagnostic principal.

### Sindromul acut al infectiei HIV - B23.0

O proportie semnificativa (40-60%) de pacienti vor dezvolta o boala acuta imediat dupa ce au dobandit infectia HIV. Aceasta boala se prezinta de cele mai multe ori ca o febra glandulara, cum ar fi boala cu febra, dureri de gat, limfadenopatie, rash si complicatii ocazionale, incluzand meningita. Diagnosticul sindromului acut al infectiei HIV (sau infectia primara HIV) nu se stabileste, de obicei, pana cand bolnavul nu dezvolta anticorpi la HIV (seroconversii). Totusi, detectarea HIV prin teste de detectare virala pot permite a formula un diagnostic inainte de dezvoltarea anticorpilor. Aceasta, de obicei, se produc in 3-6 saptamani dupa debutul bolii. Cu toate ca diagnosticul sindromului acut al infectiei HIV poate fi suspectat cu siguranta in momentul externarii, el nu va fi confirmat in mod obisnuit in aceasta perioada. O dovada in sprijinul sindromului acut al infectiei HIV in timpul internarii ar include un test pozitiv HIV antigen p24. Posibilitatea sindromului acut al infectiei HIV ar fi trebuit sa fie trecut in raportul clinic. Un test negativ HIV de anticorpi in perioada internarii nu exclude diagnosticul. Acolo unde diagnosticul „sindromului acut al infectiei HIV”.

Acolo unde diagnosticul „sindromului acut al infectiei HIV” (fie confirmat ori suspectat) este documentat, alocati codul B23.0 *Sindromul de infectie acuta prin HIV* ca un diagnostic aditional la codurile pentru simptomele prezentate (de ex.: limfadenopatie, febra) sau complicatie (de ex.: meningita).

Mai rar un pacient poate necesita reinternare pentru sindromul acut al infectiei HIV datorita complicatiilor. Diagnosticul principal (de ex.: Meningita A87.8) ar trebui sa fie codificat primul, iar ca diagnostic aditional se va nota sindromul acut al infectiei HIV (B23.0 *Sindromul de infectie acuta prin HIV*).

Dupa rezolvarea completa a bolii primare, (B23.0) aproape toti pacientii vor deveni asimptomatici si vor ramane asa pentru mai multi ani. Codificarea internarilor viitoare ar fi determinata de Ghidul existent. Codul sindromului acut al infectiei HIV (B23.0) nu ar trebui sa fie folosit din nou odata ce pacientul s-a vindecat dupa boala primara. Clinicianul ar trebui sa fie consultat cand codificatorii clinici nu sunt siguri de alocarea corecta a codurilor disponibile pentru HIV (adica R75 *Evidentierea virusului de imunodeficienta umana [HIV] prin investigatii de laborator*, Z21 *Starea de seropozitivitate, asimptomatica cu virusul de imunodeficienta umana [HIV]*, sau B20-B22, B23.8 sau B24).

**Starea asimptomatica a HIV - Z21**

Codul Z21 *Starea de seropozitivitate, asimptomatica cu virusul de imunodeficiența umana [HIV]* ar trebui să fie alocat pentru pacienții care au fost diagnosticați ca fiind pozitivi cu anticorpi HIV, dar sunt internați pentru o afecțiune care nu poate fi atribuită infecției HIV. Acest cod nu urmează să fie folosit pentru internările următoare când pacientul a dezvoltat vreă manifestare HIV.

Cum Z21 se referă la pacienții care sunt asimptomatici și internați pentru tratamentul unei afecțiuni neînrudite, acest cod nu trebuie să fie alocat ca diagnostic principal.

**Boala HIV - B20, B21, B22, B23.8, B24**

Codurile care se aplică pentru boala HIV sunt:

B20	<i>Bolile prin virusul imunodeficientei umane [HIV] asociate cu alte boli infecțioase și parazitare</i>
B21	<i>Bolile prin virusul imunodeficientei umane [HIV] asociate cu tumori maligne</i>
B22	<i>Bolile prin virusul imunodeficientei umane [HIV] asociate cu alte boli specificate</i>
B23.8	<i>Boala prin [HIV] asociată cu alte afecțiuni specificate</i>
B24	<i>Bolile prin virusul imunodeficientei umane [HIV] nespecificate</i>

Când un pacient dezvoltă o manifestare, aceasta indică faptul că ei au dezvoltat o boală legată de HIV (care poate fi sau nu boala ce definește SIDA). Internările pentru asemenea pacienți ar trebui să fie codificate în cadrul categoriei B20-B24. Astfel, codificatorii nu pot reveni la folosirea codurilor R75 sau Z21.

Dacă un pacient se prezintă la spital cu o afecțiune **nelegată de infecția HIV** iar documentația este neclară în ceea ce privește starea curentă HIV a pacientului, verificați împreună cu clinicianul pentru a determina stadiul adecvat al bolii și folosiți codul HIV adecvat (Z21 sau B20-B24) pentru a indica prezența infecției. În aceste cazuri codul HIV nu va fi diagnosticul principal.

**Ordonarea și selectarea codurilor**

Deciziile privind secvențialitatea codurilor ar trebui să fie luate în lumina definiției diagnosticului principal.

Dacă HIV a fost afecțiunea responsabilă în principal pentru provocarea episodului de îngrijiri al bolnavului, folosiți codul adecvat de la B20-B24.

Dacă o manifestare HIV a fost afecțiunea responsabilă în principal pentru provocarea episodului de îngrijiri al bolnavului, codificați manifestarea ca diagnostic principal.

**Nota:** Manifestările care sunt notate cu un asterisc nu trebuie niciodată să fie alocate ca diagnostic principal în HIV/SIDA (vezi SC 0027 *Codificare multiplă*).

Când manifestarea cere atât codul de etiologie (†) cât și codul de manifestare (\*), cum ar fi demența în HIV (B22† și F02.4\*), alocați două coduri în ordinea dată (adică etiologia urmată de manifestare).

Dacă pacientul are manifestări multiple clasificabile la două sau mai multe categorii în cadrul B20-B24, numai codul HIV legat de diagnosticul principal necesită să fie alocat pentru episod. Acest cod HIV ar trebui să urmeze direct după codul diagnosticului principal. Alocarea a mai mult de un cod de la blocul B20-B24 este acceptabilă pentru acele spitale care pot cere acest nivel de detaliu și ar trebui să urmeze după codul de manifestare de care sunt legate.

**EXEMPLUL 1:**

Un pacient este internat cu candidoza orală datorită infecției HIV. Alocați și ordonați după cum urmează:

Candidoza orală	B37.0	<i>Stomatita prin Candida</i>
Boala HIV	B20	<i>Imunodeficiența umană virală [HIV] cu unele boli infecțioase și parazitare</i>

**EXEMPLUL 2:**

Un pacient cu SIDA este internat cu un diagnostic principal de Sarcom Kaposi al pielii și diagnostice adiționale privind sindromul emacierii și rinita cu cytomegalovirus (CMV). Alocați și ordonați după cum urmează:

Sarcom Kaposi	C46.0	<i>Sarcom Kaposi al pielii</i>
Boala HIV	B21	<i>Imunodeficiența umană virală [HIV] cu tumori maligne</i>
Rinita CMV	B25.9	<i>Boli cu cytomegalovirus, nespecificate</i>
Sindromul de emaciere	H30.9	<i>Chorioretinite, nespecificate</i>
	R64	<i>Casexie</i>

**Manifestari si alte afectiuni Inrudite**

Toate manifestarile infectiei HIV trebuie sa fie codificate. Daca o manifestare este documentata dar starea HIV este neclara, verificati cu clinicianul inainte de a aloca un cod de la B20-B24.

**Sarcomul Kaposi**

Sarcomul Kaposi este intotdeauna un neoplasm primar. De aceea tuturor localizarile specificate ar trebui sa li se aloce un cod de la categoria C46.- *Sarcom Kaposi*. Codul morfologic este M9140/3. *Sarcomul Kaposi* ar trebui sa fie codificat pentru fiecare episod de ingrijire consecutiv, urmand diagnosticului initial. Agentul etiologic Virusul Herpetic Uman (HHV-8) (cunoscut de asemenea drept Virusul Herpetic al Sarcomului Kaposi (KSHV)) poate fi listat ca un agent cauzativ.

**Complicatii sau efecte adverse ale terapiei antiretrovirale**

Terapia antiretrovirală poate rezulta in complicarea afectiunilor cum ar fi anemia, neuropatia si calculii tractului urinar. Zidovudine (AZT) este unul dintre medicamentele antiretrovirale autorizate.

**EXEMPLUL 3:**

Anemie hemolitica indusa de medicamentul antiretroviral cu stare pozitiva HIV.

Coduri:	Anemia hemolitica	D59.2	<i>Anemie hemolitica non-autoimuna indusa medicamentos</i>
	Efect advers al medicamentului antiretroviral	Y41.5	<i>Efecte adverse cauzate de medicamente antivirale in folosire terapeutica</i>
	HIV pozitiv (asimptomatic)	Z21	<i>Starea de seropozitivitate, asimptomatica, a virusului de imunodeficienta umana [HIV]</i>

**EXEMPLUL 4:**

Calculi renali indusi de medicament antiretroviral cu stare SIDA.

Coduri:	Calcul renal indus de medicament	N20.0	<i>Litiaza renala</i>
	Efect advers al medicamentului antiretroviral	Y41.5	<i>Efecte adverse cauzate de medicamente antivirale in folosire terapeutica</i>
	SIDA	B20-B22, B23.8, B24	

**Chimioterapie de o zi****Chimioterapie**

Chimioterapia se refera la tratamente prin medicamente, cum ar fi antibiotice, antivirale, citostatice sau citotoxice, cu excluderea sangelui si produselor sanguine. Internarile pentru chimioterapia privind manifestarile HIV (cum ar fi infuzare Ganciclovir pentru Retinita CMV) se va codifica ca diagnostic principal conditia ce necesita tratament si codurile de procedura din blocul [1920] *Farmacoterapie* (vezi, de asemenea, SC 0044 *Chimioterapie*).

Un cod(URI) aditional(e) ar trebui sa fie alocat pentru a indica starea HIV/SIDA si orice manifestare care este tratata.

**EXEMPLUL 5:**

O persoana care are diagnostic SIDA se prezinta in vederea unei infuzari multimedimentoase pentru complexul pulmonar *Mycobacterium avium* pentru o zi.

Coduri:	Complexul pulmonar SIDA	A31.0 B20	<i>Infectia pulmonara mycobacteriana</i> <i>Imunodeficienta umana virala [HIV] cu unele boli infectioase si parazitare</i>
	Infuzari multimedimentoase	96199-09 [1920]	<i>Administrare intravenoasa de agent farmacologic, altul si nespecificat</i>

**Chimioterapie de o zi pentru Sarcomul Kaposi**

Daca un pacient cu HIV/SIDA este internat pentru chimioterapie de o zi pentru tratamentul Sarcomului Kaposi, codul diagnosticului principal ar trebui sa fie Z51.1 *Sedinta de chimioterapie pentru tumori*, deoarece mai degraba neoplasmul este centrul tratamentului decat HIV/SIDA.

**Chimioterapie profilactica**

Interventiile profilactice sunt folosite pentru:

- a preveni dobandirea unei infectii particulare (primara), **ori**

- a pastra infectia oportunistă tratată anterior care a fost supresată (secundară)  
Chimioterapiei profilactice primare pentru infectia HIV ar trebui să i se aloce un cod pentru diagnostic principal Z29.2 *Alte măsuri de chimioterapie profilactică* dacă pacientul este internat sau externat în aceeași zi.

Manifestarea pentru infectia HIV poate fi codificată numai dacă este prezentă. Codul pentru starea HIV ar trebui să fie ordonat ca un diagnostic adițional.

**EXEMPLUL 6:**

Un pacient infectat cu HIV fără simptome asteptă pentru tratament antiretroviral în aceeași zi.

Coduri:	Infuzare chimioterapie HIV pozitiv (asimptomatic)	Z29.2 Z21	<i>Alte măsuri de chimioterapie profilactică</i> <i>Stare de seropozitivitate, asimptomatică a virusului de imunodeficiență umană (HIV)</i>
	Terapia antiretrovirală	96199-02 [1920]	<i>Administrarea intravenoasă de agent farmacologic, agent antiinfecțios</i>

Chimioterapie profilactică secundară (în scopul clasificării clinice) ar trebui să fie codificată avându-se în vedere Indrumarul din SC 0102 *HIV/SIDA „Chimioterapie de 1 zi - Chimioterapie”*.

**EXEMPLUL 7:**

O persoană cu SIDA se prezintă pentru terapie de infuzare în vederea menținerii cu Gancyclovir pentru Retinita CMV pe o zi.

Coduri:	Retinita CMV SIDA	H30.9 B25.9 B20	<i>Chorioretinite, nespecificate</i> <i>Boli cu cytomegalovirus, nespecificate</i> <i>Imunodeficiență umană virală [HIV] cu unele boli infecțioase și parazitare</i>
	Gancyclovir IV infuzie	96199-02 [1920]	<i>Administrarea intravenoasă de agent farmacologic, agent antiinfecțios</i>

**0104 HEPATITELE VIRALE****Definiție****Hepatitele virale**

Hepatita virală este o boală inflamatorie și necrotică a celulelor ficatului. Virusii A, B, C, D și E pot rezulta în hepatita virală acută. Infecțiile acute de hepatita virală cu virusii B, C și D pot evolua către hepatita cronică virală.

Hepatita virală care durează mai mult de șase luni este în general definită drept „cronică”, cu toate că, această definiție este arbitrară. Hepatita virală cronică este o boală variabilă evolutivă, care duce în cele din urmă la ciroza și insuficiența hepatică. Diagnosticul de hepatita virală cronică poate fi determinat numai ca urmare a unei biopsii a ficatului.

Pacienții cu hepatita virală cronică deseori au teste anormale ale funcției ficatului. Un indiciu al hepatitei cronice virale este un nivel ridicat al transaminazei alanine, cu toate că aceasta se poate datora de asemenea altor cauze, cum ar fi alcoolul. În general, pacienții cu hepatita virală cronică trebuie să efectueze de două ori pe an teste de sânge și examene ecografice. Nou-născuții ale căror mame au hepatita cronică B sau sunt purtătoare de hepatita B au un risc de transmitere și ar trebui să fie imunizați imediat după naștere (în 24 de ore), pe câtă vreme nu există vaccin echivalent disponibil pentru nou-născuții din mame care au hepatita cronică C sau sunt purtătoare de hepatita C. Acești nou-născuți au aproximativ 5% risc de infecție.

În general, după vindecarea în urma unei infecții cu un germen (virus), o persoană va dezvolta anticorpi la organismul patogen. Anticorpii la anumite boli infecțioase pot fi produși, de asemenea, prin vaccinare. La aceste persoane vaccinate testele de sânge viitoare, demonstrând anticorpi, vor indica o infecție trecută sau imunizarea. Asemenea persoane nu sunt considerate drept 'purtătoare'. Un purtător este o persoană care are virusul hepatic B, C sau D și/sau anticorpi în sângele lui/ei și nu manifestă simptome, dar adăpostește organismul și poate infecta pe ceilalți. Deoarece virusul este prezent în sânge, el poate fi transmis altora. Este important să înțelegem diferența dintre o persoană care este purtătoare a unei boli infecțioase (risc de infecție) și o persoană a cărei anticorpi indică infecție trecută sau imunizare la o boală infecțioasă (nu un risc de infecție). Rolul testelor anticorpi în diferențierea dintre starea de purtător și infecția trecută variază după infecție.

**Hepatita A**

Hepatita A este o boală care este destul de contagioasă și se transmite enteric (calea fecalo-orală). Transmiterea în cadrul familiilor este obișnuită. În țările în curs de dezvoltare sursa obișnuită de infecție este contaminarea fecală din apă potabilă.

---

Virusul hepatitei A (HAV) este depistat prin doua teste anticorpi:

1. anticorpi IgM: rezultatul pozitiv indica infectie recenta.
2. anticorpi IgG (anti-HA): rezultatul pozitiv indica infectie trecuta (expunere anterioara la HAV) sau imunitate prin vaccinare.

HAV nu este *niciodata* o infectie cronica. Nu exista nici o stare de purtator cunoscuta si HAV nu joaca nici un rol in hepatita cronica activa sau ciroza.

### **Hepatita B**

Hepatita B se poate manifesta ca o boala acuta si poate evolua catre o infectie cronica. Virusul hepatitei B (HBV) este transmis prin secretii infectate ale corpului, cum ar fi sangele si produsele de sange, tesut transplantat, saliva, urina, sperma si secretii cervicale. Cei mai multi adulti au o vindecare completa si raman cu imunitate pe viata. Totusi, in aproape 10% din cazuri, ca urmare a infectiei acute, pacientii vor deveni purtatori asimptomatici de HBV sau vor dezvolta hepatita virala cronica activa (5%). Sunt estimati la aproximativ 300 milioane purtatori de HBV in toata lumea.

### **Hepatita C**

Hepatita C se poate manifesta ca o boala acuta si poate evolua catre o infectie cronica. Virusul hepatitei C (HCV) se transmite parenteral (de ex.: transfuzii, abuz de medicamente injectabile, expunere ocupationala la sange sau produse de sange). Ratele de vindecare dupa infectia cu virusul hepatitei C (HCV) sunt mult mai scazute decat dupa infectia cu virusul hepatitei B. In general se stie ca pana la aproximativ 90% vor evolua catre o infectie cronica.

Hepatita C difera de hepatita B prin aceea ca un pacient cu hepatita C va avea virusul pentru tot restul vietii, fie ca o infectie cronica sau acuta, fie ca un purtator asimptomatic.

Un test pozitiv cu anticorpi pentru hepatita C indica infectia cu hepatita C. Un test al reactiei in lant a polimerazei (PCR) poate, de asemenea, sa fie efectuat; un rezultat pozitiv sprijina diagnosticul de infectie cronica prin hepatita C. Totusi, rezultatul negativ al unui PCR nu inseamna in mod necesar ca nu exista nici o infectie cronica din moment ce virusul poate sa fie inca prezent in cantitati mici si sa nu fie depistat in esantionul de sange.

### **Hepatita D**

Virusul hepatitei D (HDV) poate sa apara numai in prezenta HBV, *niciodata* singur. El apare fie ca o coinfectie cu hepatita B acuta sau ca o suprainfectie in hepatita B cronica stabilita. HDV se raspandeste mai ales parenteral (prin ace si sange). Ne putem referi la el, de asemenea, ca la un agent Delta.

### **Hepatita E**

Virusul hepatitei E (HEV) se transmite enteric (calea fecalo-orală). El este endemic in Asia de Sud-Est, tarile regiunii sovietice, India, Africa Estica si America Centrala. Se stie ca s-au produs mari epidemii raspandite de la persoana la persoana. Cursul normal al infectiei pare a fi acut si poate fi o boala relativ benigna, exceptand perioada de sarcina.

HEV nu este *niciodata* o infectie cronica. Nu exista nici o stare de purtator cunoscuta si HEV nu joaca nici un rol in hepatita cronica activa sau ciroza.

### **Clasificare**

Hepatita virala sau starea de purtator de hepatita ar trebui sa fie intotdeauna codificata chiar daca nu se intalnesc criteriile pentru un diagnostic aditional. Urmatorul tabel poate fi considerat ca un ghid in aplicarea codurilor hepatitelor A, B, C, D si E:

CLASIFICARE		
Hepatita virala/tip	Cod/descriere	Probleme generale
Hepatita A	B15.0 <i>Hepatita A cu coma hepatica</i> B15.9 <i>Hepatita A fara coma hepatica</i> O98.4 <i>Hepatita virala complicand sarcina, nasterea si lauzia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nu se codifica nici un istoric trecut al hepatitei A nici starea de purtator.</li> <li>O98.4 se alocă acolo unde hepatita A complica sarcina, nasterea sau lauzia (impune cu un cod aditional fie B15.0 fie B15.9 pentru a specifica tipul hepatitei).</li> </ul>
Hepatita B	B16.- <i>Hepatita acuta B</i> B18.0 <i>Hepatita virala cronica B cu agent Delta</i> B18.1 <i>Hepatita virala cronica B fara agent Delta</i> O98.4 <i>Hepatita virala complicand sarcina, nasterea si lauzia</i> Z22.51 <i>Purtator de hepatita virala B</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cand un „istoric al hepatitei B” este documentat, n-ar trebui sa se presupuna ca pacientul este purtator de hepatita B si deci <b>nu</b> se codifica Z22.51.</li> <li>Documentatia „hepatita B pozitiva” sau „purtator hepatita B” fara nici o indicatie a unui proces infectios ar trebui sa fie codificata la Z22.51.</li> <li>O98.4 se alocă acolo unde hepatita B complica sarcina, nasterea sau lauzia (impune cu un cod aditional de la B16 sau B18 pentru a specifica tipul hepatitei). Daca pacienta obstetricala este o purtatoare alocati Z22.51.</li> </ul>
Hepatita C	B17.1 <i>Hepatita acuta C</i> B18.2 <i>Hepatita virala cronica C</i> O98.4 <i>Hepatita virala complicand sarcina, nasterea si lauzia</i> Z22.52 <i>Purtator de hepatita virala C</i> Z22.51 <i>Purtator de hepatita virala B si C</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cand „istoricul hepatitei C” este documentat, codicatorii ar trebui sa verifice impreuna cu clinicianul pentru a determina daca pacientul inca are semne ale bolii. Cand consultatia nu este posibila, alocati codul pentru purtator de hepatita virala C (Z22.52).</li> <li>Cand termenii ambigui „hepatita C” sau „hepatita C pozitiva” sunt inregistrati iar pacientul are <b>simptome</b> ale hepatitei C, codicatorii ar trebui sa verifice impreuna cu clinicianul pentru a determina daca boala este intr-un stadiu acut sau cronic. Cand consultatia nu este posibila, alocati codul pentru hepatita virala cronica C (B18.2).</li> <li>Cand pacientul este <b>asimptomatic</b> iar termenii ambigui cum ar fi „hepatita C” sau „hepatita C pozitiv” sunt inregistrati, alocati codul pentru purtator al hepatitei irale C (Z22.52).</li> <li>O98.4 se alocă acolo unde hepatita C complica sarcina, nasterea sau lauzia (impune fie cu B17.1 sau B18.2 pentru a specifica tipul hepatitei). Daca pacienta obstetricala este o purtatoare alocati Z22.52.</li> </ul>
Hepatita D (cu HBV acut)	B16.0 <i>Hepatita acuta B cu agent Delta (coinfectie) cu coma hepatica</i> B16.1 <i>Hepatita acuta B cu agent Delta (coinfectie) fara coma hepatica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O98.4 se alocă acolo unde hepatita D complica sarcina, nasterea sau lauzia (impune cu un cod aditional de la B16 sau B18 pentru a specifica tipul hepatitei). Daca pacienta obstetricala este o purtatoare alocati Z22.59.</li> <li>Z22.59 ar trebui sa fie alocat numai atunci cand nu exista nici un semn de boala hepatitei D active (starea de purtator hepatita D).</li> </ul>
Hepatita D (cu HBV acut)	B18.0 <i>Hepatita virala cronica B cu agent Delta</i> B17.0 <i>Suprainfectia acuta prin agent Delta la un purtator de hepatita</i>	
Hepatita D (cu HBV cronic)	O98.4 <i>Hepatita virala complicand sarcina, nasterea si lauzia</i> Z22.59 <i>Persoana purtatoare de alta hepatita virala specificata</i>	
Hepatita E	B17.2 <i>Hepatita acuta E</i> O98.4 <i>Hepatita virala complicand sarcina, nasterea si lauzia</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nu se codifica un istoric trecut sau purtator de hepatita E.</li> <li>O98.4 se alocă acolo unde hepatita D complica sarcina, nasterea sau lauzia (impune cu un cod aditional de la B17.2 pentru a specifica tipul hepatitei).</li> </ul>

**0109 NEUTROPENIA**

Neutropenia este o reducere a leucocitelor granulare neutrofile in sangele care circula. Ea poate fi acompaniata de febra.

Cauzele comune sunt:

- a) Reactia indusa de medicamente sau alti agenti fizici (de ex.: Bactrim). Aceasta este o forma nefebrila a neutropeniei.
- b) Neutropenia este asociata cu diverse alte boli incluzand :
  - leucemiile acute
  - alte cancere hematologice (de ex.: boala Hodgkin)
  - boli de tip colagen
  - alte infectii nebacteriene (de ex.: malaria, febra tifoida)
  - artrita reumatoida (artrita reumatoida).

In unele circumstante (de ex.: artrita reumatoida) neutropenia nu este febrila, in timp ce in leucemiile acute, malarie si febra tifoida ea este asociata cu febra.

- c) Neutropenia congenitala.
- d) Neutropenia benigna cronica care nu este asociata cu nici o boala de baza sau expunere toxica.

Sepsis/septicemia la un pacient cu neutropenie ar trebui sa fie codificata cand este documentata de catre clinician in foaia clinica. Ea poate fi numita „septicemie clinica” sau ” septicemia cu cultura negativa”.

**Clasificare**

Cand sepsis/septicemia este inregistrat,

- codul de sepsis/septicemie ar trebui sa fie ordonat inaintea codului neutropeniei.

Daca septicemia nu este inregistrata,

- alocati codul D70 *Agramulocitoza* (neutropenia) si, daca se aplica, R50.-*Febra de origine necunoscuta* (pirexia) ca un diagnostic aditional.

Un cod pentru cauza externa trebuie sa fie alocat in cazurile neutropeniei induse de medicamente.

Vezi de asemenea SC 0304 *Pancitopenia*, SC 0110 *Sepsis, sepsis sever si soc septic*.

**0110 SEPSIS, SEPSIS SEVER ȘI ȘOC SEPTIC****Definiții**

Termenii sepsis, sepsis sever și șoc septic sunt folosiți pentru a descrie răspunsul inflamator sistemic la infecție, ca continuare a severității progresive ce amenință viața. Următoarele definiții furnizează îndrumarea cu privire la interrelația dintre aceste concepte.

**Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS)**

SRIS este definit ca un răspuns inflamator sistemic care apare ca reacție la diverse atacuri clinice severe, atât infecțioase cât și neinfecțioase, cum ar fi pancreatita, ischemia, trauma multiplă, șocul hemoragic, leziuni organice și infecții mediate imunitare.

**Infecția**

Infecția este un proces patologic cauzat de invadarea țesutului, lichidului sau cavității corpului, sterile în mod normal, de către microorganismele patogene sau potențial patogene.

**Sepsis**

Sepsisul este sindromul clinic definit de prezența infecției și răspunsului inflamator sistemic. Sepsisul poate fi folosit pentru a indica infecția localizată, prin urmare atribuirea codurilor se va efectua cu grijă.

Cultura sanguină pozitivă nu ar trebuie folosită ca un indicator al sepsisului. De exemplu, un pacient cu infecția liniei centrale și cultură sanguină pozitivă nu poate fi diagnosticat cu sepsis. În mod similar, cultura sanguină negativă nu va exclude diagnosticul clinic de sepsis.

**Sepsis sever**

Sepsisul sever este definit ca sepsis cu disfuncție organică sau insuficiență organică.

**Șoc septic**

Șocul septic este definit ca sepsis sever cu șoc circulator și semne de disfuncție organică sau hipoperfuzie.

**Clasificare****Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS)**

Atunci când este înregistrat SRIS, atribuieți inițial cod pentru etiologie (infecție, traumă etc.), urmat de codul corespunzător din categoria R65 *Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS)*.

Atunci când se înregistrează atât etiologia infecțioasă și cât neinfecțioasă în legătură cu SRIS, cum ar fi trauma și apoi infecția, atribuieți fie R65.0 *Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine infecțioasă fără insuficiență organică acută* sau R65.1 *Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine infecțioasă cu insuficiență organică acută*, după cum e cazul.

Dacă nu este clar din documentație dacă insuficiența organică este prezentă sau nu, atribuieți codul potrivit din categoria R65 *Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS)*, fără insuficiență organică acută.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient cu paralizie cerebrală și retard mental este prezentat la Secția de Urgență cu incontinență fecală și durere abdominală acută de trei zile. Evaluarea a stabilit reținerea de materii fecale. Pacientul a dezvoltat sindromul răspunsului inflamator sistemic, totuși nu s-a descoperit nicio etiologie infecțioasă de bază. El a răspuns bine la îndepărtarea manuală a fecalelor și antibiotice.

Coduri	K56.4 R65.2	<i>Alte rețineri ale intestinului Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine neinfecțioasă fără insuficiență organică acută</i>
--------	----------------	--

**EXEMPLUL 2:**

Un bărbat de 55 ani a fost internat în spital cu diagnostic de pancreatită acută severă (indusă de alcool), cu sindromul răspunsului inflamator sistemic și insuficiență organică multiplă (renală și respiratorie).

Coduri	K85 R65.3 F10.1 N17.9 J96.0	<i>Pancreatită acută indusă de alcool Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine neinfecțioasă cu insuficiență organică acută Tulburări mentale și de comportament cauzate de consumul de alcool, consum nociv Insuficiență renală acută, nespecificată Insuficiență respiratorie acută</i>
--------	---	--

**EXEMPLUL 3:**

Un bărbat în vîrstă de 55 ani a fost internat în spital cu diagnostic de pancreatită acută severă (indusă de alcool) cu sindromul răspunsului inflamator sistemic și insuficiență organică multiplă (renală și respiratorie). Starea pacientului s-a înrăutățit și aspirarea cu ac subțire a pancreasului a revelat necroza pancreatică. Culturile sanguine erau compatibile cu diagnosticul de sepsis datorită *Clostridium perfringens*.

Coduri	K85 A41.4 R65.1 F10.1 N17.9 J96.0 30094-05 [977]	<i>Pancreatită acută indusă de alcool Sepsis indus de bacterii anaerobe Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine infecțioasă cu insuficiență organică acută Tulburări mentale și de comportament cauzate de consumul de alcool, consum nociv Insuficiență renală acută, nespecificată Insuficiență respiratorie acută Biopsie percutanată cu ac a pancreasului</i>
--------	--	---

**Sepsis**

Atunci când există documentări ale sepsisului, atribuieți un cod pentru infecția localizată și/sau generalizată. Se cere atenție la interpretarea înregistrărilor despre sepsis. Sepsisul poate fi folosit pentru a indica:

- infecție generalizată, de ex., sepsis pneumococic
- infecția localizată (de ex., sepsis ranii).

Dacă, după ce s-a cerut sfatul clinicianului, se confirmă că sepsisul este folosit pentru a indica o infecție localizată, referiți-vă mai degrabă la intrarea *Infecție* din Indexul alfabetic decât la *Sepsis*.

Folosirea termenului urosepsis necesită a fi clarificat suplimentar de către clinician pentru a determina dacă se referă la:

1. infecție generalizată



## SAU

2. contaminarea urinei cu bacterii, cu substanțe rezultate din activitatea bacteriană sau cu alte materiale toxice, dar fără alte descoperiri.

Atunci când clarificarea nu este disponibilă, codificați urosepsisul cu N39.0 *Infecția tractului urinar, localizare nespecificată*.

Atunci când pacientul are sepsis codificați cu:

O03-O07	<i>Sarcină cu rezultat avortiv</i>
O08.0	<i>Infecția aparatului genital și organelor pelviene, consecutive unui avort, unei sarcini ectopice sau molare</i>
O75.3	<i>Alte infecții în cursul travaliului</i>
O85	<i>Infecție puerperală</i>
T80.2	<i>Infecții consecutive unei injecții terapeutice, perfuzii și transfuzii</i>
T81.4	<i>Sepsis ca urmare a unei proceduri</i>

atribuiți un cod suplimentar de la A40.- *Sepsis streptococic* până la A41.- *Alte sepsisuri* pentru a indica sepsisul sau B95-B97 *Agenți de infectare bacterieni, virali sau alții* pentru a indica organismul cauzator identificat în infecția localizată. Un cod de cauză externă (în special, coduri de complicații de la Y60.-până la Y84.9) trebuie de asemenea să fie atribuit, dacă este cazul.

**Sepsis sever**

Atunci când există documentări ale sepsisului sever, atribuiți un cod pentru infecția localizată și/sau generalizată, urmat de R65.1 *Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine infecțioasă cu insuficiență organică acută*. Atunci când nu se indică originea infecției, atribuiți un cod pentru infecția generalizată sau sistemică. Atribuiți cod(uri) pentru insuficiența organică specifică corespunzătoare.

**EXEMPLUL 4:**

Un bărbat de 38 ani a fost internat în secția de terapie intensivă cu detresă respiratorie acută. El acuză tuse persistentă și dispnee în stare de odihnă, împreună cu friguri intermitente, transpirație abundentă și febră. Radiografia toracică și culturile sanguine au confirmat diagnosticul de pneumonie *pneumococică*. Pacientul a dezvoltat insuficiență respiratorie acută și a fost confirmat sepsisul sever.

Coduri	J13	<i>Pneumonie cauzată de streptococcus pneumoniae</i>
	R65.1	<i>Sindromul răspunsului inflamator sistemic (SRIS) de origine infecțioasă cu insuficiență organică acută</i>
	J96.0	<i>Insuficiență respiratorie acută</i>

**Șoc septic**

Atunci când există șoc septic, atribuiți un cod pentru infecția localizată și/sau generalizată urmat de R57.2 *Șoc septic*.

Atunci când nu se indică originea infecției, atribuiți codul pentru infecția generalizată sau sistemică. Sepsisul sever este inerent în șocul septic și nu necesită cod separat. Atribuiți cod(uri) pentru insuficiența organică specifică corespunzătoare.

**EXEMPLUL 5:**

Un bărbat de 63 ani a fost internat în spital cu o plaga deschisă la picior de lungă durată. El avea febră și se simțea apatic. Temperatura, ritmul respirației și ritmul cardiac erau ridicate. Rezultatul bacteriologic al plagii a confirmat *stafilococi*. El a fost transferat în secția de terapie intensivă cu diagnosticul de sepsis sever. A urmat apoi un șoc septic, cu disfuncție organică multiplă (respiratorie și cardiovasculară) și în pofida eforturilor de resuscitare, a decedat în ziua a 3-a.

Coduri	S91.3	<i>Plaga deschisă pe alte părți ale piciorului</i>
	T89.02	<i>Rană deschisă cu infecție</i>
	B95.8	<i>Stafilococ nespecificat ca cauză a bolilor clasificate în alte capitole</i>
	R57.2	<i>Șoc septic</i>
	J96.0	<i>Insuficiență respiratorie acută</i>
	I50.9	<i>Insuficiență cardiacă, nespecificată</i>

Atribuiți codul corespunzător al cauzei externe, locului producerii și codurile de activitate.

Documentarea șocului septic cu avortare, avortare eșuată sau complicații după avortare, trebuie să aibă un cod atribuit pentru tipul avortului sau complicației, urmat de R57.2 *Șoc septic*

## 0111 BACTEREMIA CU STAPHYLOCOCCUS AUREUS ASOCIATA ÎNGRIJIRILOR MEDICALE

*Staphylococcus aureus* este cauza cea mai comună a infecțiilor sîngelui la nivelul sistemului circulator, cauzînd boli importante și deces.

Înregistrarea bacteremiei cu *Staphylococcus aureus* asociată îngrijirilor medicale în foile clinice și atribuirea ulterioară a codului unic vor permite colectarea unui indicator de performanță separat (formulat conform „Asistență medicală spitalicească și îngrijiri” – codificarea calității și siguranței) conform Articolului 29 al Acordului Național pentru Îngrijiri Medicale (*Staphylococcus aureus*, inclusiv *Staphylococcus Aureus* rezistent la metacilină) bacteremie în spitale). În decembrie 2008, Conferința Miniștrilor Sănătății din Australia (CMSA) a aprobat următoarele recomandări:

1. Toate spitalele să stabilească supravegherea Infecțiilor Asociate cu Îngrijiri Medicale (IAÎM)
2. Toate spitalele să monitorizeze și să raporteze infecțiile sîngelui la nivelul sistemului circulator cu *Staphylococcus aureus* (inclusiv *Staphylococcus Aureus* rezistent la metacilină) prin intermediul jurisdicției lor corespunzătoare într-o colecție de date naționale.

S-a anticipat că acest indicator va fi raportat de către Consiliul pentru Reforme al Consiliului Guvernelor Australiei (COAG) într-un raport adresat COAG în martie 2011 și în fiecare an după aceasta.

### Definiție

**Notă:** Aceste criterii sunt destinate folosirii de către clinicieni, nu și de către codificatorii clinici.

Bacteremia în sensul strict înseamnă „prezența bacteriilor în sange”. Ea poate să nu producă nici un simptom la pacient.

„Un episod de bacteremie la pacient este definit ca cultura sanguină pozitivă de *Staphylococcus aureus*. În scop de supraveghere, doar primul episod izolat per pacient este calculat, cu excepția cazului în care au trecut cel puțin 14 zile fără cultură sanguină pozitivă, după care este înregistrat un episod suplimentar”.

Bacteremia cu *Staphylococcus aureus* (BSA) va fi considerată ca fiind asociată cu îngrijiri medicale dacă **FIE**:

1. prima cultură sanguină de BSA a pacientului a fost colectată peste mai mult de 48 ore după internare în spital, sau mai puțin de 48 ore după externare, **SAU**
2. prima cultură sanguină de BSA a pacientului a fost colectată peste mai puțin sau la 48 ore după internarea în spital și unul sau mai multe din următoarele criterii clinice cheie au fost respectate pentru episodul de BSA la pacient.

Criterii clinice:

- BSA este o complicație a prezenței unui dispozitiv medical interior (de ex., cateter intravascular, acces vascular pentru hemodializă, sunt pentru lichidul cerebrospinal, cateter urinar)
- BSA apare peste nu mai târziu de 30 de zile de la procedura chirurgicală, în care BSA este legată de locul efectuării intervenției chirurgicale.
- BSA a fost diagnosticată peste nu mai târziu de 48 ore de la instrumentare sau incizie invazivă asociată
- BSA este asociată cu neutropenia (neutrofile  $< 1 \times 10^9/L$ ) contribuită de terapia citotoxică.

(Grupul de Lucru al Experților în Supravegherea Infecțiilor Asociate cu Îngrijirile Medicale ACSQHC, septembrie 2009).

### Clasificare

Prezența bacteremiei cu *Staphylococcus aureus* asociată cu îngrijiri medicale (BSA ÎM) trebuie să fie înregistrată de membrii personalului clinic și să corespundă criteriilor SC 0001 *Diagnostic principal* sau ACS 0002 *Diagnostice suplimentare*, în vederea atribuirii U90.0 *Bacteremie cu Staphylococcus aureus asociat cu îngrijiri medicale*.

Sinonimele pentru „asociate cu îngrijiri medicale” includ „dobîndite în spita”, „infecție asociată cu îngrijiri medicale (ÎM)” și „nosocomiale”. Atunci cînd tipul specific de bacteremie asociată cu îngrijirile medicale nu este înregistrată în notele clinice, codificatorii se pot referi la rezultatele patologiei pentru a confirma bacteremia cu *Staphylococcus aureus* (vezi SC 0010 *Îndrumări teoretice generale – Rezultatele testelor*).

U90.0 *Bacteremia cu Staphylococcus aureus (BSA) asociată cu îngrijiri medicale* este un cod suplimentar. Manifestarea bacteremiei, cum ar fi infecția localizată și/sau generalizată, sau bacteremia, dacă nu este specificat nicio localizare, împreună cu codurile cauzei externe corespunzătoare trebuie să fie codificată în conformitate cu practica de codificare normală și ordonat înainte de U90.0 (Vezi de asemenea SC 0110 *Sepsis, sepsis sever și șoc septic* și SC 1904 *Complicații procedurale*).

**EXEMPLUL 5:**

Un bărbat de 64 ani a fost reinternat în spital cu un diagnostic de artrita septica din cauza anterior efectuate fixarei interne de bimalleolar în fractura de glezna din stângă. Documentație clinică și culturi de sânge în această internare confirma bacterimia cu *Staphylococcus aureus*, asociata de asistenta medicala. Vancomicina a fost început și sa administrat tratament timp de 6 săptămâni.

Coduri	T84.6	<i>Infectia si reactie inflamatorie datorata unei aparat de fixare interna [orice localizare]</i>
	M00.07	<i>Arta si poliartrita stafilococica</i>
	B95.6	<i>Stafilococcus aureus, cauza unor boli clasificate la alte capitole</i>
	Y83.1	<i>Interventie chirurgicala cu implantatie de proteza interna</i>
	U90.0	<i>Bacteremiei cu Staphylococcus aureus asociată îngrijirilor medicale</i>

## 2 NEOPLASME

### 0236 CODIFICAREA SI SECVENTIALITATEA NEOPLASMELOR

(exclue chimioterapia/radioterapia in aceeasi zi)

Sequentialitatea codului privind starea maligna primara sau secundara depinde de tratamentul fiecarui episod. Selectarea diagnosticului principal ar trebui sa fie efectuata in concordanta cu SC 0001 *Diagnostic principal*.

Starea maligna primara ar trebui sa fie codificata ca o afectiune obisnuita daca episodul de ingrijiri este pentru:

- diagnostic sau tratament al malignitatii primare in oricare dintre urmatoarele circumstante:
  - diagnostic initial al malignitatii primare
  - tratamentul complicatiilor datorite malignitatii
  - interventii operatorii pentru a indeparta malignitatea
  - ingrijiri medicale legate de malignitate, incluzand asistenta paleativa (vezi de asemenea SC 0224 *Ingrijiri paliative*)
  - recurenta malignitatii primare eradicata anterior din acelasi organ sau tesut.
- diagnostic sau tratament al malignitatii secundare, indiferent cand/daca localizarea primara a fost indepartata chirurgical anterior. Un cod(URI) de diagnostic aditional ar trebui sa fie alocat pentru localizarea(arile) primara daca este cunoscuta, sau C80.- *Tumori maligne cu sediu nespecificat daca localizarea primara este necunoscuta*.
- pentru tratament care are ca scop oprirea evolutiei cancerului, cum ar fi:
  - chimioterapia sau radioterapia (vezi, de asemenea SC 0044 *Chimioterapia* si SC 0229 *Radioterapia*)
  - internari consecutive pentru excizii mai largi (chiar daca nu exista malignitate reziduala in histopatologie)
  - chirurgie etapizata pentru indepartarea profilactica a organului respectiv.
- tratamentul altor afectiuni non-maligne, cand malignitatea este o co-morbiditate care are o influenta asupra episodului de ingrijiri dupa cum se arata in SC 0002 *Diagnostice aditionale*.
- clearance dentar inainte de radioterapie. Malignitatea sau complicatia vor fi codificate ca diagnostic principal.

Daca episodul este pentru urmarire longitudinala, malignitatea poate fi codificata ca un istoric curent sau unul trecut, dependent de circumstantele episodului de ingrijiri. (vezi de asemenea SC 2112 *Istoric personal* si SC 2113 *Examinari in vederea urmaririi longitudinale pentru tulburari specifice*).

Acolo unde sunt localizari metastatice multiple, alocati un cod pentru fiecare localizare pentru a reflecta gravitatea afectiunii.

### 0218 LIMFANGITA CARCINOMATOASA

Cand nu sunt disponibile alte informatii privind natura primara a acestei malignitati, alocati C78.0 *Neoplasm malign secundar al plamdnului* (principal) plus C80 *Neoplasm malign fara specificarea localizarii*.

### 0219 MASTECTOMIE PENTRU MALIGNITATE DEPISTATA PRIN BIOPSIE

Cand malignitatea se observa la biopsia sanului, dar nu sunt gasite celule maligne in specimenul de mastectomie, codificati diagnosticul original aratat de biopsie.

### 0222 LIMFOM

#### Localizari extraganglionare

Limfoamele sunt boli sistemice care nu metastazeaza in acelasi mod precum tumorile solide. Un limfom, indiferent de numarul de localizari implicate, nu este considerat metastatic si ar trebui sa fie codificat la categoriile C81-C88. Limfoamele nu trebuie sa isi aibe originea in glandele limfatice. Limfoamele pot sa-si aibe originea in orice tesut limfoid pe intregul corp si pot sa nu fie in mod necesar restranse la ganglionii limfatici sau glande. Limfoamele considerate ca „extraganglionare” sau cu o localizare alta decat glandele limfatice (de ex.: stomacul), ar trebui sa li aloce un cod adecvat din categoriile C86 sau C88.

#### Exemplul 1:

Pacient cu limfom difuz nehodkinian este internata pentru drenarea ascitei maligne

Coduri	C83.9 M9591/3	<i>Limfom difuz nehodkinian, fara precizare Limfon, non-Hodkin</i>
	30406-00 [983] 92514-99 [1910]	<i>Paracenteza abdominala Anestezia generala, ASA 99</i>

Limfoamele isi pot schimba morfologia de-a lungul timpului de la un grad scazut la unul inalt. De aceea rezultatele celei mai recente biopsii ar trebui sa fie utilizate cand se alocă un cod de morfologie pentru limfom.

## 0224 INGRIJIRI PALEATIVE

### Definitie

Ingrijirile paleative sunt ingrijirile in care intentia clinica sau scopul tratamentului este in primul rand calitatea vietii pentru un pacient cu o boala activa, evolutiva, avand o perspectiva scazuta de vindecare sau deloc. Este evidentiata in mod obisnuit de o evaluare interdisciplinara si/sau controlul necesitatilor fizice, psihologice, emotionale si spirituale ale pacientului; si un serviciu de consiliere privind durerea si pierderea ireparabila pentru pacient si familie/persoane care il ingrijesc:

- intr-o unitate de ingrijiri paleative; sau
- intr-un program de ingrijiri paleative desemnat; sau
- avand ca obiectiv principal conducerea de catre medic a unor ingrijiri paleative sau cand medicul curant intentioneaza ca ingrijirile principale clinice sa fie paleative.

(Comitetul National privind Datele de Sanatate. (2008) *Dictionar al Datelor Nationale de Sanatate*, Versiunea 14, AIHW)

**Serviciile** furnizate de catre specialistii de ingrijiri paleative includ:

- consultanta/ingrijiri clinice
- ingrijiri personale
- consiliere spirituala/sprijin emotional
- ingrijiri/suport la domiciliu
- educatie
- administrarea cazului/coordonarea ingrijirilor

### Clasificare

Z51.5 *Ingrijirile paleative* nu vor fi **niciodata** alocate ca diagnostic principal. Un cod de diagnostic principal ar trebui sa fie alocat reflectand diagnosticul ce rezulta intr-o prognoza relativ redusa. De exemplu, un pacient care are in principal HIV/SIDA si care sufera de Sarcomul Kaposi sau alta malignitate inrudita, ar trebui sa aiba alocat codul de HIV/SIDA ca diagnostic principal.

Z51.5 *Ingrijirile paleative* ar trebui sa fie alocate (ca un cod de **diagnostic secundar**) numai cand ingrijirile acordate pacientului sunt conforme cu definitia de mai sus.

Interventiile ar trebui sa fie codificate adecvat.

#### EXEMPLUL 1:

Pacient în stadiul final de boală obstructivă respiratorie cronică este internat pentru îngrijiri paliative.

Diagnostic principal:	J44.9	<i>Boală pulmonară obstructivă cronică, nespecificată</i>
Diagnostic secundar:	Z51.5	<i>Îngrijiri paliative</i>

#### EXEMPLUL 2:

Pacientă cu antecedent de adenocarcinom la sân (mastectomie efectuată cinci ani în urmă) a fost internată pentru managementul metastazelor la creier. În ziua a 5-a, ea a fost transferată în grija echipei de îngrijire paliative.

Diagnostic principal:	C79.3	<i>Neoplasm malign secundar la creier și meninge cerebral</i>
Diagnostic secundar:	M8140/6	<i>Adenocarcinom, metastatic, nespecificat în alt loc</i>
	C50.9	<i>Sân, nespecificat</i>
	M8140/3	<i>Adenocarcinom, nespecificat în alt loc</i>
	Z51.5	<i>Îngrijiri paliative</i>

## 0229 RADIOTERAPIE

Pacientii spitalizati **pe mai multe zile** (adica pacienti care au o diferenta între data actuala si data internării) primind radioterapie pentru afectiuni maligne ar trebui sa aiba afectiunea maligna coordonata ca diagnostic principal, iar codul procedurii oncologice adecvate pentru radiatii de la blocurile [1786] la [1799] *Proceduri oncologice de raditii*. Daca ar fi internari pentru radioterapie pentru **aceiasi zi** (internare si externare in aceiasi zi), Z51.0 *Sedinta de radioterapie* va fi diagnostic principal urmat de codurile malignitatii si procedurii.

Pentru clasificarea efectelor adverse dupa radioterapie referiti-va la SC 1902 *Efecte adverse*.

**0233 MORFOLOGIE**

Primele patru caractere reprezinta tipul histologic al neoplasmului iar al cincilea caracter indica comportamentul sau. Cand se aloca coduri de morfologie asigurati-va ca notele explicative de la inceputul appendixului „Morfologia neoplasmelor” sunt intelese (Volumul 1, Apendix A).

Alocarea codurilor de morfologie este o decizie pentru fiecare stat/teritoriu. De aceea codificatorii clinici ar trebui sa se ghideze dupa politica statului/teritoriului lor.

Notati urmatoarele puncte importante:

- Un cod de morfologie ar trebui sa fie alocat **intotdeauna** direct dupa codul de neoplasm atunci cand se aplica:
 

C00-D48	<i>Neoplasme (vezi SC 0027 Codificare multipla)</i>
O01.0	<i>Mola hidatiforma clasica</i>
O01.1	<i>Mola hidatiforma incompleta si partial</i>
O01.9	<i>Mola hidatiforma, fara precizare</i>
L41.2	<i>Papuloza limfomatoida</i>
- Un cod de morfologie nu trebuie niciodata sa apara ca un cod de diagnostic principal.
- Comportamentul neoplasmului este indicat de ultimul digit al codului de morfologie. **Notati ca acest cod de comportament se poate schimba depinzand de descrierea comportamentului neoplasmului din foaia clinica.** De exemplu, un „adenocarcinoma non-invaziv raspandit superficial” ar trebui sa fie codificat mai degraba la M8143/2 decat la M8143/3 pentru ca oricat ar fi de superficial raspandit, el este clasificat in mod normal ca „malign, localizare primara” (/3), dar descrierea „non-invaziva” schimba clasificarea tipului de comportament la /2 „carcinom in situ”.

Toate codurile morfologice la care ne-am referit in acest document sunt din ICD-O a Treia editie.

Daca un diagnostic morfologic contine doi termeni histologici care au coduri M diferite, selectonati cel mai mare numar deoarece acesta este mai specific in mod obisnuit.

**EXEMPLUL 1:**

Carcinom epidermoid cu celule tranzitionale

*Carcinom cu celule tranzitionale* NOS este codificat la M8120/3

*Carcinom epidermoid* NOS este codificat la M8070/3

In acest caz, numarul mai mare (M8120/3) ar trebui sa fie folosit. Este recunoscut ca unele spitale pot dori sa colecteze toate codurile M documentate in scopuri de cercetare. De aceea, asigurati-va ca numarul mai mare de cod M este ordonat direct dupa codul de malignitate la care se refera.

**0234 LOCALIZARI ALATURATE****Localizare primara cunoscuta**

Daca raspandirea este de la o localizare primara cunoscuta catre un organ sau localizare adiacente, de exemplu intestin catre colecist sau jejun catre ileon, codificati numai localizarea primara. Raspandirea la localizarea adiacenta nu este nici primara, nici secundara in acea localizare si nu este codificata.

**Localizare primara necunoscuta**

O malignitate primara care depaseste limitele a doua sau mai multe subcategorii in cadrul unei categorii cu trei caractere si a carei localizare de origine nu poate fi stabilita se clasifica la subcategoria cu 4 digit, „8” in cele mai multe cazuri.

*ICD-10-AM* furnizeaza urmatoarele coduri pentru anumite neoplasme maligne al caror punct de origine nu poate fi stabilit si ale caror localizari confirmate depasesc doua sau mai multe categorii cu 3 caractere.

C02.8	<i>Leziune depasind limba</i>
C08.8	<i>Leziune depasind glandele salivare principale</i>
C14.8	<i>Leziune depasind buza, cavitatea bucala si faringele</i>
C21.8	<i>Leziune depasind rectul, anusul si canalul anal</i>
C24.8	<i>Leziune depasind caile biliare</i>
C26.8	<i>Leziune depasind aparatul digestiv</i>
C39.8	<i>Leziune depasind organele respiratorii si intratoracice</i>
C41.8	<i>Leziune depasind oasele si cartilagiile articulare</i>
C49.8	<i>Leziune depasind tesutul conjunctiv si alte tesuturi moi</i>
C57.8	<i>Leziune depasind organelle genitale la femeie</i>
C68.8	<i>Leziune depasind organelle urinare</i>
C72.8	<i>Leziune depasind sistemul nervos central</i>

**Localizari vagi**

Un neoplasm malign cu localizari alaturate (depasind limitele), **neclasificate altundeva**, al carui punct de origine nu poate fi determinat, ar trebui sa fie alocat la C76.- *Tumora maligna cu alte localizari si locuri rau definite.*

**Nota:** Folosirea acestei categorii ar fi garantata numai cand nu exista informatii specifice disponibile privind natura neoplasmului (de ex.: neoplasmul malign al pieptului).

**0237 RECURENTA MALIGNITATII PRIMARE**

Daca malignitatea primara eradicata anterior a recidivat, alocati un cod pentru localizarea primara originara folosind codul adecvat de la C00-C75. Codificati de asemenea orice localizari secundare mentionate.

**EXEMPLUL 1:**

Pacientul a avut anterior o colectomie sigmoida in anul 1996 pentru carcinom, acum se prezinta cu recurenta la rect.

Coduri	C18.7 M8010/3	<i>Tumora maligna a colonului sigmoid</i> <i>Carcinom NOS</i>
--------	------------------	--

Daca apare „recurente in cicatrice dupa mastectomie” si este inregistrat in fisa medicala fara alte calificari , ar trebui sa fie codificate la C79.2 *Tumora maligna secundara a pielii*

**0239 METASTAZE**

Expresii cum ar fi „carcinom metastatic al ovarului” sau „carcinom metastatic al osului” ar trebui sa fie discutate cu clinicianul pentru a determina daca localizarea declarata este localizare primara sau metastazica.

Adjectivul „metastatic” este folosit in mod ambiguu, uneori pentru a insemna depozite secundare altundeva si alteori pentru a insemna o localizare primara care metastazeaza. Nici o regula arbitrara nu poate rezolva in mod satisfactor aceasta problema, de aceea codicatorul ar trebui sa examineze foaia clinica si, daca este necesar, sa consulte clinicianul pentru clarificari.

Un neoplasm descris ca „metastatic de la” o localizare ar trebui sa fie interpretat ca unul primar al acelei localizari. Alocati de asemenea codul adecvat pentru neoplasmul secundar.

**EXEMPLUL 1:**

Carcinom al ganglionilor limfatici axilari si plamanilor, metastatic de la san.

San = localizare primara; ganglioni si plamani = localizari secundare.

Un neoplasm descris ca „metastatic la” o localizare ar trebui sa fie interpretat ca secundar al acelei localizari. Alocati de asemenea codul adecvat pentru neoplasm primar.

**EXEMPLUL 2:**

Carcinom al sanului, metastatic la creier.

San = localizare primara; creier = localizare secundara.

Daca doua sau mai multe localizari sunt declarate in diagnostic si toate sunt descrise ca metastatice, iar niciuna ca primara, codificati ca si „localizare primara necunoscuta” si codificati localizarile declarate ca neoplasme secundare ale localizarilor declarate.

**0241 TUMORA MALIGNA A BUZEI**

Doua serii de coduri sunt disponibile pentru codificarea tumorii buzei, C00.- *Tumora maligna a buzei* si C44.0 *Tumora maligna a pielii buzei.*

Codul C44.0 *Tumora maligna a pielii buzei* ar trebui sa fie folosit pentru leziunile maligne care se produc pe portiunea cu par a pielii dintre limita superioara a buzei (vermilion) si nas (philtrum) sau pe portiunea cu par a pielii dintre limita inferioara a buzei (vermilion) si barbie. Cele mai comune BCC si SCC se produc in afara limitei (vermilionuli) si ar trebui deci sa fie codificate la C44.0 *Tumora maligna a pielii buzei.*

Toate celelalte leziuni maligne descrise ca „buza”, ar trebui sa li se aloce un cod adecvat din cadrul C00.- *Tumora maligna a buzei.*

**0245 REMISIUNEA IN BOLILE IMUNOPROLIFERATIVE MALIGNNE SI LEUCEMII**

Acest standard este furnizat pentru a ajuta in determinarea alocarii celui de-al cincilea caracter pentru conceptele „in remisiune” si „fara mentionarea remisiunii” la categoriile C88 *Boli imunoproliferative maligne*, C90 *Mielom multiplu* si

*tumori maligne cu plasmocite* si C91-C95 *Leucemia*. Este de asemenea un ghid in diferentierea dintre conceptele „in remisiune” si „istoric al” in ceea ce priveste aceste afectiuni. O vindecare definitiva si deci alocarea unui cod de „istoric”, pot varia mult de la boala la boala si pot fi aplicate numai retrospectiv. De aceea diferenta dupa o consultare clinica este facuta mai degraba pe baza continuitatii tratamentului malignitatii decat pe baza incadrarii intr-un anumit timp.

### Definitie

*Remisiune completa* - nici o dovada a semnelor sau simptomelor de malignitate.

*Remisiune partiala* - reducerea semnelor si simptomelor tumorii cu > 50% dar exista dovada bolii active.

**Acolo unde documentatia este incompleta si singura informatie este „in remisiune” este necesar sa se clarifice mai departe impreuna cu clinicianul.**

### Clasificare

Aceste standarde se refera numai la urmatoarele categorii:

C88.-*Boli imunoproliferative maligne*

C90.-*Mielom multiplu fi tumori maligne cu plasmocite*

C91.-*Leucemia limfoida*

C92.-*Leucemia mieloida*

C93.-*Leucemia monocitara*

C94.-*Alte leucemii cu celule de tip specificat*

C95.-*Leucemia cu celule de tip nespecificate*

cu al 5lea caracter:

0	<i>fara a mentiona remisiunea</i>	include remisiunea partiala)
1	<i>in remisiun</i>	(remisiune completa)

### Fara mentionarea remisiunii („0”)

Al 5-lea caracter al lui 0 (fara mentionarea remisiunii) ar trebui sa fie alocat cand:

- Este prima prezentare si diagnostic al bolii, **SAU**
- Este clar din documentatie ca, indiferent daca a existat o reducere a bolii, cea activa inca exista.

### In remisiune („1”)

Al 5lea caracter al lui 1 (in remisiune) este alocat cand:

- Clinicianul a considerat „in remisiune” fara alte informatii privind stadiul sau istoricul bolii iar avizul clinic nu este disponibil, **SAU**

Pacientul inca mai primeste tratament pentru o malignitate neactiva sau pentru efecte secundare ale terapiei (adica chirurgie, chimioterapie, alt tratament medicamentos etc.).

### ORI

- Este clar din documentatie ca aceasta este o remisiune completa (nu exista dovada semnelor sau simptomelor malignitatii).

### Z85 Antecedente personale de tumora maligna

In cazurile in care remisiunea completa este documentata si nu exista nici o dovada ca pacientul primeste orice forma de tratament pentru malignitate sau pentru efectele secundare ale terapiei, ar trebui sa fie alocat un cod pentru „istoric de malignitate”, atunci cand este relevant pentru episodul curent de ingrijiri (conform SC 0002 *Diagnosticice aditionale*). Codurile posibile pentru „istoricul malignitatii” sunt:

Z85.6 *Antecedente personale de leucemie*

Z85.7 *Antecedente personale de alte tumori ale fesutului limfoid, hematopoietic si inrudite*

## 0246 POLIPOZA ADENOMATOASA FAMILIALA

### Definitie

Polipoza adenomatoasa familiala (FAP) este cauzata de o mutatie intr-o gena numita gena APC. Toata lumea poarta aceasta gena APC, dar persoanele care sufera de FAP au o copie schimbata sau mutanta a genei. Odata ce aceasta schimbare s-a produs in gena, ea poate fi transmisa de la parinte la copil (mostenita). FAP poate incepe inca de la varsta de 10 ani cand mii de polipi potential cancerosi se dezvoltă in colon. Mai mult de 90% dintre persoanele cu FAP dezvoltă cancer de colon la varsta de aproximativ 50 de ani.

Standardele de codificare 2010



**Clasificare**

D12.6	<i>Tumora benigna de colon, nespecificata</i>
M8220/0	<i>Polipoza adenomatoasa a colonului</i>
Z83.7	<i>Antecedente familiale de tulburari ale aparatului digestiv</i>
	<b>SAU</b>
Z80.0	<i>Antecedente familiale de tumora maligna a aparatului digestive</i>

Daca un pacient cu polipoza adenomatoasa familiala dezvoltă un adenocarcinom de colon, notati ca un cod morfologic adecvat este M8220/3 *Adenocarcinom in polipoza adenomatoasa a colonului*.

Persoanele care prezinta risc la FAP datorit unui istoric familial al bolii vor avea screening la intervale regulate (vezi SC 2111 *Screening pentru tulburari specifice*).

**0247 CANCER DE COLON EREDITAR NON-POLIPOZIC****Definitie**

Cancerul de colon ereditar non-polipozic (HNPCC) este cauzat de o mutatie genetica, similara cu polipoza adenomatoasa familiala (FAP). Termenul „non-polipozic” este folosit pentru a face distinctia dintre aceasta afectiune si FAP. HNPCC reprezinta aproximativ 1-5% din toate tipurile de cancer de intestin. O persoana care mosteneste aceasta mutatie de gene are aproximativ o sansa de 80% de a dezvoltă un cancer de intestin.

**Clasificare**

Daca un cancer de colon ereditar non-polipozic (HNPCC) este documentat alocati urmatoarele coduri:

C18.-	<i>Tumora maligna a colonului</i>
Z80.0	<i>Antecedente familiale de tumora maligna a aparatului digestiv</i>

Persoanele care prezinta risc pentru HNPCC datorit unui istoric familial al bolii vor avea screening la intervale regulate (vezi SC 2111 *Screening pentru tulburari specifice*).

### 3 BOLI ALE SANGELUI SI ORGANELOR HEMATOPOIETICE SI UNELE TULBURARI ALE SISTEMULUI IMUNITAR

#### 0302 TRANSFUZII DE SANGE

Transfuziile de sange si infuzariile de produse de sange ar trebui sa fie codificate **ori de cate ori** se efectueaza. Transfuziile multiple ale aceluasi produs de sange, in cadrul aceluasi episod de ingrijiri, ar trebui sa fie reflectate numai de un singur cod de procedura. Daca se face transfuzia mai multor tipuri de produse de sange decat unul singur intr-un episod de ingrijiri, ar trebui sa fie alocate coduri adecvate pentru acele produse diferite.

##### EXEMPLUL 1:

Pacient caruia i se face o transfuzie cu concentrat celular de 3 ori in timpul unui episod de ingrijiri.

Cod: 13706-02 [1893] *Transfuzie de concentrat celular*

Se atribue codul numai odata.

##### EXEMPLUL 2:

Pacient caruia i se face o transfuzie cu concentrat celular si gammaglobulina in timpul unui episod de ingrijiri.

Cod: 13706-02 [1893] *Transfuzie de concentrat celular*  
13706-05 [1893] *Transfuzia de gammaglobulina*

Se codifica fiecare cod in parte.

#### 0303 PROFIL ANORMAL AL COAGULĂRII DATORAT ANTICOAGULANTELOR

Pacienții care folosesc agenți anticoagulanți deseori necesită internare în spital (sau spitalizarea lor poate fi prelungită):

- pre- ori postoperatoriu pentru a monitoriza nivelele anticoagulantelor (warfarină, heparină, clexane sau fragmin)
- atunci când nivelele anticoagulantelor nu controlează o afecțiune
- dacă nivelele anticoagulantelor necesită ajustare

În aceste cazuri, atribuiți Z92.1 *Istoric personal de utilizare (curenta) pe termen lung de anticoagulante* ca cod suplimentar.

##### EXEMPLUL 1:

Pacient cu antecedent de utilizare a anticoagulantelor pe termen lung, internat cu o zi înaintea rezecției transuretrale de prostată pentru heparinizare.

Cod: Z92.1 *Istoric personal de utilizare (curentă) pe termen lung de anticoagulante* (ca cod suplimentar)

Profilul de coagulare anormală este cunoscut de asemenea ca:

- coeficient normalizat internațional instabil
- exces de warfarină
- timp prelungit de sângerare
- timp anormal de sângerare

Atunci când un pacient este internat sau tratat în timpul internării pentru oricare din diagnosticele de mai sus, atribuiți D68.3 *Tulburări hemoragice cauzate de anticoagulante circulante*, chiar dacă nu a avut loc nicio hemoragie.

##### EXEMPLUL 2: (Vezi de asemenea SC 1902 *Reacții adverse*)

Pacient care ia warfarină pentru fibrilație arterială este internat cu epistaxis cauzat de intoxicație cu warfarină.

Coduri: R04.0 *Epistaxis*  
D68.3 *Tulburări hemoragice cauzate de anticoagulante circulante*  
Y44.2 *Anticoagulante care cauzează reacții adverse în utilizarea terapeutică*

##### EXEMPLUL 3: (Vezi de asemenea SC 1902 *Reacții adverse*)

Domn în vârstă internat deoarece a luat o doză incorectă de warfarină, având ca rezultat excesul de warfarină.

Coduri: T45.5 *Otrăvire cu anticoagulante*  
D68.3 *Tulburări hemoragice cauzate de anticoagulante circulante*  
X44 *Otrăvire accidentală cu sau expunere la alte droguri nespecificate, medicamente și substanțe biologice*

**EXEMPLUL 4:**

Domn în vîrstă de 80 ani internat în spital cu boală pulmonară obstructivă acută. Pacientul are antecedent de înlocuire a valvei aortice și ia warfarină timp îndelungat. În timpul internării, s-a stabilit că pacientul are exces de warfarină. S-a oprit administrarea warfarinei și s-a administrat oral vitamina K 5 mg.

Coduri:	J44.9	<i>Boală pulmonară obstructivă cronică, nespecificată</i>
	D68.3	<i>Tulburări hemoragice cauzate de anticoagulante circulante</i>
	Y44.2	<i>Anticoagulante care cauzează reacții adverse în utilizarea terapeutică</i>

Insuficiența de warfarină poate eșua în prevenirea formării de cheaguri în sistemul circulator. Aceasta poate cauza tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară, atac cerebral etc. În aceste cazuri, atribuiți mai întîi codul pentru afecțiune, urmat de Z92.1 *Istoric personal de utilizare (curentă) pe termen lung de anticoagulante* (ca cod suplimentar).

**EXEMPLUL 5:**

Pacient cu antecedent de tromboză venoasă profundă, tratată cu warfarină în ultimii doi ani, este internat pentru by-pass aorto-coronarian. Externarea a fost amînată, iar coeficientul a fost stabilizat după intervenția chirurgicală.

Cod:	Z92.1	<i>Istoric personal de utilizare (curentă) pe termen lung de anticoagulante (ca cod suplimentar)</i>
------	-------	--

**0304 PANCITOPENIE****Definiție**

Pancitopenia este un termen general pentru reducerea simultană a nivelului de hemoglobină (anemie), a numărului de celule albe (leucocitopenie/neutropenie/leucopenie) și a numărului de trombocite (trombocitopenia).

Pancitopenia este cauzată de o serie de tulburări, inclusiv:

- reacții adverse ale medicamentelor (în special, substanțe chimioterapeutice)
- anemie aplastică
- înlocuirea sau infiltrarea măduvei osoase (de ex., mielodiplazia, mielom, cancer secundar, mielofibroză, ocazional leucemia acută)
- bruceloză
- anemia Fanconi
- deficiență de folați
- hemoglobinurie paroxistică nocturnă
- sarcină
- sarcoidoză
- sepsis sau infecție severă
- tulburări splenice (de ex., hipersplenism)
- lupus eritematos sistemic
- deficiență de vitamina B<sub>12</sub>

Kumar P. și Clark M. (2002), *Medicină Clinică*, Ediția 5-a, W.B. Saunders, Sydney.

**Clasificare**

Atunci cînd pancitopenia este documentată fără vreo specificare suplimentară, atribuiți D61.9 *Anemie aplastică, nespecificată*. Acest cod trebuie să fie atribuit doar atunci cînd „pancitopenia” este înregistrată fără menționarea anormalității sanguine specifice (anemie, neutropenie și trombocitopenie).

Încercați să obțineți de la clinician clarificări privind anormalitățile sanguine specifice (anemie, neutropenie și trombocitopenie) și atribuiți codurile pentru aceste afecțiuni în loc de a atribui codul standard pentru pancitopenie.

## 4 BOLI METABOLICE, NUTRITIONALE SI ENDOCRINE

### 0401 DIABET ZAHARAT SI REGLAREA INTOLERANȚEI LA GLUCOZA

#### REGLAREA INTOLERANȚEI LA GLUCOZA (RIG)

Descris și ca prediabet, toleranța scăzută la glucoză (TSG) și glicemie bazală alterată (GBA) se referă la stări metabolice anormale intermediare și tranzitionale între homeostaza normală a glucozei și diabet care pot rămâne statice dar (mai rar) revin la normal. În afara probabilității sporite de progresare în diabet, pacienții cu glicemie bazală alterată (în mod particular, toleranță scăzută la glucoză și în special cei care corespund criteriilor pentru ambele GBA și TSG) apar să fie predispuși la complicații cardiovasculare asemenea celor cu diabet.

#### DIABET ZAHARAT

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a revizuit încercările de clasificare a diabetului zaharat (1999) pentru a categorisi diabetul conform etiologiei și/sau patogenezei. În această clasificare revizuită, tratamentul prin terapie cu insulină nu determină tipul diabetului și nu este considerat ca fiind o dovadă de facto a dependenței de insulină.

Fiecare categorie de diabet are caracteristici speciale cu implicații pentru îngrijirea pacientului.

- **Diabetul de tip 1**

Denumit anterior diabet zaharat insulino-dependent (DZID)

- **Diabetul de tip 2**

Denumit anterior diabet zaharat non-insulino-dependent (DZNIID)

- **Alte forme specifice de diabet**

(include diabetul secundar la alte tulburări)

- **Diabet gestațional**

Această categorie este limitată la femeile diagnosticate cu orice grad de intoleranță la carbohidrați (glucoză) în timpul sarcinii.

#### Principiile generale de clasificare pentru diabetul zaharat și reglarea intoleranței la glucoză

**Nota:** Atribuirea și ordonarea codului/codurilor pentru diabetul zaharat sau reglarea intoleranței la glucoză (RIG) trebuie să fie determinată urmînd mai întîi criteriile din SC 0001 *Diagnostic principal* și SC 0002 *Diagnostice secundare* (vezi exemplele 1 și 2).

1. Clasificarea include afecțiunile (denumite frecvent „complicații”), care apar de obicei CU diabetul zaharat sau RIG. Aceste afecțiuni pot fi sau nu fi o consecință directă a tulburării metabolice și sunt indexate sub „Diabet cu” sau „Reglarea intoleranței la glucoză, toleranță scăzută, cu” pentru a determina dacă clasificarea a stabilit legătura dintre afecțiune și diabet (vezi exemplele 2 și 3).
2. Termenii de cauză și efect incluzînd „diabetic”, „datorat”, „rezultat din” permite codificarea diabetului sau RIG ca *Simptome și afecțiuni de bază* din SC 0001 și SC 0002 (vezi exemplul 8).
3. Atunci cînd nu există relația de cauză și efect înregistrată între afecțiune și diabet ori RIG, urmați criteriile din SC 0001 sau SC 0002 pentru a determina dacă diabetul sau RIG ar trebuie să fie codificate (vezi exemplul 7).
4. Odată ce s-a determinat că diabetul sau RIG corespunde SC 0001 sau SC 0002, toate complicațiile curente ale diabetului din categoria E09-E14 trebuie să fie codificate pentru a reflecta corect severitatea fiecărui caz de diabet cu excepția complicațiilor microvasculare multiple și piciorului diabetic atunci cînd trebuie să fie urmate îndrumările de codificare specifice acestora.
5. Codificarea multiplă (vezi SC 0027 ) nu trebuie să fie utilizată atunci cînd clasificarea prevede un cod combinat (vezi SC 0015) pentru diabet și RIG care identifică clar toate elementele înregistrate în diagnostic (vezi exemplele 3 și 5).
6. Complicațiile diabetului clasificate **în afara** categoriei E09-E14 sunt atribuite doar atunci cînd afecțiunea întrunește criteriile din SC 0001 și/sau SC 0002 (vezi exemplele 5, 6 și 10). În cazurile de picior diabetic, urmați îndrumările de clasificare din cadrul acelei secțiuni din SC (vezi exemplele 14 și 15).
7. Atunci cînd forma diabetului nu este specificată, în particular la pacienții sub 40 de ani, se va cere clarificare suplimentară de la clinician înainte de a atribui codul de la E14.- *Diabet zaharat nespecificat*.

**Notă:** Codurile ACHI nu sunt incluse în exemplele următoare.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2 a fost internat pentru tratamentul cataractei.

Diagnostic principal: H26.9 *Cataractă, nespecificată*

În acest exemplu, diabetul nu este codificat deoarece nu corespunde SC 0001 *Diagnostic principal* sau SC 0002 *Diagnostice suplimentare*.

**EXEMPLUL 2:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2 a fost internat pentru tratamentul cataractei. În timpul internării; pacientul a fost examinat de medicul endocrinolog, deoarece el nu și-a monitorizat corect nivelul de glucoză din sânge.

Diagnostic principal: H26.9 *Cataractă, nespecificată*

Diagnostic secundar: E11.39 *Diabet zaharat de tip 2 cu alte complicații oftalmologice specificate*

În acest exemplu, cataracta este codificată ca diagnostic principal deoarece corespunde SC 0001. Diabetul corespunde criteriilor SC 0002 și este codificat ca diagnostic suplimentar urmînd calea din index *Diabet, cu, cataractă* pentru a atribui E11.39.

**EXEMPLUL 3:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2 a fost internat pentru tratamentul cu laser a retinopatiei. În timpul internării; pacientul a fost examinat de medicul endocrinolog, deoarece el nu și-a monitorizat corect nivelul de glucoză din sânge. S-a efectuat tratament cu laser sub anestezie generală ASA 2.

Diagnostic principal: H26.9 *Diabet zaharat de tip 2 cu retinopatie minimală*

În acest exemplu, cataracta este codificată ca diagnostic principal deoarece corespunde SC 0001. Diabetul corespunde criteriilor SC 0002 și este codificat ca diagnostic secundar urmînd calea din index *Diabet, cu, retinopatie*. Doar E11.31 este atribuit la acest moment deoarece ambele afecțiuni diagnosticate sunt identificate integral în titlul codului conform SC 0015 *Coduri combinate*. Prin urmare, H35.0 nu este necesar

**EXEMPLUL 4:**

Pacient cu boală vasculară periferică și diabet zaharat de tip 1 este internat cu cetoacidoză diabetică. În timpul internării a fost reglat nivelul de insulină al pacientului. El a fost examinat și de oftalmolog pentru retinopatie, care a necesitat tratament cu laser. S-a efectuat tratament cu laser sub anestezie generală ASA 2.

Diagnostic principal: E10.11 *Diabet zaharat de tip 1 cu cetoacidoză, fără comă*

Diagnostic secundar: E10.31 *Diabet zaharat de tip 1 cu retinopatie minimală*

E10.51 *Diabet zaharat de tip 1 cu angiopatie periferică, fără gangrenă*

În acest exemplu, cetoacidoza diabetică este diagnosticul principal deoarece corespunde SC 0001. Deoarece diabetul corespunde criteriilor pentru codificare și retinopatia corespunde SC 0002, este urmată calea de index pentru *Diabet, cu, retinopatie* pentru a atribui E10.31. E10.51 se atribuie de asemenea pentru a reflecta corect severitatea diabetului, chiar dacă boala vasculară periferică nu corespunde ACS 0002.

**Diabetul de tip 1**

Diabetul de tip 1 este caracterizat de distrugerea autoimună a insulelor de celule care produc insulină, avînd ca rezultat absența totală sau aproape totală a producerii de insulină. Este forma predominantă de diabet ce apare înainte de vîrsta de 30 de ani, dar poate apărea la oricare vîrstă. Într-adevăr, majoritatea pacienților cu diabet de tip 1 din comunitate vor avea mai mult de 40 de ani. Minoritatea pacienților (denumiți și „diabetici de tip 1b”) nu au nivele semnificative de auto-anticorpi IA2 și/sau GAD65 caracteristici, tipici pentru forma predominantă descrisă ca Tipul 1A. Deoarece diabeticii de tip 2 constituie peste 85% din toate cazurile de diabet, tipul 1 la pacienții mai în vîrstă este tipul cel mai rar înfîlnit.

Un număr mic dar semnificativ de pacienți în vîrstă dezvoltă diabetul de tip 1 mai gradual decît persoanele mai tinere și au auto-anticorpii caracteristici. Această grupă poate fi atribuită diabetului autoimun latent la adulți (DALA), sau mai puțin comun, **diabetului de tip 1.5**.

Pacienții cu diabet de tip 1 sunt predispuși la cetoză și necesită terapie cu insulină pentru supraviețuire.

**CLASIFICARE**

Diagnosticul clinic de diabet de tip 1.5 cu auto-anticorpi pozitivi (GAD/IA2) trebuie să fie atribuit codului E10.- *Diabet zaharat de tip 1* sau fără auto-anticorpi pozitivi la E14.- *Diabet zaharat nespecificat*.

**„Luna de miere”**

În curînd după stabilirea diagnosticului, pacienții cu diabet de tip 1 pot trece printr-o perioadă variabilă (deseori scurtă) cînd necesitățile tratamentului cu insulină de a atinge nivele de glucoză în sînge acceptabile scad considerabil. Într-adevăr, în unele cazuri, nu este necesară nicio terapie cu insulină. Această fază de remisiune temporară este deseori denumită ‘lună de miere’, dar nu invalidează clasificarea diabetului de tip 1 la acești pacienți.

**Diabetul de tip 2**

Diabetul de tip 2 este o tulburare heterogenă rezultată din contribuția variată a rezistenței la insulină și secreției defectuoase a insulinei. El prevalează în special în unele grupuri etnice din Australia, și anume:

- Aborigenii australieni și insularii din Torres Strait
- Insularii din Iceanul Pacific și Oceanul Indian
- Populația din Asia, sub-continentul indian și Orientul Mijlociu.

La aceste populații, diabetul de tip 1 este fie relativ neobișnuit fie rar în comparație cu populațiile europide. Vîrsta debutului diabetului de tip 2 scade, probabil în rezultatul creșterii prevalenței supraponderalității sau obezității în copilărie, deși o parte minoră din copiii și adolescenții afectați au o greutate aparent normală. Indivizii cu diabetul de tip 2 din aceste grupuri de vîrstă diferă de cazurile DDMT (vezi mai jos), deoarece ei sunt de obicei rezistenți la insulină și duc lipsă de defectele genetice specifice caracteristice cazurilor DDMT. Se prevede că, din cauza acestei incidențe și prevalențe în creștere, pacienții cu diabet de tip 2 și RIG în aceste grupuri de vîrstă poate să depășească curînd numărul celor cu diabet de tip 1.

**Alte forme specifice de diabet  
(inclusiv diabetul secundar la alte tulburări)**

Acestea includ:

- defecte genetice ale funcției beta-celulare
- defecte genetice ale acțiunii insulinei
- boli pancreatice exocrine
- infecții
- endocrinopatii
- diabet indus de medicamente sau substanțe chimice
- boli mediate de sistemul imunitar
- alte sindroame genetice asociate cu diabet.

**Defecte genetice**

Aceste grupuri de tulburări includ defecte rare ale funcției beta-celulare ce compromite secreția insulinei, precum și tulburări rare asemănătoare, caracterizate de disfuncția localizărilor receptorilor de insulină ce afectează acțiunea insulinei, avînd ca rezultat rezistența la insulină.

Diabetul de maturitate cu debut la tineri (DMDT) este limitat la cazurile cu defecte monogenetice specifice ale funcției beta-celulare (6 forme diferite au fost caracterizate pînă în prezent), care cauzează intoleranță la secreția insulinei cu rezistență minimă la insulină sau deloc, adică acțiune insulinică normală.

**Boli pancreatice exocrine**

Multe forme ale bolii pancreatice exocrine pot duce la diabet sau IGR. Acestea includ indepartarea chirurgicala a tesutului pancreatic, neoplazia (adenocarcinom pancreatic), trauma, pancreatita acuta si cronica, pancreatopatia fibrocalculoasa, boala pancreatica cu insuficienta proteinica, hemocromatoza, fibroza cistica si betathalassemia majora.

**CLASIFICARE**

Atunci cînd pancreatectomia parțială sau totală cauzează diabet sau RIG, diabetul sau RIG rezultate pot fi codificate la E89.1 *Hipoinsulinemie postprocedurală*, doar pentru episodul de îngrijire în timpul căruia a fost efectuată intervenția chirurgicală. Internărilor ulterioare din alte motive decît sechelele postoperatorii le sunt atribuite E13 sau E09, după cum e cazul.

În timpul episoadelor de pancreatită acută la persoanele cu sau fără pancreatită cronică înregistrată anterior, terapia cu insulină poate fi considerată necesară pentru supraviețuire. După soluționarea fazei acute a bolii, întreruperea terapiei cu insulină poate fi admisibilă. Aceasta nu afectează clasificarea diabetului la E13.

**Infecții**

Diabetul poate fi cauzat de viruși care distrug direct insulele pancreatice sau induc mecanismele autoimune ce distrug ireversibil insulele. Acești viruși includ enterovirusii (Coxsackie B, în special B4), rubeola (în special infecția congenitală sau

intrauterină), rotavirusul și citomegavirusul (CMV), și, de obicei, provoacă diabet ce necesită terapie cu insulină pentru supraviețuire.

**Nota:** Hiperglicemia poate fi evidentă în timpul stresului multor infecții, dar, dacă este tranzitorie, nu reflectă diabetul în mod necesar. Totuși, această hiperglicemie de „stres” poate indica un risc sporit de dezvoltare tardivă a RIG sau diabetului.

### Endocrinopatiile

Diabetul sau RIG asociat cu rezistență la insulină deseori se dezvoltă sau este accentuată în boala sau sindromul Cushing, acromegalie, sindromul Conn, glucagonom, somatostatinom, exces de hormon tiroidian (de ex., hipertiroidism), feocromocitom dobândit, sindroamele neoplaziei endocrine multiple 2a și 2b, hipersecreție de androgen ovarian și sindrom ovarian polichistic (SOPC). Homeostaza normală a glucozei poate fi restabilită după controlul sau tratarea cu succes (eradicarea) unor dintre aceste condiții.

### Indus medicamentos sau indus chimic

Diabetul sau IGR pot fi cauzate de o varietate de medicamente folosite în mod obișnuit incluzând corticosteroizi, estrogeni, tiroxina (hormon tiroidian), diuretice tiazidice, agonisti alfa-adrenoreceptori, fenitoin posibil „atipică” (a II-a generație) agent antipsihic (mai ales olanzapina și clozapina), acid nicotinic, inhibitori proteazei și agonisti și antagonisti beta-adrenoreceptori. Homeostaza normală a glucozei poate fi refăcută după încetarea medicației.

Unele medicamente incluzând diazoxid, somatostatin, ciclosporin, alfa-interferon și pentamidin și anumite produse chimice, de ex.: Vacor (un rodenticid), provoacă în mod caracteristic diabet necesitând terapie cu insulina pe viață.

### Boli mediate de sistemul imunitar

Diabetul, de multe ori cu GAD65 și IA2 anticorpi asociat cu Tip 1 de diabet, poate fi asociat cu un număr de boli ale imunității, de exemplu boala celiacă, boala Addison, boala tiroidă autoimună (mixedemul datorită tiroiditei Hashimoto sau bolii Graves), sindromul I și II autoimun poliglandular, artrita reumatoidă și sindromul Stiff Man și în cele mai multe cazuri, necesită tratament cu insulină.

### Sindroame genetice

Numeroasele tulburări genetice cu defecte genetice specifice identificate, asociate cu diabet sau RIG, sunt toate rare. Acestea includ sindromul Wolfram (DIDZAO – diabet insipid, diabet zaharat, atrofie optică și surzenie), leprechaunism, sindromul lipodistrofic, sindromul ataxia-telangectasia și sindromul Robson-Mendenhall. Diabetul poate fi evident la o vârstă fragedă, de exemplu, sindromul Turner, sindromul Down, sindromul Alström, sindromul Lawrence-Moon-Biedl, sindromul Werner, sindromul Prader-Willi, distrofia corneeană progresivă, distrofia miotonică, profiria și aceruloplasminemia.

### CLASIFICARE

În sindromul Prader-Willi (Q87.14), supraponderalitatea sau obezitatea cauzate de hiperfagia vorace este o trăsătură invariabilă care nu necesită codificare separată.

Unele tulburări specifice sunt asociate în mod mai obișnuit cu RIG sau diabet. Printre acestea sunt unele sindroame genetice și endocrinopatii, inclusiv sindromul Turner, sindromul Down, sindromul Klinefelter, sindroamele neoplaziei endocrine multiple 2a și 2b, sindromul Cockayne, sindromul Prader-Willi, acondroplazia și feocromocitomul ereditar.

### Terapia cu insulină

Terapia cu insulină pentru controlul diabetului de tip 2 și altor forme specifice de diabet, care nu necesită de obicei insulină pentru supraviețuire, este folosită extensiv pentru pacienții internați în spitale din alte motive, de exemplu cu boli care nu sunt asociate în mod necesar cu diabetul, traumă sau pentru proceduri chirurgicale ori altele. Suplimentar, în practica clinică australiană, multor pacienți cu diabetul de tip 2 le este administrată terapia cu insulină, singură sau în combinație cu agenți hipoglicemici orali.

### Terapia cu insulină în timpul sarcinii

Terapia cu insulină este folosită în mod obișnuit pentru controlul adecvat al tuturor tipurilor de diabet în timpul sarcinii (preexistent și gestațional). Utilizarea inițială sau continuată a agenților hipoglicemici orali în cursul sarcinii poate fi justificată în circumstanțe speciale.

### Sindromul metabolic sindromul de rezistență la insulină/sindromul X

Majoritatea pacienților cu RIG (în special TSG), diabet de tip 2 și multe forme specifice de diabet, sunt supraponderali sau obezi, și atât hipertensiunea cât și hiperlipidemia (termenul mai corect este dislipidemie) se manifestă împreună mai frecvent la acești pacienți decât în populația generală. Combinarea acestor tulburări, asociată cu rezistența la insulină și/sau hiperinsulinism, contribuie la dezvoltarea bolii cardiovasculare și, prin urmare, la riscul major de boală cardiovasculară. Atunci când acest grup de boli este prezent, se face referință la el printr-un număr de termeni, incluzând „sindromul metabolic”, „sindromul de rezistență la insulină” și „sindromul X”.

Alte componente ale așa-numitului „sindrom metabolic” au fost descrise (de ex., hiperuricemia, disfuncția endotelială a marcherilor proinflamatori, stres oxidativ, tulburări de coagulare), dar acestea nu sunt considerate ca fiind necesare pentru clasificarea acestui sindrom.

**CLASIFICARE**

În prezent nu există un singur cod specific pentru sindromul metabolic/sindromul de rezistență la insulină **fără** diabet sau RIG; în această situație, fiecare din tulburările componente înregistrate (de ex., dislipidemia caracteristică, ficat gras etc.) trebuie să fie codificate separat.

Sindromul ovarian polichistic (SOPC) și hipersecreția de androgeni ovarieni sunt în general asociate cu rezistența la insulină, deși aceste tulburări sunt de obicei clasificate ca endocrinopatii (vezi conform *Alte forme specifice de diabet*). Pacienților cu aceste afecțiuni în asociație cu diabet sau RIG li se atribuie E13.- *Alt diabet zaharat specificat* sau E09.72 *Reglarea intoleranței la glucoză cu trăsături de rezistență la insulină*, după cum e cazul.

**Depunerea de grăsime viscerală/obezitate/supraponderalitate**

Depunerea de grăsime viscerală nu trebuie confundată cu ficatul gras non-alcoolic ( vezi secțiunea *Ficat gras non-alcoolic, depuneri pe ficat*), deși ambele aspecte deseori coexistă la același individ.

Depunerea de grăsime viscerală intra-abdominală observată în timpul intervenției chirurgicale sau confirmate de examinările imagistice (de ex., TC, MRS, DEXA) are o importanță deosebită în inducerea rezistenței la insulină asociate cu diabet sau RIG și este asociată frecvent cu obezitate cu distribuție tipică centrală (abdominală).

La adulți, calcularea indexului masei corporale și/sau măsurarea circumferinței taliei este recomandată pentru evaluarea clinică a supraponderalității și obezității. (Criteriile de diagnosticare sunt prezentate mai jos).

Următoarele categorii ale indexului de masă corporală adoptate de OMS se aplică doar adulților europoizi (>18 ani), nu și persoanelor din alte grupuri etnice:

- Supraponderalitatea (gradul I de obezitate) este definit ca IMC de 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>
- Obezitate (gradul II) ca IMC de 30-39,9 kg/m<sup>2</sup>
- „Obezitate morbidă” (gradul 3) ca IMC  $\geq$  40 kg/m<sup>2</sup>

La indivizii non-europoizi, pentru acei care nu sunt acceptate criteriile alternative, dacă se corespunde criteriilor pentru europoizi dar obezitatea nu este înregistrată, codificatorii trebuie să ceară clarificări de la clinician.

IMC nu este un factor de predicție exact al grăsimii corporale sau distribuirii grăsimii la indivizii musculoși (de ex., atleții) sau la persoanele în vârstă.

Copii și adolescenții a căror greutate corporală este mai mare decât cea a 85 procente din populația europoidă sunt clasificați ca supraponderali și mai mare de cât cea a 97% sunt clasificați ca obezi.

Circumferința taliei este o măsură validă a masei de grăsime abdominală la indivizii cu IMC < 35.

În mod alternativ, distribuția anormală și excesivă de grăsime poate fi evaluată de asemenea cu ajutorul proporției talie/șold (PTȘ), proporția anormală fiind >0.90 la bărbați și > 0.85 la femei.

**Hipertensiunea**

Hipertensiunea este definită ca fiind presiunea sîngelui constantă pre-tratament cu indicațiile următoare:

**Criteriile de diagnostic pentru hipertensiune**

Hipertensiune (TS) (mmHg)	Sistolică	$\geq$ 140
	SAU	
	Diastolică	$\geq$ 90

*Notă:* Aceste criterii trebuie folosite de clinicieni, nu și de codificatorii clinici.

**Dislipidemia**

Dislipidemia pre-tratament caracteristică atribuită rezistenței la insulină reprezintă creșterea trigliceridelor pe nemîncate și scăderea fracției HDL-colesterol.

**Criteriile de diagnostic pentru dislipidemie**

Trigliceride (mmol/L)	$\geq$ 2.0
	SI
HDL-colesterol (mmol/L)	$\leq$ 1.0

Unii pacienți cu diabet sau RIG pot avea documentate și anomalități lipidice pre-tratament necaracteristice rezistenței la insulină, inclusiv „hipercolesterolemie” necalificată.



Termenii „hipercolesterolemie”, „colesterol ridicat” sau „↑ col” sunt folosiți mai des în foile medicale decât „dislipidemia”. Aceasta creează dificultăți pentru codificatori în determinarea existenței rezistenței la insulină la pacienții cu diabet zaharat sau RIG. Atunci când sunt înregistrați acești termeni, următoarele îndrumări pot ajuta la determinarea codului ce trebuie să fie atribuit: E1-.72 \* *Diabet zaharat cu caracteristici de rezistență la insulină* sau E09.72 *Reglarea intoleranței la glucoză cu caracteristici de rezistență la insulină*.

**CLASIFICARE**

- Dacă colesterolul ridicat este înregistrat în foaia clinică împreună cu creșterea trigliceridelor pe nemîncate sau descreșterea HDL-colesterolului înregistrat sau confirmat de rezultatele testelor – codificați cu E1-.72 sau E09.72
- Dacă nu s-a înregistrat creșterea colesterolului dar în foaia clinică există înregistrarea creșterii trigliceridelor pe nemîncate și descreșterii HDL-colesterolului – **codificați cu E1-.72 sau E09.72**
- Dacă este înregistrat doar colesterolul ridicat, fără nicio mențiune privind creșterea trigliceridelor pe nemîncate sau descreșterea HDL-colesterolului, **nu codificați cu E1-.72 sau E09.72**

**Ficat gras non-alcoolic, sau depuneri pe ficat**

Această tulburare cuprinde un spectru larg de afecțiuni de la simplă steatoză la steatohepatită (SHNA – steatohepatită non-alcoolică), fibroză și ciroză. Cele mai severe forme pot progresa pînă la insuficiența hepatică și pot fi asociate cu un risc înalt de cancer hepatic. Aceasta s-a confirmat prin examenele imagistice și/sau modificările caracteristice în biopsia ficatului. Tulburarea este recunoscută în prezent ca avînd o puternică legătură cu rezistența la insulină.

**Acanthosis nigricans**

Acanthosis nigricans este o tulburare a pielii asociată de obicei cu stările de rezistență la insulină (în special congenitală), și nu cu diabetul de tip 1.

**CLASIFICARE**

Atribuiți E11.72, E13.72, E14.72 \* *Diabet zaharat cu caracteristici de rezistență la insulină* sau E09.72 *Reglarea intoleranței la glucoză cu caracteristici de rezistență la insulină*, după cum e cazul, atunci cînd sunt înregistrate una sau mai multe din următoarele:

- acanthosis nigricans
- dislipidemie caracteristică (nivel crescut de trigliceride pe nemîncate și HDL-colesterol redus)
- hiperinsulinism
- hipertensiune
- depuneri de grăsime viscerale intra-abdominale crescute
- „rezistență la insulină”
- ficat gras non-alcoolic
- obezitate (corespunzînd criteriilor acceptate, de ex. obezitatea de gradul I, II sau III **ORI** înregistrarea supraponderalității, obezității sau obezității morbide)

**EXEMPLUL 5:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2 și hipertensiune a fost internat pentru tratamentul cu laser al retinopatiei. În timpul internării; pacientul a fost examinat de endocrinolog, deoarece el nu și-a monitorizat corect nivelul de glucoză din sînge. S-a efectuat tratament cu laser sub anestezie generală ASA 2.

Diagnostic principal: E11.31 *Diabet zaharat de tip 2 cu retinopatie minimală*  
 Diagnostic secundar: E11.72 *Diabet zaharat de tip 2 cu caracteristici de rezistență la insulină*

În acest exemplu, retinopatia este diagnosticul principal, iar diabetul corespunde SC 0002, astfel urmați calea din index *Diabet, cu, retinopatie* și atribuiți E11.31. Codul pentru retinopatie (H35.0) nu este atribuit, deoarece conceptul de retinopatie este conținut în titlul codului de diabet (conform SC 0015). Pacientul are de asemenea înregistrat antecedentul de hipertensiune, astfel se corespunde criteriilor pentru rezistență la insulină. Urmăți calea de index *Diabet, cu, hipertensiune* și atribuiți E11.72. Deoarece hipertensiunea însăși nu corespunde SC 0002, ea nu este codificată

**EXEMPLUL 6:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2 și hipertensiune a fost internat pentru tratamentul cu laser a retinopatiei. În timpul internării; pacientul a fost examinat de educatorul diabetician, deoarece el nu și-a monitorizat corect nivelul de glucoză din sânge. Medicul general a ajustat de asemenea medicația antihipertensivă a pacientului. S-a efectuat tratament cu laser sub anestezie generală ASA 2.

Diagnostic principal:	E11.31	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu retinopatie minimală</i>
Diagnostic secundar:	E11.72	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu caracteristici de rezistență la insulină</i>
	I10	<i>Hipertensiune esențială (primară)</i>

În acest exemplu, retinopatia este diagnosticul principal, iar diabetul corespunde SC 0002, astfel urmați calea din index *Diabet, cu, retinopatie* și atribuiți E11.31. Pacientul are de asemenea înregistrat antecedentul de hipertensiune, astfel se corespunde criteriilor pentru rezistență la insulină. Urmăți calea de index *Diabet, cu, hipertensiune* și atribuiți E11.72. Deoarece hipertensiunea corespunde SC 0002, ea este codificată.

**Diabet zaharat ce complică sarcina**

Diabetul zaharat poate complica gestionarea sarcinii deoarece starea de graviditate poate destabiliza diabetul și poate fi cauza principală a spitalizării.

**CLASIFICARE**

Diabetul zaharat sau RIG care complică sarcina este clasificat în categoria O24 *Diabet zaharat în sarcină*:

O24.0	<i>Diabet zaharat preexistent, tip 1, în sarcină</i>
O24.1-	<i>Diabet zaharat preexistent, tip 2, în sarcină</i>
O24.2-	<i>Diabet zaharat preexistent, alt tip specificat, în sarcină</i>
O24.3-	<i>Diabet zaharat preexistent, nespecificat, în sarcină</i>
O24.5-	<i>Reglarea intoleranței la glucoză preexistentă, în sarcină</i>

Aceste coduri trebuie să fie atribuite femeilor diagnosticate cu diabet sau RIG **ce preced** sarcina.

Atunci când diabetul preexistent cu complicații este prezent în timpul sarcinii, atribuiți codul/codurile suplimentare corespunzătoare de la E09-E14.

**Diabet zaharat gestațional (GDM)**

În timpul sarcinii, OMS clasifică orice grad de intoleranță la glucoză (într-un test de toleranță la glucoză condus corect conform îndrumărilor OMS) ca diabet și nu clasifică RIG separat.

Diabetul zaharat gestațional nu poate fi diferențiat de intoleranța la glucoză sau diabetul de tip 2 diagnosticat pentru prima dată în acel moment. Chiar și la femeile cu diabet gestațional a căror toleranță la glucoză revine la normal după naștere (scenariul cel mai frecvent întâlnit), riscul dezvoltării ulterioare a diabetului de tip 2 crește progresiv, în special la femeile care rămân supraponderale sau obeze și/sau fizic inactive.

**CLASIFICARE**

O24.4- *Diabet zaharat apărut în sarcină* este potrivit atunci când diabetul este confirmat pentru prima dată prin testul de toleranță la glucoza orală efectuat în orice moment al sarcinii, conform îndrumărilor OMS.

Atunci când există dubii privind timpul debutului diabetului zaharat în naștere, ceea ce poate reflecta diabetul preexistent nedagnosticat, atribuiți O24.9- *Diabet zaharat în sarcină, debut nespecificat*.

Diabetul zaharat poate apărea într-o naștere ulterioară și când aceasta se întâmplă, atribuiți codul pentru diabet gestațional cu Z87.5 *Istoric personal de complicații în sarcină, naștere și perioada postnatală*.

**Afecțiuni neonatale asociate cu diabetul maternal**

Hiperglicemia neonatală tranzitorie (P70.2 *Diabet zaharat neonatal*) este o tulburare rară, iar clinicienii australieni nu folosesc de obicei termenul „pseudodiabet”. Atunci când acest termen este utilizat, clinicianului i se va cere să distingă acesta de forma adevărată de diabet.

Reducerea tranzitorie a glucozei din sânge la nou-născutul unei mame diabetice apare frecvent și se atribuie de obicei administrării afecțiunii mamei. Este mai des întâlnit atunci când controlul diabetic al mamei este suboptimal. În aceste cazuri, hipocalcemia tranzitorie (P71.1) și hipomagnezemia tranzitorie (P71.2) apar mai frecvent.

**CLASIFICARE**

Este posibilă atribuirea a două coduri pentru nou-născuții cu descreștere tranzitorie a glucozei în sînge atribuibilă diabetului matern:

- P70.0      *Sindromul copilului născut din mamă cu diabet gestațional*  
 P70.1      *Sindromul copilului născut din mamă diabetică*

Atunci cînd nu se cunoaște sigur timpul debutului diabetului la mamă (de ex., diabet preexistent diagnosticat pentru prima dată în timpul sarcinii sau diabet gestațional), atribuiți P70.1 *Sindromul copilului născut din mamă diabetică*.

**COMPLICAȚII ÎN DIABET ȘI RIG****Complicații metabolice acute****Diabet cu cetoacidoză**

Diabetul cu cetoacidoză (DCA) se observă de obicei la pacienții dependenți de insulină pentru supraviețuire, deși poate fi înțlnit și la alți pacienți diabetici cu infecții sau sepsis sever. Constatările tipice sunt glucozuria 4+, cetonuria gravă, hiperglicemia, acidoză metabolică (pH scăzut al sîngelui arterial și nivel scăzut de bicarbonat în plasmă). Clinicienii australieni nu măsoară de obicei nivelurile de cetonă din sînge (cetonemia) pentru a confirma DCA.

DCA are de obicei ca rezultat somnolența, stupoarea sau stare mentală vagă, iar mai rar stare comatoasă adîncă, așadar E1-12 *Diabet zaharat cu cetoacidoză, cu comă* se va atribui rar.

Pacienții cu DCA pot avea de asemenea un anumit grad de hiperosmolaritate, dar aceasta nu afectează codul atribuit (E1-1-).

**CLASIFICARE:**

Atunci cînd DCA apare în rezultatul nerespectării administrării de insulină prescrisă sau altor aspecte ale tratamentului diabetului, atribuiți Z91.1 *Istoric personal de nerespectare a regimului și tratamentului medical* (vezi SC 0517 *Noncomplianta tratamentului*).

În diabet cu hiperosmolaritatea prezintă ca coma nonketotica hiperglicemică-hiperosmolară care apare cel mai frecvent la pacienții mai în vîrstă și este rar la pacienții cu diabet zaharat de tip 1.

**Acidoză lactică**

Acidoza lactică (E1-13 *\*Diabet zaharat cu acidoză lactică, fără comă*, E1-14 *\* Diabet zaharat cu acidoză lactică, cu comă*) se dezvoltă cel mai des la pacienții cu diabet și sepsis sever sau consum nociv de alcool, sau la indivizii cu o afecțiune majoră a rinichilor sau ficatului, ori boală cardiacă cauzînd colapsul circulator, în special la cei tratați cu agentul hipoglicemic oral metformin. La acești pacienți, acidoza lactică este confirmată de nivelele considerabil de ridicate ale lactatului în plasmă.

**Coma diabetică și edemul cerebral**

La copii cu DCA, edemul cerebral se poate dezvolta în cursul tratamentului și este o complicație foarte serioasă și potențial fatală. Această complicație este specifică copiilor, dar poate apărea și la adulți.

**Diabet pentru stabilizare**

Pacienții care necesită stabilizarea diabetului slab controlat includ indivizii necesitînd inițierea terapiei cu insulină, care se consideră să „au eșuat tratamentul secundar” cu agenți orali hipoglicemici. În pofida controlului glicemic nestabil sau slab, acești pacienți prin definiție nu au cetoacidoză. La unii pacienți, bolile intercurrente care cauzează deshidratarea sau tulburarea nutriției normale (de ex., tulburări gastrointestinale), pot fi factori care contribuie la controlul metabolic instabil sau slab. În mod egal, grețurile și vomitarea pot fi rezultatul hiperglicemiei. Diabetul controlat atît de rău poate să nu fie în mod necesar cauza principală a internării în spital.

Pacienții la care este inițiată terapia cu insulină:

- atunci cînd sunt admiși pentru o procedură chirurgicală sau de alt tip, **sau**
- în timpul monitorizării altor tulburări medicale (de ex., infarct miocardic).

nu trebuie să fie incluși în mod automat în această categorie de diabet necontrolat, deoarece terapia cu insulină în aceste situații nu reflectă în mod necesar diabetul instabil.

În timpul internării, nivelul de glucoză în sînge al unui pacient cu diabet nu trebuie să fie singurul parametru în evaluarea controlului diabetic. Mai degrabă, termenii „necontrolat” sau „slab controlat” vor fi în general determinați de către clinician printr-o trecere retrospectivă în revistă a istoricului vechi și recent, prezentării episodului de îngrijiri curente, de obicei cu un nivel ridicat de hemoglobină glicată (HbA1C  $\geq$  8%). Trebuie de notat că folosirea unui regim de insulină ajustabil nu implică „diabetul necontrolat”.

## Reacțiile insulinice și hipoglicemice

### Hipoglicemia

În timpul episoadelor hipoglicemice, pacienții cu diabet zaharat se pot prezenta cu comă și/ori convulsii sau atacuri de apoplexie, care ce nu semnifică epilepsie.

#### CLASIFICARE

Pentru un pacient cu diabet zaharat și episoade hipoglicemice rezultate fie din prescripția incorectă, fie din administrarea incorectă a insulinei sau agenților hipoglicemici orali, atribuiți:

Diagnostic principal:	T38.3	<i>Otrăvire cu insulină și medicamente hipoglicemice orale (antidiabetice)</i>
Diagnostic secundar:	E1-.64	<i>*Diabet zaharat cu hipoglicemie</i>
Cauză externă:	X44	<i>Otrăvire accidentală cu și expunere la alte medicamente și substanțe biologice nespecificate sau altele</i>

Pentru un pacient cu diabet zaharat și episoade hipoglicemice provocate de insulină sau agenții hipoglicemici orali, atunci când doza este corectă sau este ajustată, atribuiți:

Diagnostic principal:	E1-.64	<i>*Diabet zaharat cu hipoglicemie</i>
Diagnostic secundar:	Y42.3	<i>Insulină și medicamente hipoglicemice orale (antidiabetice)</i>

Atunci când hipoglicemia apare la pacienții cu diabet zaharat și tulburări confirmate ale secreției pancreatice interne, atribuiți E16.1 *Alte hipoglicemii* și E16.9 *Tulburări ale secreției pancreatice interne, nespecificate*, atribuiți codul E13 potrivit cu codul corespunzător E16.-.

(Vezi de asemenea SC 1901 *Otrăvire* sau ACS 1902 *Reacții adverse*).

### Reacția anticorpilor la insulină

#### CLASIFICARE

Pentru episoadele hipoglicemice la un pacient cu diabet zaharat, secundare la anticorpii la insulină, atribuiți:

Diagnostic principal:	E1-.64	<i>*Diabet zaharat cu hipoglicemie</i>
Diagnostic secundar:	Y42.3	<i>Insulină și medicamente hipoglicemice orale (antidiabetice)</i>

### Complicații în RIG

La pacienții cu RIG, modificările vasculare în rinichi, ochi și nervi (similare celor descrise în diabetul de mai jos) pot fi deja evidente și pot fi prezente în diferite combinații. Atunci când sunt implicați rinichii, poate fi prezentă micro- sau macroalbuminuria.

### Complicații la rinichi

Rata de filtrare glomerulară (RFG) este cel mai exact indicator al funcției renale și se poate reduce considerabil înaintea creșterii creatininei serice peste nivelele normale. În diabetul cu complicații renale evidente la etapa inițială, RFG poate să fie normală sau chiar ridicată. Prin urmare, RFG poate începe să scadă, iar în nefropatie stabilită se reduce deseori sub 50% din normă (vezi SC 1438 *Boală renală cronică*).

Codificarea exactă a complicațiilor renale poate fi complexă și dificilă din cauza incidenței crescute a hipertensiunii la pacienții cu diabet. Hipertensiunea însăși poate cauza sau rezulta din complicații renale și deseori apare pentru prima dată în nefropatie diabetică stabilită. Atunci când apar asemenea dificultăți de interpretare, acestea trebuie să fie discutate cu clinicianul în cauză.

### Nefropatie diabetică incipientă (moderată)

Această fază inițială a bolii renale este caracterizată de microalbuminuria constantă sau persistentă, care este trăsătura specifică a nefropatiei diabetice incipiente. Aceasta înseamnă excreția pre-tratament crescută de albumină, peste limita normală, deși, în minoritatea cazurilor de nefropatie, albuminuria poate fi absentă.

Microalbuminuria constantă sau persistentă este stabilită prin colectarea a trei probe de urină consecutive în cursul a 3-6 luni de:

- excreția de albumină urinară de 20-200 micrograme/min (sau mg/24 h) în probele de urină din timpul nopții,
- SAU
- albumină: proporția de creatinină de 2,5-25 mg/mmol pentru bărbați și 3,5-35 mg/mmol pentru femei, măsurată în probe de urină luate aleatoriu în cursul nopții sau a 24 h.

**Notă:** Microalbuminuria tranzitorie poate apărea în timpul infecțiilor tractului urinar sau ca urmare a exercițiilor fizice energice.

Atunci când microalbuminuria este înregistrată fără calificarea persistenței sau caracterului constant, se va consulta clinicianul pentru clarificări.

#### CLASIFICARE

Înscrierea microalbuminurie „constantă” sau „persistentă” constituie o înregistrare suficientă pentru a susține atribuirea codului E1-.21 \* *Diabet zaharat cu nefropatie diabetică incipientă*.

Microalbuminuria este considerată un factor de predicție important pentru sechelele cardiovasculare majore ale diabetului.

#### Nefropatie diabetică stabilită

Pragul proteinuriei persistente sau clinice (macroalbuminuria) caracteristice bolii renale stabilite (evidente) este definit ca excreția proteinică urinară depășind 0,5 g/24 ore (din care aproximativ 50% este sub formă de albumină).

Clinicienii australieni nu folosesc de obicei termenii de „nefrită” sau „nefroză” diabetică, totuși, atunci când sunt utilizați, acești termeni trebuie să fie codificați ca E1-.22 \* *Diabet zaharat cu nefropatie diabetică stabilită*.

#### EXEMPLUL 7:

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 1 este internat pentru monitorizarea stadiului final al insuficienței renale.

Diagnostic principal: N18.5 *Boală renală cronică, stadiul 5*

În acest exemplu, boala renală în stadiu final este codificată ca diagnostic principal deoarece corespunde SC 0001. Diabetul nu corespunde SC 0002 (deoarece nu este înregistrat drept cauză de bază a insuficienței renale în stadiu final) și de aceea nu este codificat.

#### EXEMPLUL 8:

Pacient cu nefropatie diabetică de tip 1 cunoscută este internat pentru analiza bolii renale cronice în stadiul 3.

Diagnostic principal: N18.3 *Boală renală cronică, stadiul 3*  
 Diagnostic secundar: E10.22 *Diabet zaharat de tip 1 cu nefropatie diabetică stabilită*

În acest exemplu, boala renală cronică este codificată ca diagnostic principal deoarece corespunde SC 0001. Nefropatia este descrisă ca „diabetică” (ceea ce indică legătura causală), așadar urmați calea de index *Diabet, diabetic, cu boala cronică renală* pentru a atribui E10.22 pentru *Simptome și afecțiuni de bază* din SC 0001.

(Vezi de asemenea SC 1438 *Boala renală cronică*).

#### CLASIFICARE

Atunci când la un pacient cu diabet este înregistrată modificarea nefropatiei, aceasta putând fi clasificată cu două sau mai multe coduri de la E1-.21 și E1-.22, doar stadiul cel mai avansat (E1-.22) trebuie să fie atribuit.

#### Insuficiența renală acută

Insuficiența renală acută în diabet poate fi reversibilă. Ea poate fi precipitată de reducerea volumului (deshidratare) și de folosirea soluțiilor concentrate de mijloace de contrast radiologice intravenoase, în special la pacienții cu restricții de hidratare.

#### EXEMPLUL 9:

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2 este internat pentru monitorizarea insuficienței renale acute cauzate de contrastul intravenos. În timpul internării; pacientul a fost examinat de educatorul diabetician, deoarece el nu și-a monitorizat corect nivelul de glucoză din sânge.

Diagnostic principal: N17.9 *Insuficiență renală acută, nespecificată*  
 Diagnostic secundar: Y57.5 *Mijloc de contrast radiologic care a cauzat reacții adverse în folosirea terapeutică*  
 E11.29 *Diabet zaharat de tip 2 cu alte complicații renale specificate*

În acest exemplu, insuficiența renală cronică corespunde SC 0001 și este prin urmare codificată ca diagnostic principal. Diabetul corespunde criteriilor SC 0002 și este prin urmare codificat ca diagnostic suplimentar urmând calea din index *Diabet, cu, insuficiență, renală, acută*.

Insuficiența renală acută apare mai frecvent la pacienții cu nefropatie diabetică preexistentă sau cu acidoză tubulară renală de tip IV (hiporeninemia, hipoaldosteronimia).

**CLASIFICARE**

Atunci când nefropatia diabetică preexistentă este înregistrată împreună cu insuficiența renală acută, atribuiți atât E1-.29 \* *Diabet zaharat cu alte complicații renale specificate* și codul E1-.2- relevant pentru nefropatie, cât și codul de identificare a stadiului bolii renale cronice (N18.-).

**Boala ochiului diabetic****Retinopatie diabetică**

Reducerea acuității vizuale este frecvent asociată cu retinopatia diabetică minimală (E1-.31). Modificările ce amenință vederea sunt mai des asociate cu modificările mai avansate de retinopatie clasificate cu E1-32. – E1-.35. Atunci când este înregistrată retinopatia diabetică și sunt semne de pierdere a vederii, cazul trebuie clarificat în continuare cu medicul curant pentru a stabilit prezența schimbărilor suplimentare ale edemului retinei (macular) (E1-.34). Tratamentul cu laser pentru retinopatie nu este un remediu, ci mai degrabă stăpânește retinopatia.

**CLASIFICARE**

Atunci când boala ochiului diabetic are ca rezultat orbirea sau vederea proastă, atribuiți H54.- *Orbire și vedere proastă* dacă corespunde criteriilor SC 0002 *Diagnostic suplimentare*.

Dacă este înregistrată modificarea retinopatiei diabetice, putând fi clasificată cu două sau mai multe coduri de la E1-.31 – E1-.33 și/sau E1-.35, trebuie codificat doar stadiul cel mai avansat.

**Cataractă**

Diabetul poate cauza cataractă, deși este deseori dificil de stabilit această relație cauzală. Clinicianul poate fi capabil să confirme această relație. La pacienții cu diabet de tip 1 diagnosticați de curând, opacitatea lentilelor (denumită de asemenea și cataractă tranzitorie) poate fi evidentă ocazional. Aceste opacități de obicei se resorb spontan după stabilizarea diabetului.

**CLASIFICARE**

E1-.36 \* *Diabet zaharat cu cataractă diabetică* trebuie să fie atribuit doar dacă clinicianul a indicat relația cauzală dintre cataractă și diabet. Această relație poate fi înregistrată ca „cataractă diabetică”, „cataractă cauzată de diabet” sau „cataractă secundară diabetului”.

**Alte tulburări oculare**

În diabet există o incidență sporită de ocluzie a arterei retiniene, ocluzie a venei retiniene și infarct al discului optic (neuropatie optică ischemică).

**Neuropatie diabetică**

Neuropatiile periferice craniene și autonome se pot dezvolta în diferite combinații la același pacient: neuropatia periferică este de obicei prezentă deja la pacienții care dezvoltă neuropatie autonomă. Prezența neuropatiei autonome conferă un risc ridicat de mortalitate din cauza accidentelor cardiovasculare.

**Aritmia cardiacă** (în special în timpul anesteziei generale) și stopul respiratoriu apar cel mai des la pacienții diabetici cu neuropatie autonomă.

**Neurita insulinică** (debutul precoce al neuropatiei sau stabilizarea neuropatiei) este o afecțiune puțin înțeleasă ce poate apărea în timpul fazei inițiale ale terapiei cu insulină pentru stabilizarea diabetului și dispare spontan.

Rareori, neuropatia similară acută asociată cu o slăbire generalizată pronunțată (casexie neuropatică) se poate dezvolta curând după diagnosticarea diabetului, indiferent de forma medicației hipoglicemice (insulină sau terapie hipoglicemică orală).

**Diareea diabetică** este o formă distinctivă de diaree, deseori mai pronunțată noaptea, care poate deveni aparentă sau se poate intensifica în timpul perioadelor de control metabolic slab. Atunci când este înregistrată fără alte trăsături ale neuropatiei autonome clasificabilă cu E1-.43 \* *Diabet zaharat cu neuropatie autonomă specificată*, indicarea sa trebuie să fie confirmată de clinicianul în cauză.

**Complicații circulatorii și înrudite****Boala vasculară periferică (angiopatie) și diabet/RIG**

Relația patogenică exactă dintre ateroscleroza vaselor sanguine mari (boala macrovasculară) și diabet sau RIG nu este încă stabilită clar. Boala arterială ocluzivă poate fi rezultatul aterosclerozei accelerate atribuibile rezistenței la insulină, poate fi asociată cu hipertensiunea și dislipidemia și poate fi provocată sau accelerată ulterior de consumul de tutun (vezi ACS 0503 *Tulburări ale consumului de tutun, alcool și droguri*, pagina 113).

**Cardiomiopatie diabetică (E1-.53)**

O formă distinctivă de cardiomiopatie fără afectarea aterosclerotică semnificativă a arterelor coronare poate apărea la pacienții diabetici și cauzează deseori insuficiența cardiacă. Ea este caracterizată de disfuncția diastolică confirmată de scanarea nucleară cardiacă și/sau ecocardiografie.

**Complicații ale pielii și subcutanate**

Afecțiunile specificate cu E1-.62 \* *Diabet zaharat cu complicații ale pielii sau țesutului subcutanat* reflectă, în unele cazuri, afectarea microvasculară asociată deseori cu alte complicații microvasculare (de ex., neuropatie, retinopatie, nefropatie).

**Boala fibrochistică mamară diabetică (mastopatie diabetică)**

Această tulburare cu etiologie nesigură afectează femeile cu diabetul de tip 1, deși nu este limitată la categoria dată. Este o afecțiune benignă dureroasă care, în timpul manifestării inițiale, poate fi confundată cu o boală malignă. Deseori este dificil de tratat cu succes și urmează frecvent o durată cronică și nedureroasă cu accese recurente de durere și dezvoltarea noilor noduri la sân. Modificările histologice caracteristice sunt înregistrate prin biopsia sînelui.

**Complicații multiple în diabet și RIG****Diabet cu complicații microvasculare multiple sau alte complicații non-vasculare specificate****CLASIFICARE**

E1-.71 \* *Diabet zaharat cu complicații microvasculare multiple sau alte complicații non-vasculare specificate* trebuie să fie atribuit atunci când pacientul are alte **afecțiuni clasificabile din două sau mai multe din următoarele cinci categorii:**

1. Complicații renale (E1-.2-)
2. Complicații oftalmologice (E1-.31 – E1-35, E1-.39)
3. Complicații neurologice (E1-.4-)
4. Cardiomiopatie diabetică (E1-.53)
5. Una din următoarele complicații ale pielii sau țesutului subcutanat (E1-.62):
  - diabetică:
    - bășici (bullosis diabeticorum)
    - dermatopatie (pete pe piele)
    - eritem
    - hiperemie cutanată
  - necrobioză lipoidică diabetică (NLD)
  - elangiectazie periunghială

Categoriile 1-3 de mai sus sunt definite ca complicații microvasculare. Etiologia precisă a categoriilor 4 și 5 trebuie totuși să fie clarificată.

Atribuiți E1-.71 ca diagnostic principal doar atunci când nicio complicație nu corespunde definiției de diagnostic principal. Codurile suplimentare pentru complicațiile specifice trebuie să fie atribuite doar atunci când întrunesc criteriile SC 0001 sau SC 0002.

**EXEMPLUL 10:**

Pacient cu fundal de nefropatie diabetică de tip 2 a fost internat pentru tratamentul bolii renale cronice în stadiul 3. Pacientul are de asemenea ischemie retiniană.

Diagnostic principal:	N18.3	<i>Boală renală cronică, stadiul 3</i>
Diagnostic secundar:	E11.22	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu nefropatie diabetică stabilită</i>
	E11.71	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu complicații microvasculare multiple și alte complicații non-vasculare specificate</i>

În acest exemplu, boala renală cronică este codificată ca diagnostic principal deoarece corespunde SC 0001. Nefropatia este descrisă ca „diabetică”, deci, urmați calea din index *Diabet, diabetic, cu, boală renală cronică* pentru a atribui E11.22 conform *Simptome și afecțiuni de bază* din ACS 0001. Atât boala renală cronică cât și ischemia retiniană îndreptătesc codificarea cu E11.71. Ischemia retiniană nu este codificată deoarece nu corespunde SC 0002.

(Vezi de asemenea SC 1438 *Boala renală cronică*).

**EXEMPLUL 11:**

Pacient internat pentru administrarea diabetului zaharat de tip 2. Pacientul are antecedent de sindrom nefrotic, ischemie retiniană și neuropatie femurală. Sindromul nefrotic și neuropatia femurală au fost de asemenea tratate în timpul internării.

Diagnostic principal:	E11.71	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu complicații microvasculare multiple și alte complicații non-vasculare specificate</i>
Diagnostic secundar:	N04.9	<i>Sindrom nefrotic, nespecificat</i>
	G57.2	<i>Leziunea nervului femural</i>

În acest exemplu, deoarece nicio complicație nu corespunde definiției de diagnostic principal, E11.71 este codificat ca diagnostic principal. Atât sindromul nefrotic cât și neuropatia femurală sunt codificate deoarece corespunde SC 0002.

**RIG cu complicații microvasculare multiple****CLASIFICARE**

Atribuiți E09.71 *Reglarea intoleranței la glucoză cu complicații microvasculare multiple* atunci când pacientul are afecțiuni clasificabile **cu două sau mai multe din categoriile următoare:**

1. Complicații renale (E09.2-)
2. Complicații oftalmologice (E09.31 – E09.32)
3. Complicații neurologice (E09.4-)

Atribuiți E09.71 ca diagnostic principal doar atunci când nici una din complicații nu corespunde definiției de diagnostic principal.

**Ulcere la picior în diabet**

Prezența ulcerului de sine-stătător la membrul inferior nu semnifică în mod necesar „picior diabetic” (vezi mai jos). Totuși, atunci când etiologia ulcerului la picior la un pacient diabetic nu este clară, se vor cere clarificări suplimentare de la clinician.

**CLASIFICARE**

Atunci când un pacient este internat pentru tratamentul ulcerului diabetic la membrul inferior, atribuiți:

L97	<i>Ulcer la membrul inferior, neclasificat în alt loc</i>
E1-.69	<i>*Diabet zaharat cu altă complicație specificată</i>

**Notă:** E1-.73 *\*Diabet zaharat cu ulcer la picior datorat cauzelor multiple nu trebuie să fie atribuit pentru ulcerul la picior deoarece acest cod este folosit pentru afecțiunea „picior diabetic” (vezi pagina următoare).*

**EXEMPLUL 12:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 1 este internat pentru tratamentul ulcerului la piciorul stâng.

Diagnostic principal:	L97	<i>Ulcer la membrul inferior, neclasificat în alt loc</i>
-----------------------	-----	---

În acest exemplu, ulcerul la picior (L97) corespunde SC 0001 și este codificat ca diagnostic principal. Diabetul nu este codificat deoarece nu corespunde criteriilor pentru codificare conform SC 0001 sau SC 0002.

**EXEMPLUL 13:**

Pacient cu diabet zaharat de tip 1 a fost internat pentru tratamentul ulcerului la piciorul stâng. Ulcerul la picior a fost tratat prin aplicații zilnice. Educatorul diabetician a vorbit cu pacientul despre medicația insulinică care va fi administrată în continuare.

Diagnostic principal:	L97	<i>Ulcerul membrului inferior, neclasificat în alt loc</i>
Diagnostic secundar:	E10.69	<i>Diabet zaharat de tip 1 cu altă complicație specificată</i>

În acest exemplu, ulcerul la picior (L97) corespunde sc 0001 și este codificat ca diagnostic principal. Diabetul întrunește criteriile pentru codificare conform sc 0002 și este codificat ca E10.69 conform îndrumărilor de clasificare din pagina următoare.



**Picior diabetic**

Acest termen este folosit pentru a defini pacienții diabetici cu ulcer sau infecție la picior cu complicații periferice și/sau neurologice și/ori alți factori clinici diferiți. Acești pacienți au ulcer și/sau infecție din categoria 1 de mai jos și o **afecțiune din cel puțin una din categoriile următoare numerotate 2-5**:

<b>1. Infecție și/sau ulcer</b>	
<i>Diabet cu ulcer la picior</i>	E1-.69
<i>Abces cutanat, furuncul și carbuncul al membrului</i>	L02.4
<i>Celulita degetului</i>	L03.02
<i>Celulita membrului inferior</i>	L03.11
<i>Ulcer de decubit și al zonei de presiune a piciorului (stadiul II și IV)</i>	L89.2 – L89.3
<b>2. Boală vasculară periferică</b>	
<i>Diabet cu angiopatie periferică, fără gangrenă</i>	E1-.51
<i>Diabet cu angiopatie periferică, cu gangrenă</i>	E1-.52
<b>3. Neuropatie periferică</b>	
<i>Diabet cu polineuropatie diabetică</i>	E1-.42
<i>Diabet cu polineuropatie diabetică autonomă</i>	E1-.43
<i>Diabet cu edem neuropatic</i>	E1-.43
<i>Diabet cu artropatia Charcot</i>	E1-.61
<i>Diabet cu osteopatie diabetică</i>	E1-.61
<i>Diabet cu complicații microvasculare multiple și alte complicații non-vasculare specifice (doar dacă una din afecțiuni este clasificabilă cu E1-.4-)</i>	E1-.71
<b>4. Afecțiuni care cauzează deformarea și „îngreunarea” excesivă a piciorului afectat</b>	
<i>Diabet cu edem neuropatic</i>	E1-.43
<i>Diabet cu artropatia Charcot</i>	E1-.61
<i>Diabet cu osteopatie diabetică</i>	E1-.61
<i>Calozitate</i>	L84
<i>Hallux valgus (dobândit)</i>	M20.1
<i>Hallux rigidus</i>	M20.2
<i>Altă deformație a hallux-ului (dobândită)</i>	M20.3
<i>Altă deformație a degetului de la picior sub formă de ciocan (dobândită)</i>	M20.4
<i>Altă deformație a degetului de la picior (dobândită)</i>	M20.5
<i>Deformația flexiei, gleznei și piciorului</i>	M21.27
<i>Pumn și picior atârnat (dobândit), gleznă și picior</i>	M21.37
<i>Picior plat (dobândit)</i>	M21.4
<i>Mână sub formă de clește, mână strîmbă, picior sub formă de clește, picior strîmb, gleznă și picior</i>	M21.57
<i>Alte deformații dobândite ale gleznei și piciorului</i>	M21.67
<i>Alte deformații specifice dobândite ale membrilor, gleznei și piciorului</i>	M21.87
<b>5. Amputație/amputații anterioare ale membrului inferior afectat și/sau contralateral</b>	
<i>Absența dobândită a piciorului și gleznei</i>	Z89.4
<i>Absența dobândită a piciorului de la genunchi sau mai jos.</i>	Z89.5
<i>Absența dobândită a piciorului deasupra genunchiului</i>	Z89.6
<i>Absența dobândită a ambelor membre inferioare (orice nivel, cu excepția tălpilor)</i>	Z89.7

**CLASIFICARE**

Atribuiți E1-.73 \* *Diabet zaharat cu ulcer la picior datorat cauzelor multiple* atunci cînd:

- „piciorul diabetic” este înregistrat în fișa clinică, **sau**
- sunt respectate criteriile de mai sus

Codurile suplimentare pentru complicațiile specifice ( de ex., polineuropatia (G62.9), angiopatie periferică (I70.2-), celulita degetului (L03.02)) trebuie să fie atribuite.

**EXEMPLUL 14:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2, boală vasculară periferică și neuropatie periferică a fost internat pentru tratamentul ulcerului la piciorul stâng. Ulcerul la picior a fost tratat prin aplicații zilnice. Endocrinologul a vorbit cu pacientul despre medicația insulinică care va fi administrată în continuare. Chirurgul vascular a reexaminat boala vasculară periferică a pacientului și a decis că pacientul nu era pregătit pentru intervenția chirurgicală.

Diagnostic principal:	E11.73	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu ulcer la picior datorat cauzelor multiple</i>
Diagnostic secundare:	I70.23	<i>Ateroscleroza arterelor extremităților cu ulceratii</i>
	G62.9	<i>Polineuropatie, nespecificată</i>
	Z92.22	<i>Istoric personal de utilizare pe termen lung (curentă) a altor medicamente, insulină</i>

În acest exemplu, ulcerul la picior corespunde SC 0001. Boala vasculară periferică și neuropatia împreună cu diabetul întrunesc criteriile pentru codificarea „picior diabetic”. Prin urmare, urmați calea din index *Diabet, cu, ulcer, picior, cu angiopatie, periferică* sau *Diabet, cu, ulcer, picior, cu neuropatie, periferică* pentru a atribui E11.73. Sunt atribuite de asemenea codurile suplimentare pentru complicațiile specifice (boala vasculară periferică și neuropatie).

**EXEMPLUL 15:**

Pacient cu antecedent de diabet zaharat de tip 2, boală vasculară periferică și retinopatie a fost internat pentru amputarea piciorului drept mai jos de genunchi pentru tratamentul piciorului diabetic. În timpul internării, a fost de asemenea necesară controlarea hipertensiunii pacientului.

Diagnostic principal:	E11.73	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu ulcer la picior datorat cauzelor multiple</i>
Diagnostic secundare:	I70.20	<i>Ateroscleroza arterelor extremităților, nespecificată</i>
	E11.31	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu retinopatie minimă</i>
	E11.72	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu trăsături de rezistență la insulină</i>
	I10	<i>Hipertensiune esențială (primară)</i>

În acest exemplu, piciorul diabetic corespunde SC 0001. Boala vasculară periferică și diabetul întrunesc criteriile pentru codificare conform SC 0002. Deși retinopatia nu corespunde SC 0002, ea este codificată pentru a reflecta severitatea diabetului în acest episod de îngrijire. Pacientul are de asemenea hipertensiune, prin urmare, au fost întrunite criteriile pentru rezistență la insulină. Urmați calea din index *Diabet, cu, hipertensiune* și atribuiți E11.72. Prin urmare, urmați calea din index *Diabet, cu, hipertensiune* pentru a atribui E11.72. Dat fiind că hipertensiunea corespunde criteriilor din SC 0002, ea este codificată.

**Diabet vindecat**

Atunci când diabetul sau RIG cauzate de endocrinopatia de bază, tratamentul cu medicamente sau substanțe chimice, sunt eliminate ca urmare a controlului reușit sau vindecării endocrinopatiei ori încetării medicației, atribuiți codul corespunzător pentru RIG (dacă este confirmat de testul de toleranță la glucoză) sau Z86.3 *Istoric personal de boli endocrine, nutriționale sau metabolice* dacă TTG este normal.

**EXEMPLUL 16:**

Un pacient este internat pentru înlăturarea cataractei la ochiul stâng și lentilele intraoculare. S-a observat că exista antecedent de diabet zaharat datorat bolii Cushing, care a fost vindecat în rezultatul înlăturării adenomului suprarenal. TTG efectuat în timpul internării a fost normal.

Diagnostic principal:	H26.9	<i>Cataractă, nespecificată</i>
Diagnostic secundar:	Z86.3	<i>Istoric personal de boli endocrine, nutriționale sau metabolice</i>

**CLASIFICARE**

Atunci când diabetul zaharat de tip 1 este vindecat prin transplantarea pancreasului sau insulelor celulare pancreatice, atribuiți codul potrivit pentru diabet de tip 1 pentru orice complicații diabetice ce întrunesc criteriile SC 0001 *Diagnostic principal* sau 0002 *Diagnostic secundare*, cu Z94.8 *Alte stări ale țesuturilor sau organelor transplantate* (Vezi de asemenea SC 2112 *Istoric personal*).

**SCREENING PENTRU RIG ȘI DIABET**

Riscul dezvoltării diabetului de tip 2 crește cu:

- vîrsta
- obezitatea
- reducerea activității fizice

Screening-ul pentru diabetici este deseori efectuat la:

- persoanele cu istoric al bolii în familie
- membrii grupurilor etnice/rasiale cu risc înalt
- femeile cu diabet zaharat gestațional sau sindrom ovarian polichistic
- persoanele cu hipertensiune, dislipidemie sau RIG identificată anterior sau la pacienții cu boală vasculară
- glucoză în plasma venoasă pe nemâncate mai mare de 5.5 mmol/L.

(Vezi de asemenea SC 2111 *Screening pentru tulburări specifice*).

#### CLASIFICARE

Z13.1 *Examinarea screening specială pentru reglarea intoleranței la glucoză și diabet zaharat* trebuie să fie atribuit ca cod de diagnostic principal și pacientul este internat special pentru screening, iar diabetul și RIG este exclus. În cazurile de screening determinat de un istoric al diabetului în familie, atribuiți de asemenea Z83.3 *Istoric al diabetului zaharat în familie*.

## EDUCAREA ÎN DIABET

#### CLASIFICARE

În cazul pacienților internați special pentru educarea în diabet, atribuiți codul de diagnostic principal de la E10-E14 *Diabet zaharat*, un cod suplimentar cu Z71.8 *Alte consultații specifice* și codul de procedură 95550-14 [1916] *Intervenții medicale înrudite, educație în diabet*

În cazul pacienților internați din alte motive, care primesc educație în diabet, atribuiți doar 95550-14 [1916] *Intervenții medicale înrudite, educație în diabet*. Nu atribuiți Z71.8 *Alte consultații specifice*, deoarece educația este considerată ca fiind parte a tratamentului standard pentru diabet.

(Vezi de asemenea SC 0032 *Intervenții medicale înrudite*)

## 0402 FIBROZĂ CHISTICĂ

Fibroza chistică trebuie să fie codificată cu codul potrivit de la E84.- *Fibroza chistică* urmat de codul pentru manifestarea specificată. Notați că E84.8 *Fibroza chistică cu alte manifestări* include cazuri cu manifestări combinate.

#### EXEMPLUL 1:

Pacient internat pentru reducerea pilonului fracturat al tibiei ca urmare a căderii de la scară. Pacientul a fost tratat de asemenea de bronșiectazie asociată cu fibroză chistică.

Coduri:	S82.28	<i>Alte fracturi ale pilonului tibiei</i>
	W11	<i>Cădere pe și de pe scară</i>
	E84.0	<i>Fibroza chistică cu manifestări pulmonare</i>
	J47	<i>Bronșiectazie</i>

## 5 TULBURARI MENTALE SI DE COMPORTAMENT

### 0503 TULBURARI ALE CONSUMULUI DE MEDICAMENTE, ALCOOL SI TUTUN

#### Definitie

Termenul „tulburare de consum” poate fi folosit pentru a descrie oricare dintre urmatoarele tulburari de consum:

- intoxicatii acute
- utilizare nociva **sau**
- dependenta

Blocul F10-F19 *Tulburari mentale si de comportament datorite folosirii substantelor psihoactive* are al patrulea caracter care specifica starea clinica a pacientului.

Notati ca nu toate codurile cu al patrulea caracter se aplica la toate substantele. Codificatorul clinic ar trebui sa se ghideze dupa documentarea clinica atunci cand alocata al patrulea caracter.

Urmatoarele definitii din *ICD-10-AM* si *ICD-10 Clasificatia Tulburarilor Mentale si de Comportament -Descriere clinica si Ghiduri de Diagnostic OMS* (1992) sunt recomandate pentru a veni in ajutorul unei intelegeri mai bune a urmatoarelor afectiuni:

#### Intoxicatia acuta

„O afectiune care urmeaza administrarii unei substante psihoactive concretizata in tulburari la nivelul constientei, cunoasterii, perceptiei, afectelor ori comportamentului, sau alte functii si raspunsuri psihofiziologice. Tulburarile se datoreaza direct efectelor farmacologice acute ale substantei si sunt inlaturate in timp, cu recuperare completa, exceptand distrugerea tesutului sau alte complicatii care au intervenit”.

#### Utilizare nociva

„Un tipar de folosire a substantei psihoactive care provoaca deteriorarea sanatatii. Deteriorarea poate fi fizica (ca in cazul hepatitelor datorite auto-administrarii de substante psihoactive) sau mentala (de ex.: episoade de tulburari depresive care urmeaza unui consum mare de alcool).

...Utilizarea nociva nu ar trebui sa fie diagnosticata daca sindromul de dependenta (F1-.2), o tulburare psihica (F1-.5), sau o alta forma specifica de tulburare relativ la medicamente sau alcool este prezenta pentru aceeasi substanta in aceeasi perioada de timp”.

#### Sindrom de dependenta

„Un grup fenomene comportamentale, cognitive si fiziologice dezvoltate dupa un consum repetat de substante si care include tipic o dorinta puternica de a lua medicamente, dificultati in controlul folosirii acestora, persistenta in folosirea lor in ciuda consecintelor daunatoare, o prioritate mai mare acordata folosirii medicamentelor decat altor activitati si obligatii, toleranta crescuta si unori o stare de sevrăj fizic”.

#### Clasificare

##### Reguli generale de clasificare

- Categoriile de F10-F19 exclud pacientii care utilizează nesancționat medicamente prescrise sau neprescrise documentate ca supradozaj. Cazurile de supradozaj trebuie de codificate cu codul de otrăvire adecvat din tabelul de droguri si a substantelor chimice
- In cazul în care o documentatie clară si consiliere clinica este invalabila si prin urmare, informatii vitale alcool/droguri clasificate la al patrulea caracter specifice F10-F19 poate nu fi aplicabil, alocati a patra caracteres de „1, (consumul nociv), ca o ultimă solutie pentru termenologia nespecifica, cum ar, fi „abuzul” sau „tulburare”.

#### Intoxicație acută

„Intoxicația acută” (0) poate fi atribuită **suplimentar** unui alt cod cu patru caractere de la F10 – F19. De exemplu, persoanele care au probleme persistente legate de consumul de alcool sau medicamente, cum ar fi consumul nociv (F1-.1), sindromul de dependență (F1-.2) sau tulburare psihotică (F1-.5) pot avea de asemenea episoade de intoxicație acută.

#### EXEMPLUL 1:

Un pacient este tratat pentru intoxicatie acuta suprapusa pe sindromul de dependenta de alcool. Atribuiti primul intoxicatia acuta (F10.0 *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool, intoxicația acută*) cu cod al diagnosticului additional F10.2 *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool, sindrom de dependență*.

**Consumul nociv**

Atribuiți al patrulea caracter de la 1 dacă clinicianul a înregistrat în mod clar o relație între afecțiunea/afecțiunile particulare și consumul de alcool/medicamente.

Aceste înregistrări includ declarații clarificatoare cum ar fi 'indus de alcool' sau 'legat de medicamente', ori 'limitare cronică a căilor respiratorii/fumător' indicând dovada că utilizarea substanțelor este responsabilă pentru (sau a contribuit substanțial la) deteriorarea fizică sau psihologică.

„Consumul nociv” este implicat în afecțiunile clasificate cu F1-2-9. Prin urmare, al patrulea caracter de la „1” nu poate fi atribuit dacă în cadrul episodului de îngrijire este de asemenea prezentă o tulburare mai specifică legată de alcool sau un medicament specific, de aceeași substanță.

**EXEMPLUL 1:**

Un pacient este diagnosticat cu pancreatita acută datorită alcoolului.

Coduri:	K85	<i>Pancreatita acută</i>
	F10.1	<i>Tulburări mentale și de comportament datorite consumului de alcool, utilizare nocivă</i>

**EXEMPLUL 3:**

Un pacient de 45 ani este internat după ce a avut convulsii. Sunt necesare îngrijiri suplimentare pentru tratamentul demenței alcoolice; consum abuziv de alcool.

Coduri:	R56.8	<i>Convulsii nespecificate sau altele</i>
	F10.7	<i>Tulburări mentale și de comportament cauzate de consumul de alcool, tulburări psihotice cu debut târziu sau reziduale</i>

Al patrulea caracter de la „1” consum nociv nu poate fi atribuit deoarece este înregistrată o tulburare mai specifică legată de consumul de alcool – demență alcoolică.

**Sindromul de dependență**

Deoarece sevrajul rareori apare în absența dependenței, în vederea aplicării coerente a codurilor, cazurilor de sevraj fără mențiunea sindromului de dependență trebuie să le fie atribuit un cod doar pentru sevraj, fiindcă sindromul de dependență nu poate fi asumat.

În cazurile de sindrom de dependență cu sevraj se vor atribui câte un cod atât pentru simptomul de dependență cât și pentru sindromul de sevraj, deoarece sevrajul nu este întotdeauna o trăsătură a simptomului de dependență. Dependența este sindromală (un grup de fenomene), iar sevrajul este doar unul din criteriile neesențiale ale dependenței.

**Tulburări ale consumului de alcool****Documentarea**

Descrierea așa ca „băutor”, „bețiv social” sau „mare bețiv” nu trebuie codificate, deoarece nivelul de consum de alcool și efectul său este o judecată subiectivă și un nivel specific poate afecta persoanele în diferite moduri. Prin urmare, codurile valabile mai jos trebuie alocate doar dacă documentație este oferită pentru clasificarea la unul dintre următoarele coduri:

F10.0	<i>Tulburări mentale și comportamentale datorită folosirii alcoolului, intoxicație acută</i>
F10.1	<i>Tulburări mentale și comportamentale datorită folosirii alcoolului, consumul nociv</i>
F10.2	<i>Tulburări mentale și comportamentale datorită folosirii alcoolului, sindrom dependenței</i>
Z72.1	<i>Consumul de alcool</i>
Z86.4	<i>Istoric personal de tulburare datorită consum de alcool</i>

**Dovezi de implicare a alcool determinat prin nivelul de alcool în sânge și intoxicație**

ICD-10-AM include următoarele coduri care se referă la consumul de alcool:

Y90	<i>Prezența alcoolului determinată prin nivelul de alcool în sânge</i>
Y91	<i>Prezența alcoolului confirmată prin nivelul de intoxicație</i>

**Y90 Prezența alcoolului determinată prin nivelul de alcool în sânge**

Dacă datele clinice includ documentația nivelului de alcool din sânge, atunci un cod din Y90 poate fi alocat, dar doar când un cod de intoxicație (F10.0), consumul nociv (F10.1) sau sindromul de dependență (F10.2) este aplicabil în caz că e codificat. Prin urmare, Y90.9 *Prezența alcoolului determinată prin nivelul de alcool în sânge*, nivel nespecificat nu ar trebui să fie atribuite.

Y91 *Prezența alcoolului confirmată prin nivelul de intoxicație* nu trebuie folosit pentru pentru morbiditatea bolnavului de codificare.

**Tulburări ale consumului de tutun**

Anumite tipuri de documente sunt discutate mai jos în termeni în ceea ce privește cazul în care acestea ar trebui să fie clasificate. Important, trebuie notat faptul că documentația așa ca „pe patchuri” sau „încearcă să se lase” nu sunt justificate pentru a fi calificate la sindromul de dependență. Sindromul de dependență este definit ca un grup de fenomene și prin urmare este important că o decizie clinică pentru a clasifica un caz la acest cod este bazat pe dovada și nu pentru că în general societatea privește fumătorii ca „dependenți”.

Aceste coduri ar trebui să fie alocate ca diagnostice adiționale pentru toate cazurile în care este prevăzută documentația **corespunzătoare** privind consumul de tutun. Consumul de tutun poate fi clasificat la unul dintre următoarele coduri:

**Z86.43 Istoric personal față de tulburările datorite consumului de tutun**

Alocați codul dacă se știe că pacientul a fumat (orice cantitate) în trecut, dar excluzând ultima lună.

**EXEMPLUL 4:**

Un pacient în vârstă de 40 de ani diagnosticat cu bronșită cronică are un istoric de renunțare la fumat cu 3 luni înainte de internare, după ce a fumat de la vârsta de 15 ani.

Coduri: J42                      *Bronșita cronică nespecificată*  
Z86.4                      *Istoric personal de tulburări datorite consumului de tutun*

**Z72.0 Tabagism**

Alocați acest cod dacă documentația cuprinde următoarele:

1. Pacientul a fumat (orice cantitate) în ultima lună.
2. Există o documentație a „folosirii cu un risc” a tutunului. Folosirea cu un risc este definită ca un tipar de folosire a substanței care crește riscul consecințelor dăunătoare pentru utilizator. În același timp, în contrast cu folosirea dăunătoare, folosirea cu un risc se referă și la o utilizare a fumatului care are și semnificație de sănătate publică în ciuda absenței oricărei tulburări curente la utilizator.

Z72.0 include documentația de „fumător”, „pe patcher”, „încearcă să renunțe la”. Acest cod ar trebui să fie alocat numai când nu există suficientă informație disponibilă pentru a alocă F17.2 *Sindromul de dependență față de tutun* sau F17.1 *Utilizarea nocivă a tutunului*.

**EXEMPLUL 5:**

Un fumător în vârstă de 40 de ani este diagnosticat cu sindromul canalului carpian.

Coduri: G56.0      *Sindromul canalului carpian*  
Z72.0      *Tabagism*

**F17.1 Utilizarea nocivă a tutunului**

Alocați acest cod dacă clinicianul s-a documentat în mod clar asupra relației dintre o condiție(i) specială și fumat.

Asemenea documentație include condiții calificate ca „legate de tutun” indicând dovada că folosirea substanței a fost responsabilă pentru (sau contribuie în mod substanțial la) deteriorarea fizică sau psihologică.

**Acest cod nu ar trebui să fie alocat dacă sindromul de dependență de tutun este documentat.**

**EXEMPLUL 6:**

Un pacient în vârstă de 65 de ani are un istoric de 40 de țigări fumate pe zi de la vârsta de 15 ani până la 51 de ani când a renunțat. Pacientul este diagnosticat la internare cu emfizem legat de fumat.

Coduri: J43.9      *Emfizem, nespecificat*  
F17.1      *Tulburări mentale și de comportament datorite folosirii tutunului, utilizare nocivă*

**X      Z86.43      nu ar trebui să fie alocat**

**EXEMPLUL 7:**

Bronșită cronică datorită fumatului la o persoană de 29 de ani.

Coduri: J42      *Bronșită cronică nespecificată*  
F17.1      *Tulburări mentale și de comportament datorite folosirii tutunului, utilizare nocivă*

**X      Z72.0      nu ar trebui să fie alocat**

**F17.2 Sindromul dependentei de tutun**

Alocati acest cod daca pacientul este diagnosticat ca având „sindromul dependentei de tutun”.

**EXEMPLUL 7:**

Un pacient internat pentru tratamentul limitarii cronice a cailor respiratorii si vene varicoase la piciorul stang. Pacientul are un sindrom de dependenta de tutun si nu a fumat in ultima saptamana. Aceasta dependenta este evidentiata de catre starea de sevraj curenta, o dorinta puternica de a continua fumatul si continuarea fumatului in ultimele sase luni in ciuda faptului ca a fost avertizat ca fumatul are efecte daunatoare asupra sanatatii lui.

Coduri:	J44.9	<i>Boala pulmonara obstructiva cronica, nespecificata</i>
	I83.9	<i>Vene varicoase ale membrelor inferioare fara menfiunea de ulcer sau inflamafie</i>
	F17.2	<i>Tulburari mentale si de comportament datorite folosirii tutunului, sindromul de dependenta</i>
	F17.3	<i>Tulburari mentale si de comportament datorite folosirii tutunului, stare de sevraj</i>

**0505 BOALA MENTALĂ CARE COMPLICĂ SARCINA**

Alocați O99.3 *Tulburări mentale și bolile sistemului nervos complicând sarcina, nașterea și lăuzia* cu un cod de boală mentală specific ordonat ca un diagnostic.

Nota: că acest cod exclude depresia postnatală.

**Depresia postnatală**

Depresia postnatală este un diagnostic nespecific care se referă la orice depresie ce apare în perioada de 42 de zile după lăuzie (perioada postnatală).

„Starea postnatală cuprinde o varietate de tulburări de comportament și stări pe care o mamă le poate experimenta la începutul perioadei de postpartum. Acestea includ un spectru de probleme de la cele ușoare la cele severe, de la „baby blues” către boala psihotică floridă. Intre ele se găsește depresia postnatală care nu este în mod strict un termen medical. ... De asemenea, este definită în mod diferit de către diverși profesioniști provocând uneori controverse considerabile. Unele dintre denumirile de diagnostic oferite de către clinicieni le includ pe cele listate în Tabelul 1 și, din cauza punctelor de vedere diferite, ratele prevalenței citate variază de asemenea mult...”

**Clasificare**

Dacă tipul de depresie este specificat și clasificabil la capitolul sănătății mentale, codul adecvat ar trebui să fie alocat de preferință la F53.0.

Dacă un cod pentru specificarea tipului de depresie este alocat de la categoria F32 *Episod depresiv*, un al cincilea caracter va indica dacă depresia s-a produs în perioada postnatală.

F53.0 *Tulburări mentale și de comportament ușoare, asociate cu puerperium neclasificate altundeva* ar trebui să fie alocat **numai când tipul de depresie nu este documentat sau nu poate fi clasificat altundeva**. Depresia postnatală documentată cu debutul după perioada postnatală ar trebui să fie discutată cu clinicianul.

Nota de la categoria F53 *Tulburări mentale și de comportament, asociate cu puerperium neclasificate altundeva* arată că „Această categorie include numai tulburările mentale asociate cu puerperium (începute în primele șase săptămâni de la naștere)...”. Dacă, totuși, un diagnostic de *depresie postnatală* este documentat fără altă calificare, în orice episod până la un an după naștere, codul F53.0 poate fi încă alocat.

**A. Naștere sau episod de îngrijire puerperal****EXEMPLUL 1:**

Pacienta cu un nou-nascut viu prin nastere vaginala spontana. Diagnosticul a fost depresie postnatala. S-a cautat o alta calificare a acestui termen, dar nu a putut fi gasita.

Coduri:	O80	<i>Nastere unica spontana</i>
	F53.0	<i>Tulburari mentale si de comportament usoare, asociate cu puerperium neclasificate altundeva</i>
	Z37.0	<i>Nastere unica a unui nascut viu</i>
	90467-00 [1336]	<i>Nasterea spontana in prezentatie craniana (cod optional)</i>

**EXEMPLUL 2:**

Pacienta cu nou-nascuti gemeni vii prin cezariana electiva segmento-transversala cu anestezie intravenoasa generala pentru prezentatie anormala. in timpul urmatoarei saptamani s-a simtit deprimata si a plans. Un consult psihiatric a diagnosticat depresie postpartum.

Coduri:	O32.5	<i>Ingrijiri acordate mamei pentru o sarcina multipla cu prezentatie anormala a nuia sau mai multor mamei</i>
	F53.8	<i>Alte ulburari mentale si de comportament usoare, asociate cu puerperium neclasificate altundeva</i>
	Z37.2	<i>Nastere gemelara, gemeni nascuti vii</i>
	16520-02 [1340]	<i>Cezariana electiva segmento-transversala</i>
	92514-99 [1910]	<i>Anestezie generala</i>

**EXEMPLUL 3:**

Pacienta internata la 36 de saptamani pentru odihna la pat si antidepresive pentru exacerbarea depresiei ei majore. in timpul aceluiasi episod pacienta a nascut prin nastere vaginala spontana un nou-nascut viu la 39 de saptamani.

Coduri:	O99.3	<i>Tulburari mentale si bolile sistemului nervos, complicand sarcina, nasterea si lauzia</i>
	F32.20	<i>Episod depresiv sever fara simptome psihotice, nespecificat ca producandu-se in perioada postnatala</i>
	Z37.0	<i>Nastere unica a unui nascut viu</i>
	90467-00 [1336]	<i>Nasterea spontana in prezentatie craniana (cod optional)</i>

**B. Episoade de ingrijiri (dupa nastere si episoade puerperale) pana la un an dupa nastere****EXEMPLUL 5:**

Pacienta internata la 6 luni dupa nastere cu un diagnostic provizoriu de depresie postnatala si este diagnosticata cu depresie majora. Externata 4 saptamani mai tarziu.

Coduri:	F32.21	<i>Episod depresiv sever fara simptome psihotice, producandu-se in perioada postnatala</i>
---------	--------	--

**0506 ADAPTARE/REACTIE DEPRESIVA****Depresia NOS**

Inaintea alocarii codului F32.9 *Episod depresiv, nespecificat* codicatorii clinici ar trebui sa discute cu clinicienii pentru clarificare si o specificitate mai mare.

Acolo unde „depresia” este fie diagnostic principal, fie este tratata cu terapie electroconvulsiva, clinicianul ar trebui sa fie intrebat pentru a clarifica daca depresia este majora:

- F32.- *Episod depresiv*  
**sau**  
 F33.- *Tulburare depresiva recurenta*

**Depresie majora**

Pentru depresia majora caracterizata printr-un singur episod major depresiv, alocati

- F32.- *Episod depresiv*

Pentru depresia majora caracterizata prin mai mult decat un singur episod depresiv major, alocati

- F33.- *Tulburare depresiva recurenta.*

**0511 ATACURI DE PANICA CU FOBIE**

Atat atacurile de panica (F41.0 *Tulburare de panica [anxietate episodica a paroxistica]*) cat si fobia ar trebui codificate cu fobia (F40.-) ordonata prima.

**Nota:** Acest standard exclude categoria F40.0 *Agorafobia* care are al cincilea caracter si care denota tulburare cu panica (F40.01 *Agorafobia cu tulburare de panica*) si fara tulburare de panica (F40.00 *Agorafobia fara menționarea tulburării de panica*). Toate celelalte fobii cu atacuri de panica ar trebui sa primeasca cele doua coduri de mai sus.



**0512 TULBURARE DE PERSONALITATE/TRASATURI**

Acolo unde se pune un diagnostic al trasaturii personalitatii (de ex.: trasatura paranoica) clinicianul ar trebui sa fie intrebata pentru a confirma daca diagnosticul este cu adevarat o tulburare sau o trasatura. Daca este o tulburare, atunci ar trebui sa fie codificata.

Acolo unde se pune un diagnostic care include un numar de termeni clasificabili la al patrulea caracter care poate fi diferit la F60 *Tulburari specifice ale personalitatii*, atunci fiecare tulburare este codificata. De exemplu, grupa B a tulburarilor de personalitate se refera la un grup de tulburari de personalitate: antisociala, la limita, histrionica, sau narcisistica (mai comune, tulburarile de personalitate antisociale sau la limita). Tulburarea de personalitate predominanta ar trebui sa fie codificata prima, impreuna cu orice alte tulburari de personalitate documentate. Acolo unde un diagnostic este pus fara identificarea tulburarii de personalitate predominante, clarificati impreuna cu clinicianul.

**0517 NONCOMPLIANTA LA TRATAMENT**

Z91.1 *Antecedente personale de noncompliance la un tratament medical sau la un regim* ar trebui sa fie folosit acolo unde noncompliance este un factor care precipita o internare. Nu ar trebui sa fie folosit ca diagnostic principal.

**0520 ISTORIC FAMILIAL AL BOLII MENTALE**

Z81.- Antecedente familiale sau de comportament nu este niciodata alocat deoarece:

- Este dificil de a constata daca exista de fapt un istoric familial.
- Înregistrarea unui istoric familial de boala mentala ca parte a unei clasificari de diagnostic este considerata a contribui la stigmatizare asociata cu boala mentala.
- Acolo unde un pacient are o tulburare nepsihiatrica, faptul ca familia are un istoric de boala mentala nu este relevant.
- Acolo unde un pacient are o tulburare psihiatrica, nu este necesar sa se inregistreze daca familia are sau nu un istoric de boala mentala.
- Acolo unde datele despre familie sunt cerute pentru cercetarea sanatatii mentale sau pentru studii epidemiologice, un esantion reprezentativ ar fi mai adecvat decat colectarea obisnuita de informatii care ar fi dificila.

**0521 PACIENT INTERNAT FARA SEMN DE BOALA MENTALA**

Un pacient involuntar, gasit la examinarea a nu avea nici o boala mentala sau alt diagnostic, ar trebui sa aiba ca diagnostic principal Z04.6 *Examinare psihiatrica generala la cererea autoritatilor*. Pentru pacientii voluntari, internati fara semne de boala mentala, codurile Z00.4 *Examinare psihiatrica generala, neclasificata altundeva* si Z71.1 *Persoana suferind de teama unei boli la care nu s-a pus nici un diagnostic* ar trebui sa fie folosite in mod adecvat.

**0525 REABILITAREA SI DEZINTOXICAREA DE SUBSTANTE**

Folositi codurile listate la blocul [1872] *Reabilitarea si dezintoxicarea dependentilor de alcool si droguri* pentru tratamente adecvate cu un cod de diagnostic legat de afectiune. Codurile Z50.2 *Reabilitarea alcoolicilor* si Z50.3 *Reabilitarea dependentilor de droguri* nu ar trebui sa fie alocate pentru episoadele de ingrijire ale pacientilor internati.

**0526 SINDROMUL MUNCHAUSEN****Definitie**

Sindromul Munchausen se refera la fabricarea repetata a bolii, de obicei acuta, dramatica si convingatoare. Sindromul Munchausen prin mandat este o varianta bizara a sindromului cand un copil poate fi folosit ca un pacient surrogat. Parintele falsifica istoricul si poate sa faca rau copilului cu droguri, sa adauge sange sau contaminanti bacterieni in speciile de urina etc. (Berkow, R. (Ed.). (1999). *Manualul Merck de Diagnostic si Terapie*, (a17-a ed., Laborator de cercetare Merck, West Point) .

**Clasificare**

Alocarea codului pentru sindromul Munchausen (F68.1 *Producerea intentionala si simularea simptomelor sau incapacitatii, fie fizice, fie psihologice [tulburare artificiala]*) nu ar fi adecvata in cazul Munchausen prin mandat din moment ce este **parintele pacientului**, nu pacientul care are aceasta afectiune. Codificarea corecta este:

- T74.1                    *Sindromul de rele tratamente, abuz fizic*  
 Y07.01                  *Alte sindoame de rele tratamente, de catre parinte*

**0528 BOALA ALZHEIMER**

Când este numai „boala Alzheimer” documentată mai degrabă decât „demența Alzheimer”, componenta de demență poate fi luată în considerație și astfel două coduri ar trebui să fie întotdeauna alocate G30.- *Boala Alzheimer* și F00.-\* *Demența în boala Alzheimer*.

**0530 SUPRADOZĂ DE MEDICAMENTE**

Când o internare este efectuată pentru tratamentul unei supradoze de medicamente și pacientul urmează să primească tratament pentru o afecțiune psihiatrică asociată în același episod de îngrijiri<sup>1</sup>, supradoza ar trebui să fie ordonată ca diagnostic principal.

<sup>1</sup>Notăți că în cele mai multe state episodul de îngrijire va continua să fie considerat ca un tip de îngrijire „acut” (ne referim la Comitetul Național de Date privind Sănătatea. (2004) *Dicționarul Național de Date de Sănătate*, Versiunea 12, AIHW) și de aceea va fi codificat ca un episod de îngrijiri.

**0531 DEFICIENȚA INTELLECTUALĂ/INCAPACITATE INTELLECTUALĂ****Incapacitate intelectuală**

Clinicienii ne-au sfătuit că termenul **incapacitate intelectuală** este folosit ca sinonim al termenului „**retardare mintală**” și de aceea atunci când acest termen este documentat, ar trebui să fie alocat un cod adecvat de la categoriile F70-F79 *Retardare mentală*. Țineți minte că F79.9 *Intârziere mentală nespecificată, fără menționarea deficienței comportamentului* ar trebui să fie folosit în ultimă instanță. Mai multe informații ar trebui să fie aflate de la medicul curant, pentru a determina întinderea deficienței.

**Deficiență intelectuală**

În legătură cu termenul **deficiența intelectuală**:

- Dacă afecțiunea este **congenitală**, atunci poate fi alocat un cod de la categoria F70-F79 *Retardare mentală* (încercați să obțineți întinderea deficienței de la medicul curant).
- Dacă afecțiunea este **dobândită**, încercați să găsiți un diagnostic mai definit (adică demență) de la clinician.

**0532 DEFICIENȚĂ COGNITIVĂ**

Dacă **deficiența cognitivă** este înregistrată, iar alte clarificări ar trebui cerute clinicianului în ceea ce privește întinderea deficienței (adică tulburare ușoară de memorie sau pierderea ei ca urmare a unei deteriorări organice a creierului, demență). Dacă aceasta nu este posibilă atunci ar trebui alocat R41.8 *Simptome și semne referitoare la funcțiile cognitive și conștiință, alte și nespecificate*.

F06.7 *Tulburări cognitive ușoare* ar trebui alocat numai când termenii care sprijină diagnosticul sunt documentați. Căile de căutare în index pentru F06.7 sunt:

- **Schimbare**, cognitiv, datorită sau ca urmare a unei afecțiuni medicale generale
- **Tulburare**, cognitiv, ușor
- **Tulburare**, ușor, cognitiv
- **Tulburare**, memorie, ușor, urmând deteriorării organice a creierului
- **Lipsă de**, memorie, ușor, urmând deteriorării organice a creierului
- **Pierdere** (de), memorie, ușor, urmând deteriorării organice a creierului
- **Tulburare de memorie**, lipsă sau pierdere, ușor, urmând deteriorării organice a creierului.

Vă rugăm să notați că aceste sfaturi înlocuiesc pe cel dat de Casemix, DRG și cartea de codificare clinică pe specialități: *Sănătatea Mentală, Medicamente și Alcool* (1999).

**0533 TERAPIA CU ELECTROȘOCURI****Clasificare**

Terapia cu electroșocuri (ECT) este o procedură efectuată de obicei sub anestezie generală. Codul procedurii pentru ECT este împărțită pe numărul de câte ori procedura este efectuată, cu extensie de la 1 la  $\geq 99$  sesiuni ECT, de exemplu:

93341 – 01	[1907]	<i>Terapia cu electroșocuri (ECT), 1 tratament</i>
93341 – 45	[1907]	<i>Terapia cu electroșocuri (ECT), 45 tratament</i>
93341 – 98	[1907]	<i>Terapia cu electroșocuri (ECT), 98 tratament</i>
93341 – 99	[1907]	<i>Terapia cu electroșocuri (ECT), <math>\geq 99</math> tratament</i>

Acesta este un număr total de episoade de îngrijiri, indiferent de actualele cursuri prescrise.

SC 0031 *Anestezia* direcționează programatori să alocă un cod anestezic pentru fiecare vizită. Un cod de anestezic este alocat ori de câte ori este efectuat. Prin urmare, când un pacient suferă 6 sesiuni separate de ECT, fiecare fiind efectuată sub o anestezie generală intravenoasă, se aplică următoarele coduri:

**Exemplul 1:**

Pacientul a suferit 2 cursuri de ECT (3 ECT tratamente pe curs), toate efectuate sub influența anesteziei generale IV, în timpul unui episod de îngrijire.

Coduri:	93341 – 06	[1907]	<i>Terapia cu electroșocuri (ECT), 6 tratamente</i>
	92514 – 99	[1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>
	92514 – 99	[1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>
	92514 – 99	[1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>
	92514 – 99	[1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>
	92514 – 99	[1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>
	92514 – 99	[1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>

## 6 SISTEMUL NERVOS

### 0604 ATAC VASCULAR CEREBRAL

#### 1. Obisnuit

Atacul cerebral vascular este un termen nespecific. Înainte de a alocă acest cod, încercați să obțineți un diagnostic mai specific, (de ex.: *hemoragie subarahnoidă (I60)*, *hemoragie intracerebrală (I61)*, *infarct cerebral (I63)*).

#### Sechela (efect întârziat)

În mod obișnuit, se consideră o sechelă atunci când o deficiență se produce ca rezultat al unei afecțiuni și, deseori, se produce mai târziu decât afecțiunea inițială (de ex.: *scolioza ca urmare a rahitismului*). Atacul vascular cerebral diferă prin aceea că deficiențele sunt un rezultat imediat al atacului. De aceea, ar trebui aplicat următorul standard.

#### EXEMPLUL 1:

Un pacient suferă de infarct cerebral la data de 1 Ianuarie și este transferat la o unitate de reabilitare la data de 7 Ianuarie pentru continuarea reabilitării.

Primul episod (1/1-7/1) îi este alocat codul I63.- (*Infarct cerebral*), plus coduri pentru orice deficiență.

Pacient transferat pentru reabilitare ca urmare a unei internări anterioare pentru infarct cerebral. Pacientul suferă de hemipareză și afazie.

Al doilea episod:

Coduri:	Z50.-	(reabilitare)
	I63.-	(infarct cerebral)
	G81.-	(hemipareză) și
	R47.0	(afazia)

**Atunci când pacientul primește tratament continuu, indiferent de perioada de timp care a trecut de la atacul vascular cerebral, alocăți un cod de la categoriile I60-I64 (boli cerebrovasculare) cu orice coduri aplicabile pentru deficiență (de ex.: hemiplegia).**

Codurile I69.- *Sechele ale bolii cerebrovasculare* ar trebui să fie folosite numai când perioada de tratament este completă, dar deficiențele reziduale încă se manifestă și întrunesc criteriile pentru un diagnostic adițional.

#### EXEMPLUL 2:

Pacient internat pentru hemicolectomie. Mobilitate afectată de hemipareză reziduală de un atac vascular cerebral anterior. Nu s-a acordat nici un tratament pentru hemipareză reziduală în perioada episodului de îngrijire.

*Acordați un cod de diagnostic adițional pentru hemipareză și I69.- Sechele ale bolii cerebrovasculare, indicând că nici atacul vascular cerebral, nici hemipareză nu au primit tratament.*

#### 2. Severitate

Științele neurologice CCCG au elaborat o listă a codurilor de diagnostic adițional, care dau unele indicații privind severitatea episodului de atac vascular cerebral. Este interesant de notat că nu deficiențele, cum ar fi hemiplegia, indică în mod necesar dacă un atac este 'sever'. Acest tabel, fiind interesant, este dat aici pentru prima dată, din moment ce afecțiunile listate aici ar fi codificate în mod obișnuit în timpul unui proces teoretic. Totuși **notați că pentru cazul de atac vascular cerebral, disfagie, incontinență urinară și incontinență fecală ar trebui să fie alocate coduri numai când se întâlnesc anumite criterii.**

CODURI ADIȚIONALE - ATACUL VASCULAR CEREBRAL	
DIAGNOSTICE ADIȚIONALE	COD(URI) ICD-10-AM
Infecția tractului urinar, localizare nespecificată	N39.0
Pneumopatia prin aspirație	J69.0
Pneumonie	J12.0, J12.1, J12.2, J12.8, J12.9, J13, J14, J15.0, J15.1, J15.2, J15.3, J15.4, J15.5, J15.6, J15.7, J15.8, J15.9, J16.0, J16.8, J17.0, J17.1, J17.2, J17.3, J17.8, J18.0, J18.1, J18.2, J18.8, J18.9
Ulcerații de decubitus și ale membrului inferior	L89.-, L97
Embolism pulmonar și tromboză venoasă	I26.0, I26.9, I80.2
Disfagia - <i>codificată numai când necesită hrănire prin tub naso-gastrică/enterală, sau încă necesită tratament pe mai mult de 7 zile după ce s-a produs atacul vascular cerebral</i>	R13
Incontinență urinară - <i>ar trebui să fie alocat numai când incontinența este prezentă la externare sau persistă pentru cel puțin 7 zile</i>	R32, N39.3, N39.4
Incontinență fecală - <i>ar trebui să fie alocat numai când incontinența este prezentă la externare sau persistă pentru cel puțin 7 zile</i>	R15
Retenție urinară	R33
Afazie/disfazie	R47.0
Septicemie/sepsis	A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.0, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.50, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9
Alte boli bacteriene (de ex.: gangrenă)	A30.0, A30.1, A30.2, A30.3, A30.4, A30.5, A30.8, A30.9, A31.0, A31.1, A31.8, A31.9, A32.0, A32.1, A32.7, A32.8, A32.9, A33, A34, A35, A36.0, A36.1, A36.2, A36.3, A36.8, A36.9, A37.0, A37.1, A37.8, A37.9, A38, A39.0, A39.1, A39.2, A39.3, A39.4, A39.5, A39.8, A40.0, A40.1, A40.2, A40.3, A40.8, A40.9, A41.1, A41.2, A41.3, A41.4, A41.50, A41.51, A41.52, A41.58, A41.8, A41.9, A42.0, A42.1, A42.2, A42.7, A42.8, A42.9, A43.0, A43.1, A43.8, A43.9, A44.0, A44.1, A44.8, A44.9, A46, A48.0, A48.1, A48.2, A48.3, A48.4, A48.8, A49.0, A49.1, A49.2, A49.3, A49.8, A49.9, B96.88, R02

### 3. „Atac cerebrovascular vechi”

„Atac cerebrovascular vechi” - atenție ar trebui să fie acordată atunci când se codifică acest diagnostic care este neadecvat și eronat, putând să însemne fie că:

1. Pacientul are un istoric de accident vascular cerebral fără deficiențe neurologice acum prezente, **sau**
2. Este încă prezent un istoric al atacului vascular cerebral **cu** deficiențe neurologice.

În (2), deficitul neurologic este codificat ca și I69.- *Sechelă a bolii cerebrovasculare* atunci când deficiențele întrunesc criteriile pentru diagnostice adiționale (vezi SC 0002 *Diagnostice adiționale*).

**Nu alocăți un cod I69.- singur, adică ar trebui întotdeauna să fie precedat de un cod care să indice un efect târziu al manifestării (de ex.: hemipareza, afazia).**

## 0605 ÎNTINDEREA ATACULUI VASCULAR CEREBRAL

Codificați întinderea atacului vascular cerebral ca un alt infarct cerebral sau atac vascular cerebral (I60-I64 *Bolile cerebrovasculare*) dacă nu este furnizată specificitatea.

## 0612 CHIRURGIA BAZEI CRANIULUI

Managementul chirurgical al leziunilor (așa cum sunt glomus jugular, menangiom, fibrosarcom, displazia fibroasă) implicând chirurgia bazei craniului (baza fosei anterioare, de mijloc și posterioare), de cele mai multe ori necesită îndemânarea a mai multor neurochirurși sau un număr de chirurși de diferite specialități, care să lucreze împreună sau în tandem în timpul sesiunii de operație.

Aceste proceduri implică craniotomia, rețracția creierului, izolarea sau rezecția tumorii și, deseori, reconstrucția osoasă.

Pentru a evita infecțiile serioase așa cum este osteomielița și/sau meningita, aceste proceduri nu sunt de obicei stadializate din cauza necesității pentru închiderea definitivă a durei, țesutului subcutanat și pielii.

**0625 CVADRIPLÉGIA ȘI PARAPLEGIA NETRAUMATICE**

Pentru codificarea cvadriplegiei/paraplegiei, vezi SC 1915 *Leziunea măduvei spinării*.

**Definiție****Paraplegia**

„Paraplegia este leziunea sau pierderea funcțiilor motorii și/sau senzoriale în segmentele neurologice toracice, lombare sau sacrale secundară leziunii elementelor neurale, din interiorul măduvei spinale. Paraplegia cruță brațele, dar depinzând de nivelul leziunii, ea poate implica trunchiul, picioarele sau organele pelvine. Acest termen este folosit corect pentru a descrie leziunile cauda equina și conus medullaris, dar nu ar trebui să fie folosite atunci când se referă la leziunile plexului lombosacral sau la vătămarea nervilor periferici situați în afara canalului neural”.

(Miller-Keane (1997). *Enciclopedia & Dicționar de Medicina Îngrijirilor și altor Domenii Înrudite din Sănătate* (a 6-a ed.), W.B. Saunders, Filadelfia).

**Cvadriplegia**

„Cvadriplegia este paralizia tuturor celor patru membre. Funcția motorie și/sau senzorială din segmentele cervicale spinale este deficitară sau pierdută datorită distrugerii acelei părți a măduvei spinării, care are drept rezultat deficiența funcționării mâinilor, ca și a picioarelor, trunchiului și organelor pelvine. Acest termen nu include condițiile datorite leziunilor plexului brahial sau vătămărilor nervilor periferici situați în afara canalului neural”.

(Miller-Keane (1997). *Enciclopedia & Dicționar de Medicina Îngrijirilor și altor Domenii Înrudite din Sănătate* (a 6-a ed.), W.B. Saunders, Filadelfia).

**Clasificare****Faza inițială [acută] a paraplegiei/cvadriplegiei**

Faza „acută” a paraplegiei/cvadriplegiei netraumatice include:

Internări pentru prima dată ca rezultat al unei afecțiuni medicale netraumatice, cum ar fi mielita transversă sau infarct al măduvei spinării. Pot fi incluse câteva afecțiuni medicale și chirurgicale care au fost în remisie dar s-au înrăutățit și necesită același grad de tratament ca la prima internare într-un episod de boală ca la pacienții internați prima dată după traumă.

Dacă pacientul se prezintă cu o afecțiune care a cauzat o leziune a măduvei spinării (ex.: mielita), alocați următoarele coduri:

1. Afecțiunea (mielita) drept diagnostic principal.
2. Un cod de la G82.- *Paraplegia și tetraplegia* cu al cincilea caracter de la 1 (nespecificat, acut), 3 (complet, acut) sau 5 (incomplet, acut).

**Faza ulterioară [cronică] a paraplegiei/cvadriplegiei**

Faza ulterioară a paraplegiei/tetraplegiei/cvadriplegiei include:

Un pacient cu paraplegie/cvadriplegie internat în spital/unitate (incluzând reabilitare) după o perioadă de internare într-un spital de acuți pentru faza inițială de tratament.

Un pacient cu paraplegie/cvadriplegie internat cu diagnostic principal al afecțiunilor cum ar fi infecția tractului urinar, fractură de femur, etc, unde paraplegia/cvadriplegia este în acord cu definiția unui diagnostic adițional.

În cazurile de mai sus, alocați codul G82.- *Paraplegia și tetraplegia*, ca și alte afecțiuni, după cum este cazul. Secvența acestor diagnostice ar trebui să fie stabilite în raport cu definiția diagnosticului principal. Imediat după codul din G82.- *paraplegia și tetraplegia*, alocați un cod adițional pentru a indica cauza de bază a paraplegiei/cvadriplegiei (netraumatică).

Acestea pot fi:

1. O condiție anterioară care nu mai este prezentă (ex infecția virală, complicație de îngrijiri medicale/chirurgicale, neoplasm vertebral benign).
2. Condiție cronică (ex scleroză multiplă, boala degenerativă a coloanei vertebrale).

În (1) condiție, atribuiți un cod de sechele, unde e disponibil (SC 0008 *Sechele*). Unde nu e prevăzut code de sechele de ICD-10-AM, alocați un cod apropiat din categoria Z85-Z87 pentru istoria personală de boli maligne sau alte condiții.

În (2) condiție, atribuiți un cod pentru condiția cronică.

Dacă etiologia de leziuni a coloanei vertebrale nu este identificată în fișă, atunci trebuie de clarificat cu clinicianul.

**0627 TULBURĂRI MITOCHONDRIALE**

Tulburările mitochondriale sunt variabile în trăsăturile lor (heterogenitate). Variabilitatea rezultă din faptul că diferite sisteme de organe pot conține diferite proporții de mitocondrii cu leziuni și numai acele țesuturi cu un procentaj mare de asemenea mitocondrii vor avea deficiențe funcționale. Tulburările mitochondriale se pot manifesta în moduri diferite la persoane diferite, de ex.: leziunea creierului (encefalopatii), leziunea nervilor (neuropatii), leziunea mușchilor (miopatii mitochondriale), boala cardiacă (cardiomiopatie), boala endocrină, renală sau a osului medular sau o mixtură a acestora și alte caracteristici. Recent s-a descoperit că multe dintre bolile mai comune, cum ar fi diabetul sau boala ischemică a inimii au, în unele cazuri, o bază mitochondrială. De asemenea, bolile bătrâneții, cum ar fi boala Parkinson și boala Alzheimer, pot rezulta, în parte, din insuficiența mitochondrială.

Unele tulburări mitochondriale pentru care există alocări specifice de cod în ICD-10-AM sunt:

**Episod de encefalopatie mitochondrială datorită acidozei lactice cu alură de atac cerebral (MELAS)**

Encefalopatie mitochondrială datorită acidozei lactice cu alură de atac cerebral (MELAS) este un sindrom care de obicei afectează tinerii cu toate că vârsta debutului este variabilă. Simptomele anterioare pot include surditatea pe termen lung sau migrenă severă. Prezentarea este tipică cu episoade de accident vascular cerebral fulminante, deseori cu o emfază cerebrală posterioară. Diagnosticul ar trebui să fie confirmat atât prin găsirea unor anomalități morfologice tipice în biopsia musculară, cât și prin demonstrarea unei caracteristici a mutației mitochondriale ADN. Alocati G71.3 *Miopatie mitochondrială, neclasată în alta parte*.

**Epilepsie mioclonică cu fibre roșii zdrențuite (MERRF)**

Epilepsie mioclonică cu fibre roșii zdrențuite (MERRF) este o afecțiune caracterizată prin epilepsie mioclonică, deseori în asociere cu alte trăsături incluzând surditatea, ataxia cerebeloasă și evenimente epileptice generalizate. Diagnosticul ar trebui să fie confirmat prin identificarea caracteristicilor anormale în biopsia musculară (fibre roșii zdrențuite) sau prin identificarea unei mutații mitochondriale ADN patognomice. O condiție anterioară care nu mai este prezentă (ex infecția virală, complicație de îngrijiri medicale/chirurgicale, neoplasm vertebrala benign). Alocati G40.4- *Alte epilepsii și sindroame epileptice generalizate*

**Oftalmoplegia progresivă cronică externă**

Oftalmoplegia progresivă cronică externă este o afecțiune caracterizată prin slăbiciunea progresivă a mușchilor extraoculari. Poate fi asociată cu slăbiciunea membrelor și, în unele cazuri, asociată sistemului central nervos, afecțiunilor retinale sau cardiace. Diagnosticul ar trebui să fie confirmat prin anomalii ale biopsiei mușchilor sau prin găsirea unui diagnostic de mutație mitochondrială ADN. Alocati G31.8 *Alte afecțiuni degenerative precizate ale sistemului nervos*.

**Sindromul Kearns-Sayre sau sindromul oculocraniosomatic**

Este o boală mitochondrială caracterizată prin debut în copilărie, oftalmoplegie externă progresivă cronică, blocarea inimii, pigmentosa retinitis, și degenerarea sistemului nervos central (CNS). Alocati H49.8 *Alte strabisme paralitice*.

**Miopatia mitochondrială**

Unor pacienți cu slăbiciunea progresivă a membrelor sau oboseală legată de insuficiența mitochondrială le lipsește implicarea extraoculară. Asemenea cazuri ar trebui să fie clasificate ca miopatie mitochondrială iar diagnosticul depinde de anomalitățile histologice caracteristice ale biopsiei musculare sau identificarea diagnosticului mutațiilor mitochondriale ADN. Alocati G71.3 *Miopatie mitochondrială, neclasată la alte locuri*.

Un diagnostic de „tulburare mitochondrială”, „boală mitochondrială” sau „citopatia mitochondrială” ar trebui să fie alocat la E88.8 *Alte tulburări de metabolism specificate* atunci când nu sunt disponibile alte informații despre natura exactă a afecțiunii.

**0629 RADIOCHIRURGIE STEREOTAXICĂ, RADIOTERAPIE ȘI LOCALIZARE**

*Radiochirurgia stereotaxică* (SRS) și radioterapia stereotaxică (SRT) sunt proceduri efectuate pentru tratamentul leziunilor creierului (în general tumori) și necesită îndemnarea, atât a neurochirurgilor, cât și a radioterapeuților.

Tipuri de tumori de creier sau leziuni tratate prin SRS și SRT:

**Benign**

Malformatii arteriovenoase  
Meningioame  
Neuroame acustice  
Tumori pituitare

**Malign**

Glioame  
Metastaze (in cazuri rare)

**Localizarea intracraniana stereotaxica** (40803-00 [1] *Localizare intracraniana stereotaxica*) face posibila determinarea pozitiei precise pentru brahiterapie, radioterapie sau chirurgie intracraniana si este intotdeauna efectuata inainte de a se face radioterapia stereotaxica sau radiochirurgia stereotaxica. Localizarea intracraniana stereotaxica implica multiple componente

procedurale, al caror sprijin este un aparat de fixare stereotaxica. Procedurile imagistice de diagnostic sunt efectuate (CT, MRI, angiografie, mielografie, ventriculografie) impreuna cu determinarea coordonatei asistate de calculator, localizare si tintire.

**Notati ca aceste componente procedurale ale localizarii intracraniene stereotaxice sunt incluse la codurile localizarii intracraniene stereotaxice si nu sunt codificate separat.**

Diferentierea dintre cei doi termeni radioterapia stereotaxica si radiochirurgia stereotaxica, este in general bazata pe tipul aparatului de fixare stereotaxica folosit si de dimensiunea leziunii tratate.

#### **Radiochirurgie stereotaxica:**

- doza unica mare de raze X
- folosita pentru tumori mai mici, in general mai putin de 3 cm in diametru
- localizarea intracraniana stereotaxica implica un cerc insurubat in jurul capului

Alocati codurile: 15600-00 [1789] *Radioterapie stereotaxica, doza unica*  
40803-00 [1] *Localizare intracraniana stereotaxica*

#### **Radioterapie stereotaxica:**

tratament fractionat (folosind cutit Gamma sau LINAC)

folosita pentru tumori mari sau cand este apropiata de o structura critica cum ar fi trunchi cerebral, chiasma optica sau nervii optici

localizarea intracraniana stereotaxica implica un cerc insurubat in jurul capului in scopul localizarii radioterapiei

Alocati codurile: 15600-01 [1789] *Radioterapie stereotaxica, fractionata*  
40803-00 [1] *Localizare intracraniana stereotaxica*

Localizarea intracraniana stereotaxica poate fi, de asemenea, efectuata inainte de chirurgia intracraniana care sa indeparteze, sa aspire sau sa faca biopsia unei tumori de creier. Alte exemple ale procedurilor chirurgicale stereotaxice intracraniane sunt implantarea de electrozi pentru epilepsie, insertia rezervorului Rickham si clipping al anevrismelor. in asemenea cazuri, localizarea stereotaxica intracraniana va fi alocata ca un cod aditional la codul relevant pentru chirurgia intracraniana.

#### **EXEMPLUL 1:**

Biopsia creierului ghidata stereotaxic,

39703-00 [12] *Biopsie de fesut cerebral prin gaura de trepan*  
40803-00 [1] *Localizare intracraniana stereotaxica*

**Localizarea stereotaxica spinala** (90011-05 [29] *Localizare spinala stereotaxica*) se efectueaza acum cu chirurgie spinala, cum ar fi biopsia ghidata stereotaxic, aspiratia sau indepartarea leziunii spinale si fuziunea spinala. Cat despre procedurile intracraniene, localizarea stereotaxica spinala precede chirurgia spinala si implica procedurile imagistice de diagnostic (CT, MRI, mielografie) impreuna cu determinarea coordonatei asistata pe calculator, localizare si tintire. in timp ce aparatele de localizare stereotaxica au fost proiectate pentru coloana vertebrala, ele sunt foarte rar folosite.

90011-05 [29] *Localizare stereotaxica spinala* ar trebui sa fie alocat dupa codul procedurii spinale de care este legat.

#### **EXEMPLUL 2:**

Indepartarea ghidata stereotaxica a meningiomului spinal,

40312-00 [53] *Indepartare de leziune intradurala spinala*  
90011-05 [29] *Localizare stereotaxica spinala*

## **0630 CHIRURGIA MAINII CVADRIPLIGICE**

Aceste proceduri sunt efectuate pe baza de trial in unitati speciale. Ele implica utilizarea miotomilor activi pentru reconstructia antebratului. Cea mai obisnuita reconstructie este transferul muschilor deltoizi-tricepsi, implicand folosirea unei grefe Dacron. Implantarea unor stimulatori motorizati de nerv poate, de asemenea, sa fie efectuata. Alocati coduri pentru fiecare procedura individual efectuata, urmatoarele coduri fiind un ghid general:

47966-01 [1573] *Transfer muscular, neclasificat in alta parte*  
39134-01 [1604] *Implantarea subcutanata a dispozitivului neurostimulator*  
39138-00 [67] *Localizare intracraniana stereotaxica*

## **0631 ATAC DE TREMURATURI BENIGN**

Aceste atacuri sunt o afectiune bine cunoscuta neurologic, observata la copii si sunt cel mai bine descrise ca o tulburare de miscare. Atacul este o tulburare neepileptica, care nu implica convulsii si se poate produce de mai multe ori pe zi, dar tind sa descreasca ca frecventa cu cat copilul creste in varsta. Etiologia este necunoscuta si tinde sa se rezolve spontan fara nici un



efect rezidual. in timpul unui atac nu exista schimbari electroencefalografice (EEG) iar tratamentul nu este de obicei garantat. Atacul de tremuraturi benign este codificat la G25.8 *Alte tulburari specifice extrapiramidale si tulburari de motricitate.*

## 0633 NEUROCHIRURGIA STEREOTAXICA

### Neurochirurgia stereotaxica intracraniana

Acesta este un termen folosit pentru proceduri cum ar fi paliotomia stereotaxica (in mod curent, tratament preferat), thalamotomia stereotaxica si cingulotomia stereotaxica. Aceste proceduri sunt folosite in tratamentul simptomelor bolii Parkinson (*vezi exemplul de mai jos*).

Simptomele bolii Parkinson:

#### Hiperkinetic

tremuraturi  
rigiditate  
dischinezia indusa de medicamente

#### Hipokinetic

bradikinesia  
mers incet  
instabilitate postural

L-dopa (levodopa) a fost pentru mult timp prescris in tratamentul simptomelor bolii Parkinson. La asemenea pacienti totusi, in timp ce raspunsul initial la medicament a fost bun si simptomele controlate, efectele levodopa au disparut in mod gradat si simptomele, cum ar fi hiperkinezia, au rezbucnit. Neurochirurgia stereotaxica creeaza sau stimuleaza o leziune in creier (de obicei 4-5 mm lungime si 3-4 mm latime) folosind electrozi stimulatori, electrocauter, frecventa radio sau crio chirurgie. Daca interventia chirurgicala are succes, neurochirurgia stereotaxica permite pacientului sa tolereze inca o data medicatia si sa imbunatateasca calitatea vietii legata de boala Parkinson.

Neurochirurgia stereotaxica implica localizarea stereotaxica intracraniana care precede procedura neurochirurgicala stereotaxica si implica aplicarea aparatului stereotaxic pentru cap, proceduri diagnostice cum ar MRI, CT, angiografia sau ventriculografia, determinarea coordonatei asistata de calculator, localizarea si tintirea. Procedura neurochirurgicala stereotaxica (pallidotomia, thalamotomia sau cingulotomia) este apoi efectuata si de obicei administrata sub un anesteziec local, pentru a permite pacientului sa raspunda la intrebari privind miscarea si ghidarea mai departe a chirurgului in localizarea tintei.

**Notati ca acele componente procedurale ale localizarii stereotaxice intracraniene si neurochirurgia stereotaxica (pallidotomia, thalamotomia sau cingulotomia) sunt cuprinse in codul pentru neurochirurgia stereotaxica si nu sunt codificate separat.**

#### EXEMPLUL 1:

Pallidotomie stereotaxica pentru tratarea bolii Parkinson.

40801-00 [27]

*Procedura stereotaxica intracraniana functionala*

### Chirurgia stereotaxica spinala

Chirurgia spinala stereotaxica, cum ar fi cordotomia percutana stereotaxica, este folosita in tratamentul durerii intractabile. Ca si in neurochirurgia stereotaxica, chirurgia spinala stereotaxica implica localizarea stereotaxica spinala urmata de procedura functionala stereotaxica spinala (crearea sau stimularea unei leziuni in coloana vertebrala).

**Notati ca localizarea stereotaxica spinala nu este codificata separat in chirurgia spinala stereotaxica, ea este inclusa in codul procedurii stereotaxice.**

#### EXEMPLUL 2:

Cordotomia percutana stereotaxica pentru durere intractabila.

39121-00 [58]

*Procedura functionala stereotaxica spinala*

## 0634 DRENAREA FLUIDULUI CEFALORAHIDIAN, SHUNT SI VENTRICULOSTOMIA

### Drenarea ventriculara externa

Un dren ventricular extern este inserarea unui ventricul in creier pentru a drena un exces temporar de fluid cefalorahidian, prin aceasta reducandu-se presiunea intracraniana. Tubul de dren este conectat la o puna externa. Aceasta procedura poate fi efectuata in sectie. Alocati codul 39015-00 [3] *Insertia drenului ventricular extern*. Codul pentru indepartare este 90001-00 [4] *Indeprtarea drenului ventricular extern*.

Un dren ventricular extern este deseori inserat in timpul chirurgiei intracraniene si poate fi retinut dupa chirurgie pentru a elibera presiunea sau edemul cerebral. in asemenea cazuri insertia drenului nu ar trebui sa fie codificata.

Un tub de dren poate fi inserat in canalul spinal lombar pentru a drena fluidul cefalorahidian catre punca externa. Calea de abordare este printr-o punctie lombara, cale ce nu ar trebui sa fie codificata. Alocati codul 40018-00 [41] *Insertia tubului de dren lombar pentru lichidul cefalorahidian*. Codul pentru indepartare este 90008-00 [41] *Indeprtarea tubului de dren lombar pentru lichidul cefalorahidian*.

### Shunturile lichidului cefalorahidian

Un shunt al lichidului cefalorahidian este inserat pentru a deturna excesul de lichid cefalorahidian ca in hidrocefalie, de la ventriculele creierului catre o cavitate extracraniana, cum ar fi cavitatea peritoneala unde el poate fi reabsorbit.

Shuntul consta intr-un cateter al carui capat proximal care este plasat in ventriculul lateral dilatat printr-o gaura de trepan. Gaura de trepan este calea de abordare si nu ar trebui sa fie codificata. Tubul de cateter este apoi inserat subcutanat catre localizarea distala, unde este ancorat. O valva este incorporata in shunt pentru a regla presiunea si a asigura un circuit unic.

Alocati codurile:	40003-00 [5]	<i>Insertia shuntului ventriculo-atrial</i> <b>sau</b>
	40003-01 [5]	<i>Insertia shuntului ventriculopleural</i> <b>sau</b>
	40003-02 [5]	<i>Insertia shuntului ventriculoperitoneal</i> <b>l sau</b>
	40003-03 [5]	<i>Insertia shuntului ventricular in alta pozitie extracraniana</i>

depinzand de destinatia shuntului.

In mod alternativ shuntul lichidului cefalorahidian poate fi inserat in cisterna magna care, de asemenea, deriva lichidul catre o cavitate extracraniana. Alocati 40003-04 [5] *Insertia shuntului cisternal pentru inserfia unui shunt cisternal* care sa devieze lichidul catre o localizare extracraniana.

Un shunt al lichidului cefalorahidian poate fi inserat endoscopic. Pe langa codul pentru insertia shuntului alocati 40903-00 [1] *Neuroendoscopia*.

Un shunt al lichidului cefalorahidian poate necesita revizie la o localizare proximala sau distala pentru a usura o obstructie sau a corecta o rea functionare.

Pentru revizia la localizarea **proximala**:

Alocati codul:	40009-00 [24]	<i>Revizia shuntului ventricular</i> <b>sau</b>
	40009-01 [24]	<i>Revizia shuntului cisternal</i>

Pentru revizia la localizarea **distala**:

Alocati codul:	90330-00 [1001]	<i>Revizia shuntului LCR la nivelperitoneal</i>
	90174-00 [557]	<i>Revizia shuntului LCR la nivel pleural</i>
	90200-00 [605]	<i>Revizia shuntului LCR la nivel atrial</i>

Indeprtarea shuntului lichidului cefalorahidian din ambele localizari intracraniana si distala, primeste un singur cod sau doua:

40009-03 [5]	<i>Indeprtarea shuntului ventricular</i> <b>sau/si</b>
40009-04 [5]	<i>Indeprtarea shuntului cisternal</i>

Ocazional un shunt al fluidului cefalorahidian este inserat in spatiul subarahnoid lombar, aproape intotdeauna derivand lichidul catre cavitatea peritoneala. Alocati codul 40006-00 [42] *Insertia unui shunt spinal*.

Pentru revizia unui **shunt spinal**:

Alocati codul:	40009-02 [56]	<i>Revizia shuntului spinal (pentru revizia localizarii proximale)</i> <b>sau</b>
	90330-00 [1001]	<i>Revizia shuntului LCR la nivel peritoneal (pentru revizia localizarii proximale distale)</i>

Indeprtarea shuntului fluidului cefalorahidian cerebrospinal primeste codul 40009-05 [42] *Indeprtarea shuntului spinal*

### Ventriculostomia

Ventriculocistemostomia si ventriculostomia celui de-al treilea ventricul sunt proceduri efectuate pentru tratarea hidrocefaliei. Amandoua procedurile lasa posibilitatea lichidului cefalorahidian sa ocoleasca o obstructie intracraniana cu drenajul lichidului de la un ventricul catre alta localizare intracraniana.

**Ventriculocistemostomia** (procedura Torkildsen) implica gauri de trepan occipitale bilaterale, dand posibilitatea plasarii valvelor de cateter care pornesc din fiecare ventricul lateral catre magna cisterna, de obicei deschisa prin abordarea fosei posterioare. Alocati codul 40000-00 [19] *Ventriculocistemostomie*.

**Ventriculostomia celui de-al treilea ventricul** implica crearea unei deschideri in peretele anterior al celui de-al treilea ventricul pentru a permite trecerea lichidului cefalorahidian in maduva spinarii unde poate fi absorbit. Alocati codul 40012-00 [19] *Ventriculostomia endoscopica a a ventriculului III* sau 40012-01 [19] *Ventriculostomia ventriculului III*.

## 0635 APNEEA DE SOMN SI TULBURARILE INRUDITE

### Sforaitul

#### Definitie

Sforaitul este cauzat de un circuit de aer turbulent in caile respiratorii superioare cand structuri cum ar fi uvula si palatul moale vibreaza in circuitul de aer turbulent. Sforaitul se poate produce in absenta obstructiei, dar este aproape intotdeauna prezent in cadrul sindromului apneei de somn obstructive (OSAS).

De aceea, sforaitul **nu poate fi considerat** a se datora sindromului apneei de somn obstructive numai daca este documentat ca atare de catre medicul curant.

#### Clasificare

Alocati R06.5 *Respirafia pe gura* daca nu exista documentatie despre OSAS. Daca OSAS este documentat cu sforait, alocati numai G47.32 *Sindromul apneei de somn obstructive*.

### Sindromul apneei de somn obstructive (G47.32)

#### Definitie

Sindromul apneei-hipoapneei de somn obstructive (OSAHS) se caracterizeaza prin episoade recurente ale obstructiei complete sau partiale a cailor respiratorii superioare in timpul somnului. Aceasta se manifesta ca o reducere in circuitul aerului (hipoapnee) sau incetarea completa a circuitului de aer (apnee) in ciuda eforturilor de respiratie in curs. Aceste evenimente se termina de obicei prin trezire. Simptomele din timpul zilei, cel predominant fiind somnolenta excesiva, sunt considerate a fi legate de intreruperea somnului (trezire recurenta) si, de asemenea, de hipoxemia recurenta. Notati ca nu toti pacientii cu OSAS au somnolenta in timpul zilei.

Cauza de baza cea mai obisnuita a OSAS este ca pacientul s-a nascut cu un orofaringe ingust. Aceasta problema tinde sa se agraveze odata cu inaintarea in varsta deoarece tesuturile isi pierd elasticitatea, creste greutatea, femeii care ajung la menopauza si prin folosirea alcoolului si alte medicatii sedative care cresc relaxarea musculara in caile respiratorii superioare.

Alti factori de predispunere sunt:

- Obezitatea
- Anormalitati craniofaciale - deficienta mandibulara - boli congenitale cum ar fi Trisomia 21, Sindromul fragil X, sindromul Prader-Willi, sindromul Pierre-Robin
- Anormalitati anatomice intrafaringiene - imbatranirea (ingustarea) lumenului fariagian, de exemplu hipertrofia amigdalelor, mucoasa faringiana redundanta, edem faringian, tumori
- Alte tulburari, cum ar fi hipotiroidism, sindromul Marfan, acromegalia, afectiuni neuromusculare (de ex.: paralizie bulbara) care afecteaza dilatatorii cailor respiratorii superioare.

**Notati ca sindromul apneei de somn obstructive include documentatie, cum ar fi apneea de somn obstructiva (OSA) si sindromul apneei-hipoapneei de somn obstructive (OSAHS).**

### Sindromul central al apneei de somn (G47.31)

#### Definitie

Sindromul central al apneei de somn (CSAS) se caracterizeaza prin episoade apneice recurente in absenta obstructiei cailor respiratorii superioare in timpul somnului, care de obicei rezulta in desaturari de oxigen, treziri recurente si simptome de zi.

Exista trei tipuri de CSAS bazate pe etiologie:

- CSAS datorita unei anomalitati neurologice
- CSAS in asociere cu insuficienta cardiaca
- Idiopatic

**Notati ca sindromul central al apneei de somn include documentatia privind apneea de somn centrala (CSA) si sindromul central al apneei-hipoapneei de somn (CSAHS).**

#### Clasificare

Alocati codul adecvat pentru OSAS/CSAS ca diagnostic principal cu unul aditional pentru cauza de baza atunci cand este specificata.

---

**Notati ca doua sau mai multe forme ale tulburarilor de somn legate de respiratie pot fi prezente in acelasi timp. De exemplu, OSAS poate fi acompaniat de sindromul hipoventilarii in timpul somnului. In asemenea cazuri, alocati codurile potrivite pentru diferitele afectiuni, folosind SC 0001 *Diagnostic principal* pentru a le ordona in mod adecvat.**

**Sindromul hipoventilatiei in timpul somnului (G47.33)**

Trasatura centrala a sindromului hipoventilatiei in timpul somnului (SHVS) este o crestere anormala in dioxidul de carbon arterial ( $\text{PaCO}_2$ ) pe durata somnului care rezulta intr-o severa hipoxemie. Hipoxemia duce la sechele clinice cum ar fi eritrocitoza, hipertensiunea pulmonara, cordul pulmonar sau insuficienta respiratorie.

**Sindromul rezistentei cailor respiratorii superioare** a fost exclus din ICD-10-A din cauza recomandarii recente din Raportul Asociatiei Americane de Tulburari de Somn, Societatii Respiratorii Europene, Asociatiei Australiene a Somnului si Societatii Americane de Torace, care au descoperit ca nu exista suficiente dovezi in literatura disponibila pentru a sustine „sindromul rezistentei cailor respiratorii superioare” ca un sindrom distinct cu patofiziologie unica.

**Investigatii**

O investigatie obisnuita pentru apneea de somn este polisomnografia care este efectuata in general in timpul noptii. Polisomnografia include electroencefalografia, electro-oculografia, electromiografia, electrocardiografia, oximetria, inregistrarea circuitului de aer oral si nazal si miscarile toracice si abdominale.

## 7 OCHIUL SI ANEXELE

### 0701 CATARACTA

#### Definitie

Cataractele sunt opacitatea sau pierderea claritatii cristalinelui. Ele sunt clasificate dupa un numar de criterii incluzand etiologia, morfologia, varsta debutului, maturitatea etc.

#### Clasificare

Daca aceasta nu se specifica a fi senila, traumatica, indusa medicamentos etc. alocati H26.9 *Cataracte, nespecificate*. incercati sa obtineti mai multa specificitate daca este posibil.

Liniile directe de mai jos sunt date pentru clasificarea urmatoarelor afectiuni specifice de cataracta:

#### Cataracta secundara

„Cataracta secundara” (H26.4) este o afectiune care apare dupa extragerea cataractei, cu indepartarea incompleta a cortexului si insertia unei lentile intraoculare. Materia moale se amesteca in membrana reziduala si formeaza o „pseudo-cataracta” sau capsula posterioara fibroasa care este tratata prin disectia laser YAG (Yttrium, Aluminium si Garnet).

#### Diabetica

Cataractele la un pacient diabetic nu ar trebui sa fie considerate ca fiind diabetice numai daca se precizeaza ca atare.

O cataracta cu „adevarat” diabetica primeste codul E1-.36 *Diabet mellitus cu cataracta diabetica* in timp ce cataracta timpurie cu debut legat de varsta la diabetici primeste E1-.39 *Diabet mellitus cu alta complicatie oftalmica* si un cod adecvat pentru tipul de cataracta. (Vezi de asemenea SC 0401 *Diabet mellitus si intoleranta la glucoza*).

#### Matura

- Cataracta imatura este una in care opacitatile raspandite sunt separate prin zone clare.
- Cataracta matura este una in care cortexul este complet opac.
- Cataracta intumescenta este una in care lentilele au fost umflate prin inmuiere in apa. Ea nu poate fi matura sau imatura.
- Cataracta hiperamatura este o cataracta matura care a devenit mai mica si are o capsula inretita datorita scaparilor apei din lentile.
- Cataracta morgagniana este o cataracta hiperamatura in care lichefierea totala a cortexului a permis nucleului sa se scufunde la un nivel inferior.
- 

#### Cu glaucom

Daca tratamentul pentru glaucom si cataracta se primeste in perioada aceluiasi episod de ingrijiri, ordonati glaucomul inaintea cataractei pentru codurile de diagnostic si procedura.

#### Cu insertia lentilei secundare

Insertia unei lentile secundare ar trebui sa aiba un diagnostic la codul H27.0 *Aphachia*. in aceste cazuri lentila a fost fie indepartata in timpul unei interventii chirurgicale anterioare, fie ca a fost dislocata sau subluxata si incorect pozitionata.

### 0723 INELUL RUGINIU CORNEAN

Inelul ruginiu cornean ar trebui sa fie codificat la H18.0 *Pigmentafie si depunere corneana* si T90.4 *Sechelele leziunilor traumatice ale ochiului si orbitei*, impreuna cu un cod adecvat pentru cauza externa de la (Y85-Y89).

### 0724 CHELAREA CALCIULUI CORNEAN

Chelarea calciului cornean pentru banda de cheratopatie este o indepartare chimica a calciului din corneea si ar trebuie sa fie codificat la 42647-00 [170] *Keratectomie parziala*.

### 0731 REJECTAREA SAU INSUFICIENTA GREFEI CORNEENE

Grefele corneene sunt proceduri chirurgicale unde o corneea ranita sau cu leziuni este inlocuita cu un tesut corneea clar de la un donator sau de la pacient. Termenii alternativi sunt transplant corneean si keratoplastie. in mod tipic insuficienta grefei corneene implica prezenta edemului cornean (H18.2) si aceasta se poate produce intr-un ochi care este phakic (cristalinul este inca prezent), aphakic sau pseudophakic. Corneea poate fi respinsa din cauza inflamatiei, de exemplu uveita intraoculara (H20.-), endoftalmita (H44.-) sau suprafata oculara sau inflamatie corneean keratita (H16.-). Grefele corneene pot de asemenea sa esueze numai din cauza prezentei lentilelor intraoculare (Z96.1).

Grefele de corneea care esueaza (celule nu functioneaza adecvat) sau sunt rejectate (o pierdere imuna mediata a celulelor) din orice motiv altul decat inflamatie sau infectie ar trebui sa fie codificat la T85.3 *Complicatia mecanica a altor proteze, implantate si grefe oculare*. Insuficienta grefelor corneene datorita inflamatiei sau infectiei ar trebui sa primeasca codul T85.78 *Infectia si reactia inflamatorie datorita altor proteze interne, implanturi si grefe*.

Diagnosticile secundare asociate cu rejectarea sau insuficienta grefei corneene ar trebui sa fie codificate in plus la T85.3 si T85.78, de exemplu:

H44.(0, 1)	<i>Endofialmia</i>
H20.-	<i>Iridociclita</i>
H16.-	<i>Keratita</i>
H18.-	<i>Alte tulburari ale corneei</i>
Z96.1	<i>Prezenta lentilelor intraoculare</i>

### 0733 HEMODILUTIA

Pacientii cu ocluzia venei retinale centrale (H34.8 *Alte ocluzii vasculare retiniene*), ocluzia venei retiniene de ramura (H34.8) sau neuropatia optica ischemica (H47.0 *Afectiuni ale nervului optic neclasificate altundeva*) pot avea efectuata procedura de hemodilutie. Cand se produce un blocaj al sistemului venos, pacientii sufera o venesectie si sunt infuzati cu un volum de inlocuitori (de ex.: Rheomacrodex) care imbunatateste microcirculatia. Alocati 92063-00 [1893] *Transfuzia de inlocuitori de sange*.

### 0741 ECTROPION/ENTROPION

#### Definitie

„Entropionul este intoarcerea in interior a pleoapei superioare sau inferioare astfel incat marginea sa se sprijine de globul ocular si sa stearga ochiul. Ectropionul este intoarcerea in afara a pleoapei inferioare sau superioare astfel incat marginea sa nu se sprijine in mod normal de globul ocular, dar cade sau este trasa in afara”.

(Cassin, B. si Solomon, S. (1990). *Dictionar de terminologie a ochiului* (a 2-a ed.))

#### Clasificare

Blocul [239] *Proceduri pentru ectropion sau entropion* grupeaza la un loc proceduri efectuate exclusiv pentru repararea ectropionului sau entropionului.

42581-00 [239]	<i>Cauterizarea ectropionului</i>
42581-01 [239]	<i>Cauterizarea entropionului</i>

Cauterul s-a folosit pentru micșorarea marginii pleoapei in vederea tratamentului pleoapei invertite/extravertite.

42866-00 [239]	<i>Corectia ectropionului sau entropionului prin strangerea sau scurtarea retractoarelor inferioari</i>
42866-01 [239]	<i>Corectia ectropionului sau entropionului prin alte corectii ale retractoarelor inferioari</i>

Corectia entropionului se realizeaza prin repararea „retractorilor” inferioari (un termen aplicat in mod obisnuit mecanismului de miscare a pleoapei).

45626-00 [239]	<i>Corectia ectropionului sau entropionului prin tehnici de sutura</i>
----------------	--

Tehnicile absorbabile sunt folosite pentru a corecta pozitia gresita a pleoapei. Nu este necesara nici o incizie.

45626-01 [239]	<i>Corectia ectropionului sau entropionului cu rezectie sub forma de pana (triunghi)</i>
----------------	--

O margine a tarsusului si conjunctivei este excizata (in general in configurarea unui triunghi, diamant sau romb) pentru a elimina ectropionul sau entropionul. Incizia este reparata cu suturi in straturi .

#### EXEMPLUL 1:

Raport de operatie:

<b>Diagnostic:</b>	Ectropion al (L) pleoapei superioare
<b>Procedura:</b>	Rezectia marginii (L) pleoapei superioare
<b>Alocati un cod de procedura:</b>	45626-01 [239] <i>Corectia ectropionului sau entropionului cu rezectie a marginii in L a pleoapei superioare</i>

**Nota:** Alte proceduri clasificate altundeva in *ICD-10-AM* Volumul 3 pot fi efectuate pentru a repara ectropionul sau entropionul, cum ar fi grefe, cantoplastie si procedura prin strip tarsal.

**EXEMPLUL 2:**

Raport de operatie:

**Diagnostic:** (R) LL Ectropion cicatricial  
**Procedura:** Strangerea cantoplastiei laterale cu 4/0 nylon  
 PAWG (grefa post-auriculara Wolfe) (L) ureche la (R) pleoapa inferioara securizata cu 6/0  
 BSS cu legatura peste 4/0 nylon catre ureche.

Alocati un cod de procedura: 42590-00 [235] *Cantoplastia laterala*  
 45451-00 [1649] *Grefa de piele pe toata grosimea pleoapei*

In exemplul de mai sus, cantul lateral a fost strans cu suturi si o grefa post-auriculara Wolfe a fost efectuata pentru a repara ectropionul. Notati distinctia anatomica dintre 45626-00 [239] *Corectia ectropionului sau entropionului prin tehnici de sutura* in care *pleoapa* este intepata si la 42590-00 [235] *Cantoplastia laterala* in care *cantul* (unghi format prin jonctiunea inaintul si inafara pleoapelor superioara si inferioara) este cusut.

## 8 URECHE, NAS, GURA SI GAT

### 0803 INTERNARE PENTRU INDEPARTAREA TUBURILOR DE TIMPANOSTOMIE

Tuburile de timpanostomie (grommets) sunt folosite pentru infectiile recurente ale urechii mijlocii cum ar fi urechea cu mucozitati si pentru infectii cronice, blocaje sau ranirea tubului Eustache. Scopul tubului este de a crea o cale de drenaj in asa fel incat perforatia membranei timpanice sa persiste din cauza prezentei tubului.

Cele mai multe tuburi de timpanostomie sunt proiectate pentru a iesi din ureche in mod natural, permitand membranei timpanice sa se vindece fara alta asistenta. Totusi, unele tuburi de timpanostomie sunt proiectate pentru a fi retinute de obicei pe o perioada de doi ani. Cand un tub de timpanostomie este retinut, el poate fi indepartat prin interventie chirurgicala. Procedura implica improspatarea marginilor perforatiei si indepartarea tubului, fiind codificata la 41644-00 [312] *Excizia marginii membranei timpanice perforate*. Alocati H72.9 *Perforata membranei timpanului, nespecificatd* ca diagnostic principal la pacientii care sunt internati pentru indepartarea unui tub de timpanostomie retinut.

### 0804 TONSILITA

Tonsilita nespecificata ca acuta sau cronica ar trebui sa fie codificata ca fiind acuta (J03.- *Tonsilita acutd*) daca nu este efectuata o tonsilectomie, in care caz tonsilita este codificata drept cronica (J35.0 *Tonsilita cronica*). Cronic = acut recurent.

### 0807 CHIRURGIA FUNCTIONALA ENDOSCOPICA A SINUSULUI (FESS)

Chirurgia functionala endoscopica a sinusului (FESS) este un termen care descrie un sir de proceduri efectuate pentru tratamentul chirurgical al bolii sinusului.

„FESS” poate include o varietate de proceduri efectuata in orice combinatie, de aceea codicatorii clinici ar trebui sa verifice raportul de operatie si sa aloce numai codurile adecvate.

Aceste procedure pot include:

41716-01 [387]	<i>Antrostomia maxilard intranazald unilateral</i> (include formarea ferestrei meatului antral)
41716-02 [387]	<i>Antrostomia maxilard intranazald bilateral</i> (include formarea ferestrei meatului antral)
41716-00 [383]	<i>Extragerea intranazald de corpi strdini din antrum-ul maxilar</i>
41737-02 [386]	<i>Etmoidectomia, unilaterald</i>
41737-03 [386]	<i>Etmoidectomia, bilaterald</i>
41731-00 [386]	<i>Etmoidectomia prin abord frontonazal</i>
41731-01 [386]	<i>Etmoidectomia cu sfenoidectomie prin abord frontonazal</i>
41737-09 [386]	<i>Sinusectomia frontald</i>
41746-00 [386]	<i>Obliterarea radicald a sinusului frontal</i>
41752-01 [386]	<i>Sfenoidetcomia</i>
41716-05 [384]	<i>Biopsia antrumului maxilar</i>
41752-04 [384]	<i>Biopsia sinusului sfenoidal</i>
41737-07 [384]	<i>Biopsia sinusului frontal</i>
41737-08 [384]	<i>Biopsia sinusului etmoidal</i>

Acolo unde „FESS” este documentat, alocati de asemenea 41764-01 [370] *Sinoscopia* pentru a indica natura endoscopica a interventiei chirurgicale.

### 0809 IMPLANTURI INTRAORALE CU OSTEointegrare

Insertia implantului intraoral cu osteointegrare este o procedura in doua etape care implica implantul radacinilor de dinti artificiali, care pot fi apoi folositi pentru sprijinirea protezelor sau coroanelor de dinti artificiali. Implanturile sunt construite din titan medical.

Un implant endoosos - **o etapă** implică insertia chirurgicală a unui implant in os al maxilarului sau mandibulei.

**Prima etapa** a implantului (sau fixarii) este plasata ca o procedura superiostala meticuloasa in salile de chirurgie sub anestezie locala sau generala. Mucoasa se închide pe implant pentru o perioadă de câteva luni, până când acesta este acceptat de osteointegrării os înconjurător. Numarul implanturilor pentru oricare dintre pacientii individuali poate varia de la unul pana la zece sau mai mult.

Alocati 45845-00 [400] *Implantul dentar intra-oral cu osteointegrare, prima etapa* a unui implant endoosos sau a primei etape din două etapei procedure de implant.

**A doua etapa** este efectuata de la 3 la 6 luni mai tarziu si implica aplicarea unei suprastructuri pe implantul introdus anterior si include aplicarea unei suprastructuri (bontului) la implant introdus anterior. A doua etapa este mai simpla si mai rapida decat prima etapa si furnizeaza o structura proieminenta prin gingie pe care mai tarziu se ataseaza coroana dentara sau proteza. Alocati 45847-00 [400] *Implantul dentar intra-oral cu osteointegrare, a doua etapa*.

(Vezi de asemenea SC 1204 *Chirurgia plastică*)



## 9 SISTEMUL CIRCULATOR

### 0904 STOP CARDIAC

Stopul cardiac sau cardiorespirator (I46.- *Stop cardiac*) ar trebui codificat numai daca s-a intrepris o interventie de resuscitare, fara sa se tina seama de rezultatul obtinut.

Codurile la indemana sunt:

I46.0	<i>Stop cardiac cu resuscitare cu succes</i>
I46.1	<i>Moarte cardiaca subita, altfel descris</i>
I46.9	<i>Stop cardiac, nespecificat</i>

Stopul cardiac (I46.- *Stop cardiac*) nu ar trebui sa fie pus ca diagnostic principal daca este cunoscuta cauza de baza.

### 0907 INREGISTRAREA ELECTROCARDIOGRAFICA

Ceea ce se gaseste in urma investigatiei electrocardiografice trebuie codificat numai daca se constata anomalii clinice semnificative.

### 0909 GREFE PRIN BYPASS AL ARTERELOR CORONARE

#### Definitie

Pacientii care cer grefarea unui bypass al arterelor coronare (CABGs) au ca problema primara o leziune aterosclerotica ocluziva sau stenoza pe ramurile arterelor coronare. Cand o leziunea este mai mare de 50% din diametrul arterei, apare o reducere insemnata a fluxului de sange coronarian, care produce o perfuzie insuficienta a miocardului in zona de distributie a arterei. Principalul obiectiv al CABGs este sa imbunatateasca fluxul de sange coronar in miocardul distal in punctele care prezinta stenoze sau ocluzii. Acest lucru este realizat prin ocolirea leziunii si prin aprovizionarea directa cu surplusul de sange necesar.

Indicatiile pentru CABGs includ imbunatatirea prognozei mai degraba prin tratament chirurgical decat prin tratament medical si astfel, prin controlul durerii ischemice (de ex.: angina cronica necontrolata, angina instabila necontrolata sau angina postinfarct). Un cod pentru tipul de angina trebuie sa fie seventualizat ca diagnostic principal, urmat de codul cel mai apropiat al arterei coronare afectate (vezi SC 0940 *Boala ischemica a inimii*).

Circulatia coronariana consta in doua principale artere, cea dreapta si cea stanga. Acestea au cateva ramuri. Ramurile arterei coronare drepte (RCA) sunt ramura marginala dreapta si descendenta posterioara dreapta (PDA). Artera principala coronara stanga da ramuri ca descendenta anterioara stanga (LAD), diagonala, septala, circumflexa stanga (LCX), obtuza marginala (OM) si arterele descendente posterioare si posterolateral. ICD-10-AM considera cele doua principale artere si ramurile lor a fi arterele coronare.

#### Tipuri de grefe pentru bypass-ul arterelor coronare

Sunt doua tipuri de grefe care se pot practica; aortocoronare (de la aorta catre arterele coronare) si grefa plecand de la mamara interna catre arterele coronare.

**Grefa aortocoronara** este cea mai obisnuita. Aceasta aduce circulatia de la aorta inspre artera coronara obstructionata depasind sectiunea blocata a vasului. Pentru a utiliza acest bypass, un segment al vasului de sange se ia in general de la pacient (un grefon autolog).

Un bypass de la **mamara interna catre artera coronara** utilizeaza in general artera mamara interna pentru a aduce sangele de la artera subclaviculara la artera coronara blocata. Artera mamara interna dreapta este uneori disecata la ambele capete si astfel se obtine o grefa „libera” (FRIMA), care poate fi utilizata sa aduca sangele de la orice alt vas. Arterele mamare pot sa fie, de asemenea, denumite „artere toracice” si, mai precis, denumite ca artera toracica interna dreapta (RITA) si artera toracica interna stanga (LITA).

#### Interventie chirurgicala invaziva minima

Interventia chirurgicala uzuala pentru CABGs se face via sternotomie, desi unii pacienti pot sa suporte interventii chirurgicale care sunt mai putin invazive. Acesti pacienti au de obicei o blocare pe descendenta anterioara stanga (LAD), care poate fi depasita utilizand artera mamara interna stanga (LIMA). Printr-o toracotomie redusa, interventia chirurgicala este adesea realizata pe inima in functiune, fara ca sa fie necesara utilizarea bypass-ului cardiopulmonar (CPB). O canulare periferica (mai degraba decat una centrala) este in mod obisnuit utilizata daca pacientul cere bypass cardiopulmonar (CPB) in cazul unei interventii chirurgicale minim invazive.

#### Clasificare

Baza pentru codificarea unei proceduri privind un bypass arterial coronarian este numarul de artere coronare grefate si tipul de material al grefei (de ex.: vena safena, artera mamara interna sau alt material). Nu este necesar sa se codifice vasul recoltat pentru grefa, deoarece acesta intra in mod inerent in codul de procedura.

Inregistrarea operatiei ar trebui sa dea detalii pentru numarul exact al vaselor pe care s-a practicat bypass-ul si asupra tipului de grefa sau materialului utilizat. Descrierea procedurii se noteaza „CABGx4” ceea ce poate include diferite tipuri de grefoane sau materiale (de ex.: grefon de vena safena (SVG) x 3 si artera mamara interna stanga (LIMA) x 1).

In scopul clasificarii atunci cand o grefa compozita este utilizata pentru un singur bypass nu este necesar de a identifica vasele folosite ca material compus (de exemplu vena safena ori artera mamara interna, etc.)

Un cod din bloc [679] Bypass utilizând arterele mamare interne - altă grefă:

38500-05 [679] *Bypass de arteră coronară cu utilizare 1 grefa*  
 38503-05 [679] *Bypass de arteră coronară cu utilizare 2 ≥ grefe*

ar trebui să fie alocate pentru a identifica natura compozită a grefei

#### EXEMPLUL 1:

CABG x3 utilizand  
 1 grefa de vena safena (SVG)  
 1 LIMA + SVG grefa compozita  
 1 LIMA +Artera radiala grefa compozita

Coduri: 38947-00 [672] *Bypass de artera coronara prin bypass folosind 1 grefon safen*  
 38503-05 [679] *Bypass de artera coronara prin bypass folosind ≥ 2 grefonuri*

**Grefe secventiale (salt).** Acestea implica utilizarea sectiunii de grefon cu care se poate face anastomoza la mai mult decat un vas.

#### EXEMPLUL 2:

Vascularizarea arterei coronare a fost realizată prin grefarea a patru vene safene; de la aortă către ramura diagonală a arterei coronare stângi, și într-un mod secvențial către marginala obtuză ramură a circumflexei și către artera coronară dreaptă și artera descendentă anterioară stângă.

Această procedură poate fi, de asemenea documentată, ca și:

CABGx4  
 SVG → D1  
 SVG → OM1 → RCA → LAD

Coduri: 38497-03 [672] *Bypass de arteră coronară prin bypass folosind ≥4 grefoane safene*

#### EXEMPLUL 3:

Artera mamara interna stanga a fost utilizata pentru LAD (descendentă anterioară stanga) si grefoanele de vena safena au fost utilizate ca sa aduca sange de la aorta catre marginala obtuza ramura a arterei circumflexe si catre artera diagonala.

CABGx3  
 LIMA →LAD  
 SVG: Ao→OM1  
 Ao→D1

Coduri: 38500-00 [674] *Bypass de artera coronara prin bypass folosind 1 grefon de artera mamara interna stanga*  
 38497-01 [672] *Bypass de artera coronara prin bypass folosind 2 grefoane safene*

### Proceduri aditionale realizate in asociatie cu CABGs

#### Bypass-ul cardiopulmonar (CPB)

CPB-ul este dirijarea sangelui de la inima si plaman catre masina externa inima-plaman via o canula plasata central sau periferic. Aceasta masina asigura ventilarea si functiile de pompare ale acestor organe. Locul canulei trebuie sa fie documentat in foaia clinica.

Canularea centrala (via aorta, vena cava sau atrium) este cea mai obisnuita metoda, in principal cand se practica CABGs printr-o abordare deschisa.

Alocati: 38600-00 [642] *Bypass cardiopulmonar cu canulare centrala*

Canularea periferica se poate realiza via artera femurala sau artera subclaviculara.

Alocati: 38603-00 [642] *Bypass cardiopulmonar cu canulare centrala*

### Cardioplegia

Inima este protejata si pastrata in asistola prin injectarea unui fluid rece cardioplegic la radacina aortei, producand o oprire cardiaca datorita hipertermiei si hipercalemiei. Deoarece cardioplegia este o procedura de rutina in bypass-ul CABG, nu este necesar un cod pentru aceasta componenta tehnica.

### Hipotermia

Cardioplegia este completata printr-o racire a suprafetei inimii cu ajutorul irigarii continue a unei solutii racite. Deoarece si hipotermia este o procedura de rutina in CABG nu este necesar un cod nici pentru aceasta componenta.

### Fire pentru impuls electric (pacemaker temporar) (electrozi temporari)

Firele temporare pentru impulsul electric pot fi plasate pe suprafata epicardica a atrului si/sau ventriculului si aduse in afara peretelui pieptului inainte de inchiderea plagii operatorii. Firele electrice pentru impuls pot fi utilizate post-operator pentru a stimula inima in cazul aparitiilor unor aritmii sau unor blocuri. Deoarece insertia firelor este o procedura de rutina, nu se acorda cod nici pentru aceasta procedura (Vezi de asemenea, SC 0936 *Pacemaker cardiac si defibrillator implantat*).

### Complicatiile

Complicatiile CABG apar in general in intervalul unei luni de la practicarea interventiei chirurgicale si pot include hipertensiune post-chirurgicala, aritmii cardiace, hemoragii si infectii ale plagii (sau alte plagi privind sternul sau regiunile de unde s-a procurat grefonul, de ex.: picior sau brat). Pot surveni, de asemenea, unele accidente cerebrovasculare. (Vezi, de asemenea, SC 1904 *Complicatiile procedurale* si SC 0934 *Revederea/proceduri de reintervenție chirurgicala cardiaca*).

### CABG realizat fara bypass cardiopulmonar

Unii pacienti sufera interventii de bypass coronarian fara a fi necesar un bypass cardiopulmonar. De obicei, in acest caz pacientii necesita numai un singur bypass. Interventia chirurgicala este realizata via sternotomie, dar in loc de plasarea pacientului la o masina de (pompare) bypass cardiopulmonar pentru a face posibila interventia pe o inima oprita, se utilizeaza un stabilizator al inimii. Asemenea unei octopus, stabilizatorul inimii o cuprinde si o pastreaza linistita suficient timp pentru a permite interventiei chirurgicale sa fie realizata pe inima in functiune. Aceste proceduri pot fi documentate ca „bypass artero-coronarian fara bypass cardiopulmonary”, „CABGs fara bypass”, „CABGs cu ajutorul unui stabilizator de inima (sau octopus)”, „Octopus CABGs” sau „OP (fara pompa) CABGs”.

Nu alocati un cod pentru bypass-ul cardiopulmonar pentru CABGs realizat fara CPB.

### Re-operarea (re-facerea) CABGs

#### Clasificarea bolilor

Re-operarea CABGs realizata dupa o luna de la interventia chirurgicala initiala, va indica in mod obisnuit un proces natural al bolii. Acest proces natural este considerat mai degraba o afectiune a arterei grefate datorita stenozei ori blocarii de catre un aterom, decat o complicatie a grefei. Boala cardiaca sau afectiunea cerand refacerea interventiei este raportata ca diagnostic principal.

#### EXEMPLUL 4:

Pacient internat cu angina instabila, care a survenit 3 ani dupa o procedura anterioara de bypass arterial. Cateterismul cardiac demonstreaza boala arterei coronare pe vasele sale grefate (SVG).

Diagnostic principal:	I20.0	<i>Angina instabila</i>
Diagnostic secundar:	25.12	<i>Boala cardiaca aterosclerotic a a bypass-ului autolog grefat</i>

Codurile I25.12 *Boală cardiacă aterosclerotică a bypass-ului autolog grefat* sau I25.13 *Boala cardiaca aterosclerotică a bypass-ului nonautolog grefat* ar trebui sa fie folosite numai cand bypass-ul grefat anterior a fost compromis. In aceasta situatie nu este necesar sa se aloce codul Z95.1 *Prezența unui bypass aorto-coronar* ca un diagnostic adițional.

Dacă grefoanele bypass-urilor anterioare sunt deschise și viabile și intervenția chirurgicală s-a exercitat pe bypass-urile vaselor native bolnave, se alocă I25.11 *Boală cardiacă aterosclerotică a arterelor coronare native* impreuna cu Z95.1 *Prezența unui bypass aorto-coronar*.

Embolismul sau ocluzia by-passului este clasificată la T82.8 *Alte complicații ale dispozitivelor protetice, implanturilor si grefelor cardiace si vasculare*.

**Clasificarea procedurilor**

Procedurile de reintervenție chirurgicală sunt mai complexe și prezintă o dificultate tehnică mai mare decât procedura cardiacă inițială având ca rezultat o creștere semnificantă a consumului de resurse. Planurile țesuturilor sunt adesea absente, fibrozele, cicatricile și numeroase adeziuni sunt prezente. Acolo unde grefonul anterior este încă deschis, trebuie ca îngrijirile care se acordă să nu disloce sau să nu piardă nici un material liber sau fiabil care este, în general, conținut în aceste vase, ce pot cauza embolii trimise către inimă sau să rezulte în ischemii potențiale sau infarct.

Raportul operator trebuie să producă detalii ale procedurilor reoperatorii. Procedura poate include reconstrucția unui bypass anterior. Reconstrucția implică separarea ori împărțirea și/sau coaserea pe margine a capătului grefei unui bypass anterior. Reconstrucția unui bypass anterior este, de obicei, realizată împreună cu o nouă grefă de bypass. Împărțirea aderențelor poate fi de asemenea efectuată.

*\*Când se realizează o reintervenție CABG și se reconstruiește un bypass anterior, alocați:*

Cod(urile) CABG, adecvate de la blocurile [672]-[679] și  
38637-00 [680] *Reintervenție pentru ocluzia unui grefon de revascularizare coronariană*

Dacă **separarea aderențelor** este realizată, alocați:  
38647-00 [644] *Separarea aderențelor toracice*

Dacă **bypass-ul cardiopulmonar este realizat**, alocați:  
38600-00 [642] *Bypass cardiopulmonar cu canulare centrală*  
38603-00 [642] *Bypass cardiopulmonar cu canulare periferică*

**\* Când se realizează o reintervenție CABG și nu se reconstruiește un bypass anterior, alocați:**

Cod(urile) CABG, adecvate de la blocurile [672]-[679] și  
38640-00 [664] *Reintervenții pe cord neclasificate*

Dacă **separarea aderențelor** este realizată, alocați:  
38647-00 [644] *Separarea aderențelor toracice*

Dacă **bypass-ul cardiopulmonar este realizat**, alocați ca adecvat:  
38600-00 [642] *Bypass cardiopulmonar cu canulare centrală*  
38603-00 [642] *Bypass cardiopulmonar cu canulare periferică*

**0920 EDEM ACUT PULMONAR**

Când „edemul acut pulmonar” este documentat fără altă calificare privind cauza de bază, alocați codul I50.1 *Insuficiență ventriculară stângă*.

**0925 HIPERTENSIUNE**

Când se codifică combinații ale hipertensiunii, tulburărilor de inimă și renale, este important să se facă distincția dacă și cum sunt ele în legătură.

- Hipertensiunea poate cauza boala de inimă și/sau renală.
- Hipertensiunea poate fi cauzată de alte afecțiuni, incluzând unele tulburări renale.
- Hipertensiunea și boala de inimă și renală pot să nu fie în legătură, cu toate că ele sunt prezente în același timp.

**0926 BOALA HIPERTENSIVĂ DE INIMĂ (I11)**

Anumite afecțiuni ale inimii:

I50-. *Insuficiență cardiacă*  
I51.4 *Miocardită, nespecificată*  
I51.5 *Degenerescența miocardului*  
I51.6 *Boala cardio-vasculară, nespecificată*  
I51.7 *Cardiomegalie*  
I51.8 *Alte boli cardiace rău-definite*  
I51.9 *Cardiopatia, nespecificată*

I

sunt clasificate la categoria I11 *Cardiopatia hipertensivă*, când se observă o relație cauzală (de ex.: „datorită hipertensiunii” sau „hipertensivă”). În asemenea cazuri, alocați numai un cod de la categoria I11.

Aceleași afecțiuni ale inimii cu hipertensiune, dar fără o relație cauzală declarată, sunt codificate separat. Ordonati având în vedere circumstanțele episodului de îngrijiri.

**0927 CARDIO-NEFROPATIA HIPERTENSIVĂ (I13)**

Alocați coduri de la combinația categoriei I13 *Cardio-nefropatia hipertensivă*, unde atât boala hipertensivă de inimă (I11), cât și boala hipertensivă renală (I12) sunt prezente. Termenul „hipertensivi” implică faptul că există o relație de cauzalitate.

(Vezi de asemenea SC 1438 *Boala cronică renală*).

**0928 HIPERTENSIUNEA SECUNDARA (I15)**

Alocați aceste coduri când hipertensiunea este declarată a fi „datorită” sau „secundară” altei afecțiuni, cum ar fi stenoza arterială renală (I15.0 *Hipertensiunea reno-vasculară*) sau feocromocitomul (I15.2 *Hipertensiunea secundară tulburărilor endocrine*).

Alocați și codul N18.- *Insuficiența renală cronică* unde este I15.0 *Hipertensiunea reno-vasculară* ori I15.1 *Hipertensiunea secundară altor afecțiuni renale* (vezi SC 1438 *Boala cronică renală*).

**0933 CATETERIZARE CARDIACĂ ȘI ANGIOGRAFIE CORONARĂ****Definiție**

Termenii cateterizare cardiacă și angiografie coronară sunt deseori folosiți în mod comutabil, chiar dacă acestea sunt două proceduri diferite. În unele cazuri, angiografia coronară este efectuată fără cateterizare cardiacă.

**Angiografie coronariană**

Angiografia coronariană este prezentarea imaginii mișcării miocardului prin injectarea unui mediu de contrast, de obicei prin cateterizarea selectivă a fiecărei artere coronare. Camerele inimii nu sunt cateterizate. Angiografia arterelor coronare dreaptă și stângă nu trebuie confundată cu cateterizarea inimii drepte și stângi.

**Cateterizare cardiacă**

Cateterizarea cardiacă diferă de angiografia coronariană prin ceea ce implică trecerea cateterului în una din camerele inimii (ventricul sau atriu).

Cateterizarea cardiacă este efectuată pentru a măsura tensiunea intracardiacă și intravasculară, înregistrarea traseelor, obținerea singelui pentru analiza gazului din sînge și măsurarea fracției de ejecție cardiacă, dar, cel mai adesea, pentru efectuarea ventriculografiei. Înregistrarea acestor investigații indică efectuarea cateterizării cardiace.

Cateterizarea cardiacă este o procedură invazivă efectuată:

- la inima dreaptă, de obicei prin vena femurală
- la inima stîngă, de obicei prin puncția arterei femurale
- ca o procedură combinată la inima dreaptă și stîngă

Cateterizarea cardiacă este efectuată de obicei împreună cu angiografia coronariană.

**Clasificare**

- Angiografie coronariană **fără** cateterizare cardiacă, atribuiți:
  - 38215-00 [668] *Angiografie coronariană*
- [668] *Angiografie coronariană*
- Angiografie coronariană **cu** cateterizare cardiacă, atribuiți codul potrivit din blocul [668] *Angiografie coronariană*:
  - 38218-00 [668] *Angiografie coronariană cu cateterizarea inimii stîngi*
  - 38218-01 [668] *Angiografie coronariană cu cateterizarea inimii drepte*
  - 38218-02 [668] *Angiografie coronariană cu cateterizarea inimii drepte și stîngi*
- Cateterizare cardiacă **fără** angiografie coronariană, atribuiți codul potrivit din blocul [667] *Cateterizare cardiacă*:
  - 38200-00 [667] *Cateterizarea inimii stîngi*
  - 38206-00 [667] *Cateterizarea inimii drepte*
  - 38203-00 [667] *Cateterizarea inimii drepte și stîngi*

De asemenea, sunt atribuite coduri suplimentare dacă ventriculografia sau aortografia au fost efectuate împreună cu cateterizarea cardiacă sau angiografia coronariană:

- 59903-00 [607] *Ventriculografie stîngă*
- 59903-01 [607] *Ventriculografie dreaptă*
- 59903-02 [607] *Ventriculografie stîngă și dreaptă*
- 59903-03 [1990] *Aortografie*

Atunci cînd nu este disponibilă nicio informație cu privire la partea cateterizată a inimii, se va indica implicit „stîngă” la pacienții cu vîrsta de la 10 ani și „dreaptă și stîngă” la pacienții cu vîrsta de pînă la 10 ani.

### 0934 PROCEDURILE DE REVIZIE CARDIACĂ/REOPERARE

Procedurile de revizie sau reoperare sunt mai complexe decît procedurile inițiale cardiace și au ca rezultat o creștere semnificativă în consumul de resurse. Ele sunt efectuate cel mai adesea pentru înlocuirile de valvă CABGs (*vezi SC 0909 Bypass al arterei coronare*) și în procedurile pediatrice cum ar fi înlocuirea conductului în boala congenitală de inimă. O procedură de revizie sau reoperare poate să urmeze în mod firesc, de exemplu, angina unui pacient este recurentă sau pacientul este în insuficiență cardiacă ; aceasta se întîmplă de obicei deoarece artera grefată s-a blocat (mai degrabă un proces natural al bolii, decît o complicație a grefei). O procedură de revizie sau reoperare poate fi, de asemenea, efectuată datorită unei complicații a grefei.

Ca o regulă generală, procedurile de revizie sau reoperare efectuate la o lună de la intervenția chirurgicală originală, ar indica de obicei o complicație a procedurii inițiale. Procedurile de revizie sau reoperare efectuate la o lună după intervenția chirurgicală originală, ar indica de obicei un proces natural al bolii.

1. Pacienții internați în timp de o lună de la intervenția chirurgicală originală pentru o revizie sau reoperare datorită unei complicații a procedurii inițiale, ar trebui să aibă un diagnostic principal legat de complicație.
2. Pacienții internați la mai mult de o lună după intervenția chirurgicală originală pentru o procedură de revizie sau reoperare care nu este legată de o complicație operatorie, ar trebui să aibă afecțiunea cardiacă necesitînd intervenția chirurgicală raportată ca diagnostic principal.

Acolo unde nu există nici un cod de revizie sau reoperare în *ICD-10-AM Lista Tabelara* pentru o procedură cardiacă specială, alocăți codul pentru tipul de procedură urmat de 38640-00 [664] *Reoperarea pentru altă procedură cardiacă, neclasificată în altă parte*.

#### EXEMPLUL 1:

Exemple de coduri de procedura a reviziei cardiace sunt:

38637-00 [680]	<i>Reinterventie pentru ocluzia unui grefon de revascularizare coronariana</i>
38760-00 [613]	<i>Inlocuirea comunicării extracardiace dintre ventriculul drept și artera pulmonara</i>
38760-01 [613]	<i>Inlocuirea comunicării extracardiace dintre ventriculul stang și aorta</i>

### 0936 PACEMAKER CARDIAC SI DEFIBRILATOR IMPLANTABIL

#### Definiție

#### Sistemul de conducere cardiac

Intr-o inima normala, fiecare bataie sau contractie este initiata de catre un impuls electric care isi are originea in nodulul sinoatrial (SA) si care trece prin sistemul de conducere a inimii. Impulsul de la nodulul SA se raspandeste in atriu, producand acestuia o contractura care pompeaza sangele in ventricolul de sub el. Impulsul trece apoi prin nodulul atrioventricular (AV) (o jonctiune intre atriu si ventricul) catre ventricul, producand acestora o contractie si pompand sangele in plaman, de la ventriculul drept si in restul organismului de la ventricolul stang.

Anomaliile in sistemul de conducere (de ex.: blocul AV) ori boala nodului SA (cunoscuta ca sindromul sinusului bolnav) are ca rezultat o rata neregulata sau excesiv de inalta a inimii, conducand la o fractie de ejectie cardiaca diminuată. Alte disritmii cu rata rapida au, de asemenea, un rezultat nefavorabil al fractiei de ejectie cardiace deoarece ventriculele sunt incapabile sa se umple complet inainte de contractie. Pacemaker-urile stimuleaza artificial inima pentru a-i corecta tulburarile acestor ritmuri.

#### Funcțiile pacemaker-ului

Pacemaker-ul are doua functii de baza: detectarea si impulsul. Pacemaker-urile de astazi au capacitatea de a monitoriza (detecta) sistemul de conducere al propriei inimi si de a elibera un impuls electric (pacing) numai cand sistemul de conducere esueaza. Astfel, in timpul unei batai normale pacemaker-ul nu este activat. Daca, totusi, sistemul detecteaza ca o bataie normala nu a survenit, atunci pacemaker-ul activeaza si stimuleaza inima sa produca o contractie normala.

#### Funcțiile defibrilatorului cardiac implantabil

Defibrilator cardiac implantabil – sunt cunoscute o serie de termeni sinonimi, cum ar fi un defibrilator automat, cardioverter defibrilator automat implantabil [AICD] si cardioverter impantabil. Defibrilatorul cardiac implantabil se introduce in caz de tahiaritmie (batai de inima rapide, cum ar fi VT si VF). ICD raspunde rapid fie prin cardioversie (socuri de nivel scăzut) sau defibrilare (soc de înaltă energie). Cele mai multe ICDs moderne pot fi programate pentru ritmul - paching anti-tahicardie (pentru o bătăi rapide ale inimii, dar ritmic, nu adică VT sau VF) sau stimulare bradicardiaca (asemanare un stimulator cardiac traditional). Frecvența stimulării poate fi, de asemenea, asezata la nivel scăzut (pacienții sub propria bătăie a inimii ) care nu au nevoie de stimulare .

### **Sistemul de pacemaker permanent si sistema de defibrilator cardiac implantabil**

Un pacemaker permanent este compus dintr-un sistem format din doua parti, si anume un generator de pulsatie (pacemaker) si unul sau doi electrozi (conductorii).

*Generatorul de puls (pacemaker-ul)* - un generator de puls adaposteste o baterie, un circuit electronic si un conector, care este implantat intr-un „buzunar” subcutanat, creat fie in regiunea subclaviculara, fie in regiunea intra-abdominala.

*Electrodul/conductorul* - conductorii sunt fire izolate care transporta impulsul de la pacemaker la inima si care comuta semnalele de la inima catre pacemaker. Conductorul include unul sau mai multi electrozi si, cand nu pot fi separati, se definesc ca un singur electrod. Conductorii pacemaker-ului pot fi plasati fie transvenos (via subclavie, vena cefalica ori jugulara externa), in interiorul inimii sau epicardic (via sternotomie, toracotomie sau cale subxifoida) in afara inimii. Electrozii sunt capabili sa indeplineasca atat detectarea cat si transmiterea impulsurilor. Electrozi sunt cu capacitate sa trimita impulsuri, de a stimula sau de a soca.

Procedura de plasare unui electrod în atriul drept, atriului stâng și ventriculul drept este similara deși există diferite lungimi și forme de electrozi. Procedurile durează aproximativ jumătate de o oră pentru un electrod; și cel puțin o oră pentru două electode. Amplasarea unui electod în ventriculul stâng tehnic este mai dificila. Aceasta implica introducerea electrodului prin vena cardiaca, utilizarea de colorant, necesitatea de a se gasi colateralelor și capacitatea de a manipula conductorul în vena. Echipament diferit este folosit și această procedură poate dura până la câteva ore.

Exista 3 tipuri de sisteme permanente de pacemaker: cu o singura camera si cu o camera duala si tripla. Aceasta se refera la capacitatea sistemului de a trimite impulsuri sau a detecta tulburarile intr-o singura ,doua sau trei camere ale inimii.

*Sistemul cu o singura camera* utilizeaza un singur conductor plasat fie in atriul drept, fie in ventriculul drept. Acest sistem este capabil sa trimita impulsuri sau sa detecteze tulburarile numai in atrium sau in ventricul.

*Un sistem cu doua camere* are conductorii inserati atat in atrium, cat si in ventricul. Acest sistem este capabil sa trimita impulsuri si/sau sa detecteze tulburarile atat in atrium cat si in ventricul. Sistemele cu doua camere sunt complexe si costisitoare, dar acum sunt utilizate mai frecvent decat sistemele cu o singura camera. Ele permit sincronizarea impulsurilor trimise catre atrium si ventricul, crescand fractia de ejectie cardiaca. Sistemele cu doua camere utilizeaza un singur conductor, care contine electrozi pentru depistarea tulburarilor atriale in plus fata electrozii pentru detectarea si trimiterea impulsurilor ventriculare.

*Un sistem cu 3 camere* are conductorii inserati in 3 camere ale inimii. Un stimulator cardiac biventricular este un dispozitiv cu trei camere, si electrozii pentru atriul drept, ventriculele drept și stâng. De asemenea, este cunoscut sub denumirea de terapie cardiaca resincronizare (CRT), stimuloare cardiace biventriculare permit stimularea sincronizate a atriumului și ambelor ventricule. Aceasta contribuie la mai buna umplere a ventriculului stâng si mai puțin refluxul la atrium drept, crestere, astfel de sânge pompat oxigenat in organism. Stimuloare cardiace biventriculare pot include si capacitatea difibrilatorului in tratamentul aritmiei.

*Un defibrilator cu o singura camera* foloseste un singur electrod inserat în ventriculul drept. Acest sistem este capabil sa trimita impulsuri, a stimula sau defibrila in ventriculul drept.

*Un defibrilator cu doua camere* are conductorii inserati in ventricul drept si este capabil sa trimita impulsuri, sa se detecteze tulburarile sau de a defibrila. Un electrod aditional, este de obicei inserat in atrium drept, si este capabil sa trimita impulsuri.

*Un defibrilator biventricular cu 3 camere* are conductor inserat in ventricul drept si este capabil sa trimita impulsuri, sa se detecteze tulburarile si de defibrila. Un electrod suplimentar, pentru a trimite impulsuri și a detecta, este inserat in atrium drept si ventriculul stang.

### **Clasificare clinica a pacemakerilor permanenti**

Clasificarea International a Pacemakerilor cu cinci caractere descrie functiile stimuloarelor cardiace, de exemplu, un pacemaker DDDR inserat în ambele atriile și ventricule (camere duale), in ambele atriile si ventricule (camere duale), are un dublu raspuns (stimulator și inhibitor) pentru a trimite si a receptiona impulsul:

Pozitia	I	II	III	IV	V
Categoria:	Camera(e) de stimulare	Camera(e) de sesizare	Trimiterea impulsului	Rata modularii	Stimulare multifocare
	O = Nici unu	O = Nici unu	O = Nici unu	O = Nici unu	O = Nici unu
	A = Atrium	A = Atrium	T = Stimulator	R = Rata modularii	A = Atrium
	V = Ventriculum	V = Ventriculum	I = Inhibitor		V = Ventriculum
	D = Dual (A+V)	D = Dual (A+V)	D = Dual (A+I)		D = Dual (A+V)
Numai marcarea producatorului:	S = Unic (A sauV)	S = Unic (A sauV)			

NASPE/BPEG Codul Generic Pacemaker (revizuit 2001). Stimularea multifocara este definită ca cel puțin doua focare de stimulare in fiecare camera cardiaca.

Acesta detalierea nu este reflectata in procedurile de pacemaker din AICI, cu exceptia codurilor din blocul [1856] *Testarea pacemaker-ului cardiac implantat*. Un pacemaker antitahicardiac nu poate fi precizat prin referinta la NASPE/BPEG Codul Generic Pacemaker.

### Clasificare clinica a pacemakerilor implantabili

Clasificarea International a Pacemakerilor descrie functiile defibrilatoarelor:

I	II	III	IV
Camera de șoc	Camera antitahicardiaca	Detectarea tahicardiaca	Camera de tirmitere impusului antibradicardiac
O = Nici unu	O = Nici unu	E = Electograma	O = Nici unu
A = Atrium	A = Atrium	H = Hemodinamica	A = Atrium
V = Ventriculum	V = Ventriculum		V = Ventriculum
D = Dual (A+V)	D = Dual (A+V)		D = Dual (A+V)

NASPE/BPEG Codul Defibrilator.

Poate fi utilizata si forma prescurtata (CDI= defibrilator *cardioverter implantat* )

ICD-S = CDI cu capacitatea de soc

ICD-B = CDI cu stimulare bradycardiaca, precum si soc

ICD-T = CDI cu stimulare tahicardiaca (bradycardiaca), precum si soc

Acesta detalierea nu este reflectata in procedurile de defibrillare din AICI.

### Electrozi temporare

Electrozi temporare sunt de obicei introduse transvenos, adică, cablul conductorului este introdus prin piele si filetat printr-o vena mare în partea dreaptă a inimii. Alternativa, transcutanat (transdermal) de stimulare temporara implica utilizarea generatorului atasat la piept si spatelui pacientului pentru a efectua impulsurile electrice. Pielea nu se perforaza.

Electrozi temporare conectate la o sursa de alimentare externa si, prin urmare, nu au nevoie de impantare generatorului de impulsuri. Stimulatoare cardiace temporare sunt folosite pentru a mentine o inimă pacientului până a fi introdus un stimulator cardiac permanent sau defibrilatorul, care pot fi inserate pentru monitorizare pacientilor dupa o interventie chirurgicala cardiaca (Vezi de asemenea SC 0909 *Grete prin bypass al arterelor coronare*).

### Clasificare

#### Pacemakeri permanenti si defibrilatorul

**Introducerea initiala** a unui sistem de stimulator cardiac sau defibrilator permanent necesită un cod pentru generatorul (dispozitiv) si una sau mai multe coduri pentru electrozi:

Codurile pentru **insertia** a unui **pacemaker** sunt:

38353-00 [650]

*Insertia generatorului pacemaker-ului cardiac*



Codurile pentru **insertia** a unui **defibrillator** sunt:

38393-00 [ 653] *Insertia generatorului defibrillatorului cardiac*

Acest cod include defibrillatorul cu functionalitatea pacemakerului si dispozitivelor cardiace de resincronizare cu functionalitate defibrillatorului.

**Codificati, de asemenea,** inserare electrozilor pentru pacemaker sau defibrillator din blocurile:

[648] *Insertia transvenoasa a unui electrod permanent pentru pacemaker, sau*  
[649] *Insertia unui electrod epicardic sau transcutanat pentru pacemaker*

Codul(e) se alocă în funcție de tipul electrodului (pacemaker sau defibrillator) și de calea de acces (transvenos, epicardial, etc.) indiferent dacă acestea sunt folosite ulterior.

**EXEMPLUL 1:**

Insertie transvenoasa a unui electrod pentru defibrillatorul cardiac în ventriculul drept și a unui electrod permanent în atrium drept pentru pacemaker .

Coduri:	38390-02 [648]	<i>Insertia unui electrod transvenos permanent la nivelul altor camere ale inimii pentru defibrillatorul cardiac</i>
	38350-00 [648]	<i>Insertia unui electrod transvenos permanent la nivelul altor camere ale inimii pentru pacemakerul cardiac</i>

**EXEMPLUL 2:**

Insertie transvenoasa în atrium drept și ventriculul drept a unui electrod pentru pacemaker. Pacemaker este stabilit pentru a controla ritmul în ventriculul drept

Codul:	38350-00 [648]	<i>Insertia unui electrod transvenos permanent la nivelul altor camere ale inimii pentru pacemakerul cardiac</i>
--------	----------------	--

Exista coduri separate pentru electrozii transvenos plasati în în ventriculul stang ori alte camera(e) ale inimii (pentru atrium stang sau drept ori venticulul drept).

**EXEMPLUL 3:**

Insertia în ventriculul drept ori stang a unui electrod transvenos pentru pacemaker

Coduri:	38350-00 [648]	<i>Insertia unui electrod transvenos permanent la nivelul altor camere ale inimii pentru pacemakerul cardiac</i>
	38368-00 [648]	<i>Insertia unui electrod transvenos permanent la nivelul ventriculului stang pentru pacemakerul cardiac</i>

În cazul când electrozii sunt plasati pentru ritmul sau defibrillatorul cardiac se aplica ierarhia și se aplica codul numai pentru electrodul defibrillator.

**EXEMPLUL 4:**

Insertia transvenoasa a unui electrod permanent pentru defibrillator în ventriculul drept și a unui electrod permanent pentru defibrilarea ritmului în atrium drept .

Codul:	38390-02 [648]	<i>Insertia unui electrod transvenos permanent la nivelul altor camera ale inimii pentru defibrillatorul cardiac</i>
--------	----------------	--

Atunci când este **extras un electrod temporar și se inserează un electrod permanent**, se codifica ca insertia primara a electrodului și nu inlocuirea lui.

**Testarea** unui pacemaker permanent poate implica ECG (electrocardiografie) sau telemetria (transmiterea de semnale din interiorul pacemaker-ului). Telemetria procura informatii despre viata bateriei, functiile programabile (de ex.: mod, rata de iesire, amplitudinea sau durata și numărul pulsatiilor) și frecventa utilizarii pacemaker-ului. Testarea este realizata de rutina în timpul episodului de îngrijiri când este inserat pacemaker-ul și, în consecinta, un cod de procedura **nu este necesar** în acest caz. Pentru testarea în timpul unui alt episod de îngrijire se da codul de la [1856] *Testarea pacemaker-ului cardiac*

*implantat, sau daca se efectueaza studiu electrofiziologic se atribuie codul 38213-00 [665] Studiu electrofiziologic al inimii cu defibrilator cardiac.*

**Reprogramarea** unui pacemaker permanent (ajustarea ratei, schimbarea modului) este inclusa la blocul [1856] *Testarea pacemaker-ului cardiac implantat*. Codul diagnosticului pentru reprogramare este *Z45.0 Adaptarea sau intretinerea unui defibrilator electric*.

**Nota:** In timpul înlocuirii unui stimulator cardiac permanent sau defibrilator, un electrod poate fi eliminat de la un loc și apoi introdus într-un alt loc (de exemplu, înlocuirea de electrod transvenoas permanent a ventriculului stâng și inserție de electrod epicardic permanent). Deși această parte competentă din procedura de înlocuire, acesta nu este considerat un înlocuitor în ceea ce privește electrozii și codurile separate se atribuie pentru îndepărtarea electrozilor existent și inserția electrozilor la locul nou.

**Inlocuirea** unui pacemaker permanent transvenos sau electrozilor defibrilatorului pot fi efectuate de către tractiune manuala pe conductor după externalizarea capatul proximal; sau cu utilizarea unui dispozitiv de extracție (intravasculare); sau prin abordarea deschisă (prin sternotomie, abordare subxiphoidă sau toracotomie). Coduri separate sunt prevăzute pentru aceste metode distincte. Când electrozii și conductor au fost la un loc pentru o perioadă de timp, în general, mai mult de șase luni, țesut fibrotic se dezvoltă și utilizarea de tractiune manuala pentru a înlocui o conductor poate duce la o detașare a endocardului, valvei sau venei cave. În plus, conductoarele pot să se separe lăsând electrodul (varful) și sarma goală în valva sau vena. Tehnica de extracție intravasculare folosește catetere, capcane, apucând dispozitive și/sau teci de extracție, cu sau fără capacitate de tăiere suplimentară (de exemplu, cu laser, fotoablație, curent cu radiofrecvență). Cele catetere permit ca tractiune directă să fie furnizată la electrodul; teci telescopice din țesutul fibros; capcane, apucând dispozitive sau fire, sunt utilizate pentru tractiunea sau este aplicată contactul. Cu excepția cazului, când un electrod și conductor necesită îndepărtare pe motivul unei probleme, cum ar fi infecția, conductorul și capacul este lăsat, de obicei, este lăsat pe loc („abandonată”). Izolarea se face pentru a evita transmiterea semnalului de la electrod la inimă. Nici un cod nu se atribuie pentru izolarea.

Inlocuirea unui pacemaker permanent cere coduri pentru inserția unui nou pacemaker și îndepărtarea celui vechi. Depinzând de motivul înlocuirii, aceasta se face fie prin înlocuirea pacemaker-ului, ori a electrodului, ori a amandurora. Notele procedurale trebuie să producă această informație. Dacă electrodul a fost înlocuit, codificați, de asemenea, inserția electrodului(lor) și îndepărtarea electrodului(lor) permanent.

**Ajustarea** pacemakerului ori a defibrilatorului implicând repararea, repositionarea sau revizia dispozitivului se atribuie :

90203-05 [655] *Ajustarea generatorului pacemakerului cardiac, sau*  
90203-06 [656] *Ajustarea generatorului defibrilatorului cardiac*

Acestea coduri include revizuirea sau relocarea a buzunar pacemakerului.

Când este revizuit doar buzunar pacemakerului, atribuiți codul 90219-00 [663] *Revizuirea sau reamplasarea buzunarului subcutanat pentru pacemaker sau defibrilatorului cardiac*.

**Sfarsirea vietii unei baterii** este o indicație prioritară pentru înlocuirea pacemaker-ului. Nu este o complicație a mecanismului. În mod similar, înlocuirea stimulatorului cardiac (de exemplu, atunci când un lot de stimulatoare cardiace defectuoase este descoperit) nu este, de asemenea, o complicație a dispozitivului. Internarea pentru înlocuirea prioritară a pacemaker-ului este notată la codul:

Z45.0 *Adaptarea și intretinerea unui stimulator cardiac* împreună cu procedurile adecvate codificate.

**Complicațiile pacemaker-ului** au alocate codurile:

T82.1 *Complicația mecanică a unui aparat electronic cardiac*  
include proasta funcționare a pacemaker-ului sau a conductorilor, ruptura sau dislocarea unui conductor.

T82.7 *Infecția buzunarului pacemaker-ului sau infecția datorită conductorului*  
include infectarea pacemaker-ului sau defibrilatorului (buzunarului) sau infecția conductorilor sau electrozilor

T82.8 *Alte complicații și proteze, implante și grefe cardiace și vasculare*  
include hematomul sau seromul buzunarului pacemaker-ului sau erodarea pacemaker-ului datorită locului buzunarului.

**Sindromul de pacemaker** poate să apară la pacienții cu un pacemaker ventricular. Sindromul desfacea un rang de tulburări funcționale, incluzând descreșterea fracțiunii de ejecție cardiace, cardiomegalia, pierderea sincronizării atrio-ventriculare și bloc de ramură stângă. Sindromul este produs de prezența pacemaker-ului și nu este o complicație a aparatului. Sindromul pacemaker-ului se codifică la I97.1 *Alte tulburări funcționale după chirurgie cardiacă*.

**Statutul pacemaker-ului sau defibrilatorului** ar trebui sa fie repartizata la codul Z95.0 *Prezenta unui stimulator cardiac* cu exceptia cazurilor in care pacemaker-ul cere unele ajustari sau managementul lui in timpul episoadelor de ingrijire. Pacientii cu un pacemaker sau defibrilator in-situ cer ingrijiri suplimentare in timpul interventiei chirurgicale si, in consecinta, vor trebui codificate cu un diagnostic additional Z95.0 *Prezenta unui stimulator cardiac* pentru toate cazurile chirurgicale.

#### **Electrozi temporari ai pacemaker-ului ori defibrilatorul**

Codurile pentru **insertia** unui electrod temporar al pacemaker-ului sau a defibrilatorului sunt:

90202-01 [649]	<i>Fixarea transcutanata a unui electrod temporar pentru pacemaker cardiac</i>
38256-00 [647]	<i>Insertia transvenoasa la nivel atrial a unui electrod temporar</i>
38256-01 [647]	<i>Insertia transvenoasa la nivel ventricular a unui electrod temporar</i>
90202-00 [649]	<i>Insertia unui electrod epicard temporar pentru pacemaker cardiac</i>
90202-02 [649]	<i>Insertia de electrod epicardic temporar pentru defibrilator cardiac</i>

Cand insertia electrozilor temporari ai pacemaker-ului ori defibrilatorul (firele de impuls) sunt instalate in conjunctura cu chirurgia cardiaca, nu se acorda cod. Procedurile pentru ajustare, repositionare, manipulare sau indepartare a electrozilor temporari ai pacemaker-ului nu se codifica( vezi SC 0042 *Proceduri necodificate in mod normal*).

### **0938 OXIGENAREA CU MEMBRANA EXTRACORPOREALA PERMEABILA (ECMO)**

ECMO (90225-00 [642] *Oxygenarea cu membrana extracorporala a permeabila [ECMO]*) este o tehnica care acorda suport respirator si in care sangele este circulat printr-un plaman artificial, care este alcatuita din doua compartimente separate printr-o membrana permeabila la gaze, cu sangele de o parte si gazele care sunt ventilate de cealalta parte.

ECMO se aplica pentru insuficienta pulmonara datorita unei varietati de cauze, care includ diagnostice atat respiratorii, cat si non-respiratorii, ca si cauze datorite unor traumatisme multiple, inec, infectii, boli pulmonare neonatale etc. Procedurile implica costuri mari si internari prelungite.

ECMO ar trebui sa fie codificata cand este notata in fisa clinica a pacientului. Este de specificat ca ECMO nu este acelasi lucru cu circulatia extracorporeala si de aici nota de excludere (*Exclude: circulatia extracorporala pentru chirurgie pe inima deschisa*) de care va trebui sa se tina seama.

### **0940 BOALA ISCHEMICA A INIMII (vezi de asemea SC 0941 *Boala arteriala*)**

#### **Definitie**

Boala ischemica de inima este termenul general pentru un numar de tulburari care afecteaza miocardul datorita insuficientei coronariene, care este o scadere a cantitatii de sange catre inima. Este provocata **de obicei** de depozite de material ateromatosis care obstructioneaza in mod progresiv arterele coronariene si ramurile lor.

#### **Clasificare**

Boala ischemica a inimii este clasificata la categoriile I20-I25 dupa cum urmeaza:

<i>Angina pectorala</i>	I20
<i>Infarct miocardic acut</i>	I21
<i>Infarct miocardic ulterior</i>	I22
<i>Unele complicatii curente consecutive infarctului miocardic acut</i>	I23
<i>Alte boli ischemice acute cardiace</i>	I24
<i>Cardiopatia ischemica cronica</i>	I25

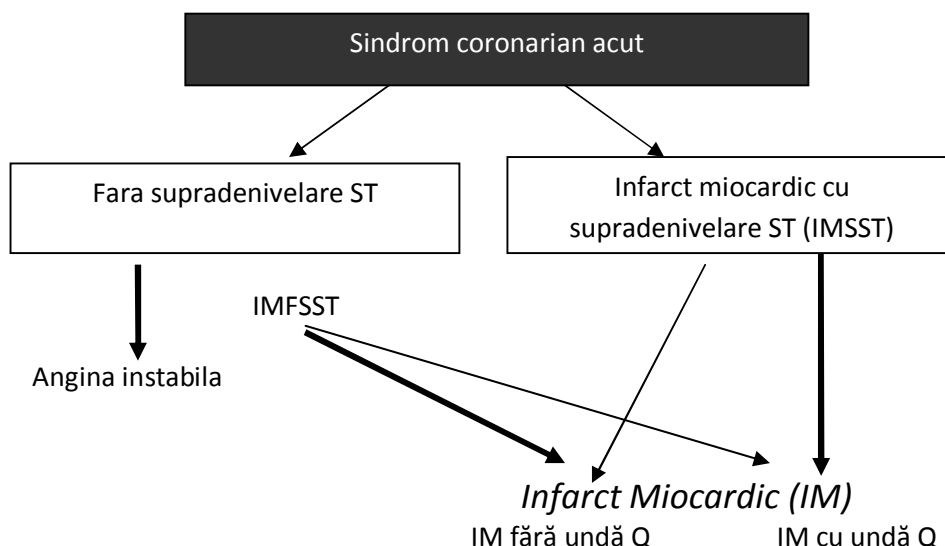
### **SINDROM CORONARIAN ACUT**

#### **Definiție**

Sindromul coronarian acut cuprinde o serie de semne și simptome clinice care sugerează un infarct miocardic acut (IMA) (supradenivelarea și subdenivelarea segmentului ST, cu undă Q și non-Q) sau angină instabilă (AI). Acest sindrom a evoluat ca un termen operațional util pentru a face referire la orice constelație de simptome clinice compatibile cu ischemia miocardică acută. Acest sindrom se întâlnește la pacienții cu:

- debut recent al durerii de inimă persistente în piept, apărute în repaus
- debut recent al durerii de inimă persistente în piept, la efort minim
- angină preexistentă la efort cu durere ce se agravează rapid

Diagrama următoare prezintă relația dintre sindromul coronarian acut, infarctele miocardice și angina instabilă. (Braunwald, E, (2000), *Îndrumări ACC/AHA pentru administrarea pacienților cu angină instabilă și infarct miocardic fără supradenivelarea segmentului ST*, Jurnalul Colegiului American de Cardiologie, Vol.36, Nr.3: 970-1062).



### Clasificare

Sindromul coronarian acut este un termen general care include afecțiuni descrise ca infarct miocardic, infarct miocardic cu supradenivelarea ST (IMSST), infarct miocardic fără supradenivelarea ST (IMFSST) sau angină instabilă. Codificatorii clinici trebuie să fie ghidați de înregistrările din fișa medicală și

- atribuie un cod din categoria I21.- *Infarct miocardic acut*, dacă infarctul este înregistrat sau
- sa atribuie I20.0 *Angină instabilă* dacă „sindromul coronarian acut” este diagnosticat fără înregistrarea infarctului miocardic.

## ANGINA PECTORALĂ (I20)

### Definiții

Mecanism = ischemie miocardică localizată, tranzitorie

Există o discrepanță între necesitatea de oxigen a miocardului și volumul aprovizionat prin arterele coronare. Angina este de durată scurtă bine definită și dispăre complet fără disconfort rezidual. Ea este datorată de obicei bolii arterosclerotice a inimii, dar poate apărea și în absența unei boli semnificative a arterelor coronare ca rezultat al spasmului coronarian, stenozei aortice severe sau insuficienței, solicitării metabolice crescute ca în hipertiroidism, sau după terapie tiroidă, anemie marcată, tahicardie paroxistică cu ritm ventricular accelerat, sau în tulburări ale țesutului conectiv, cum ar fi lupus eritematos, care afectează arterele coronare mai mici.

Angina este considerată de drept o afecțiune semnificativă. Procedurile ca bypass-ul de arteră coronară cu grefon (BACG) și angioplastia sunt deseori efectuate pentru a ușura angina.

Tipurile de angină specifice sunt:

### Angina instabilă (I20.0)

Codul I20.0 *Angină instabilă* include afecțiunile descrise ca sindrom coronarian intermediar, sindrom de preinfarct și infarct miocardic prematur sau iminent. Angina care apare peste 24 ore de la infarct și în timpul episodului de îngrijire a infarctului este cunoscută ca angină postinfarctică și este de asemenea clasificată cu I20.0 *Angină instabilă*.

Angina instabilă este un sindrom intermediar între angina pectorală de efort și infarctul miocardic acut în spectrul bolii coronariene a inimii. Ea este recunoscută prin apariția durerii cu caracter, durată, iradiere și severitate diferită sau care manifestă creștere sau care, peste o perioadă de ore sau zile, se produce cu ușurință sporită sau în crescendo, ori se produce în repaus sau în timpul nopții.

### Angina pectorală cu spasm înregistrat (I20.1)

Spasmul arterei coronare are ca rezultat descreșterea fluxului sanguin coronarian și poate avea loc spontan sau poate fi indus de iritarea mecanică cauzată de cateterul coronarian, prin expunere la rece sau la anumite medicamente. Spasmul poate avea loc atât în arterele coronare stenozate cât și normale. Aritmiile, angina pectorală și chiar infarctul miocardic pot avea loc ca rezultat al spasmului în absența stenozei coronare obstructive.

Angina Prinzmetal apare mai curînd în repaus decît la efort și poate avea loc în diferite momente ale zilei sau nopții.

#### **Clasificare**

Codificatorii clinici trebuie să fie ghidați de înregistrările din fișa medicală și să urmeze criteriile SC 0001 *Diagnostic principal* și SC 0002 *Diagnostice suplimentare*.

### **INFARCT MIOCARDIC ACUT (I21)**

#### **Definiție**

Mecanism = ocluzie arterială

Infarctul miocardic acut este o afecțiune ischemică acută, cauzată de obicei de ocluzia arterei coronare de un tromb în locul îngustării aterosclerotice. Ocluzia întrerupe aprovizionarea cu sînge a zonei miocardului prin artera afectată, cauzînd moartea celulelor în acea zonă. Severitatea afecțiunii depinde de mărimea părții afectate a miocardului și poate varia de la boală serioasă moderată la moarte subită.

#### **Clasificare**

Infarctul miocardic descris ca acut sau cu o durată de patru săptămîni (28 zile) sau mai puțin de la debut, este clasificat la categoria I21 *Infarct miocardic acut*. Codurile I21.0 – I21.3 identifică infarctele miocardice cu supradenivelare ST (IMSST) sau transmurale.

Codul I21.4 identifică infarctul subendocardic, cunoscut la fel sub denumirea de infarct miocardic fără supradenivelare ST (IMFSST), non-Q sau non-transmural. Infarctele subendocardice nu se extind prin întreaga grosime a peretelui miocardului. La ECG, ele creează o diagramă cu modificări întinse ale segmentului ST, acesta fiind dificil de localizat. I21.4 trebuie să fie atribuit singur pentru infarctul subendocardic. Locul sau peretele afectat nu este codificat.

Codurile din categoria I21 *Infarct miocardic acut* trebuie să fie atribuite pentru un pacient care este admis sau transferat pentru tratamentul infarctului în termen de patru săptămîni (28 zile) sau mai puțin de la debutul infarctului.

### **INFARCT MIOCARDIC ULTERIOR (I22)**

Această categorie trebuie să fie atribuită pentru infarctul oricărui loc al miocardului, ce se produce în termen de patru săptămîni (28 zile) de la debutul infarctului precedent.

### **ALTE FORME ACUTE ȘI SUBACUTE ALE BOLII CARDIACE ISCHEMICE (I24)**

#### **Definiție**

Mecanism = ischemie miocardică prelungită, cu sau fără necroză miocardică

#### **Tromboză coronară fără infarct miocardic rezultat (I24.0)**

Terapia trombolitică neîntîrziată și/sau intervenția chirurgicală poate preveni ocluzia sau tromboza arterei care duc la infarct.

#### **Sindromul Dressler (I24.1)**

Cunoscut și ca sindromul postinfarctic. Acesta este considerat a fi o reacție de hipersensibilitate la infarctul miocardic și în prezent este observat rar, deoarece tratamentul infarctului miocardic a fost îmbunătățit. El poate avea loc peste 4-6 săptămîni de la infarctul miocardic și este caracterizat de pericardită, frecătură pericardică și temperatură, cu sau fără pneumonie.

### **CARDIOPATIA ISCHEMICĂ CRONICĂ A (I25)**

Această categorie include asemenea afecțiuni ca ateroscleroza coronariană, insuficiența coronariană cronică, ischemia miocardică și anevrismul inimii.

#### **Boala aterosclerotică a inimii (I25.1-)**

##### **Definiție**

Aceste coduri includ afecțiuni descrise ca boala aterosclerotică a inimii, arterioscleroză coronariană, boala arterelor coronare, scleroza coronariană și scleroza coronariană sau ateromul.

Mecanism = plăci de depuneri de grăsime pe stratul interior (intima) arterelor.

Formarea acestor plăci, sau ateroame, cauzează îngroșarea stratului interior și, de asemenea, rigiditatea și lipsa de elasticitate a peretelui muscular. Îngustarea lumenului și întărirea peretelui muscular descrește rata la care sîngele poate curge prin vas și poate duce la ischemia țesuturilor irigate de vas și la dezvoltarea cheagurilor în interiorul vasului.

##### **Clasificare**

Dacă din înregistrări este clar că în trecut nu s-a efectuat intervenția chirurgicală pentru bypass la artera coronară, atribuți codul I25.1 *Cardiopatia aterosclerotică*

Ateroscleroza grefonului de bypass este clasificată tot la I25.1 *Cardiopia aterosclerotică*.

Embolia sau ocluzia grefonului bypass-ului este clasificată la T82.8 *Alte complicații ale grefoanelor, implanturilor sau dispozitivelor protetice vasculare și cardiace*.

### **Infarctul miocardic vechi (I25.2)**

I25.2 *Infarctul miocardic vechi* este esențial pentru codul „istoric al”, chiar dacă nu este inclus în capitolul codului Z. El trebuie să fie atribuit ca cod suplimentar doar dacă sunt aplicate toate criteriile următoare:

- infarctul miocardic „vechi” a avut loc cu mai mult de patru săptămâni (28 zile) în urmă;
- în prezent pacientul **nu** primește îngrijiri (observație, evaluarea tratamentului) pentru infarctul miocardic „vechi”; și
- infarctul miocardic „vechi” întrunește criteriile SC 2112 *Istoric personal*.

### **Anevrismul inimii (I25.3) sau al vaselor coronare (I25.4)**

Anevrismul este un sac format prin dilatarea peretelui inimii sau vaselor coronare.

Anevrismul poate fi cauzat de ateroscleroză, deoarece aceasta deformează și deteriorează peretele muscular în măsură că acesta slăbește și se dezvoltă aneurismul.

### **Cardiomiopatie ischemică (I25.5)**

Cardiomiopatia ischemică este un termen folosit uneori pentru a indica afecțiunea în care boala ischemică a inimii cauzează fibroză sau infarcte multiple și provoacă insuficiența cardiacă cu dilatarea ventriculului stâng.

**Notă:** Toate celelalte tipuri de cardiomiopatie sunt codificate la I42 *Cardiomiopatie* și I43\* *Cardiomiopatie în boli clasificate în alt loc*

### **Alte forme ale cardiopatiei ischemice cronice (I25.8)**

Infarctul miocardic descris ca „cronic” sau cu o durată mai mare de patru săptămâni (28 zile) de la debut și pentru care pacientul primește îngrijiri acute în mod curent (observație, evaluarea tratamentului) este clasificată la I25.8 *Alte forme ale cardiopatiei ischemice cronice*. Următoarele afecțiuni cardiace sunt de asemenea incluse în acest cod:

- Anevrismul venei coronare
- Artrita arterei coronare
- Diformitatea arterei coronare (dobândită)
- Cardiopatie, formă specificată neclasificată în alt loc
- Insuficiență coronară, cronică sau cu o durată declarată de peste patru săptămâni.

Acest cod trebuie să fie utilizat în ultimă instanță. Dacă cardiopatia ischemică (CI) este înregistrată ca o problemă în episodul de îngrijire curent și nu au avut loc intervenții ca BACG (bypass de arteră coronară cu grefon) și ACTP (angioplastie coronariană transluminală percutană) cu sau fără inserția stentului, atunci este acceptabilă codificarea la specificitatea bolii (de ex., ateroscleroză coronară, I25.1-), precum a fost înregistrat în raportul angiografic anterior, dacă este disponibil.

Totuși, atunci când cardiopatia ischemică este înregistrată ca o problemă, dar a avut loc o intervenție, este posibilă atribuirea codului I25.1- *Cardiopatie aterosclerotică* cât și Z95.1 *Prezența bypass-ului de arteră coronară cu grefon* sau Z95.5 *Prezența grefonului și implantului de angioplastie coronariană*, dacă sunt suficiente detalii privind starea vaselor native și a grefoanelor tratate anterior. Dacă nu sunt disponibile detalii, dar cardiopatia ischemică este încă considerată ca fiind o problemă, pot fi atribuite atât I25.9 *Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată* cât și Z95.1 *Prezența bypass-ului de arteră coronară cu grefon*.

Dacă există un antecedent de intervenție chirurgicală pentru bypass de arteră coronară sau angioplastie coronară, atribuiți codurile Z95.1 *Prezența bypass-ului de arteră coronară cu grefon* sau Z95.5 *Prezența grefonului și implantului de angioplastie coronariană* doar dacă această stare este semnificativă în episodul de îngrijire curent.

## **0941 BOALA ARTERIALĂ**

**Notă: Acest standard NU se aplică arterelor cerebrale și precerebrale.**

### **Arterioscleroză**

Arterioscleroza este un termen general pentru câteva boli în care pereții arteriali se îngroașă și își pierd elasticitatea.

Există trei forme principale de arterioscleroză:

- ateroscleroza (cea mai des întâlnită)
- arterioscleroza Mönckeberg (calcificarea arterelor mici, de obicei la bătrâni, denumită de asemenea scleroză calcifiantă a mediei)
- scleroza arterială (arterioscleroză, cauzată în principal de hipertensiunea din arteriole, în special în rinichi, splină și pancreas).

**Clasificare**

Dacă este documentată arterioscleroza (neclasificată în alt mod) care afectează o arteră mare (de ex., coronară, renală, aorta abdominală, iliacă, femurală sau altă arteră a extremităților), trebuie să fie atribuit codul corespunzător al arteriosclerozei.

**EXEMPLUL 1:**

I25.1-	<i>Cardiopatie aterosclerotică</i>
I70.2-	<i>Ateroscleroza arterelor extremităților</i>

Pentru arterioscleroza Mönckeberg și scleroza arterială, urmați indexul și atribuiți codul potrivit.

**Ateroscleroza**

Ateroscleroza este cea mai des întâlnită formă de arterioscleroză și este caracterizată de dezvoltarea plăcilor de grăsime (ateroame) în interiorul arterelor, cum ar fi arterele coronare și renale.

Ateroscleroza este o entitate patologică, diagnosticul căreia depinde mai degrabă de dovada unei boli clare (de ex., simptome de durere în piept, claudicația intermitentă a piciorului) decât de procentajul blocării.

În angiogramă, înregistrarea unei „obstrucții” sau „plăci arteriale” semnifică ateroscleroză.

**Proceduri efectuate pentru ateroscleroza**

Angioplastia (PTA/ACTP – angioplastia coronariană transluminală percutană [balon]), grefoane de bypass și stent intraarterial (bypass de arteră coronară cu grefon, femuro-popliteale etc.) sunt efectuate de obicei pentru a ușura simptomele de ateroscleroză (de ex.: angina, claudicația intermitentă). Prin urmare, în absența unei documentări complete sau a unei recomandări clinice, dacă este efectuată una din aceste proceduri, ateroscleroza poate fi considerată diagnostic.

**Clasificare**

Dacă este înregistrată ateroscleroza care afectează o arteră, trebuie să fie atribuit codul de ateroscleroză potrivit. În caz de ateroscleroză coronariană (boala arterei coronare [BAC] sau boala vasului triplu [BVT], codificatorii clinici trebuie să fie ghidați de înregistrările din fișa medicală și să atribuie codul pentru afecțiune conform ACS 0001 *Diagnostic principal* și ACS 0002 *Diagnostice suplimentare* (vezi de asemenea ACS 0940 *Cardiopatia ischemică*)

**Boala arterei coronare (BAC)**

Boala Arterei Coronare se referă la ateroscleroză în 99% din cazuri. 1% rămas din cazuri sunt datorate spasmelor, emboliei sau altor cauze specifice.

**Clasificare**

Dacă Boala Arterei Coronare este înregistrată fără menționarea spasmelor, emboliei sau altor cauze specifice (excluzând ateroscleroza), trebuie să fie atribuit un cod din categoria I25.1 - *Cardiopatie aterosclerotică*.

**Embolie**

Embolia este un cheag din material străin, cel mai frecvent un cheag de sânge (de ex., pentru atriu) care s-a rupt și s-a deșus într-un vas mai mic. Embolia poate avea loc fără ateroscleroză. Prin urmare, dacă diagnosticul înregistrat este „embolie”, nu se poate considera că ateroscleroza este prezentă. Totuși, ateroembolia este o bucată (cheag) de placă de aterom sau material trombic alipit de obicei de placă, care s-a rupt și s-a deșus într-un vas, cauzând obstrucția. Așadar, ateroembolia implică prezența aterosclerozei cu obstrucție acută cauzată de bucată de placă liberă.

**Clasificare**

Dacă este înregistrată embolia arterei coronare (și pacientul nu a progresat către infarct miocardic), atribuiți I24.0 *Tromboză coronară fără infarct miocardic rezultat*. În ultimul caz, atunci când pacientul progresează către infarct miocardic, atribuiți codul potrivit din categoria I21 *Infarct miocardic acut*. Prezența aterosclerozei (de ex., în ateroembolie) trebuie la fel să fie indicată, dacă este documentată, cu un cod de diagnostic suplimentar din categoria I25.1- *Cardiopatie aterosclerotică*.

Emboliile din alte localizări sunt codificate în modul indicat de Indexul Alfabetice al Bolilor, de exemplu: femurală, iliacă – categoria I74 *Tromboză și embolie arterială*; renală – N28.0 *Ischemie și infarct renal*.

**Ischemie**

Termenul „ischemie” se referă la procesul fiziologic de reducere a fluxului de sânge. Cauza ischemiei ar trebui să fie constatată (traumă, embolus, tromb).

Înregistrarea „picior ischemic” se referă la boala vasculară periferică (BVP) (vezi Boala Vasculară Periferică de mai jos). Cardiopatia ischemică (CI) se poate referi la ateroscleroza coronariană, insuficiență coronariană cronică, ischemie miocardică sau anevrismul inimii. Prin urmare, ateroscleroza nu va fi considerată drept cauză.

**Clasificare**

Un cod specific trebuie să fie atribuit pentru cauza ischemiei ( de ex., traumă, embolus, tromb), dacă este posibil. Dacă este înregistrat doar „piciorul ischemic”, atribuiți un cod din categoria I70.2- *Ateroscleroza arterelor extremităților*. Dacă este înregistrat doar „cardiopatia ischemică” și nu este disponibilă nicio informație suplimentară, atribuiți I25.9 *Cardiopatie ischemică cronică, nespecificată* (Vezi de asemenea SC 0940 *Cardiopatie ischemică*).

**Obstrucție**

Înregistrarea „obstrucție” se referă la ateroscleroză în majoritatea cazurilor (vezi *Ateroscleroză*, pagina 162. Termenii obstrucție și stenoză sunt folosiți ca sinonime (vezi *Stenoza*).

**Clasificare**

Dacă este înregistrată obstrucția unei artere de peste 50%, aceasta trebuie să fie codificată ca ateroscleroză (cu excepția cazului în care este înregistrată o altă cauză a obstrucției). Notați că instrucția din index „*vezi de asemenea Embolie*” trebuie să fie urmată doar atunci când „embolia” sau „ateroembolia” este înregistrată ca cauză a obstrucției (vezi de asemenea *Embolie*).

**Ocluzie**

Termenul „ocluzie” este folosit pentru a descrie blocarea sau obstrucția completă a unui vas, de obicei, datorată aterosclerozei.

**Clasificare**

Dacă „ocluzia” arterei coronare este înregistrată fără informații suplimentare, trebuie să fie atribuit un cod din categoria I25.1- *Cardiopatie aterosclerotică*. Dacă rezultatele angiografiei sau cateterizării cardiace dovedesc că ocluzia este provocată de un tromb sau embolus (și pacientul nu a progresat către infarct miocardic acut), atribuiți I24.0 *Tromboză coronară fără infarct miocardic rezultat*. În acest ultim caz, atunci când pacientul progresează către un infarct miocardic, atribuiți un cod din categoria I21 *Infarct miocardic acut*. (Notați că codul standard din index la I21.9 sub „ocluzie, coronară” și instrucția „*vezi de asemenea Infarct, miocard*” trebuie să fie urmată doar dacă există documentarea cu privire la infarct).

În mod similar, „ocluzia” altor artere, ce nu este înregistrată deoarece se datorează unei alte cauze, trebuie clasificată cu codul corespunzător de ateroscleroză. (Notați că instrucția din index „*vezi de asemenea Embolie*” trebuie să fie urmată doar atunci când „embolia” este înregistrată ca cauză a ocluziei (vezi de asemenea *Embolie*).

**Boala vasculară periferică (BVP)**

Boala vasculară periferică se datorează aterosclerozei în majoritatea cazurilor.

Boala vasculară periferică poate fi cauzată de asemenea de un embolus sau microembolus (de ex., din inimă datorat fibrilației atriale), tromboză, traumă arterială, spasm al peretelui arterial sau de un defect structural congenital.

Dacă este înregistrată „boala vasculară periferică” sau „piciorul ischemic (cronic)”, dar informațiile suplimentare despre cauza BVP nu sunt disponibile, ea poate fi considerată ca fiind datorată aterosclerozei.

**Clasificare**

Dacă BVP este calificată mai târziu în documentație, (de ex., Sindromul Raynaud – I73.0 *Sindromul Raynaud*; embolia arterei femurale – I74.3 *Embolia sau tromboza arterelor extremităților inferioare*), codificați boala specifică.

Dacă este înregistrată „boala vasculară periferică” sau „piciorul ischemic” fără specificări suplimentare, atribuiți I70.2 – *Ateroscleroza arterelor extremităților*. (I73.9 *Boala vasculară periferică, nespecificată* nu trebuie să fie atribuit.)

**Stenoză**

Stenoza este un termen anatomic cantitativ și deseori se referă la ateroscleroză.

Termenii „stenoză” și „obstrucție” sunt echivalente (de ex., 60% stenoze = 60% obstrucții). Stenoza completă are ca rezultat ocluzia. (vezi de asemenea *Obstrucție*).

**Clasificare**

Dacă peste 50% din stenoza arterei coronare este documentată fără informații suplimentare, trebuie să fie atribuit un cod din categoria I25.1- *Cardiopatie aterosclerotică*. Dacă din rezultatele angiografiei sau cateterizării cardiace este evident că stenoza este datorată unui tromb (și pacientul nu a progresat către infarct miocardic acut), atribuiți I24.0 *Tromboză coronariană fără infarct miocardic rezultat*. În cazul din urmă, atunci când pacientul progresează către infarct miocardic, se atribuie un cod din categoria I21 *Infarct miocardic acut*.

În mod similar, în cazul a peste 50% din stenoza arterelor care nu este înregistrată ca provocată de o altă cauză, trebuie să fie atribuit codul de ateroscleroză potrivit. (Notați că instrucția din index după „*Stenoză*” la „*vezi de asemenea Strictura*” și codurile standard pentru „*Stenoză, arteră nespecificată*” în alt loc la I77.1 *Strictura arterei* trebuie să fie urmate doar atunci când „*strictura*” este înregistrată fără specificări suplimentare. Vezi de asemenea *Strictura* de mai jos).



**Strictura**

Strictura este definită ca îngustarea anormală în interiorul unui orificiu sau canal al corpului, cum ar fi vasul sanguin.

**Clasificare**

Strictura nu va fi considerată ca fiind datorată aterosclerozei, dacă nu se dispune de informații suplimentare în documentația clinică. Prin urmare, dacă „*strictura arterei*” este înregistrată fără specificări suplimentare, atribuți I77.1 *Strictura arterei*. Totuși, dacă este evident (din rezultatele angiografiei sau cateterizării cardiace) că strictura arterei este datorată unui tromb sau aterom, atribuți un cod mai specific, cum ar fi cel pentru artera coronară I24.0 *Tromboză coronară fără infarct miocardic rezultat*, sau un cod din categoria I24.1 - *Cardiopatia aterosclerotică*. În cazul din urmă, dacă pacientul progresează către infarct miocardic, atribuți un cod din categoria I21 *Infarct miocardic acut*.

**Tromboză**

Tromboza este deseori punctul final în progresarea aterosclerozei, atunci când un cheag de sînge (tromb) se formează pe suprafața plăcii, cauzînd obstrucția.

**Clasificare**

Dacă este înregistrată tromboza arterei coronare (și pacientul nu a progresat către infarct miocardic), atribuți I24.0 *Tromboză coronariană fără infarct miocardic rezultat*.

În același caz ca cel de mai sus, dar în care pacientul progresează către infarct miocardic, atribuți un cod din categoria I21 *Infarct miocardic acut*.

Trombozei altor artere trebuie să-i fie atribuite coduri conform Indexului Alfabetic al Bolilor.

**0942 BANDAREA HEMOROIZILOR****Definiție**

Hemoroizii externi sunt aglomerări de plex vascular perianal extern congestionat acoperit de piele perianală. Hemoroizii externi sunt desemnați cu un termen mai corect „papule” sau „hematoame perianale”. Ei au o sensibilitate acută și sunt acoperiți de anoderm (piele modificată).

Hemoroizii interni sunt perne vasculare formate din plexul subepitelial al canalului anal deasupra liniei crestate. Hemoroizii interni sunt acoperiți de mucoasă și nu sunt sensibili.

Tratamentul chirurgical al hemoroizilor include scleroterapia, distrugerea (cauterizarea, crioterapia, terapia cu raze infraroșii), excizia (hemoroidectomia) sau pansarea cu bandă de cauciuc.

Pansarea cu bandă de cauciuc este o procedură aplicată doar hemoroizilor interni. Un proctoscop este folosit pentru vizualizare și hemoroidul este prins cu forcepsul, apoi este trecut prin instrumentul de pansare cu care este posibilă aplicarea benzii de cauciuc. Procedura nu este niciodată efectuată pe hemoroizii externi, deoarece pansarea ar fi extrem de dureroasă.

(Orlay G (2003), Hemoroizi – retrospectivă, *Medicul de Familie Australian*, Vol.32, nr.7: 523-526).

**Clasificare**

Atunci când este efectuat bandajul/pansarea hemoroizilor fără nicio documentare privind tipul hemoroizilor, atribuți un cod de diagnostic pentru hemoroizi interni (vezi Indexul Alfabetic al Bolilor: *Hemoroizi, interni*). Atribuți codul de procedură 32135-00 [941] *Pansarea cu bandă de cauciuc a hemoroizilor*.

## 10 SISTEMUL RESPIRATOR

### 1002 ASTMUL

#### Definiție

Pacientii cu astm sever acut (status asthmaticus) sufera de deteriorarea afecțiunilor de baza si nu raspund la medicatie obisnuita. Aceasta definitie s-ar aplica deseori pacientilor care sunt internati in spital cu un diagnostic principal de „astm”. Totusi, practicile diferite de internare din tara pot insemna ca astmul ca diagnostic principal nu poate fi considerat a fi „astm acut sever”. Pacientii astmatici pot fi internati pentru alte motive (de exemplu nici unul nu poate fi ingrijit acasa, educatia in managementul astmului, imposibilitatea medicului generalist de a ajunge in zonele rurale).

#### Clasificare

J45.- *Astmul* ar trebui sa fie alocat pentru diagnostice cum ar fi „astmul”, „astmul sever”, „astmul acut” sau orice alta variatie a acestei terminologii care nu este inclusa in J46 *Status asthmaticus*.

J46 *Status asthmaticus* ar trebui sa fie alocat numai daca astmul este documentat ca fiind „acut sever” sau „refractor”.

Astmul descris ca obstructiv cronic sau astmul documentat cu boala pulmonara obstructiva cronica COPD ar trebui sa primeasca numai un cod de la J44.- . Un cod de la J45.- *Astmul* nu este adecvat in asemenea cazuri, asa dupa cum este evidentiat din excluderile de la J45 si din index dupa cum urmeaza:

J45 Astm  
**Exclude:** bronsita cronica astmatica (obstructiva) (J44.-)  
 astmul cronic obstructiv (J44.-)

Index: **Boala, bolnav**  
 - plaman J98.4  
 - - obstructiva (cronica) J44.9  
 - - - cu  
 - - - - astm J44.8  
 - - - - - cu (acuta)  
 - - - - - - exacerbare NEC J44.1  
 - - - - - - - infecție  
 - - - - - - - - - infecție căi respiratorii inferioare J44.0

J44.- *Alta boala pulmonara obstructiva cronica* nu ar trebui sa fie alocata pentru diagnostic de „astm cronic”. Astmul cronic ar trebui sa fie codificat la J45.- *Astmul*. (Vezi SC 1008 *Boala pulmonara obstructiva cronica (COPD)*.)

### 1004 PNEUMONIA

Pneumonia este inflamarea alveolelor. Aceasta inflamare se datoreaza in general unei infectii. Numarul posibil de organisme care pot produce pneumonia este mare.

Organismul cauzativ nu este identificat intr-un numar semnificativ de cazuri. Organismele care provoaca pneumonia la un pacient din afara spitalului (adica pneumonia dobandita in comunitate) pot diferi de pneumonia dobandita in interiorul spitalului (adica pneumonia nosocomiala sau dobandita in spital). Cand pacientul este imunosupresat, organismele pot fi diferite din nou.

Procesul inflamatoriu poate implica intregul lob sau numai o parte din el; tot sau numai parti din mai multe decat un lob; si lobii diferitilor plamani. Notati ca pneumonia descrisa ca „lob inferior” nu insemna in mod necesar ca pneumonia este „lobara”. Pneumonia lobara insemna consolidarea **intregului** lob si este **rareori** observata. Totusi, termenul „lobar” poate fi folosit in mod larg, intelegandu-se implicarea unei parti a lobului(lor). De aceea, cand acest termen este folosit, ar trebui sa fie clarificat impreuna cu clinicianul inainte de acordarea codului J18.1 *Pneumonie lobara, nespecificata*.

Singurul mod sigur de a diagnostica pneumonia este prin radiografie a pieptului. Radiografia pieptului va descrie localizarea si extinderea pneumoniei. Numai cand „pneumonia” este documentata, fara dovada radiografiei, adica un diagnostic clinic de pneumonie este determinat, alocati codul adecvat pentru pneumonie. Rapoartele microbiologice, mai ales culturile de sputa si sange, vor descrie organismul (daca exista vreunul) care este considerat a fi cauza.

### 1006 SUPORT VENTILATOR

#### Definiție

Suportul ventilator este un proces prin care gazele sunt mișcate în interiorul plămînilor de un dispozitiv care asistă respirația prin creșterea sau înlocuirea efortului respiratoriu propriu al pacientului. Suportul ventilator poate fi administrat prin intermediul dispozitivelor invazive sau non-invazive.

**Suportul ventilator continuu (SVC), ventilație invazivă**

*SVC sau ventilația invazivă* se referă la aplicarea ventilației prin intermediul unei *căi aeriene artificiale invazive*. Pentru scopul acestui standard, calea aeriană artificială invazivă este cea alimentată prin tubul endotraheal (TET) sau tubul traheostomic. Cu SVC, pacientul primește continuu asistență de grad diferit pentru a satisface nevoia de respirație într-un mod continuu și neîntrerupt.

**Căile aeriene artificiale invazive**

Tubul **endotraheal** poate fi plasat oral sau nazal. Plasarea nazală este preferată atunci când se evită hiperextensiunea regiunii cerebrale a coloanei cervicale, cum ar fi vătămarea gâtului, sau atunci când este planificată o intervenție chirurgicală pe cale orală. Totuși, tuburile nazale fac mai dificilă aspirarea traheală deoarece ele sunt de obicei mai înguste și mai lungi decât tuburile orale. Tubul endotraheal necesită plasare non-chirurgicală. El este folosit de obicei înaintea tubului traheostomic plasat chirurgical.

În cazul ventilației prelungite, sau atunci când se prevede prelungirea ventilației, un tub **traheostomic** este plasat chirurgical în traheea cervicală anterioară pentru a preveni vătămarea laringelui și a asigura o igienă pulmonară îmbunătățită. De asemenea, traheostomia poate fi folosită inițial pentru a asigura o cale aeriană deschisă și pentru asistență posibilă pentru ventilație în cazul compromiterii căilor aeriene superioare, precum sunt traumele faciale, arsurile, tumorile faringiene sau epiglottitis. Pacienții cu **traheostomie** au deseori inserat un tub traheal care păstrează traheostomia deschisă și permite atașarea dispozitivului ventilator mecanic.

**Ventilație non-invazivă (VNI)**

*Ventilația non-invazivă* se referă la toate modalitățile care asistă ventilația fără utilizarea TET sau traheostomiei. Pentru scopul acestui standard, dispozitivele non-invazive includ: mască de față, canulă, mască nazală, mască nazală cu perne, furci nazale, tuburi nazale și tuburi nasofaringiene.

**Tipuri/moduri de suport ventilator****1. Presiunea pozitivă continuă a căii aeriene (PPCCA) – vezi blocurile [569] și [570]**

PPCCA este folosită la pacienții cu respirație spontană și pentru menținerea artificială a presiunii pozitive a căii aeriene după terminarea expirării pasive. PPCCA poate fi administrată **non-invaziv** (mască de față, mască nazală sau tuburi nasofaringiene pentru nou-născuți) sau **invaziv** (tub endotraheal sau tub traheostomic).

Atunci când PPCCA este administrată prin TET sau traheostomie, trebuie să fie atribuit mai degrabă un cod din blocul [569] *Suport ventilator continuu* decât un cod din blocul [570] *Suport ventilator non-invaziv*.

Pacienții nou-născuți pot primi PPCCA prin **intubare nasofaringeană** atașată unui ventilator mecanic proiectat pentru nou-născuți sau unui ventilator cu destinație multiplă echipat în mod corespunzător, setat în modul PPCCA. În asemenea cazuri, atribuiți codul potrivit pentru VNI din blocul [570] *Suport ventilator non-invaziv*.

**2. Presiunea pozitivă între două niveluri (PPDN) - vezi blocurile [569] și [570]**

PPDN este o formă de suport ventilator care furnizează asistență respiratorie pe întreaga durată a ciclului respirator. Atât presiunea inspiratorie cât și cea expiratorie sprijină eforturile de respirație ale pacientului. PPDN operează cu două moduri de presiune. Primul este presiunea pozitivă continuă a căii aeriene (PPCCA) sau furnizarea de presiune constantă. Al doilea este un mod spontan, cu ciclu între presiunile inspiratorii și expiratorii, ca răspuns la eforturile de respirație ale pacientului. PPDN este proiectat pentru a fi folosit cu ventilatori cu mască (**non-invaziv**); totuși, el poate fi administrat și **invaziv**.

Când PPDN este administrat prin tub endotraheal sau tub de traheostomie, ar trebui să fie alocat mai degrabă un cod din blocul [569] *Suport ventilator continuu* decât un cod din blocul [570] *Suport ventilator non-invaziv*.

**3. Respirație prin presiune pozitivă intermitentă (RPPI)****Ventilație prin presiune pozitivă intermitentă (VPPI)****Ventilație cu mască non-invazivă (VMNI)****Ventilație prin presiune non-invazivă (VPNI) – vezi blocul [570]**

Aceste forme de suport ventilator sunt folosite în primul rând pentru a administra medicamente sub formă de aerosol sau pentru a combate insuficiența respiratorie timpurie sau atelectazia. Sesiunile de tratament sunt intermitente, de obicei fiind constituite din 10-20 minute, de patru-șase ori pe zi. Acești ventilatori sunt folosiți cel mai frecvent împreună cu o canulă sau o mască aplicată strâns.

**Notă:** Nu codificați RPPI atunci când este utilizat doar pentru administrarea medicamentelor.

**4. Ventilație controlată mecanic****Ventilație obligatorie intermitentă (VOI)****Ventilație obligatorie sincronizată (VOS) – vezi blocul [569]**

Folosind aceste forme de ventilație, **rata și volumul respirației pacientului sunt setate pe ventilator, adică sunt controlate mecanic**. Această informație este înregistrată în graficul secției de terapie intensivă ca „rata respiratorie a mașinii” sau „rata de ventilație intermitentă a mașinii”. Ventilația controlată mecanic este administrată întotdeauna pin

tub endotraheal sau traheostomie, adică ea este **întotdeauna invazivă**.

5. **Ventilație cu presiune negativă continuă (VPNC) – 92041-00 [568]**  
Nefiind folosită pe larg în prezent, VPNC este o formă de ventilație în care presiunea negativă este aplicată în afara pieptului pacientului. Această presiune extinde plămîinii pentru a facilita intrarea fluxului de aer.

#### Clasificare

1. Codificați mai întîi suportul ventilator (vezi de asemenea **Calcularea duratei SVC (suport ventilator continuu)**)

13882-00 [569]	<i>Managementul suportului ventilator continuu, ≤24 ore</i> (vezi punctul f de mai jos)
13882-01 [569]	<i>Managementul suportul ventilator continuu, &gt;24 și &lt; 96 ore</i>
13882-02 [569]	<i>Managementul suportul ventilator continuu, ≥96 ore</i>
92209-00 [570]	<i>Managementul suportului ventilator neinvaziv, ≤24 ore</i>
92209-01 [570]	<i>Managementul suportului ventilator neinvaziv, &gt;24 și &lt; 96 ore</i>
92209-02 [570]	<i>Managementul suportului ventilator neinvaziv, ≥96 ore</i>

- a. Atunci cînd pentru tratament sunt folosite atît SVC cît și VNI (fără dezobișnuire – *vezi punctul d de mai jos*), codificați separat fiecare tip. Folosiți mărimea duratei potrivite a fiecărui cod pentru a indica cîte ore pacientul a primit fiecare tip de suport ventilator.
- b. Perioadele ulterioare ale aceluiași tip de ventilație (invazivă sau non-invazivă) trebuie să fie adăugate împreună dacă sunt folosite pentru tratament (fără dezobișnuire – *vezi punctul d de mai jos*). De exemplu, dacă un pacient primește SVC în prima zi de internare, apoi primește SVC în a patra zi de internare, orele de SVC trebuie adăugate împreună pentru a ajunge la codul SVC corect.
- c. În scopul calculării duratei de suport ventilator:
- orele de suport ventilator trebuie să fie interpretate ca **ore cumulative complete**
  - perioada ≤ 1 oră dintre întreruperea și repornirea suportului ventilator trebuie să fie calculată în timpul duratei, adică se continuă calcularea duratei
  - îndepărtarea și înlocuirea imediată a dispozitivelor de căi aeriene (tuburi, măști) trebuie să fie calculate în timpul duratei, adică se continuă calcularea duratei.  
(Vezi de asemenea **Calcularea duratei SVC (suport ventilator continuu)**)
- d. **Nu codificați separat metodele de dezobișnuire** ( de ex, PPCCA, VOI) de suportul ventilator. Dezobișnuirea este inclusă în durata de timp în care pacientul primește suport ventilator. Pot avea loc cîteva încercări de dezobișnuire a pacientului de ventilator. Dezobișnuirea poate include modificarea ventilației din SVC în PPCCA sau PPDN. Durata de dezobișnuire de PPCCA sau PPDN se include în orele cumulative ale SVC.
- e. Nu codificați ventilația atunci cînd pacientul își aduce la spital propriile dispozitive de suport ventilator (de ex, aparat PPCCA) și pacientul mînuiește singur dispozitivul.
- f. Suportul ventilator administrat pacientului **în timpul intervenției chirurgicale** este asociat cu anestezia și este considerat o parte integrală a procedurii chirurgicale. Pacientul poate să rămînă sub suport ventilator cîteva ore în timp ce își revine după intervenție. Ventilația ≤ **24 ore postchirurgicală** nu trebuie să fie codificată în aceste cazuri.

Suportul ventilator trebuie să fie codificat atunci cînd:

- este efectuat inițial pentru **suport respirator** pînă la intervenția chirurgicală și este apoi **continuat în timpul și după intervenție** (chiar dacă ≤24 ore postchirurgical).
- este inițiat **în timpul intervenției chirurgicale** și **continuă** după intervenție (în recuperare, secția de terapie intensivă, sală sau pentru intervenție ulterioară) pentru **>24 ore după intervenția chirurgicală** (inițială).

**Notă:** Durata suportului ventilator trebuie să fie calculată din momentul intubării (*vezi Calcularea duratei SVC*). În cazurile în care suportul ventilator a fost inițiat în **timpul** intervenției chirurgicale și a întrunit criteriile de mai sus pentru codificare, atunci durata începe din momentul intubării (inițiale) intraoperatorii.

#### 2. Metoda de administrare

- a. **Atribuiți un cod suplimentar dacă traheostomia** este efectuată cu suport ventilator continuu:

41880-00 [536]	<i>Traheostomie percutană</i>
41881-00 [536]	<i>Traheostomie deschisă, temporară</i>
41881-01 [536]	<i>Traheostomie deschisă, permanentă</i>

- b. Nu codificați metoda de intubare pentru suportul ventilator.

c. Nu codificați calea aeriană non-invazivă (de ex., masca, furca nazală).

### Calcularea duratei SVC

În vederea calculării duratei suportului ventilator continuu:

ÎNCEPEȚI calcularea duratei SVC cu una din următoarele:

- *Inițierea suportului ventilator*

*Intubarea endotraheală* (și inițierea ulterioară a suportului ventilator continuu).

Pentru pacienții cu tub endotraheal pentru suport ventilator continuu, începeți calcularea duratei din momentul intubării.

Pentru pacienții care încep să primească suport ventilator continuu prin tub endotraheal și ulterior li se face traheostomie, începeți calcularea din momentul intubării. Durata continuă în întregul interval de timp în care este folosită traheostomia.

#### SAU

- *Traheostomie* (și inițierea ulterioară a suportului ventilator continuu prin traheostomie)

Pacienții cu traheostomie au deseori un tub traheal inserat care menține traheostomia deschisă și permite atașarea dispozitivului ventilator mecanic.

Începeți calcularea duratei suportului ventilator continuu din momentul începerii suportului ventilator continuu.

#### SAU

- *Internarea unui pacient ventilat*

Pentru pacienții internați cu suport ventilator continuu instalat, începeți calcularea duratei din momentul internării (Vezi de asemenea *Pacienți intubați transferați*).

FINISAȚI cu:

- *Detubare* (de ex., scoaterea TET), **sau**

- *Întreruperea SVC după perioada de dezobișnuire, sau*

- *Întreruperea SVC la pacienții cu traheostomie* (după perioada de dezobișnuire)

Tubul traheal folosit la pacienții cu traheostomie poate să nu fie scos zile întregi după întreruperea suportului ventilator continuu pentru a asigura competența respiratorie sau igiena pulmonară. În unele circumstanțe (de ex., bolile neuromusculare), tubul traheal poate fi lăsat în loc pe termen nelimitat după întreruperea suportului ventilator continuu. Prin urmare, durata se va termina împreună cu întreruperea suportului ventilator continuu, sau

- *Externarea, decesul sau transferul* pacientului cu suport ventilator continuu (vezi de asemenea *Pacienți intubați transferați*), sau

- *Schimbarea tipului de episod*

În cazurile în care este schimbat „tipul de îngrijiri” al episodului (de ex., intensive sau de reabilitare), calcularea duratei se termină la sfârșitul episodului și calcularea reîncepe pentru perioada de ventilație următoare în cadrul noului tip de episod.

### Intubația fără ventilație

Intubația poate fi efectuată fără vreun sistem de suport ventilator asociat atunci când este necesar să fie menținută deschisă calea aeriană. De exemplu, copiii pot fi intubați dar nu și ventilați pentru diagnostice cum ar fi astmul, crupul sau epilepsia, iar adulții pot fi intubați în cazuri de arsuri sau alte traume severe.

În cazurile de intubare fără ventilație, indiferent de vârsta pacientului, trebuie să fie atribuite unul sau mai multe coduri din lista de mai jos:

22007-00 [568]	<i>Intubație endotraheală, cu lumen simplu</i>
22008-00 [568]	<i>Intubație endotraheală, cu lumen dublu</i>
90179-02 [568]	<i>Intubație nasofaringiană</i>
92035-00 [568]	<i>Altă intubație a tractului respirator</i>
22007-01 [568]	<i>Monitorizarea intubației endotraheale, lumen simplu</i>
22008-01 [568]	<i>Monitorizarea intubației endotraheale, lumen dublu</i>
90179-05 [568]	<i>Monitorizarea intubației nasofaringiene</i>
90179-06 [568]	<i>Monitorizarea traheostomiei</i>
92035-01 [568]	<i>Monitorizarea altei intubații ale tractului respirator</i>

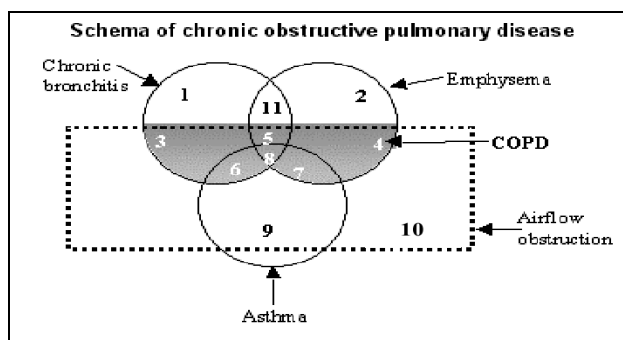
**Pacienți intubați transferați****Pacienți intubați și ventilați transferați**

Atunci când este transferat un pacient ventilat (cu tub endotraheal sau prin traheostomie), atât spitalul care transferă cât și spitalul care primește atribuie un cod pentru orele corespunzătoare de SVC. Dacă pacientul are traheostomie, aceasta trebuie să fie codificată de spitalul în care a fost efectuată. Nu codificați ventilația/intubația dacă este efectuată < 1 oră pînă la transfer.

**Pacienții intubați transferați (fără intubație)**

Atunci când este transferat un pacient intubat (cu tub endotraheal sau prin traheostomie), se aplică următoarele îndrumări:

1. Spitalul care transferă atribuie codul potrivit pentru intubație (blocul [568]) sau traheostomie (blocul [536]), dacă aceste proceduri au fost efectuate în instituția care transferă.
2. Spitalul care primește atribuie codul potrivit pentru monitorizarea intubației (blocul [568]).

**1008 BOALA PULMONARĂ OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ (BPOC)****CHEIE:**

1. Bronșită cronică
2. Emfizem
3. Bronșită cronică cu obstrucție = BPOC
4. Emfizem cu obstrucție = BPOC
5. Bronșită cronică și emfizem cu obstrucție = BPOC
6. Bronșită cronică și astmă cu obstrucție = BPOC
7. Emfizem și astmă cu obstrucție = BPOC
8. Bronșită cronică, emfizem și astmă cu obstrucție = BPOC
9. Astmă
10. Obstrucția căilor respiratorii
11. Bronșită cronică și emfizem

Termenul BPOC (sinonime: limitarea cronică a căilor respiratorii (LCCR), boală obstructivă cronică a căilor respiratorii (BOCCR)) este folosit pentru a descrie afecțiunea de bronșită cronică cu obstrucție, cauzată posibil de astm cronic și/sau emfizem sau traheobronșită cronică. Termenii importanți sunt **cronic** și **obstrucție**.

Astmului descris ca **obstructiv cronic** sau astmului înregistrat cu BPOC trebuie să-i fie atribuit doar un cod de la J44.-. Un cod de la J45.- este nepotrivit în asemenea caz, precum este evidențiat de excluderile la J45 și intrarea de index următoare:

J45            Astm  
**Exclude:**        bronsita cronica astmatica (obstructiva) (J44.-)  
                       astmul cronic obstructiv (J44.-)

Index:            **Boala, bolnav**  
                       - plaman J98.4  
                       -- obstructiva (cronica) J44.9  
                       --- cu  
                       ---- astm J44.8  
                       ----- cu (acuta)  
                       ----- exacerbare NEC J44.1  
                       ----- infecție  
                       ----- infecție căi respiratorii inferioare J44.0

De exemplu, „exacerbare acută a LCCR cu astm” trebuie să fie codificată cu J44.1 *Boală pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată*.

**Exacerbarea acută a BPOC** nu necesită un cod suplimentar pentru a reflecta componentele „acută” și „cronică” din descriere. Atribuiți doar J44.1 *Boală pulmonară obstructivă cronică cu exacerbare acută, nespecificată*.

**Exacerbarea infecțioasă a BPOC** nu necesită un cod suplimentar pentru a reflecta rescrierea infecțioasă, cu excepția cazului în care afecțiune infecțioasă este o afecțiune în sine, cum ar fi pneumonia (vezi *BPOC cu pneumonie*). Dacă nu este înregistrată nicio tulburare infecțioasă, diagnosticului de „exacerbare infecțioasă a BPOC” sau „infecția pieptului care exacerbează BPOC” trebuie să-i fie atribuit codul J44.0 *Boală pulmonară obstructivă cronică cu infecția acută a căilor respiratorii inferioare*.

**Notă:**            Dacă emfizemul și BPOC sunt înregistrate pentru episod, atribuiți doar un cod din categoria J44.- *Altă boală pulmonară obstructivă cronică*.

**Boală pulmonară obstructivă cronică cu pneumonie**

Clinic, pneumonia poate să nu exacerbeze întotdeauna BPOC. Deseori, se întâmplă că nu este clar din documentația clinică dacă pneumonia exacerbează BPOC. Din punct de vedere al clasificării, prezența BPOC **cu** pneumonie este suficientă pentru a atribui J44.0 *Boală pulmonară obstructivă cronică* cu infecția acută a căilor respiratorii inferioare. Aceasta este similară cu codificarea diabetului zaharat atunci când se aplică regula „cu” și nu este necesar ca codificatorii clinici să determine relația de cauză și efect între afecțiuni.

Atunci când înregistrarea diagnosticului principal nu este clară, cum ar fi „BPOC/Pneumonie sau pneumonie + BPOC”, codificatorii trebuie să caute înregistrarea din foaia clinică sau să ceară sfatul clinicianului pentru a afla care din afecțiuni corespunde criteriilor SC 0001 *Diagnostic principal*. Dacă nu este disponibilă, se aplică secțiunea *Două sau mai multe afecțiuni intercorelate, fiecare corespunzând potențial definiției de diagnostic principal* din SC 0001 *Diagnostic principal*.

**EXEMPLUL 1:**

În fisa este înregistrat ca diagnostic principal BPOC/pneumonie.

Diagnostic principal:	J44.0	<i>Boală pulmonară obstructivă cronică cu infecția acută a căilor respiratorii inferioare</i>
Diagnostic secundar:	J18.-	<i>Pneumonie, organism nespecificat</i>

**EXEMPLUL 2:**

În fisa este înregistrat ca diagnostic principal Pneumonie + exacerbare BPOC.

Diagnostic principal:	J18.-	<i>Pneumonie, organism nespecificat</i>
Diagnostic secundar:	J44.0	<i>Boală pulmonară obstructivă cronică cu infecția acută a căilor respiratorii inferioare</i>

## 11 SISTEMUL DIGESTIV

### 1101 APENDICITA

Atunci cand este determinat un diagnostic clinic de apendicita, practica de codificare nu ar trebui sa fie consultata cand se evalueaza calitatea problemelor de ingrijire, de exemplu, codificarea durerii abdominale (bazata pe histopatologia negativa).

- Chiar daca nu s-a pus in evidenta o leziune histopatologica de apendicita, ar trebui sa fie codificat un diagnostic clinic de apendicita daca este bine sustinut.
- Daca se inregistreaza un diagnostic de dureri abdominale si nu exista nici o dovada histopatologica de apendicita, codificati durerea abdominala.
- Daca sunt documentate diagnosticul de dureri abdominale si dovada histopatologica a unei afectiuni apendiculare (de exemplu, apendicita acuta, apendicita subacuta, fecalomul), codificati afectiunea apendiculara.

### 1103 HEMORAGIA GASTROINTESTINALA (GI)

Daca un pacient este internat pentru investigatia unei sangerari gastrointestinale superioare, si ulcer, eroziuni sau varice sunt descoperite prin endoscopie, codificatorii ar trebui sa codifice afectiunea gasita „cu hemoragie” si sa presupuna ca sangerarea poate fi atribuita leziunii observate din raportul endoscopiei, chiar daca hemoragia nu este observata in timpul examinarii sau nu se produce in perioada internarii in spital. Notati ca unele coduri nu au distinctia „cu hemoragie” inclusa in cod si de aceea ar trebui sa se aloce in asemenea cazuri un cod K92.- *Alte boli ale sistemului digestiv*. In cazul esofagitei, codificati esofagita (K20 *Esofagita*) si hemoragia esofagiana (K22.8 *Alte boli specificate ale esofagului*).

Totusi, daca pacientul este investigat pentru melena, aceasta presupunere nu ar trebui facuta deoarece melena sau alta sangerare din tractul GI inferior nu-si au originea intotdeauna in intestinul subtire, colon, rect sau anus. Melena isi poate avea originea in ulcerile gastrice sau duodenale sau in angiodisplazia stomacului sau duoden. Daca documentatia nu este clara, verificati impreuna cu clinicianul. Daca nu se stabileste nici o legatura intre simptom si ceea ce se descopera in timpul investigatiei, ordonati simptomul mai intai si secundar descoperirea.

„Pacientii cu un istoric recent de sangerare GI sunt uneori internati pentru a se face o endoscopie in vederea determinarii localizarii sangerarii, chiar daca nu se demonstreaza nici o sangerare in timpul examinarii. Daca medicul determina un diagnostic clinic bazat pe un istoric sau o alta dovada, faptul ca nu se produce nici o sangerare in timpul episodului de ingrijiri nu exclude alocarea unui cod care include mentionarea hemoragiei sau un cod de la categoria...,K92 *Alte boli ale sistemului digestiv*”... chiar daca nu poate fi determinata cauza sangerarii.”

(Brown, F (1994), *ICD-9-CM Manual de codificare cu raspunsuri*, American Hospital Publishing, Illinois).

### 1105 ADERENTE

Separarea aderentelor abdominale poate fi semnificativa sau incidentala. Chiar daca aderentele sunt separate in cursul unei alte proceduri abdominale, procesul poate fi semnificativ. Cand separarea se gaseste in raportul de operatie, atat codul de diagnostic pentru aderente, cat si codul pentru procedura de separare, ar trebui alocate daca sunt sau nu in asociere cu alta procedura.

### 1106 ULCER GASTRIC CU GASTRITA

Ulcerul gastric (K25.-) ar trebui sa fie ordonat ca diagnostic principal, urmat de K29.- *Gastrita si duodenita* cand ambele afectiuni sunt prezente.

### 1110 FLUID LIBER INTRAPERITONEAL

„Fluidul liber intraperitoneal” raportat in procedurile ginecologice, nu ar trebui sa fie codificat. Codificati cauza fluidului liber intraperitoneal (de ex.: boala inflamatorie pelviana, apendicita, adenita mezenterica sau chistul ovarian rupt).

### 1111 ADENITA MEZENTERICA CU APENDICECTOMIE

Adenita mezenterica ar trebui sa fie codificata daca este inregistrata. Daca histopatologia apendicelui este normala dupa apendicectomie, iar adenita mezenterica este notata, codificati adenita mezenterica (I88.0 *Limfadenita mezenterica nespecifica*) ca diagnostic principal; nu codificati durerea abdominala.

### 1117 SANGERARE PER-RECTALA (PR) NECLASIFICATA ALTUNDEVA

Un diagnostic de „sangerare PR” indica o sangerare provenita din tractul gastro-intestinal, nu neaparat o sangerare provenita din rect, si, de aceea, codul K62.5 *Hemoragia anusului si rectului* nu ar trebui sa fie folosit.

Daca investigatia nu arata originea prezenta a hemoragiei sau investigatia nu a fost efectuata, „sangerarea PR” ar trebui sa fie codificata la K92.2 *Hemoragia gastrointestinala, nespecificata*.



**1120 DESHIDRATARE CU GASTROENTERITA**

Daca gastroenterita nu este declarata ca infectioasa, ar trebui sa fie codificata la A09 *Diareea si gastroenterita probabil infectioasa* la copii (15 ani si sub) iar K52.- *Alte gastroenterite si colite neinfectioase* la adulti. Aceasta reflecta cauza infectioasa probabila la copii si alte cauze posibile (de ex.: medicamente, ischemie si metabolice) la adulti.

**Deshidratare cu gastroenterita**

In internarile pentru tratamentul gastroenteritei si deshidratarii, gastroenterita ar trebui sa fie ordonata ca diagnostic principal, iar deshidratarea (E86 *Depletia volumului*) ca un diagnostic aditional. Criteriul pentru alocarea unui cod de deshidratare n-ar trebui sa fie luat in considerare ca rehidratare (administrare fluid intravenos) din moment ce aceasta ar putea sa fie o prevenire, ca si un tratament al deshidratarii. Deshidratarea ar trebui sa fie documentata clinic inaintea alocarii codului.

**1121 ESOFAGITA**

Esofagita descrisa ca „ulcerative” ar trebui sa primeasca codul K21.0 *Reflux gastroesofagian cu esofagita*. Codul K22.1 *Ulcerul esofagului* nu ar trebui sa fie alocat pentru esofagita ulcerativa, deoarece K22.1 se refera numai la ulcere discrete si diagnostice cum ar fi ulcerul Barrett, ulcerul indus de medicamente, ulcer malign, si ulcer indus de un corp strain.

**1122 HELICOBACTER PYLORI**

*Infectia Helicobacter pylori (H. pylori)* este asociata cu:

- *H. pylori*- asociata cu gastrita cronica (gastrita cronica activa)
- Ulcerele duodenale
- Limfomul MALT
- Ulcere gastrice

B96.8 *H. pylori* ar trebui sa fie codificat cand este descoperit in prezenta afectiunilor de mai sus sau exista o asociere documentata cu alta afectiune.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat pentru panendoscopie. A fost efectuata o biopsie a capului duodenal. S-a gasit: ulcer duodenal cronic  
Rezultatul patologiei: test pozitiv CLO.

Coduri: K26.7 *Ulcer duodenal, cronic fara hemoragie si perforatie*  
B96.8 *Helicobacter pylori [H. pylori] drept cauza a bolilor clasificate la alte capitole*  
30473-01 [1008] *Panendoscopia pana la duoden cu biopsie*

Codul **B96.8 nu se alocă** cand nu exista asociere documentata intre infectia *H.pylori* si afectiune.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat pentru gastroscopie ca urmare a unei luni de dispepsie. Nu s-a depistat nici o anormalitate la gastroscopie, *Helicobacter pylori* depistat la testul CLO.

Coduri: K30 *Dispepsia*  
30473-01 [1008] *Panendoscopia pana la duoden cu biopsie*

In acest caz B96.8 nu este alocat deoarece nu exista asociere documentata intre infectia *H. pylori* si dispepsie.

## 12 PIELEA SI TESUTUL SUBCUTANAT

### 1203 DEBRIDAREA

Daca „debridarea non-excizionala” este documentata sau chirurgul confirma ca debridarea a fost „non-excizionala” alocati:

90686-00 [1627]      *Debridarea non-excizionala a arsurii sau*  
 90686-01 [1628]      *Debridarea non-excizionala a tegumentului si tesutului subcutanat*

Acest standard ar trebui sa fie interpretat ca incluzand:

- **majoritatea** debridarilor sunt excizionale
- verificati cu clinicianul daca nu sunteti sigur
- folositi codul non-excizional daca documentatia/raportul clinic sprijina folosirea lui

Codurile pentru debridarea excizionala sunt:

90665-00 [1628]      *Debridarea excizionala a tegumentului si tesutului subcutanat*  
 30023-00 [1566]      *Debridarea excizionala a partilor moi*  
 30023-01 [1566]      *Debridarea excizionala a partilor moi implicand os sau cartilaj*  
 30017-01 [1627]      *Debridarea excizionala a arsurilor, <10% din suprafata corporala excizata sau debridata sau*  
 30020-00 [1627]      *Debridarea excizionala a arsurilor, ≥ 10% din suprafata corporala excizata sau debridata*

(Vezi, de asemenea SC 1217 *Repararea leziunii pielii si a tesutului subcutanat* si SC 1911 *Arsurile*).

### 1204 CHIRURGIA PLASTICA

#### Chirurgie estetica si reconstructive

Chirurgia plastica poate fi efectuata din motive estetice sau medicale. Cand motivul interventiei chirurgicale (de ex.: deviatia septului nazal, tesut facial redundant, revizia cicatricei, ureche proeminenta) este documentat, codificati aceasta afectiune ca diagnostic principal chiar daca procedura efectuata este de natura estetica. Atunci cand afectiunea nu este specificata sau este definita printr-un termen care nu este recunoscut de *ICD-10-AM* (de ex.: fata imbatranita) alocati Z41.1 *Alte interventii de chirurgie plastica in scop estetic* ca diagnostic principal sau Z42.-Ingrijiri de control prin recurgere la chirurgia plastica.

#### EXEMPLUL 1:

Lifting facial pentru fata imbatranita. (Nota: fata imbatranita nu este recunoscuta ca diagnostic in ICD-10-AM)

Coduri:      Z41.1      *Alte interventii de chirurgie plastica in scop estetic*  
                  45588-00 [1675]      *Lifting facial, bilateral*  
                  92514-99 [1910]      *Anestezie generala, ASA 99*

#### EXEMPLUL 2:

Mamoplastia reductionala pentru sani pendulanti. Estetic.

Coduri:      N64.8      *Alte afectiuni precizate ale sanului*  
                  45521-01 [1754]      *Mamoplastia reductionala, bilaterala*  
                  92514-99 [1910]      *Anestezie generala, ASA 99*

#### EXEMPLUL 3:

Repararea diformității craniului efectuată sub anestezie generală ca urmare a înlăturării neoplasmului malign.

Coduri:      M95.2      *Alta diformitate dobândită a capului*  
                  Z85.9      *Istoric personal de neoplasm malign, nespecificat*  
                  40600-03 [23]      *Alta cranioplastie*  
                  92514-99 [1910]      *Anestezie generală, ASA 99*

**EXEMPLUL 4:**

Revizia cicatricei efectuată sub anestezie generală ca urmare a arsurii vindecate a antebrațului.

Coduri:	L90.5	<i>Cicatrice și fibroze ale pielii, cauzate de arsuri</i>
	T95.2	<i>Sechele de arsuri și degerături ale membrului superior</i>
	Y89.9	<i>Sechele cu cauze externe nespecificate</i>
	45519-03 [1656]	<i>Revizia cicatricei de arsură sau contracției de arsură</i>
	92514-99 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>

**Indepartarea implanturilor de san**

Implanturile de san din motive fizice sau psihologice.

Daca implantul a fost indepartat sau inlocuit din cauza unei complicatii a implantului (de ex.: granulom, infectie cronica, scurgere) alocati codul adecvat de la categoria T85.- *Complicatii ale altor proteze, implante si grefe interne* ca diagnostic principal.

**EXEMPLUL 3:**

Indepartarea implanturilor de san ca urmare a unei infectii cronice.

Coduri:	T85.7	<i>Infectie si reactie inflamatorie datorita altor proteze interne, implanturi si grefe</i>
	Y83.1	<i>Interventie chirurgicala cu implantatie de proteza interna</i>
	45548-00 [1758]	<i>Indepartarea prostezei de san</i>
	92514-99 [1910]	<i>Anestezie generala, ASA 99</i>

In cazul in care motivul indepartarii implantului este psihologic (de ex.: anxietate) si nu se evidentiaza nici o complicatie a implantului, alocati Z42.1 *Ingrijirea de control dupa chirurgia plastica a sanului* ca diagnostic principal. Alocati un cod de diagnostic aditional pentru afectiunea psihologica sau folositi ca adecvat codul Z71.1 *Persoana suferind de teama unei boli la care nu s-a pus nici un diagnostic*.

**EXEMPLUL 4:**

Pacienta avand stare de anxietate in legatura cu implantul de san cu silicon; inlocuirea bilaterala cu implant salin.

Coduri:	Z42.1	<i>Ingrijirea de control dupa chirurgia plastica a sanului</i>
	Z71.1	<i>Persoana suferind de teama unei boli la care nu s-a pus nici un diagnostic</i>
	45555-00 [1758]	<i>Indepartarea prostezei de san cu silicon si inlocuirea acesteia cu un alt tip de prosteza nesiliconata</i>
	92514-99 [1910]	<i>Anestezie generala, ASA 99</i>

**Mastectomie profilactica**

Termenul „profilactic” privind mastectomia se poate referi la:

1. Cele care au avut o boala de san (de ex.: carcinom, boala hidrochistica), **sau**
2. Cele care nu au avut o boala de san anterioara (de ex. : carcinom cu istoric de familie).

Acolo unde se poate alocă un cod pentru motivul mastectomiei profilactice (de ex.: boala fibrochistica, istoric de familie), acesta ar trebui să fie ordonat ca diagnostic principal (chiar dacă boala evidentă a suferit o rezecție). Z40.0 *Chirurgie profilactica pentru factor de risc legat de neoplasm malign de san* sau Z40.8 *Alte tipuri de chirurgie profilactica* ar trebui să fie alocate ca diagnostic aditional.

Pentru chirurgia profilactica efectuata in absenta unei boli a sanului, sau cand un diagnostic mai sigur nu poate fi extras din foaia clinica, alocati Z40.0 *Chirurgie profilactica pentru factor de risc legat de neoplasm malign de san* sau Z40.8 *Alte tipuri de chirurgie* ca diagnostic principal.

**1205 BLEFAROPLASTIA**

Codificati blefaroplastia estetica la 45617-00 [1662] *Reductia pleoapei superioare* sau la 45620-00 [1662] *Reductia pleoapei inferioare*. Daca termenul „blefaroplastie” este folosit cu intelesul de 'reconstructie' a pleoapei(lor), referiti-va la o linie adecvata de sub „Reconstructie, pleoapa” din Index.

**1210 CELULITA**

Cand celulita este asociata cu o leziune deschisa sau cu ulceratia pielii, ordonati codul leziunii complicate sau codul ulceratiei pielii ca diagnostic principal iar celulita ca diagnostic additional, daca sunt tratate leziunea sau ulceratiile. Pentru leziunile care nu necesita tratament sau au fost tratate mai inainte, episodul curent fiind pentru tratamentul celulitei, ordonati celulita ca diagnostic principal cu un diagnostic additional pentru leziunea complicata. Daca un codificator clinic are vreun dubiu in privinta ordonarii, ar trebui sa se ia legatura cu clinicianul pentru confirmare. (Vezi de asemenea SC 1221 *Ulcer de decubit*).

**Celulita orbitala si periorbitala**

Este important sa identificam diferenta dintre celulita orbitala si cea periorbitala din moment ce ambele afectiuni si codurile alocate sunt diferite. Codificatorii clinici ar trebui sa fie sfatuiti sa verifice diagnosticile celulitei periorbitale impreuna cu clinicianul pentru a se asigura ca este adecvat codul H05.0 *Inflamatii acute ale orbitei*.

Diagnosticul celulitei orbitale ar trebui sa fie folosit cand exista o inflamatie prezenta a tesuturilor moi, a cavitatii orbitale, care se poate raspandi, cuprinzand ochiul. Aceasta este o infectie foarte serioasa, necesitand niste zile de terapie cu antibiotice si are riscul de a se raspandi cuprinzand ochiul sau cavitatea intracraniana. Codificati la H05.0 *Inflamatii acute ale orbitei*.

Termenul de „celulita periorbitala” este folosit, de obicei, atunci cand infectia implica cu adevarat tesuturile din jurul ochiului, incluzand pleoapa, dar fara raspandire asupra cavitatii orbitale. Aceasta este o infectie mult mai putin severa decat celulita orbitala si va necesita rareori mai mult de 1-2 zile in spital. Codificati „celulita periorbitala” la L03.2 *Celulita feței* cu un cod additional H00.0 *Orgelet si alte inflamatii profunde ale pleoapei* cand este implicata pleoapa (categoria L03 *Celulite* exclude celulita pleoapei).

**1216 CHIRURGIA CRANIOFACIALA****Rezectia oaselor faciale**

„Rezectia” la blocurile [1699] *Rezectia mandibulei*, [1700] *Rezectia maxilarului* si [1701] *Rezectia altui os facial*, se refera in principal la excizia tumorii, in consecinta incluzand imprejurimile tesuturilor moi.

Orice reconstructie efectuata cu rezectie ar primi un cod additional de la blocurile [1713] *Reconstructia mandibulei*, [1714] *Reconstructia maxilarului* sau [1715] *Reconstructia zigomatica*.

Hemimaxilectomia se refera in mod tehnic la rezectia unei jumatați a maxilarului, adica 45605-01 [1700] *Rezectia partiala a maxilarului*. Totusi, chirurgii deseori considera termenul egal cu rezectia totala a unui maxilar (45596-00 [1700] *Rezectia totala a maxilarului*). Codificatorii clinici ar trebui sa verifice foaia de operatie pentru a confirma detaliile intinderii rezectiei maxilarului.

**Ostectomia oaselor faciale**

„Ostectomia” poate fi folosita pentru excizia tumorii, dar este mai folosita pentru excizia excesului de os in cazurile diformitatii evolutive si pentru excizia posttraumatica a osului. Tesuturile moi sunt de obicei pastrate.

Codurile includ orice grefa de os acolo unde osul este procurat din aceeasi localizare faciala. Pentru grefele de os procurate din alta localizare, cum ar fi creasta iliaca, alocati cod(uri) aditional(e):

48239-00 [1569] *Grefa osoasa, neclasificata in alta parte*  
47726-00 [1563] *Prelevarea de os pentru grefa prin incizie separata*

**1217 REPARAREA PLĂGII TEGUMENTARE SAU A ȚESUTULUI SUBCUTANAT****Definiție****Repararea plăgii superficiale**

Repararea superficială a plăgii tegumentare sau a țesutului subcutanat implică repararea simplă cu suturi a unui strat al epidermei, dermei sau țesutului subcutanat.

**Repararea plăgii adânci**

Repararea ce implică țesuturi mai adânci se referă la laceratii mai complexe în care sunt necesare tehnici de sutură a straturilor. Chirurgul poate sutura straturile de țesut sub piele cu fire dizolvabile înainte de a sutura pielea. Țesutul moale sau adânc poate include structuri ca mușchii, tendoanele, fascie, ligamente, nervi, vase de sânge/limfă sau țesutul articulațiilor/sinovial.

**Clasificare**

Blocul [1635] *Repararea plăgii tegumentare și țesutului subcutanat* include coduri ce fac distincție între repararea superficială și a țesutului moale mai adânc:

30032-00 [1635] *Repararea plăgii tegumentare sau țesutului subcutanat al feței sau gâtului, superficială și*  
30026-00 [1635] *Repararea plăgii tegumentare sau țesutului subcutanat din alt loc, superficială*

sunt atribuite pentru repararea rănilor superficiale

**EXEMPLUL 1:**

Plaga superficială pe frunte. Structurile de dedesubt nu sunt vătămate.

Procedură: Repararea plagii superficiale de pe frunte.

Cod: 30032-00 [1635] *Repararea plăgii tegumentare sau țesutului subcutanat al feței sau gâtului, superficială*

30035-00 [1635] *Repararea plăgii tegumentare sau țesutului subcutanat al feței sau gâtului, implicând țesutul moale* și 30029-00 [1635] *Repararea plăgii tegumentare sau țesutului subcutanat din alt loc, implicând țesutul moale* sunt atribuite pentru reparările ce implică țesutul moale, atunci când nu este specificat structura de țesut moale (precum este indicat mai jos) sunt identificate ca fiind reparate. În schimb codurile pentru repararea structurilor specifice tesuturilor moi ar trebui să fie atribuite (vezi exemplul 3).

**EXEMPLUL 2:**

Plaga adanca la mana cu implicarea tesutului moale.

Procedură: Repararea plagii necesitand sutura stratificata

Cod: 30029-00 [1635] *Repararea plăgii tegumentare sau țesutului subcutanat in alte zone implicand tesaturile moi*

Sutura pielii și a țesutului subcutanat este inerentă în repararea structurii tesuturilor moi. Un cod de la blocul [1635] *Repararea plagilor tegumentare și ale țesutului subcutanat* nu se atribuie în exemplul 3 (Vezi de asemenea SC 0042 *Proceduri necodificate în mod normal* și SC 1331 *Leziuni ale țesutului moale*)

**EXEMPLUL 1:**

Plaga traumatica a manii drepte cu deteriorarea nervului și a tendonului

Procedură: Repararea nervului și a tendonului mainii

Coduri: 39300-00 [83] *Repararea primara a nervului*  
47963-02 [1467] *Repararea de tendon al mainii, neclasificata altundeva*

(Vezi de asemenea SC 1908 *Laceratia cu vatamarea nervului și a tendonului*)

**1220 IMPLANTURI EXTRAORALE OSEOINTEGRATE**

Oseointegrarea este un proces de prindere a osului cu implant cu surub de titanu.

Procedurile folosind implanturile oseointegrate sunt aplicate multor zone de reconstructie a corpului. Termenul poate fi aplicat inserarii de implanturi dentare, cunoscute ca implanturi intraorale oseointegrate (vezi SC 0809 *Implanturi intraorale oseointegrate*).

Extraoral, ele pot fi folosite pentru atasarea aparatului auditiv ancorat osos (BAHA), inlocuirea prostezei urechilor, ochilor, nasului și incheieturii degetului (meta-carpo-falangiana); și alte probleme de reconstructie dificile, cum ar fi atasarea prostezelor de membre.

Indicatiile pentru procedura includ pierderea auzului conductiv, artrita reumatoida și pierderea unor parti din corp datorita cancerului sau traumei.

Procedura se efectueaza în mod normal în doua etape:

**Prima etapa - Implantarea fixatorului de titanu**

[1698] *Implantarea de titanu (procedeu de oseointegrare)*

Aceasta etapa implica inserarea unui implant de titanu în osul pacientului. Este apoi permisa o perioada de vindecare de 3 luni, timp în care implantul va fi legat cu siguranta de os.

Alocati coduri aditionale acolo unde sunt efectuate reconstructia, grefa de os și repararea lamboului împreuna cu prima faza a procedurii de oseointegrare.

În cazul oseointegrării pentru înlocuirea încheieturii unui deget (45794-07 [1698] *Procedeu de oseointegrare, implantare de fixator de titaniu pentru înlocuirea articulațiilor degetelor*), este necesară alocarea codurilor adiționale dacă este efectuată excizia capului metacarpian, sinovectomia sau transferul tendonului.

#### A doua etapă - Fixarea marginii transcutanate

[1697] *Fixarea marginii transcutanate (procedeu de oseointegrare)*

Această etapă implică fixarea unei margini prin piele până la implantul de titaniu. Aceasta servește ca un cadru pentru atașarea ulterioară a aparatului prostetic, care este ancorat simplu pe locul respectiv în timpul unei consultații. Blocul [1697] include expunerea fixatorului de titaniu, greșă de piele a localizării fixatorului și subțierea unui lambou al pielii peste localizarea fixatorului.

Aceste două etape se fac în mod normal în două internări separate, cu toate că ocazional, procedura poate fi efectuată într-un singur episod operator. Acesta este deseori cazul din procedura efectuată pentru atașarea aparatului auditiv ancorat osos. În acest caz alocati ambele coduri pentru acel episod operator:

45794-00 [1698] *Procedeu de oseointegrare, implantare de fixator de titaniu pentru atașarea aparatului auditiv ancorat [BAHA] și*

45797-00 [1697] *Procedeu de oseointegrare, fixare a marginii transcutanate pentru atașarea aparatului auditiv ancorat osos [BAHA]*

(Vezi de asemenea SC 1204 *Chirurgia plastică*, admiterea pentru chirurgia plastică reconstructivă).

## 1121 ULCER DE DECUBITUS ȘI AL ZONELOR SUPUSE PRESIUNII

### Definiție

Ulcerul de decubit este o inflamație, rană sau ulcer al pielii deasupra unei proeminențe osoase. El este provocat de hipoxia ischemică a țesuturilor cauzată de presiune. Aceste ulcere pot fi găsite cel mai des pe sacrum, coate, tălpi, glezne externe, partea internă a genunchilor, șolduri, omoplat, și marginile urechilor pacienților imobilizați.

### Clasificare

Ulcerul de decubit și ale zonelor de presiune sunt gradate conform severității. Atribuiți unul din codurile prezentate în tabelul de mai jos în baza:

- Documentării stadiului I, II, III, IV
- Documentării severității ulcerului, de ex. cu pierderea completă a grosimii pielii.

Codul ICD-10-AM	Titlul codului	Descriere
L89.0	Ulcer de decubit și al zonelor de presiune, stadiul I	Ulcer de decubit și al zonei de presiune în stadiul I, limitat doar la eritem.  Zona de presiune apare ca o zonă definită cu roșeață persistentă (eritem) în piele ușor pigmentată, în timp ce în pielea cu tonuri mai închise, zona de presiune poate apărea cu nuanță de roșu persistent, albastru sau violet, fără pierderea pielii.
L89.1	Ulcer de decubit și al zonelor de presiune, stadiul II	Ulcer de decubit și al zonei de presiune cu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• abraziune</li> <li>• pustulă</li> <li>• pierdere parțială a grosimii pielii implicând epidermul și/sau dermul</li> <li>• pierderea pielii nespecificată în alt mod</li> </ul>
L89.2	Ulcer de decubit și al zonelor de presiune, stadiul III	Ulcer de decubit și al zonei de presiune cu pierderea completă a grosimii pielii implicând lezarea sau necroza țesutului subcutanat ce se extinde până la fasciile dedesubt.
L89.3	Ulcer de decubit și al zonelor de presiune, stadiul IV	Ulcer de decubit și al zonei de presiune cu necroza mușchiului, osului sau structurilor de suport (adică tendonul sau capsula articulației).
L89.9	Ulcer de decubit și al zonelor de presiune, nespecificat	Ulcer de decubit și al zonei de presiune fără menționarea stadiului.

În cazul în care pacientul are mai multe locuri de ulcer de etapă diferită, atribuiți doar un cod care să indice cel mai avansat stadiu.

(Vezi de asemenea SC 1210 *Celulita*, când admiterea este pentru tratamentul unui ulcer cutanat asociat cu celulita).

#### EXEMPLU 1:

Ulcer de decubit la nivelul sacrului și ulcer cu pierdere de grosime la nivelul plantei

Cod: L89 Ulcer de decubitus

## 13 SISTEMUL MUSCULO-SCHELETIC SI TESUTUL CONJUNCTIV

### 1301 DURERI DE SPATE

Daca un diagnostic de „dureri de spate” este folosit pentru a ne referi la o leziune de lunga durata, alocati M54.5 *Dorsalgie joasa* cu coduri pentru efect tarziu daca se aplica. Nu codificati ca o leziune curenta asa cum se codifica la „durere” daca nu este clar determinat in foaia clinica.

### 1302 SINDROMUL DORSALGIEI JOASE CRONICE

Daca este declarata cauza de baza a durerii, codificati numai cauza de baza. Daca aceasta este necunoscuta, codificati la M54.5 *Dorsalgie joasa* sau M54.4 *Lumbago cu sciatica*.

### 1304 SINDROMUL COMPARTIMENTAL

Sindromul compartimental este o afectiune cronica ale compartimentelor musculare ale piciorului care pot sau nu pot fi asociate cu leziunea. Se poate produce post-fractura sau se poate datora ocluziei vasculare provocata de o supradoza de medicamente sau de o interventie radiologica. Codul din Index, T79.6 *Ischemia traumatica a unui muschi* este adecvat pentru cauza traumatica, totusi, M62.8- *Altd tulburare specificata a muschiului* ar trebui sa fie alocat pentru cauzele netraumatice.

### 1307 TULBURARI ALE DISCULUI CU MIELOPATIE

Tulburarile de disc nu sunt asociate neaparat cu mielopatia sau radiculopatia. in multe cazuri de fapt, tulburarile de disc sunt complet asimptomatice. De aceea, mielopatia ar trebui sa fie codificata numai daca este declarata cu adevarat.

### 1308 LEZIUNEA DISCULUI

Acesta este un diagnostic care nu poate fi acceptat. Luati legatura cu clinicianul pentru mai multe detalii.

### 1309 DISLOCAREA PROSTEZEI DE SOLD

Alocati codul S73.0-*Dislocarea soldului* cu un cod de diagnostic aditional Z96.6 *Prezenta implantului* in care un pacient sustine o prosteza de sold dislocat traumatic in urmatoarele circumstante:

- cand un pacient, care se recupereaza in spital in urma unei inlocuiri recente de sold
- cade din pat sau isi disloca prosteza ca rezultat al unor miscari bruste cum ar fi intoarcerea sau o cadere
- desfasurarea activitatilor de zi cu zi (de exemplu pentru miscarea in pat, dressing, igiena personal, etc.)

Un cod de la categoria T84 *Complicatiile protezelor, implantelor si grefelor ortopedice interne* ar trebui sa fie folosit in urmatoarele circumstante:

- cand documentatia indica existenta unui esec mecanic datorit componentelor defectoase al prostezei sau ligamentelor stranse sau largi. (Vezi de asemenea SC 1904 *Complicatii postprocedurale*)
- cand motivul internarii este o revizie a inlocuitorului de sold
- cand documentatia sustine „osteoartrita” ca diagnostic principal si pacientul sufera a doua sau a treia inlocuire de sold
- 

**Nota:** Codificarii clinici pot aplica acest standard si pentru alte proteze.

### 1311 EXOSTOZA

Un diagnostic de „exostoza” fara alta specificare nu este acceptabil. Clinicianul ar trebui sa fie consultat pentru mai multe detalii.

### 1316 DISTANTIER DE CIMENT/PERLE

Un distantier de ciment este o umplutura din acryl care se insereaza in articulatia prostetica infectata. Distantierul este impregnat cu un antibiotic (de ex.: gentamicina) care distruge infectia. Cand infectia s-a rezolvat, prosteza si distantierul sunt indepartate si o noua prosteza inserata.

Daca distantierul de ciment este o parte a unei alte proceduri, cum ar fi indepartarea unei prosteze de articulatie, nu este necesar sa se codifice inserarea sau indepartarea unui distantier de ciment. Daca distantierul de ciment este inserat sau indepartat ca o procedura independenta, alocati urmatoarele coduri:

Inserare:               codificati la incizia localizarii + *Injectarea unui antibiotic*               (vezi blocul [1920] *Farmacoterpie* cu extensie -02

Indepartare:           codificati la incizia localizarii + 92202-00 [1908]               *Indepartare de dispozitiv terapeutic, neclasificat*

Acesta procedura poate fi de asemenea documentata ca „inserarea de perle cu Gentamicina” care ar trebui sa fie codificata ca mai sus.

**1319 RUPEREA MENISULUI/LIGAMENTULUI GENUNCHIULUI, ALTFEL NESPECIFICAT**

Cand se codifica un diagnostic de menisc sau ligament rupt, nespecificat ca vechi sau curent, incercati sa obtineti clarificari din partea clinicianului. Considerati ca leziunea este veche daca nu este specificata ca acuta. Aceasta contrazice ceea ce Indexul prevede la leziunea curenta.

*Nota:* Acest standard este o exceptie la SC 1906 *Leziuni curente si vechi*.

**1329 ARTROPLASTIA DISCULUI SILASTIC**

Aceasta procedura constituie un tip de artroplastie de tip prostetic. Artroplastia discului Silastic (un plastic moale pliabil) ar trebui sa fie codificata ca o inlocuire a articulatiei.

**1330 DISC ALUNECAT**

Acolo unde diagnosticul de „disc alunecat” (adica deplasarea unui disc intervertebral, hernierea sau prolapsul) este raportat ca datorit unei leziuni curente, alocati un cod de la una din categoriile care se refera la dislocare, entorsa si durere a articulatiilor si ligamentelor:

S13	<i>Dislocare, entorsa si intinderea de ligament si articulatii la nivelul gatului</i>
S23	<i>Dislocare, entorsa si intinderea de ligament si articulatii ale toracelui</i>
S33	<i>Dislocare, entorsa si intinderea de ligament si articulatii ale coloanei vertebrale lombare si bazinului</i>

si alocati codul adecvat al cauzei externe.

Daca diagnosticul nu este raportat ca datorit unei leziuni curente, alocati fie M50.2 *Alte hernii ale unui disc cervical* fie M51.2 *Hernia unui alt disc intervertebral precizat*. Alocati coduri pentru efect intarziat si cauza externa daca se aplica. Ar trebui sa se observe ca cele mai multe cazuri ar trebui sa fie codificate ca M50.2 sau M51.2 deoarece este deseori dificil sa se faca legatura dintre aceasta afectiune si o anumita leziune.

**1331 LEZIUNILE ŢESUTULUI MOALE****Definiție****Ţesutul moale (ţesutul adînc)**

Ţesutul moale este definit ca ţesutul care conectează, sprijină sau înconjoară alte structuri și organe ale corpului. Ţesutul moale include muşchii, nervii, tendoanele, grăsimea, vasele de sînge sau limfă, fasciile și ţesutul din jurul articulațiilor (ţesut sinovial) (adică, toate ţesuturile cu excepția pielii, ţesutul subcutanat, cartilajul și oasele).

Ţesutul moale este adesea descris ca „adînc” din cauza poziției sale anatomice în corp în raport cu ţesutul „superficial” (pielea și ţesutul subcutanat). Deși unii clinicieni pot folosi „ţesutul moale” pentru a include pielea și ţesutul subcutanat, în scopul codificării trebuie să fie făcută o diferență între ţesutul moale (precum este definit mai sus) și pielea și ţesutul subcutanat. Distincția este reflectată în structura ACHI (Clasificarea Australiană a Intervențiilor Medicale).

Ţesutul la care se face referință ca „adînc” sau „mai adînc” și corespunde definiției de mai sus trebuie să fie interpretat ca ţesut moale, decât dacă este specificat altfel (vezi de asemenea SC 1217 *Repararea plăgii tegumentare și a ţesutului subcutanat*).

Înregistrările cu diagnostice de lezare a ţesutului moale trebuie să fie prezentate clinicianului pentru detalieri. Natura leziunii trebuie să fie definită, ca de exemplu – contuzie, entorsă, luxație. Atunci cînd natura leziunii ţesutului moale nu poate fi obținută, codificați cu „Leziune, localizare” și nu cu rană deschisă. (Vezi de asemenea SC 1916 *Leziuni superficiale*).

**1334 SPONDILOZA/SPONDILOLISTEZA/RETROLISTEZA**

Spondiloza este artrita coloanei vertebrale, in timp ce spondilolisteza este alunecarea inainte a unui corp vertebral peste altul. Retrolisteza este alunecarea inapoi.

Alocati:	Spondiloza	M47.-	<i>Spondiloza</i>
	Spondilolisteza	M43.1-	<i>Spondilolisteza</i>
	Retrolisteza	M43.2-	<i>Alte suduri vertebrale</i>

**1335 LEZIUNI BIOMECHANICE, NECALSIFICATE ALTUNDEVA**

Blocul M99 *Leziuni biomecanice, neclasificate altundeva* ar trebui sa fie evitat pentru codificarea in spitale deoarece nu reflecta abordarea conventionala occidentala stiintei medicale care se bazeaza pe sistemele corpului si organelor (nu segmente al corpului).

Acest bloc nu furnizeaza un nivel acceptabil al detaliului pentru clasificarea afectiunilor specifice ale pacientului.

**1336 HIPERTONIA**

Hipertonia (R25.2 *Crama si spasm*) ar trebui sa fie codificata numai daca este confirmata de clinician ca fiind semnificativa clinic.



**1342 HIPERREFLEXIA**

Hiperreflexia (R29.2 *Reflexe anormale*) ar trebui sa fie codificata numai daca este confirmata de clinician ca fiind semnificativa clinic

**1343 EROZIUNEA GENUNCHIULUI**

Eroziunea genunchiului este un termen folosit pentru a descrie asprimea cartilajului articular. Eroziunile pot fi documentate ca „schimbarea gradului\*”, \* fiind egala cu 1, 2, 3 sau 4. Daca nu este specificata ca eroziune a rotulei, eroziunea genunchiului ar putea fi codificata la osteoartrita genunchiului. Sistemul de gradare ar trebui sa fie codificat dupa cum urmeaza:

Eroziunea genunchiului gradele I-IV:	M17.0	<i>Gonartroza primara,bilateral</i> <b>sau</b>
	M17.1	<i>Alte gonartroze primare</i>
Eroziunea genunchiului nespecificata:	M17.0	<i>Gonartroza primara,bilateral</i> <b>sau</b>
	M17.1	<i>Alte gonartroze primare</i>
Eroziunea rotulei:	M22.4	<i>Condromalacia rotulei</i>

**1344 SINDROMUL DE POSTLAMINECTOMIE**

Acest termen este folosit pentru a descrie durerea care persista in ciuda interventiilor chirurgicale ale spatelui, incercand sa o atenueze. Include starea postoperatorie cu continuarea durerii ca urmare a laminectomiei, disectomiei, sudurii vertebrale si foraminotomiei. Aceasta exclude cazurile cu mentiunea de discita (inflamatie a discului intervertebral) ori arahnoidita si instabilitate. Nu exista o pleiada de simptome distincte. Cauza esecului este multifactoriala si variabila. Sindromul de postlaminectomie (M96.1 *Sindromul postlaminectomie, neclasificat altundeva*) ar trebui sa fie alocat numai cand „sindromul de postlaminectomie” este documentat. Durerea de spate ca urmare a interventiei chirurgicale, ar trebui sa primeasca codul adecvat pentru durerea de spate.

**1348 SUDURA VERTEBRALA**

Sudura vertebrala poate fi efectuata cu sau fara fixare interna. Fixarea interna (vezi blocul [1390] *Fixarea internă a coloanei vertebrale*) se bazeaza pe trei tipuri:

- **Fixarea simpla interna:** poate lua forma unui nod de sarma sau suruburi simple pentru os, proiectate sa imobilizeze fatetele articulatiilor. Costul acestor implanturi este relativ minor.
- **Implanturi nesegmentare:** acestea pot lua forma unei bare sau a unei placi care fac o punte pe lungimea coloanei vertebrale si sunt atasate pe coloana la extremitatile superioare si inferioare ale sudurii vertebrale. Atasarea poate fi fie printr-un carlig, fie printr-un surub de fixare. Scopul este de a imobiliza (si in cazul diformitatii, de a corecta) coloana vertebrala, in timp ce sudura se consolideaza. Cu acest tip de implant **se face punte** pe lungimea coloanei, fara niciun alt atasament intermediar.
- **Implanturi segmentare:** aceasta este o sudura care este imobilizata prin implanturi ce se ataseaza nu numai la extremitatile superioare si inferioare ale sudurii, dar si la localizari multiple unde s-a intervenit. Sunt folosite pentru suduri lungi. Aceasta nu se limiteaza numai la corectarea scoliozei care se foloseste cel mai adesea.

Alti indicatori pot fi corectarea altor diformitati ale coloanei vertebrale, cum ar fi cifoza, imobilizarea fracturilor sau pentru tumorile coloanei vertebrale, ca si sudurile lombosacrale lungi pentru degenerare.

Implantele segmentare pot fi descrise ca posterioare sau anterioare. Sunt unii pacienti cu probleme serioase care pot necesita o combinatie atat a implanturilor anterioare, cat si a celor posterioare. Inserarea operatorie necesita o expunere pentru barele Harrington, totusi, datorita complexitatii mai mari a implantului, timpul de operare este semnificativ mai mare.

**1352 ARTRITA JUVENILA**

Nota inclusa la M08 *Artrita juvenila* confirma urmatoarele:

„Artrita la copii, cu debut inainte de 16 ani si cu o durata mai mare de 3 luni”.

Criteriile sunt furnizate ca un ghid la continutul categoriei.

Daca „artrita juvenila” este documentata iar criteriile nu sunt intrunite, codul M08.- *Artrita juvenila* ar trebui inca alocat.

Daca artrita este documentata si criteriile sunt intrunite, verificati cu clinicianul adecvarea alocarii codului M08.-*Artrita juvenila*.

**1353 LEZIUNEA BANKART**

Leziunea Bankart este detaşarea labrului glenoidal și a capsulei umărului în rezultatul dislocației anterioare sau subluxației umărului. Aceasta poate predispuce la dislocație anterioară recurentă.

Atunci cînd este documentată leziunea Bankart în legătură cu o dislocație traumatică recurentă a umărului, atribuieți:

- S43.0 Dislocație anterioară a umărului  
S43.4 Entorsa și luxația articulației umărului

Atribuieți de asemenea cauza externă corespunzătoare, locul producerii și codurile de activitate.

Atunci cînd este documentată leziunea Bankart în legătură cu o dislocație traumatică recurentă a umărului, atribuieți:

- M24.4 *Luxatia si subluxatia articulara recidivanta*  
M24.2 *Instabilitate ligmentara*

Atunci cînd este documentată leziunea Bankart fără nicio dovadă de leziune curentă, atribuieți:

- M24.2 *Instabilitate ligmentara*

## 1354 LEZIUNEA SLAP

### Definiție

Leziunile labrumului glenoidian superior, anterior- posterior (SLAP), sunt traumatisme ale labrului care se extind din anteriorul pînă în posteriorul tendonului bicepsului. Există patru tipuri:

Tipul 1 – atașamentul labrului la cavitatea glenoidă este intact, dar sunt semne de rosătură și degenerare.

Tipul 2 (cel mai comun) – implică detașarea labrului și capătului lung al tendonului bicepsului din cavitatea glenoidă.

Tipul 3 – labrul este detașat și deplasat în articulație, dar capătul lung al tendonului este intact.

Tipul 4 – atât labrul cît și capătul lung al tendonului bicepsului sunt separați de cavitatea glenoidă și deplasați în articulație, iar ruptura labrului se extinde pînă în biceps.

Această informație este prezentată sumar în următorul tabel:

Tipul leziunii SLAP	Starea labrului	Starea tendonului bicepsului
1	intact dar ros	intact
2	detașat	detașat
3	detașat	intact
4	detașat	detașat și rupt

Leziunile SLAP au loc de obicei în rezultatul unui traumatism, care poate fi un traumatism acut sau un traumatism de uzare excesivă. Ocazional, ele pot fi considerate ca rupturi degenerative, dar aceasta este rar întîlnit.

Tipurile 2 și 4 de leziuni SLAP sunt leziuni instabile și în general pot fi reparate artroscopic prin reatașarea labrului la cavitatea glenoidă. Tipurile 1 și 3 de leziuni SLAP sunt leziuni stabile și repararea prin toaletă artroscopică este de obicei suficientă.

### Clasificare

Atunci cînd documentația este incompletă, se va cere sfatul clinicianului pentru a determina dacă leziunea este rezultatul unei vătămări acute (traumatice) sau rupturi degenerative (non-traumatice).

Clasificarea acestor leziuni este prezentată în tabelul de mai jos:

Leziunea SLAP	Traumatice	Non-traumatice
Tipurile 1 și 3	S43.3 <i>Entorsa și luxația articulației umărului</i> și atribuieți cauza externă potrivită, locul producerii și codurile de activitate	M24.1 <i>Alte deranjamente ale cartilajului articular, regiunea umărului</i>
Tipurile 2 și 4	S43.3 <i>Entorsa și luxația articulației umărului</i> S46.1 <i>Leziunea mușchiului și tendonului capătului lung al bicepsului</i> și atribuieți cauza externă potrivită, locul producerii și codurile de activitate	M75.8 <i>Alte leziuni ale umărului</i>

Diferența dintre M24.1 și M75.8 se bazează pe ruptura tendonului bicepsului.

## 14 SISTEMUL GENITOURINAR

### 1404 INTERNARE PENTRU DIALIZA

#### Episoade de îngrijiri de o zi și peste noapte

Atunci când pacientul este externat în aceeași zi cu internarea sau a doua zi după internare, codificați ca diagnostic principal fie Z49.1 *Dializa extracorporeala* pentru dializa extracorporală fie Z49.2 *Alte dialize* pentru dializa peritoneală.

#### Episoade de îngrijiri pe mai multe zile

Când episodul de îngrijiri pentru dializa renală se efectuează pe mai multe zile, iar intenția pentru internare nu a fost pentru aceeași zi, codificați ca diagnostic principal afecțiunea care a necesitat internarea. În aceste circumstanțe, dializa renală va fi indicată prin codul de procedură. De aceea, codurile Z49.1 *Dializa extracorporeală* și Z49.2 *Alte dialize* nu sunt necesare.

Când episodul de îngrijiri pentru dializa renală se efectuează pe mai multe zile, iar intenția pentru internare **a fost** pentru aceeași zi, codificați ca diagnostic principal afecțiunea responsabilă pentru extinderea duratei de spitalizare a pacientului și Z49.1 sau Z49.2 ca diagnostic suplimentar.

### 1415 SINDROMUL YOUNG

Codificați și ordonați părțile componente ale Sindromului Young:

N46	<i>Sterilitatea la barbat</i>
J98.4	<i>Alte modificări pulmonare</i>
J47	<i>Bronsiectazie</i>

### 1417 REZECTIA PERCUTANATA A TUMORII DE RINICHI VIA NEFROSTOMIE

Doa coduri sunt necesare în această situație pentru a identifica ambele aspecte ale acestei proceduri (cum ar fi, procedura în sine (extirparea leziunii renale) și abordarea folosită (via nefrostomie)). Alocați 36522-01 [1048] *Nefrectomie parțială* și 36624-00 [1056] *Nefrostomie percutanată*.

### 1420 INCIZIA COLULUI VEZICII URINARE PENTRU HIPERTROFIA BENIGNA PROSTATICA

Alocați N40 *Hiperplazia prostatei* ca diagnostic principal. Orice obstrucție documentată a colului vezicii urinare ar trebui să fie codificată ca un diagnostic suplimentar (N32.0 *Obstrucția colului vezicii*). Obstrucția colului vezicii urinare se poate presupune a se datora hipertrofiei prostatice dacă nu este confirmată alta afecțiune drept cauză.

Dacă sunt efectuate o TURP și incizia colului vezicii urinare, ordonați TURP (37203-00 [1165] *Rezecția transuretrala a prostatei [TURP]*) drept primul cod de procedură, iar incizia colului vezicii urinare (36854-00 [1095] *Incizia endoscopică a colului vezical*) ca o procedură suplimentară.

### 1426 DIALIZA IN AMILOIDOZA

Dializa în amiloidoză (E85.3 *Amiloidoză sistemică secundară*) este o formă specifică a amiloidozei datorită depunerii în țesuturi a unei proteine β2 microglobulinice ce se acumulează în insuficiența renală și devine semnificativ clinică după mai mulți ani de tratament prin dializă. Proteina se depozitează de preferință în oase și în jurul articulațiilor, mai ales la umeri, dar se poate depozita în orice țesut. Această afecțiune produce deseori sindromul tunelului carpului datorită depunerii din jurul încheieturii pumnului și care ar trebui să fie de asemenea codificată dacă este prezentă. Amiloidoză poate duce la o incapacitate evolutivă cu reducerea mobilității și în cele din urmă la deces.

### 1427 HIDROCEL

Hidrocelul este o acumulare de fluid în orice cavitate sau canal în forma de sac, producându-se de cele mai multe ori în tunica vaginală a testiculului sau de-a lungul cordonului spermatic. Afecțiunea poate apărea atunci când epididimul sau testiculul se inflamează. Obstrucția limfatică sau venoasă din cordon poate cauza de asemenea hidrocelul. Hidrocelul congenital este cauzat de insuficiența canalului dintre cavitatea peritoneală și scrot pentru a se închide complet în perioada dezvoltării prenatale.

Hidrocelele care sunt cu adevărat prezente la naștere ar trebui să fie codificate drept congenitale, P83.5 *Hidrocel congenital*. Hidrocelele care apar la o vârstă înaintată ar trebui să fie alocate la un cod adecvat de la categoria hidrocel N43 *Hidrocel și spermatocele*.

#### Repararea hidrocelului

**La copii (mai mici de 12 ani)**, marea majoritate a hidrocelelor comunică între ele, astfel încât închiderea procesului activ se efectuează printr-o intervenție chirurgicală (ca pentru hernia inghinală indirectă) și ar trebui să fie codificată ca o reparare a herniei inghinale unilaterale (vezi *Indexul Alfabetic al Procedurilor*).

Corectarea hidrocelului este de asemenea codificata ca repararea herniei inghinale unilaterale.

Alocati codul adecvat pentru excizia hidrocelului, daca procedura:

- implica tunica vaginala
- este documentata ca o procedura Jaboulay
- este documentata ca eversiunea sacului.

**La adulti (varsta > 12 ani)**, hidrocelele nu comunica intre ele in general, iar repararea hidrocelului poate fi facuta atat prin ligamentul rotund, cordonul spermatic cat si prin tunica vaginala. Consultati clinicianul pentru mai multe detalii, daca localizarea nu este specificata in foaia clinica.

#### 1428 SINDROMUL DE DIETILSTILBESTROL (DES)

Sindromul DES rezulta din estrogenul sintetic, dietilstilbestrol, care a fost folosit pentru a preveni iminenta de avort la mamele pacientelor actuale. Tratatamentul rezulta in cresterea incidentei displaziei cervicale si vaginale care se dezvoltă deobicei la varsta de aproximativ 15 ani la fetele nascute din aceste mame.

Codificati ca:

Cod adecvat pentru displazie/neoplasm dupa localizare

P04.1 *Fat si nou-nascut afectati de alte medicamente absorbite de mama*  
 Y42.5 *Alte estrogeni si progestative (cauzand efecte adverse in folosire terapeutica)*

#### 1429 DURERE IN LOMBE/SINDROMUL HEMATURIEI

Durerea in lombe/sindromul hematuriei (N39.8 *Durere in lombe/sindromul hematuriei*) este un sindrom clinic distinct la durerii in lombe cu sau fara hematurie, producandu-se predominant la femeile tinere la care nu s-a descoperit nici o anomalie consistenta patologica sau psihica. Acest sindrom implica in mod normal investigatii extensive si recurente ale tractului urinar pentru a exclude alte afectiuni, necesitand deseori internari multiple si prelungite pentru investigatii si ameliorarea durerii.

#### 1431 EXAMINARE SUB ANESTEZIE (EUA), GINECOLOGIE

Examinarea sub anestezie (EUA) este inerenta in aproape orice procedura ginecologica si cu cea mai mare aplicabilitate in D&C (dilatare si curetaj). EUA (35500-00 [1296] *Examinarea ginecologica*) este codificata numai cand nu se efectueaza impreuna cu alta procedura.

(Vezi, de asemenea, SC 0031 *Anestezia* si SC 0022 *Examinarea sub anestezie*).

#### 1433 REEDUCAREA VEZICII

96158-00 [1904] *Reeducarea vezicii* ar trebui sa fie alocat atunci cand pacientul este implicat intr-o perioada de instructaj privind golirea reflexa a vezicii urinare (putand include auto-cateterismul intermitent) pentru a stabili un regim al vezicii urinare care rezulta in minimalizarea infectiei, formarii de pietre si reflux. Diagnosticile pentru asemenea internari ar include incontinenta, retentie sau vezica urinara neurogenica.

#### 1434 CHIST OVARIAN

Chistul ovarului poate fi clasificat dupa cum urmeaza:

##### 1. „Chisturi” fiziologice normale

Dezvoltarea unui folicul pleaca de la un chist foarte mic cu structura de 3-4 mm in diametru. Deoarece el este selectat pentru a fi foliculul dominant, el creste in dimensiune in mod progresiv astfel ca in momentul ovulatiei, acest „chist” special se rupe si elibereaza ovulul. El nu este un chist in adevaratul sens al cuvintului, ci un chist dezvoltand foliculul, care atinge un diametru de 20-25 mm imediat inainte de ruptura.

In faza luteala a ciclului, corpul galben este, de asemenea, un „chist” din moment ce se umple cu sange.

In aceste circumstante, chisturile sunt structuri cu adevarat fiziologice care **nu necesita codificare**.

##### 2. Mecanisme fiziologice anormale care rezulta din chisturi

Trei tipuri de structuri chistice pot exista acolo unde fiziologia devine anormala:

- a. **Chisturile foliculare** unde diametrul chistului depaseste 25 mm. Acestea sunt observate in mod obisnuit in apropierea perioadei menstruale sau la menopauza, dar se pot produce oricand in perioada vietii reproductive. Codificate la: N83.0 *Chist folicular al ovarului*.

- b. **Chistul corpului galben.** Aceasta se produce cand corpul galben insusi devine mult mai mare si chistic. Aceasta este o trasatura obisnuita in sarcina timpurie, mai ales cand pacienta a primit forme de stimulare ovulara.

Codificat la: N83.1 *Chistul corpului galben*

- c. **Ovare polichistice sau multichistice.** Prin folosirea ultrasunetelor, ovarele pot fi identificate in mod clar, continand un numar mare de mici structuri chistice in interiorul lor. Trasatura clasica a ovarului polichistic o formeaza 15-20 de foliculi mici, cu diametrul de 2-5 mm, prezenti in regiunea subcorticala a ovarului. Cand structura chistica este putin mai mare decat ovarul, multi endocrinologi specialisti in reproducere considera ca acesta este un ovar multichistic. in aceste circumstante, dimensiunea chisturilor este intotdeauna mica, si mult mai putine decat acelea ale unui folicul normal imediat inainte de ovulatie.

Codificate la: E28.2 *Sindrom ovarian polichistic.*

### 3. Chisturi patologice

Cealalta forma a structurilor chistice este aceea a structurilor patologice care sunt definite clar de patologi intr-o varietate benigna si maligna.

## 1435 MUTILAREA ORGANELOR GENITALE FEMININE

### Definitie

Organizatia Mondiala a Sanatatii defineste mutilarea feminina genitla (FGM) astfel:

*„Toate procedurile care implica indepartarea partiala sau totala a organelor genitale externe ale femeii sau alta leziune a organelor genitale feminine fie din motive culturale fie din altele neterapeutice”.*

Aceasta definitie include o serie de practici de mutilare cu diferite grade, de la crestarea involisului clitoral la infibulatie. Infibulatia implica indepartarea clitorisului, labiilor minore si partilor din labiile majore, care sunt apoi suturate impreuna lasand numai un mic orificiu de la cativa milimetri la centrimetri in diametru pentru tranzitul urinei si menstrei. Numai 15% dintre femeile afectate de FGM vor fi suferit infibulatie.

Practica FGM exista si persista in cadrul unor credinte si conventii, care pot fi asociate cu traditia, economia, religia, estetica si/sau igiena.

Mutilarea feminina genitla a fost raportata in Oman, Emiratele Unite Arabe, Yemen, Indonezia, Malaizia, India si 29 de tari africane.

Este important de notat ca nu orice suferinta care apare la femeile suferind o mutilare feminina genitla poate fi atribuita acestei interventii.

Complicatiile care pot apare sunt:

- Complicatiile imediate includ durerea, sangerarea, infectiile, leziunile, obstructia urinara si decesul.
- Complicatiile de lunga durata includ cicatrizarea vulvara, infectia pelvina si a tractului urinar, circuitul menstrual si urinar obstructionat, fistule urinare si fecale, incontinenta, avort spontan si nastere obstructionate, vatamare vaginala si perineala la nastere si dificultati sexuale, act sexual neconsumat si dureros.

### Clasificare

Z90.7 *Absenta dobandita a organelor genitale* ar trebui sa fie alocat ca un cod de diagnostic aditional cand FGM este asociat cu:

#### 1. Internare pentru repararea FGM

Alocarea codului pentru diagnostic principal va depinde de documentatie, totusi, N90.8 *Alte afectiuni neinflamatorii precizate ale vulvei si perineului* ar fi codul preferat atunci cand nu exista informatii specifice despre motivul repararii. Ar trebui sa fie de asemenea alocat Z90.7 *Absenta dobandita a organelor genitale* ca un cod de diagnostic aditional.

Codificati procedura documentata, de ex. 35533-00 [1294] *Vulvoplastie.*

#### 2. Internare pentru tratamentul afectiunii/problemei asociate cu FGM

Alocati codul adecvat pentru afectiune, de ex.: infectia tractului urinar N39.0 *Infecția cailor urinare, cu localizare neprecizata* cu un cod aditional Z90.7 *Absenta dobandita a organelor genitale.*

#### 3. Sarcina afectata de FGM

Alocati O34.7 *Ingrijiri acordate mamei pentru alte anomalii ale organelor pelviene* si alte coduri relevante de la Capitolul XV *Sarcina, nasterea si lauzia* cu un cod aditional Z90.7 *Absenta dobandita a organelor genitale.*

**Nota:** Documentatia asupra FGM nu ar trebui sa fie codificata daca nu intruneste criteriile de mai sus si/sau criteriile pentru diagnostice aditionale (vezi SC 0002 *Diagnostice aditionale*)

## 1436 TRIAL DE GOLIRE

Unii pacienti sunt externati cu un cateter in situ, in general in urma unei proceduri postoperatorii pentru vezica urinara sau prostata. Pacientii sunt apoi reinternati pentru trialul de golire, pentru a observa daca ei pot urina fara cateter. Acesta este indepartat si pacientul incearca golirea. Daca trialul de golire nu are succes, pacientul este re-cateterizat si un alt trial va avea loc ulterior.

Codificati trialul de golire dupa cum urmeaza:

### Internare pentru trial de golire - postop – succes

Diagnostic principal: Z46.6 *Amplasarea si ajustarea unei proteze urina*  
 Diagnostic secundar: Z48.8 *Alte ingrijiri dupa o interventie chirurgicala*

\*Procedura: 36800-03 [1090] *Extragerea endoscopica a cateterului urinar fixat*  
**SI**  
 92119-00 [1902] *Indeparatea altor dispozitive de drenaj urinar*

### Internare pentru trial de golire - postop - fara succes

Diagnostic principal: Z46.6 *Amplasarea si ajustarea unei proteze urinare*  
 Diagnostic secundar: N99.8 *Alte tulburari postprocedurale ale sistemului genito-urinar*  
 R33 *Retentie de urina*  
 Y83.- *Operatie si alt act chirurgical la originea unor reactii anormale ale pacientului sau complicatiilor ulterioare, fara mentiunea accidentului in cursul interventiei*

\*Procedura 36800-03 [1090] *Extragerea endoscopica a cateterului urinar fixat*  
**SI**  
 36800-00 [1090] *Catateterismul vezical*  
**SAU**  
 92119-00 [1902] *Indeparatea altor dispozitive de drenaj urinar*  
**SI**  
 36800-00 [1090] *Catateterismul vezical*

### Internare pentru trial de golire - non-postop - succes

Diagnostic principal: Z46.6 *Amplasarea si ajustarea unei proteze urina*

\*Procedura: 36800-03 [1090] *Extragerea endoscopica a cateterului urinar fixat*  
**SAU**  
 92119-00 [1902] *Indeparatea altor dispozitive de drenaj urinar*

### Internare pentru trial de golire - non-postop - fara succes

Diagnostic principal: Z46.6 *Amplasarea si ajustarea unei proteze urina*  
 Diagnostic secundar: R33 *Retentie de urina*

\*Procedura: 36800-03 [1090] *Extragerea endoscopica a cateterului urinar fixat*  
**SI**  
 36800-00 [1090] *Catateterismul vezical*  
**SAU**  
 92119-00 [1902] *Indeparatea altor dispozitive de drenaj urinar*  
 36800-00 [1090] *Catateterismul vezical*

\*Aceste proceduri nu ar fi codificate in mod normal (vezi SC 0042 *Proceduri normale necodificate*) dar ele sunt relevante in aceste circumstante si de aceea sunt incluse.

**Nota:** Ca urmare a unui numar de internari fara succes pentru un trial de golire, un pacient poate atunci sa fie trimis la un spital de recuperare pentru reantrenarea vezicii, in care caz se aplica SC 1433 *Reantrenarea vezicii*.

**1437 INFERTILITATE****Investigația sau tratamentul pentru fertilitate**

Cînd se face o internare pentru investigația sau tratamentul infertilității (la bărbat sau femeie), un cod din categoria N97 *Infertilitate feminină* sau codul M46 *Infertilitate masculină* trebuie să fie atribuit ca diagnostic principal.

**Fertilizare in-vitro (FIV)**

Atunci cînd o femeie este internată special pentru proceduri de fertilizare in-vitro, iar diagnosticul principal este „FIV” sau „infertilitate”, Z31.2 *Fertilizare in-vitro* trebuie să fie atribuit ca cod de diagnostic principal. Un cod suplimentar din categoria N97 *Infertilitate feminină* pentru tipul de infertilitate poate fi atribuit dacă este cunoscut, inclusiv N97.4 *Infertilitate feminină asociată cu factori masculini*.

Atunci cînd un bărbat este internat special pentru proceduri asociate cu FIV, cum ar fi aspirația spermei, atribuiți Z31.3 *Alte metode de fertilizare asistate*, ca diagnostic principal. Atribuiți N46 *Infertilitate masculină* ca diagnostic suplimentar pentru a indica prezența infertilității.

**1438 BOALA RENALĂ CRONICĂ****Definiție**

Boala renală cronică (BRC) este termenul folosit pentru a descrie dereglarea renală de bază și/sau reducerea funcției renale ca rezultat al diferitor afecțiuni.

Cauzele comune ale bolii renale cronice includ:

- glomerulonefrită
- diabet
- hipertensiune
- boală renovasculară, de ex. ateroscleroză, vasculită
- medicamente/toxine – de ex. litiu, analgezice, plumb
- malignitate/ mielom
- boală renală genetică – de ex. boala renală polichistică
- uropatie obstructivă – de ex. calculi

În instituția clinică, pacientul este diagnosticat cu BRC dacă sunt întrunite oricare din criteriile următoare:

- Dereglare renală de 3 sau mai multe luni, definită de anomalitățile structurale și funcționale ale rinichiului, cu sau fără reducerea ratei de filtrare glomerulară (RFG), manifestată prin:
  - microalbuminurie sau proteinurie
  - hematurie glomerulară
  - anomalități patologice (de ex., biopsia rinichiului anormal)
  - marcheri ai dereglării renale, inclusiv anomalități în compoziția sîngelui sau rinei, sau anomalități în testele de imagistică, cum ar fi diferența de dimensiune, cicatrice și chisturi.
- Rata de filtrare glomerulară (RFG) <60 mL/min/1,73m<sup>2</sup> timp de 3 luni sau mai mult, cu sau fără dereglare renală.

**Stadiile reducerii funcției renale**

Stadiul	Descrierea	RFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> )
1	Dereglare renală cu RFG normală sau crescută	≥90
2	Dereglare renală cu RFG redusă ușoară	60-89
3	RFG redusă moderat	30-59
4	RFG redusă puternic	15-29
5	Insuficiență renală	<15

(Fundația Renală Națională Inc., (2002), K/DOQI Ghid practic clinic pentru boala renală cronică: evaluare, clasificare și stratificare. Jurnalul American pentru Boli Renale, vol.39: S47)

**Notă:** Pînă la definirea bolii renale cronice, pentru clasificare era necesar termenul „insuficiență renală cronică”, descrisă atît ca „insuficiență renală progresivă” cît și ca rinichi „nefuncționali”, fără vreo descriere suplimentară. Conform noii definiții a bolii renale cronice, „insuficiența renală” nu este considerată ca fiind într-un context cronic pînă cînd rinichii nu încetează să funcționeze, adică devin nefuncționali. Acesta este stadiul 5 al BRC, indicat de măsurarea ratei filtrării glomerulare (RFG) sau de necesitatea terapiei de înlocuire a funcției renale în curs de desfășurare ori de documentarea „stadiului final” al insuficienței renale. Prin urmare, starea de „insuficiență” trebuie să fie validată de documentație și/sau nivelul RFG (eFRG) înaintea atribuirii codurilor definite prin „cu insuficiență renală”, de exemplu I12.0 *Boală renală hipertensivă cu insuficiență renală*.

**Estimarea ratei de filtrare glomerulare – eRFG**

Formula de Modificare a Dietei în Boala Renală (MDBR) calculează valoarea estimată a ratei de filtrare glomerulare în baza nivelului de creatinină serică, vârsta și sexul pacientului.

eRFG, calculată prin formula MDBR, este în prezent raportată în mod automat de laboratoarele australiene la comandarea analizei creatininei serice.

**Notă:** eRFG nu va fi raportată pentru pacienții sub 18 ani sau pacienții sub tratament de dializă.

**CLASIFICARE**

*Boala renală cronică* (N18.-) trebuie să fie atribuită în toate episoadele de îngrijire atunci când este înregistrat diagnosticul de boală renală cronică (sau insuficiență renală cronică) și întrunește criteriile pentru un diagnostic suplimentar (vezi SC 0002 *Diagnosticice suplimentare*, pagina 13).

Atunci când este documentată BRC, atribuiți stadiul în baza:

1. documentării stadiului de către clinician, SAU
2. documentării RFG (se eRFG) de către clinician, SAU
3. RFG (eRFG) ca rezultat al unei patologii.

În cazurile în care sunt raportate o serie de valori pe durata internării, atribuiți stadiul pentru RFG (eRFG) cea mai scăzută, adică, atribuiți stadiul cel mai avansat al bolii, cu excepția cazului în care internarea a fost necesară din cauza dereglării acute a funcției renale suprapuse unei alte boli, sau care s-a manifestat în timpul internării. În aceste situații, atribuiți un cod pentru componenta cronică a bolii conform rezultatului RFG (eRFG) cel mai apropiat de data externării, care reflectă nivelul de bază al funcției renale.

În cazurile când pacientul este internat cu un episod acut de boală renală cronică și este ulterior transferat către un alt spital rămânând în faza acută, atribuiți N18.9 *Boală renală cronică, nespecificată* pentru componenta cronică a bolii, deoarece eRFG nu va fi un indicator real al nivelului de bază al funcției renale. Totuși, dacă „stadiul final” este documentat sau dacă pacientul face în mod curent hemodializă sau dializă peritoneală, atribuiți N18.5 *Boală renală cronică, stadiul 5*.

Atribuiți N18.9 *Boală renală cronică, nespecificată*, dacă nu este disponibilă documentația pentru a stabili stadiul.

Atribuiți un cod pentru cauza de bază a bolii renale cronice (de ex., nefropatia IgA), atunci când este documentată.

**EXEMPLUL 1:**

O femeie de 63 ani cu boală renală polichistică cunoscută este îndreptată pentru investigarea hematuriei premature, oboselii și pierderii poftei de mâncare. Analiza chimică a sîngelui împreună cu rezultatul eRFG de 42 mL/min și dezechilibrul electrolitic confirmă dereglarea funcției renale suspectată. Medicație ei a fost revizuită și ajustată și ea a fost externată cu diagnosticul final de boală renală cronică datorată bolii renale polichistice.

Coduri:	N18.0	<i>Boală renală cronică, stadiul 3</i>
	Q62.3	<i>Rinichi polichistic, nespecificat în alt mod</i>

**EXEMPLUL 2:**

O femeie de 65 ani este internată pentru reparația selectivă a rupturii coafei rotatorilor. Bolile multiple la internare includeau diabetul de tip 2 tratat cu hipoglicemice orale și boala renală cronică. Reparația artroscopică a coafei rotatorilor efectuată sub anestezie generală ASA 2. După intervenție, nivelul de glucoză în sînge a fluctuat inițial, dar s-a stabilizat după începerea terapiei cu insulină pentru management temporar.

Coduri:	M75.1	<i>Sindromul coafei rotatorilor</i>
	E11.2	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu nefropatie diabetică stabilită</i>
	N18.9	<i>Boală renală cronică, nespecificată</i>
	48960-00 [1405]	<i>Reconstrucția artroscopică a umărului</i>
	92514-29 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 29</i>

(vezi de asemenea SC 0401 *Diabet zaharat și reglarea intoleranței la glucoză*)

**Hipertensiunea în boala renală**

Relația dintre BRC și hipertensiune, deși nu este înțeleasă pe deplin, este vitală în tratament. Atunci când hipertensiunea este înregistrată în prezența BRC, atribuiți I10 *Hipertensiune esențială (primară)* ca diagnostic principal, cu excepția cazului în care a fost documentată clar o relație cauzală, de exemplu, boala renală hipertensivă, boala renovasculară sau hipertensiunea secundară (vezi de asemenea SC 0927 *Boala cardiacă hipertensivă și boala renală* (I13) și SC 0928 *Hipertensiune secundară* (I15)).



**EXEMPLUL 3:**

Pacient internat cu cancer la vezica urinară care îi obstrucționează unicul rinichi. Pacientul are boală renală cronică pre-existentă cu RFG=25 mL/min și hipertensiune. Evaluarea preoperatorie efectuată de către nefrologul său a necesitat monitorizarea postoperatorie a funcției renale.

El a suferit o cistectomie deschisă parțială și reimplantarea ureterului sub anestezie generală ASA 2. Histopatologia a stabilit carcinomul urotelial papilar – grad înalt.

Coduri:	C67.9	<i>Neoplasm malign al vezicii urinare, nespecificat</i>
	M8130/3	<i>Carcinom celular tranzițional papilar</i>
	N18.9	<i>Boală renală cronică, stadiul 4</i>
	I10	<i>Hipertensiune esențială (primară)</i>
	37000-01 [1102]	<i>Excizia parțială a vezicii urinare</i>
	36588-01 [1084]	<i>Reimplantarea ureterului în vezica urinară, parțială</i>
	92514-29 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 2, non-urgentă</i>

**EXEMPLUL 4:**

Un bărbat de 82 ani a fost internat pentru excizia carcinomului celular tranzițional papilar persistent al ureterului stâng. Bolile sale multiple includeau boala Parkinson, boala renală cronică și hipertensiune. eRFG obișnuită = 59 mL/min.

El a suferit rezecția deschisă a rinichiului stâng și a ureterului stâng rămas sub anestezie generală ASA 2. Postoperator, a fost dificil de controlat tensiunea sîngelui și eRFG a scăzut pînă la 51 mL/min. Histopatologia rinichiului extirpat a confirmat nefropatia hipertensivă și a fost consultat nefrologul său, care a recomandat modificarea medicațiilor hipertensive.

Histopatologia a stabilit: Ureterul stîng – Inflamație cronică. Hiperplazie urotelială reactivă, carcinom urotelial papilar focal de grad scăzut. Rinichiul stîng – Glomerule sclerozate frecvente cu atrofie tubulară și fibroză interstițială în concordanță cu nefropatia hipertensivă.

Coduri:	C66	<i>Neoplasm malign al vezicii urinare, nespecificat</i>
	M8130/3	<i>Carcinom celular tranzițional papilar</i>
	I12.9	<i>Nefropatia hipertensivă fara insuficiență renală</i>
	N18.0	<i>Boală renală cronică, stadiul 3</i>
	36531-01 [1054]	<i>Nefroureterectomie</i>
	92514-29 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 29</i>

(Vezi de asemenea SC 0010 *Îndrumări teoretice generale*)

**EXEMPLUL 5:**

O femeie în vîrstă de 79 ani, cu stenoză arterială renală și boală renală hipertensivă cunoscute, a fost internată pentru stentarea arterei renale în scopul ușurării hipertensiunii agravante și funcției renale care se înrăutățește, ultima eRFG = 31 mL/min. Bolile multiple includeau angina.

Pînă la operație, ea a suferit cîteva atacuri de angină care a fost tratată cu Anginine. După evaluarea anestezică, s-a considerat că starea sa cardiacă este prea instabilă pentru o intervenție chirurgicală în acel moment și ea a fost externată pentru monitorizare în mod curent.

Coduri:	I70.1	<i>Ateroscleroza arterei renale</i>
	Z53.0	<i>Procedură neefectuată din cauza contraindicațiilor</i>
	I20.9	<i>Angină pectorală, nespecificată</i>
	I12.9	<i>Nefropatia hipertensivă fără insuficiență renală</i>
	N18.0	<i>Boală renală cronică, stadiul 3</i>

**Terapie de înlocuire renală**

Pacienții care și-au tratat boala renală în stadiu final cu terapie de înlocuire renală, sub formă de dializă sau transplant, sunt încă considerați ca avînd boală renală cronică. Pacienții care primesc terapie de înlocuire renală sub formă de dializă pentru menținere în curs de desfășurare sunt considerați ca fiind în stadiul 5, în timp ce pacienții cu transplant sunt considerați ca fiind în stadiul 3, decît dacă este documentat altfel.

**CLASIFICARE**

1. Cazurile de boală renală cronică cu terapie de înlocuire renală în desfășurare, prin dializă sau transplant, care corespund SC 0002 *Diagnostiche suplimentare*, necesită un cod de la N18.- *Boală renală cronică* pentru a descrie stadiul curent al bolii, cu excepția internărilor doar pentru dializele de rutină.
2. În cazul internărilor doar pentru dializele de rutină, prin atribuirea codului Z49.1 *Dializă extracorporală* sau Z49.2 *Altă dializă* se poate suma că pacientul are BRC în stadiul 5 (vezi de asemenea SC 1404 *Internare pentru dializă renală*).
3. Pentru pacienții care au primit transplant renal, iar documentația legată de această stare întrunește criteriile pentru codificare conform SC 0002 *Diagnostiche suplimentare*, atribuiți Z94.0 *Stare de transplant renal* împreună cu N18.3 *Boală renală cronică, stadiul 3* sau mai înalt, precum este indicat de nivelul eRFG.
4. Pentru pacienții dependenți de hemodializă sau dializă peritoneală pentru boala renală în stadiu final, dar care nu primesc tratament cu dializă în timpul internării curente, iar documentația legată de această stare corespunde criteriilor de codificare conform SC 0002 *Diagnostiche suplimentare*, atribuiți Z99.2 *Dependență de dializă renală*.

**EXEMPLUL 6:**

Un bărbat de 76 ani a fost internat de urgență cu fractura gâtului femural ca urmare a căderii pe trepte în grădina sa. Bolile multiple includ nefropatie IgA cu insuficiență renală, dializă efectuată la domiciliu. Radiografia a confirmat fractura subcapitală a femurului L. Fractura a fost tratată prin hemiarthroplastie la șoldul stîng, sub anestezie generală ASA 2.

El a suferit hemodializă de trei ori în timpul aflării în spital și a fost transferat la o instituție privată pentru reabilitare peste 5 zile de la operație.

Coduri:	S72.0	<i>Fractura secțiunii subcapitale a femurului</i>
	W10	<i>Cădere pe sau de pe trepte sau scară</i>
	Y92.01	<i>Zonă exterioară</i>
	N18.0	<i>Boală renală cronică, stadiul 5</i>
	N02 .8	<i>Hematurie persistentă și recurentă</i>
	47522-00 [1489]	<i>Hemiarthroplastia femurului</i>
	92514-29 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 29</i>
	13100-00 [1060]	<i>Hemodializă</i>

**EXEMPLUL 7:**

O femeie în vîrstă de 68 ani a fost internată cu durere în partea sîngă a pieptului apărută în timp ce se afla la dentist. Istoricul său de bază includea boala renală cronică în stadiu final cauzată de glomerulonefrita membranoasă, (pe hemodializă) și hipertensiune. ECG nu a indicat nicio supradenivelare a undei ST. A fost diagnosticată angina instabilă. Din cauza bolii renale cronice în stadiu final, funcția sa renală a fost monitorizată zilnic, și ea a fost transferată peste trei zile pentru dializă în vederea corectării hipervolemiei în creștere.

Coduri:	I20.0	<i>Angină instabilă</i>
	I10	<i>Hipertensiune esențială (primară)</i>
	N18.0	<i>Boală renală cronică, stadiul 5</i>
	N03.2	<i>Glomerulonefrită membranoasă cronică</i>
	Z99.2	<i>Dependență de dializă renală</i>

**EXEMPLUL 8:**

Un bărbat de 76 ani a fost internat cu obstrucția intestinului subțire cauzată de adeziuni. Istoricul medical relevant includea transplantare renală și BRC cu 12 ani în urmă. Preoperatoriu, eRFG era de 32 mL/min. Din cauza vîrstei grefei renale, după evaluarea preoperatorie clinică s-a prescris evidența postoperatorie a balanței hidrice cu verificarea tensiunii sîngelui pentru a monitoriza funcția renală. Excizia porțiunii obstrucționate a intestinului subțire cu anastomoză a fost efectuată sub anestezie generală ASA 2.

	K56.5	<i>Fractura secțiunii subcapitale a femurului</i>
	N18.5	<i>Boală renală cronică, stadiul 5</i>
	Z94.0	<i>Stare de transplant renal</i>
	30566-00 [895]	<i>Rezecția intestinului subțire cu anastomoză</i>
	92514-29 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 29</i>

**Nefropatie diabetică**

Nefropatia diabetică este cunoscută de asemenea ca glomeruloscleroză diabetică. Este o afecțiune de bază comună pentru BRC. În această afecțiune, glomerulele rinichilor se îngroașă, reducând capacitatea glomerulelor de a filtra sângele și permit trecerea în urină într-o cantitate mai mare a proteinei sub formă de albumină. Acest termen este microalbuminuria și este unul din markerii timpurii ai BRC (vezi de asemenea SC 0401 *Diabet zaharat și hiperglicemie intermediară*).

(Biblioteca Națională de Medicină a SUA, Medline Plus (2006), Nefropatie diabetică. Accesat la 12 septembrie 2006 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000494.htm>)

**CLASIFICARE**

Atribuiți un cod de la N18.- *Boala renală cronică* în legătură cu codul de nefropatie diabetică, pentru a indica gravitatea bolii renale.

**EXEMPLUL 9:**

Un bărbat de 74 ani cu boală renală cronică și nefropatie diabetică (diabet zaharat de tip 2) a fost internat pentru revizia funcției renale. Rezultatele analizei biochimice au inclus reducerea eRFG= 41mL/min, în descreștere de la 47 mL/min cu o lună mai devreme.

Diagnostic principal:	N18.0	<i>Boală renală cronică, stadiul 3</i>
Diagnostic secundar:	E11.2	<i>Diabet zaharat de tip 2 cu nefropatie diabetică stabilită</i>

## 15 SARCINA, NASTEREA SI LAUZIA

### A. SARCINA CU REZULTAT AVORTIV

#### 1503 AVORTUL „COMPLET” SI „INCOMPLET”

Cand o pacienta este internata cu un diagnostic de „avort spontan” si nici o procedura nu este efectuata, verificati raportul de ultrasunete pentru a gasi dovada produselor de concepie. Daca nu exista produse de concepie pe acest raport, codificati ca avort complet; al patrulea caracter fiind:

- 5 Complet sau nespecificat, complicat prin infectia tractului genital si infectie pelviana
- 6 Complet sau nespecificat, complicat prin hemoragie intarziata sau excesiva
- 7 Complet sau nespecificat, complicat prin embolism
- 8 Complet sau nespecificat, cu alte complicatii si nespecificate
- 9 Complet sau nespecificat, fara complicatii

#### 1510 SARCINA CU REZULTAT AVORTIV

Avortul este definit de aceea ca expulzia sau extragerea produselor de concepie prin orice mijloace, inainte ca fatul sa devina viabil, aceasta insemnand mai putin de 20 de saptamani de sarcina (140 zile) si/sau greutate fetala mai mica de 400 gr.

#### 1511 SFARSITUL SARCINII

Daca sarcina s-a sfarsit din cauza unei anomalitati fetale cunoscute sau suspectate sau a altor probleme fetale si placentare, aplicati urmatoarele linii directoare:

1. Daca sfarsitul sarcinii se produce **inainte** ca fatul sa fie viabil (aceasta insemnand inainte de 20 saptamani de gestatie si/sau greutatea fetala mai mica de 400 gr), alocati O04.- *Avort medical* ca diagnostic principal cu un cod cum ar fi O35.0 *Ingrijiri acordate mamei pentru o malformatie (presupusa) a sistemului nervos central al fatului* pentru a indica motivul sfarsitului sarcinii:
  - O04.- Avort medical
  - un cod care indice motivul pentru sfarsitul sarcinii, atunci când este cazul (vezi Exemplu 1).

Daca rezultatul este cu un fat viu se alocă cod aditional Z37.-*Rezultatul nasterii*.

Cod de la O80-O84 Nasterea **nu ar trebui să fie atribuită** atunci când codificam sfarsitul sarcinii înainte de cum fatul a devenit viabil (vezi SC 1510 *Sarcina cu rezultat avortiv*).

2. Daca sfarsitul sarcinii se produce **dupa ce** fatul a devenit viabil (exceptie decesul fetal intrauterin), alocati:
  - codul care indica motivul sfarsitul sarcinii ca diagnostic principal
  - O04.- Avort medical
  - Cod O80-O84 Nasterea
  - O60 Nasterea inainte de termen
  - Z37.- Rezultatul nasterii
 (vezi Exemplu 2 si 3).

#### EXEMPLUL 1:

Pacientă internată pentru dilatare si curetaj prin aspirație (anestezie generală) pentru întreruperea sarcinii la 13 săptămâni din cauza anencefaliei fetale.

Coduri:	O04.9 O35.0	<i>Avort medical, complet sau nespecificat, fără complicații</i> <i>Îngrijire maternală pentru malformația (suspectată) a sistemului nervos central al fătului.</i>
	35640-03 [1265] 92514-99 [1910]	<i>Chiuretajul uterin prin aspirare</i> <i>Anestezie generală, ASA 99</i>

**EXEMPLUL 2:**

Pacientă internată pentru întreruperea sarcinii la 23 săptămâni din cauza diagnosticării metastazelor la ficat și os cu 2 săptămâni în urmă. Mastectomie efectuată cu un an în urmă pentru carcinom ductal infiltrativ al sîmului. Inducerea medicală și chirurgicală a travaliului. Rezultat: 1 născut-mort.

Coduri:	O99.8	<i>Alte boli și afecțiuni specificate care complică sarcina, nașterea și starea postnatală</i>
	C78.7	<i>Neoplasm malign secundar la ficat</i>
	C79.5	<i>Neoplasm malign secundar la os și măduva osoasă</i>
	M8500/6	<i>Carcinom ductal infiltrativ nespecificat în alt mod, metastatic</i>
	C50.9	<i>Sîn, nespecificat</i>
	M8500/3	<i>Carcinom ductal infiltrativ nespecificat în alt mod</i>
	O04.9	<i>Avort medical, complet sau nespecificat, fără complicații</i>
	O80	<i>Naștere spontană unică</i>
	O60	<i>Naștere înainte de termen</i>
	Z37.1	<i>Naștere unică a unui născut-mort</i>

Alte coduri de diagnostic și procedură, după cum e cazul.

**EXEMPLUL 3:**

Pacientă internată pentru întreruperea sarcinii la 25 săptămâni de gestație din cauza anomaliei cromosomiale ale fătului.

Coduri:	O35.1	<i>Îngrijire acordate mamei pentru anomalii cromozomiale ale fătului</i>
	O04.9	<i>Avort medical, complet sau nespecificat, fără complicații</i>
	O80	<i>Naștere spontană unică</i>
	O60	<i>Naștere înainte de termen</i>
	Z37.1	<i>Naștere unică a unui născut-mort</i>

Alte coduri de diagnostic și procedură, după cum e cazul.

Vezi SC 1513 *Inductia* pentru exemple de procedure implicate în întreruperea sarcinii.

**1544 COMPLICATII URMAND AVORTULUI SI SARCINII ECTOPICE SI MOLARE**

Codurile de la categoria O08 *Complicațiile ca urmare a unui avort, unei sarcini extra-uterine și molare* sunt alocate când o pacienta este reinternată cu o complicație întârziată din cauza avortului care a fost tratată în perioada unui episod anterior de îngrijiri.

Un cod O08 ar trebui să fie alocat, de asemenea, ca un cod adițional pentru a identifica o complicație asociată cu categoriile O00 - O02 (*Sarcina ectopică, Mola hidatiformă, Alte produse anormale ale concepției*).

**Produse de concepție reținute**

Dacă o pacienta este internată din cauza unor produse de concepție reținute de la un avort tratat în timpul unui episod de îngrijiri anterior, avortul ar trebui să fie codificat ca o complicație a avortului curent, **incomplet** (O03-O06 cu al patrulea caracter de la .0-4).

Totusi, dacă o pacienta este internată din cauza produselor de concepție reținute ca urmare a unui **esec de avort** în timpul unui episod de îngrijiri anterior, codificați esecul de avort ca diagnostic principal pentru a reflecta diagnosticul episodului original. în această situație pacienta încă suferă din cauza unui „avort esuat” și nu din cauza unei complicații a avortului.

**EXEMPLUL 1:**

Sarcina tubară ruptă cu soc .

Diagnostic principal:	O00.1	<i>Sarcina tubară</i>
Diagnostic secundar:	O08.3	<i>Socul ca urmare a unui avort, unei sarcini extrauterine și molare</i>

**EXEMPLUL 2:**

Avort incomplet cu perforație de uter.

Diagnostic principal:	O06.3	<i>Avortul fără precizare, incomplet, cu alte complicații și neprecizate</i>
Diagnostic secundar:	O08.6	<i>Leziunile organelor și fesuturilor pelvine ca urmare a avortului, sarcinii extrauterine și molare</i>

**EXEMPLUL 3:**

Coagulare intravasculara diseminata ca urmare a avortului efectuat in urma cu doua zile la un alt spital

Diagnostic principal: O08.1 *Hemoragia intarziata sau severa ca urmare a unui avort, unei sarcin extrauterine si molare*

Nu se cer coduri secundare deoarece avortul s-a efectuat in timpul unui episod de ingrijiri anterior.

**EXEMPLUL 4:**

Hemoragie si produse de conceptie retinute ca urmare a unui avort medical efectuat in perioada unei internari anterioare.

Diagnostic principal: O04.1 *Avort medical, incomplet, complicat cu hemoragie intarziata sau severa*

**EXEMPLUL 5:**

Produse de conceptie retinute ca urmare a unei internari anterioare in urma unui avort esuat, cu curetaj aspirativ.

Diagnostic principal: O02.1 *Esec de avort*

**B. TULBURARI/PROCEDURI PRIVIND TRAVALIUL SI NASTEREA****1506 PREZENTARE ANORMALA, DISPROPORTIE SI ANORMALITATEA ORGANULUI PELVIN MATERN****Prezentatii considerate anormale**

Prezentările anormale și pozițiile anormale listate ar trebui să fie codificate dacă indeplinesc condițiile SC 0001 *Diagnostic principal* ori SC 0002 *Diagnostic secundar*:

- pelviana
- frontala
- prezentatie complexa
- prezentatie cu cordon
- blocare transversala
- faciala
- pozitie persistenta occitoposterioara („cu fata la pubis”)
- brat prolabat
- transversa/oblica
- instabila

**Notă:** Pozițiile occiput, cum ar fi occipito-anterioare (OA), occipito-laterale (OL), occipito-posterioare (OP), sau occipito-transversale (OT) sunt normale și nu ar trebui să fie codificate **dacă nu se produce vreo intervenție**.

Acolo unde sunt necesare îngrijirea sau intervenția datorite prezentării anormale, disproporției sau anormalității organelor materne pelvine **înainte** de debutul travaliului, alocăți un cod de la blocul:

- O32 *Îngrijiri materne pentru o prezentare anormală a fătului, cunoscută sau suspectată*  
 O33 *Îngrijiri materne pentru o disproporție fetopelvină, cunoscută sau presupusă, **sau***  
 O34 *Îngrijiri materne pentru o anomalie cunoscută sau presupusă a organelor pelvine ca adecvate*

Când se diagnostichează mai întâi prezentarea anormală, disproporția sau anormalitatea organelor materne pelvine **în timpul** travaliului sau necesită îngrijiri sau intervenție **în timpul** travaliului, ar trebui să fie alocat un cod de la următoarele categorii:

- O64 *Distocia de obstacol datorită unei poziții și prezentării anormale a fătului*  
 O65 *Distocia de obstacol datorită unei anomalii pelvine a mamei, **sau***  
 O66 *Alte distocii de obstacol*

**Cicatrice uterină**

Alocăți O34.2 *Îngrijiri acordate mamei pentru o cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare* ca diagnostic principal unde pacienta cu o cicatrice uterină anterioară este admis pentru îngrijirea dar nașterea nu are loc în timpul episodului de îngrijire. De exemplu, îngrijirea antepartum pentru dureri uterine datorită cicatricei precedente.

- O34.2 *Îngrijiri acordate mamei pentru o cicatrice uterină datorită unei intervenții chirurgicale anterioare* ar trebui alocată ca diagnostic adițional când pacienta este internată pentru:
- pentru o cezariană facultativă datorită unei cezariene anterioare
  - proces de cicatrizare (de ex.: cicatrice cezariană sau cicatrice uterină în urma unei intervenții chirurgicale) ca urmare a unei nașteri cezariene

O75.7 *Naștere pe cale vaginală după o cezariană anterioară* ar trebui să fie alocat ca diagnostic adițional pentru cazurile unde se constată o cicatrice de cezariană înaintea nașterii vaginale.

## 1509 ESTRIOLI ÎN SCĂDERE

Estrioli în cădere nu trebuie să fie codificați. Dacă retardul de creștere intrauterină (RCIU) este documentat ca cauză a scăderii estriolilor, atribuiți codul O36.5 *Îngrijire acordată mamei pentru creșterea insuficientă a fătului*.

## 1513 INDUCȚIA ȘI INTENSIFICAREA

### Motivul inducției

Inducția travaliului este efectuată din numeroase motive, inclusiv:

- cardiocografie antenatală anormală (CTG)
- diabet
- moarte fetală intrauterină
- retard de creștere intrauterină (RCIU)
- sarcina prelungită
- pre-eclampsie
- ruptura prematură a membranelor (RPM)
- hemoragie antenatală anterioară
- pentru cicatrice datorită unei cezariene anterioare

Atribuiți un cod din categoria O80-O84 *Naștere* ca diagnostic principal, împreună cu motivul (dacă este înregistrat) ca diagnostic suplimentar atunci când pacienta este **internată pentru inducția travaliului** și pacienta naște (cu excepția motivului pentru sfârșitul sarcinii – vezi SC 1511 *Sfârșitul sarcinii*).

Dacă pacienta este **internată pentru administrarea afecțiunii antenatale** (sau altei afecțiuni clasificate altundeva în ICD-10-AM) și apoi este luată decizia de a induce travaliul în timpul episodului de îngrijire și pacienta naște, atribuiți afecțiunea antenatală (sau alta) ca diagnostic principal împreună cu un cod din categoria O80-O84 *Naștere* ca diagnostic suplimentar.

### Procedurile de inducere pentru terminarea sarcinii

Dacă travaliul este indus prin mijloace medicale pentru a termina sarcina, indiferent de durata sarcinii și indiferent de rezultat, codul procedurii va fi:

90465-00 [1334]	<i>Inducția medicală a travaliului, oxitocin</i> <b>sau</b>
90465-01 [1334]	<i>Inducția medicală a travaliului, prostaglandin</i> <b>sau</b>
90465-02 [1334]	<i>Altă inducție medicală a travaliului</i> <b>sau</b>
90465-05 [1334]	<i>Inducția medicală și chirurgicală a travaliului</i>

(Vezi de asemenea *Inducția medicală și chirurgicală*).

În general, întreruperea sarcinii înainte de 14 săptămâni complete se efectuează prin D&C (dilație și chiuretaj) sau chiuretaj prin aspirație și nu implică travaliu.

#### EXEMPLUL 1:

Pacientă internată pentru D&C prin aspirație (anestezie generală) pentru întreruperea sarcinii la 13 săptămâni din cauza anencefaliei fetale.

Coduri:	O04.9	<i>Avort medical, complet sau nespecificat, fără complicații</i>
	O35.0	<i>Îngrijire maternală pentru malformația (suspectată) a sistemului nervos central al fătului</i>
	35640-03 [1265]	<i>Chiuretajul uterin prin aspirație</i>
	92514-99 [1910]	<i>Anestezie generală, ASA 99</i>

Terminarea sarcinii după 14 săptămâni completate va implica travaliul și prin urmare va fi codificată la blocul [1334] *Inducția medicală și chirurgicală a travaliului*.

**EXEMPLUL 2:**

Pacientă internată pentru întreruperea sarcinii la 21 săptămâni din cauza diagnosticării metastazelor la ficat și os. Mastectomie efectuată cu un an în urmă pentru carcinom ductal infiltrativ al sînilui. Rezultat: 1 născut-mort. Inducerea medicală și chirurgicală a travaliului.

Coduri:	O99.8	<i>Alte boli și afecțiuni specifice care complică sarcina, nașterea și starea postnatală</i>
	C78.7	<i>Neoplasm malign secundar la ficat</i>
	C79.5	<i>Neoplasm malign secundar la os și măduva osoasă</i>
	M8500/6	<i>Carcinom ductal infiltrativ nespecificat în alt mod, metastatic</i>
	C50.9	<i>Sîn, nespecificat</i>
	M8500/3	<i>Carcinom ductal infiltrativ nespecificat în alt mod</i>
	O04.9	<i>Avort medical, complet sau nespecificat, fără complicații</i>
	O80	<i>Naștere spontană unică</i>
	O60	<i>Naștere înainte de termen</i>
	Z37.1	<i>Naștere unică a unui născut-mort</i>
	90465 [1334]	<i>Inducția medicală și chirurgicală a travaliului</i>

**EXEMPLUL 3:**

Pacientă internată la 21 săptămâni de gestație cu diagnosticul de moarte fetală intrauterină (FDIU). Inducere medicală și chirurgicală a travaliului.

Coduri:	O36.4	<i>Îngrijire maternală pentru moarte intrauterină</i>
	O80	<i>Naștere spontană unică</i>
	O60	<i>Naștere înainte de termen</i>
	Z37.1	<i>Naștere unică a unui născut-mort</i>
	90465 [1334]	<i>Inducția medicală și chirurgicală a travaliului</i>

**Inducția medicală și chirurgicală**

Deși inducția medicală și chirurgicală este efectuată deseori pentru o singură pacientă, rareori este efectuată în mod simultan. În unele cazuri, inducția medicală va fi efectuată imediat după ruptura artificială a membranelor (RAM). Totuși, în unele cazuri, trece o perioadă de aproximativ o oră și jumătate după RAM pentru a vedea dacă se va produce travaliul spontan. Unii obstetricieni pot aștepta pînă la patru ore după RAM.

90465-05 [1334] *Inducerea medicală și chirurgicală a travaliului* este acordat în acele cazuri când o pacientă are atât ARM cât și inducere medicală, chiar dacă timpul care s-a scurs între ARM și inducerea medicală a depășit 4 ore. Cu toate că inducerea medicală poate fi făcută după începerea contracțiilor, aceasta nu ar trebui să fie codificată ca o augmentare medicală.

**Stimularea medicală și chirurgicală**

90466-00 [1335] *Stimularea medicală după debutul travaliului* și 90466-01 [1335] *Stimularea chirurgicală a travaliului* sunt alocate numai când este intensificat (accelerat) un travaliu **spontan**. Codul 90466-02 [1335] *Stimularea medicală și chirurgicală a travaliului* ar trebui să fie alocat când atât intensificarea (accelerarea) medicală cât și ARM sunt efectuate simultan sau urmând debutului travaliului spontan.

**1519 NAȘTERE ANTERIOARĂ INTERNĂRII**

Dacă o pacientă a născut un făt anterior internării într-un spital și nu a fost efectuată nici o procedură operatorie legată de naștere în timpul internării, iar mama nu suferă complicații de puerperium, alocați un cod adecvat de la categoria Z39.0- *Îngrijiri postpartum și examinare imediat după naștere*. Dacă o complicație apare înaintea internării, acea complicație ar trebui să fie codificată ca diagnostic principal, nu un cod de la categoria Z39.0-.

Dacă o pacientă este transferată la un spital în urma unei nașteri pentru a însoți un copil bolnav, iar pacienta primește îngrijiri postpartum de rutină alocați codul adecvat Z39.-.

Dacă o pacientă este transferată de la un spital la altul pentru îngrijiri post-cezariană, fără vreo afecțiune care să întrunească definiția diagnosticului principal sau celui secundar, atunci codul adecvat Z39.- ar trebui să fie alocat ca diagnostic principal și Z48.8 *Alte îngrijiri specifice ca urmare a intervenției chirurgicale* ca un diagnostic adițional.

(Vezi SC 1548 *Afecțiune sau complicație postpartum*)



**1520 NAȘTERI MULTIPLE**

Într-o naștere multiplă, dacă feții sunt născuți diferit, ambele tipuri de nașteri ar trebui să fie codificate.

**EXEMPLUL 1:**

Nastere prematura gemelara la 35 de saptamani, geamanul 1 nascut prin extractie pelvina, iar geamanul 2, nascut in pozitie transversala prin operatie cezariana segment inferior (LSCS) datorita obstructiei.

Coduri:	O84.8	<i>Alte nasteri multiple</i>
	O64.8	<i>Travaliu obstructionat datorit altei pozitii si prezentare anormale</i>
	O32.5	<i>Ingrijiri maternе pentru gestatie multipla cu prezentare anormala a unuia sau mai multor feti</i>
	O30.0	<i>Sarcina gemelara</i>
	O60	<i>Nastere inainte de termen</i>
	Z37.2	<i>Gemeni, ambii nascuti-vii</i>
	16520-03 [1340]	<i>Operatie cezariana de urgenta segment inferior</i>
	90470-03 [1339]	<i>Extragere pelvina</i>

**1521 AFECTIUNI CARE COMPLICA SARCINA**

Capitolul XV *Sarcina, nasterea si lauzia* contine doua blocuri de coduri pentru complicatiile legate de sarcina, O20-O29 *Alte tulburari maternе legate predominant de sarcina* si O94-O99 *Alte afectiuni obstetrice, neclasificate altundeva*. Afectiunile care se stie ca se produc de obicei la sarcina au coduri specifice la O20-O29. Pentru a codifica alte afectiuni care complica sarcina (sau sunt agravate de sarcina sau care sunt motivul principal pentru ingrijiri obstetricale), un cod de la O98 *Boli maternе infectioase si parazitare clasificabile altundeva dar complicand sarcina nasterea si lauzia* sau O99 *Alte boli maternе clasificabile altundeva dar complicand sarcina nasterea si lauzia* sunt alocate impreuna cu un cod aditional de la celelalte capitole ale ICD-10-AM pentru a identifica afectiunea specifica.

**EXEMPLUL 1:**

Sindromul tunelului carpal exacerbat prin sarcina.

Cod:	O26.8	<i>Sindromul tunelului carpal in sarcina</i>
------	-------	--

In acest exemplu sindromul tunelului carpal care se produce in sarcina este indexat la un cod specific.

**EXEMPLUL 2:**

Sarcina complicata de anemia prin carenta de fier.

Coduri:	O99.0	<i>Anemia complicand sarcina, nasterea si lauzia</i>
	D50.9	<i>Anemia prin carena de fier, nespecificata</i>

In acest exemplu, anemia care complica sarcina este indexata la O99.0. Un cod aditional este necesar pentru a descrie tipul specific al anemiei.

**EXEMPLUL 3:**

O pacienta cu anemie cu hematii falciforme preexistenta se interneaza cu anemie acuta datorata hemoragiei postpartum.

Coduri:	O99.0	<i>Anemia complicand sarcina, nasterea si lauzia</i>
	D62	<i>Anemia post-hemoragica acuta</i>
	D57.1	<i>Anemia cu hematii falciforme</i>
	Z39.0	<i>Ingrijiri si examinari postpartum</i>

**EXEMPLUL 4:**

O pacienta internata in sectia de obstetrica pentru un astm care complica sarcina.

Coduri:	O99.5	<i>Bolile aparatului respirator, complicand sarcina, nasterea si lauzia</i>
	J45.9	<i>Astm, nespecificat</i>

In acest exemplu, astmul care complica sarcina nu este indexat in mod specific. Pentru a gasi codul adecvat de la O99 este necesar sa se localizeze codul pentru boala sau afectiune de la celelalte capitole ale ICD-10-AM (J45.9) si apoi sa se consulte Indexul la

„Sarcina - complicata prin - - afectiuni la - - - J00-J99” sau „Sarcina - complicata prin - - boli ale - - - sistem respirator (afectiuni la J00-J99)”.

**Stare de sarcina incidentală**

Dacă o pacienta însărcinată este internată pentru o afecțiune care nu are legătura cu sarcina, nici nu complică sarcina, nici nu este agravată de sarcina și nu necesită observare sau îngrijiri obstetrice, atunci faptul că femeia este însărcinată se clasifică drept „incidental”. În acest caz codul pentru afecțiune ar trebui să fie raportat ca diagnostic principal, cu un diagnostic adițional Z33 *Stare de sarcina, incidentală*.

**EXEMPLUL 5:**

Pacienta însărcinată internată cu fractura epifizei metacarpului (mana strivită în usa).

Diagnostic principal: S62.3 *Fractura epifizei osului(lor) metacarp*

Diagnostic secundar: W23.- *Compresiunea, zdrobirea sau ciocnirea de un obiect sau între două obiecte*  
Z33 *Stare de sarcina, incidentală*

**1530 TRAVALIUL PREMATUR ȘI NAȘTERE**

Atunci când pacienta este internată pentru monitorizarea travaliului prematur și nu naște în timpul episodului de îngrijire, atribuiți O60 *Travaliu prematur fără naștere* ca diagnostic principal. Cauza debutului travaliului prematur (dacă este documentată) trebuie să fie atribuită ca diagnostic suplimentar.

În cazul codificării „nașterii premature” sau nașterii cu debut spontan al travaliului până la 37 săptămâni complete de gestație, atribuiți un cod din categoria O80-O84 *Naștere* ca diagnostic principal, împreună cu cauza nașterii premature (dacă este documentată) și O60 *Travaliu spontan prematur cu naștere prematură* ca diagnostice suplimentare.

În cazul nașterilor premature fără travaliu (adică cezariană), sau cu inducție, travaliul nu a fost spontan. Prin urmare, atribuiți un cod din categoria O80-O84 *Naștere* ca diagnostic principal, împreună cu cauza nașterii premature (dacă este documentată) și O60 *Naștere prematură* ca diagnostice suplimentare.

**1534 NASTEREA CU AJUTORUL FORCEPSULUI**

ICD-10-AM nu include eponime pentru forceps, cu toate că așa sunt documentate deseori asemenea nașteri în foaia clinică. Următoarea listă este dată pentru a ajuta alocarea codului adecvat. Totuși, din moment ce unele eponime sunt folosite pentru o varietate de tehnici, codificatorul clinic ar trebui să se ghideze după poziția aplicării forcepsului, ori de câte ori această informație este posibilă.

**Forceps în partea inferioară** - după Simpson, Wrigley, Lauff

Forcepsul este aplicat când capul fătului este în perineum.

**Forceps de mijloc** - după Neville-Barnes, Haig-Ferguson, Simpson

Forcepsul este aplicat când capul fătului este la nivelul spinei ischionului.

**Extragere pelvina cu aplicatie de forceps pe capul ramas in urma** (vezi SC 1542 *Nastere pelvina cu extractie*).

**Forceps rotator** - după Keilland

O metoda de rotare a copilului în uter pentru a corecta (sau pentru a îmbunătăți) prezentatia pentru nastere.

**Forceps în partea superioară** - posibil după Keilland

Acest forceps este folosit atunci când capul nu este angajat ori este deasupra marginii pelvine; rar folosit.

**Forceps folosit la cezariana** nu ar trebui să fie codificat.

**1537 MISCARI FETALE SCAZUTE**

Z36.8 *Alte depistari prenatale* ar trebui să fie alocate la internările cu un diagnostic de miscari fetale scazute, nici o cauza de baza nu este documentata iar pacienta este externata acasa fara sa fi nascut.

O36.8 *Ingrijiri materne pentru alte probleme fetale specificate* va fi folosit pentru pacientele care sunt internate cu un diagnostic de miscari fetale scazute, nici o cauza de baza nu este documentata iar ele nasc in cadrul unui episod de ingrijiri.

Dacă o alta cauza de baza pentru miscari fetale scazute este documentata, aceasta cauza ar trebui să fie codificata, nu O36.8 sau Z36.8 dacă pacienta naste sau nu în cadrul unui episod de îngrijiri.

**1541 CEZARIANA DE URGENTA SI ELECTIVA**

O cezariana **electivă** este o operație cezariană efectuată ca o procedură planificată înaintea debutului travaliului sau ca urmare a debutului travaliului, când decizia a fost luată înaintea travaliului. Nu include operația de cezariană după o încercare nereușită de vindecare prin de cicatrizare (vezi SC 1506 *Prezentare anormală, disproporie și anomalitate a organelor pelvine materne*).

O cezariana **de urgenta** este definită ca o cezariana necesară din cauza unei situații de urgență (de ex.: travaliu obstrucționat, detresa fetală). Este cel mai bine descrisă astfel: „operatia de cezariana este efectuată atunci când decizia nu este considerată necesară anterior”. Operația cezariană după o încercare nereușită de vindecare prin cicatrizare ar fi o operație cezariană de urgență.

#### 1542 NASTERE PELVINA SI EXTRACTIE

**Nasterea pelvina asistată** este definită ca o naștere spontană atata timp cât ombilicul urmează printr-o simplă asistentă la nașterea fătului. Manevra L0vset sau altele pot fi aplicate pentru a elibera brațele și umerii fătului. Manipularea manuală cum ar fi manevra Mauriceau-Smellie-Veit poate fi folosită sau forcepsul poate fi aplicat pentru a scoate capul copilului. Dacă este folosit forcepsul, alocati 90470-02 [1339] *Nasterea asistată în prezentare pelvina cu aplicatie de forceps pe capul ramas în urma.*

**Extractia pelvina** este definită ca o interferență manuală extensivă în asistarea nasterii fătului. Picioarele sunt aduse în jos, brațele nucale sunt extrase și capul fătului este eliberat prin manevre cum ar fi manevra Mauriceau-Smellie-Veit sau prin aplicarea forcepsului. Dacă este folosit forcepsul, alocati 90470-04 [1339] *Extractia pelvina cu aplicatie de forceps pe capul ramas în urma.*

#### 1546 INCETINIREA BATAILOR DE INIMA FETALE

Documentarea de incetinire „*timpurie*”, „*tarzie*” sau „*variabila*” ar trebui să fie codificată **numai** în prezenta „detresului fetal” sau numai când este efectuată o intervenție chirurgicală sau instrumentală.

#### 1547 MECONIUM LICHID

Meconium lichid singur nu este întotdeauna o indicație a detresului fetal și de aceea ar trebui să fie codificat numai când „detresul fetal” este documentat sau numai când este efectuată o intervenție chirurgicală sau instrumentală.

#### 1549 INFECTIE STREPTOCOCA B/PURTATOR IN SARCINA

Infecțiile datorită grupei B streptococi (GBS) la femeile gravide e foarte rar. De obicei, un tampon vaginal căzut va identifica GBS, femeia nu va avea simptome dar e doar o simplă purtătoare de bacterie. În Australia, prevalența de purtătoare vaginal a fost estimată la 12-15%. Aproximativ 1-2% de copii născuți de femei purtătoare de GBS dezvoltă boli de streptococ grup B devreme, în 6 % din cazuri fiind fatale. Riscul de EOGBSD și moarte este destul de mare la copii născuți prematur. Tratamentele profilactice pot fi acordate pentru a asigura că organismul nu este trecut pe copil în timpul nașterii.

##### Clasificare

Următoarele reguli de codificare se aplică pentru pacienții obstetrici cu Strep B:

##### Dacă nu este acordat un tratament profilactic, alocăți:

Z22.3 *Purtător de alte boli bacteriene, specificate*

##### Dacă tratament profilactic (ex penicilină) este acordat, alocăți:

Z22.3 *Purtător de alte boli bacteriene, specificate*

și

Z29.2 *Alte măsuri de chimioterapie profilactică*

##### Dacă este documentație a unei infecții ale tractului genito-urinar datorită Strep B, alocăți:

O23.9 *Alte infecții ale tractului genito-urinar în sarcină și nespecificate*

și

B95.1 *Streptococ, grupa B, cauza unor boli clasate la alte capitole*

#### 1550 EXTERNARE/TRANSFER ÎN TIMPUL TRAVALIULUI

##### Definiție

**Travaliul adevărat** este definit ca contracțiile regulate, ritmice ale uterului care au ca rezultat dilatarea progresivă și ștergerea cervixului. Uneori, este însoțit de o ‘apariție’ a sîngelui și mucusului care indică deschiderea canalului cervical.

**Travaliul fals** denumit și contracțiile Braxton Hicks, sunt încordările iregulare ale uterului însărcinat care încep în primul trimestru și cresc în frecvență, durată și intensitate pe durata progresării sarcinii. Diferența crucială dintre travaliul adevărat și fals este că cervixul nu se schimbă de fapt în travaliul fals, în timp ce în timpul travaliului adevărat el se dilată.

O femeie poate intra în travaliu într-un spital, fiind apoi transferată la un alt spital pentru nașterea copilului. Cauzele transferului pot fi:

- Clinice – condiție medicală a mamei, copilului sau ambilor
- Administrativă – absența serviciilor obstetrice, lipsa paturilor obstetrice, absența serviciilor neonatale, alegerea pacientei

O femeie poate fi de asemenea externată la domiciliu în timpul travaliului pentru a aștepta un travaliu mai stabil, înainte de a fi reinternată pentru episodul de naștere.

**Clasificare**

Pentru codificarea internărilor fără naștere în caz de travaliu fals, atribuiți O47.0 *Travaliu fals*.

Pentru codificarea internărilor fără naștere în caz de travaliu adevărat, atribuiți codurile următoare:

- Clinic – condiția medicală (obstetrică) care a necesitat transferul pacientei.
- Administrativ/Externare al domiciliu:
  - pentru  $\geq 37$  săptămâni complete de gestație, atribuiți codul potrivit din categoria Z34 *Supravegherea sarcinii normale* ca diagnostic principal
  - pentru  $< 37$  săptămâni complete de gestație, atribuiți O60 *Travaliu prematur* ca diagnostic principal.

**1551 LACERAȚII/ZGÂRIETURI PERINEALE OBSTETRICE****Definiție****Lacerații/zgârieturi perineale obstetrice**

Zgârieturile perineale obstetrice (implicând frenul labial, labia, pielea, vaginul și vulva) sunt răni superficiale care pot cauza puțină sîngerare sau deloc și nu necesită de obicei sutură.

Lacerațiile perineale obstetrice sunt mai severe și sunt divizate în patru categorii – de gradul întâi, doi, trei și patru. Toate cele patru grade necesită de obicei sutură. Lacerațiile de gradul trei și patru necesită îngrijiri suplimentare din cauza implicării sfincterului anal și pot duce la incontinență fecală.

**Epiziotomie extinsă prin lacerație**

Epiziotomia efectuată inițial se extinde în timpul nașterii copilului. Extinderea are ca rezultat trauma perineală spontană și poate include structurile înconjurătoare, cum ar fi sfincterul anal și mucoasa.

**Lacerația extinsă prin epiziotomie**

Inițial, poate fi o lacerație mică a perineului care necesită extindere prin epiziotomie pentru nașterea copilului.

**Clasificare****Lacerație/zgârieturi**

Lacerațiile/zgârieturile perineale obstetrice trebuie să fie atribuite doar ca diagnostic suplimentar în episodul de naștere.

Lacerațiile și zgârieturile perineale care nu sunt suturate nu se codifică.

Dacă „zgârietura labială” este documentată, iar apoi este suturată, atribuiți O70.0 lacerație perineală de gradul întâi în timpul nașterii.

**Epiziotomie extinsă prin lacerație**

Un cod suplimentar este necesar pentru reparația lacerației, deoarece, în acest scenariu, lacerația este de obicei mai severă și ocazional poate implica sfincterul (rupturile de gradul trei sau patru).

Sunt necesare două coduri de procedură: 90472-00 [1343] *Epiziotomie*, împreună cu codul potrivit din blocul [1343] *Sutură postnatală pentru repararea lacerației*.

**Lacerația extinsă prin epiziotomie**

Este necesar doar un cod de procedură, 90472-00 [1343] *Epiziotomie*, deoarece repararea lacerației inițiale este inerentă în codul epiziotomiei.

**C. TULBURARI/PROCEDURI LEGATE DE LAUZIE****1501 DEFINITIA LAUZIEI**

Lauzia este perioada de 42 zile după naștere. Internarea pentru probleme legate de lactatie, care depășește perioada de 42 zile, ar trebui să fie codificată ca puerperala. După 12 luni de la naștere, afecțiunile legate de lactatie ar trebui să primească un cod pentru afecțiune în afara Capitolului XV *Sarcina, nașterea și lauzia*. De exemplu, mastita la mamele care alăptează, producându-se la 18 luni după naștere, ar trebui să fie codificată la N61 *Afecțiunile inflamatorii ale sanului*.

**1538 DIFICULTATI DE PUNERE LA SAN IN PERIOADA POSTNATALA**

Dificultatea de punere la san este atunci când sugarul nu este pus la sanul mamei pentru a putea fi hrănit eficient. Se vor selecta O91 *Infecții ale sanului asociate cu nașterea* și O92 *Alte afecțiuni ale sanului asociate nașterii și tulburări de lactatie* pentru a indica tulburările sanului cu sau fără dificultati de punere la san.

Alte cauze ale dificultatii de punere la san pot include practici culturale, probleme de etnicitate materna, o cezariana recenta sau probleme neonatale (care sunt date mai jos). In aceste circumstante alocati Z39.1 *Ingrijiri si examinari acordate mamei care alaptea.*

Probleme neonatale cauzand dificultati de punere la san:

- Mai multi copii.
- Refuz de ingrijire datorite problemelor cum ar fi icter fiziologic neonatal, tulburarea la mama provocata de folosirea unor substante, efecte ale medicamentelor terapeutice sau analgezice.
- Malformatii congenitale cum ar fi palatul ridicat sau buza crapata.
- Defecte cromozomiale cum ar fi Trisomy 21.
- Un copil nascut inainte de termen poate fi de asemenea motivul dificultatii de punere la san datorita oboselii si necesitatii unor suplimente sau adaosuri din cauza insuficientei laptelui de san.

In inregistrarea neonatala, alocati codul adecvat pentru tulburarile neonatale specifice documentate ca fiind responsabile pentru dificultatile de punere la san, urmat de codul P92.- *Tulburari de alimentatie ale nou-nascutului.*

### 1539 SUPRIMAREA LACTATIEI

Suprimarea fiziologica a lactatiei (esecul lactatiei) care se produce inainte de pornirea lactatiei ar trebui sa i se aloce codul O92.3- *Agalactia.*

O92.5 *Suprimarea lactatiei* ar trebui sa fie alocat pentru suprimarea terapeutica inainte sau dupa pornirea lactatiei. Aceasta poate fi efectuata pentru pacientele cu afectiuni cum ar fi epilepsia, depresia maniaca sau atunci cand medicatia curenta contraindica alaptarea.

**Nota:** Suprimarea electiva (adica mama nu doreste sa alaptaze) nu ar trebui sa fie codificata.

### 1548 AFECTIUNI SAU COMPLICATII POSTPARTUM

In cazurile in care afectiunile sau complicatiile postpartum, clasificabile la capitolul de obstetrica, ocazioneaza un episod de ingrijiri si **pacienta a nascut inainte de internare** (de ex.: in spital sau acasa), un cod de la Z39.0-*Ingrijiri si examinari imediate dupa nastere* trebuie sa fie alocat ca diagnostic additional. Z39.0- nu trebuie niciodata sa fie alocat ca diagnostic principal in asemenea cazuri (vezi SC 1519 *Nasterea inainte de internare*).

#### EXEMPLUL 1:

Pacienta internata cu embolism pulmonar puerperal dupa ce a nascut intr-un alt spital cu o saptamana in urma.

Diagnostic principal:	O88.2	<i>Embolia obstetricala prin cheag sangvin</i>
Diagnostic secundar:	Z39.0	<i>Ingrijiri postpartum dupa nastere in spital</i>

Daca pacienta este tratata pentru o afectiune postpartum in timpul unui episod de ingrijiri in care a avut loc nasterea, codul Z39.0 nu ar trebui sa fie alocat.

#### EXEMPLUL 2:

Nastere spontana cu nastere unica a unui nascut viu , embolism pulmonar dupa nastere.

Diagnostic principal:	O80	<i>Nastere spontana</i>
Diagnostice secundare:	O88.2	<i>Embolia obstetricala prin cheag sangvin</i>
	Z37.0	<i>Nastere unica a unui nascut viu</i>

## 16 UNELE AFECTIUNI A CAROR ORIGINE SE SITUEAZA IN PERIOADA PERINATALA

### 1605 AFECTIUNI A CAROR ORIGINE SE SITUEAZA IN PERIOADA PERINATALA

#### Definitie

Perioada perinatala este definita in Australia ca:

„Perioada incepand de la 20 saptamani complete (140 zile) de gestatie si sfarsind la 28 de zile complete dupa nastere.”

#### Clasificare

Codurile din ICD-10-AM Capitolul 16 *Anumite afectiuni originare din perioada perinatală* se aplică pentru afecțiunile care își au originea în perioada perinatală, chiar dacă decesul sau morbiditatea se pot produce mai târziu.

În episodul de naștere prematură a copilului, diagnosticul principal va fi în general fie P07.2- *Imaturitate extremă* sau P07.3- *Alți sugari prematuri*.

#### EXEMPLUL 1:

O fetiță născută prematur (la 33 săptămîni; greutatea la naștere 1300 g), a fost îndreptată în secția de terapie intensivă pentru nou-născuți cu retard de creștere intrauterină, icter și hipoglicemie. Sugarul a fost tratat cu fototerapie timp de 24 ore, dextroză administrată intravenos și hrănire frecventă pe cale orală.

Coduri:	P07.3	<i>Alt sugar prematur, 32 săptămîni complete sau mai mult, dar mai puțin de 37 săptămîni complete</i>
	P07.1	<i>Altă greutate scăzută la naștere 1250 – 1499 g</i>
	P05.9	<i>Creștere fetală înceată, nespecificată</i>
	P59.0	<i>Icter neonatal asociat cu ficat prematur</i>
	P70.4	<i>Altă hipoglicemie neonatală</i>
	Z38.0	<i>Copil născut în spital</i>
	90677-00 [1611]	<i>Altă fototerapie, piele</i>
	96199-07 [1920]	<i>Administrare intravenoasă a agentului farmacologic, substanței nutriționale</i>

Codurile din ICD-10-AM capitolul 16 *Anumite afectiuni originare din perioada perinatală*:

- se vor aplica in continuare pentru sugari > 28 zile care sunt încă în episodul curent de naștere și
- se vor aplica in continuare pentru sugari > 28 zile care sunt externati și ulterior reinternati cu o afecțiune **documentată** ca fiind originară din perioada perinatală.

#### EXEMPLUL 2:

Un sugar prematur (născut la 27 de săptămîni; greutatea la naștere 700g) a fost transferat la un alt spital la vîrsta de 30 zile pentru îngrijirea curentă a icterului de prematuritate și greutății scăzute la naștere. Pe durata internării, sugarul a fost tratat cu fototerapie timp de 24 ore și hrăniri suplimentare.

Coduri:	P59.0	<i>Icter neonatal asociat cu ficat prematur</i>
	P07.2	<i>Prematuritate extremă, 24 săptămîni complete sau mai mult dar mai puțin de 28 săptămîni complete</i>
	P07.0	<i>Greutate scăzută extremă la naștere 500-749 g</i>
	90677-00 [1611]	<i>Altă fototerapie, piele</i>

#### EXEMPLUL 3:

Un sugar de 40 de zile a fost reinternat cu icter de la laptele matern. Nivelul de bilirubină era > 18mg/dl, necesitînd fototerapie timp de 24 ore pentru a-i readuce nivelul de bilirubină la normal.

Coduri:	P59.3	<i>Icter neonatal cauzat de inhibitorul laptelui de sîn</i>
	90677-00 [1611]	<i>Altă fototerapie, piele</i>

Majoritatea afecțiunilor originare din perioada perinatală dispar în scurt timp. Totuși, unele pot persista pe parcursul vieții și trebuie să fie clasificate cu codurile din acest capitol, indiferent de vîrsta pacientului.

**EXEMPLUL 4:**

Adenocarcinom vaginal cu celule clare datorat expunerii intrauterine la DES (diethylstilboestrol). Pacienta are în prezent 25 ani.

Coduri:	C52	<i>Neoplasm vaginal al vaginului</i>
	M8310/3	<i>Adenocarcinom cu celule clare, nespecificat în alt mod</i>
	P04.1	<i>Fetus și nou-născut afectat de alte medicații materne</i>
	Y42.5	<i>Alți estrogeni și progestrogeni cauzând reacții adverse în uzul terapeutic</i>

Este de asemenea important de notat că unele afecțiuni care apar în perioada perinatală, cum ar fi bronșiolita, nu sunt clasificate în cadrul Capitolului 16. Atunci când o asemenea afecțiune apare în episodul de naștere, este acceptabil să fie atribuit un cod din alte capitole ale ICD-10-AM fără vreun cod din Capitolul 16.

**EXEMPLUL 5:**

Un sugar de sex bărbătesc născut în spital la 39 săptămîni a fost internat în secția de terapie intensivă în ziua a 2-a cu tuse, respirație grea și dificultăți de hrănire din cauza dispneei. Copilul a fost diagnosticat cu bronșiolită și a fost tratat prin terapie cu oxigen timp de 24 ore și hrănire prin tub la fiecare 3 ore pe o perioadă de 24 ore.

Coduri:	J21.9	<i>Bronșiolită acută, nespecificată</i>
	Z38.0	<i>Copil născut în spital</i>
	92044-00 [1889]	<i>Altă îmbogățire cu oxigen</i>
	96202-07 [1920]	<i>Administrare enterala a agentului farmaceutic, substanța nutrițională</i>

**1602 COMPLICATII NEONATALE ALE DIABETULUI MATERN**

Nou-născuții din mame diabetice dezvoltă uneori o scădere tranzitorie a zahărului din sânge, care se atribuie de obicei afecțiunii materne. Acest diagnostic, codul P70.1 *Sindromul copilului cu mama diabetica* sau P70.0 *Sindromul copilului a cărui mama are un diabet al sarcinii*, ar trebui să fie confirmat de rapoartele de laborator și clarificate cu clinicianul (vezi, de asemenea, SC 0401 *Diabet Mellitus și intoleranța la glucoză*).

**1607 NOU-NASCUT/NEONATAL****Definiție**

Un nou-născut este o naștere vie care are vârsta mai mică de 28 de zile.

Perioada neonatală este definită în Australia ca:

*„Exact patru săptămâni sau 28 de zile complete, începând cu data nasterii (ziua 0) și sfârșind cu a 27-a zi completă. De exemplu, un sugar născut pe 1 octombrie rămâne un nou-născut până la completarea celor 4 săptămâni pe 28 octombrie și nu mai este nou-născut pe 29 octombrie.”*

(Comitetul National privind Datele de Sanatate. (2008), *Dictionarul National privind Datele de Sanatate*, Versiunea 14, AIHW).

**Nota:** Din cauza diferențelor de politică statală pentru nou-născuți, codificatorii clinici ar trebui să se consulte cu autoritățile lor sanitare statală pentru ghidare. Totuși, aceste reguli importante ar trebui să fie aplicate dacă episoadele de îngrijire pentru nou-născut sunt codificate în statul/teritoriul dvs.:

**Clasificare:**

1. Ar trebui să fie ordonat un diagnostic principal cu un cod de la Z38 *Copii născuți vii după locul nasterii* atunci când nou-născutul este foarte bine din punct de vedere al sănătății (incluzând acei sugari cărora li s-a efectuat o circumcizie). Această categorie include sugarii născuți:

- în spital
- în afara spitalului și internat imediat după naștere

**EXEMPLUL 1:**

Nou-născut, născut acasă, fără morbiditate, naștere vaginală.

Cod: Z38.1 *Copil unic, născut în afara spitalului*

2. Orice afecțiune morbidă care apare în timpul episodului de naștere ar trebui să fie ordonată înaintea codului Z38 *Copii născuți-vii, după locul nasterii*

**EXEMPLUL 2:**

Nou-nascut, nascut in spital, cu hipoglicemie, nastere vaginala.

Coduri:	P70.4	<i>Alte glicemii neonatale</i>
	Z38.0	<i>Copil unic, nascut spital</i>

3. Codurile de la Z38 *Copii nascuti-vii, dupa locul nasterii* nu pot fi folosite cand tratamentul este acordat la a doua sau urmatoarea internare.

**EXEMPLUL 3:**

Nou-nascut de sex masculin, transferat de la Spitalul A dupa o operatie cezariana electiva in segmentul inferior, la Spitalul B, ziua a doua, cu sindromul de detresa respiratorie si pneumotorax.

Coduri la spitalul A:	P22.0	<i>Sindromul de suferinta respiratorie a nou-nascutului</i>
	P25.1	<i>Pneumotorax survenind in perioada perinatale</i>
	Z38.0	<i>Copil unic, nascut spital</i>
Coduri la spitalul B:	P22.0	<i>Sindromul de suferinta respiratorie a nou-nascutului</i>
	P25.1	<i>Pneumotorax survenind in perioada perinatale</i>

**EXEMPLUL 4:**

Nou-nascut, reinternat in a saptea zi de viata pentru circumcizie.

Coduri:	Z41.2	<i>Circumcizie rituala sau de rutina</i>
	30653-00 [1196]	<i>Circumcizia la barbat</i>

**1608 ADOPTIA**

Un nou-nascut sanatos cu un statut de „asteptare pentru adoptie” ar trebui sa fie codificat la Z02.8 *Alte examinari in scopuri administrative*.

**1609 NOU-NASCUTI AFECTATI DE CAUZE MATERNE SI TRAUME LA NASTERE**

Codurile de la categoriile P00-P04 *Fat si nou-nascut afectati de tulburari materne si de complicatiile sarcinii, nasterii si lauziei* ar trebui sa fie folosite numai pentru a indica faptul ca nou-nascutul a fost afectat de o afectiune materna.

Pentru a putea aloci unul din aceste coduri, foaia clinica trebuie sa contina documentatia problemei nou-nascutului (efectul) si o nota prin care sa se arate ca a fost cauzat de catre una dintre afectiunile materne sau o complicatie a sarcinii, travaliului sau nasterii. De aceea, vor fi intotdeauna *doua* coduri: problema si cauza. intotdeauna ordonati mai intai codul problemei, urmat de codul cauzei, deci un cod de la P00-P04 nu va fi **niciodata** codul diagnosticului principal al nou-nascutului.

Codurile de la P10-P15 *Traumatisme obstetricale* arata ca a existat o trauma in timpul nasterii si, ca atare, pot avea un cod de la categoria P03 *Fat si nou-nascut afectati de alte complicatii ale travaliului si nasterii* alocat in plus. Totusi, cauza si efectul trebuie sa fie documentate inainte de a aloci un cod P03.-.

Daca mama are o afectiune sau o complicatie a travaliului sau nasterii care *nu* provoaca nici un efect advers sugarului:

- **nu** alocati un cod de la P00-P04 in foaia copilului;
- daca aceasta cauza materna a necesitat mai multe servicii de ingrijiri decat este obisnuit pentru un nou-nascut, poate fi adecvata alocarea Z76.2 *Alti copii sau nou-nascuti sanatosi primind ingrijiri* (de exemplu, in cazul observarii post-cezariene) sau Z03.7 *Punerea sub observatie si evaluarea nou-nascutului pentru afectiune suspectata dar negasita*.

Nu exista limita de timp pentru folosirea codurilor de la P00-P04. De exemplu, o pacienta in varsta de 25 ani, prezentand un adenocarcinom vaginal cu celule clare datorit expunerii intrauterine DES (dietilstilboestrol) ar primi codurile de cancer urmate de P04.1 *Fat si nou-nascut afectati de alte medicamente absorbite de mama* (vezi de asemenea SC 1605 *Definitia afectiunilor care isi au originea in perioada perinatale*).

**EXEMPLUL 1:**

Nou-nascut unic cu leziune de scalp (necesitand sutura) ca rezultat al operatiei cezariene.

Coduri:	P15.8	<i>Alte traumatisme specificate la nastere</i>
	P03.4	<i>Fat si nou-nascut afectat de nasterea prin cezariana</i>
	Z38.0	<i>Copil unic, nascut spital</i>



**EXEMPLUL 2:**

Nou-nascut unic declarat a fi cu „talie mica pentru varsta gestationala”(SFD). Mama notata a fi hipertensiva. [Nici o relatie intre SFD si hipertensiunea documentata in foaie.]

Coduri:	P05.1	<i>Talie mica pentru varsta gestationala</i>
	Z38.0	<i>Copil unic, nascut spital</i>

**EXEMPLUL 3:**

Nou-nascut unic prin operatie de cezariana, internat in sectia de ingrijiri speciale pentru nou-nascuti in vederea observatiei post-cezariene. [Nici o problema documentata.]

Coduri:	Z76.2	<i>Alti copii sau nou-nascuti sanatosi primind ingrijiri</i>
	Z38.0	<i>Copil unic, nascut spital</i>

## 1610 SINDROMUL MORTII SUBITE LA SUGAR/EVENIMENT ACUT CARE AMENINTA VIATA

Sindromul mortii subite la sugar (SIDS) se refera la un sindrom al mortii subite si neexplicabile a unui sugar sau copil mic. Este considerat in general a fi un diagnostic patologic (adica alte cauze sunt excluse din examinarea detaliata post-mortem).

Evenimentul acut care ameninta viata (ALTE) se refera la un sindrom de compromis cardio-respirator acut, care de obicei necesita eforturi de resuscitare si pentru care nu este elucidata in mod clar nici o cauza. ALTE este terminologia preferata a ceea ce de obicei se numeste „la un pas de SIDS”. Relatia dintre SIDS si ALTE este neclara.

### Clasificare

1. Cele mai multe cazuri de SIDS se prezinta ca decese inainte de a ajunge (la spital) si, in consecinta, nu ar necesita codificare pentru motivul internarii.
2. In mod ocazional eforturile de resuscitare sunt initiate dar copilul moare ulterior. Daca rezultatele postmortem se confirma, atunci alocati R95 *Sindromul mortii subite la sugar*.
3. Rareori, SIDS poate complica o internare din alte motive. Daca rezultatele postmortem se confirma, atunci alocati R95 *Sindromul mortii subite la sugar*.
4. In cazul unui ALTE aparent unde investigatiile ulterioare stabilesc o cauza de baza (incluzand diverse tulburari neurologice, gastrointestinale si respiratorii), ar trebui sa fie codificata numai cauza de baza.
5. In cazul unui ALTE aparent unde investigatiile ulterioare nu stabilesc o cauza de baza, alocati R95 *Sindromul mortii subite la sugar*.

## 1611 OBSERVAREA SI EVALUAREA NOU-NASCUTILOR SI SUGARILOR PENTRU AFECTIUNEA SUSPECTATA, NEGASITA

Codul Z03.7 *Punerea sub observatie si evaluarea nou-nascutului pentru afectiune suspectata dar negasita* este un cod care se foloseste in circumstante limitate in foile de observatie ale nou-nascutilor, altfel sanatosi, dar suspectati de a avea un risc de afectiune anormala. Aceasta necesita un studiu, dar dupa examinare si observare, se determina ca nu exista necesitatea unui alt tratament sau ingrijire medicala (vezi de asemenea SC 1617 *Sepsis neonatal/risc de sepsis*).

Un cod de la Z03.7 urmeaza sa fie folosit ca diagnostic principal, exceptand atunci cand diagnosticul principal necesita un cod de la categoria Z38 *Copii nascuti vii, dupa locul nasterii*, in care caz Z03.7- urmeaza sa fie numai un diagnostic aditional.

## 1613 SINDROMUL DE ASPIRATIE MASIVA

### Definitie

Sindromul de aspiratie masiva se produce cand fatul se sufoca in timp ce este in uter sau in canalul de nastere (post-maturitatea poate juca un rol important) si inhaleaza lichid amniotic, vaginal sau orofaringian, toate putand contine meconium. Pot fi prezente dispneea, tahipneea, suerat si/sau apneea. In forme mai usoare dispneea apare curand dupa nastere si dureaza 2-3 zile. In forme mai severe, sugarul este foarte bolnav si necesita ingrijiri intensive la nivel inalt iar aceasta afectiune poate fi fatala.

Terapia include aspiratia tuturor urmelor de meconium din gura si naso-faringe imediat ce capul iese si apoi din faringe si trahee prin laringoscopie. Daca este nevoie, se furnizeaza intubare si aspiratie repetata, asistenta ventilatorie si ingrijiri

Standardele de codificare 2010

intensive generale. Vor fi necesare oxigen umidificat si antibiotice profilactice. Complicatiile includ pneumotoraxul si necesitatea asistentei ventilatorii cu presiune pozitiva.

### Clasificare

Codurile de la categoria P24.- *Sindroame de aspiratie in perioada neonatala* ar trebui sa fie folosite numai in cazuri de „sindrom de aspiratie masiva” (P24.9 *Sindrom de aspiratie in perioada neonatala, nespecificat*), „sindromul de aspiratie de meconium” (P24.0 *Aspiratia de meconium in perioada neonatala*) etc, **si** in cazurile in care o boala respiratorie semnificativa, indicata prin necesitatea de **oxigen suplimentar pentru o perioada de cel putin 24 de ore**.

Pentru afectiunile cum ar fi „sindromul de aspiratie de meconium” sau „sindromul de aspiratie masiva” iar oxigenul suplimentar este necesar pentru **mai putin de 24 de ore**, codificati la P22.1 *Tahipnee tranzitorie a nou-nascutului*.

## Tahipnea tranzitorie a nou-nascutului/ tahipnea pasagera a nou-nascutului (TTN)

### Definitie

TTN este un sindrom bine recunoscut al nou-nascutului cu debut de la primile minute pana la ore de la nastere. Este caracterizat prin tahipnee cu putina crestere in efortul de respiratie. Hipoxemia este deseori prezenta iar raspunsul la oxigen suplimentar este, de obicei, bun. Cu toate ca se rezolva in timp de 24 de ore, el poate persista pe mai multe zile. Nu ar trebui sa existe vreoa dovada de sepsis sau de boala cardiaca. Radiografia pieptului arata o evidenta a fluidului crescut in fisurile si interstiitiul plamanilor. TTN este o afectiune benigna fara sechele de lunga durata.

Unele dificultati vor apare daca meconiumul a fost prezent in lichid deoarece un diagnostic alternativ al sindromului de aspiratie ar fi atunci plauzibil (P24.- *Sindroame de aspiratie in perioada neonatala*) (referiti-va la criteriile de mai sus pentru folosirea codului P24.-). Daca dependenta de oxigen se rezolva in 24 de ore si el poate respira in camera curand dupa aceea, atunci diagnosticul de TTN (P22.1 *Tahipnee tranzitorie a nou-nascutului*) ar trebui sa predomine.

### Clasificare

Codul P22.1 *Tahipnee tranzitorie a nou-nascutului* ar trebui sa fie alocat acelor sugari al caror diagnostic este descris ca:

- tahipneea tranzitorie [a nou-nascutului], (indiferent de durata terapiei cu oxigen), **sau**
  - sindromul de aspiratie de meconium, **sau**
  - sindromul de aspiratie masiva
- } unde terapia cu oxigen suplimentar  
este necesara pentru **mai putin de 24 de ore**

Daca afectiunea este descrisa ca „sindrom de aspiratie de meconium” sau „sindromul de aspiratie masiva” si a fost necesara terapie cu oxigen suplimentar pentru **mai mult de 24 de ore**, referiti-va la liniile directoare de mai sus pentru „sindromul de aspiratie masiva”.

## 1614 SINDROMUL DE DETRESA RESPIRATORIE/BOALA MEMBRANEI HIALINE/DEFICIENTA DE SURFACTANT

### Definitie

Sindromul detresei respiratorii sau boala membranei hialine este sinonim cu deficienta de surfactant si ar trebui sa fie diagnosticata daca sugarul are:

- detresa respiratorie la patru ore dupa nastere, **si**
- exista semne radiologice ale unui aspect difuz retico-glanular de sticla mata pe cuprinsul ambilor plamani, **si/sau**
- o bronhograma aerata care se extinde peste limitele cardiace, **si**
- boala urmeaza un tipar compatibil cu diagnosticul.

Sindromul detresei respiratorii este caracterizat de urmatoarele:

- cianoza sau o cerere demonstrabila de oxigen, **si**
- tahipnee (rata respiratorie > 60/min), **si**
- retractie costala/sternala, **si**
- gafait la expiratie.

Istoricul natural al bolii membranei hialine este:

- deteriorare progresiva de la primele cateva ore de viata la 36 ore, **si**
- un platou de la 36 la 60 ore, **si**
- rezolutie de 5-7 zile.

În timp ce aceasta este o variabilă modificată de folosirea unui surfactant artificial, procesul bolii se poate recunoaște. Surfactantul se administrează de rutină pentru tratamentul sindromului de detresa respiratorie la noi născuți și de aceea codul nu se alocă (vezi SC 0042 *Proceduri necodificate în mod normal*).

Aceasta este o boală care amenință viața și necesită în mod frecvent sprijin ventilator mecanic (vezi SC 1006 *Sprijin ventilator*).

### Clasificare

Codul pentru sindromul de detresa respiratorie a nou-născutului (P22.0 *Sindromul de detresa respiratorie a nou-născutului*) ar trebui să fie păstrat pentru a clasifica condiția:

- boala membranei hialine, **sau**
- sindromul de detresa respiratorie, **sau**
- deficiența de surfactant.

### Detresa respiratorie nespecificată

Termenul de „detresa respiratorie nespecificată” nu ar trebui să fie codificat ca atare, deoarece este considerat un simptom, nu un diagnostic. Alte informații privind un diagnostic definitiv ar trebui să fie cautate la clinician.

## 1615 INTERVENȚII SPECIFICE PENTRU NOU-NĂSCUTUL BOLNAV

Standardele de codificare enumerate mai jos se referă la intervențiile specifice pentru nou-născutul bolnav. Aceste standarde vor furniza date valoroase care vor ajuta îmbunătățirea clasificării AR-DRG a afecțiunilor neonatale.

**Nota:** Aceste intervenții ar trebui să fie, de asemenea, codificate atunci când este utilizat în îngrijirea continuă a copiilor bolnavi care după 28 de zile sunt încă în episodul de după naștere (vezi SC 1607 *Nou-născut*). Pentru orice nou-născut care a fost externat și apoi reinternat, intervențiile pentru nou-născuți bolnavi pot încă să fie atribuite, în cazul în care documentația indică că afecțiunea ce necesită intervenție își are originea în perioada perinatală.

### Infuzie enterală

Infuzia enterală (96202 [1920] *Administrare enterală de agent farmacologic, substanță nutritivă*), altfel cunoscută sub numele de gavaj gastric sau hrănire prin tub, ar trebui să fie alocat **numai când se administrează de mai multe ori (> 1) în cadrul unui episod de îngrijiri**.

**Nota:** Acest cod nu ar trebui să fie folosit pentru procedurile de lavaj gastric.

### Terapia cu oxigen

92044-00 [1889] *Alt tip de îmbogățire a aerului cu oxigen* ar trebui să fie alocat numai dacă terapia cu oxigen (via cort, masca de față, masca sau canula) a fost efectuată pentru **mai mult de 4 ore**. Exemple de diagnostice care necesită terapie cu oxigen sunt „tahipneea tranzitorie” (P22.1 *Tahipnee tranzitorie a nou-născutului*) sau „alte probleme respiratorii după naștere” (P22.8 *Alte detrese respiratorii ale nou-născutului*).

### Ventilație pentru resuscitare la naștere

Ventilația (ex. mască sau respirație prin presiune pozitivă) administrată pentru resuscitare la naștere nu trebuie codificată.

Pentru informație specifică clasificării suportului ventilator referitivă la SC 1006 *Sprijin ventilator*

### Terapie parenterală cu fluid

96199-00 [1920] *Administrarea intravenoasă de agent farmacologic, substanță nutritivă* și 96199-08 [1920] *Administrarea intravenoasă de agent farmacologic, electroliti* ar trebui să fie alocate când s-au folosit pentru monitorizarea carbohidraților, hidratații sau tulburărilor electrolitice. Exemple de diagnostice care pot necesita terapie cu fluid parenteral sunt „hipoglicemia neonatală” (P70.- *Tulburări tranzitorii de metabolism ale carbohidraților specifice fatului și nou-născutului*) sau „alte tulburări electrolitice tranzitorii neonatale” (P74.- *Alte tulburări electrolitice și metabolice tranzitorii ale nou-născutului*).

**Nota:** Aceste coduri **nu ar trebui să fie alocate** când aceste proceduri fac parte din resuscitarea la naștere.

### Antibiotice/anti-infecțioase parenterale

Codul de procedură *Injectarea unei agent anti-infecțios sau antibiotic* ar trebui să fie alocate **numai când sunt date pentru > 24 ore** (vezi blocul [1920] *Farmacoterapie*). Exemple de diagnostice care pot necesita un asemenea tratament sunt „infecție perinatală” (P39.8 *Alte infecții specifice precizate ale perioadei neonatale*) și „sepsis neonatală” (P36.- *Infecția bacteriană a nou-născutului*).

**Fototerapia**

Un cod pentru fototerapia nou-născutului ar trebui să fie alocat numai când fototerapia susținută (> 12 ore) este furnizată pentru tratamentul icterului neonatal. Codul de procedură este 90677-00 [1611] *Alte proceduri tegumentare de fototerapie*.

**Notă:** Un cod de diagnostic pentru icterul nou-născutului ar trebui să fie alocat când este furnizată o fototerapie de > 12 ore.

**Administrarea de sange și produse din sange**

13706-01 [1893] *Administrarea de sange integral*

13706-02 [1893] *Administrarea de concentrat celular*

92062-00 [1893] *Administrarea de alt tip de ser* (incluzând plasmă sau albumină)

92063-00 [1893] *Administrarea de înlocuitor de sange* (incluzând dextran, etc)

Codurile de mai sus ar trebui să fie alocate când sunt efectuate pentru nou-născuți. (Vezi, de asemenea, SC 0302 *Transfuzii de sange*).

Exemple de diagnostice care pot necesita o transfuzie sunt:

Pierdere de sange fetal	P50.- <i>Pierderea de sange la fat</i>
Anemia congenitală	P61.3 <i>Anemia congenitală prin pierdere de sange fetal</i> P61.4 <i>Alte anemii congenitale, neclasificate altundeva</i>
Policitemia nou-născutului	P61.1 <i>Policitemia nou-născutului</i>
Anemia prematurității	P61.2 <i>Anemia prematurității</i>
Soc	R57.9 <i>Soc, nespecificat</i>
Hipovolemia	P74.1 <i>Deshidratarea nou-născutului</i>

**Boala maternă/incapacitate de îngrijire**

În cazurile în care un nou-născut necesită îngrijiri din cauza unei boli materne sau a „incapacității de îngrijire”, codul adecvat ar trebui să fie alocat numai dacă nou-născutul este **dependent exclusiv de îngrijiri pentru mai mult de 24 de ore (consecutive)**.

Asemenea cazuri ar include „sugar pentru adopție” (Z02.8 *Alte examinări în scopuri administrative*) sau moartea mamei (P01.6 *Fat și nou-născut afectați prin decesul mamei*).

**1616 ENCEFALOPATIE HIPOXICA ISCHEMICA LA NOU-NASCUT (HIE)****Definiție**

Sindromul clinic este un proces encefalopatic care urmează unei leziuni hipoxico-ischemice perinatale semnificative. Encefalopatia este gradată clinic astfel:

Gradul 1	Hiperalerta, hipereflexie, pupile dilatate, tahicardie dar nu mișcări involuntare.
Gradul 2	Letargie, mioza, bradicardie, diminuarea reflexelor (de ex.: Moro), hipotonie și mișcări involuntare.
Gradul 3	Stupoare, flaciditate, mișcări involuntare, reflexele Moro și bulbar absente

**Clasificare**

Gradul 1	Codificați	P91.6	<i>Encefalopatie neonatală ischemică a nou născut</i>
Gradul 2	Codificați	P91.6	<i>Encefalopatie neonatală ischemică a nou născut</i>
		+	
		P90	<i>Convulsiile nou-născutului</i>
Gradul 3	Codificați	P91.6	<i>Encefalopatie neonatală ischemică a nou născut</i>
		+	
		P91.4	<i>Depresia cerebrală neonatală</i>
		+	
		P90	<i>Convulsiile nou-născutului</i>

Orice asfixie obstetricală gravă coexistentă la naștere (P21.0 *Asfixia obstetricală gravă*) ar trebui să fie codificată dacă este documentată.

## 1617 SEPSIS NEONATAL/RISC DE SEPSIS

Sepsis neonatal poate fi definit ca o infecție bacteriană invazivă, care se produce în primele 28 de zile ale vieții. **Un debut timpuriu al infecției neonatale** este aparent clinic în cadrul primelor 6 ore de la naștere la peste 50% din cazuri; marea majoritate prezintă un debut în primele 72 de ore de viață. **Debut tardiv al infecției neonatal** se prezintă de obicei după 4 zile de viață și include infecții dobândite nosocomiale.

Factorii de risc pentru infecția neonatală invazivă includ:

- travaliu înainte de termen
- ruptura prematură a membranelor
- semne ale infecției materne
- naștere multiplă cu întârzierea nasterii următorului(ilor) copil(ii)
- ruptura prelungită de membrane
- purtător matern al infecției cu streptococi grupa B
- copil prematur cu boala invazivă cu streptococi grupa B

Nou-născuții care au unul sau mai mulți factori de risc dintre cei amintiți mai sus, dar fără simptome, pot avea un diagnostic de „risc de sepsis” și pot fi tratați cu antibiotice profilactice sau pot fi ținuți în spital pentru alte observații.

### Clasificare

Pentru acei nou-născuți care au o infecție specifică, cum ar fi sepsis neonatal, alocati codul de diagnostic adecvat împreună cu orice cod de intervenție asociat (ca în SC 1615 *Intervenții specifice pentru nou-născutul bolnav*). Un cod adițional de la categoria P00-P04 *Fat și nou-născut afectați de tulburări materne și de complicațiile sarcinii, nasterii și lauziei* poate fi alocat dacă infecția este un rezultat al unei afecțiuni materne.

Pentru acei nou-născuți cu un diagnostic de „risc de sepsis” și **fără o afecțiune documentată**, se aplică următoarele reguli: Nou-născutul este numai observat iar tratamentul profilactic pentru infecție nu este inițiat, atunci alocati codul adecvat de la categoria Z03 *Punerea sub observație și evaluare medicală când este suspectată o boală*.

Dacă nou-născutul primește un tratament profilactic, alocati codul adecvat de la categoria Z29 *Necesitatea altor măsuri profilactice* împreună cu un cod de intervenție adecvat (ca în SC 1615 *Intervenții specifice pentru nou-născutul bolnav*).

## 1618 PREMATURITATE ȘI GREUTATE SCAZUTĂ LA NASTERE

### Greutatea la naștere și vârsta gestațională

Codurile P07.0- *Greutate la naștere foarte mică* și P07.1- *Alte greutăți mici la naștere* se referă la greutatea sugarului în momentul nasterii, nu la greutatea din episoadele de îngrijire ulterioare.

Codurile P07.2- *Imaturitate extremă* și P07.3- *Alți copii născuți înainte de termen* se referă la cât de lungă este perioada de gestație (adică durata cât a stat fătul în uter) pentru sugar, nu cât de în vârstă este sugarul (sau care este vârsta lui în săptămâni).

Când se folosește un cod de la categoria P07 *Tulburări legate de perioada de gestație scurtă și greutate mică la naștere, neclasificate altundeva* pentru episoadele următoare episodului de naștere, al cincilea caracter trebuie să corespundă cu greutatea și vârsta gestațională din episodul de naștere.

### Greutate scăzută la naștere

Un cod pentru greutate scăzută la naștere la o perioadă gestațională normală ar trebui să fie alocat numai în foaia sugarului când aceasta este documentată de către obstetrician/clinician/moasa și intruneste criteriile unui diagnostic adițional. Nu ar trebui să fie alocat de rutină pentru toți sugarii cu mai puțin de 2500gr la termen.

Codurile corecte pentru această afecțiune sunt P05.0 *Greutate mică pentru vârsta gestațională* sau P05.1 *Talie mică pentru vârsta gestațională*. Codurile de la P07 *Tulburări legate de perioada de gestație scurtă și greutate mică la naștere, neclasificate altundeva* sunt destinate folosirii acolo unde apare o greutate scăzută la naștere la un sugar prematur.

---

## **17 MALFORMATII CONGENITALE, DEFORMATII SI ANOMALII CROMOZOMIALE**

(Acest capitol a fost lasat intentional in alb).

## 18 SIMPTOME, SEMNE SI DETERMINARI ANORMALE CLINICE SI DE LABORATOR, NECLASIFICATE ALTUNDEVA

### 1802 SEMNE SI SIMPTOME

Cu toate ca simptomele nu sunt codificate in general atunci cand este determinat un diagnostic mai decisiv, exista cazuri in care simptomele ar trebui sa fie codificate. Notele de la inceputul Capitolului XVIII din *ICD-10-AM* sunt ajutatoare in determinarea alocarii codurilor de la categoriile R00-R99, iar un fragment este reprodus aici:

„Afectiunile si semnele si simptomele incluse la categoriile R00-R99 constau in:

- a) cazuri pentru care nici un diagnostic mai specific nu poate fi determinat chiar dupa ce au fost investigate toate faptele pe care se bazeaza cazul;
- b) semnele sau simptomele existente in momentul depistarii initiale care se dovedesc a fi tranzitorii si a caror cauza nu ar putea fi determinata;
- c) diagnostice temporare la un pacient care nu a mai revenit pentru alte investigatii sau ingrijiri;
- d) cazuri trimise in alta parte pentru investigatii sau tratament inainte de determinarea diagnosticului;
- e) cazuri in care un diagnostic mai precis nu a fost disponibil din oricare alt motiv;
- f) anumite simptome ce reprezinta probleme importante in ingrijirile medicale prin ele insele, pentru care sunt furnizate informatii suplimentare.”

Acest ultim punct are o importanta speciala din moment ce unele „simptome” din cauza semnificatiei lor necesita codificare precum si cauza de baza.

### 1804 ATAXIA

Sunt multe tipuri de ataxie, de aceea codicatorii clinici ar trebui sa ceara lamuriri clinice inainte de a aloci R27.0 *Ataxia, nespecificat*.

### 1805 ACOPIA

„Acopia” este un termen neadecvat, iar codicatorii clinici ar trebui sa ceara lamuriri clinice pentru a stabili un diagnostic mai adecvat care sa reflecte motivul pacientilor pentru internare. „Imobilitatea” si „fragilitatea” fac parte din aceeasi categorie si ar trebui de asemenea sa fie discutate cu clinicianul respectiv.

### 1807 DIAGNOSTICE PRIVIND DUREREA SI PROCEDURI DE MONITORIZARE A DURERII

#### Durere acuta

Cand un pacient sufera de dureri postoperatorii sau durere direct asociata cu alta afectiune, alocati numai codul (codurile) pentru care interventia chirurgicala a fost efectuata sau afectiunea (afectiunile) care a provocat durerea. R52.0 *Durere acuta* nu ar trebui sa fie alocat niciodata in asemenea circumstante (*vezi de asemenea SC 0001 Diagnostic principal si SC 1802 Semne simptome*). R52.0 *Durere acuta* poate fi alocat numai cand nu exista nici o documentatie privind localizarea sau cauza durerii acute.

Notati lista de excluderi de la R52 *Durere, neclasificata altundeva* care exclude folosirea codurilor in aceasta categorie cand se cunoaste localizarea/tipul durerii.

Procedurile de anestezie si analgezie pentru durerea acuta pot sa fie alocate daca datele privind asemenea interventii sunt necesare la nivelul spitalului (folosirea acestor coduri nu este obligatorie pentru raportarea datelor nationale de morbiditate).

Exemplele de proceduri pentru durerea acuta sunt:

[32]	<i>Injectia epidurala</i>
[33]	<i>Infuzare epidural</i>
[34]	<i>Injectie caudala</i>
[35]	<i>Infuzare caudala</i>
[36]	<i>Injectie spinala</i>
[37]	<i>Infuzare spinala</i>
[39]	<i>Inserarea cateterului spinal, dispozitiv infuzare sau pompa</i>
[1909] - [1910]	<i>Anestezia</i>
[1912]	<i>Analgezie post-procedurala</i>

**Durere cronica/ireductibila**

Durerea cronica ar trebui sa fie ordonata ca diagnostic principal numai cand un pacient este internat in mod special pentru monitorizarea durerii si nu este stabilit nici un diagnostic legat de aceasta. in mod obisnuit, asemenea pacienti vor fi internati la chirurgia de zi pentru o procedura de monitorizare a durerii, cum ar fi:

[60]	<i>Injectarea agentului anesteziec in jurul nervului cranial</i>
[63]	<i>Injectarea agentului anesteziec in jurul altui nerv periferic</i>
[65]	<i>Injectarea agentului anesteziec in jurul sistemului nevros simpatic</i>
[81]	<i>Simpatectomie chirurgicala</i>
[85]	<i>Re-operatia pentru simpatectomia anterioara</i>

Localizarea durerii ar trebui sa fie folosita pentru a atribui un cod de diagnostic principal. R52.1 *Durerea cronica ireductibila* sau R52.2 *Alta durere cronica* ar trebui sa fie alocate numai ca **diagnostic principal** cand:

- localizarea durerii nu este specifica (vezi nota de *Excluderi* de la categoria R52 )
- **SI**
- „durerea cronica ireductibila”sau „durerea cronica” este documentata si intruneste criteriile definitiei diagnosticului principal din SC 0001 *Diagnostic principal* .

In toate celelalte cazuri in care durerea cronica este documentata, afectiunea care a provocat durerea ar trebui sa fie ordonata ca diagnostic principal.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat la chirurgia de zi pentru monitorizarea durerii de spate cronice ireductibile. Pacientul a fost tratat cu injectarea anesteziecului pentru analgezie.

Coduri:	M54.5	<i>Dorsalgie joasa</i>
	18286-01 [65]	<i>Injectarea agentului anesteziec in jurul partii lombare a sistemului nevros simpatic</i>

**EXEMPLUL 2:**

Pacient internat in spital pentru investigarea „durerii cronice ireductibile”. Cauza si localizarea durerii nedeterminate in timpul episodului de ingrijiri.

Coduri:	R52.1	<i>Durere cronica ireductibila</i>
---------	-------	------------------------------------

**EXEMPLUL 3:**

Pacient internat cu cancer de plamani se observa ca sufera in timpul episodului de ingrijiri de durere severa de oase secundara metastazelor osoase. Pacientul primeste morfina pentru controlul durerii.

Coduri:	C34.9	<i>Tumora maligna a bronhiilor sau plamanului, nespecificat</i>
	M8000/3	<i>Carcinom nespecificat altminteri</i>
	C79.5	<i>Tumora maligna secundara a osului maduvei osoase</i>
	M8000/6	<i>Carcinom metastatic nespecificat altminteri</i>

**1808 INCONTINENTA**

Incontinenta este semnificativ clinica atunci cand ea:

- nu este considerata clinic a fi normala fiziologic,
- nu este considerata clinic a fi normal dezvoltata, **sau**
- este persistenta la pacientii cu incapacitate sau retardare mentala semnificative.

Codurile de incontinenta urinara si a materiilor fecale (R32 *Incontinenta urinara nespecificata*, R15 *Incontinenta materiilor fecale*) ar trebui sa fie alocate numai cand incontinenta este prezenta la externare sau persista cel putin 7 zile.

**1809 CONVULSII FEBRILE****Definitie**

Convulsiile febrile (atacurile febrile) se produc mai intai la copiii in varste incepand de la 6 luni la 7 ani, in asociere cu febra si in general fara evidenta unei infectii intracraniene sau altei cauze definite. Este important de notat ca aceste convulsii febrile nu se produc la adulti, iar daca un diagnostic de convulsii febrile este raportat la pacientii care nu intrunesc criteriile de varsta pentru acest standard, ar trebui sa fie consultat clinicianul pentru clarificari.



*Convulsiile febrile simple sau benigne* sunt definite clinic ca fiind scurte (mai puțin de 15 minute ca durată), solitare și generalizate.

*Convulsiile febrile care nu sunt simple sau sunt complicate* sunt definite clinic ca fiind fie de natură focală, având o durată de 15 minute sau mai mult, cu semne focale neurologice asociate, fie este posibil să revină de două sau mai multe ori în mai puțin de 24 de ore.

Majoritatea convulsiilor febrile sunt simple și aceste convulsii nu necesită un tratament altul decât observarea. Tratamentul pentru convulsiile care nu sunt simple implică inserarea unei canule intravenos, administrarea de medicamente pentru oprirea atacurilor, și ocazional va include ventilarea mecanică (din cauza apneei induse medicamentos sau continuării atacurilor). Totuși, toate convulsiile febrile sunt alarmante și este întotdeauna necesar de a înlătura orice cauză de bază, cum ar fi epilepsia, encefalita, hemoragia intracerebrală, gastroenterita, otita medie, septicemia, pneumonia sau meningita.

Codificatorii clinici ar trebui să fie atenți la terminologia variată asociată cu convulsiile febrile. Termenul „atac febril” este sinonim cu convulsiile febrile. Un „acces”, unde *acces este asociat cu febra (pirexia)*, este de asemenea sinonim cu convulsiile febrile.

#### **Clasificare**

Distincția dintre convulsiile febrile simple (benigne) și care nu sunt simple (complicate) nu are nici o putere asupra clasificării acestora și este furnizată pentru ca cei care codifică să fie atenți la semnificația entității clinice a convulsiilor febrile.

R56.0 *Convulsii febrile* ar trebui să fie alocat ca diagnostic principal în cazurile convulsiilor febrile (simple sau complicate) acolo unde nu este documentată nici o cauză de bază.

Unde cauza de bază este documentată, convenția diagnosticului principal ar trebui să fie urmata (vezi SC 0001 *Diagnosticul principal*).

## **1810 RUPTURI DE PIELE ȘI PIELE FRAGILĂ**

Pielea fragilă este o afecțiune asociată deseori cu bătrânețea și pacienții care suferă de boli severe acute, boli cronice pe termen lung, medicație steroidiană, deshidratare, malnutriție și deficiență de vitamina D. Pielea devine fragilă, pierzându-și elasticitatea, și dezvoltă o tendință de a se rupe mai ușor. Textura pielii la pacienții suferind de defectele unei boli acute poate deveni de asemenea fragilă. Poate fi dificil de identificat cauza acestor rupturi de piele, în special la pacienții în vârstă suferind de demență, stare confuză, senilitate etc. Deseori, rupturile de piele nu sunt observate de către personalul clinic din cauza procedurilor de rutină normale.

#### **Clasificare**

Atribuiți R23.4 *Modificări în textura pielii*, atunci când sunt documentate de către clinicieni, pentru pielea fragilă sau rupturile de piele, atunci când etiologia nu este cunoscută și corespunde SC 0002 *Diagnosticul suplimentare*.

Pentru rupturi de piele traumatice, vezi SC 1917 *Plagi deschise*.

## 19 LEZIUNI TRAUMATICE, OTRAVIRI SI ALTE CONSECINTE ALE CAUZELOR EXTERNE

### 1901 OTRAVIRE

Otravirea prin medicamente include medicamentele luate din greseala, sinuciderea sau omuciderea, efectele adverse ale medicamentelor prescrise luate in combinatie cu medicamente autoprescrise si intoxicatiile. **Otravirea implica folosirea improprie.**

#### Clasificare

Otravirea este clasificata la categoriile T36-T50 *Otraviri prin droguri, medicamente si substante biologice*. Aceste coduri descriu tipul de medicamente care au fost cauza otravirii.

Impreuna cu codul pentru otravire, ar trebui alocat un cod de diagnostic additional pentru a indica orice manifestare semnificativa (de ex.: coma, aritmia).

#### EXEMPLUL 1:

Coma datorita supradozei de Codeina.

Coduri:	T40.2	<i>Otravirea prin narcotice si psihodisleptice [halucinogene], alte opiacee</i>
	R40.2	<i>Coma, nespecificata</i>

### 1902 EFECTE ADVERSE

#### Definitie

Efectele adverse ale substantelor administrate corect includ reactii alergice, hipersensibilitate, reactie idiosincratice, interactiuni ale medicamentelor (cand fiecare este substanta administrata corect) si situatii similare care implica mai intai folosirea corecta a medicamentelor.

#### Clasificare

Efectele adverse ale substantelor administrate corect sunt clasificate dupa natura efectului advers. Codul cauzei externe trebuie sa fie alocat pentru a indica medicamentul sau agentul medicamentos care provoaca efectul advers.

#### EXEMPLUL 1:

Gastrita datorita Aspirinei luata conform prescriptiei.

Coduri:	K29.7	<i>Gastrita, nespecificata</i>
	Y45.1	<i>Salicilati provocand efecte adverse in folosire terapeutica</i>

Daca manifestarea reactiei adverse la medicament este nespecificata, alocati codul T88.7 *Efect advers nespecificat al unui drog sau medicament*.

#### Tratament radioterapeutic

#### Definiție

Pacienții care urmează tratament radioterapeutic pot dezvolta o serie de reacții adverse în zilele sau săptămânile de tratament, care apar ca rezultat al efectelor radiației asupra țesuturilor autoregeneratoare, cum ar fi pielea și mucoasa, și depind de localizarea și graficul terapiei. De obicei, acestea sunt autolimitante. Unele exemple comune ale acestor efecte secundare timpurii sunt:

- mucozita
- ulcerele bucale
- esofagita
- pulmonita
- proctita
- diareea
- suprimarea măduvei osoase

Reacțiile adverse ulterioare pot apărea peste luni sau ani și reflectă atât pierderea celulelor lent-proliferative cât și endarterita locală care provoacă ischemia și fibroza proliferativă. Aceste efecte pot fi permanente și progresive și includ:

- ischemia și ulcerarea pielii
- necroza și fractura osului

- cistita
- fibroza plămînilui
- mielopatie și encefalopatie
- nefropatie
- atrofia țesutului moale.

### Clasificare

Reacțiile adverse ale radioterapiei administrate corect sunt clasificate conform naturii reacției adverse, împreună cu Y84.2 *Procedură radiologică și radioterapie*. Există o serie de coduri de diagnostic specifice pentru reacțiile adverse ale radiației, care pot fi găsite în ICD-10-AM Indexul Alfabetic prin preferință la *Reacție, adversă, radioterapie*.

#### EXEMPLUL 1:

Proctită ca rezultat al tratamentului radioterapeutic pentru cancer la prostată.

Coduri:	K62.7	<i>Proctită cauzată de radiație</i>
	Y84.2	<i>Procedură radiologică și radioterapie</i>

Alte coduri de diagnostic, după cum e cazul.

Unele din aceste coduri de diagnostic specifice pot fi clasificate la categoriile „postprocedurale” în ICD-10-AM, totuși aceasta nu împiedică folosirea acestor coduri pentru a descrie reacțiile adverse.

#### EXEMPLUL 2:

Scolioză datorată radioterapiei pentru neuroblastom în copilărie.

Coduri:	M96.5	<i>Scolioză post-radiație</i>
	Y84.2	<i>Procedură radiologică și radioterapie</i>

Alte coduri de diagnostic, după cum e cazul.

În cazul în care nu există un cod specific care are conceptul de „radiație”, „datorită radiației” sau similara în titlu codului, alocati un cod care descrie cel mai bine condiția, împreună cu codurile de cauze externe corespunzătoare.

#### EXEMPLUL 3:

Esofagită urmând tratamentul de radioterapie pentru carcinom de plămân.

Coduri:	K20	<i>Esofagita</i>
	Y84.2	<i>Procedură radiologică și radioterapie</i>

Alte coduri de diagnostic, după cum e cazul.

Dacă manifestarea efectului de radioterapie este nespecificată, atribuiți codul T66 *Efectele radiațiilor, fara specificare*, împreună cu codurile corespunzătoare ale cauzei externe.

Unde apar condiții datorate administrării incorecte radiației/radioterapiei în timpul îngrijirilor medicală, atribuiți un cod care descrie cel mai bine starea, așa cum este subliniat în exemplele 1 și 2, împreună cu unul dintre următoarele coduri cauzei externe, după caz:

#### EXEMPLUL 3:

Arsuri a peretelui toracic (BSA 4%) din cauza unei supradoze de radioterapie pentru cancerul de sân.

Coduri:	T21.0	<i>Arsura trunchiului, gradul neprecizat</i>
	T31.0	<i>Arsuri acoperind mai puțin de 10% din suprafața corpului</i>
	Y63.2	<i>Doza excesivă în radioterapie</i>

Alte coduri de diagnostic, după cum e cazul

## 1903 DOUA SAU MAI MULTE MEDICAMENTE LUATE ÎN COMBINATIE

### Medicație combinată cu alcool

O reacție adversă a unui medicament luat în combinație cu alcool ar trebui să fie codificată ca otrăvire cu ambii agenți.

**EXEMPLUL 1:**

Depresie severa a centrului respirator datorit Seconalului luat in combinatie cu alcool (accidental)

Coduri:	T42.3	<i>Otravirea cu medicamente antiepileptice, sedativ hipnotic si de antiparkinsonism, barbiturice</i>
	G93.8	<i>Alte tulburari specificate ale creierului</i>
	T51.0	<i>Efectul toxic al alcoolului, etanol</i>
	X41	<i>Intoxicatii accidentale prin sau expunere la antiepileptice, sedative, hipnotice, antiparkinsoniene si psihotrope, neclasificate altundeva</i>
	X45	<i>Intoxicatii accidentale prin expunere la alcool</i>

**Nota:** Ordonarea codurilor de cauza externa poate varia de la stat la stat.

**Medicament prescris luat in combinatie cu un medicament neprescris**

O reactie adversa care se produce din cauza combinatiei dintre un medicament prescris si unul neprescris ar trebui sa fie codificata ca otravire prin ambii agenti.

**EXEMPLUL 2:**

Hematemeza datorita folosirii in combinatie de Coumadin (prescris) si Aspirina (neprescrisa) (accidental).

Coduri:	T45.5	<i>Intoxicatie prin anticoagulante</i>
	K92.0	<i>Hematemeza</i>
	T39.0	<i>Intoxicatie prin salicilati</i>
	X44	<i>Intoxicatii accidentale prin si la expunere la alte medicamente si substante biologice nespecificate</i>
	X40	<i>Intoxicatii accidentale prin sau la expunere la analgezice neopiacee, antipiretice si antigripale</i>

**Doua sau mai multe medicamente prescrise luate in combinatie**

Daca o reactie adversa se produce din cauza combinatiei a doua sau mai multe medicamente prescrise, ambii agenti sunt codificati ca reactii adverse ale substantelor corect administrate.

**EXEMPLUL 3:**

Coma datorita antihistaminelor si barbituricelor luate in combinatie (fiecare prescris).

Coduri:	R40.2	<i>Coma, nespecificata</i>
	Y43.0	<i>Reactie adversa la medicamente anti-alergice si anti-emetice</i>
	Y47.0	<i>Reactie adversa la barbiturice, neclasificate altundeva</i>

**Nota:** Daca medicamentul specific nu este indexat in *ICD-10-AM*, folositi codul pentru tipul medicamentului (de ex.: anti-alergice).

**1904 COMPLICATII PROCEDURALE****Priviri generale si definitie**

Multe conditii pot aparea in timpul sau in perioada unei proceduri. Unele din ele sunt considerate a fi „complicatii procedurale” in timp ce altele nu sunt. Exemple de conditii ce pot apărea pot să apară includ pe cele care sunt:

- fiind strans legata de procesul bolii (ex. proceduri (non)invasive, chirurgie, anestezia, tratament)
- o stare tranzitorie; stare ce apare frecvent în urma unei proceduri
- strans legate de procesul de boala
- care rezulta din lipsa unei interventii (incapacitatea de a trata o afectiune)
- legat de interactiunea complexa dintre procesul bolii si interventia.

Termenii de calificare asa ca „intraoperator”, „postoperator” sau „postprocedural” pot fi documentate în inregistrările clinice pentru a descrie aceste conditii, totusi acestea ar trebui sa fie alocate coduri de complicatii procedurale **doar dacă** ei îndeplinesc următoarea definiție:

**O condiție sau o leziune care este legată direct de o interventie chirurgicala/procedurala.**

Prin urmare, termenii „postprocedural” sau „complicație” trebuie sa se refere doar la *ICD-10-AM* Index Alfabetic cand conditia e codificata indeplineste aceasta definitie a complicatiei procedurale.

**In cazul cand nu se poate determina daca o afectiune corespunde definitiei de complicatie procedurala, ea nu trebuie să fie codificată ca atare. In aceste cazuri, atribuiti un cod/coduri pentru afectiune conform SC 0001 *Diagnostic principal* sau SC 0002 *Diagnostice suplimentare*.**

Pentru indrumări privind clasificarea efectelor radiatiei/radioterapiei, va rugam sa consultati SC 1902 *Reactii adverse*.

**EXEMPLUL 1:**

Atelectazie postoperatorie documentată in foaia clinica si observata in rezultatele radiografiei toracelui, peste doua zile dupa interventia chirurgicala pe abdomen. Solutionata spontan, fara nici un tratament.

Decizie: Atelectazia nu este codificata deoarece nu corespunde criteriilor nici pentru diagnostic principal, nici pentru complicatie procedurală.

**EXEMPLUL 2:**

Retenție urinară acută ca urmare a reparației herniei inghinale bilaterale, care a necesitat cateterizare. Pacientul are de asemenea hipertrofie prostatică benignă.

Decizie: Nu poate fi stabilit din documentație dacă retenția urinară acută a fost legată direct de intervenția chirurgicală sau este asociată cu hipertrofia prostatică benignă, de aceea nu este codificată ca complicație procedurală. Totuși, este atribuit un cod pentru afecțiune, deoarece corespunde criteriilor pentru diagnostic suplimentar.

**EXEMPLUL 3:**

Scurgere din anastomoză între ileonul terminal și colonul transversal, ca urmare a hemicolectomiei drepte pentru carcinom cecal. Ulterior, laparotomia a descoperit un abces localizat care a fost drenat.

Decizie: Scurgerea din anastomoza este în legătură directă cu procedura și are ca rezultat formarea unui abces. Aceasta corespunde criteriilor pentru a fi codificată ca complicație procedurală.

**Tipurile de complicații procedurale**

Există o serie de termeni folosiți în ICD-10-AM pentru a descrie complicațiile procedurale și aceștia sunt legați de determinarea timpului manifestării complicației.

**Accident**

Accidentul este definit ca o complicație produsă **în timpul** îngrijirii medicale sau chirurgicale. El poate fi notat în timpul efectuării procedurii sau după terminarea procedurii.

**EXEMPLUL 4:**

În timpul numărării instrumentelor chirurgicale, s-a stabilit lipsa unui burete și rana trebuie redeschisă pentru re-explorare și scoaterea buretelui.

**EXEMPLUL 5:**

Un pacient nu se restabilește după cum era așteptat în urma intervenției chirurgicale pe abdomen, ulterior, în timpul laparotomiei, a fost descoperită o mică tăietură a intestinului (puncție accidentală în timpul procedurii inițiale), care a fost cusută.

**Complicații postprocedurale**

Complicația postprocedurală este complicația care se produce sau persistă după procedură și nu este evidentă în timpul procedurii.

**Sechele**

O sechelă a unei complicații este o afecțiune curentă care este rezultatul unei complicații postprocedurale care s-a produs anterior.

**EXEMPLUL 6:**

Emacierea muschiului ca rezultat al leziunii nervului produsa in timpul unei proceduri cu trei ani in urma ar fi codificata ca o sechela. Totusi, deplasarea unui aparat prostetic intern la 2 ani dupa interventia chirurgicala originala ar fi clasificata ca o complicatie tarzie si nu este rezultatul unei complicatii postprocedurale timpurii.

**Clasificarea complicațiilor procedurale (cod diagnostici)**

**Notă:** Cauzele externe și ACHI coduri nu sunt incluse în aceste exemple.

Complicațiile procedurale care corespund definiției, fie fie un accident sau o complicație postprocedurală, necesită un diagnostic din unul din următoarele categorii din ICD-10-AM:

E89	<i>Tulburări postprocedurale metabolice și endocrine, neclasificate altundeva</i>
G97	<i>Afecțiunile postprocedurale ale sistemului nervos, neclasificate altundeva</i>
H59	<i>Afecțiunile postprocedurale ale ochiului și anexelor sale, neclasificate altundeva</i>
H95	<i>Afecțiuni postprocedurale la nivelul urechii și apofizei mastoide, neclasificate altundeva</i>
I97	<i>Afecțiuni postchirurgicale sau postprocedurale pe aparatul circulator, neclasificate altundeva</i>
J95	<i>Tulburări respiratorii postprocedurale, neclasificate altundeva</i>
K91	<i>Afecțiunile postprocedurale ale aparatului digestiv, neclasificate altundeva</i>
M96	<i>Afecțiunile postprocedurale ale sistemului osteo-articular și ale mușchilor, neclasificate altundeva</i>
N99	<i>Afecțiunile postprocedurale ale aparatului genito-urinar, neclasificate altundeva</i>
T80-T88	<i>Complicații de îngrijire chirurgicale și medicale, neclasificate altundeva</i>

Aceste 2 tipuri de complicații procedurale pot fi clasificate la orice caegorie de mai sus, este esențial ca Index Alfabetic trebuie urmat cu atenție în orice caz în scopul de a atribui codul corect.

Mai întâi, verificați Indexul Alfabetic sub termenul principal care descrie cel mai bine complicația, pentru subtermen „procedural” sau „postprocedural”.

**EXEMPLUL 7:**

Insuficiență renală acută datorită expunerii la nefrottoxine în timpul chirurgiei, a necesitat dializa.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Insuficienta**

- rinichi N19

- - postprocedural N99.0

Cod:                    N99.0                    *Insuficienta renală postprocedurală*

**EXEMPLUL 8:**

Infecția plăgii a cicatricei de colecistectomie , 5 zile postoperator, necesitând tratament cu antibiotic.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Infecție, infectare (oportunist) B99**

- plaga postprocedurală T81.4

Cod:                    T81.4                    *Infecție a plăgii ca urmare a unei proceduri*

În unele cazuri, mai puțin termenul generic „postprocedural”, subtermenul poate direct să descrie procedura implicată.

**EXEMPLUL 9:**

Durere de cap severă datorită confirmării scurgerii lichidului cefalorahidian după puncția lombară.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Scurgere**

- fluid cerebrospinal G96.0

- - de la puncția spinală (lombară) G97.0

Coduri:                    G97.0                    *Pierdere de lichid cefalorahidian după puncția spinală*  
                                  R51                    *Durere de cap*

Un cod adițional din Capitolul 1 la 19 poate fi alocat pentru a furniza specificații suplimentare a condiției.

**EXEMPLUL 10:**

Fistula rectovaginală datorită rezecției anterioare mici, pentru carcinom rectal.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Fistula**

- rectovaginal N82.3
- - postprocedural N99.8

Coduri:	N99.8	<i>Alte afecțiuni postprocedurale ale sistemului genito-urinar</i>
	N82.3	<i>Fistula vaginului cu intestinul gros</i>

În cazul când nu există în Indexul Alfabetic un subtermen specific „procedural” sau „postprocedural” pentru o condiție, va uitați la termenul „Complicație(i)” la organul la care complicația a apărut urmat de termenul „Posprocedural”.

**EXEMPLUL 11:**

Endoftalmita după operația de cataractă intraoculară.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Endoftalmita** – fără subtermen pentru postprocedural/postoperatorie

**Complicație(ii) (din) (de)**

- ochi
- - posprocedural H59.9
- - - specific H59.8

Coduri:	H59.8	<i>Alte afecțiuni postprocedurale ale ochiului și anexelor, neclasificate în altă parte</i>
	H44.0	<i>Endoftalmia purulentă</i>

Termenul principal „Complicație(ii)” poate fi urmat de un subtermen direct ce descrie tipul sau natura complicației.

**EXEMPLUL 12:**

Cistoscopie pentru diatermia. La cistoscopie, uretra distală a fost accidental ruptă. Ruptura a fost suturată pe parcursul cistoscopiei. Pacientul nu a suferit efecte adverse din accidentul apărut în timpul primirii îngrijirilor medicale.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Complicație (din) (a)**

- puncție accidentală sau ruptură în timpul procedurii T81.2

Coduri:	N30.3	<i>Trigonita</i>
	T81.2	<i>Perforație și lacerare accidentală în cursul unei proceduri, neclasificată altundeva</i>
	S37.3	<i>Leziune a altei părți a uretrei</i>

Unde complicațiile se referă la un dispozitiv protetic, implant sau grefă, așa ca o valvă cardiacă, căutați termenul principal „Complicație” și apoi după dispozitiv (dacă e cunoscut și afișat) sau după subtermen de „dispozitiv protetic, implant sau grefă”.

**EXEMPLUL 13:**

Pacient cu sindrom de sinus bolnav a fost internat datorită camera pacemaker permanentă cu inserție transvenoasă de electrozi. Testul de pacemaker pe parcursul procedurii relevă o problemă cu generator de impulsuri care nu pot fi corectate prin reprogramare. Generatorul de impulsuri este înlocuit fără incident ulterior.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Complicație (din) (ale)**

- stimulator (electrod) (generator de impulsuri) T82.9
- - mecanic T82.1

Coduri:	I49.5	<i>Sindromul de boală sinusală</i>
	T82.1	<i>Complicație mecanică a unui dispozitiv electronic cardiac</i>

**EXEMPLUL 14:**

După 6 luni de la procedura reconstrucției a sânului post mastectomie, implantul de silicon mamar este notat de a fi înlocuit. Implantul este înlocuit.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Complicație** (din) (ale)

- implant sân (prostetic) T85.9
- - mecanic T85.4

Cod: T85.4      *Complicație mecanică a unei prosteze și implant de sân*

Sechele de complicații procedurale necesită 2 coduri pentru a descrie componența diagnosticului:

- un cod pentru condiția reziduală sau universală a sechelei (situația actuală)
- T98.3 *Sechele ale complicațiilor datorită îngrijirilor chirurgicale și medicale, neclasificate altundeva*

**EXEMPLUL 15:**

Osteomielită cronică a gambei rezultând din infecția anterioară a dispozitivului de fixare ortopedică internă.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Sechele** (a) - *vezi de asemenea afecțiune*

- complicații (ale)
- - îngrijiri chirurgicale și medicale T98.3

Coduri: M86.6      *Alte tipuri de osteomielită cronică, gambă*  
 T98.3      *Sechele ale complicațiilor datorită îngrijirilor chirurgicale și medicale, neclasificate altundeva*

**Simptome ce îndeplinesc criteriul de complicații procedurale**

Când o complicație procedurală este un simptom clasificat în Capitolul 18 *Simptoame, semne și observațiile clinice și de laborator, neclasificate în altă parte anormale*, alocați un apropiat capitol specific „tulburare postprocedurală” cod, urmat de codul pentru simptom și cod corespunzător cauzei externe.

**EXEMPLUL 16:**

Pacient reinternat cu disfagie datorită fundoplicției laparoscopice Nissen cu 1 săptămână în urmă. Dilatarea balonului a esofagului îndeplinită cu rezultate bune.

ICD-10-AM Index Alfabetic

**Complicații** (din) (ale)

- digestive K92.9
- - postprocedurale (vezi de asemenea Complicații, după tip și localizare) K91.9
- - - specificate NEC K91.8

Coduri: K91.8      *Alte tulburări postprocedurale ale sistemului digestiv, neclasificate altundeva*  
 R13      *Disfagie*

Când un simptom îndeplinește criteriul pentru complicația procedurală și nici o legătură nu poate fi făcută la un anumit cod postprocedural, fie deoarece capitolul relevant nu are o categorie postprocedurală sau simptomul suprapune mai multe capitole ale sistem de corp, alocați T81.8 *Alte complicații ale procedurilor, neclasificate altundeva*, urmate de un cod pentru simptom corespunzătoare codurilor de cauze externe.

**Clasificarea cauzelor externe a complicațiilor procedurale (coduri cauze externe)**

**Notă:** ACHI coduri nu sunt incluse în aceste exemple.

Urmatoarele coduri separate a categoriei ICD-10-AM sunt pentru cauzele externe de coduri pentru tipuri speciale a complicațiilor procedurale, accidentele, complicații postprocedurale și sechelele:

- Y60-Y69      *Accidente la pacienti în timpul îngrijirilor chirurgicale și medicale*
- Y70- 82      *Dispozitive medicale cu accidente de uz diagnostic și terapeutic*
- Y83-Y84      *Proceduri medicale chirurgicale și altele ca cauza a reacțiilor anormale a pacientului, sau a unei complicații ulterioare, fara mentionarea accidentului din timpul procedurii*
- Y88      *Sechele cu îngrijiri chirurgicale și medicale ca cauza externa*



**Accident**

Un cod din blocul Y60-Y69 *Accidentele la pacineți în timpul îngrijirilor medicale și chirurgicale* trebuie să fie alocat când complicațiile apar în timpul acestei proceduri.

Referind la termenul principiului „accident” din Indexul Alfabetic - Cauze Externe, și apoi după tipul accidentului.

**EXEMPLUL 17:**

Cistoscopia pentru diatermia trigonitelor. La cistoscopie, uretra distală a fost accidental ruptă. Ruptura a fost suturată în timpul cistoscopiei. Pacientul nu a suferit efecte adverse din accident în timpul episodului de îngrijire.

ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor

**Accident(e) întâmplător(oare) suferite de pacient(pacienți) în timpul îngrijirilor chirurgicale sau medicale Y69**

- tăietură, tăiere, înțepătură, perforație sau hemoragie (accidentală) (în timpul) (inadvertentă) (neintenționată)

-- examinare endoscopică Y60.4

Coduri:	N30.3	<i>Trigonite</i>
	T81.2	<i>Perforație și lacerare accidentală în cursul unei proceduri, neclasificată altundeva</i>
	S37.3	<i>Leziune a altei părți a uretrei</i>
	Y60.4	<i>Tăiere, înțepare, perforare sau hemoragie neintenționată în timpul actelor chirurgicale și medicale, în timpul unei endoscopii</i>

**EXEMPLUL 18:**

Colonoscopie și cauterizare de polipi de colon. Pe parcursul procedurii, peretele de colon a fost perforat și pacientul a dezvoltat peritonită acută

ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor

**Accident(e) întâmplător(oare) suferite de pacient(pacienți) în timpul îngrijirilor chirurgicale sau medicale Y69**

- tăietură, tăiere, înțepătură, perforație sau hemoragie (accidentală) (în timpul) (inadvertentă) (neintenționată)

-- examinare endoscopică Y60.4

Coduri:	K63.5	<i>Polip al colonului</i>
	T81.2	<i>Perforație și lacerare accidentală în cursul unei proceduri, neclasificată altundeva</i>
	S36.5	<i>Leziune a colonului, parte nespecificată</i>
	K65.0	<i>Peritonită acută</i>
	Y60.4	<i>Tăiere, înțepare, perforare sau hemoragie neintenționată în timpul actelor chirurgicale și medicale, în timpul unei endoscopii</i>

Un cod din blocul Y70-Y82 *Aparate medicale asociate accidentelor în cursul actelor medicale de diagnostic și tratament* ar trebui să fie atribuit atunci când complicația este cauzată direct de dispozitiv, proteze, implant sau materiale, și nu de intervenția umană și are loc accident și este de remarcat ca în cadrul procedurii.

Se referă la termenul principal „accident”, în ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor, și de „ca urmare a dispozitivului”, și apoi în funcție de tipul dispozitivului. În Lista tabelară a ICD-10-AM trebuie să fie referința pentru a patrulea caracter la acestea coduri.

**EXEMPLUL 19:**

Pacient cu sindromul de boala sinusala internat pentru inserarea unui pacemaker permanent cu camera dubla cu inserție transvenoasă de electrozi. Testarea pacemaker-ului în timpul procedurii releva o problemă cu generatorul de impulsuri, care nu pot fi corectate prin reprogramare. Generatorul de impulsuri este înlocuit fără alte incidente.

ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor

**Accident(e) întâmplător(oare) suferite de pacient(pacienți) în timpul îngrijirilor chirurgicale sau medicale Y69**

- datorită unui dispozitiv

-- cardiovascular Y71.-

Coduri:	I49.5	<i>Sindromul de boala sinusala</i>
	T82.1	<i>Complicaxatia mecanica a unui aparat electronic cardiac</i>
	Y71	<i>Aparate cardiovasculare, asociate accidentelor</i>

**Complicațiile postprocedurale**

Un cod din blocul Y83-Y84 *Operatie chirurgicală și alte proceduri chirurgicale ca cauza de reacție anormală a pacientului, sau de complicație ulterioară, fără a menționa accident în momentul procedurii* ar trebui alocat atunci când complicațiile postprocedurale apar ori persistă după o procedură și nu e evidentă în timpul procedurii.

Referitor la termenul principal de „Complicație” din ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe de Leziuni, apoi după tipul procedurii efectuate.

**EXEMPLUL 20:**

Șase luni după o procedură de reconstrucție de sân după mastectomie, implantul mamar cu silicon este necesar de a fi înlocuit. Implantul este înlocuit.

ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor

**Complicație (întârziată) (procedură medicală sau chirurgicală) (a sau urmând)** Y84.9

- implant, implantare (de)

- - artificial

- - - dispozitiv intern (pacemaker cardiac) (electrozi în creier) (proteză valvă inimă) (ortopedic) Y83.1

Coduri:	T85.4	<i>Complicație mecanică a unei prosteze și implant de sân</i>
	Y83.1	<i>Intervenție chirurgicală cu implant al unui dispozitiv intern artificial</i>

**EXEMPLUL 21:**

Infecția plăgii după colecistectomie, 5 zile postoperator.

ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor

**Complicație (întârziată) (procedură medicală sau chirurgicală) (a sau urmând)** Y84.9

- îndepărtarea unui organe (parțială) (totală) NEC Y83.6

Coduri:	T81.4	<i>Infecție a plăgii ca urmare a unei proceduri</i>
	Y83.6	<i>Ablația unui alt organ (parțială) (totală)</i>

**Sechele**

Un cod din categoria Y88 *Sechele cu îngrijiri medicale și chirurgicale ca cauză externă* ar trebui alocat când complicația este o condiție curentă ca rezultat a unei complicații procedurale apărute anterior.

Referitor la termenul principal de „Sechele” în Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor, apoi după tipul anterior de apariție a complicațiilor procedurale.

- proceduri chirurgicale și medicale drept cauză a reacției anormale sau complicație ulterioară (clasificabile la Y83–Y84) Y88.3

**EXEMPLUL 22:**

Osteomieliță cronică a gambei rezultată din infecțiile anterioare a dispozitivului de fixare internă ortopedic.

ICD-10-AM Indexul Cauzelor Externe ale Leziunilor

**Sechele (a)** Y89.9

- proceduri chirurgicale și medicale drept cauză a reacției anormale sau complicație ulterioară (clasificabile la Y83–Y84) Y88.3

Coduri:	M86.6	<i>Alte tipuri de osteomieliță cronică, gambă</i>
	T98.3	<i>Sechele ale complicațiilor datorită îngrijirilor chirurgicale și medicale, neclasificate altundeva</i>
	Y88.3	<i>Sechele ale procedurilor chirurgicale și medicale drept cauză a reacțiilor anormale ale pacientului sau a complicațiilor ulterioare, fără menționarea vreunui accident în timpul procedurii</i>

**Reinternarea pentru tratamentul complicațiilor procedurale/postprocedurale**

Se aplică următoarele îndrumări:

- Dacă în documentație nu este indicat faptul că afecțiunea a apărut ca o complicație a intervenției chirurgicale inițiale, este codificată doar afecțiunea.
- Atunci când în documentație se indică clar că afecțiunea a apărut ca o complicație a intervenției chirurgicale inițiale, afecțiunea va fi codificată ca complicație procedurală/postprocedurală.

**EXEMPLUL 23:**

Pacientul este internat cu durere datorată amigdalectomiei efectuate anterior.

Coduri:	T81.8	<i>Alte complicații ale procedurilor, neclasificate în alt loc</i>
	R07.0	<i>Durere în gât</i>
	Y83.6	<i>Îndepărtarea unui alt organ (parțială) (totală)</i>

Vezi de asemenea SC 1807 *Diagnostic de durere și proceduri de management al durerii*.

**Complicațiile procedurilor obstetrice**

Majoritatea codurilor din Capitolul 15 *Sarcină, Naștere și Lăuzie* în legătură cu complicațiile, nu necesită un cod suplimentar pentru cauza externă deoarece conceptul este conținut în codul bolii.

**EXEMPLUL 24:**

Durere de cap severă legată de anestezie în timpul nașterii vaginale normale, cu bloc neuraxial.

Cod:	O74.5	<i>Durere de cap indusă de anestezie spinală și epidurală în timpul travaliului și nașterii</i>
------	-------	---

Totuși, nu există nicio regulă în ICD-10-AM ce ar interzice folosirea unui cod de cauză externă cu unele coduri din acest capitol. Prin urmare, folosirea codului de cauză externă împreună cu codul/codurile obstetrice este acceptabilă deoarece furnizează specificări suplimentare.

**EXEMPLUL 25:**

În timpul operației cezariene, incizia inițială s-a extins pînă la cervixul superior, avînd ca rezultat lacerarea cervicală ce a necesitat reparație.

Coduri:	O71.3	<i>Lacerație obstetrică a cervixului</i>
	Y60.0	<i>Tăietură, puncție, perforație sau hemoragie neintenționată, în timpul îngrijirilor medicale sau chirurgicale, în timpul intervenției chirurgicale</i>

**Loc intravenos (IV) infectat****Definiție**

Infecțiile legate de accesul intravenos pot fi descrise ca localizate sau sistemice. Infecțiile localizate vor fi indicate de eritem, edem, erupții purulente, durere și posibil febră. Documentarea termenilor ca ‘roșeață’ și/sau ‘țesut’ izolat de alte semne de infecție nu constituie o infecție localizată.

Infecțiile sistemice asociate cu dispozitivele de acces intravenos pot fi dificil de recunoscut. Singurele simptome pot fi febra joasă și numărul crescut de leucocite. În mod general, infecțiile localizate sunt asociate mai degrabă cu prezența dispozitivului de acces (de ex., inserția cateterului) decît cu procedura de infuzie, transfuzie sau injecție.

Căile de index sub „Infecție, datorată sau rezultată din” în Indexul Alfabetic ICD-10-AM furnizează îndrumări în acest sens. „Infecție, datorată sau rezultată din, infuzie...” duce la T80.2 *Infecții ca urmare a infuziei, transfuziei și injecției terapeutice*, pe cînd „Infecție, datorată dispozitivului..., cateterului, infuziei” duce la T82.7 *Infecție și reacție inflamatorie datorată altor, grefe, implanturi sau dispozitive cardiace sau vasculare*.

**Clasificare**

Atunci cînd există înregistrarea despre „loc intravenos infectat” sau altă dovadă clinică indicînd că infecția este localizată, atribuiți:

- T82.7 *Infecție și reacție inflamatorie datorată altor, grefe, implanturi sau dispozitive cardiace sau vasculare*, împreună cu un cod pentru afecțiunea specifică, dacă este cunoscută (de ex., celulită)
- Y84.8 *Alte proceduri medicale sau chirurgicale ca cauză a reacției anormale la pacient, sau a complicației ulterioare, fără menționarea accidentului în timpul procedurii* (dacă inserția nu a fost efectuată ca o procedură chirurgicală deschisă)

Atunci cînd există înregistrarea infecției ca fiind sistemică și în legătură cu procedura de infuzie, transfuzie sau injecție (mai degrabă decît cu dispozitivul de acces), atribuiți:

- T80.2 *Infecții ca urmare a infuziei, transfuziei și injecției terapeutice*, împreună cu un cod pentru afecțiunea specifică, dacă este cunoscută (de ex., sepsis)
- Y84.8 *Alte proceduri medicale sau chirurgicale ca cauză a reacției anormale la pacient, sau a complicației ulterioare, fără menționarea accidentului în timpul procedurii* (dacă inserția nu a fost efectuată ca o procedură chirurgicală deschisă)

Vezi de asemenea SC 0110 *Sepsis, sepsis sever și șoc septic*.

### **Infecția rănii dobândită în spita**

#### **Definiție**

Infecția rănii chirurgicale este cea din care este obținut sau drenat material purulent. Reacția din jurul materialului de sutură este exclusă din definiție și nu trebuie să fie codificată.

#### **Clasificare**

În ICD-10-AM, nu este deosebire dintre infecția rănii superficiale și cea adâncă, doar dacă infecția datorită la ori rezultând din dispozitiv protetic, implant sau grefă. Ambele infecții ale rănii, superficial și adânc, sunt clasificate la T81.4 *Infecție a plăgii ca urmare a unei proceduri*.

#### **EXEMPLUL 25:**

Infecția plăgii postprocedurale (superficiale) a pielii după artroplastia totală de șold. Nici o dovadă de proteza infectată.

Coduri:	T81.4	<i>Infecție a plăgii ca urmare a unei proceduri</i>
	Y83.1	<i>Intervenție chirurgicală cu implant al unui dispozitiv intern artificial</i>

Dacă este o documentație clară unde infecția este datorită, ori rezultând de la dispozitiv protetic, implant sau grefă, atunci se alocă codul infecției relevant din categoria T82 sau T85 trebuie alocat.

#### **EXEMPLUL 26:**

Pacient are stimulator cardiac permanent inserat de 2 luni. Internat pentru înlocuirea sistemului datorită infectării conductorului.

Coduri:	T82.7	<i>Infecție și reacție inflamatorie datorită altor dispozitive, implanturi și grefe cardiace și vasculare</i>
	Y83.1	<i>Intervenție chirurgicală cu implant al unui dispozitiv intern artificial</i>

## **1905 LEZIUNEA ÎNCHISĂ A CAPULUI/PIERDEREA CUNOȘTINȚEI/COMOȚIA**

#### **Clasificare**

Pentru leziuni la cap cum ar fi fracturi, leziuni intracraniene și pierderea cunoștinței raportată, codurile ar trebui să fie alocate pentru fiecare tip de leziune (de ex.: fracturi (S02.-), leziuni intracraniene (S06.1-S06.9) și pierderea cunoștinței (S06.0-)).

#### **EXEMPLUL 1:**

Pacientul a suferit o fractură a osului etmoid (raze-X) și un hematom mare subdural (scanare CT). A fost raportată o pierdere de cunoștință cu o durată nespecificată.

Coduri:	S06.5	<i>Hemoraгіa subdurală traumatică</i>
	S02.1	<i>Fractura bazei craniului</i>
	S06.0	<i>Pierderea cunoștinței pe o durată nespecificată</i>

#### **Pierderea cunoștinței**

Dacă a fost raportată o pierdere de cunoștință în plus față de altă leziune craniană și intracraniană, ar trebui să fie alocat cod de la S06.0 (*Leziuni traumatice*) ca un cod adițional la tipul leziunii.

#### **Comoția și „leziunea capului”**

Codul S06.0 *Comoție* ar trebui să fie alocat numai dacă a fost raportată „comoția” de către un medic fără altă descriere sau clarificare a stării de cunoștință.

S09.9 *Leziune traumatică a capului, nespecificată* ar trebui folosită la codificarea diagnosticelor „leziunea capului” și „leziunea închisă a capului” unde nu există nici un prejudiciu intracranian specificat în document, iar codificatorii clinici ar trebui să verifice înregistrarea pentru un diagnostic mai specific. Este recunoscut faptul că traumatismul cranian este o stare sau condiție de sine stătătoare și ar trebui să fie codificată, dacă este cazul, în plus la orice tăieturi sau plăgi deschise ale capului.

**Nota:** Dacă „comoția”, „leziunea capului” sau „leziunea închisă a capului” este raportată cu specificarea pierderii cunoștinței, codificați numai pierderea cunoștinței (S06.0)

**EXEMPLUL 2:**

Pacient diagnosticat cu leziune închisă a capului. A fost raportată o pierdere de cunoștință de 3 ore.

Cod: S06.0 *Pierdere a cunoștinței de durată moderată [de la 30 minute la 24 ore]*

**EXEMPLUL 3:**

Pacient diagnosticat cu leziune închisă a capului. Pacientul a suferit o comotie severă cu raportarea pierderii cunoștinței de 3 ore. O scanare CT a capului a demonstrat o hemoragie intracerebrală.

Coduri: S06.2 *Hematoame multiple intracerebrale și cerebelare*  
S06.0 *Pierderea cunoștinței pe o durată nespecificată*

**EXEMPLUL 4:**

Pacient internat cu leziunea capului pentru supraveghere – fără pierderea de cunoștință. CT la cap – normal. Rupturile de la regiunea occipitală suturate sub LA.

Coduri: S09.9 *Leziune nespecificată a capului*  
S01.8 *Plăgă deschisă a altor părți ale capului*  
30026 -00 [1635] *Repararea plăgilor tegumentare și ale țesutului subcutanat în alte zone superficiale*

**Coma neasociată leziunii capului**

Folositi urmatoarele coduri de simptome acolo unde **nici o leziune a capului nu** este documentata:

R40.0 *Somnolenta*  
R40.1 *Stupoarea*  
R40.2 *Coma, nespecificata*

**EXEMPLUL 5:**

Pacient internat în urma unui accident rutier cu durere abdominală dar fără o leziune a capului raportată. Starea de cunoștință a pacientului s-a deteriorat în următoarele 24 de ore. Cu toate acestea, o scanare CT a capului nu arată anormalități. Pacientul a fost anterior diagnosticat cu embolie grăsoasă și rămâne în comă 3 zile.

Coduri: T79.1 *Embolie grăsoasă (traumatică)*  
R40.2 *Coma, fără precizare*

Codul S06.9 *Leziune traumatică intracraniană, nespecificată* ar trebui să fie folosit rareori și numai acolo unde un diagnostic mai specific nu poate fi omis din foaia clinică.

**1906 LEZIUNI CURENTE ȘI VECHI****Definiție**

Leziunea curentă - o leziune pentru care repararea este în curs și nu este încă completă. Diagnosticul principal ar trebui să rămână ca un cod de leziune la repararea inițială sau ulterioară a leziunii curente. (Vezi, de asemenea, SC 1911 *Arsuri, reinternare pentru tratarea arsurilor*).

Leziunea veche - o leziune care a fost reparată. Totuși, după reparare, funcționalitatea a eșuat să se producă, și astfel se cere continuarea tratamentului. Urmați regula efectelor târzii în SC 1912 *Sechele ale leziunilor, otrăvirilor, efectelor toxice și altor cauze externe*.

(Vezi de asemenea SC 1319 *Menisc/ligament genunchi*).

**1907 LEZIUNI MULTIPLE****Clasificare**

Leziunile ar trebui să fie codificate la locul/tipul individual ori de câte ori este posibil.

Categoriile combinate de leziuni multiple T00-T07 *Leziuni traumatice ale corpului cu localizări multiple* și codurile alocate în mod obișnuit cu al patrulea caracter „7”, urmează să fie folosite numai acolo unde numărul leziunilor de codificat

depaseste numarul maxim de campuri pentru codurile de diagnostice disponibile. in aceste cazuri, folositi coduri pentru locul/tipul individual pentru leziunile semnificative si categoriile multiple pentru a codifica leziunile mai putin severe (de ex.: leziuni superficiale cu multiple localizari, plagi deschise cu multiple localizari si deformate). Aceasta va asigura faptul ca toate afectiunile semnificative sunt justificate si faptul ca natura exacta a leziunii este reflectata in coduri.

(Vezi de asemenea SC 0027 *Codificare multiplă*).

**EXEMPLUL 1:**

Contuzie cerebrală focală, amputație traumatică a urechii, pierderea cunoștinței, contuzia feței, gâtului și umărului și laceratii ale obrazului și coapsei.

Coduri:	S06.3	<i>Contuzie cerebrală focală</i>
	S06.0	<i>Pierderea cunoștinței pe o durată nespecificată</i>
	S08.1	<i>Amputația traumatică a urechii</i>
	S01.4	<i>Plagă deschisă a obrazului</i>
	S71.1	<i>Plagă deschisă a coapsei</i>
	S00.8	<i>Leziune superficială a altor părți ale capului, contuzie</i>
	S10.9	<i>Leziune superficială a gâtului, localizare nespecificată, contuzie</i>
	S40.0	<i>Contuzia umărului și antebrațului</i>

În acest exemplu, S09.7 Leziuni traumatice multiple ale capului și T01.8 Plăgi deschise cu alte localizări asociate ale corpului **nu** ar fi alocate, deoarece codurile individuale ar trebui să fie alocate ori de câte ori este posibil.

**Ordonarea leziunilor multiple**

În cazul leziunilor multiple specificate, selectați ca diagnostic principal afecțiunea care prezintă cea mai serioasă amenințare pentru viață. Dacă cea mai serioasă afecțiune nu este identificată în foaia clinică, atunci clarificarea se va face împreună cu clinicianul.

**1908 LACERATII CU VATAMAREA NERVULUI SI TENDONULUI****Clasificare**

În cazurile în care laceratia implica vatamarea nervului si tendonului, codurile ar trebui sa fie ordonate dupa cum urmeaza:

laceratie cu vatamarea nervului	cea mai severa
laceratie cu vatamarea tendonului	cu severitate moderata
laceratie fara complicatie	cel mai putin severa

**Plaga deschisa cu vatamarea arterei si nervului**

Factorul precumpanitor într-o leziune vasculara este potentialul pierderii membrului sau compromiterea lui. In aceste situatii, acolo unde se poate produce vatamarea arteriala impreuna cu cea a nervului, ar trebui sa se acorde prioritate ordonarii mai intai a vatamarii arteriale, urmata de vatamarea nervului, apoi urmata de laceratie. Unde nu exista nici un potential pentru pierderea membrului, dar s-au produs atat vatamarea nervului, cat si cea a arterei, clinicianul ar trebui sa fie consultat pentru ordonarea corecta.

**1909 ABUZUL ASUPRA ADULTULUI SI COPILULUI****Clasificare****Victima**

În cazurile de abuz, în care documentarea confirmă ca leziunea(le) s-au produs ca rezultat al neglijării și/ori maltratăre, leziunea specifică (de ex.: fractura bratului) ar trebui să fie codificată ca diagnostic principal. Un cod pentru cauza externă ar trebui să fie, de asemenea, alocat pentru a descrie mecanismul leziunii(ilor).

Acolo unde o afecțiune fizică, alta decât o leziune, a rezultat din neglijare sau maltratăre, afecțiunea specifică (de ex.: proasta îngrijire) ar trebui să fie codificată ca diagnostic principal. Alocați un cod pentru diagnostic adițional de la categoria T74.- *Sindroame datorite unor maltratări*. Un cod pentru cauza externă de la Y06 *Neglijarea și abandonul* sau Y07 *Alte sindroame datorite unor maltratări* ar trebui să fie alocat ca adecvat

**EXEMPLUL 1:**

Pacient în vârstă se prezintă pentru malnutriție generalizată datorită neglijenței din partea fiului (în a cărui grijă se afla).

Coduri:	E46	<i>Malnutritia proteino-energetica nespecificata</i>
	T74.8	<i>Alte sindroame datorite maltratarii</i>
	Y06.0	<i>Neglijarea si abandonul, alfi membri ai familiei</i>

În cazurile internărilor pentru abuz suspectat asupra unui adult/copil sau „copil cu risc” unde nu sunt leziuni curente sau afecțiuni legate de o maltratare documentată, un cod de la categoria T74 *Sindroame datorite unor maltratari* ar trebui să fie alocat ca diagnostic principal.

**EXEMPLUL 2:**

Copil suspectat ca fiind abuzat fizic de părinți. Nu există leziuni sau afecțiuni legate de abuzul aparent.

Coduri:	T74.1	<i>Abuzul fizic</i>
	Y07.0	<i>Alte sindroame datorite unor maltratari, de către părinți</i>

**Istoricul abuzului**

Din cauza naturii sensibile a acestei probleme, codurile pentru istoricul personal ar trebui să fie alocate numai când sunt sprijinite de documentația din foaia clinică și sunt relevante în mod direct pentru episodul de îngrijiri.

Atunci când istoricul abuzului este documentat fără altă calificare, ar trebui alocat codul Z91.8 *Istoric personal legat de alți factori de risc specificați, neclasificați altundeva*. Totuși, dacă istoricul de abuz este documentat ca fiind de natură sexuală ori fizică, producându-se în copilărie, istoricul este codificat după cum urmează:

**Istoric personal de abuz sexual produs în copilărie**

Z61.8 *Alte evenimente legate de o copilărie nefericită* ar trebui să fie alocat pentru o documentare cum ar fi „istoric de abuz sexual” nespecificat altminteri. Dacă autorul abuzului sexual este cunoscut, alocați Z61.4 *Dificultăți legate de un pretins abuz sexual asupra copilului de către o persoană din anturajul lui imediat* sau Z61.5 *Dificultăți legate de un pretins abuz sexual asupra copilului de către o persoană străină de anturajul lui imediat*, ca adecvat.

**Istoric personal de abuz fizic produs în copilărie**

Codul Z61.6 *Dificultăți legate de o pretinsă maltratare fizică a unui copil* ar trebui să fie alocat.

**Consilierea persoanelor afectate de abuz, altele decât victima**

Atunci când internarea se face pentru consiliere/sfătuire sau tratament pentru persoanele afectate de abuzul copilului, altele decât victima, alocați Z61.6 *Dificultăți legate de o pretinsă maltratare fizică a unui copil*.

Atunci când internarea se face pentru consiliere/sfătuire sau tratament pentru persoanele afectate de abuzul sotului(sotiei) sau partenerului, alta decât victima sau autorul, alocați Z63.0 *Dificultăți în raporturile cu sotul (sotia) sau partenerul*.

Atunci când internarea se face pentru consiliere/sfătuire sau tratament a rudelor sau prietenilor victimei sau a autorului, alocați Z63.7 *Alte evenimente dificile cu incidenta asupra familiei și gospodăriei*.

**1910 LEZIUNEA PIELII****Clasificare**

Clarificarea cu clinicianul este necesară pentru afecțiunile raportate ca 'leziunea pielii', din moment ce nu este clar din această descriere dacă leziunea pielii are legătură cu o plagă curentă deschisă sau cu sechela unei plăgi deschise.

**1911 ARSURI****Definiție**

Descrierea arsurilor împartită în „grade” nu este relevantă din punct de vedere clinic în Australia. Terminologia curentă se referă la „profundimea” arsurii, de ex.: parțială sau totală.

Așa cum termenul „superficial” poate fi folosit clinic pentru a descrie atât eritemul, cât și pustula (profundime parțială), codificatorii clinici ar trebui să verifice cu clinicianul înainte de a alocă un cod pentru eritem. În absența avizului clinicianului, o arsură „superficială”, care nu este specificată clar ca eritem, ar trebui să fie codificată ca arsură cu profundime parțială (pustule, pierdere de epidermă).

**Clasificare**

**Arsura de soare** este codificată la:

L55.0	<i>Insolația, eritem</i>
L55.1	<i>Insolația, profundime parțială</i>
L55.2	<i>Insolația, profundime adâncă</i>

Notăți faptul că cauza externă este inerentă în codurile L55.- *Arsuri de soare*, atribuirea unui cod de cauze externe este inutilă. (Vezi SC 2001 *Codul cauzei externe de ordonare și secvențiere*).

Totusi, pentru arsuri de soare, dacă procentajul suprafeței corpului este documentată, alocați un cod din categoria T31 *Arsuri clasificate după întinderea suprafeței corpului implicată și X32 Expunere la soare*.

### Ordonare

Codificați în primul rând locul celei mai severe arsuri. De exemplu, o arsură profundă adâncă ar fi ordonată înaintea unei arsuri profunde parțiale. Chiar dacă arsură profundă parțială se întinde pe cea mai mare suprafață a corpului (BSA), totuși arsură profundă adâncă ar trebui să fie ordonată prima.

Dacă există multiple arsuri pe **aceiași profunzime a pielii**, atunci locul cu cea mai gravă BSA ar trebui să fie ordonat primul.

Arsurile care cer grefe vor fi ordonate înaintea celor care nu cer grefe.

### Coduri de localizare

Arsurile ar trebui să fie codificate la localizările individuale ori de câte ori este posibil.

De exemplu, arsură profundă parțială a pielii peretelui abdominal și perineumului vor fi codificate la:

T21.23	<i>Arsura profundă parțială de piele a trunchiului, perete abdominal și</i>
T21.25	<i>Arsura profundă parțială de piele a trunchiului, organe genitale [extern] de preferat decât</i>
T29.2	<i>Arsuri ale regiunilor multiple ale corpului, nementionându-se depășirea profunzimii parțiale</i>

Arsurile cu aceeași localizare dar de profunzime multiplă, ar trebui să fie codificate la cele cu profunzimea cea mai severă. De exemplu, arsură cu profunzime parțială și adâncă a gleznei va fi codificată la:

T25.3	<i>Arsura cu profunzime adâncă a gleznei și piciorului</i>
-------	--

### Arsuri și leziuni multiple

Când numărul de coduri pentru un caz depășesc numărul de câmpuri disponibile, codurile pentru arsurile multiple pot fi folosite pentru a se asigura că toate condițiile semnificative sunt codificate și grupate cu acuratețe la AR-DRGs. Dacă sunt necesare coduri multiple, folosiți-le pentru arsuri profunde parțiale, cu mai multe coduri specifice de localizare pentru arsurile profunde adânci.

### Suprafața corpului (BSA)

Fiecare caz de arsură, caruia i s-a alocat un cod de la T20-T25 *Arsuri și corozii ale suprafeței externe a corpului după localizare* sau T29 *Arsuri și corozii cu localizări multiple ale corpului* (adică: excluzând ochiul și organele interne), ar trebui să aibă alocat un cod de la categoria T31 *Arsuri clasate după întinderea lezată a suprafeței corpului*, pentru a identifica procentajul suprafeței corpului (BSA) implicată.

Codul T31 *Arsuri clasate după întinderea lezată a suprafeței corpului* este important în gruparea AR-DRG și ar trebui să fie ordonat pentru a asigura includerea sa în procesul de grupare. El va fi în mod obișnuit ordonat după ultimul cod al localizării. La internările următoare pentru pansamentul, grefarea sau debridarea arsurii, în continuare se atribuie codul care reflectă zona tratată în acel episod de îngrijire.

### Arsuri datorite inhalării

Orice componentă a leziunii datorită inhalării ar trebui să fie codificată la categoria T27 *Arsuri și corozii ale căilor respiratorii*. Codul T31 *Arsuri clasate după întinderea lezată a suprafeței corpului* nu poate fi folosit cu codurile de la categoriile T27 *Arsuri și corozii ale căilor respiratorii* și T28 *Arsuri și corozii ale altor organe interne* dacă nu sunt prezente, de asemenea, arsuri ale suprafeței corpului.

Codurile de la categoria T27-T28 nu ar fi în mod normal ordonate ca diagnostic principal dacă sunt prezente arsuri externe, dacă clinicianul nu a documentat clar faptul că arsură(ile) datorite inhalării a fost cel mai semnificativ diagnostic.

### Pansarea/debridarea arsurilor

Pansarea arsurilor este codificată numai atunci când se efectuează sub anestezie (vezi SC 0042 *Proceduri necodificate în mod normal*). Numai un cod ar trebui să fie alocat pentru pansamentele multiple ale arsurilor efectuate în timpul unui singur episod operator.

Dacă în timpul unui episod operatoriu, în același loc sunt efectuate atât pansamentul cât și debridarea, codificați doar debridarea. Atribuiți codul ce reflectă suprafața totală a corpului care a fost debridată (vezi blocul [1627] *Debridarea arsurii*).

Dacă în timpul unui episod operatoriu:

- Un loc este debridat și altul este pansat, alocați un cod pentru debridare și un cod pentru pansare
- Mai multe localizări sunt debridate și alte multiple localizări sunt pansate, alocați un cod pentru debridare și un cod pentru pansare.



Codurile atribuite reflecta suprafața totală a corpului care a fost pmsata pansat si suprafața totală a corpului care a fost debridata (vezi blocurile [1600] *Pansamentul arsurii sau [1627] Debridarea arsurii*.

### Internare pentru schimbarea pansamentului arsurilor

Alocați codul Z48.0 *Supravegherea suturilor și pansamentelor chirurgicale* pentru internările în vederea schimbării pansamentelor. Codul adecvat pentru arsură ar trebui să fie alocat ca un diagnostic adițional.

### Reinternarea pentru tratarea arsurilor

Internărilor ulterioare pentru grefarea și debridarea arsurilor ar trebui să primească codul adecvat pentru arsură ca diagnostic principal, mai puțin dacă internarea nu este pentru tratamentul unei complicații sau unui efect târziu, în care caz natura complicației sau efectului ar trebui să fie principale (de ex. contracturile datorită cicatricilor).

### Codificarea infecțiilor la pacienții cu arsuri

Practica clinică standard de monitorizare a pacienților cu arsuri prevede tratarea profilactică a infecțiilor. Prin urmare, clinicianul trebuie să fie întotdeauna consultat înainte de a atribui un cod pentru infecție. Atunci când există documentarea unei arsuri infectate, atribuiți T79.3 *Infecție a răni post-traumatică, neclasificată în alt loc* și un cod de la B95-B97 *Agenți infecțioși bacterieni, virali sau alții*, pentru a indica organismul, dacă se cunoaște.

#### EXEMPLUL 1:

Pacient internat cu arsură de grosime totală a pielii mîinii (4% din suprafața pielii) cauzată de apa clocotită. Arsura a devenit infectată în ziua a 10-a, tampon cu *Staphylococcus aureus*. Rana a fost pansată și pacientul a început tratament cu antibiotice. Externat.

Coduri:	T23.3	<i>Arsură de grosime totală a mîinii și încheieturii</i>
	T31.0	<i>Arsuri implicînd mai puțin de 10% din suprafața pielii, arsură de grosime totală mai mică de 10% sau nespecificată</i>
	T79.3	<i>Infecție a răni post-traumatică, neclasificată în alt loc</i>
	B95.6	<i>Staphylococcus aureus ca cauză a bolilor clasificate în alte capitole</i>
	X12	<i>Contact cu alte lichide fierbinți</i>

## 1912 SECHELE ALE LEZIUNILOR, OTRAVIRILOR, EFECTELOR TOXICE SI ALTOR CAUZE EXTERNE

### Definitie

O „sechela”a unei leziuni este o afectiune curenta care a fost cauzata de o leziune, otravire, efect toxic sau alta cauza externa produsa anterior.

#### EXEMPLUL 1:

Strictura esofagiana datorita ingestiei anterioare de acid hidrocloric.

### Clasificare

Nu exista limita de timp atunci cand se poate folosi un cod de sechela. Afectiunea reziduala poate fi aparenta urmand imediat fazei acute, asa cum ar fi corpuri libere intr-o incheietura datorita unei fracturi anterioare, sau se poate produce luni sau ani mai tarziu, cum ar fi cicatrizarea datorita unei laceratii anterioare a tendonului.

O sechela a unei leziuni, otraviri, efect toxic sau a altei cauze externe poate fi documentata in unul din urmatoarele moduri:

- tarziu (efect de)
- vechi
- sechela de
- datorita unei leziuni, otraviri, efect toxic sau altei cauze externe anterioare, care s-a produs intr-un episod de ingrijiri anterior
- urmand unei leziuni, otraviri, efect toxic sau altei cauze externe anterioare, care s-a produs intr-un episod de ingrijiri anterior.

In cazul in care cauza de baza **nu mai este curenta**, nu se alocă un cod pentru o leziune acuta, otravire, efect toxic sau alta cauza externa.

#### EXEMPLUL 2:

O internare pentru repararea tendonului, dupa laceratia tendonului degetului care s-a produs cu doua saptamani in urma, nu este o sechela din moment ce laceratia este inca prezenta si tratata.

Codificarea sechelei unei leziuni, otrăviri, efect toxic sau altei cauze externe necesită trei coduri:

- afecțiunea reziduală sau natura sechelei (afecțiunea curentă)
- cauza sechelei (afecțiunea anterioară)
- cauza externă a leziunii, otrăvirii, efectului toxic etc.

Afecțiunea reziduală sau natura sechelei este ordonată prima, urmată de cauza efectului tardiv.

### EXEMPLUL 3:

Fractura de radius rau consolidată cauzată de caderea de pe scara, acasă, în timp ce zugrăvea casa.

Coduri:	M84.0	<i>Fractura rau consolidată, antebrat</i>
	T92.1	<i>Sechelele unei fracturi a bratului</i>
	Y86	<i>Sechele ale altor accidente</i>

Codurile pentru diagnosticul de sechela a leziunii sunt:

T90.-	<i>Sechele ca urmare a leziunilor capului</i>
T91.-	<i>Sechele ca urmare a leziunilor gâtului și trunchiului</i>
T92.-	<i>Sechele ca urmare a leziunilor membrului superior</i>
T93.-	<i>Sechele ca urmare a leziunilor membrului inferior</i>
T94.-	<i>Sechele ca urmare a leziunilor cu localizări multiple ale corpului și neprecizate</i>
T95.-	<i>Sechele ale arsurilor, coroziumilor, degeraturilor</i>
T96	<i>Sechele ale intoxicațiilor prin medicamente și substanțe biologice</i>
T97	<i>Sechele ca urmare a efectelor toxice ale substanțelor de origine în special nemedicamentoasă</i>
T98.-	<i>Sechele ca urmare a cauzelor externe, alte și nespecificate</i>

Codurile pentru cauza externă a sechelei sunt:

Y85.-	<i>Sechelele unui accident de transport</i>
Y86.	<i>Sechelele altor accidente</i>
Y87.-	<i>Sechelele unei auto-lezări, unei agresiuni sau unui eveniment neintenționat</i>
Y88.-	<i>Acte medicale și chirurgicale considerate cauză externă a sechelelor</i>
Y89.-	<i>Sechelele altor cauze externe</i>

Continuarea tratamentului unei leziuni (de ex.: îndepărtarea unui cui ortopedic) nu trebuie să fie privită ca o sechela a leziunii inițiale. Aceste cazuri ar trebui să fie alocate la un cod Z adecvat care să descrie necesitatea unei tratări viitoare (de ex.: Z47.0 *Îngrijire de control implicând îndepărtarea unei plăci sau a altor prosteze interne de fixație*) cu un cod adecvat pentru procedura.

## 1914 PLAGA DEZGOLITA

### Definiție

O plaga dezgolită este îndepărtarea pielii și țesutului subcutanat din fascia legată de trauma. Aceasta poate fi completă sau incompletă.

**Tipul complet** implică lamboul pielii iar țesutul subcutanat este complet îndepărtat sau atârnat de niște fire ca de ata, astfel ca țesutul, fiind neviabil, este excizat.

**Tipul incomplet** implică faptul că lamboul rămâne atașat de un pedicul de o dimensiune semnificativă, astfel încât tot lamboul sau o parte din acesta este viabil. În funcție de viabilitate, lamboul poate necesita excizia țesutului ischemic.

**O plaga dezgolită închisă** se poate produce când pielea devitalizată se desprinde la câteva zile după accident. Un exemplu ar fi atunci când degetul unei persoane poate suferi o leziune prin sfărâmare, vatamând grav vasele de sânge ale degetului când peste mână a trecut un autobuz. În timp ce mecanismul este același, nu există nici o asociere cu plaga externă.

### Clasificare

#### Plaga dezgolită complet:

Alocati un cod pentru „locul plagii deschise”.

Alocati un cod pentru locul „leziunii vasului de sânge”, dacă se aplica.

Alocati un cod pentru excizia țesutului, dacă este efectuată.

Alocati un cod pentru grefă sau reparare lambou, dacă este efectuată.

#### Plaga dezgolită incomplet:

Alocati un cod pentru „locul plagii deschise”.

Alocati un cod pentru excizia țesutului, dacă este efectuată.

Alocati un cod pentru grefă sau reparare lambou, dacă este efectuată.

**Plaga dezgolita inchisa:**

Alocati un cod pentru 'locul leziunii vasului de sange'.

Nu alocati un cod pentru plaga deschisa.

Alocati un cod pentru excizia tesutului, daca este efectuata.

Alocati un cod pentru grefa sau reparare lambou, daca este efectuata.

## 1915 LEZIUNEA MADUVEI SPINARII (include paraplegia si cvadriplegia traumatice)

**Definitie****Leziunea maduvei spinarii**

Traumatismul maduvei spinarii avand ca rezultat pierderea functiei senzoriale/motorii si care duce la paralizia membrelor si/sau trunchiului (adica.: paraplegia/cvadriplegia/tetraplegia).

**Paraplegia**

„Paraplegia este disfunctionalitatea sau pierderea functiei motorii si/sau senzoriale in segmentele neurologice toracice, lombare sau sacrale, secundara vatamarii elementelor neurale din coloana vertebrala. Paraplegia nu afecteaza bratele dar, depinzand de nivel, poate include trunchiul, picioarele sau organele pelvine. Acest termen este corect folosit pentru a descrie leziunile cauda equina („coada de cal”) si conus medullaris, dar nu ar trebui folosit atunci cand se face referire la leziunile plexului lombo-sacral sau la leziunea nervilor periferici situati in afara canalului neural.”

(Miller-Keane (1997), Enciclopedia & Dicționar de Ingrijiri Medicale si Domenii Inrudite ale Sanatatii, (a 6-a ed.), W.B. Saunders, Philadelphia).

**Cvadriplegia**

„Cvadriplegia este paralizia tuturor celor patru membre. Functia motorie si/sau senzoriala din segmentele cervicale ale coloanei vertebrale este afectata sau pierduta datorita vatamarii unei parti a maduvei spinarii, care are drept rezultat functionarea defectuoasa a bratelor, ca si a picioarelor, trunchiului sau organelor pelvine. Acest termen nu include afectiunile datorite leziunilor plexului brahial sau leziunilor nervilor periferici situati in afara canalului spinal.”

(Miller-Keane (1997), Enciclopedia & Dicționar de Ingrijiri Medicale si Domenii Inrudite ale Sanatatii, (a 6-a ed.), W.B. Saunders, Philadelphia).

**Tip de ranire a maduvei spinarii**

Tipul de ranire a maduvei spinarii ar trebui sa fie primul cod alocat la leziunea maduvei spinarii (de ex.: ranire completa sau incompleta). Urmatoarele definitii ar trebui sa fie notate:

**Ranirea completa** se refera la sectiunea transversala sau ablatia totala a functiei din maduva spinarii la locul leziunii.

**Ranirea incompleta** se refera la situatiile in care poate fi pastrata o functie (de ex.: unele senzatii sau miscarea mai jos de leziune) si poate fi factor potential al recuperarii partiale sau complete.

**Nivelul functional al leziunii maduvei spinarii**

Segmentele maduvei spinarii nu corespund functional structurii anatomice a coloanei vertebrale (cu exceptia regiunii cervicale superioare a maduvei spinarii).

Nivelul functional al „leziunii” maduvei spinarii este echivalent cu cel mai de jos segment spinal intact (de ex.: „leziune completa a maduvei spinarii la C4” inseamna ca functia nervoasa deservita de nervul al patrulea si de segmentele cervicale superioare este intacta si nu exista nici o functie la nivele inferioare).

Nivelul functional al leziunii maduvei spinarii indica implicit prezenta unui grad sigur de paralizie. Totusi, clinicienii pot descrie o leziune acuta ca o paraplegie sau cvadriplegie.

**EXEMPLUL 1:**

Fractura de compresie la T12 cu leziune de compresie a maduvei spinarii la acelasi nivel si paraplegie incompleta cu nivel senzorial L2.

Coduri:	S24.1	<i>Sindrom incomplet de maduva al maduvei spinarii toracice</i>
	S34.	<i>Leziunea functionala a maduvei spinarii, L2</i>
	S22.0	<i>Fractura vertebrei toracice, la nivelul T11 si T12</i>

**Faza initiala [acuta] a leziunii maduvei spinarii**

Faza initiala a leziunii maduvei spinarii este faza de tratare imediat dupa traumatism si poate include mai mult decat un episod de ingrijiri acute.

Ea include pacientii care au suferit o leziune a maduvei spinarii (paraplegia/cvadriplegia) ca rezultat al traumatismului si care sunt imediat transferati de la un spital la altul pentru tratarea afectiunilor acute.

### Faza ulterioara [cronica] a leziunii maduvei spinarii

Faza ulterioara inseamna orice episod care urmeaza fazei initiale.

Faza ulterioara include pacientii internati cu paraplegie/cvadriplegie pentru tratarea altor afectiuni si/sau inrudite (de ex.: infectii de tract urinar).

### Clasificare

#### Faza initiala - imediat dupa traumatism

Daca un pacient prezinta pentru prima oara o posttrauma cu o leziune a maduvei spinarii (de ex.: compresia maduvei, contuzie, laceratie, transversiune sau sfaramare), urmatoarele detalii vor fi necesare pentru a fi clasificate:

1. Tipul leziunii maduvei - fie completa, sau incompleta (S14.1, S24.1, S34.1 *Alte leziuni traumatice ale maduvei spinarii cervicale, toracice, lombare*).
2. Nivelul leziunii maduvei spinarii - nivel functional (S14.7-, S24.7-, S34.7- *Nivelul functional al leziunii maduvei spinarii cervicale, toracice, lombare*). (Aceste coduri nu se gasesc in ICD 10, Vol.I).

Un pacient care cel mai probabil a suferit o fractura vertebrala si/sau o luxatie. In aceste cazuri, codificati de asemenea urmatoarele:

3. Localizarea fracturii - daca fractura s-a produs la nivelul vertebrei (S12.0 - S12.2, S22.0, S32.0- *Fractura unei vertebre cervicale, toracice, lombare*).
4. Locul luxatiei - daca s-a produs o luxatie (S13.1 - S13.3, S23.1 - S23.2, S33.1 - S33.3 *Luxatia vertebrei cervicale, toracice, lombare*).

#### Faza initiala- pacient transferat

Daca un pacient a suferit o leziune a maduvei spinarii ca rezultat al unui traumatism si este imediat transferat de la un spital de acuti la alt spital de acuti, codul pentru tipul leziunii ar trebui sa fie ordonat ca diagnostic principal.

#### EXEMPLUL 2:

Pacient internat in Spitalul A cu o leziune severa a maduvei spinarii. O scanare CT a confirmat dislocarea vertebrei T7/8 cu contuzia maduvei spinarii la acelasi nivel. Dupa stabilizare la Spitalul A pacientul a fost transferat la Spitalul B unde i se efectuase anterior o spondilosinteza.

Coduri:	<b>Spital A</b>	
	S24.1	<i>Leziunea maduvei spinarii toracice, nespecificata</i>
	S23.1	<i>Dislocarea vertebrelor toracice T7/8 si T8/9</i>

Vezi blocul [1959] *Tomografia computerizata a coloanei vertebrale*

	<b>Spital B</b>	
	S24.1	<i>Leziunea maduvei spinarii toracice, nespecificata</i>
	S23.1	<i>Dislocarea vertebrelor toracice T7/8 si T8/9</i>
	48669-00 [1389]	<i>Spondilosinteza anterioara, doua sau mai multe nivele</i>

#### Leziunea maduvei spinarii - faza ulterioara

Daca un pacient cu paraplegie/cvadriplegie este internat intr-un spital/unitate pentru tratament (de ex.: vezica urinara neurogena), alocati codul G82.- *Paraplegia si tetraplegia* si alte afectiuni ca adecvate. Ordonarea acestor diagnostice ar trebui sa se ghideze dupa definitia diagnosticului principal. (Vezi SC 0625 *Cvadriplegia si paraplegia, non-traumatice*).

Imediat după codul de G82.- *Paraplegie si tetraplegie*, alocati T91.3 *Sechele ale leziunilor măduvei spinării* sau T90.5 *Sechele ale leziunilor intracraniene* pentru a indica că paraplegia/tetraplegie este o sechelă a măduvei spinării sau leziune intracraniană, și urmați acest cod cu cauza corespunzătoare efectului târziu extern și locul apariției. Dacă nu este documentație de a specifica tipul leziunii (ex: măduva spinării sau intracraniană) alocati T91.3 *Sechele ale leziunilor măduvei spinării*.

**Nu este necesar sa codificati leziunii traumatice, din moment ce acestea ar trebui sa fie folosite numai pentru faza initiala.**

**EXEMPLUL 3:**

Infecția tractului urinar. Paraplegie incompletă la nivelul C5 în urma accidentului rutier cu 5 ani în urmă.

Coduri:	N39.0	<i>Infecția căilor urinare, cu localizare nespecificată</i>
	G82.2	<i>Paraplegia, nespecificată, incompletă, cronică</i>
	T91.3	<i>Sechele de rănire a măduvei spinării</i>
	Y85.0	<i>Sechele de accident rutier</i>

**Tipuri de ranire a maduvei spinării**

Daca un pacient se prezinta cu o leziune a maduvei spinarii, codificati intai tipul de ranire a maduvei (adica, incompleta sau completa). Daca nici o informatie nu este disponibila, intotdeauna codificati la categoria nespecificata.

Daca este dat un diagnostic de comotie sau edem al maduvei spinarii (fara alte explicatii), codificati fie:

S14.0	<i>Comotia si edemul maduvei spinarii cervicale</i>
S24.0	<i>Comotia si edemul maduvei spinarii toracice</i>
S34.0	<i>Comotia si edemul maduvei spinarii lombare [conus medullaris]</i>

**EXEMPLUL 4:**

Pacient care a suferit o fractura la vertebra cervicala 4 cu luxatia corpului vertebral cervical 4/5 si o contuzie incompleta a maduvei la nivelul C5.

Coduri:	S14.1	<i>Alt sindrom incomplet de maduva al maduvei spinarii cervicale</i>
	S14.7	<i>Leziunea functionala a maduvei spinarii, nivel cervical nespecificat</i> (nu exista cod in ICD-10 OMS)
	S12.2	<i>Fractura vertebrei cervicale 4</i>
	S13.1	<i>Dislocarea vertebrei cervicale C4/5</i>

**Leziuni ale nivelului functional al maduvei spinarii**

Leziunile maduvei spinarii si ale radacinii nervilor spinali sunt dificile in mod special pentru codificatorii clinici de a le clasifica in termenii segmentului intact cel mai de jos. Totusi, documentatia ar trebui sa furnizeze aceste informatii particulare unde au fost efectuate o scanare CT si un RMN.

Codificati leziunea nivelului functional al maduvei spinarii ca un cod aditional dupa tipul leziunii maduvei.

**Intotdeauna ordonati mai intai tipul leziunii maduvei spinarii, urmat de leziunea nivelului functional al maduvei spinarii si apoi de fractura/dislocarea, daca se aplica.**

Daca nivelul functional al leziunii maduvei spinarii nu este confirmat sau nu poate fi obtinut (preferabil de la medicul neurochirurg care trateaza), atunci codificati la categoria nespecificata in afara sectiunii relevante (adica cervicala, toracica, lombara).

**Nu presupuneti ca nivelul functional al leziunii maduvei spinarii este la acelasi nivel cu localizarea fracturii sau dislocarii.**

**Leziunea nivelului functional al maduvei spinarii nu corespunde intotdeauna cu nivelul leziunii maduvei.**

**EXEMPLUL 5:**

Pacient care a suferit o fractura a celei de-a 4 vertebre cervicale si o leziune incompleta a maduvei spinarii raportata la nivelul C5.

Coduri:	S14.1	<i>Alt sindrom incomplet de maduva al maduvei spinarii cervicale</i>
	S14.7	<i>Leziunea functionala a maduvei spinarii, nivel cervical nespecificat</i>
	S12.2	<i>Fractura celei de-a patra vertebre cervicale</i>

**Codificarea fracturilor si dislocarile vertebrale**

Codificati nivelul fracturii si/sau dislocarea asa cum se specifica in documentatia medicala. Daca este raportata o leziune a maduvei spinarii, intotdeauna ordonati codurile leziunii maduvei spinarii inainte de fractura sau dislocare. Acolo unde documentatia medicala nu specifica clar nivelul leziunii vertebrale, codificati la localizare nespecificata.

Daca s-a produs o dislocare a coloanei vertebrale, dar ambele localizari dislocate nu sunt date (de ex.: dislocare la T5) codificati la nivelul confirmat si nivelul imediat sub cel confirmat (de ex.: T5/6) pentru a descrie dislocarea.

**Nota:** Nivelul fracturii si/sau dislocarii nu corespunde intotdeauna cu nivelul functional al leziunii maduvei spinarii.

**EXEMPLUL 6:**

Fractura vertebrelor toracice 2, 3 si 4 cu dislocare la nivelele T2/3 si T3/4. Laceratie completa a maduvei spinarii la nivelul T3.

Coduri:	S24.1	<i>Leziunea completa a maduvei spinarii toracice</i>
	S22.0	<i>Fractura vertebrei toracice, nivelele T1 si T2, T3, T4</i>
	S23.1	<i>Dislocarea vertebrelor toracice T1/T2 si T2/T3, T3/T4 si T4/T5</i>

Pentru fracturile deschise/compuse ale coloanei vertebrale, folositi codul aditional al plagii deschise (*vezi, de asemenea, SC 1917 Plaga deschisa*). Acolo unde mai multe vertebre sunt confirmate a fi compuse, aplicati numai un cod al plagii deschise. Pentru fracturile sau dislocarile multiple, codificati fiecare nivel separat. Daca o fractura/dislocare a aceleiasi localizari este descrisa ca deschisa/compusa, folositi codul plagii deschise „care comunica cu o fractura”. Nu este necesar sa se aloce codul plagii deschise „care comunica cu o dislocare”.

**EXEMPLUL 7:**

Fracturi compuse ale vertebrelor toracice 2, 3 si 4 cu dislocare la nivelurile T2/3 si T3/4. Laceratia completa a maduvei spinarii la nivelul T3.

Coduri:	S24.1	<i>Leziunea completa a maduvei spinarii toracice</i>
	S22.0	<i>Fractura vertebrei toracice, nivelele T1 si T2, T3, T4</i>
	S23.1	<i>Dislocarea vertebrelor toracice T1/T2 si T2/T3, T3/T4 si T4/T5</i>
	S21.8	<i>Plaga deschisa (a oricarei parti a toracelui) care comunica cu o fractura</i>

**1916 LEZIUNI SUPERFICIALE****Clasificare**

In sectiunea S00 *Leziunea traumatica superficiala a capului*, S10 *Leziunea traumatica superficiala a gatului*, S20 *Leziunea traumatica superficiala a toracelui* si S30 *Leziunea traumatica superficiala a abdomenului, a lombelor si bazinului*, ierarhia pentru clasificarea leziunilor superficiale este in primul rand bazata pe localizare in timp ce in toate celelalte sectiuni ale leziunii superficiale ierarhia se bazeaza pe tipul leziunii. Aceasta este relevant in mod special atunci cand se codifica leziunile superficiale „alte” si „nespecificate”.

Folositi un cod aditional pentru a descrie orice agent infectios asociat cu o leziune superficiala.

Leziunile superficiale, cum ar fi abraziunile sau contuziile, nu se codifica atunci cand sunt asociate cu mai multe leziuni severe ale aceleiasi localizari.

In cazul cand o leziune superficiala este infectata folositi un cod aditional T79.3 *Infectia post traumatica a plagii, neclasificata in alta parte* cu un cod pentru a descrie agentul infectios asociat.

Leziunile superficiale, cum ar fi abraziunile sau contuziile, nu se codifica atunci cand sunt asociate cu mai multe leziuni severe ale aceleiasi localizari.

**EXEMPLUL 1:**

Fractura partii de jos a humerusului, abraziunea si contuzia cotului, fractura de omoplat.

Coduri:	S42.4	<i>Fractura a partii de jos a humerusului, parte nespecificata</i>
	S42.1	<i>Fractura omoplatului, parte nespecificata</i>

(Vezi de asemenea SC 1331 *Leziuni ale tesutului moale*).

**1917 PLAGI DESCHISE****Definitie**

O plaga deschisa este in general definita ca o plaga care penetreaza pielea si comunica direct cu tesuturile subiacente. Acestea includ muscatura de animal, taierea, laceratia si plaga prin intepare (cu sau fara penetratia unui corp strain).

**Clasificare**

Sectiunea plagii deschise pentru fiecare regiune a corpului este folosita, de asemenea, pentru a descrie plagi deschise care comunica cu o fractura sau dislocare si leziuni unde cavitatile interne ale corpului au fost penetrate prin piele (adica plagile intracraniene, plagile intratoracice si plagile intraabdominale).

Plaga deschisa ar trebui sa fie codificata impreuna cu leziunea.  
Consultati SC 1918 *Fractura si dislocarea*, SC 1919 *Leziune intracraniana deschisa* si SC 1920 *Leziune intratoracica/intraabdominala deschisa*.

Ruptura de piele netraumatica se refera la SC 1810 *Ruptura de piele si piele fragile*

### Complicatiile unei plagi deschise

Daca o plaga deschisa este descrisa ca fiind complicata datorita unei infectii, unui corp strain sau datorita vindecarii sau tratamentului intarziat, alocati un cod pentru „plaga deschisa dupa localizare”, urmat de:

T89.0 *Complicatii ale plagii deschise*

Folositi un cod aditional pentru a identifica agentul infectios.

#### EXEMPLUL 1:

Pacientul a fost internat cu bucati de geam in plaga deschisa a genunchiului. Plaga a fost infectata cu stafilococ.

Coduri:	S81.0	<i>Plaga deschisa a genunchiului</i>
	T89.0	<i>Plaga deschisa cu corp strain (cu sau fara infectie)</i>
	B95.8	<i>Stafilococ, nespecificat, cauza unor boli clasificate la alte capitole</i>

## 1918 FRACTURA SI DISLOCAREA

### Clasificare

O fractura nedocumentata ca fiind „deschis” este clasificata in *ICD-10-AM* ca fractura inchisa.

Pentru fracturi/dislocari vertebrale, *vezi, de asemenea* SC 1915 *Leziunea maduvei spinarii*.

Doua coduri sunt necesare pentru a codifica fracturile deschise si dislocarile deschise. Alocati intai codul pentru fractura sau pentru dislocare, urmat de codul adecvat pentru plaga deschisa care comunica cu fractura/ dislocarea.

#### EXEMPLUL 1:

Fractura deschisa a colului femoral.

Coduri:	S72.0	<i>Fractura a colului femural, parte nespecificata</i>
	S71.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a coapsei si a soldului) comunicand cu o fractura</i>

#### EXEMPLUL 2:

Dislocare anterioara deschisa a humerusului.

Coduri:	S43.0	<i>Dislocare anterioara de humerus</i>
	S41.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a umarului si antebratului) comunicand cu o dislocare</i>

Acolo unde o fractura/dislocare cu aceeasi localizare este descrisa ca deschisa, folositi numai codul pentru „plaga deschisa comunicand cu o fractura”. In aceste cazuri, nu este necesar sa se aloce ambele coduri de plaga deschisa pentru aceeasi localizare a leziunii.

#### EXEMPLUL 3:

Fractura/dislocare deschisa a humerusului proximal.

Coduri:	S42.4	<i>Fractura partii inferioare a humerusului, parte nespecificata</i>
	S41.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a umarului si antebratului) comunicand cu o fractura</i>
	S43.0	<i>Dislocare anterioara a humerusului</i>

Acolo unde se produc mai multe leziuni, si totusi numai una este deschisa, ordonati intotdeauna codul pentru plaga deschisa imediat dupa codul asociat pentru fractura sau dislocare.

**Exceptie:** Fracturile deschise cer doua coduri (unul pentru a descrie localizarea fracturii si altul pentru a indica natura „deschisa” a fracturii) cu exceptia urmatoarelor categorii care au al cincilea caracter pentru a descrie felul fracturii, deschisa sau inchisa:

T02 *Fracturi cu localizari multiple ale corpului*

T08	<i>Fractura coloanei vertebrale, nivel nespecificat</i>
T10	<i>Fractura membrului superior, nivel nespecificat</i>
T12	<i>Fractura membrului inferior, nivel nespecificat</i>

**Dislocarea fracturii**

Codificati impreuna fractura si dislocarea, cu fractura ordonata prima, exceptand cazurile in care este specificat altminteri.

De exemplu, dislocarea fracturii tip Monteggia este clasificata ca o fractura (S52.2 *Fractura epifizei proximale a ulnei cu dislocarea capului radiusului*) si dislocarea fracturii tip Lisfranc este clasificata ca o dislocare (S93.3 *Dislocarea articulatiei tarsometatarsale*).

**1919 LEZIUNE DESCHISA INTRACRANIANA****Definitie**

O leziune intracraniana deschisa este atunci cand craniul sau invelisul creierului este penetrat (datorita unei leziuni), astfel fiind expusa cavitatea intracraniana.

Daca o plaga intracraniana este documentata cu o leziune a capului, alocati intai un cod pentru leziunea intracraniana, urmat de un cod pentru plaga deschisa.

**EXEMPLUL 1:**

Plaga a capului cu laceratia creierului si hemoragie intracerebrala.

Coduri:	S06.2	<i>Hematoame multiple intracerebrale si cerebelar</i>
	S01.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a capului) a capului</i>

**Fractura deschisa cu leziune intracraniana**

Acolo unde o fractura deschisa a craniului se produce cu o leziune intracraniana asociata, alocati un cod pentru leziunea intracraniana, un cod pentru fractura si codul:

S01.8 *Plaga deschisa (oricare parte a capului) a capului*

In aceste cazuri, **nu** alocati codul „*Plaga deschisa (oricare parte a capului) comunicand cu o fractura*” deoarece natura deschisa a fracturii este reflectata in codurile alocate pentru leziunea intracraniana.

**1920 LEZIUNE DESCHISA INTRATORACICA/INTRAABDOMINALA****Definitie**

O plaga deschisa intratoracica sau intra-abdominala este atunci cand cavitatea intratoracica sau intra-abdominala este penetrata, astfel expunandu-se cavitatea.

**Nota:** O laceratie in zona abdomenului sau toracelui nu include in mod necesar o penetratie asociata intracavitara si, de aceea, documentatia medicala ar trebui sa fie citita cu atentie inainte de a codifica aceste tipuri de leziuni.

**Clasificare**

Daca este descrisa o leziune deschisa intratoracica, alocati intai un cod pentru leziunea intratoracica urmat de codul:

S21.8 *Plaga deschisa (oricare parte a toracelui) a toracelui*

**EXEMPLUL 1:**

Plaga a pieptului cauzand punctia plamanului.

Coduri:	S27.3	<i>Alte leziuni ale plamanului si nespecificate</i>
	S21.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a toracelui) a toracelui</i>

Daca este descrisa o leziune deschisa intra-abdominala, alocati intai un cod pentru leziunea intra-abdominala urmat de un cod pentru plaga deschisa.



**EXEMPLUL 2:**

Dezintegrarea totala a parenchimului rinichiului, laceratie splenica si laceratie a intestinului subtire. Punere in evidenta a iesirii intestinului subtire prin peretele abdominal.

Coduri:	S37.0	<i>Dezintegrare completa a parenchimului rinichilor</i>
	S36.0	<i>Ruperea capsulei splenice, fara dezintegrarea majora a parenchimului</i>
	S36.4	<i>Leziune a intestinului subtire, porfiune nespecificata</i>
	S31.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a abdomenului) a abdomenului</i>

**Fractura deschisa asociata cu leziuni intratoracice si intra-abdominale**

Acolo unde o fractura deschisa a trunchiului se produce cu o leziune asociata intracavitara, alocati un cod pentru leziunea intracavitara, unul pentru fractura si urmatoarele coduri adecvate:

S21.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a toracei) comunicand cu o leziune intratoracica</i>	<b>sau</b>
S31.8	<i>Plaga deschisa (oricare parte a abdomenului) comunicand cu o plaga intra-abdominala</i>	

In aceste cazuri, **nu** alocati codul „*Plaga deschisa (...) comunicand cu o fractura*” din moment ce natura deschisa a fracturii este reflectata in codurile alocate pentru leziunea intracavitara.

**1921 SCRANTIRI SI INTINDERI****Clasificare**

ICD-10-AM clasifica scrantirile si intinderile in doua sectiuni ale regiunilor corpului:

1. Luxatie, scrantire si intindere ale articulatiilor si ligamentelor.
2. Leziunea muschiului si tendonului.

Fiti atenti cand codificati leziunile de scrantire si intindere ale muschilor si tendoanelor, deoarece acestea nu sunt clasificate la sectiunea „Luxatie, scrantire si intindere ale articulatiilor si ligamentelor”.

**EXEMPLUL 1:**

Leziune severa de intindere a ligamentului cruciat.

Cod:	S83.5	<i>Scrantire si intindere a unui ligament cruciat nespecificat</i>
------	-------	--

**EXEMPLUL 2:**

Scrantire a muschiului cvadriceps.

Cod:	S76.1	<i>Leziune a muschiului cvadriceps si tendonului</i>
------	-------	--

**1922 LEZIUNI PRIN ZDROBIRE****Definitie**

O leziune de zdrobire poate fi descrisa ca o forta compresiva externa care a fost aplicata unei regiuni a corpului pentru o perioada de timp (de obicei mai mult de 1 ora) si care poate avea ca rezultat vatamarea structurii anatomice de baza si care conduce la consecinte sistemice serioase (adica, sindromul de zdrobire). In aceste cazuri prognoza este mult mai rea decat ar fi pentru o leziune obisnuita.

**Clasificare**

Se considera ca aceasta clasificare a leziunilor prin zdrobire in ICD-10-AM a fost utilizata intr-un sens mai larg si ca aplicarea de definitii specifice creeaza o complexitate mai mare, care poate fi dificil de realizat din perspectiva unei codificari.

Codificati leziunea de baza cand o leziune prin zdrobire a fost documentata.

**EXEMPLUL 1:**

Leziune prin zdrobire severa a piciorului cauzand fractura oaselor metatarsiene 2, 3 si 5. Fractura metatarsianului 5 a fost compusa.

Coduri:	S92.3	<i>Fractura de metatarsian</i>
	S91.8	<i>Plaga deschisa (orice parte a gleznei si piciorului)</i>

**Sindromul de zdrobire**

Additional, codul pentru sindromul de zdrobire (T79.5 *Anurie traumatica*) ar trebui sa fie folosit acolo unde este documentat de catre clinician. Un sindrom de zdrobire este definit ca:

„Edemul (sic), oliguria si alte simptome ale insuficientei renale, urmand zdrobirii unei parti a corpului, in special a masei mari musculare, cauzand eliberarea mioglobinei.”

(Miller-Keane (1997), Enciclopedia & Dicționar de Ingrijiri Medicale si Domenii Inrudite ale Sanatatii, (a 6-a ed.), W.B. Saunders, Philadelphia).

**1923 CONTACTUL CU ANIMALE SI PLANTE VENINOASE****Intoxicatie cu venin**

Intoxicatia cu venin este efectul toxic al contactului cu o planta sau cu un animal veninos.

**Contactul cu serpi****Intoxicatia cu venin datorita muscaturilor de sarpe**

In cazurile de intoxicatie cu venin datorita muscaturii de sarpe, T63.0 *Efectul toxic al unui contact cu venin de sarpe* ar trebui sa fie alocat ca un cod de diagnostic principal. Un cod pentru cauza externa ar trebui sa fie alocat de la categoria X20.0 *Contact cu serpi veninosi*.

Categoria X20.0 *Contact cu serpi veninosi* ar trebui sa fie alocata numai acolo unde este definita dovada contactului cu un sarpe veninos. Dovada contactului cu un **sarpe veninos** include:

- identificarea formala a sarpelui vinovat (ca veninos),
- detectarea veninului specific al sarpelui din fluidele corpului si/sau
- dovada efectelor toxice ale veninului sarpelui (intoxicatia cu venin) incluzand administrarea de ser antiveninos.
- 

Kiturile de detectare a veninului (VDKs) sunt folosite impreuna cu alte informatii (cum ar fi prezentarea clinica, cunostinte despre serpi din zona geografica, identificarea serpilor adusi la spital impreuna cu pacientul) pentru a determina ce ser antiveninos sa se foloseasca daca pacientul este intoxicat semnificativ cu venin. Daca o identificare sigura nu poate fi facuta, atunci este folosit un ser antiveninos polivalent (sau combinatia adecvata de seruri antiveninoase monovalente asa cum sunt utilizate in Victoria si Tazmania - Australia).

Acolo unde o muscatura de sarpe se produce si rezulta un VDK pozitiv, alocati un cod de la X20.0- in corelatie cu veninul detectat, chiar daca intoxicatia cu venin este sau nu rezultatul muscaturii.

**EXEMPLUL 1:**

VDK detecteaza venin de sarpe maro, nu exista semne de intoxicatie cu venin si nu se administreaza nici un ser antiveninos. Alocati codul pentru plaga deschisa la localizare ca diagnostic principal si codul pentru cauza externa X20.00 *Contact cu sarpele maro*.

Acolo unde s-a produs intoxicatia cu venin necesitand administrare de ser antiveninos, alocati codul T63.0 *Efect toxic al unui contact cu animal veninos, venin de sarpe* ca diagnostic principal si un cod pentru cauza externa de la X20.0 *Contact cu sarpele maro* conform cu serul antiveninos specific administrat.

Acolo unde este administrat un ser antiveninos polivalent, alocati pentru cauza externa codul X20.09 *Contact cu sarpe veninos, nespecificat*. Exceptia de la aceasta regula se face acolo unde este administrat un ser antiveninos polivalent „exotic” pentru contactul cu serpi veninosi care nu sunt australieni si exista identificarea pozitiva a sarpelui vinovat, in care caz alocati codul X20.08 *Contact cu alti serpi veninosi, specificati*.

Contactul cu un sarpe veninos cunoscut se poate, de asemenea, produce fara ca un ser antiveninos sa fie administrat. O asemenea situatie este numita o „muscatura uscata” si nu ar trebui sa fie exclusa alocarea unui cod de la categoria X20.0 *Contact cu serpi veninosi* acolo unde este definita dovada ca sarpele a fost veninos.

**Reactii alergice la veninul de sarpe**

Reactiile alergice se pot produce la fel ca, ori in loc de, efectele toxice ale intoxicatiei cu venin. Aceasta este cel mai probabil sa se produca in cazul persoanelor care se ocupa profesional de reptile si care au dezvoltat o alergie la venin. In aceste cazuri, un cod de la categoria T78 *Efecte adverse, neclasificate altundeva* ar trebui sa fie alocat pentru a descrie efectul alergic al veninului sarpelui.

**Ser antiveninos**

Exista o serie de cinci seruri antiveninoase monovalente folosite in tratarea muscaturilor de sarpe australian (maro, tigrat, negru, aducator de moarte, taipan), un antivenin pentru serpii de apa si o varietate de seruri antiveninoase exotice folosite pentru a trata muscaturile serpilor veninosi neaustralieni (de ex.: serpii tinuti in gradinile zoologice). Un ser antiveninos

Standardele de codificare 2010

polivalent este, de asemenea, disponibil, combinand toate cele cinci seruri antiveninoase monovalente pentru cazurile in care nu se identifica grupa din care face parte sarpele.

Serurile antiveninoase sunt disponibile, de asemenea, pentru pestele „stonefish”, capusa paralizanta, paianjenul cu spate rosu si paianjenul care isi face panza in horn.

Pacientii pot primi mai multe fiole de ser antivenos. Asemenea pacienti pot avea aceste fiole date ca o singura pilula mare sau continutul a doua fiole combinate.

Administrarea de ser antiveninos este alocata din bloc[1920] *Farmacoterapie* cu cifra de extensie -04

#### **Efecte adverse ale serului antiveninos**

Codificatorii clinici ar trebui sa discute cu clinicianul pentru a clarifica orice dovada a reactiei adverse la serul antiveninos.

Indicatorii care sugereaza efectele adverse ale serului antiveninos includ:

- Semne si simptome de reactii acute alergice, cum ar fi aparitia unui rash, greutate in respiratie/stridor, urticarie, dureri abdominale, voma si/sau diaree, hipotensiune si stop cardiac;
- Dovada tratamentului reactiilor acute alergice prin aplicarea injectiilor de adrenalina; antihistaminice, corticosteroizi si perfuzii cu substante cristaloidale si/sau coroidale;
- Utilizarea mai multor fiole de ser antiveninos;
- Istoric preexistent de alergie la venin si/sau ser antiveninos;
- Demonstrarea utilizarii adrenalinei, antihistaminicelor si corticosteroizilor pentru tratamentul reactiilor alergice acute dupa administrarea de ser antiveninos.

**Nota:** *Codificatorii ar trebui sa fie atenti ca documentia pentru folosirea acestor medicamente ca tratament pentru reactiile acute alergice ar trebui sa se diferentieze de folosirea lor ca premedicatie inaintea administrarii serului antivenos. Premedicatia cu adrenalina subcutanata se recomanda in mod curent inaintea administrarii intravenoase a serurilor antiveninoase pentru serpii australieni. Codificatorii ar trebui sa verifice cu clinicianul daca dovada injectarii cu adrenalina a fost facuta in mod profilactic, inaintea injectarii serului antiveninos sau ca tratament pentru o reactie adversa.*

#### **Soc anafilactic**

Socul anafilactic, cand este documentat ca o reactie adversa la administrarea de ser antiveninos, ar trebui sa fie alocat la T80.5 *Soc anafilactic datorit serului.*

#### **Boala serului**

Boala serului, datorita depozitarii complexelor imune, este o complicatie recunoscuta a administrarii de solutii proteine straine, cum ar fi serurile antiveninoase.

Exista o rata mai mare de **reactii intarziate**, specifica bolii serului, atunci cand se folosesc mai multe fiole de ser antiveninos. Este improbabil ca aceste reactii sa fie evidente in cursul episodului de spitalizare (deoarece aceasta se produce de obicei la doua saptamani dupa administrarea serului antiveninos). Boala serului ar trebui sa fie alocata la T80.6 *Alte reactii serice.*

#### **Alte reactii adverse specifice la serul antiveninos**

Alte reactii adverse specificate la injectia de ser antiveninos sunt alocate la T80.6 *Alte reactii serice.* Acolo unde un efect advers nespecificat este documentat, codificatorii ar trebui sa se consulte cu clinicianul pentru a confirma reactia specifica. In absenta unei documentatii viitoare alocati T88.7 *Efect advers al unui medicament, nespecificat*

**Toate cazurile de efecte adverse la serul antiveninos ar trebui sa fie alocate la Y59.3 *Imunoglobuline* ca un cod de cauza externa.**

#### **Contact cu serpi neveninosi**

Acolo unde nu exista o dovada pozitiva a faptului ca sarpele a fost veninos, plaga deschisa ar trebui sa fie codificata ca diagnostic principal si un cod de la W59 *Muscaturation sau zdrobire provocata de alte reptile* ca un cod de cauza externa. W59.0 *Muscaturation sau zdrobire provocata de serpi neveninosi* ar trebui sa fie alocat numai acolo unde s-a demonstrat ca sarpele a fost neveninos si acolo unde nu exista o dovada a intoxicatiei cu venin (vezi mai sus). Acolo unde nu s-a demonstrat ca sarpele a fost neveninos si nu exista nici o dovada de intoxicatie cu venin, alocati codul W59.1 *Muscaturation sau zdrobire provocata de sarpe, reptile veninoase sau neveninoase necunoscute* ca un cod de cauza externa.

#### **Contact cu paianjeni**

##### **Intoxicatia cu venin de la muscaturile paianjenului**

In cazurile de intoxicatie de la muscatura de paianjen, codul T63.3 *Efectul toxic al unui contact cu animal veninos, venin de paianjen* ar trebui sa fie alocat ca diagnostic principal. Paianjenii sunt aproape in exclusivitate veninosi (99,9% dintre paianjeni sunt veninosi). Un cod de cauza externa de la X21.- *Contact cu paianjeni veninosi* ar trebui, de asemenea, sa fie alocat.

**Contact cu paianjenul cu talie alba și alte arahnide care provoaca necroza**

Paianjenul cu talie alba și alte arahnide care provoaca necroza cauzeaza formarea de pustule sau necroze ale tesutului la locul muscaturii. Multi pacienti se prezinta fara un istoric definit al muscaturii ori fara identificarea creaturii vinovate de muscatura, daca a ramas o muscatura. Deci, diagnosticul de arahnidism necrotic este unul care trebuie considerat circumstantial in multe cazuri. Schimbarile locale (pustule tipice, eritem sau durificare (induratie) de obicei se rezolva in cateva saptamani. Codificatorii ar trebui sa clarifice si sa se consulte cu clinicianul pentru a confirma identificarea paianjenului si/sau trasaturilor clinice ale contactului in toate cazurile inainte de alocarea codului X21.2 *Contact cu paianjenul cu talie alba sau alfi paienjeni care produc necroza.*

**Contact cu paianjen neveninos**

W57 *Muscaturi si intepaturi neveninoase de insecte si alte artropode* ar trebui sa fie alocat numai acolo unde este specific documentat ca paianjenul a fost neveninos.

**Imunoterapie profilactica**

Imunoterapia cu venin este distincta de desensibilizarea la polen ori la particulele de praf de acarieni, care sunt tipuri specifice de imunoterapie profilactica (de ex.: infuzare normala de gamaglobulina). Imunoterapia cu venin implica mai degraba injectarea de cantitati mici, dar crescatoare, de venin decat de anticorpi.

Imunoterapia cu venin este acceptata ca standard de ingrijire pentru reactie alergica sistemica indusa de Hymenoptera (insecte). Se utilizeaza un numar de diferite scheme de dozaj, inclusiv traditionale (imunoterapie inductie timp de mai multe saptamani ca un ambulatoriu), desensibilizare rapida (inductie timp de mai multe zile) si desensibilizare ultra-rapida (inductie timp de mai multe ore). In protocoalele de baza, au fost administrate doze mai mari de venin într-o perioadă mai scurta de timp, comparativ cu protocoalele traditionale, ajungand la doza de intretinere mai rapid si oferind, astfel, pacientul protectie mai timpurie.

În prezent, imunoterapia cu venin se limiteaza la miere de albine, viespea galbenă, viespea germană și viespea de hîrtie, dar se asteapta în curand si desensibilizare la veninul de Jumper si furnicile.

**Sumarul schemelor de dozare în imunoterapia cu venin**

Protocol	Timp pînă la atingerea dozei de întreținere	Tipul veninului
Tradițional (convențional)	49 zile	Albină/Viespe
Cluster (doze multiple)	29 zile	Albină/Viespe
Desensibilizare rapidă	2-21 zile	Albină/Viespe
Desensibilizare ultra-rapidă	6 ore	Viespe

Ordinul de insecte Hymenoptera include viespile (viespea galbenă, viespea germană și viespea de hîrtie), apidele (albinele de miere), furnicile, viespile ihneumonide și viespi fitofage.

**Clasificare**

În cazurile de internare pentru imunoterapie profilactică pentru desensibilizare la veninul de albină, viespe și furnici, atribuiți codul potrivit din categoria Z51.6 *Desensibilizare la alergenii* ca diagnostic principal. Atribuiți de asemenea unul din următoarele coduri de procedură, în dependență de schema de dozare:

96195-00 [1884]	<i>Administrarea de proteine de venin, alta</i>
96195-01 [1884]	<i>Administrarea de venin proteic, protocol accelerat</i>
96195-02 [1884]	<i>Administrarea de venin proteic, protocol ultra-accelerat</i>

## 20 CAUZELE EXTERNE ALE MORBIDITATII

### 2001 FOLOSIREA CODULUI CAUZEI EXTERNE SI ORDONARE

Codurile U50-Y98 nu urmeaza a fi folosite ca diagnostic principal. Ele sunt destinate pentru a fi folosite drept coduri aditionale in vederea identificarii cauzei externe a afectiunilor clasificate la Capitolul XIX *Leziuni traumatice, otraviri alte consecinte ale cauzelor externe* si pot fi folosite si drept coduri aditionale cu afectiunile clasificate la oricare alt capitol dar avand cauza externa.

Un cod de cauza externa trebuie sa fie folosit cu coduri de la S00-T98 si Z04.1-Z04.5 si pentru complicatiile si reactiile anormale care sunt clasificate inafara Capitolului de Leziuni (S00-T98).

Mai mult de un cod pentru cauza externa poate fi alocat daca cele aditionale sunt necesare pentru a traduce complet constatatarea diagnostica. Codurile pentru cauzele externe ar trebui sa fie ordonate direct dupa codul (codurile) de diagnostic de care ele sunt legate. Codurile cauzelor externe multiple ar trebui sa fie alocate cu atentie pentru a se asigura ca aceste coduri de diagnostic semnificative nu sunt indepartate pentru a inregistra coduri extra ale cauzelor externe (vezi mai jos pentru *codurile care nu necesita un cod de cauza externa*).

#### Coduri care nu necesita un cod al cauzei externe

Un sir de afectiuni care sunt provocate de evenimente externe sunt reprezentate de anumite coduri din cadrul Capitolelor I-XVIII. Unele din aceste coduri nu necesita un cod de cauza externa pentru a fi alocat (*vezi lista de mai jos*). Codul cauzei externe nu este necesar deoarece informatiile privind cauza externa sunt cuprinse in codul de diagnostic si de aceea, adaugarea unui cod de cauza externa nu aduce nici o alta informatie.

COD	DESCRIERE
L23.0	<i>Dermita alergica de contact datorita metalelor</i>
L23.1	<i>Dermita alergica de contact datorita adezivelor</i>
L23.2	<i>Dermita alergica de contact datorita cosmeticelor</i>
L23.4	<i>Dermita alergica de contact datorita vopselelor</i>
L23.5	<i>Dermita alergica de contact datorita altor produse chimice</i>
L23.6	<i>Dermita alergica de contact datorita alimentelor in contact cu pielea</i>
L23.7	<i>Dermita alergica de contact datoritaplantelor, exceptand alimentele</i>
L24.0	<i>Dermatita iritanta de contact datorita detergentilor</i>
L24.1	<i>Dermatita iritanta de contact datorita uleiurilor grasimilor</i>
L24.2	<i>Dermatita iritanta de contact datorita solventilor</i>
L24.3	<i>Dermatita iritanta de contact datorita cosmeticelor</i>
L24.5	<i>Dermatita iritanta de contact datorita altor produse chimice</i>
L24.6	<i>Dermatita iritanta de contact datorita alimentelor in contact cu pielea</i>
L24.7	<i>Dermatita iritanta de contact datorita plantelor, exceptand alimentele</i>
L24.8	<i>Dermatita iritanta de contact, datorita altor agenti</i>
L25.0	<i>Dermatita de contact, nespecificata, datorita cosmeticelor</i>
L25.2	<i>Dermatita de contact, nespecificata, datorita vopselelor</i>
L25.3	<i>Dermatita de contact, nespecificata, datorita altor produse chimice</i>
L25.4	<i>Dermatita de contact, nespecificata, datorita alimentelor in contact cu pielea</i>
L25.5	<i>Dermatita de contact, nespecificata, datorita plantelor, exceptand alimentele</i>
L25.8	<i>Dermatita de contact, nespecificata, datorita altor agenti</i>
L55.0	<i>Eritem provocat de arsura de soare</i>
L55.1	<i>Arsura de soare, profunzime partiala</i>
L55.2	<i>Arsura de soare, profunzime totala</i>
L55.8	<i>Alte arsuri de soare</i>
L55.9	<i>Arsura de soare, nespecificata</i>
L56.2	<i>Dermatita de fotocontact[dermatita de breloc]</i>
L56.3	<i>Urticaria solara</i>
L56.4	<i>Eruptia polimorfa la lumina</i>
L56.8	<i>Alte modificari acute specificate ale pielii datorite razelor ultraviolete</i>
L56.9	<i>Modificari acute ale pielii datorite razelor ultraviolete, nespecificate</i>
L57.0	<i>Cheratoza actinica</i>
L57.1	<i>Actinoreticuloza</i>
L57.2	<i>Piele romboidala (ceafa romboidala)</i>
L57.3	<i>Poikilodermia Civatte</i>
L57.4	<i>Piele laxa senila</i>
L57.5	<i>Granulom actinic</i>
L57.8	<i>Alte modificari ale pielii datorite unei expuneri cronice la raze neionizate</i>
L57.9	<i>Modificari ale pielii datorite unei expuneri cronice la raze neionizate, nespecificate</i>
O34.2	<i>Ingrijiri acordate mamei pentru o cicatrice uterina datorita unei interventii chirurgicale anterioare</i>
O86.0	<i>Infectia unei plagi chirurgicale de origine obstetricala</i>

090.0	<i>Ruptura unei suturi de cezariana</i>
090.1	<i>Ruptura unei suturi obstetricale la nivelul perineului</i>
090.2	<i>Hematomul la nivelul unei plagi obstetricale</i>
P04.0	<i>Fat si nou-nascut afectati de o anestezie si analgezic la mama, in cursul sarcinii, travaliului si nasterii</i>
P04.2	<i>Fat si nou-nascut afectati de tabagismul mamei</i>
P04.3	<i>Fat si nou-nascut afectati de alcoolismul mamei</i>
P04.6	<i>Fat si nou-nascut afectati de expunerea mamei la substante chimice din mediu</i>
P04.8	<i>Fat si nou-nascut afectati de un efect nociv matern, nespecificat</i>
P10.0	<i>Hemoragia subdurala datorita traumatismului la nastere</i>
P10.1	<i>Hemoragia cerebrala datorita traumatismului la nastere</i>
P10.2	<i>Hemoragia intraventriculara datorita traumatismului la nastere</i>
P10.3	<i>Hemoragia subarahnoidiana datorita traumatismului la nastere</i>
P10.4	<i>Ruptura tentorium cerebellum datorita traumatismului la nastere</i>
P10.8	<i>Alte rupturi si hemoragii intracraniene datorita traumatismului la nastere</i>
P10.9	<i>Ruptura si hemoragia intracraniana nespecificata datorita traumatismului la nastere</i>
P11.0	<i>Edem cerebral datorita traumatismului la nastere</i>
P11.1	<i>Alte leziuni cerebrale specificate, datorita traumatismului la nastere</i>
P11.2	<i>Leziunea cerebrala specificata, datorita traumatismului la nastere</i>
P11.3	<i>Leziunea nervului facial datorita traumatismului la nastere</i>
P11.4	<i>Leziunea altor nervi cranieni datorita traumatismului la nastere</i>
P11.5	<i>Leziunea coloanei vertebrale si a maduvei spinarii datorita traumatismului la nastere</i>
P11.9	<i>Leziunea sistemului nervos central datorita traumatismului la nastere, nespecificata</i>
P12.0	<i>Cefalohematom datorita traumatismului la nastere</i>
P12.1	<i>Hematom in coc datorita traumatismului la nastere</i>
P12.2	<i>Hemoragia epicraniana subaponevrotica datorita traumatismului la nastere</i>
P12.3	<i>Distrugerea pielii paroase a scalpului datorita traumatismului la nastere</i>
P12.4	<i>Leziunea pielii paroase a scalpului legata de monitorizare</i>
P12.8	<i>Alte leziuni ale pielii paroase a scalpului datorita traumatismului la nastere</i>
P12.9	<i>Leziunea pielii paroase a scalpului datorita traumatismului la nastere, nespecificata</i>
P13.0	<i>Fractura craniului datorita traumatismului la nastere</i>
P13.1	<i>Alte leziuni ale craniului datorita traumatismului la nastere</i>
P13.2	<i>Leziunea femurului datorita traumatismului la nastere</i>
P13.3	<i>Leziunea altor oase lungi datorita traumatismului la nastere</i>
P13.4	<i>Fractura claviculei datorita traumatismului la nastere</i>
P13.8	<i>Leziunea scheletului cu alte localizari datorita traumatismului la nastere</i>
P13.9	<i>Leziunea scheletului datorita traumatismului la nastere, nespecificata</i>
P14.0	<i>Paralizia Duchenne-Erb datorita traumatismului la nastere</i>
P14.1	<i>Paralizia Dejerine-Klumpke datorita traumatismului la nastere</i>
P14.2	<i>Paralizia nervului frenic datorita traumatismului la nastere</i>
P14.3	<i>Alte leziuni ale plexului brahial datorita traumatismului la nastere</i>
P14.8	<i>Leziunea sistemului nervos periferic cu alte localizari, datorita traumatismului la nastere</i>
P14.9	<i>Leziunea sistemului nervos periferic cu alte localizari, datorita traumatismului la nastere</i>
P15.0	<i>Traumatismul ficatului la nastere</i>
P15.1	<i>Traumatism splinei la nastere</i>
P15.2	<i>Leziunea sterno-cleido-mastoidianului datorita traumatismului la nastere</i>
P15.3	<i>Leziunea ochiului datorita traumatismului la nastere</i>
P15.4	<i>Leziunea faciala datorita traumatismului la nastere</i>
P15.5	<i>Leziunea organelor genitale externe datorita traumatismului la nastere</i>
P15.6	<i>Adipo-necroza subcutanata datorita traumatismului la nastere</i>
P15.8	<i>Alte traumatisme la nastere specificate</i>
P15.9	<i>Traumatism la nastere, nespecificat</i>

**Nota:** Sunt anumite circumstante in care nu este obligatoriu sa se aloce un cod de cauza externa in plus fata de un cod de la capitolul de leziuni (S00-T99). (Consultati autoritatile sanitare statale/teritoriale pentru clarificari).

## 2004 REACTII ALERGICE ALTFEL NESPECIFICATE

Reactia alergica nespecificata altundeva se codifica la T78.4 *Alergie, nespecificat*. Daca agentul cauzativ este necunoscut, codul pentru cauza externa privind Reactia alergica nespecificata altundeva ar trebui sa fie X59 *Expunere la un factor nespecificat*.

## 2005 OTRAVIRI SI LEZIUNI - INDICAREA INTENTIEI

Exista un numar de categorii in cadrul clasificarii codurilor pentru cauza externa care permit diferentierea dintre otraviri si leziuni avandu-se in vedere daca ele au fost accidentale; sinucigase sau auto-cauzate; omucidere sau leziuni cauzate special de alte persoane sau nedeterminate.

**Nota:** Nu presupuneti intentia. Intentia trebuie sa fie documentata in foaia clinica de catre clinician.

X40-X49

**Intoxicatii accidentale prin expunere la substante nocive**

Nota „include” de la inceputul acestui bloc din Lista Tabelara a Bolilor specifica:

- supradoza accidentala de medicament
- medicament gresit dat sau luat din greseala
- medicament luat din inadvertenta
- accidente in folosirea drogurilor, medicamentelor si substantelor biologice in procedurile medicale si chirurgicale.

X60-X84

**Leziuni auto-provocate**

Aceste categorii sunt pentru a fi folosite cu leziuni si otraviri specificate ca:

- otravire sau leziune auto - cauzata.
- sinucidere (incercare).

**Nota:**

Leziunile auto-cauzate fara o intentie declarata sau implicata ar trebui sa primeasca un cod de la blocul Y10-Y34 *Evenimente cu intentie nedeterminata*.

X85-Y09

**Agresiunea**

Aceste categorii sunt pentru a fi folosite cu leziunile si otravirile specificate ca:

- omucidere
- leziuni cauzate de o alta persoana cu intentia de a leza sau ucide, prin orice mijloace.

Y10-Y34

**Evenimente cu intentie nedeterminata**

Codurile de la aceasta categorie sunt desemnate pentru folosire atunci cand intentia nu este specificata sau nu poate fi determinata. Adica, leziunile nu sunt specificate ca accidentale (neintentionate), auto-cauzate cu intentia de auto-vatamare sau agresiune.

**2008 AUTOR AL AGRESIUNII, ABUZULUI SI NEGLIJENTEI**

In cazurile de agresiune, leziunea(ile) ar trebui sa fie codificata(e) ca diagnostic principal. Un cod de cauza externa de la categoriile X85-Y09 *Agresiune*, ar trebui sa fie alocat independent de mecanismul leziunii (de ex.: injunghiere, bataie, arsura).

Urmatoarele subcategorii pentru clasificarea autorului sunt folosite la nivelul celui de-al cincilea caracter pentru codurile X85-Y09.

- .0 *Sot/sotie sau partener domestic*
- .1 *Parinte*
- .2 *Alt membru al familiei*
- .3 *Ingrijitor*
- .4 *Cunostinta sau prieten*
- .5 *Autoritati oficiale*
- .6 *Persoana necunoscuta victimei*
- .7 *Persoane multiple necunoscute victimei*
- .8 *Alte persoane specificate*
- .9 *Persoana nespecificata*

**Nota:** Al patrulea caracter „0” este necesar pentru categoriile X85-X91, X93, X96-X98, Y00-Y01 si Y04-Y09.

Al cincilea caracter este listat ierarhic avand in vedere relatia dintre autor si victima. Alocati al cincilea caracter care indica cea mai apropiata legatura dintre autor si victima (adica, numarul cel mai ridicat din lista).

**EXEMPLUL 1:**

Fiica unui vecin este platita sa stea cu copilul. Ea maltrateaza copilul; relatia predominanta fata de copil este aceea de baby-sitter. Alocati al cincilea caracter .3 *Ingrijitor*.

**Relatii de familie**

O relatie de familie dintre victima si autor va inlatura intotdeauna o relatie nefamiliala.

**EXEMPLUL 2:**

Varul victimei este platit sa stea cu copilul. El/ea maltrateaza copilul; relatia predominanta fata de copil este aceea a unei rude (var). Alocati al cincilea caracter .2 *Alt membru al familiei* mai degraba decat .3 *Ingrijitor*.

**Partenerul parintelui - coabitare si necoabitare**

In cazurile in care autorul agresiunii, abuzului sau neglijentei a fost gasit a fi partenerul parintelui, alocati al cincilea caracter.1 *Parinte* numai cand autorul agresiunii locuieste in aceeași gospodarie cu victima (coabitare). in cazurile in care partenerul parintelui are alta adresa permanenta decat victima (necoabitare), alocati al cincilea caracter .4 *Cunostinta sau prieten*.

Acolo unde documentatia nu este adecvata pentru a determina situatia rezidentiala a autorului, identificat ca partenerul parintelui, iar alte informatii nu sunt disponibile, alocati al cincilea caracter .1 *Parinte* (adica in mod normal este coabitarea cu partenerul parintelui).

**Autoritatile oficiale**

Autoritatile oficiale sunt oricare dintre persoanele considerate a avea autoritate asupra altei persoane, care, fiind in exercitiul functiunii, agreseaza, neglijeaza sau abuzeaza de acea persoana. Aceasta categorie include, dar nu se limiteaza la politie, personal militar, garzi de securitate si personal de serviciu corectional. Alocati subcategoria de la nivelul celui de-al cincilea caracter .5 *Autoritai oficiale*, numai atunci cand autorul agresiunii are o pozitie de autoritate fata de victima **in momentul** agresiunii.

**Agresori multipli**

Cand agresorii multipli sunt cunoscuti victimei, autorul agresiunii care are relatia cea mai apropiata de victima ar trebui sa fie codificat indiferent de cine provoaca cea mai mare vatamare. Daca nu este disponibila nici o informatie pentru sprijinirea alocarii unui cod individual, alocati .7 *Agresori multipli*.

Cand toti agresorii multipli nu sunt cunoscuti victimei, alocati .7 *Agresori multipli*. Acolo unde agresorii multipli au fost documentati individual, codificatorii ar trebui sa aloc subcategoria pentru agresorul care are legatura cea mai apropiata cu victima.

**EXEMPLUL 3:**

Mama si partenerul ei cu care nu coabiteaza agreseaza cu pumnii pe fiul ei. Alocati codul adecvat leziunii si Y04.01 *Agresiune prin forta corpului, parinte, plus coduri adecvate pentru locul producerii si pentru activitate*.

**EXEMPLUL 4:**

Persoana agresata, cu forta corpului, de catre un coleg de munca si alta persoana, necunoscuta victimei. Alocarea codului ar trebui sa reflecte relatia dintre victima si agresorul cunoscut. Alocati Y04.04 *Agresiune prin forta corpului* plus coduri adecvate pentru locul producerii si pentru activitate

**2009 MIJLOACE DE TRANSPORT PIETONAL****Definiție**

Un transport pietonal poate fi definit ca „ceva ce servește ca mijloc de transport” și include scutere, patine cu roțile, scaune pe roțile, skateboard-uri etc.

**Clasificare**

Următoarele puncte prezintă îndrumările generale pentru clasificare:

1. Orice cădere ulterioară după o coliziune cu mijloace pietonale este inclusă la V00-V09.
2. Atunci când ambii pietoni se ciocnesc și rămân în picioare, aceștia sunt clasificați la W03 *Altă cădere la același nivel datorat coliziunii cu, sau împingerii de către, altă persoană* sau W51 *Lovitură sau ciocnire de către altă persoană* (în dependență de faptul dacă este implicată o cădere).
3. Orice cădere ce implică un transport pietonal, de exemplu, patine cu roțile, skateboard etc., fără coliziunea cu un alt transport pietonal, este clasificată la W02 *Cădere implicând patine de gheață, schi, patine pe roțile, skateboard-uri și alte transporturi pietonale*.
4. Categoria V00 *Pieton vătămat în coliziune cu un transport pietonal* include coliziunile cu una sau ambele părți aflate pe un mijloc de transport pietonal. Totuși, subdiviziunea caracterului al cincilea de la V00 identifică mijlocul de transport pietonal folosit de cealaltă parte implicată în momentul accidentului.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat cu coastă fracturată. n timpul traversării drumului, pacientul a căzut în urma lovirii de către o persoană pe trotinetă.

Coduri:	S22.3	<i>Fractura unei coaste, alta decât prima coastă</i>
	V00.1	<i>Pieton vătămat în coliziune cu un transport pietonal, accident rutier, trotinetă</i>



**EXEMPLUL 2:**

Pacient internat cu contuzie toracică. Pacientul traversa drumul în scaunul cu roțile și a fost doborât de un motociclist.

Coduri:	S20.2	<i>Contuzie toracică</i>
	V02.1	<i>Pieton vătămat în coliziune cu un transport pietonal motorizat cu două sau trei roți, accident rutier</i>

**EXEMPLUL 3:**

Pacient internat cu fractură Colles. Pacientul traversa drumul și s-a vătămat prin cădere în urma coliziunii cu o altă persoană aflată în picioare.

Coduri:	S52.5	<i>Fractura capătului inferior al radiusului cu angulație dorsală</i>
	W03	<i>Altă cădere la același nivel datorată coliziunii cu, sau împingerii de către, o altă persoană</i>

**EXEMPLUL 4:**

Pacient internat cu fractura distală a radiusului și ulnei. Pacientul mergea pe skateboard și s-a vătămat prin cădere.

Coduri:	S52.6	<i>Fractura capătului inferior al ulnei și radiusului</i>
	W02.1	<i>Altă cădere implicând patine de gheață, schi, patine pe roțile, skateboard-uri și alte transporturi pietonale, cădere implicând skateboardul.</i>

## 21 FACTORI INFLUENTAND STAREA DE SANATATE SI CONTACTUL CU SERVICIILE DE SANATATE

### 2103 INTERNARE PENTRU CONVALESCENTA/POST-INGRIJIRI

Cand un pacient este transferat de la un spital la altul cu un diagnostic de „convalescents postoperatorie” si este clar ca pacientul inca primeste un tratament activ, alocati pentru diagnostic principal codul Z48.8 *Alte ingrijiri dupa o interventie chirurgicala*. Afectiunea care a necesitat interventia chirurgicala ar trebui sa primeasca un cod de diagnostic additional.

#### EXEMPLUL 1:

Un pacient care a avut un anevrism cerebral clipat la Spitalul A este transferat la Spitalul B si ramane in Spitalul B pentru 21 de zile.

Coduri:	Z48.8	<i>Alte ingrijiri dupa o interventie chirurgicala</i>
	I67.1	<i>Anevrism cerebral, fara ruptura</i>

Cand singurul tratament este „ingrijir de nursing”, alocati ca diagnostic principal un cod de la categoria Z54.-*Convalescenta*.

Daca ingrijirile dupa boala urmeaza tratamentul medical (in comparatie cu cel chirurgical) al unei afectiuni, alocati codul pentru afectiune ca un diagnostic additional.

Daca documentatia indica motive sociale care sa impiedice externarea pacientului acasa de la Spitalul A si prin aceasta prilejuind transferul la Spitalul B, vezi SC 2107 *Ingrijiri transferate altei persona*, pentru instructiuni.

### 2104 REABILITARE

Pacientii internati in mod special pentru reabilitare ar trebui sa primeasca codul adecvat Z (Z50.- *Ingrijiri implicand proceduri de reabilitare*) ca un cod de diagnostic principal cu exceptia Z50.2 *Reabilitarea alcoolizilor* si Z50.3 *Reabilitarea drogafilor* vezi SC 0525 *Reeducare si dezintoxicarea de substante*).

Cand sunt efectuate proceduri multiple de reeducare, Z50.9 *Ingrijiri implicand o procedura de reabilitare, nespecificata* ar trebui sa fie alocat nespecificat din moment ce detaliile privind procedurile specifice de reeducare vor fi indicate de catre codurile procedurilor.

Afectiunea care duce la reeducarea pacientului intr-o unitate de reeducare ar trebui sa fie alocata ca un diagnostic additional. Daca atat reeducarea cat si ingrijirile pentru convalescenta au fost acordate, codul adecvat de reeducare Z ar trebui sa fie ordonat mai intai, apoi codul de convalescenta. Codurile multiple Z pot fi folosite, acolo unde ele intrunesc criteriile pentru diagnostice aditionale asa cum se arata in SC 0002 *Diagnostice aditionale*.

In general, afectiunile urmeaza sa fie codificate in urmatoarea ordine:

1. Diagnostic principal, Z50.- *Ingrijiri implicand proceduri de reabilitare*.
2. Afectiunea medicala care necesita reeducarea.
3. Diagnostice aditionale asa cum se arata in SC 0002 *Diagnostice aditionale*.
4. Coduri pentru proceduri de reeducare

**Nota:** Urmați ghidurile privind morbiditatea dacă un cod al cauzei externe este necesar în cazurile de leziuni in statul vostru.

#### EXEMPLUL 1: ACCIDENT CEREBRAL

Pacient transferat la un spital de reeducare pentru reeducarea după un infarct cerebral care s-a produs cu o săptămână în urmă. Deficiturile curente includ hemiplegia, afazia și incontinența urinară.

Coduri:	Z50.-	<i>Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare</i>
	I63.9	<i>Infarctul cerebral, nespecificat</i>
	G81.-	<i>Hemiplegia</i>
	R47.0	<i>Disfazia și afazia</i>
	R32	<i>Incontinență urinară nespecificată</i>
		Diagnostice secundare așa cum se arată în SC 0002 <i>Diagnostice aditionale</i>
		Codurile procedurii de reeducare

Coduri:	Z50.-	<i>Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare</i>
	G81.-	<i>Hemiplegia</i>
	I69.4	<i>Sechelele accidentului cerebral, nespecificate ca hemoragie sau infarct</i>
		Diagnostice secundare așa cum se arată în SC 0002 <i>Diagnostice aditionale</i>
		Codurile procedurii de reeducare

Pentru alte informatii privind alocarea codurilor in cazurile de accident vascular, mai ales in legatura cu deficiturile reziduale, va rugam sa va referiti la SC 0604 *Accident cerebral*.

**EXEMPLUL 2: INLOCUIREA ARTICULATIEI**

Pacient internat pentru reeducare ca urmare a inlocuirii soldului din cauza osteoartritei soldului de lunga durata.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 M16.1 *Alta coxartroza primara*  
 Z96.6 *Prezenta implantului de sold*  
 Diagnostic secundare așa cum se arată în SC 0002 *Diagnostic secundare adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**EXEMPLUL 3: LEZIUNEA CAPULUI**

Pacient internat pentru reeducare ca urmare a unei hemoragii cerebrale provocata de un accident cu vehicul cu motor.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 S06.2 *Hematoame multiple intracerebrale si cerebelare*  
 Diagnostic secundare așa cum se arata în SC 0002 *Diagnostic secundare adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**EXEMPLUL 4: FRACTURĂ**

Pacient internat pentru reeducare ca urmare a unui tratament inițial pentru femurul fracturat (cădere de pe balcon).

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 S72.3 *Fractura colului femural*  
 Diagnostic secundare așa cum se arata în SC 0002 *Diagnostic secundare adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**Notă:** Un cod de la Z96.6 *Prezența de implante de articulație ortopedică* poate fi alocat acolo unde se cunoaște că un implant ortopedic a fost folosit în tratamentul fracturii.

**EXEMPLUL 5: AMPUTAȚIA**

Pacient internat pentru reeducare ca urmare a amputației sub genunchi ca rezultat al angiopatiei periferice diabetice.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 E10.5 *Diabet mellitus tip I cu angiopatie periferică, fără gangrenă*  
 Z89.5 *Absența dobândită a piciorului la sau sub genunchi*  
 Diagnostic secundare așa cum se arata în SC 0002 *Diagnostic secundare adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**EXEMPLUL 6: INTERVENȚIE CHIRURGICALĂ SPINALĂ**

Pacient internat pentru reeducare ca urmare a laminectomiei pentru prolaps de disc L5/S1.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 M51.2 *Altă deplasare a unui disc intervertebral specificat*  
 Diagnostic secundare așa cum se arata în SC 0002 *Diagnostic secundare adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**EXEMPLUL 7: LEZIUNEA TRAUMATICA A MADUVEI SPINARII**

Pacient transferat pentru reeducare dintr-un spital de boli acute ca urmare a unui accident de bicicletă cu motor în care a suferit o fractură a celei de-a patra vertebre cervicale cu dislocarea a 4/5 din corpul vertebral cervical și contuzia măduvei spinării la același nivel.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 S14.1 *Leziunea măduvei spinării cervicale, nespecificat*  
 S12.2 *Fractura celei de-a patra vertebre cervicale*  
 S13.1 *Dislocarea vertebrei cervicale C4/5*  
 Diagnostice secundare așa cum se arată în SC 0002 *Diagnostice adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

Pacient internat pentru continuarea reabilitării pentru leziunea spinală de mai sus, 9 luni după accident. Pacientul are paraplegie incompletă la nivelul C4.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 G82.2 *Paraplegia, nespecificată, incompletă, cronică*  
 T91.3 *Sechele de rănire a măduvei spinării*  
 Y85.0 *Sechele de accident rutier*  
 Diagnostice secundare așa cum se arată în SC 0002 *Diagnostice adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**EXEMPLUL 8: REABILITARE CARDIACĂ**

Pacient internat pentru reabilitare ca urmare a grefelor de bypass pe artera coronariană în urmă cu 5 zile pentru boala arterei coronariene.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 I25.1 *Boala de inimă aterosclerotică*  
 Z95.1 *Prezența grefei bypass aortocoronariană*  
 Diagnostice secundare așa cum se arată în SC 0002 *Diagnostice adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**EXEMPLUL 9: ALTE AFECȚIUNI MEDICALE**

Pacient cu boala Parkinson internat pentru reabilitare generală și întărire.

Coduri: Z50.- *Îngrijiri implicând proceduri de reabilitare*  
 G20 *Boala Parkinson*  
 Diagnostice secundare așa cum se arată în SC 0002 *Diagnostice adiționale*  
 Codurile procedurii de reeducare

**2105 PACIENTI SPITALIZATI CARE PRIMESC ÎNGRIJIRI PE TERMEN LUNG/TIP CASA DE SANATATE**

Din cauza lipsei unor case de sanătate și altor tipuri de servicii pentru sprijin în unele zone, pacienții pot fi internați în spitale ca rezidenți pe termen lung sau pot fi internați în unități tip case de sanătate. Aceste internări se pot face direct de acasă (sau din alta parte) fără a fi nevoie de îngrijiri acute sau ca un episod de îngrijiri într-un tip de unitate unde pacientul nu mai primește îngrijiri acute. (Referiți-vă la *(Comitetul Național pentru Datele de Sanătate. (2008). Dictionarul National de Date de Sanătate, Versiunea 14, AIHW)* pentru definițiile „Tipul de îngrijiri” și „Îngrijiri acute”).

În asemenea cazuri, un cod de la categoria Z75.- *Probleme legate de unitățile medicale și alte îngrijiri de sanătate* ar trebui să fie alocat ca diagnostic principal. Orice afecțiuni care apar ulterior în timpul episodului de îngrijiri ar trebui să fie codificate ca diagnostice adiționale (conform SC 0002 *Diagnostice adiționale*).

Când pacienții sunt internați pentru tratamentul unei probleme acute și apoi rămân în spital ca rezidenți pe termen lung sau ca un tip de pacienți din casele de sanătate, iar tipul episodului de îngrijiri **nu** este schimbat, atunci ar trebui să fie codificată afecțiunea acută ca diagnostic principal și un cod Z75.- alocat ca diagnostic adițional.

**2107 ÎNGRIJIRI TRANSFERATE ALTEI PERSOANE**

Termenul „îngrijiri transferate altei persoane” se referă la internarea pacienților într-un spital și care, pe o perioadă definită de timp, nu au un îngrijitor disponibil pentru acasă. Este foarte obișnuit ca perioada de îngrijiri să îi permită îngrijitorului(lor) să „poată avea și alta activitate” de la rolul de îngrijitor.

Codul pentru diagnosticul principal cel mai mult folosit pentru îngrijirile de acest fel este Z75.5 *Îngrijiri dispensate pentru a ajuta familiile în timpul vacanțelor*, dar Z74.2 *Necesitatea pentru asistentă acordată acasă și nici un alt membru al gospodăriei nu poate să acorde îngrijiri* este de asemenea potrivit.

Chiar dacă pacienții vor primi probabil îngrijiri pentru afecțiunea(le) lor cât timp sunt în spital, este important ca aceste afecțiuni să nu fie ordonate ca diagnostic principal din moment ce ele nu au ocazionat internarea pacienților în spital. Deseori acești pacienți au boli cronice, cum ar fi limitarea cronică a funcțiilor respiratorii, ce poate fi monitorizată de către o persoană care îngrijește acasă.

Dacă un pacient a fost transferat de la spitalul A la spitalul B deoarece condițiile sociale au împiedicat externarea acasă, diagnosticul principal (de la spitalul B), este motivul social care a produs transferul cu un cod de diagnostic aditional Z54.- *Convalescenta*.

## 2108 EVALUARE

Când pacienții sunt internați într-o unitate alta decât pentru boli acute în vederea evaluării, motivul pentru evaluare ar trebui să fie diagnosticul principal.

## 2111 SCREENING PENTRU TULBURARI SPECIFICE

### Definiție

Screening este testarea sau examinarea pentru boala sau pentru precursorii bolii la indivizi asimptomatici astfel încât depistarea timpurie și tratamentul să poată fi acordate celor care se dovedesc a fi pozitivi la boala.

### Clasificare

Codurile de la categoriile Z11, Z12 și Z13 *Examinare specială screening pentru...* ar trebui să fie alocate ca diagnostic principal când un pacient este examinat (de ex.: endoscopie) pentru o anumită boală sau tulburare, atunci când boala pentru care pacientul a fost examinat **nu a fost depistată sau nu a fost niciodată depistată**.

Alocati un cod pentru boala ca diagnostic principal dacă boala pentru care el este examinat **este** depistată în timpul episodului de îngrijiri. Un cod de la Z11.-, Z12.- sau Z13.- nu este necesar.

Z12.- *Examinare specială screening pentru neoplasme* **nu** ar fi alocat în următoarele circumstanțe:

- examinare de **control** pentru un istoric anterior de neoplasm (Z08.- *Examinare de control după tratamentul neoplasmului malign*), **sau**
- când un simptom sau semn este motivul pentru examinare (codificat la simptomul/semnul).

(Vezi de asemenea SC 2112 *Istoric personal* și SC 2113 *Examinări de control pentru tulburări specifice*)

### EXEMPLUL 1:

Pacient internat pentru colonoscopie datorită antecedentelor familiale de cancer de colon. Colonoscopia nu a găsit nici o anomalie.

Coduri:	Z12.1	Examinare specială screening pentru neoplasmul tractului intestinal
	Z80.0	Istoric familial de neoplasm malign la organele digestive
	32090-00 [905]	Colonoscopie cu fibră optică la caecum

## 2112 ISTORIC PERSONAL

Codurile de la categoriile Z85 - Z87 pentru istoric personal de neoplasm malign sau alte boli sau afecțiuni, nu ar trebui să fie ordonate niciodată ca diagnostic principal. (Vezi de asemenea SC 0236 *Codificarea și ordonarea neoplasmului*.)

Aceste coduri ar fi alocate numai ca diagnostice aditionale acolo unde afecțiunea este rezolvată complet și totuși istoricul este relevant în mod direct pentru episodul curent de îngrijiri. (Vezi de asemenea SC 2111 *Screening pentru tulburări specifice* și SC 2113 *Examinări de control pentru tulburări specifice*).

## 2113 EXAMINARI DE CONTROL PENTRU TULBURARI SPECIFICE

(Vezi, de asemenea, SC 2111 *Screening pentru tulburări specifice*).

Codurile de la categoria Z08 *Examinare de control după tratamentul unor tumori maligne* sau Z09 *Examinare de control după tratament pentru alte afecțiuni decât tumorile* ar trebui să fie alocate ca diagnostic principal când pacientul este internat pentru controlul unei afecțiuni și nici o afecțiune reziduală sau recurentă nu sunt găsite.

**Nota:** Acest standard exclude cazurile când pacienții sunt internați pentru continuarea tratamentului unui neoplasm, de

exemplu excizia larga a unei leziuni excizate vezi SC 0236 *Codificarea si ordonarea neoplasmului*).

Codul adecvat care descrie tipul tratamentului anterior de la categoria Z08 sau Z09 ar trebui sa fie alocat ca diagnostic principal. Inregistrati ca diagnostic aditional codul adecvat de la categoriile Z85-Z87 pentru istoricul personal.

**EXEMPLUL 1:**

Pacient internat pentru controlul cancerului vezicii urinare (tratat anterior prin terapie cu radiatii). Trabecularea vezicii urinare a fost observata dar fara recurenta malignitati.

Coduri: Z08.1 *Examinare de control dupa radioterapie pentru neoplasm malign*  
Z85.5 *Istoric personal de neoplasm malign al tractului urinar*

**EXEMPLUL 2:**

Pacient internat pentru controlul ulcerelor gastrice (tratate medicamentos). Endoscopia releva ulcerele vindecate, dar fara nici o dovada a ulceratiilor active.

Coduri: Z09.2 *Examinare de control dupa alt tratament pentru alte afectiuni*  
Z87.1 *Istoric personal de boala ulceroasa peptica*

**EXEMPLUL 3:**

Pacient cu metastaza cunoscuta (pelviene si nodul limfatic para-aortic) a fost internat pentru a urma TCC a vezicii urinare (excizate 6 luni inainte). Nici o recidiva a carcinomului vezicii urinare nu a fost gasit la verificarea cistoscopiei. Metastaza nu a fost tratata la internare.

Coduri: Z08.0 *Examinare de control dupa alte feluri de tratament pentru tumora maligna*  
Z85.5 *Istoric personal de neoplasm malign al tractului urinar*

Daca afectiunea a fost recurenta sau este prezenta o afectiune reziduala, codificati afectiunea ca diagnostic principal. (Vezi de asemenea SC 0046 *Selectia diagnosticului pentru endoscopie aceeasi zi*).

**EXEMPLUL 4:**

Carcinom de vezica urinara gasit la control prin cistoscopie.

Coduri: C67.9 *Neoplasm malign al vezicii urinare, nespecificat*  
M8010/3 *Carcinom nespecificat altminteri*  
Z08.9 *Examinare de control dupa tratament nespecificat pentru neoplasm malign*

---

## APENDIX A

### GHID AL CODIFICARII DE BAZA

Indexurile alfabetice contin multi termeni care nu sunt inclusi in listele tabelare, iar codificarea necesita ca atat Indexul cat si Lista tabelara sa fie consultate inainte de a aloca un cod.

Ceea ce urmeaza este un simplu ghid destinat sprijinirii beneficiarului ocazional care consulta *ICD-10-AM*.

1. Identificati tipul de enunt care urmeaza sa fie codificat si referiti-va la sectiunea adecvata din Indexul alfabetic.
2. Localizati termenul cheie. Pentru boala si leziuni, acesta este de obicei un substantiv pentru afectiunea patologica. Pentru proceduri, acesta este de obicei un substantiv care identifica tipul de procedura efectuata. Totusi, unele afectiuni, exprimate ca adjective sau eponime sunt incluse in Index ca termeni cheie.
3. Cititi si ghidati-va dupa orice nota care apare sub termenul cheie.
4. Cititi orice termen din paranteze dupa termenul cheie, (acesti modificatori neesentiali nu afecteaza numarul de cod), ca si orice termeni aliniati sub termenul cheie (acesti modificatori esentiali afecteaza numarul de cod), pana cand toate cuvintele din expresia clinica au fost justificate.
5. Urmariti cu atentie orice referinte de genul „*vezi*” si „*vezi, de asemenea*” gasite in Index.
6. Referiti-va la Lista tabelara pentru a verifica corectitudinea numarului de cod selectionat. Pentru clasificarea bolii, notati ca un cod cu trei caractere din Index cu o liniuta in pozitia a patra sau a cincea inseamna ca exista al patrulea sau al cincilea caracter ce poate fi gasit in Lista tabelara, Volumul 1. Alte subdiviziuni care sa fie folosite intr-un caracter suplimentar nu sunt indexate si, daca sunt folosite, trebuie sa fie localizate in Volumul 1.
7. Ghidati-va dupa orice nota de includere sau excludere de la codul selectionat sau de la capitol, bloc sau categorie.
8. Alocati codul.

## APENDIX B

### CODUL ETICII PENTRU CODIFICATORII CLINICI

Centrul National pentru Clasificare in Sanatate (NCCH) este un centru australian de expertiza in clasificarea morbiditatii, cauzei de deces si interventiilor in sanatate. Unul dintre obiectivele Centrului este sa dezvolte si sa promoveze standardele codificarii incluzand practica etica.

Acest Cod al Eticii a fost dezvoltat de catre NCCH pentru a ghida codificatorii clinici in vederea reflectarii corecte a caracteristicilor clinice ale pacientilor si ale interventiilor serviciului de sanatate. Datele clinice sunt folosite pentru cercetare, monitorizarea sanatatii publice si pentru planificarea, evaluarea si finantarea serviciilor de sanatate. Codul va fi, de asemenea, de folos clinicienilor si personalului sanitar pentru a intelege obligatiile etice ale codificatorilor.

1. Participati la activitatile de imbunatatire a calitatii pentru a va asigura de calitatea codificarii care sprijina folosirea datelor pentru cercetare, planificare, evaluare si rambursare in spiritul respectului reciproc fata de colegi.
2. Asigurati-va ca sunt disponibile toate informatiile necesare pentru rezumate si procesele de codificare.
3. Aplicati Standardele de Codificare Australiene (ACS) si alte necesitati de raportare oficiale in scopul:
  - extragerii diagnosticelor si procedurilor folosind intreaga foaie de observatie clinica
  - selectarii si ordonarii codurilor de diagnostic si procedura
  - optimizarii rambursarii numai cand este legitima.<sup>2</sup>
4. Asigurati-va ca textul foii de observatie clinica justifica selectarea diagnosticelor si procedurilor, consultand clinicienii ori de cite ori este necesar.
5. Participati la instruirea continua pentru a va asigura ca indemanarea si cunostintele intrunesc nivelul adecvat de competenta.<sup>3</sup>
6. Contributi la dezvoltarea continua a sistemelor de clasificare in conformitate cu codificarea adecvata si cu expertii clinici.<sup>4</sup>
7. Observati politicile si necesitatile legale privind confidentialitatea pacientului vis-a-vis de informatiile clinice.
8. Refuzati sa participati sau sa tainuiti procese sau proceduri ilegale neetice.

#### Nota:

1. Codul de Etica a fost dezvoltat de catre NCCH si aprobat de membrii Comitetului Consultativ privind Standardele de Codificare (CSAC) in 1999. CSAC include reprezentanti ai: Departamentului Commonwealth privind Sanatatea si Ingrijirea Varstnicilor, autoritatilor sanitare statale si teritoriale, sectorului privat de sanatate, Institutului Australian pentru Sanatate si Bunastare, Comitetului Australiei privind Casemix-ul Clinic, Asociatiei privind Managementul Informatiilor de Sanatate din Australia, Societatii Codificatorilor Clinici din Australia si Ministerului Sanatatii din Noua Zeelanda.
2. Necessitatile raportarii pot fi stabilite de catre:
  - state si teritorii (de ex.: definitia datelor de stat)
  - corporatii nationale prin publicatii cum ar fi *Dictionarul National privind Datele de Sanatate, Standardele Codificarii Australiene* si alte publicatii ale NCCH, cum ar fi *Probleme de Codificare* si pecific pecific de specialitate
  -
3. Nivelul competentei poate fi determinat prin referire la *Standardele nationale privind competenfa codicatorului clinic si ghidul de evaluare* al Managementului Informatiilor de Sanatate din Australia sau de catre acreditarea nationala a codicatorului.
4. Implicarea poate fi realizata prin dialog cu NCCH si cu alte organizatii care se ocupa cu clasificarea privind sanatatea.



## APENDIX C

### PROFESIUNEA DE CODIFICATOR CLINIC

Cu toate ca sunt introduse coduri noi in mod regulat, structura intregii clasificari *ICD-10-AM* ramane constanta de-a lungul timpului. Codurile si standardele de codificare necesita schimbare pentru a incerca sa se tina pasul cu medicina, dar in cele din urma, codificatorii clinici vor fi nevoiti sa ia decizii care se bazeaza pe **experienta si bunul lor simt** ca si pe resursele care le sunt disponibile.

Cand va uitati la ceea ce fac codificatorii clinici in mod obiectiv, adica alocarea numerelor dintr-un sistem de codificare structurat unor concepte medicale in continua schimbare si care nu sunt documentate intr-o maniera standardizata - nu e de mirare ca este dificil! Pentru a revedea indemanarea codicatorului clinic:

- Un codicator clinic are cunotinte integrale, lucrand cu stiinta medicala si cu terminologia acesteia.
- Un codicator clinic poate sa citeasca foaia de observatie clinica si sa ia decizii privind codurile adecvate de alocat, bazate pe documentarea clinica.
- Un codicator clinic intelege structura si folosirea unei clasificari statistice.

Trasaturile importante ale acestor trei puncte sunt **stiinta medicala, luarea deciziilor** si **structura**.

- Stiinta medicala este complexa si in continua schimbare.
- Luarea deciziilor este subiectiva.
- Structura clasificarii este statica.

Esentialul este ca, indiferent cat de mult putem spera ca vor fi reguli grele si stricte pentru a rezolva toate problemele noastre de codificare, ele toate la un loc nu vor inlocui vreodata judecatile calificate pe care le emit codificatorii privind cazurile speciale bazate pe ...

#### Profesiunea de credinta a codicatorilor clinici

Aceste lucruri formeaza bazele artei si stiintei codificarii clinice:

Documentarea Clinica Comunicarea cu clinicienii

Standardele Codificarii

Conventii

Experienta in clasificare

**Bunul simt**

Stiinta medicinei

Toate acestea servesc la aducerea in centrul atentiei a indemanarii considerabile si deseori uitata a codicatorilor clinici.

Munca unui codicator clinic competent inseamna luarea deciziilor in codificare bazate pe **Navigarea printre aceste 7 principii si care, impreuna cu profesiunea de credinta a codicatorilor clinici**, vor asigura alocarea unui cod care sa fie tot atat de bun pe cat posibil.