

ICD-10

Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας

Δέκατη Αναθεώρηση

Έκδοση 2008

Τόμος 2: Εγχειρίδιο Οδηγιών



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Γενεύη



Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αθήνα



Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Αθήνα

I C D- 1 0

Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας

Δέκατη Αναθεώρηση

Έκδοση 2008

Τόμος 2: Εγχειρίδιο Οδηγιών



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Γενεύη



Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αθήνα



Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Αθήνα

**ICD-10: Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας
Δέκατη Αναθεώρηση, Έκδοση 2008**

ISBN: 978-960-334-115-4

Τόμος 2: Εγχειρίδιο Οδηγιών

ISBN: 978-960-334-118-5

Επιστημονική ευθύνη και επιμέλεια μετάφρασης και προσαρμογής στην Ελληνική γλώσσα:
ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εκδόθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας το 2009
με τον τίτλο *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
© World Health Organization 2009

Ο Γενικός Διευθυντής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας παραχώρησε τα μεταφραστικά δικαιώματα για την έκδοση στην Ελληνική γλώσσα στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο έχει την αποκλειστική ευθύνη της Ελληνικής έκδοσης.
© Για την Ελληνική έκδοση: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης 20010

Περιεχόμενα

Πρόλογος	v
Ομάδα Έργου και Επιστημονικοί Σύμβουλοι	vii
1. Εισαγωγή.....	1
2. Περιγραφή της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας	3
2.1 Σκοπός και εφαρμογές.....	3
2.2 Η έννοια της "οικογένειας" ταξινομήσεων των νόσων και των συναφών με την υγεία καταστάσεων	3
2.2.1 Σχετιζόμενες με τη διάγνωση ταξινομήσεις	6
2.2.2 Μη διαγνωστικές ταξινομήσεις	8
2.2.3 Πληροφοριακή υποστήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας	10
2.2.4 Διεθνής Ονοματολογία Νόσων	11
2.2.5 Ο ρόλος της ΠΟΥ	12
2.3 Γενικές αρχές της ταξινόμησης νόσων.....	12
2.4 Βασική δομή και αρχές ταξινόμησης της ICD	13
2.4.1 Τόμοι.....	14
2.4.2 Κεφάλαια	15
2.4.3 Ενότητες κατηγοριών.....	15
2.4.4 Κατηγορίες τριών χαρακτήρων.....	15
2.4.5 Υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων	16
2.4.6 Συμπληρωματικές υποκατηγορίες για χρήση σε επίπεδο πέμπτου ή περαιτέρω χαρακτήρα.....	16
2.4.7 Οι μη χρησιμοποιούμενοι κωδικοί "U"	16
3. Πως χρησιμοποιείται η ICD	17
3.1 Πως χρησιμοποιείται ο Τόμος 1.....	17
3.1.1 Εισαγωγή.....	17
3.1.2 Χρήση του καταλόγου κωδικών των συμπεριλαμβανόμενων όρων και των υποκατηγοριών τεσσάρων χαρακτήρων	17
3.1.3 Διπλοί κωδικοί για ορισμένες νοσολογικές καταστάσεις.....	19
3.1.4 Συμβάσεις που χρησιμοποιούνται στον κατάλογο κωδικών	21
3.1.5 Κατηγορίες με κοινά χαρακτηριστικά	23
3.2 Πως χρησιμοποιείται ο Τόμος 3.....	25
3.2.1 Διάταξη του Αλφαβητικού Ευρετηρίου.....	25
3.2.2 Δομή.....	25
3.2.3 Κωδικοί αριθμοί.....	25
3.2.4 Συμβάσεις	26

3.3 Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	26
4. Κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες για την κωδικοποίηση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας	28
4.1 Θνησιμότητα: κατευθυντήριες οδηγίες για την πιστοποίηση και κανόνες για την κωδικοποίηση	28
4.1.1 Αιτίες θανάτου	28
4.1.2 Υποκείμενη αιτία θανάτου	28
4.1.3 Διεθνής τύπος του ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου	29
4.1.4 Διαδικασίες επιλογής της υποκείμενης αιτίας θανάτου για κωδικοποίηση της θνησιμότητας.....	30
4.1.5 Κανόνες επιλογής της γενεσιουργού πρότερης αιτίας	31
4.1.6 Παρατηρήσεις σχετικά με τους κανόνες επιλογής	32
4.1.7 Παραδείγματα της Γενικής Αρχής και των κανόνων επιλογής.....	33
4.1.8 Τροποποίηση της επιλεγμένης αιτίας.....	40
4.1.9 Οι τροποποιητικοί κανόνες	40
4.1.10 Παραδείγματα των τροποποιητικών κανόνων.....	42
4.1.11 Σημειώσεις για χρήση κατά την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας.....	48
4.1.12 Σύνοψη συνδέσεων μέσω κωδικού αριθμού	61
4.2 Σημειώσεις για την ερμηνεία των καταχωρήσεων των αιτιών θανάτου.....	65
4.2.1 Υπόθεση της ενδιάμεσης αιτίας	66
4.2.2 Ερμηνεία του «ιδιαίτερα απίθανου»	66
4.2.3 Επίδραση της διάρκειας στην ταξινόμηση.....	68
4.2.4 Όψιμα αποτελέσματα	69
4.2.5 Συνέπεια μεταξύ φύλου του ασθενούς και διάγνωσης.....	70
4.2.6 Επεμβάσεις.....	70
4.2.7 Κακοήθη νεοπλάσματα	71
4.2.8 Ρευματικός πυρετός με συμμετοχή της καρδιάς	83
4.2.9 Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες	83
4.2.10 Η φύση του τραυματισμού	84
4.2.11 Δηλητηρίαση από φάρμακα, φαρμακευτικές και βιολογικές ουσίες	85
4.2.12 Εξωτερικές αιτίες	86
4.2.13 Εκφράσεις που υποδηλώνουν αμφίβολη διάγνωση	87
4.2.14 Ιός ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV)	87
4.3 Περιγεννητική θνησιμότητα: κατευθυντήριες οδηγίες για την πιστοποίηση και κανόνες για την κωδικοποίηση	87
4.3.1 Πιστοποίηση περιγεννητικών θανάτων	87
4.3.2 Δήλωση των αιτιών θανάτου.....	88
4.3.3 Κωδικοποίηση της περιγεννητικής θνησιμότητας ανάλογα με την αιτία	91
4.3.4 Κωδικοποίηση των αιτιών θανάτου	92
4.3.5 Κανόνες κωδικοποίησης.....	92
4.4 Νοσηρότητα	94
4.4.1 Κατευθυντήριες οδηγίες για την καταγραφή διαγνωστικών πληροφοριών για ανάλυση μονήρους κατάστασης των δεδομένων νοσηρότητας.....	95

4.4.2	Κατευθυντήριες οδηγίες για την κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης» και των «άλλων καταστάσεων»	97
4.4.3	Κανόνες επανεπιλογής όταν η κύρια κατάσταση είναι εσφαλμένα καταγεγραμμένη	103
4.4.4	Σημειώσεις ειδικές ανά κεφάλαιο	108
5.	Στατιστική παρουσίαση	119
5.1	Εισαγωγή	119
5.2	Πηγή δεδομένων	119
5.3	Επίπεδο λεπτομέρειας όσον αφορά την αιτία για την κωδικοποίηση	119
5.4	Οι προτεινόμενοι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες της θνησιμότητας	120
5.4.1	Οι συνοπτικοί κατάλογοι	120
5.4.2	Οι επιλεγμένοι κατάλογοι	120
5.4.3	Χρήση προθεμάτων για την ταυτοποίηση των καταλόγων θνησιμότητας	121
5.4.4	Τοπικά σχεδιασμένοι κατάλογοι	121
5.5	Ο ειδικός συνοπτικός πίνακας νοσηρότητας	121
5.5.1	Περιγραφή	121
5.5.2	Τροποποίηση του ειδικού συνοπτικού πίνακα της νοσηρότητας σύμφωνα με τις εθνικές απαιτήσεις	122
5.6	Συστάσεις σχετικές με τους στατιστικούς πίνακες για διεθνή σύγκριση	122
5.6.1	Στατιστικοί πίνακες	122
5.6.2	Κωδικοποίηση των αιτιών θανάτου	123
5.7	Πρότυπα και απαιτήσεις για αναφορές σχετικές με την εμβρυϊκή, περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα	123
5.7.1	Ορισμοί	124
5.7.2	Κριτήρια για αναφορά	125
5.7.3	Στατιστικές για διεθνή σύγκριση	126
5.7.4	Παρουσίαση των αιτιών περιγεννητικής θνησιμότητας	128
5.8	Πρότυπα και απαιτήσεις για αναφορές σχετικές με τη μητρική θνησιμότητα ..	129
5.8.1	Ορισμοί	129
5.8.2	Διεθνής αναφορά	130
5.8.3	Δημοσιευμένα ποσοστά μητρικής θνησιμότητας	130
5.8.4	Παρονομαστές για τη μητρική θνησιμότητα	130
5.9	Αναλογία θανάτων ταξινομημένων σε ασαφώς καθοριζόμενες αιτίες	131
5.10	Νοσηρότητα	131
5.11	Προφυλάξεις που απαιτούνται όταν οι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες περιλαμβάνουν υποσύνολα	131
5.12	Προβλήματα μικρών πληθυσμών	132

5.13	«Κενά κελιά» και κελιά με χαμηλές συχνότητες.....	132
5.14	Συστάσεις	132
6.	Ιστορική ανασκόπηση της ανάπτυξης της ICD	135
6.1	Παλαιότερη ιστορία	135
6.2	Υιοθέτηση του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου	136
6.3	Η Διάσκεψη της Πέμπτης Δεκαετούς Αναθεώρησης.....	138
6.4	Προηγούμενες ταξινομήσεις νόσων για στατιστικές νοσηρότητας.....	139
6.5	Η Επιτροπή Κοινών Αιτιών Θανάτου των Ηνωμένων Πολιτειών.....	140
6.6	Έκτη Αναθεώρηση των Διεθνών Καταλόγων.....	141
6.7	Η Έβδομη και η Όγδοη Αναθεώρηση	143
6.8	Η Ένατη Αναθεώρηση	143
6.9	Προετοιμασίες για την Δέκατη Αναθεώρηση	144
7.	Παραρτήματα.....	147
7.1	Κατάλογος καταστάσεων που θεωρείται απίθανο να προκαλέσουν θάνατο.....	147
	Βιβλιογραφία.....	155

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το παρόν Εγχειρίδιο Οδηγιών χρήσης της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας ICD-10 της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) αποτελεί τη μετάφραση και προσαρμογή στην ελληνική γλώσσα του Τόμου 2 της ICD-10 2008 Edition.

Στο πλαίσιο του Έργου «Εισαγωγή Κωδικοποιήσεων Νόσων – Διαγνώσεων (ICD-10) / Ιατρικών Πράξεων» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης παραδόθηκε η ελληνική απόδοση της ICD-10 2007 update, και μετά το πέρας αυτού, η Επιστημονική Ομάδα προχώρησε στην ενσωμάτωση των τροποποιήσεων της 2008 Έκδοσης, ώστε στην Ελληνική γλώσσα να εκδοθεί η πιο τελευταία έκδοση που διατίθεται από την ΠΟΥ.

Η υιοθέτηση και χρήση της 10^{ης} Αναθεώρησης της ICD από όλους τους φορείς του τομέα υγείας στην Ελλάδα θα δώσει τη δυνατότητα εκσυγχρονισμού και βελτίωσης της πληροφόρησης για τη υγεία στη χώρα μας. Σε διεθνές επίπεδο, θα διαθέτουμε απόλυτα συγκρίσιμα στοιχεία νοσηρότητας και θνησιμότητας όπως αυτά διατίθενται από τις διάφορες βάσεις δεδομένων της ΠΟΥ και άλλων διεθνών οργανισμών.

Εκτός όμως της διεθνούς διάστασης των ωφελειών από τη χρήση της ICD-10, υπάρχουν και οφέλη τα οποία σχετίζονται με την επιδημιολογική παρακολούθηση της επίπτωσης και του επιπολασμού των νόσων και άλλων συναφών προβλημάτων υγείας, και την παραγωγή αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων τόσο σε εθνικό επίπεδο, όσο και σε περιφερειακό, τοπικό, αλλά και σε επίπεδο μονάδας υγείας. Στην καθημερινή κλινική πράξη, η ICD-10 μπορεί να χρησιμοποιηθεί στον ιατρικό φάκελο, στα πιστοποιητικά θανάτου, για την έκδοση κατευθυντηρίων οδηγιών και για την έρευνα. Τέλος, συμβάλλει αποτελεσματικά στην αποδοτικότερη λειτουργία του τομέα υγείας αφού διευκολύνει θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, όπως την αποζημίωση των ιατρικών υπηρεσιών και την παρακολούθηση και ανάλυση των δαπανών υγείας, διευκολύνοντας το σχεδιασμό και την κατανομή των πόρων με τέτοιο τρόπο ώστε να βελτιώνονται τόσο η ποιότητα όσο και η αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Το Εγχειρίδιο Οδηγιών αποτελεί απαραίτητο συμπλήρωμα του Τόμου 1 της ICD-10, και πρέπει να προηγηθεί η μελέτη του αλλά και η παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων εκπαίδευσης στη χρήση και εφαρμογή των κανόνων κωδικοποίησης.

Το έργο της ελληνικής μετάφρασης και προσαρμογής της ICD-10 ανέλαβε Ομάδα Έργου με επιστημονική ευθύνη και συντονισμό από την υπογράφουσα. Όλα τα μέλη της Ομάδας Έργου είχαν την απαραίτητη επιστημονική γνώση και εμπειρία αλλά, το κυριότερο, τη διάθεση να εμπλακούν σε ένα επίπονο έργο το οποίο έπρεπε να ολοκληρωθεί σε περιορισμένο για τον όγκο του χρόνο. Η διαδικασία που ακολουθήθηκε εξασφάλισε ότι όλοι οι όροι και όλα κείμενα πέρασαν από τέσσερα επίπεδα επεξεργασίας μέχρι την τελική επιμέλεια. Σημειώνεται ότι η κύρια προσπάθεια εστίασε στη σωστή απόδοση των ιατρικών όρων. Επίσης, έγινε προσπάθεια για την όσο το δυνατόν ακριβέστερη απόδοση των άλλων κειμένων, με δεδομένους βέβαια τους κανόνες της γλώσσας μας. Χρονικό περιθώριο για περαιτέρω στυλιστική βελτίωση δεν υπήρχε λόγω του περιορισμένου χρόνου. Τέλος, έγινε προσπάθεια να τηρηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η σελιδοποίηση και διάταξη του αγγλικού πρωτότυπου.

Βιβλιογραφικά, ανατρέξαμε στις ακόλουθες εκδόσεις:

1. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς: κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση. Στεφανής Κ., Σολδάτος Κ., Μαυρέας Β. (επιμ.), ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 1997.
2. ΙΑΤΡΟΤΕΚ Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών, Βιοϊατρική ορολογία MeSH HELLAS, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1991.
3. ΙΑΤΡΟΤΕΚ Εταιρεία Ιατρικών Σπουδών, Βιοϊατρική ορολογία Συμπλήρωμα MeSH HELLAS, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1997.
4. ΠΟΥ, ICD-O Διεθνής Ταξινόμηση Ογκολογικών Νοσημάτων, Κοσμίδης Π. (επιμ.), ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 1995.
5. Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών & Υπουργείο Συντονισμού Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Εγχειρίδιο Διεθνούς Στατιστικής ταξινόμησης των νόσων των κακώσεων και αιτίων θανάτου, Αθήνα 1980.
6. Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ICD-10 Οι ψυχικές διαταραχές στην πρωτοβάθμια φροντίδα, Χριστοδούλου Γ.Ν., Αλεβίζος Β., Μαυρέας Β. (επιμ.), ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2003.

Θέλω να ευχαριστήσω τα μέλη της Ομάδας Έργου για την άψογη συνεργασία τους και την υπομονή και επιμονή που επέδειξαν. Επίσης θέλω να ευχαριστήσω όσους πήραν μέρος στη διαβούλευση. Τα σχόλιά τους ήταν πολύτιμα. Ιδιαίτερος ευχαριστώ τους έγκριτους επιστήμονες οι οποίοι δε συμμετείχαν απλά στη διαβούλευση, αλλά ουσιαστικά λειτούργησαν ως ειδικοί επιστημονικοί σύμβουλοι. Θερμά ευχαριστώ την κα Ολυμπία Καρδαλά για την επιμέλεια και μορφοποίηση των κειμένων. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τον Δρ. Εμμανουήλ Βελονάκη και την κα. Ελευθερία Καραμπλή, Μέλη της Τεχνικής Επιτροπής παρακολούθησης του Έργου, για τα σχόλια και τις επισημάνσεις τους.

Δρ. Ελπίδα Πάβη
Επιμελήτρια
Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Επιστημονική Υπεύθυνη

Επιστημονική Ομάδα Έργου ICD-10

Επιστημονική Υπεύθυνη: Ελπίδα Πάβη

*Οδοντίατρος PGDip(York) MPH PhD(Gla),
Επιμελήτρια, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*

Μέλη:

Κωνσταντίνος Αθανασάκης
Ερευνητής Υπηρεσιών Υγείας

Βασίλειος Αναστασάκος
Ιατρός, Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

Γρηγόριος Καλτσάς
*Ενδοκρινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών*

Γεώργιος Κιούσης
Γενικός Ιατρός, Μεταφραστής

Καλλιόπη Κουντή
Δρ. Κοινωνική Λειτουργός, ΕΕΔΙΠ Πανεπιστημίου Αθηνών

Ειρήνη Κωνσταντίνου
Φαρμακοποιός, ΜΤΕ Δημόσιας Υγείας

Ευστάθιος Χρονόπουλος
*Ορθοπαιδικός, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου
Αθηνών*

Επιστημονικοί Σύμβουλοι

Θεόδωρος Γιαννόπουλος

*Ιατρός, Ειδικευόμενος Οφθαλμολογίας, Α' Παν/κή Οφθαλμολογική Κλινική Αριστοτέλειου
Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ*

Επαγγελματική Ένωση Ελλήνων Δερματολόγων

Δρ. Αικατερίνη Ασβέστη, Πρόεδρος

Δρ. Ιωάννης Μπάρκης, Αντιπρόεδρος

Νικόλαος Σταυριανέας, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών,
Μέλος Δ.Σ.

Δρ. Νικόλαος Μαλτέζος

Ιωάννης Ευδοκιμίδης

Νευρολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ελευθέριος Θηραίος

*Δρ. Γενικός Ιατρός, Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής Κοινωνικής & Οικογενειακής Ιατρικής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Σύμβουλος ΠΟΥ*

Θεόδωρος Καλαμπόκας

*Ιατρός, Ειδικευόμενος Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο
Νοσοκομείο Πανεπιστημίου Αθηνών*

Κωνσταντίνος Κάλτσος
Ιατρός, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Παν/κής Οφθαλμολογικής Κλινικής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

Γεώργιος Κρεατσάς
Γυναικολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Αναστάσιος Κώνστας
Οφθαλμίατρος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Δημήτριος Λάγγας
Δρ. Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Εμμανουήλ Μερικάς
Γαστρεντερολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Γεώργιος Ντουνιάς
Δρ. Ιατρός Εργασίας, Επιμελητής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Ιωάννης Παπαδάτος
Δρ. Παιδίατρος, Διευθυντής ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Εμμανουήλ Παπαδογιαννάκης
Δρ. Κτηνίατρος, Επιμελητής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Αίας-Θεόδωρος Παπασταύρου
Δρ. Ωτορινολαρυγγολόγος

Θεόδωρος Πιπέρος
Ιατρός, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Ειδικευόμενος Χειρουργός

Κωνσταντίνος Πόταγας
Νευρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ιωάννης Ρίζος
Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Γεώργιος Σακιζλής
Γαστρεντερολόγος, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Ανδρέας Σκολαρίκος
Ουρολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Βασίλειος Στασινός
Γιατρός, Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ

Θεοδώρα Σταύρου
Δρ. Παιδίατρος Ογκολόγος, Ειδικός Δημόσιας Υγείας

1. Εισαγωγή

Ο παρών τόμος της Δέκατης Αναθεώρησης της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-10) περιλαμβάνει κατευθυντήριες οδηγίες καταγραφής και κωδικοποίησης μαζί με αρκετά πρόσφατο υλικό για πρακτικές πλευρές της χρήσης της ταξινόμησης, καθώς και μια σύνοψη του ιστορικού υποβάθρου της ταξινόμησης. Το υλικό αυτό παρουσιάζεται ως ξεχωριστός τόμος για να διευκολύνεται η χρήση του όταν χρειάζεται να ανατρέχει κάποιος ταυτόχρονα στην ταξινόμηση (Τόμος 1) και στις οδηγίες χρήσης της. Λεπτομερείς οδηγίες για τη χρήση του Αλφαβητικού Ευρετηρίου περιλαμβάνονται στην εισαγωγή του Τόμου 3.

Το παρόν εγχειρίδιο παρέχει μια βασική περιγραφή της ICD, μαζί με πρακτικές οδηγίες για όσους κάνουν κωδικοποίηση θνησιμότητας και νοσηρότητας, και κατευθυντήριες οδηγίες για την παρουσίαση και ερμηνεία των δεδομένων. Δεν προορίζεται για λεπτομερή εκπαίδευση στη χρήση της ICD. Το υλικό που περιλαμβάνεται εδώ θα πρέπει να ενισχυθεί με διδασκαλία σειράς μαθημάτων που θα επιτρέψουν την εκτενή πρακτική εξάσκηση σε δείγματα ιατρικών αρχείων και τη συζήτηση των προβλημάτων.

Αν τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά τη χρήση της ICD δε μπορούν να λυθούν σε τοπική βάση ή με τη βοήθεια των εθνικών στατιστικών υπηρεσιών, συμβουλές μπορούν να παρασχεθούν από τα Συνεργαζόμενα με την ΠΟΥ Κέντρα για την Οικογένεια Διεθνών Ταξινομήσεων (βλέπε Τόμο 1).

2. Περιγραφή της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας

2.1 Σκοπός και εφαρμογές

Η ταξινόμηση των νοσημάτων μπορεί να οριστεί ως ένα σύστημα κατηγοριών στις οποίες είναι καταχωρημένες οι παθολογικές οντότητες σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια. Ο σκοπός της ICD είναι να επιτρέψει τη συστηματική ανάλυση των καταγραφών, την ερμηνεία και τη σύγκριση των δεδομένων θνησιμότητας και νοσηρότητας που έχουν συγκεντρωθεί από διάφορες χώρες ή περιοχές και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Η ICD χρησιμοποιείται για να μετατρέψει τις διαγνώσεις νόσων και άλλων προβλημάτων υγείας από λέξεις σε έναν αλφαριθμικό κωδικό που θα επιτρέψει την εύκολη αποθήκευση, ανάκτηση και ανάλυση των δεδομένων.

Στην πράξη, η ICD έχει γίνει το διεθνές πρότυπο ταξινόμησης διαγνώσεων για όλους τους γενικούς επιδημιολογικούς σκοπούς και για πολλούς σκοπούς που αφορούν στη διαχείριση της υγείας. Αυτοί περιλαμβάνουν την ανάλυση της γενικής κατάστασης της υγείας των πληθυσμιακών ομάδων και την παρακολούθηση της επίπτωσης και του επιπλάσμου των νόσων και άλλων προβλημάτων υγείας σε σχέση με άλλες παραμέτρους, όπως τα χαρακτηριστικά και οι συνθήκες των προσβληθέντων ατόμων. Η ICD ούτε προορίζεται ούτε είναι κατάλληλη για τη σύνταξη ευρετηρίου συγκεκριμένων κλινικών οντοτήτων. Υπάρχουν επίσης μερικοί περιορισμοί στη χρήση της ICD που αφορούν στις μελέτες οικονομικής φύσης, όπως η κοστολόγηση ή η κατανομή των πόρων.

Η ICD μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ταξινόμηση νοσημάτων και άλλων προβλημάτων υγείας καταχωρημένων σε πολλούς τύπους αρχείων υγείας και φυσικής κίνησης πληθυσμού. Η αρχική της χρήση ήταν για την ταξινόμηση των αιτιών θνησιμότητας όπως αυτά καταγράφονται στο πιστοποιητικό θανάτου. Αργότερα, το πεδίο της διευρύνθηκε για να περιλάβει διαγνώσεις νοσηρότητας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, ενώ η ICD έχει σχεδιαστεί κυρίως για την ταξινόμηση νοσημάτων και τραυματισμών που ταυτοποιούνται με μια επίσημη διάγνωση, δε μπορεί να ταξινομηθεί με αυτό τον τρόπο κάθε πρόβλημα ή αιτία που οδηγεί σε επαφή με τις υγειονομικές υπηρεσίες. Γι' αυτό, η ICD καλύπτει μεγάλη ποικιλία σημείων, συμπτωμάτων, παθολογικών ευρημάτων, παραπόνων και κοινωνικών συνθηκών που μπορεί να χρησιμοποιούνται αντί για τη διάγνωση σε ιατρικά ιστορικά ή ιατρικούς φακέλους (βλέπε Τόμο 1, Κεφάλαια XVIII και XXI). Συνεπώς, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ταξινόμηση δεδομένων που έχουν καταχωρηθεί κάτω από τίτλους όπως "διάγνωση", "αιτία εισαγωγής", "καταστάσεις που αντιμετωπίστηκαν" και "αιτία επίσκεψης", οι οποίοι εμφανίζονται σε ένα ευρύ φάσμα αρχείων υγείας από τα οποία παράγονται στατιστικές και άλλες πληροφορίες που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας.

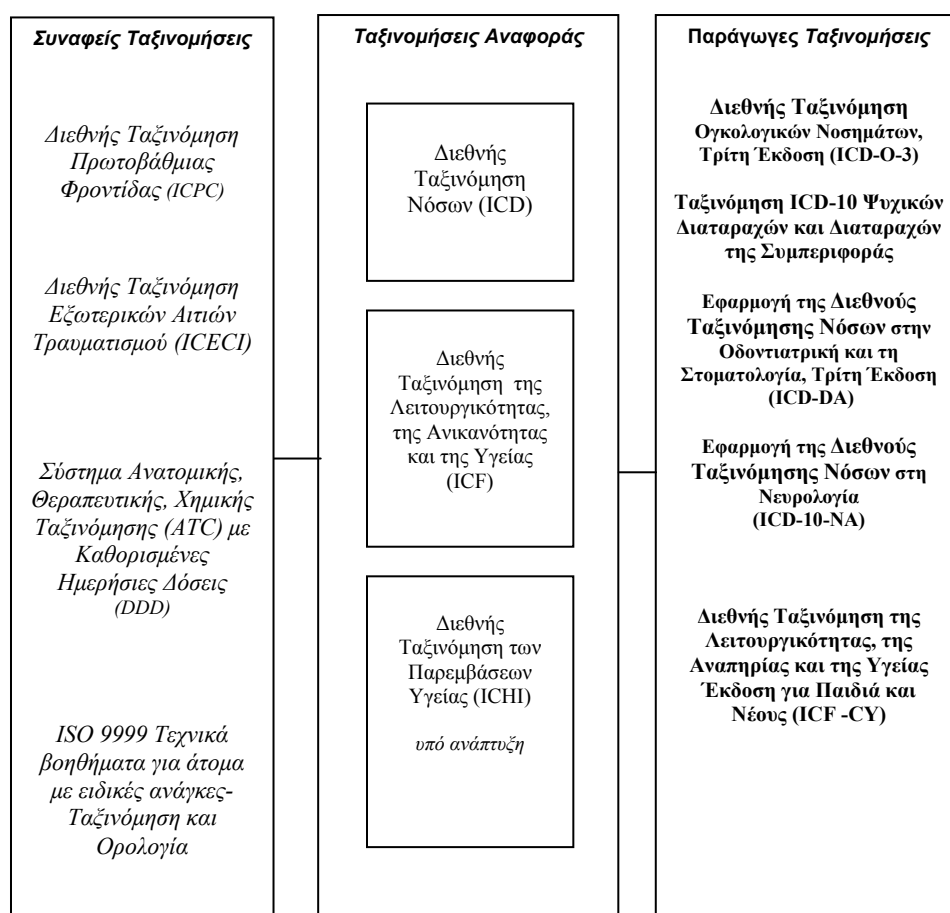
2.2 Η έννοια της "οικογένειας" των ταξινομήσεων των νόσων και των συναφών με την υγεία καταστάσεων

Παρόλο που η ICD είναι κατάλληλη για πολλές διαφορετικές εφαρμογές, δεν εξυπηρετεί όλες τις ανάγκες των διαφόρων χρηστών της. Δεν παρέχει αρκετές λεπτομέρειες για ορισμένες ειδικότητες, και μερικές φορές ίσως να χρειάζονται πληροφορίες σχετικές με τα διαφορετικά χαρακτηριστικά των ταξινομημένων νοσολογικών καταστάσεων. Επίσης, η ICD δεν είναι χρήσιμη για την κωδικοποίηση της λειτουργικότητας και της ανικανότητας ως πτυχών της

υγείας, ούτε περιλαμβάνει μια πλήρη σειρά των παρεμβάσεων υγείας ή των αιτιών χρήσης των υπηρεσιών υγείας.

Τα θεμέλια που έθεσε η Διεθνής Διάσκεψη για την ICD-10 το 1989 παρείχαν τη βάση για την ανάπτυξη μιας «οικογένειας» ταξινομήσεων υγείας (βλέπε Τόμο 1, Έκθεση της Διεθνούς Διάσκεψης για τη Δέκατη Αναθεώρηση, τμήμα 6). Κατά τα τελευταία χρόνια, μέσω της χρήσης της ICD και της ανάπτυξης των συναφών ταξινομήσεων της ΠΟΥ, αναπτύχθηκε περαιτέρω η έννοια μιας «οικογένειας». Σήμερα, ο όρος «οικογένεια» εκφράζει μια ακολουθία ολοκληρωμένων προϊόντων ταξινόμησης τα οποία μοιράζονται κοινά χαρακτηριστικά και μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα ή από κοινού για να παρέχουν πληροφορίες για διαφορετικές πτυχές της υγείας και για το σύστημα υγείας. Για παράδειγμα, η ICD ως ταξινόμηση αναφοράς χρησιμοποιείται κυρίως για τη συλλογή πληροφοριών πάνω στη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα. Πρόσθετες πτυχές των τομέων υγείας, η λειτουργικότητα και η ανικανότητα έχουν τώρα ταξινομηθεί μαζί στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Ανικανότητας και της Υγείας (ICF). Γενικά, στόχος της Οικογένειας των Διεθνών Ταξινομήσεων της ΠΟΥ είναι να παρέχει ένα εννοιολογικό πλαίσιο διαστάσεων της πληροφορίας που σχετίζονται με την υγεία και τη διαχείριση της υγείας. Με αυτό τον τρόπο καθιερώνεται μια κοινή γλώσσα που βελτιώνει την επικοινωνία και επιτρέπει συγκρίσεις των δεδομένων μεταξύ των κλάδων και των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης διαφόρων χωρών. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και το Δίκτυο WHO-FIC προσπαθούν να οικοδομήσουν την οικογένεια των ταξινομήσεων έτσι ώστε να βασίζεται σε γερές επιστημονικές και ταξινομικές αρχές: να είναι πολιτισμικώς κατάλληλη και διεθνώς εφαρμόσιμη και, τέλος, να εστιάζει στους πολυδιάστατους τομείς της υγείας ώστε να ικανοποιεί τις ανάγκες των διαφορετικών χρηστών της.

Στόχος της Οικογένειας των Διεθνών Ταξινομήσεων της ΠΟΥ (WHO-FIC) είναι να χρησιμοποιείται ως πλαίσιο διεθνών προτύπων το οποίο θα παρέχει τους θεμέλιους λίθους των πληροφοριακών συστημάτων υγείας. Στο Σχήμα 1 παρουσιάζονται οι τύποι των ταξινομήσεων στην WHO-FIC.



Σχήμα 1: Σχηματική αναπαράσταση της WHO-FIC

Ταξινομήσεις αναφοράς

Αυτές είναι οι ταξινομήσεις που καλύπτουν τις κύριες παραμέτρους του συστήματος υγείας, όπως ο θάνατος, η ασθένεια, η λειτουργικότητα, η ανικανότητα, η υγεία και οι παρεμβάσεις υγείας. Οι ταξινομήσεις αναφοράς της ΠΟΥ είναι αποτέλεσμα διεθνών συμφωνιών. Χαίρουν ευρείας αποδοχής και επίσημης συμφωνίας για χρήση. Επίσης, έχουν εγκριθεί και συστήνονται ως κατευθυντήριες οδηγίες για διεθνείς αναφορές και εκθέσεις υγείας. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως πρότυπα για την ανάπτυξη ή την αναθεώρηση άλλων ταξινομήσεων όσον αφορά στη δομή αλλά και το χαρακτήρα και τον καθορισμό των κατηγοριών.

Σήμερα υπάρχουν δύο ταξινομήσεις αναφοράς στην WHO-FIC: η ICD ως ταξινόμηση αναφοράς για την κωδικοποίηση της πληροφορίας για τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα και η ICF για την κωδικοποίηση της πληροφορίας για τους διάφορους τομείς της ανθρώπινης λειτουργικότητας και ανικανότητας. Η ΠΟΥ εξετάζει τη δυνατότητα να αντικαταστήσει την προηγούμενη Διεθνή Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων (βλέπε παρακάτω στις μη διαγνωστικές ταξινομήσεις) με μια νέα Διεθνή Ταξινόμηση Παρεμβάσεων Υγείας (ICHI). Η διαδικασία αυτή θα πραγματοποιηθεί κατόπιν πολλών σταδίων διαβούλευσης, δοκιμής πεδίου και έγκρισης από τα κυβερνώντα σώματα της ΠΟΥ.

Παράγωγες ταξινομήσεις

Οι παράγωγες ταξινομήσεις βασίζονται στις ταξινομήσεις αναφοράς. Οι παράγωγες ταξινομήσεις μπορούν να διαμορφωθούν είτε υιοθετώντας τη δομή και τις κατηγορίες της ταξινόμησης αναφοράς παρέχοντας πρόσθετες λεπτομέρειες εκτός από αυτές που παρέχονται από την ταξινόμηση αναφοράς, είτε μέσω της αναδιάταξης ή της συνάθροισης των στοιχείων από μια ή περισσότερες ταξινομήσεις αναφοράς. Οι παράγωγες ταξινομήσεις προσαρμόζονται συχνά για χρήση σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο.

Μέσα στην WHO-FIC οι παράγωγες ταξινομήσεις περιλαμβάνουν προσαρμογές της ICF και της ICD ανάλογα με την ειδικότητα, όπως η Διεθνής Ταξινόμηση Ογκολογικών Νοσημάτων (ICD-O-3), η Εφαρμογή της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων στην Οδοντιατρική και τη Στοματολογία, 3^η Έκδοση (ICD-DA), η Ταξινόμηση ICD-10 Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς και η Εφαρμογή της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων στην Νευρολογία (ICD-10-NA) (βλέπε παρακάτω στις σχετιζόμενες με τη διάγνωση ταξινομήσεις).

Συναφείς ταξινομήσεις

Οι συναφείς ταξινομήσεις είναι εκείνες που αναφέρονται μερικώς στις ταξινομήσεις αναφοράς, ή που συνδέονται με την ταξινόμηση αναφοράς μόνο σε συγκεκριμένα επίπεδα δομής. Οι διαδικασίες για τη διατήρηση, την ενημέρωση και την αναθεώρηση των στατιστικών ταξινομήσεων της οικογένειας ενθαρρύνουν την επίλυση των προβλημάτων μερικής αντιστοιχίας μεταξύ των συναφών ταξινομήσεων, και προσφέρουν ευκαιρίες για μεγαλύτερη διαχρονική αρμονία. Μέσα στην WHO-FIC οι συναφείς ταξινομήσεις περιλαμβάνουν: τη Διεθνή Ταξινόμηση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (ICPC-2), τη Διεθνή Ταξινόμηση Εξωτερικών Αιτιών Τραυματισμού (ICECI), τα Τεχνικά βοηθήματα για άτομα με ειδικές ανάγκες: Ταξινόμηση και ορολογία (ISO9999) και την Ανατομική, Θεραπευτική, Χημική Ταξινόμηση με Καθορισμένες Ημερήσιες Δόσεις (ATC/DDD).

2.2.1 Σχετιζόμενες με τη διάγνωση ταξινομήσεις

Ειδικοί συνοπτικοί πίνακες

Οι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες προέρχονται άμεσα από τη βασική ταξινόμηση, για χρήση στην παρουσίαση δεδομένων και για να διευκολύνουν την ανάλυση του επιπέδου υγείας και των τάσεων σε επίπεδο διεθνές, εθνικό και υποεθνικό. Οι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες που συνιστώνται για διεθνείς συγκρίσεις και δημοσιεύσεις περιλαμβάνονται στον Τόμο 1. Υπάρχουν πέντε τέτοιοι πίνακες, τέσσερις για τη θνησιμότητα και ένας για τη νοσηρότητα (για περισσότερες λεπτομέρειες, βλέπε ενότητες 5.4 και 5.5.)

Προσαρμογές ανά ειδικότητα

Οι προσαρμογές ανά ειδικότητα συγκεντρώνουν συνήθως σε ένα ενιαίο, συνεπυγμένο τόμο τις ενότητες ή τις κατηγορίες της ICD που είναι σχετικές με μια συγκεκριμένη ειδικότητα. Οι υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων της ICD διατηρούνται, αλλά συχνά παρέχονται περισσότερες λεπτομέρειες μέσω των υποκατηγοριών πέντε και μερικές φορές έξι χαρακτήρων, ενώ υπάρχει και αλφαβητικό ευρετήριο σχετικών όρων. Άλλες προσαρμογές μπορεί να δίνουν ορισμούς λεξιλογίου των κατηγοριών και υποκατηγοριών που εμπίπτουν στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Οι προσαρμογές έχουν εκπονηθεί κυρίως από διεθνείς ομάδες ειδικών, αν και μερικές φορές κάποιες εθνικές ομάδες έχουν δημοσιεύσει προσαρμογές που αργότερα χρησιμοποιήθηκαν σε άλλες χώρες. Ο παρακάτω κατάλογος περιλαμβάνει μερικές από τις κυριότερες προσαρμογές ανά ειδικότητα μέχρι σήμερα.

Ογκολογία

Η τρίτη έκδοση της *Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων Ογκολογίας* (ICD-O), που δημοσιεύθηκε από την ΠΟΥ το 2000, προορίζεται για χρήση σε μητρώα καρκίνου και σε τμήματα παθολογικής ανατομίας και άλλα τμήματα που ειδικεύονται στον καρκίνο (1). Η ICD-O είναι μια ταξινόμηση δύο αξόνων με συστήματα κωδικοποίησης τόσο για την τοπογραφία όσο και τη μορφολογία. Ο τοπογραφικός κωδικός χρησιμοποιεί, για τα περισσότερα νεοπλάσματα, τις ίδιες κατηγορίες τριών και τεσσάρων χαρακτήρων που χρησιμοποιούνται στην ICD-10 για τα κακοήγη νεοπλάσματα (κατηγορίες C00-C80). Γι' αυτό και η ICD-O επιτρέπει μεγαλύτερη εξειδίκευση της εντόπισης για τα μη κακοήγη νεοπλάσματα από αυτή που επιτρέπει η ICD-10.

Ο μορφολογικός κωδικός για νεοπλάσματα είναι πανομοιότυπος με αυτόν της *Συστηματοποιημένης ονοματολογίας της ιατρικής* (SNOMED) (2), που προήλθε από την έκδοση του 1968 του *Εγχειριδίου ονοματολογίας και κωδικοποίησης των όγκων* (MOTNAC) (3) και της *Συστηματοποιημένης ονοματολογίας παθολογικής ανατομικής* (SNOP) (4). Ο μορφολογικός κωδικός έχει πέντε χαρακτήρες με τους τέσσερις πρώτους να καθορίζουν τον ιστολογικό τύπο και τον πέμπτο τη συμπεριφορά της νεοπλασίας (κακοήθης, *in situ*, καλοήθης, κ.λ.π.). Η μορφολογική κωδικοποίηση της ICD-O επίσης περιλαμβάνεται στον Τόμο 1 της ICD-10 και προστίθεται στα σχετικά λήμματα του Τόμου 3, το Αλφαβητικό Ευρετήριο. Υπάρχουν πίνακες για τη μετατροπή των κωδικών της τρίτης έκδοσης της ICD-O σε κωδικό της ICD-10.

Δερματολογία

Το 1978, η Βρετανική Ένωση Δερματολόγων δημοσίευσε το *Διεθνές Ευρετήριο Κωδικοποίησης της Δερματολογίας* που είναι συμβατό με την Ένατη Αναθεώρηση της ICD. Η Ένωση έχει επίσης δημοσιεύσει μια προσαρμογή της ICD-10 στη δερματολογία, υπό την αιγίδα του Διεθνούς Συνδέσμου των Δερματολόγων.

Οδοντιατρική και στοματολογία

Η τρίτη έκδοση της Εφαρμογής της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων στην Οδοντιατρική και Στοματολογία (ICD-DA), που βασίζεται στην ICD-10, δημοσιεύθηκε από την ΠΟΥ το 1995. Συγκεντρώνει τις κατηγορίες νοσημάτων ή καταστάσεων της ICD που συμβαίνουν, έχουν εκδηλώσεις ή συνδέονται με τη στοματική κοιλότητα και τους παρακείμενους ιστούς. Παρέχει μεγαλύτερη λεπτομέρεια από την ICD-10 μέσω ενός πέμπτου χαρακτήρα, αλλά το σύστημα αρίθμησης είναι οργανωμένο έτσι ώστε να γίνεται αμέσως αντιληπτή η σχέση μεταξύ ενός κωδικού ICD-DA και του κωδικού ICD από τον οποίο προέρχεται και έτσι τα δεδομένα από τις κατηγορίες ICD-DA μπορούν να ενσωματωθούν εύκολα στις κατηγορίες της ICD.

Νευρολογία

Το 1997 η ΠΟΥ δημοσίευσε μια προσαρμογή της ICD-10 στη νευρολογία (ICD-NA), η οποία διατηρεί την ταξινόμηση και τα συστήματα κωδικοποίησης της ICD-10, αλλά υποδιαιρείται περαιτέρω στο επίπεδο των πέντε και περισσότερων χαρακτήρων προκειμένου να επιτρέπει την ταξινόμηση των νευρολογικών παθήσεων με μεγαλύτερη ακρίβεια.

Ρευματολογία και ορθοπαιδική

Ο Διεθνής Σύνδεσμος Ενώσεων Ρευματολογίας εκπονεί μια αναθεώρηση της Εφαρμογής της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων στη Ρευματολογία και την Ορθοπαιδική (ICD-R&O), συμπεριλαμβανομένης της Διεθνούς Ταξινόμησης των Μυοσκελετικών Διαταραχών (ICMSD), που θα είναι συμβατή με την ICD-10. Η ICD-R&O παρέχει λεπτομερή εξειδίκευση των παθολογικών καταστάσεων με τη χρήση πρόσθετων χαρακτήρων, οι οποίοι επιτρέπουν μεγαλύτερη λεπτομέρεια διατηρώντας παράλληλα τη συμβατότητα με την ICD-10. Η ICMSD είναι σχεδιασμένη για να διευκρινίζει και να τυποποιεί τη χρήση των όρων και υποστηρίζεται από ένα γλωσσάριο γενικών περιγραφικών όρων για ομάδες νοσημάτων ή καταστάσεων, όπως οι φλεγμονώδεις πολυαρθροπάθειες.

Παιδιατρική

Υπό την αιγίδα της Διεθνούς Παιδιατρικής Ένωσης, η Βρετανική Παιδιατρική Ένωση (BPA) έχει δημοσιεύσει μια εφαρμογή της ICD-10 στην παιδιατρική, η οποία επιτρέπει μεγαλύτερη εξειδίκευση με τη χρήση ενός πέμπτου χαρακτήρα. Η εφαρμογή αυτή αποτελεί τη συνέχεια παρόμοιων εφαρμογών που εκπονήθηκαν από την BPA για τις ICD-8 και ICD-9.

Ψυχικές διαταραχές

Η Ταξινόμηση των Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών Συμπεριφοράς της ICD-10: κλινικές περιγραφές και διαγνωστικές οδηγίες. Ο τόμος αυτός, που εκδόθηκε το 1992, δίνει για κάθε κατηγορία του Κεφαλαίου V της ICD-10 (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς) μια γενική περιγραφή και κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν στη διάγνωση, καθώς και σχόλια για τη διαφορική διάγνωση και ένα κατάλογο συνωνύμων και όρων αποκλεισμού (5). Όπου απαιτείται μεγαλύτερη λεπτομέρεια, οι οδηγίες δίνουν περαιτέρω υποδιαίρεσεις στα επίπεδα πέμπτου και έκτου χαρακτήρα. Μια δεύτερη έκδοση σχετική με το Κεφάλαιο V, *Διαγνωστικά κριτήρια για έρευνα*, δημοσιεύθηκε το 1993.

Επίσης έχουν εκπονηθεί μια παραλλαγή της ταξινόμησης για χρήση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και μια άλλη παραλλαγή που χρησιμοποιεί την ανακατάταξη των κατηγοριών των ψυχικών διαταραχών της παιδικής ηλικίας με βάση ένα πολυαξονικό σύστημα, που επιτρέπει την ταυτόχρονη αξιολόγηση της κλινικής κατάστασης, των σχετικών περιβαλλοντικών παραγόντων και του βαθμού ανικανότητας που συνδέεται με τη συγκεκριμένη νόσο.

2.2.2 Μη διαγνωστικές ταξινομήσεις

Ιατρικές διαδικασίες

Η *Διεθνής Ταξινόμηση Ιατρικών Διαδικασιών (ICPM)* εκδόθηκε σε δύο τόμους από την ΠΟΥ το 1978 (6). Περιλαμβάνει τις διαδικασίες για την ιατρική διάγνωση, πρόληψη, θεραπεία, ακτινολογία, τα φάρμακα, χειρουργικές και εργαστηριακές διαδικασίες. Η ταξινόμηση υιοθετήθηκε από ορισμένες χώρες, ενώ άλλες τη χρησιμοποίησαν ως βάση για να αναπτύξουν τις δικές τους εθνικές ταξινομήσεις χειρουργικών επεμβάσεων.

Οι επικεφαλής των Συνεργαζόμενων Κέντρων για την Ταξινόμηση των Νοσημάτων της ΠΟΥ αναγνώρισαν το γεγονός ότι η διαδικασία διαβούλευσης που έπρεπε να είχε ακολουθηθεί πριν την ολοκλήρωση και την έκδοση η ICPM ήταν ακατάλληλη για ένα τόσο ευρύ και ταχέως αναπτυσσόμενο πεδίο. Γι' αυτό και συνέστησαν να μη γίνει αναθεώρηση της ICPM σε συνδυασμό με τη Δέκατη Αναθεώρηση της ICD.

Το 1987, η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων για την Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων ζήτησε από την ΠΟΥ να εκσυγχρονίσει τουλάχιστον την περιληπτική περιγραφή των χειρουργικών διαδικασιών (Κεφάλαιο 5) της ICPM για τη Δέκατη Αναθεώρηση. Σε απάντηση του αιτήματος αυτού και των αναγκών που εκφράστηκαν από ορισμένες χώρες, η Γραμματεία ετοίμασε ένα κατάλογο κωδικών για διαδικασίες.

Στη συνάντησή τους το 1989, οι επικεφαλής των Συνεργαζόμενων Κέντρων συμφώνησαν ότι αυτός ο κατάλογος μπορεί να χρησιμοποιείται ως οδηγός για τη δημοσίευση εθνικών στατιστικών των χειρουργικών διαδικασιών και μπορεί επίσης να διευκολύνει τις συγκρίσεις μεταξύ των χωρών. Ο κατάλογος θα μπορούσε επίσης να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τη δημιουργία συγκρίσιμων εθνικών ταξινομήσεων των χειρουργικών διαδικασιών.

Η επεξεργασία του καταλόγου θα συνεχιστεί, αλλά η οποιαδήποτε έκδοση θα ακολουθήσει μετά τη δημοσίευση της ICD-10. Εν τω μεταξύ, εξετάζονται και άλλοι τρόποι προσέγγισης αυτού του αντικειμένου. Ορισμένοι τρόποι προσέγγισης έχουν κοινά χαρακτηριστικά, όπως ένα σταθερό πεδίο για συγκεκριμένα θέματα (όργανο, τεχνική, προσέγγιση, κλπ), τη δυνατότητα αυτόματης ενημέρωσης, και την ευελιξία να χρησιμοποιούνται για πολλαπλούς σκοπούς.

Η Διεθνής Ταξινόμηση Λειτουργικότητας, Ανικανότητας και Υγείας

Η Διεθνής Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, Ανικανότητας και Υγείας (ICF) εκδόθηκε από την ΠΟΥ και στις έξι επίσημες γλώσσες της το 2001, αφού επικυρώθηκε επισήμως από την Πεντηκοστή Τέταρτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας στις 22 Μαΐου 2001. Από τότε έχει μεταφραστεί σε περισσότερες από 25 γλώσσες.

Η ICF ταξινομεί την υγεία και τις σχετιζόμενες με την υγεία καταστάσεις σε δύο τμήματα. Το Τμήμα 1 ταξινομεί τη λειτουργικότητα και την ανικανότητα. Το Τμήμα 2 περιλαμβάνει περιβαλλοντικούς παράγοντες και παράγοντες προσωπικών συνθηκών. Η λειτουργικότητα και ανικανότητα του Τμήματος Ι περιγράφονται υπό το πρίσμα του σώματος, του ατόμου και της κοινωνίας, διαμορφωμένων σε δύο συνιστώσες: (1) σωματικές λειτουργίες και δομές, και (2) δραστηριότητες και συμμετοχή. Επειδή η λειτουργικότητα και ανικανότητα ενός ατόμου λαμβάνουν χώρα μέσα σε ένα πλαίσιο συνθηκών, η ICF περιλαμβάνει επίσης και έναν κατάλογο περιβαλλοντικών παραγόντων.

Η ICF έχει υπερκεράσει την Διεθνή Ταξινόμηση Αναπηριών, Ανικανοτήτων και Μειονεξίας (ICIDH). Κατά συνέπεια, οι παλαιοί όροι της ICIDH και οι ορισμοί έχουν αντικατασταθεί από τους ακόλουθους νέους όρους και ορισμούς της ICF:

Η λειτουργικότητα είναι ένας γενικός όρος για τις σωματικές λειτουργίες, τις σωματικές δομές, τις δραστηριότητες και τη συμμετοχή. Καταδεικνύει τις θετικές πλευρές της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε ένα άτομο (με κάποιο πρόβλημα υγείας) και τους παράγοντες συνθηκών του ατόμου αυτού (περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες).

Η ανικανότητα είναι ένας όρος-ομπρέλα που περικλείει τις αναπηρίες, και τους περιορισμούς δραστηριότητας και συμμετοχής. Καταδεικνύει τις αρνητικές πλευρές της αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε ένα άτομο (με κάποιο πρόβλημα υγείας) με τους παράγοντες συνθηκών του ατόμου αυτού (περιβαλλοντικούς και προσωπικούς παράγοντες).

Οι σωματικές λειτουργίες είναι οι φυσιολογικές λειτουργίες των συστημάτων του σώματος (συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών λειτουργιών).

Οι σωματικές δομές είναι ανατομικά μέρη του σώματος όπως τα όργανα, τα άκρα και τα συστατικά τους μέρη.

Οι αναπηρίες είναι προβλήματα στη σωματική λειτουργία ή δομή όπως μια σημαντική απόκλιση ή απώλεια.

Η δραστηριότητα είναι η εκτέλεση ενός καθήκοντος ή μιας πράξης από ένα άτομο.

Οι περιορισμοί δραστηριότητας είναι οι δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίζει ένα άτομο στην εκτέλεση δραστηριοτήτων.

Η συμμετοχή είναι η ανάμιξη σε μια κατάσταση ζωής.

Οι περιορισμοί συμμετοχής είναι προβλήματα τα οποία ίσως βιώνει ένα άτομο κατά την ανάμιξή του σε διάφορες καταστάσεις ζωής.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αποτελούν το φυσικό, κοινωνικό και συμπεριφερολογικό περιβάλλον στο οποίο ζουν οι άνθρωποι.

Η ICF χρησιμοποιεί ένα αλφαριθμητικό σύστημα στο οποίο τα γράμματα *b*, *s*, *d* και *e* χρησιμοποιούνται για να υποδηλώσουν Σωματικές Λειτουργίες, Σωματικές Δομές, Δραστηριότητες και Συμμετοχή, και Περιβαλλοντικούς Παράγοντες. Τα γράμματα αυτά ακολουθούνται από έναν αριθμητικό κωδικό που αρχίζει με τον αριθμό του κεφαλαίου (ένος χαρακτήρας), συνεχίζει με το δεύτερο επίπεδο (δύο χαρακτήρες), και το τρίτο και τέταρτο επίπεδο (ένος χαρακτήρας για το καθένα). Οι κατηγορίες της ICF είναι τοποθετημένες «η μια μέσα στην άλλη» προκειμένου ευρύτερες κατηγορίες να ορίζονται έτσι ώστε να περιλαμβάνουν πιο λεπτομερείς υποκατηγορίες της κύριας κατηγορίας. Κάθε άτομο μπορεί να έχει ένα φάσμα κωδικών σε κάθε επίπεδο. Οι κωδικοί αυτοί μπορεί να είναι ανεξάρτητοι ή να αλληλοσυσχετίζονται.

Οι κωδικοί της ICF είναι πλήρεις μόνο με την ύπαρξη ενός προσδιοριστή, ο οποίος καταδεικνύει το βαθμό του επιπέδου υγείας (π.χ. τη σοβαρότητα του προβλήματος). Οι προσδιοριστές είναι κωδικοποιημένοι ως έναν, δύο ή περισσότερους χαρακτήρες μετά από μια τελεία (ή διαχωριστή). Η χρήση οποιουδήποτε κωδικού θα πρέπει να συνοδεύεται από έναν τουλάχιστον προσδιοριστή. Χωρίς τους προσδιοριστές, οι κωδικοί δεν έχουν αυθύπαρκτο νόημα. Ο πρώτος προσδιοριστής για τις Σωματικές Λειτουργίες και Δομές, οι προσδιοριστές απόδοσης και ικανότητας για τις Δραστηριότητες και τη Συμμετοχή, καθώς και ο πρώτος προσδιοριστής για τους Περιβαλλοντικούς Παράγοντες, όλοι περιγράφουν την έκταση των προβλημάτων στο συγκεκριμένο τομέα.

Η ICF θέτει τις έννοιες «υγεία» και «ανικανότητα» υπό νέο πρίσμα. Αναγνωρίζει το γεγονός ότι κάθε άνθρωπος μπορεί να βιώσει ενός βαθμού απώλεια υγείας και κατά συνέπεια κάποιου είδους ανικανότητα. Αυτό δεν είναι κάτι που συμβαίνει σε μια μικρή μόνο μειοψηφία ανθρώπων. Συνεπώς, η ICF καθιστά «κυρίαρχη» την εμπειρία της ανικανότητας και την αναγνωρίζει ως μια παγκόσμια ανθρώπινη εμπειρία. Μετατοπίζοντας την εστίαση από το αίτιο στις επιπτώσεις τοποθετεί όλες τις καταστάσεις υγείας στην ίδια βάση, επιτρέποντας τη σύγκρισή τους μέσω ενός κοινού μέτρου – της κλίμακας υγείας και ανικανότητας. Επιπλέον, η ICF λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικές πλευρές της ανικανότητας και δεν την αντιμετωπίζει μόνο ως «ιατρική» ή «βιολογική» δυσλειτουργία. Συμπεριλαμβάνοντας και τους Παράγοντες Συνθηκών, στους οποίους κατατάσσονται οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, η ICF επιτρέπει την καταγραφή της επίδρασης του περιβάλλοντος στη λειτουργικότητα ενός ατόμου.

Η ICF αποτελεί το πλαίσιο της ΠΟΥ για τη μέτρηση της υγείας και της ανικανότητας σε επίπεδα ατόμου και πληθυσμού. Ενώ η Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων ταξινομεί νόσους και αιτίες θανάτου, η ICF ταξινομεί τομείς υγείας. Οι ICD και ICF αποτελούν τους δύο κύριους θεμέλιους λίθους της Οικογένειας Διεθνών Ταξινόμησεων της ΠΟΥ. Μαζί, παρέχουν εξαιρετικά ευρέα αλλά ακριβή εργαλεία για την αποτύπωση της πλήρους εικόνας της υγείας.

2.2.3 Πληροφοριακή υποστήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Μια από τις προκλήσεις της Παγκόσμιας Στρατηγικής για την Υγεία για Όλους ως το Έτος 2000 είναι η παροχή πληροφοριακής υποστήριξης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (PHC). Σε χώρες με

ανεπαρκείς πληροφορίες ή κακής ποιότητας δεδομένα, χρειάζεται να υιοθετηθούν ποικίλοι τρόποι προσέγγισης για να συμπληρώσουν ή να αντικαταστήσουν τη συμβατική χρήση της ICD.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, διάφορες χώρες έχουν πειραματιστεί στη συλλογή πληροφοριών από ανειδίκευτο προσωπικό. Οι αναφορές αυτές των ανειδίκευτων στη συνέχεια αναπτύχθηκαν σε μια ευρύτερη έννοια που ονομάστηκε "μη συμβατικές μέθοδοι". Οι μέθοδοι αυτές, οι οποίες καλύπτουν μια ποικιλία προσεγγίσεων, έχουν εξελιχθεί σε διάφορες χώρες ως μέσο συλλογής πληροφοριών για το επίπεδο της υγείας εκεί όπου οι συμβατικές μέθοδοι (απογραφές, έρευνες, στατιστικές φυσικής κίνησης πληθυσμού ή ιδρυματικής νοσηρότητας και θνησιμότητας) έχουν βρεθεί ότι είναι ανεπαρκείς.

Μια από αυτές τις προσεγγίσεις, αυτή της "πληροφορίας που βασίζεται στην κοινότητα" περιλαμβάνει την κοινοτική συμμετοχή στον ορισμό, τη συλλογή και τη χρήση των σχετιζόμενων με την υγεία δεδομένων. Ο βαθμός κοινοτικής συμμετοχής κυμαίνεται από την ανάμιξη μόνο στη συλλογή δεδομένων ως το σχεδιασμό, την ανάλυση και τη χρησιμοποίηση των πληροφοριών. Η εμπειρία από αρκετές χώρες έχει δείξει ότι αυτή η προσέγγιση είναι κάτι περισσότερο από ένα απλό θεωρητικό πλαίσιο. Η Διεθνής Διάσκεψη για τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (βλέπε Τόμο 1) σημειώνει στην αναφορά της τα εξής:

Η Διάσκεψη ενημερώθηκε σχετικά με την εμπειρία των χωρών στην ανάπτυξη και εφαρμογή πληροφοριών υγείας κοινοτικής βάσης που καλύπτουν τα προβλήματα και τις ανάγκες υγείας, τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου και τους πόρους. Υποστήριξε την έννοια της ανάπτυξης μη συμβατικών μεθόδων σε κοινοτικό επίπεδο ως μια μέθοδο συμπλήρωσης των ελλειμμάτων πληροφόρησης σε κάποιες χώρες και της ενίσχυσης των πληροφοριακών τους συστημάτων. Τονίστηκε επίσης ότι, τόσο για τις αναπτυγμένες όσο και τις αναπτυσσόμενες χώρες, τέτοιου είδους μέθοδοι ή συστήματα πρέπει να διαμορφωθούν σε τοπικό επίπεδο και ότι, εξαιτίας παραγόντων όπως οι τάσεις θνησιμότητας καθώς και οι γλωσσικές και πολιτιστικές διαφοροποιήσεις, δε θα πρέπει να επιχειρείται η μεταφορά τους σε άλλες περιοχές ή χώρες.

Δεδομένων των ενθαρρυντικών αποτελεσμάτων αυτής της προσέγγισης σε πολλές χώρες, η Διάσκεψη αποφάσισε ότι η ΠΟΥ θα πρέπει να συνεχίσει να καθοδηγεί την ανάπτυξη τοπικών δράσεων και να υποστηρίζει την πρόοδο της συγκεκριμένης μεθοδολογίας.

2.2.4 Διεθνής Ονοματολογία Νόσων

Το 1970, το Συμβούλιο της Διεθνούς Οργάνωσης Ιατρικών Επιστημών (CIOMS) άρχισε την προετοιμασία μιας Διεθνούς Ονοματολογίας Νοσημάτων (IND), με τη βοήθεια των οργανισμών - μελών της, και μεταξύ των ετών 1972-1974 δημοσιεύθηκαν πέντε τόμοι προσωρινής ονοματολογίας. Ωστόσο, έγινε σύντομα αντιληπτό ότι η σύνταξη μιας τέτοιας ονοματολογίας, αν επρόκειτο να είναι πράγματι διεθνής, θα απαιτούσε πολύ ευρύτερες διαβουλεύσεις από αυτές που ήταν δυνατές μόνο μεταξύ των μελών της CIOMS. Το 1975, η IND μετατράπηκε σε κοινή μελέτη της CIOMS και της ΠΟΥ, καθοδηγούμενη από Τεχνική Οργανωτική Επιτροπή με αντιπροσώπους και από τις δύο οργανώσεις.

Κύριος σκοπός της IND είναι να παρέχει, για κάθε νοσολογική οντότητα ένα μοναδικό όνομα. Τα κύρια κριτήρια επιλογής αυτού του ονόματος είναι ότι θα πρέπει να είναι ειδικό (να μπορεί να δοθεί σε ένα και μόνο ένα νόσημα), μη αμφιλεγόμενο, κατά το δυνατόν αυτο-περιγραφικό, κατά το δυνατόν απλό, και (όπου είναι εφικτό) βασισμένο σε κάποιο αίτιο. Ωστόσο, πολλά ευρέως χρησιμοποιούμενα ονόματα που δεν ανταποκρίνονται πλήρως στα παραπάνω κριτήρια έχουν διατηρηθεί ως συνώνυμα, με τη προϋπόθεση ότι δεν είναι ακατάλληλα, παραπλανητικά, ή αντίθετα με τις υποδείξεις των διεθνών οργανώσεων των ειδικών. Οι επώνυμοι όροι αποφεύγονται επειδή δεν είναι αυτο-περιγραφικοί· ωστόσο, πολλά από αυτά τα ονόματα έχουν τόσο ευρεία χρήση (π.χ. νόσος του Hodgkin, νόσος του Parkinson και νόσος του Addison), που πρέπει να διατηρηθούν.

Κάθε νόσημα ή σύνδρομο για το οποίο προτείνεται ένα όνομα, ορίζεται όσο το δυνατό πιο σαφώς και περιληπτικά. Μετά από κάθε ορισμό ακολουθεί κατάλογος συνώνυμων. Αυτοί οι ολοκληρωμένοι κατάλογοι συμπληρώνονται, αν είναι απαραίτητο, με επεξηγήσεις σχετικές με το γιατί ορισμένα συνώνυμα έχουν απορριφθεί ή γιατί κάποιος όρος φερόμενος ως συνώνυμος δεν είναι πραγματικά συνώνυμος.

Σκοπός της IND είναι να συμπληρώνει την ICD. Οι διαφορές μεταξύ μιας ονοματολογίας και μιας ταξινόμησης αναφέρονται στην ενότητα 2.3. Στο βαθμό που αυτό ήταν δυνατό, στην ICD προτιμήθηκε, η ορολογία που χρησιμοποιεί η IND.

Οι τόμοι της IND που εκδόθηκαν μέχρι το 1992 (8) είναι οι εξής: *Λοιμώδη νοσήματα* (βακτηριακά νοσήματα (1985), μυκητιάσεις (1982), ιογενή νοσήματα (1983), παρασιτικά νοσήματα (1987))· *Νόσοι της κατώτερης αναπνευστικής οδού* (1979)· *Νόσοι του πεπτικού συστήματος* (1990)· *Καρδιακά και αγγειακά νοσήματα* (1989)· *Διαταραχές θρέψης, μεταβολικές και ενδοκρινικές* (1991)· *Νοσήματα των νεφρών, της κατώτερης ουροφόρου οδού και του ανδρικού γεννητικού συστήματος* (1992) και *Νοσήματα του γεννητικού συστήματος γυναικών* (1992).

2.2.5 Ο ρόλος της ΠΟΥ

Οι περισσότερες από τις ταξινομήσεις που περιγράφονται παραπάνω είναι προϊόν πολύ στενής συνεργασίας μεταξύ μη κυβερνητικών οργανισμών, άλλων υπηρεσιών, καθώς και τμημάτων και μονάδων της ΠΟΥ, με την υπεύθυνη για την ICD και την ICF μονάδα να αναλαμβάνει ένα συντονιστικό ρόλο και να παρέχει οδηγίες και συμβουλές.

Η ΠΟΥ προωθεί την ανάπτυξη προσαρμογών που διευρύνουν τόσο τη χρησιμότητα της ICD και της ICF όσο και τη συγκρισιμότητα των στατιστικών υγείας. Ο ρόλος της ΠΟΥ στην ανάπτυξη νέων ταξινομήσεων, προσαρμογών και γλωσσαρίων είναι να παρέχει συνεργατική ηγεσία και να δρα ως κέντρο διευκρινίσεων, παρέχοντας τεχνικές συμβουλές, καθοδήγηση και υποστήριξη όταν αυτό χρειάζεται. Οποιοσδήποτε ενδιαφέρεται να ετοιμάσει κάποια προσαρμογή της ICD-10 ή της ICF θα πρέπει να συμβουλευτεί την ΠΟΥ αμέσως μόλις συνταχθεί μια σαφής αναφορά των στόχων της προσαρμογής. Έτσι, αποφεύγονται οι περιττές επαναλήψεις μέσω μιας συντονισμένης προσέγγισης στην ανάπτυξη των διαφόρων επιμέρους στοιχείων της οικογένειας των ταξινομήσεων.

2.3 Γενικές αρχές της ταξινόμησης νόσων

Όπως δήλωσε ο William Farr το 1856 (9):

Η ταξινόμηση είναι μια μέθοδος γενίκευσης. Επομένως, πολλές ταξινομήσεις είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν επωφελώς και ο γιατρός, ο παθολογοανατόμος, ή ο ιατροδικαστής, καθένας από την πλευρά του, μπορεί νόμιμα να ταξινομεί τα νοσήματα και τις αιτίες θανάτου με τον τρόπο που θεωρεί καλύτερα προσαρμοσμένο ώστε να διευκολύνει τις έρευνές του, και να εξάγει γενικά συμπεράσματα.

Μια στατιστική ταξινόμηση των νόσων πρέπει να περιέχει ένα περιορισμένο αριθμό κατηγοριών που αποκλείονται αμοιβαία, ικανών να συμπεριλάβουν ολόκληρο το φάσμα των νοσολογικών καταστάσεων. Οι κατηγορίες θα πρέπει να επιλέγονται έτσι ώστε να διευκολύνουν τη στατιστική μελέτη των νοσολογικών φαινομένων. Μια συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα που έχει ιδιαίτερη σημασία για τη δημόσια υγεία ή που απαντάται συχνά θα πρέπει να έχει τη δική της κατηγορία. Σε αντίθετη περίπτωση, οι κατηγορίες θα καταχωρούνται σε ομάδες ξεχωριστών αλλά συναφών καταστάσεων. Κάθε νόσημα ή νοσολογική κατάσταση πρέπει να κατέχει μια σαφώς προσδιορισμένη θέση στον κατάλογο των κατηγοριών. Κατά συνέπεια, από την αρχή ως το τέλος της ταξινόμησης θα

υπάρχουν υπολειπόμενες κατηγορίες που παραμένουν ανοιχτές για διάφορες καταστάσεις που δεν είναι δυνατόν να καταχωρηθούν στις πιο ειδικές κατηγορίες. Σε όλες αυτές τις υπολειπόμενες κατηγορίες πρέπει να ταξινομούνται όσο το δυνατό λιγότερες νοσολογικές καταστάσεις.

Το στοιχείο της ομαδοποίησης είναι αυτό που διακρίνει τη στατιστική ταξινόμηση από την ονοματολογία, η οποία πρέπει να έχει ένα διαφορετικό τίτλο για κάθε γνωστή νοσολογική κατάσταση. Πάντως, οι έννοιες της ταξινόμησης και της ονοματολογίας σχετίζονται στενά γιατί πολύ συχνά η ονοματολογία είναι καταχωρημένη με συστηματικό τρόπο.

Μια στατιστική ταξινόμηση μπορεί να επιτρέπει διαφορετικά επίπεδα λεπτομέρειας αν διαθέτει μια ιεραρχική δομή με υποδιαιρέσεις. Μια στατιστική ταξινόμηση νοσημάτων θα πρέπει να διατηρεί την ικανότητα τόσο στο να προσδιορίζει συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες όσο και στο να επιτρέπει τη στατιστική παρουσίαση των δεδομένων για ευρύτερες ομάδες, έτσι ώστε να παρέχει τη δυνατότητα εξαγωγής χρήσιμων και κατανοητών πληροφοριών.

Οι ίδιες γενικές αρχές μπορούν να εφαρμοστούν στην ταξινόμηση άλλων προβλημάτων υγείας και αιτιών επαφής με τις υγειονομικές υπηρεσίες, που είναι επίσης ενσωματωμένες στην ICD.

Η ICD έχει εξελιχθεί ως μια πρακτική, και όχι αμιγώς θεωρητική ταξινόμηση, στην οποία έχουν γίνει ορισμένοι συμβιβασμοί μεταξύ των ταξινομήσεων που βασίζονται στην αιτιολογία, την ανατομική εντόπιση, τις συνθήκες έναρξης της νόσου, κτλ. Έχουν γίνει επίσης προσαρμογές προκειμένου να καλυφθεί η ποικιλία των στατιστικών εφαρμογών για τις οποίες προορίζεται η ICD, όπως η θνησιμότητα, η νοσηρότητα, η κοινωνική ασφάλιση και άλλα είδη στατιστικών και μελετών υγείας.

2.4 Βασική δομή και αρχές ταξινόμησης της ICD

Η ICD είναι ταξινόμηση μεταβλητού άξονα. Η δομή διαμορφώθηκε με γνώμονα την αρχική πρόταση του William Farr σε παλαιότερες διεθνείς συζητήσεις σχετικές με τη δομή της ταξινόμησης. Σύμφωνα με το πρότυπο του Farr, για όλους τους πρακτικούς και επιδημιολογικούς σκοπούς, τα στατιστικά δεδομένα των νοσημάτων θα πρέπει να ομαδοποιούνται με τον ακόλουθο τρόπο:

- επιδημικά νοσήματα (λοιμώδη)
- ιδιοσυστασιακά ή γενικά νοσήματα
- τοπικά νοσήματα καταχωρημένα ανάλογα με την ανατομική εντόπιση
- διαταραχές ανάπτυξης
- τραυματισμοί

Αυτό το μοντέλο απαντάται στα κεφάλαια της ICD-10. Έχει ανταπεξέλθει στη δοκιμασία του χρόνου και, αν και κατά κάποιο τρόπο αυθαίρετο, θεωρείται ακόμη η πιο εύχρηστη δομή για γενικούς επιδημιολογικούς σκοπούς από όλα τα εναλλακτικά μοντέλα που εξετάστηκαν.

Οι δύο πρώτες και οι δύο τελευταίες από τις ομάδες που αναφέρονται παραπάνω, αποτελούν «ειδικές ομάδες» που ενοποιούν τις νοσολογικές καταστάσεις οι οποίες αν ήταν διασκορπισμένες θα ήταν ακατάλληλα καταχωρημένες για επιδημιολογική μελέτη, όπως για παράδειγμα σε μια ταξινόμηση με βάση κυρίως την ανατομική εντόπιση. Η ομάδα που απομένει, δηλαδή τα «τοπικά νοσήματα ανάλογα με την ανατομική εντόπιση», περιλαμβάνει τα κεφάλαια της ICD που αφορούν καθένα από τα κύρια συστήματα του οργανισμού.

Η διάκριση μεταξύ των κεφαλαίων των «ειδικών ομάδων» και των κεφαλαίων των «οργανικών συστημάτων» έχει πρακτική σημασία για την κατανόηση της δομής της ταξινόμησης, για την κωδικοποίησή της και για την ερμηνεία των στατιστικών που βασίζονται σε αυτή. Θα πρέπει να έχουμε υπόψη ότι, γενικά, οι νοσολογικές καταστάσεις ταξινομούνται κυρίως σε ένα από τα κεφάλαια των

«ειδικών ομάδων». Όταν υπάρχει κάποια αμφιβολία σχετικά με την ορθή τοποθέτηση μιας νοσολογικής κατάστασης, τα κεφάλαια των «ειδικών ομάδων» θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα.

Η βασική ICD αποτελεί έναν απλό κωδικοποιημένο κατάλογο κατηγοριών τριών χαρακτήρων, καθεμιά από τις οποίες μπορεί να διαιρεθεί περαιτέρω μέχρι και σε δέκα υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων. Στη θέση του καθαρά αριθμητικού συστήματος κωδικοποίησης των προηγούμενων αναθεωρήσεων, η Δέκατη Αναθεώρηση χρησιμοποιεί ένα αλφαριθμητικό κωδικό ο οποίος έχει ένα γράμμα στην πρώτη θέση και έναν αριθμό στη δεύτερη, τρίτη και τέταρτη θέση. Ο τέταρτος χαρακτήρας ακολουθεί μετά από τελεία, σαν να αποτελεί δεκαδικό ψηφίο. Επομένως, μπορούν να υπάρχουν κωδικοί αριθμοί που κυμαίνονται από A00.0 μέχρι Z99.9. Το γράμμα U δε χρησιμοποιείται (βλέπε 2.4.7).

2.4.1 Τόμοι

Η ICD-10 περιλαμβάνει τρεις τόμους: ο Τόμος 1 περιέχει τις κύριες ταξινομήσεις· ο Τόμος 2 παρέχει οδηγίες στους χρήστες της ICD· και ο Τόμος 3 είναι το Αλφαβητικό Ευρετήριο της ταξινόμησης.

Το μεγαλύτερο μέρος του Τόμου 1 καταλαμβάνει η κύρια ταξινόμηση, που αποτελείται από τον κατάλογο των κατηγοριών τριών χαρακτήρων, τον κατάλογο κωδικών των όρων που περιέχονται και τις υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων. Η «βασική» ταξινόμηση - ο κατάλογος των κατηγοριών τριών χαρακτήρων (Τόμος 1) αποτελεί το υποχρεωτικό επίπεδο για τις αναφορές στη βάση δεδομένων θνησιμότητας της ΠΟΥ και για γενικές διεθνείς συγκρίσεις. Η βασική ταξινόμηση περιέχει επίσης κατάλογο τίτλων των κεφαλαίων και των ενοτήτων. Ο κατάλογος κωδικών, που δίνει πλήρεις λεπτομέρειες σε επίπεδο τεσσάρων χαρακτήρων, διαιρείται σε 21 κεφάλαια.

Ο Τόμος 1 περιέχει επίσης τα ακόλουθα:

- *Μορφολογία νεοπλασμάτων.* Η ταξινόμηση της μορφολογίας των νεοπλασμάτων μπορεί να χρησιμοποιηθεί, αν είναι επιθυμητό, ως ένας πρόσθετος κωδικός για την ταξινόμηση του μορφολογικού (ιστολογικού) τύπου των νεοπλασμάτων τα οποία, με λίγες εξαιρέσεις, είναι ταξινομημένα στο Κεφάλαιο II μόνο με βάση τη συμπεριφορά και την εντόπιση (τοπογραφία). Οι μορφολογικοί κωδικοί είναι οι ίδιοι με αυτούς που χρησιμοποιούνται στις ειδικές προσαρμογές της ICD για την ογκολογία (ICD-O) (1).
- *Ειδικό συνοπτικό πίνακες.* Επειδή ο πλήρης κατάλογος τεσσάρων χαρακτήρων της ICD, και ακόμη και ο κατάλογος τριών χαρακτήρων, είναι πολύ εκτενείς για να αναγράφονται σε κάθε στατιστικό πίνακα, οι περισσότερες στατιστικές ρουτίνες χρησιμοποιούν ένα συνοπτικό πίνακα που δίνει έμφαση σε ορισμένες μονήρεις καταστάσεις και ομαδοποιεί κάποιες άλλες. Οι τέσσερις ειδικοί πίνακες για την κωδικοποίηση της θνησιμότητας αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της ICD. Οι πίνακες 1 και 2 αφορούν τη γενική θνησιμότητα και οι πίνακες 3 και 4 είναι για τη βρεφική και την παιδική θνησιμότητα (ηλικία 0 - 4 ετών). Υπάρχει ακόμη ένας ειδικός συνοπτικός πίνακας για τη νοσηρότητα. Οι πίνακες αυτοί βρίσκονται στον Τόμο 1. Οδηγίες για τη σωστή χρήση των διάφορων επιπέδων της ταξινόμησης και των πινάκων κωδικοποίησης αναφέρονται στην ενότητα 5 αυτού του τόμου.
- *Ορισμοί.* Οι ορισμοί του Τόμου 1 έχουν υιοθετηθεί από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας και περιλαμβάνονται με σκοπό να διευκολύνουν τη διεθνή συγκρισιμότητα των δεδομένων.
- *Κανόνες ονοματολογίας.* Οι κανόνες που υιοθετήθηκαν από τη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας παραθέτουν τις επίσημες υποχρεώσεις των Κρατών-Μελών της ΠΟΥ, όσον αφορά στην ταξινόμηση των νόσων και αιτιών θανάτου, και τη συλλογή και δημοσίευση στατιστικών. Βρίσκονται στον Τόμο 1.

2.4.2 Κεφάλαια

Η ταξινόμηση διαιρείται σε 21 κεφάλαια. Ο πρώτος χαρακτήρας του κωδικού της ICD είναι ένα γράμμα, και κάθε γράμμα σχετίζεται με ένα συγκεκριμένο κεφάλαιο, εκτός από το γράμμα D που χρησιμοποιείται τόσο στο Κεφάλαιο II Νεοπλάσματα, όσο και στο Κεφάλαιο III Νόσοι του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες διαταραχές που εμπλέκουν τον ανοσολογικό μηχανισμό, και το γράμμα H που χρησιμοποιείται τόσο στο Κεφάλαιο VII, Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του όσο και στο Κεφάλαιο VIII Παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης. Τέσσερα κεφάλαια (τα Κεφάλαια I, II, XIX και XX) χρησιμοποιούν περισσότερα από ένα γράμμα στην πρώτη θέση των κωδικών τους.

Κάθε κεφάλαιο περιέχει αριθμό κατηγοριών τριών χαρακτήρων ικανό να καλύψει τα περιεχόμενά του· δε χρησιμοποιούνται όλοι οι διαθέσιμοι κωδικοί, αφήνοντας χώρο για μελλοντική αναθεώρηση και επέκταση.

Τα Κεφάλαια I έως XVII σχετίζονται με νοσήματα και άλλες νοσολογικές καταστάσεις, και το Κεφάλαιο XIX με τραυματισμούς, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες εξωτερικών αιτιών. Τα υπόλοιπα κεφάλαια συμπληρώνουν το φάσμα των θεμάτων της ύλης που περιλαμβάνεται σήμερα στα διαγνωστικά δεδομένα. Το Κεφάλαιο XVIII καλύπτει τα Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που δεν είναι ταξινομημένα κάπου αλλού. Το Κεφάλαιο XX, Εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας, χρησιμοποιήθηκε παραδοσιακά για την ταξινόμηση των αιτιών των τραυματισμών και δηλητηριάσεων, αλλά, από την Ένατη Αναθεώρηση και μετά, καλύπτει και όλες τις καταγεγραμμένες εξωτερικές αιτίες νόσων και άλλων νοσολογικών καταστάσεων. Τέλος, το Κεφάλαιο XXI, Παράγοντες που επηρεάζουν τη κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υγειονομικές υπηρεσίες, προορίζεται για την ταξινόμηση των δεδομένων που επεξηγούν την αιτία επαφής με τις υπηρεσίες υγείας ενός ατόμου το οποίο δεν ασθενεί στην παρούσα φάση, ή τις συνθήκες υπό τις οποίες γίνεται η περίθαλψη του ασθενούς στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ή τις συνθήκες που έχουν κάποια άλλη επίδραση στην περίθαλψη αυτού του ατόμου.

2.4.3 Ενότητες κατηγοριών

Τα κεφάλαια υποδιαιρούνται σε ομοιογενείς ενότητες («blocks») κατηγοριών τριών χαρακτήρων. Στο Κεφάλαιο I, οι τίτλοι των ενότητων αντιπροσωπεύουν δύο άξονες ταξινόμησης – τον τρόπο μετάδοσης και την ευρύτερη ομάδα των λοιμογόνων οργανισμών. Στο Κεφάλαιο II, ο πρώτος άξονας αφορά στη συμπεριφορά του νεοπλάσματος· εντός του φάσματος της συμπεριφοράς, ο άξονας αφορά κυρίως στην εντόπιση, αν και μερικές κατηγορίες τριών χαρακτήρων αφορούν σε σημαντικούς μορφολογικούς τύπους (π.χ. λευχαιμίες, λεμφώματα, μελανώματα, μεσοθελιώματα, σάρκωμα Kaposi). Το φάσμα των κατηγοριών αναγράφεται μέσα σε παρένθεση μετά από τον τίτλο κάθε ενότητας κατηγοριών.

2.4.4 Κατηγορίες τριών χαρακτήρων

Μέσα σε κάθε ενότητα, μερικές από τις κατηγορίες τριών χαρακτήρων αφορούν σε μοναδικές καταστάσεις, που έχουν επιλεγεί εξ αιτίας της συχνότητάς τους, της βαρύτητας ή της επιδεκτικότητάς τους σε παρεμβάσεις της δημόσιας υγείας, ενώ άλλες χρησιμοποιούνται για ομάδες νοσημάτων με κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Συνήθως υπάρχει πρόβλεψη για την ταξινόμηση «άλλων» καταστάσεων, το οποίο επιτρέπει να συμπεριληφθούν πολλές διαφορετικές, αλλά πιο σπάνιες καταστάσεις, καθώς και μερικές «μη καθορισμένες» καταστάσεις.

2.4.5 Υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων

Παρόλο που δεν είναι υποχρεωτικό για την αναφορά σε διεθνές επίπεδο, οι περισσότερες κατηγορίες τριών χαρακτήρων υποδιαιρούνται μέσω ενός τέταρτου αριθμητικού δεκαδικού ψηφίου μέχρι και σε δέκα υποκατηγορίες. Όπου μια κατηγορία τριών χαρακτήρων δεν υποδιαιρείται, συνιστάται η χρήση του γράμματος «X» για τη συμπλήρωση της τέταρτης θέσης, έτσι ώστε οι κωδικοί να έχουν ένα σταθερό μήκος, αναγκαίο για την επεξεργασία των δεδομένων.

Οι υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων χρησιμοποιούνται κάθε φορά με τον πιο κατάλληλο τρόπο, καθορίζοντας, για παράδειγμα, διαφορετικές εντοπίσεις ή παραλλαγές, στην περίπτωση που η κατηγορία τριών χαρακτήρων αφορά μια μοναδική νόσο ή ξεχωριστά νοσήματα αν η κατηγορία τριών χαρακτήρων αντιπροσωπεύει ομάδα νοσολογικών καταστάσεων.

Ο τέταρτος χαρακτήρας .8 χρησιμοποιείται κατά κανόνα για «άλλες» νοσολογικές καταστάσεις που ανήκουν στην κατηγορία τριών χαρακτήρων, και ο χαρακτήρας .9 χρησιμοποιείται κυρίως για να αποδώσει την ίδια έννοια που έχει και ο τίτλος της κατηγορίας τριών χαρακτήρων, χωρίς να προσθέτει κάποια επιπλέον πληροφορία.

Όταν οι ίδιες υποδιαιρέσεις τεσσάρων χαρακτήρων εφαρμόζονται σε μια σειρά κατηγοριών τριών χαρακτήρων, αναφέρονται μόνο μια φορά στην αρχή της σειράς. Σε καθεμιά από τις σχετικές κατηγορίες υπάρχει σημείωση που παραπέμπει στην ανεύρεση λεπτομερειών. Για παράδειγμα, οι κατηγορίες O03-O06, για διαφορετικούς τύπους εκτρώσεων, έχουν κοινό τον τέταρτο χαρακτήρα που αναφέρεται στις σχετιζόμενες επιπλοκές (βλέπε Τόμο 1).

2.4.6 Συμπληρωματικές υποκατηγορίες για χρήση σε επίπεδο πέμπτου ή περαιτέρω χαρακτήρα

Τα επίπεδα των πέντε ή περισσότερων χαρακτήρων αποτελούν συνήθως υποταξινομήσεις κατά μήκος ενός διαφορετικού άξονα από αυτόν με τέσσερις χαρακτήρες. Απαντώνται στο:

- Κεφάλαιο XIII- υποδιαιρέσεις με βάση την ανατομική εντόπιση
- Κεφάλαιο XIX- υποδιαιρέσεις που χαρακτηρίζουν ανοικτά και κλειστά κατάγματα, καθώς και ενδοκρανιακούς, ενδοθωρακικούς και ενδοκοιλιακούς τραυματισμούς με και χωρίς ανοικτό τραύμα
- Κεφάλαιο XX- υποδιαιρέσεις που χαρακτηρίζουν το είδος της δραστηριότητας που λάμβανε χώρα κατά την ώρα του συμβάματος.

2.4.7 Οι μη χρησιμοποιούμενοι κωδικοί "U"

Οι κωδικοί U00 – U49 προορίζονται για χρήση για την προσωρινή καταχώρηση νέων νοσημάτων αμφίβολης αιτιολογίας. Οι κωδικοί U50 - U99 μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην έρευνα, π.χ. κατά τον έλεγχο μιας εναλλακτικής υποταξινομήσης για ένα ειδικό πρόγραμμα.

3. Πως χρησιμοποιείται η ICD

Αυτή η ενότητα περιέχει πρακτικές πληροφορίες τις οποίες πρέπει να γνωρίζουν όλοι οι χρήστες της ταξινόμησης προκειμένου να την αξιοποιήσουν όσο το δυνατόν περισσότερο. Η γνώση και η κατανόηση του στόχου και της δομής της ICD είναι ζωτικής σημασίας για τους στατιστικούς και τους αναλυτές πληροφοριών υγείας, όσο και για όσους κωδικοποιούν τα στοιχεία τους. Η χρήση της ICD με ακρίβεια και συνέπεια εξαρτάται από τη σωστή εφαρμογή και των τριών τόμων.

3.1 Πως χρησιμοποιείται ο Τόμος 1

3.1.1 Εισαγωγή

Ο Τόμος 1 περιέχει αυτή καθαυτή την ταξινόμηση. Υποδεικνύει τις κατηγορίες στις οποίες πρέπει να καταχωρούνται οι διαγνώσεις, διευκολύνοντας τη διαλογή και την απαρίθμησή τους για στατιστικούς σκοπούς. Επίσης, παρέχει σε όσους χρησιμοποιούν τις στατιστικές έναν ορισμό του περιεχομένου των κατηγοριών, υποκατηγοριών και των στοιχείων των καταλόγων των κωδικών που μπορεί να περιλαμβάνονται στους στατιστικούς πίνακες.

Παρόλο που κάποιος που κωδικοποιεί τα στοιχεία του είναι σε θέση να φτάσει στο σωστό κωδικό χρησιμοποιώντας μόνο τον Τόμο 1, κάτι τέτοιο θα ήταν χρονοβόρο και ενδεχομένως να οδηγούσε σε εσφαλμένη καταχώρηση. Ο Τόμος 3 περιέχει ένα Αλφαβητικό Ευρετήριο ως οδηγό για την ταξινόμηση. Η Εισαγωγή στο Ευρετήριο παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τη σχέση του με τον Τόμο 1.

Οι περισσότερες χρήσεις ρουτίνας της ICD αφορούν στην επιλογή μιας μόνο νοσολογικής κατάστασης από ένα πιστοποιητικό ή έναν ιατρικό φάκελο όπου έχουν καταγραφεί περισσότερες από μια νοσολογικές καταστάσεις. Οι κανόνες που διέπουν αυτή την επιλογή σε σχέση με τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα περιέχονται στην Ενότητα 4 αυτού του Τόμου.

Μια λεπτομερής περιγραφή του καταλόγου κωδικών δίνεται στην Ενότητα 2.4.

3.1.2 Χρήση του καταλόγου κωδικών των συμπεριλαμβανόμενων όρων και των υποκατηγοριών τεσσάρων χαρακτήρων

Συμπεριλαμβανόμενοι όροι

Εντός των κωδικών¹ με τρεις και τέσσερις χαρακτήρες, συνήθως αναγράφονται και άλλοι διαγνωστικοί όροι. Αυτοί είναι γνωστοί ως «συμπεριλαμβανόμενοι όροι» και δίνονται, επιπρόσθετα από τον τίτλο, ως παραδείγματα των διαγνωστικών δηλώσεων που ταξινομούνται σε αυτή την επικεφαλίδα. Μπορεί

¹ Στο πλαίσιο της ICD, «επικεφαλίδα» σημαίνει είτε μια κατηγορία τριών χαρακτήρων είτε μια υποκατηγορία τεσσάρων χαρακτήρων.

να αναφέρονται σε διαφορετικές καταστάσεις ή να είναι συνώνυμα. Δεν αποτελούν υποταξινόμηση της επικεφαλίδας.

Οι συμπεριλαμβανόμενοι όροι έχουν καταχωρηθεί κυρίως ως ένας οδηγός για το περιεχόμενο των επικεφαλίδων. Πολλοί από τους αναγραφόμενους όρους σχετίζονται με σημαντικούς ή κοινούς όρους που ανήκουν στη συγκεκριμένη επικεφαλίδα. Άλλοι αποτελούν οριακές καταστάσεις ή ανατομικές εντοπίσεις, που καταχωρούνται με σκοπό να διαχωρίσουν το όριο μεταξύ δύο υποκατηγοριών. Οι κατάλογοι των συμπεριλαμβανομένων όρων σε καμία περίπτωση δεν εξαντλούν το περιεχόμενο ενώ στο Αλφαβητικό Ευρετήριο περιλαμβάνονται εναλλακτικές ονομασίες διαγνωστικών οντοτήτων, στις οποίες ο χρήστης θα πρέπει να ανατρέχει σε πρώτη φάση κατά την κωδικοποίηση μιας δεδομένης διάγνωσης.

Ορισμένες φορές είναι απαραίτητο οι συμπεριλαμβανόμενοι όροι να διαβάζονται σε συνδυασμό με τους τίτλους. Αυτό συνήθως συμβαίνει όταν οι συμπεριλαμβανόμενοι όροι επεξηγούν περαιτέρω καταλόγους ανατομικών εντοπίσεων ή φαρμακευτικών προϊόντων, όπου χρειάζεται να γίνουν κατανοητές οι κατάλληλες λέξεις του τίτλου (π.χ. «κακώθες νεόπλασμα του...», «τραυματισμός του...», «δηλητηρίαση από...»).

Γενικές διαγνωστικές περιγραφές κοινές σε ένα φάσμα κατηγοριών, ή σε όλες τις υποκατηγορίες μιας κατηγορίας τριών χαρακτήρων, ανευρίσκονται σε σημειώσεις με την επιγραφή «Περιλαμβάνονται», που ακολουθούν αμέσως μετά από ένα τίτλο κεφαλαίου, ενότητας κατηγοριών ή κατηγορίας.

Εξαιρούμενοι όροι

Ορισμένες επικεφαλίδες περιέχουν κατάλογους καταστάσεων όπου προηγείται η φράση «Εξαιρούνται». Αυτοί είναι όροι οι οποίοι, παρόλο που ο τίτλος της επικεφαλίδας μπορεί να υπονοεί ότι θα έπρεπε να είχαν ταξινομηθεί εκεί, στην πράξη έχουν ταξινομηθεί κάπου αλλού. Ένα τέτοιο παράδειγμα απαντάται στην κατηγορία A46, "Ερυσίπελας", όπου εξαιρείται το επιλόχειο ερυσίπελας. Μετά από κάθε εξαιρούμενο όρο, εντός παρενθέσεων, βρίσκεται ο κωδικός της κατηγορίας ή της υποκατηγορίας της ταξινόμησης στην οποία θα πρέπει να καταχωρηθεί ο εξαιρούμενος όρος.

Γενικές εξαιρέσεις για ένα φάσμα κατηγοριών ή για όλες τις υποκατηγορίες μιας κατηγορίας τριών χαρακτήρων ανευρίσκονται σε σημειώσεις με τον τίτλο «Εξαιρούνται», που ακολουθούν αμέσως μετά από ένα τίτλο κεφαλαίου, ενότητας κατηγοριών ή κατηγορίας.

Περιγραφές γλωσσάριου

Επιπλέον των συμπεριλαμβανομένων και εξαιρούμενων όρων στο Κεφάλαιο V, Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς, χρησιμοποιούνται και περιγραφές λεξιλογίου που υποδεικνύουν το περιεχόμενο των επικεφαλίδων. Αυτή η επινότηση χρησιμοποιείται επειδή η ορολογία των ψυχικών διαταραχών ποικίλει σε μεγάλο βαθμό, ιδιαίτερα ανάμεσα σε διαφορετικές χώρες, και το ίδιο όνομα μπορεί να χρησιμοποιείται για να περιγράψει αρκετά διαφορετικές καταστάσεις. Το λεξιλόγιο δεν προορίζεται για χρήση από το προσωπικό που κάνει κωδικοποίηση.

Παρόμοιοι τύποι ορισμών δίνονται σε άλλα σημεία της ICD, για παράδειγμα, στο Κεφάλαιο XXI, για να διευκρινίσουν το περιεχόμενο ενός συγκεκριμένου κωδικού.

3.1.3 Διπλοί κωδικοί για ορισμένες νοσολογικές καταστάσεις

Το σύστημα "σταυρός και αστερίσκος"

Η ICD-9 εισήγαγε ένα σύστημα που συνεχίστηκε στη ICD-10, σύμφωνα με το οποίο υπάρχουν δύο κωδικοί για διαγνώσεις οι οποίες περιέχουν πληροφορίες τόσο για μια γενικευμένη υποκείμενη νόσο όσο και για μια εκδήλωση σε ένα συγκεκριμένο όργανο ή ανατομική περιοχή η οποία αποτελεί αυθύπαρκτο κλινικό πρόβλημα.

Ο κύριος κωδικός είναι για την υποκείμενη νόσο και σημειώνεται με σταυρό (†)· ένας προαιρετικός πρόσθετος κωδικός για την εκδήλωση της νόσου σημειώνεται με αστερίσκο (*). Αυτή η σύμβαση δημιουργήθηκε επειδή η κωδικοποίηση μόνο της υποκείμενης νόσου ήταν συχνά ανεπαρκής για τη συλλογή στατιστικών συναφών με συγκεκριμένες ειδικότητες, όπου ήταν επιθυμητή η ταξινόμηση της νοσολογικής κατάστασης στο σχετικό κεφάλαιο που αφορά στην εκδήλωση της νόσου όταν αυτή (η εκδήλωση) αποτελούσε την αιτία της ιατρικής περίθαλψης.

Ενώ το σύστημα σταυρού και αστερίσκου καλύπτει εναλλακτικές ταξινομήσεις για την παρουσίαση στατιστικών, αποτελεί αρχή της ICD, ο κωδικός με το σταυρό να είναι ο πρωτεύων κωδικός και πρέπει να χρησιμοποιείται πάντοτε. Θα πρέπει να γίνεται πρόβλεψη για χρήση του κωδικού με αστερίσκο επιπροσθέτως αν είναι πιθανό να είναι απαραίτητη και η εναλλακτική μέθοδος παρουσίασης. Για την κωδικοποίηση, ο αστερίσκος δε θα πρέπει ποτέ να χρησιμοποιείται από μόνος του. Οι στατιστικές που ενσωματώνουν τους κωδικούς με σταυρό συμμορφώνονται με την παραδοσιακή ταξινόμηση για την παρουσίαση δεδομένων θνησιμότητας και νοσηρότητας και άλλων τομέων της ιατρικής περίθαλψης.

Οι κωδικοί με αστερίσκο εμφανίζονται ως κατηγορίες τριών χαρακτήρων. Υπάρχουν ξεχωριστές κατηγορίες για τις ίδιες νοσολογικές καταστάσεις που προκύπτουν όταν ένα συγκεκριμένο νόσημα δεν προσδιορίζεται ως η υποκείμενη αιτία. Για παράδειγμα, οι κατηγορίες G20 και G21 είναι για μορφές Παρκινσονισμού οι οποίες δεν αποτελούν εκδηλώσεις άλλων νοσημάτων καταχωρημένων αλλού, ενώ η κατηγορία G22* αφορά στον «Παρκινσονισμό σε νοσήματα ταξινομημένα αλλού». Αντίστοιχοι κωδικοί με σταυρό δίνονται για καταστάσεις που αναφέρονται στις κατηγορίες με αστερίσκο· για παράδειγμα, στο Συφιλιδικό παρκινσονισμό της G22*, ο κωδικός με σταυρό είναι A52.1†.

Μερικοί κωδικοί με σταυρό εμφανίζονται σε ειδικές κατηγορίες με σταυρό. Συχνότερα, ωστόσο, ο κωδικός με σταυρό για διπλές διαγνώσεις (δύο στοιχεία) και οι μη σημασμένοι κωδικοί για καταστάσεις μονήρους στοιχείου (μονή κωδικοποίηση), μπορεί να προέρχονται από την ίδια κατηγορία ή υποκατηγορία.

Οι περιοχές της ταξινόμησης στις οποίες εφαρμόζεται το σύστημα σταυρού και αστερίσκου είναι περιορισμένες· υπάρχουν 83 ειδικές κατηγορίες με αστερίσκο σε ολόκληρη την ταξινόμηση, οι οποίες αναγράφονται στην αρχή των σχετικών κεφαλαίων.

Οι επικεφαλίδες στις οποίες εμφανίζονται όροι σημειωμένοι με σταυρό μπορεί να έχουν μια από τις εξής τρεις διαφορετικές μορφές:

- (i) Αν το σύμβολο (†) και ο εναλλακτικός κωδικός με αστερίσκο εμφανίζονται αμφότεροι στον τίτλο της επικεφαλίδας, όλοι οι όροι που ταξινομούνται κάτω από αυτή την επικεφαλίδα υπόκεινται σε διπλή ταξινόμηση και όλοι έχουν τον ίδιο εναλλακτικό κωδικό, π.χ.

A17.0† Φυματιώδης μηνιγγίτιδα (G01*)
 Φυματίωση των μηνίγγων (εγκεφαλική) (νωτιαία)
 Φυματιώδης λεπτομηνιγγίτιδα

- (ii) Αν εμφανίζεται στον τίτλο του κωδικού το σύμβολο του σταυρού αλλά όχι και ο εναλλακτικός κωδικός με αστερίσκο, όλοι οι όροι που ταξινομούνται κάτω από αυτόν τον κωδικό υπόκεινται σε διπλή ταξινόμηση αλλά έχουν διαφορετικούς εναλλακτικούς κωδικούς (που αναγράφονται για κάθε όρο), π.χ.

A18.1† Φυματίωση του ουρογεννητικού συστήματος

Φυματίωση:

- ουροδόχου κύστης (N33.0*)
- τραχήλου μήτρας (N74.0*)
- νεφρού (N29.1*)
- ανδρικών γεννητικών οργάνων (N51.-*)
- ουρητήρα (N29.1-*)

Φυματιώδες φλεγμονώδες νόσημα της γυναικείας πυέλου (N74.1*)

- (iii) Αν ούτε το σύμβολο του σταυρού ούτε ο εναλλακτικός κωδικός με αστερίσκο εμφανίζονται στον τίτλο, ο κωδικός ως σύνολο δεν υπόκειται σε διπλή ταξινόμηση, μπορεί όμως να υπόκεινται μεμονωμένοι συμπεριλαμβανόμενοι όροι· αν συμβαίνει κάτι τέτοιο, οι όροι αυτοί θα σημειώνονται με το σύμβολο του σταυρού και τους εναλλακτικούς κωδικούς που δίνονται, π.χ.

A54.8 Άλλες γονοκοκκικές λοιμώξεις

Γονοκοκκική:

...

- περιτονίτιδα† (K67.1*)
- πνευμονία† (J17.0*)
- σηψαιμία
- δερματικές βλάβες

Άλλες προαιρετικές διπλές κωδικοποιήσεις

Υπάρχουν ορισμένες καταστάσεις, εκτός από αυτές του συστήματος σταυρού και αστερίσκου, οι οποίες επιτρέπουν τη χρήση δύο κωδικών ICD προκειμένου να είναι πλήρης η περιγραφή της κατάστασης ενός ατόμου. Η σημείωση στον κατάλογο κωδικών, «Χρησιμοποιήστε πρόσθετο κωδικό, αν είναι επιθυμητό...», ταυτοποιεί πολλές από αυτές τις καταστάσεις. Οι πρόσθετοι κωδικοί θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο σε ειδικές κωδικοποιήσεις.

Αυτές είναι:

- (i) για τοπικές λοιμώξεις, που ταξινομούνται στα κεφάλαια «συστήματα του οργανισμού», κωδικοί του Κεφαλαίου I μπορούν να προστεθούν για να ταυτοποιήσουν το λοιμογόνο οργανισμό, όταν αυτή η πληροφορία δεν εμφανίζεται στον τίτλο του κωδικού. Μια ενότητα κατηγοριών, η B95 - B97 παρέχεται για το σκοπό αυτό στο Κεφάλαιο I.
- (ii) για νεοπλάσματα με λειτουργική δραστηριότητα. Στον κωδικό του Κεφαλαίου II μπορεί να προστεθεί ο κατάλληλος κωδικός από το Κεφάλαιο IV για να υποδείξει το είδος της λειτουργικής δραστηριότητας.
- (iii) για νεοπλάσματα, ο μορφολογικός (ιστολογικός) κωδικός του Τόμου 1, αν και δεν αποτελεί μέρος της κύριας ICD, μπορεί να προστεθεί στον κωδικό του Κεφαλαίου II για να ταυτοποιήσει το μορφολογικό τύπο του όγκου.
- (iv) για καταστάσεις που ταξινομούνται στις κατηγορίες F00-F09 (Οργανικές, ψυχικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένων των συμπτωματικών,) στο Κεφάλαιο V, όπου μπορεί να προστεθεί

κωδικός από άλλο κεφάλαιο για να υποδείξει την αιτία, π.χ. την υποκείμενη νόσο, τραυματισμό ή άλλη προσβολή στον εγκέφαλο.

- (v) όπου μια νοσολογική κατάσταση προκαλείται από ένα τοξικό παράγοντα, μπορεί να προστεθεί ένας κωδικός του Κεφαλαίου XX για να προσδιορίσει αυτόν τον παράγοντα.
- (vi) όπου δύο κωδικοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν ένα τραυματισμό, δηλητηρίαση ή άλλη ανεπιθύμητη ενέργεια: ένας κωδικός του Κεφαλαίου XIX, που περιγράφει τη φύση του τραυματισμού, και ένας κωδικός του Κεφαλαίου XX, που περιγράφει το αίτιο. Η επιλογή του ποιος κωδικός πρέπει να είναι ο πρόσθετος κωδικός εξαρτάται από το σκοπό για τον οποίο συλλέγονται τα δεδομένα. (Βλέπε εισαγωγή στο Κεφάλαιο XX, του Τόμου 1).

3.1.4 Συμβάσεις που χρησιμοποιούνται στον κατάλογο κωδικών

Κατά την καταχώρηση των συμπεριλαμβανόμενων και των εξαιρούμενων όρων στον κατάλογο κωδικών, η ICD χρησιμοποιεί ορισμένες ειδικές συμβάσεις που σχετίζονται με τη χρήση παρενθέσεων, τετράγωνων αγκυλών, άνω και κάτω τελείας, αγκυλών, της συντομογραφίας «ΜΚΑ», της φράσης «μη ταξινομημένος αλλού» («ΜΤΑ») και της λέξης «και» στους τίτλους. Αυτές οι συμβάσεις θα πρέπει να κατανοηθούν σαφώς τόσο από όσους κωδικοποιούν τα στοιχεία τους όσο και από οποιονδήποτε επιθυμεί να ερμηνεύσει τις στατιστικές με βάση την ICD.

Παρενθέσεις ()

Οι παρενθέσεις χρησιμοποιούνται στον Τόμο 1 σε τέσσερις σημαντικές περιπτώσεις.

- (α) Παρενθέσεις χρησιμοποιούνται για να περικλείουν συμπληρωματικές λέξεις, οι οποίες μπορεί να ακολουθούν ένα διαγνωστικό όρο χωρίς να επηρεάζουν τον κωδικό αριθμό στον οποίο θα καταχωρηθούν οι λέξεις που βρίσκονται εκτός παρενθέσεως. Για παράδειγμα, στο I10 ο συμπεριλαμβανόμενος όρος «Υπέρταση (αρτηριακή) (καλοήθης) (ιδιοπαθής) (κακοήθης) (πρωτοπαθής) (συστηματική)» υποδηλώνει ότι ο I10 είναι ο κωδικός αριθμός για τη λέξη «Υπέρταση» είτε αυτή εμφανίζεται μόνη της είτε χαρακτηρίζεται από μια από τις λέξεις, ή από οποιονδήποτε συνδυασμό των λέξεων εντός των παρενθέσεων.
- (β) Παρενθέσεις χρησιμοποιούνται επίσης για να περικλείουν τον κωδικό στον οποίο αναφέρεται ένας εξαιρούμενος όρος. Για παράδειγμα,
 H01.0 Βλεφαρίτιδα
 Εξαιρούνται: βλεφαροεπιπεφυκίτιδα (H10.5).
- (γ) Μια άλλη χρήση των παρενθέσεων είναι στους τίτλους των ενοτήτων των κατηγοριών, για να περικλείουν τους τριψήφιους κωδικούς των κατηγοριών που περιέχονται σε αυτή την ενότητα.
- (δ) Η τελευταία χρήση των παρενθέσεων ήταν ενσωματωμένη στην Ένατη Αναθεώρηση και σχετίζεται με το σύστημα σταυρού και αστερίσκου. Οι παρενθέσεις χρησιμοποιούνται για να περικλείουν τον κωδικό με σταυρό μέσα σε μια κατηγορία με αστερίσκο ή τον κωδικό με αστερίσκο που ακολουθεί έναν όρο με κωδικό με σταυρό.

Τετράγωνες αγκύλες []

Οι τετράγωνες αγκύλες χρησιμοποιούνται:

- (α) για να περικλείουν συνώνυμα, εναλλακτικές λέξεις ή επεξηγηματικές φράσεις· για παράδειγμα,

A30 Λέπρα [Νόσος του Hansen]·

- (β) για να ανατρέχει όποιος κάνει την κωδικοποίηση σε προηγούμενες σημειώσεις· για παράδειγμα,

C00.8 Αλληλεπιβαίνουσα αλλοίωση του χείλους [Βλέπε σημείωση 5 στην αρχή αυτού του κεφαλαίου]·

- (γ) για να ανατρέχει όποιος κάνει την κωδικοποίηση σε ένα προαναφερθέν σύνολο υποδιαιρέσεων τεσσάρων χαρακτήρων κοινών για μια ομάδα κατηγοριών· για παράδειγμα,

K27 Πεπτικό έλκος, μη καθορισμένη εντόπιση [Βλέπε πριν την K25 για υποδιαιρέσεις].

Άνω και κάτω τελεία :

Η άνω και κάτω τελεία χρησιμοποιείται στις καταχωρήσεις συμπεριλαμβανόμενων και εξαιρούμενων όρων όταν οι λέξεις που προηγούνται αυτής δεν αποτελούν πλήρεις όρους για να ταξινομηθούν στη συγκεκριμένη επικεφαλίδα. Απαιτούν μια ή περισσότερες από τις τροποποιητικές ή χαρακτηριστικές λέξεις που βρίσκονται τοποθετημένες κάτω από αυτές σε εσοχή, πριν καταχωρηθούν στην επικεφαλίδα. Για παράδειγμα, στο K36, «Άλλη σκωληκοειδίτιδα», η διάγνωση «σκωληκοειδίτιδα» θα ταξινομηθεί εκεί, μόνο εφόσον χαρακτηρίζεται από τις λέξεις «χρόνια» ή «υποτροπιάζουσα».

Αγκύλη }

Η αγκύλη χρησιμοποιείται στις καταχωρήσεις συμπεριλαμβανόμενων και εξαιρούμενων όρων για να υποδείξει ότι ούτε οι λέξεις που προηγούνται αυτής ούτε οι λέξεις που την ακολουθούν είναι πλήρεις όροι. Οποιοδήποτε όροι βρίσκονται πριν την αγκύλη θα πρέπει να χαρακτηριστούν από έναν ή περισσότερους από τους όρους που ακολουθούν την αγκύλη. Για παράδειγμα:

O71.6 Μαιευτική βλάβη πυελικών αρθρώσεων και συνδέσμων
 Απόσπαση εσωτερικού χόνδρου της σύμφυσης }
 Βλάβη του κόκκυγα } μαιευτική
 Τραυματικός διαχωρισμός της σύμφυσης (ηβικής) }

«ΜΚΑ»

Τα γράμματα ΜΚΑ είναι συντομογραφία της φράσης «μη καθορισμένος αλλιώς», υπονοώντας το χαρακτηρισμό «απροσδιόριστος» ή «μη χαρακτηρισμένος».

Μερικές φορές παρόλο που ένας όρος δεν είναι χαρακτηρισμένος ταξινομείται σε έναν κωδικό που αφορά σε μια πιο ειδική μορφή αυτής της νοσολογικής κατάστασης. Αυτό συμβαίνει γιατί, στην ιατρική ορολογία, η πιο κοινή μορφή μιας κατάστασης είναι συνήθως γνωστή με το όνομα της ίδιας της κατάστασης και μόνο οι πιο σπάνιες μορφές χαρακτηρίζονται. Για παράδειγμα, η «στένωση μιτροειδούς» χρησιμοποιείται συνήθως με την έννοια «ρευματική στένωση μιτροειδούς». Αυτές οι ενσωματωμένες υποθέσεις πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να αποφεύγεται η λανθασμένη ταξινόμηση. Η προσεκτική εξέταση των συμπεριλαμβανόμενων όρων θα αποκαλύψει τα σημεία όπου έχει γίνει κάποια υπόθεση της αιτίας· όσοι κωδικοποιούν τα στοιχεία τους θα πρέπει να προσέχουν να

μην κωδικοποιούν έναν όρο ως μη χαρακτηρισμένο εκτός κι αν είναι σαφές ότι δεν υπάρχουν οι διαθέσιμες πληροφορίες που θα επέτρεπαν μια πιο ειδική καταχώρηση κάπου αλλού. Παρομοίως, κατά την ερμηνεία στατιστικών που βασίζονται στην ICD, μερικές καταστάσεις καταχωρημένες σε μια φαινομενικά καθορισμένη κατηγορία δεν θα ήταν έτσι προσδιορισμένες και στον ιατρικό φάκελο ή το αρχείο. Κατά τη σύγκριση των διαχρονικών τάσεων και την ερμηνεία στατιστικών, είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι οι υποθέσεις ίσως να διαφοροποιούνται από τη μια αναθεώρηση της ICD στην άλλη. Για παράδειγμα, πριν την Όγδοη Αναθεώρηση, ένα μη χαρακτηρισμένο αορτικό ανεύρυσμα υποθετικά αποδιδόταν σε σύφιλη.

«Που δεν ταξινομείται αλλού»

Οι λέξεις «που δεν ταξινομείται αλλού», όταν χρησιμοποιούνται στον τίτλο μιας κατηγορίας τριών χαρακτήρων, χρησιμεύουν ως προειδοποίηση ότι ορισμένες καθορισμένες εκδοχές των καταχωρημένων καταστάσεων αυτής της κατηγορίας μπορεί να εμφανίζονται και σε άλλα μέρη της ταξινόμησης. Για παράδειγμα:

J16 Πνευμονία που οφείλεται σε άλλους λοιμογόνους οργανισμούς, που δεν ταξινομείται αλλού

Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει την J16.0 Πνευμονία από Χλαμύδια και την J16.8 Πνευμονία που οφείλεται σε άλλους καθορισμένους λοιμογόνους οργανισμούς. Πολλές άλλες κατηγορίες υπάρχουν στο Κεφάλαιο X (για παράδειγμα, οι J09-J15) και σε άλλα κεφάλαια (για παράδειγμα, η P23.- Συγγενής πνευμονία) για πνευμονίες που οφείλονται σε καθορισμένους λοιμογόνους οργανισμούς. Στον κωδικό J18, Πνευμονία από μη καθορισμένο οργανισμό, καταχωρούνται οι πνευμονίες για τις οποίες ο λοιμογόνος παράγοντας δεν δηλώνεται.

«Και» σε τίτλους

Η λέξη «και» αντιπροσωπεύει τη φράση «και/ή». Για παράδειγμα, στην επικεφαλίδα A18.0, Φυματίωση οστών και αρθρώσεων, θα πρέπει να ταξινομούνται περιστατικά «φυματίωσης των οστών», «φυματίωσης των αρθρώσεων» και «φυματίωσης οστών και αρθρώσεων».

Τελεία και παύλα .-

Σε μερικές περιπτώσεις, ο τέταρτος χαρακτήρας ενός κωδικού μιας υποκατηγορίας αντικαθίσταται από μια παύλα, π.χ.

G03 Μηνιγγίτιδα οφειλόμενη σε άλλες και μη καθορισμένες αιτίες
Εξαιρούνται: μηνιγοεγκεφαλίτιδα (G04.-)

Αυτό υποδεικνύει σε αυτόν που κωδικοποιεί τα στοιχεία του ότι υπάρχει ένας τέταρτος χαρακτήρας και θα πρέπει αυτός να αναζητηθεί στην κατάλληλη κατηγορία. Αυτή η σύμβαση χρησιμοποιείται τόσο στον κατάλογο κωδικών όσο και στο αλφαβητικό ευρετήριο.

3.1.5 Κατηγορίες με κοινά χαρακτηριστικά

Για τον ποιοτικό έλεγχο είναι χρήσιμη η εισαγωγή προγραμματισμένων ελέγχων στο σύστημα του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Οι ακόλουθες ομάδες κατηγοριών παρέχονται ως βάση για τέτοιου είδους ελέγχους εσωτερικής συνοχής, και έχουν ομαδοποιηθεί σύμφωνα με το ειδικό χαρακτηριστικό που τις συνδέει.

Κατηγορίες με αστερίσκο

Οι ακόλουθες κατηγορίες με αστερίσκο δεν προορίζονται για μεμονωμένη χρήση· πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται επιπροσθέτως ενός κωδικού με σταυρό:

D63*, D77*, E35*, E90*, F00*, F02*, G01*, G02*, G05*, G07*, G13*, G22*, G26*, G32*, G46*, G53*, G55*, G59*, G63*, G73*, G94*, G99*, H03*, H06*, H13*, H19*, H22*, H28*, H32*, H36*, H42*, H45*, H48*, H58*, H62*, H67*, H75*, H82*, H94*, I32*, I39*, I41*, I43*, I52*, I68*, I79*, I98*, J17*, J91*, J99*, K23*, K67*, K77*, K87*, K93*, L14*, L45*, L54*, L62*, L86*, L99*, M01*, M03*, M07*, M09*, M14*, M36*, M49*, M63*, M68*, M73*, M82*, M90*, N08*, N16*, N22*, N29*, N33*, N37*, N51*, N74*, N77*, P75*

Κατηγορίες που περιορίζονται μόνο στο ένα φύλο

Οι ακόλουθες κατηγορίες έχουν εφαρμογή μόνο σε άνδρες:

B26.0, C60-C63, D07.4-D07.6, D17.6, D29.-, D40.-, E29.-, E89.5, F52.4, I86.1, L29.1, N40-N51, Q53-Q55, R86, S31.2-S31.3, Z12.5

Οι ακόλουθες κατηγορίες έχουν εφαρμογή μόνο σε γυναίκες:

A34, B37.3, C51-C58, C79.6, D06.-, D07.0-D07.3, D25-D28, D39.-, E28.-, E89.4, F52.5, F53.-, I86.3, L29.2, L70.5, M80.0-M80.1, M81.0-M81.1, M83.0, N70-N98, N99.2-N99.3, O00-O99, P54.6, Q50-Q52, R87, S31.4, S37.4-S37.6, T19.2-T19.3, T83.3, Y76.-, Z01.4, Z12.4, Z30.1, Z30.3, Z30.5, Z31.1, Z31.2, Z32-Z36, Z39.-, Z43.7, Z87.5, Z97.5.

Οδηγίες για το χειρισμό των ανακολουθιών μεταξύ καταστάσεων και φύλου δίνονται στην ενότητα 4.2.5.

Κατηγορίες όψιμων αποτελεσμάτων

Οι ακόλουθες κατηγορίες παρέχονται για όψιμα αποτελέσματα νοσολογικών καταστάσεων που δε βρίσκονται πλέον σε ενεργό φάση:

B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89.

Οδηγίες για την κωδικοποίηση των όψιμων αποτελεσμάτων για λόγους θνησιμότητας και νοσηρότητας βρίσκονται στις ενότητες 4.2.4 και 4.4.2.

Μετεπεμβατικές διαταραχές

Οι ακόλουθες κατηγορίες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας θνησιμότητας. Οδηγίες για τη χρήση τους στην κωδικοποίηση της νοσηρότητας βρίσκονται στην ενότητα 4.4.2.

E89.-, G97.-, H59.-, H95.-, I97.-, J95.-, K91.-, M96.-, N99.-

3.2 Πως χρησιμοποιείται ο Τόμος 3

Η Εισαγωγή του Τόμου 3, του Αλφαβητικού Ευρετηρίου της ICD-10, δίνει οδηγίες για τον τρόπο χρήσης του. Οι οδηγίες αυτές θα πρέπει να μελετώνται προσεκτικά πριν αρχίσει κάποιος να κωδικοποιεί τα στοιχεία του. Μια σύντομη περιγραφή της δομής και χρήσης του Ευρετηρίου παρουσιάζεται παρακάτω.

3.2.1 Διάταξη του Αλφαβητικού Ευρετηρίου

Ο Τόμος 3 διαιρείται στα ακόλουθα τρία τμήματα:

- Το Τμήμα I αναγράφει όλους τους όρους που μπορούν να ταξινομηθούν στα Κεφάλαια I-XIX και το Κεφάλαιο XXI, εκτός από φάρμακα και άλλες χημικές ουσίες.
- Το Τμήμα II είναι το ευρετήριο των εξωτερικών αιτιών νοσηρότητας και θνησιμότητας και περιέχει όλους τους όρους που μπορούν να ταξινομηθούν στο κεφάλαιο XX, εκτός από φάρμακα και άλλες χημικές ουσίες.
- Το Τμήμα III, ο Πίνακας Φαρμάκων και Χημικών Ουσιών, αναγράφει για κάθε ουσία τους κωδικούς των δηλητηριάσεων και των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων που μπορούν να ταξινομηθούν στο Κεφάλαιο XIX, καθώς και τους κωδικούς του Κεφαλαίου XX που υποδηλώνουν εάν η δηλητηρίαση ήταν τυχαία, εκούσια (αυτοκακοποίηση), απροσδιόριστη, ή μια ανεπιθύμητη ενέργεια μιας σωστής ουσίας που χορηγήθηκε καταλλήλως.

3.2.2 Δομή

Το Ευρετήριο περιέχει «οδηγούς όρους», τοποθετημένους στο αριστερό άκρο της στήλης μαζί με άλλες λέξεις («τροποποιητές» ή «χαρακτηριστές») σε διαφορετικά επίπεδα εσοχής κάτω από αυτούς. Στο Τμήμα I, αυτοί οι τροποποιητές ή χαρακτηριστές σε εσοχή αποτελούν συνήθως ποικιλίες, ανατομικές εντοπίσεις ή καταστάσεις που επηρεάζουν την κωδικοποίηση. Στο Τμήμα II υποδηλώνουν διαφορετικούς τύπους ατυχημάτων ή συμβαμάτων, συμπεριλαμβανόμενα οχήματα, κλπ. Οι τροποποιητές που δεν επηρεάζουν την κωδικοποίηση εμφανίζονται εντός παρενθέσεων μετά την νοσολογική κατάσταση.

3.2.3 Κωδικοί αριθμοί

Οι κωδικοί αριθμοί που ακολουθούν τους όρους αναφέρονται στις κατηγορίες και υποκατηγορίες στις οποίες οι όροι θα πρέπει να ταξινομηθούν. Αν ο κωδικός έχει μόνο τρεις χαρακτήρες μπορεί να υποθεθεί ότι η κατηγορία δεν έχει υποκατηγορίες. Στις περισσότερες περιπτώσεις που η κατηγορία έχει υποκατηγορίες, ο κωδικός αριθμός στο Ευρετήριο θα δώσει τον τέταρτο χαρακτήρα. Η παύλα στη τέταρτη θέση (π.χ. O03.-) σημαίνει ότι η κατηγορία έχει υποκατηγορίες και ότι ο τέταρτος χαρακτήρας μπορεί να βρεθεί στον κατάλογο κωδικών. Αν στο συγκεκριμένο όρο εφαρμόζεται το σύστημα σταυρού και αστερίσκου, δίνονται και οι δύο κωδικοί.

3.2.4 Συμβάσεις

Παρενθέσεις

Οι παρενθέσεις χρησιμοποιούνται στο Ευρετήριο με τον ίδιο τρόπο όπως στον Τόμο 1, π.χ. για να περικλείουν τροποποιητές.

«MTA»

Το ακρωνύμιο MTA (μη ταξινομημένος αλλού) υποδηλώνει ότι καθορισμένες παραλλαγές της καταχωρημένης νοσολογικής οντότητας είναι ταξινομημένες κάπου αλλού, και ότι, όπου είναι κατάλληλο, θα πρέπει να αναζητηθεί ένας πιο ακριβής όρος στο Ευρετήριο.

Διασταυρούμενες παραπομπές

Οι διασταυρούμενες παραπομπές χρησιμοποιούνται για να αποφεύγονται οι άσκοπες επαναλήψεις όρων στο Ευρετήριο. Η λέξη «βλέπε» ζητά από τον χρήστη της ICD να ανατρέξει στον άλλο όρο· η φράση «βλέπε επίσης» κατευθύνει τον χρήστη της ICD να ανατρέξει κάπου αλλού στο Ευρετήριο αν η δήλωση που κωδικοποιείται περιέχει άλλες πληροφορίες που δε βρίσκονται σε εσοχή κάτω από τον όρο στον οποίο είναι προσαρτημένη η φράση «βλέπε επίσης».

3.3 Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

Το Αλφαβητικό Ευρετήριο περιέχει πολλούς όρους οι οποίοι δεν περιλαμβάνονται στον Τόμο 1, και κατά την κωδικοποίηση πρέπει κανείς να συμβουλευέται τόσο το Ευρετήριο όσο και τον Κατάλογο Κωδικών πριν καταχωρηθεί ένας κωδικός.

Πριν επιχειρήσει μια κωδικοποίηση, ο χρήστης της ICD πρέπει να γνωρίζει τις αρχές ταξινόμησης και κωδικοποίησης και να έχει κάνει αρκετή πρακτική εξάσκηση.

Ακολουθεί ένας απλός οδηγός που προορίζεται να βοηθήσει τον περιστασιακό χρήστη της ICD.

1. Καθορίστε τον τύπο της δήλωσης (στοιχείων) που θα κωδικοποιηθεί και ανατρέξτε στο κατάλληλο τμήμα του Αλφαβητικού Ευρετηρίου. (Αν η δήλωση (στοιχεία) αφορά νόσημα ή τραυματισμό ή άλλη κατάσταση ταξινομούμενη στα Κεφάλαια I-XIX ή XXI, συμβουλευθείτε το Τμήμα I του Ευρετηρίου. Αν η δήλωση (στοιχεία) αποτελεί την εξωτερική αιτία ενός τραυματισμού ή κάποιου άλλου συμβάματος ταξινομούμενου στο Κεφάλαιο XX, συμβουλευθείτε το Τμήμα II).
2. Εντοπίστε τον οδηγό όρο. Για τα νοσήματα και τους τραυματισμούς ο όρος αυτός είναι συνήθως ένα ουσιαστικό όνομα για την παθολογική κατάσταση. Ωστόσο, ορισμένες καταστάσεις που εκφράζονται ως επίθετα ή επώνυμα περιλαμβάνονται στο Ευρετήριο ως οδηγοί όροι.
3. Διαβάστε και καθοδηγηθείτε από κάθε σημείωση που εμφανίζεται κάτω από τον οδηγό όρο.
4. Διαβάστε τους όρους που τυχόν βρίσκονται εντός παρενθέσεων μετά τον οδηγό όρο (αυτοί οι τροποποιητές δεν επηρεάζουν τον κωδικό αριθμό), καθώς και τυχόν όρους τοποθετημένους σε εσοχή κάτω από τον οδηγό όρο (αυτοί οι τροποποιητές πιθανόν να επηρεάζουν τον κωδικό αριθμό), μέχρις ότου όλες οι λέξεις της διαγνωστικής έκφρασης να έχουν ληφθεί υπόψη.
5. Ακολουθήστε προσεκτικά κάθε διασταυρούμενη παραπομπή («βλέπε» και «βλέπε επίσης») που βρίσκεται στο Ευρετήριο.

6. Ανατρέξτε στον κατάλογο κωδικών για να επαληθεύσετε την καταλληλότητα του κωδικού αριθμού που έχει επιλεγεί. Σημειώστε ότι ένας κωδικός τριών χαρακτήρων στο Ευρετήριο με παύλα στη τέταρτη θέση σημαίνει πως υπάρχει ένας τέταρτος χαρακτήρας ο οποίος πρέπει να βρεθεί στον Τόμο 1. Δεν περιλαμβάνονται στο Ευρετήριο περαιτέρω υποδιαιρέσεις που χρησιμοποιούνται σε θέση επιπρόσθετου χαρακτήρα και, αν χρησιμοποιούνται, πρέπει να εντοπιστούν στον Τόμο 1.
7. Κατευθυνθείτε από τυχόν συμπεριλαμβανόμενους ή εξαιρούμενους όρους κάτω από τον επιλεγμένο κωδικό ή κάτω από τον τίτλο του κεφαλαίου, της ενότητας κατηγοριών ή της κατηγορίας.
8. Καταχωρίστε τον κωδικό.

Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες για την επιλογή της αιτίας ή της νοσολογικής κατάστασης υπό κωδικοποίηση, και για την κωδικοποίηση της επιλεγμένης κατάστασης, δίνονται στην Ενότητα 4.

4. Κανόνες και κατευθυντήριες οδηγίες για την κωδικοποίηση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας

Αυτή η ενότητα περιέχει τους κανόνες και τις κατευθυντήριες οδηγίες που έχουν υιοθετηθεί από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας και που αφορούν στην επιλογή μιας μόνης αιτίας ή νοσολογικής κατάστασης για συνήθη κωδικοποίηση στοιχείων από πιστοποιητικά θανάτου και ιατρικούς φακέλους. Επίσης παρέχονται κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή των κανόνων και για την κωδικοποίηση της νοσολογικής κατάστασης που επιλέχθηκε για κωδικοποίηση.

4.1 Θνησιμότητα: κατευθυντήριες οδηγίες για την πιστοποίηση και κανόνες για την κωδικοποίηση

Οι στατιστικές θνησιμότητας αποτελούν μια από τις κύριες πηγές πληροφοριών υγείας και σε πολλές χώρες είναι ο πιο αξιόπιστος τύπος δεδομένων υγείας.

4.1.1 Αιτίες θανάτου

Το 1967, η Εικοστή Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας όρισε τις αιτίες θανάτου που θα καταχωρούνται στο ιατρικό πιστοποιητικό αιτίας θανάτου ως «όλα εκείνα τα νοσήματα, οι νοσολογικές καταστάσεις ή οι τραυματισμοί οι οποίοι είτε οδήγησαν είτε συνέβαλαν στο θάνατο και οι συνθήκες του ατυχήματος ή (άσκησης) βίας που προκάλεσαν τέτοιο τραυματισμό». Ο σκοπός του ορισμού είναι να εξασφαλίσει ότι όλες οι σχετικές πληροφορίες καταγράφονται και ότι ο πιστοποιών γιατρός δεν επιλέγει για καταχώρηση μερικές μόνο από τις καταστάσεις απορρίπτοντας άλλες. Ο ορισμός δεν περιλαμβάνει συμπτώματα και τρόπους θανάτου, όπως καρδιακή ανεπάρκεια ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

Όταν καταγράφεται μόνο μια αιτία θανάτου, αυτή η αιτία επιλέγεται για κωδικοποίηση. Όταν καταγράφονται περισσότερες από μια αιτίες θανάτου, η επιλογή θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τους κανόνες που δίνονται στην ενότητα 4.1.5. Οι κανόνες βασίζονται στην έννοια της υποκείμενης αιτίας θανάτου.

4.1.2 Υποκείμενη αιτία θανάτου

Στη Σύσκεψη της Έκτης Δεκαετούς Διεθνούς Σύσκεψης Αναθεώρησης συμφωνήθηκε ότι ως αιτία θανάτου για κύρια κωδικοποίηση θα πρέπει να καθοριστεί η υποκείμενη αιτία θανάτου.

Από την άποψη της πρόληψης του θανάτου, είναι απαραίτητο κάποια στιγμή να σπάσει η αλυσίδα των συμβάντων ή να γίνει θεραπεία. Ο πιο αποτελεσματικός στόχος της δημόσιας υγείας είναι η παρεμπόδιση της δράσης της επιθετικής αιτίας της νόσου. Για το σκοπό αυτό, η υποκείμενη αιτία θανάτου έχει οριστεί ως «(α) το νόσημα ή ο τραυματισμός που προκάλεσε την έναρξη της σειράς των νοσηρών γεγονότων τα οποία οδήγησαν κατευθείαν στο θάνατο, ή (β) οι συνθήκες του ατυχήματος ή της βίας που προκάλεσαν το θανατηφόρο τραυματισμό».

4.1.3 Διεθνής τύπος του ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου

Η αρχή που αναφέρθηκε παραπάνω, μπορεί να εφαρμοστεί σε ενιαία βάση μέσω της χρήσης του εντύπου του ιατρικού πιστοποιητικού που συνιστάται από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας. Αποτελεί ευθύνη του γιατρού που υπογράφει το πιστοποιητικό θανάτου να υποδείξει ποιες νοσολογικές καταστάσεις οδήγησαν απευθείας στο θάνατο και να αναφέρει τυχόν πρότερες καταστάσεις που προκάλεσαν αυτή την αιτία,.

Το ιατρικό πιστοποιητικό που παρουσιάζεται παρακάτω σχεδιάστηκε για να διευκολύνει την επιλογή της υποκείμενης αιτίας θανάτου όταν είναι καταγεγραμμένες δύο ή περισσότερες αιτίες. Το Τμήμα Ι του εντύπου προορίζεται για νόσους που σχετίζονται με την αλληλουχία των συμβάντων που οδήγησαν απευθείας στο θάνατο, και το Τμήμα ΙΙ για καταστάσεις που δε σχετίζονται αλλά συνέβαλαν στο θάνατο.

ΔΙΕΘΝΗΣ ΤΥΠΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ

Αιτία θανάτου	Χρονικό διάστημα μεταξύ έναρξης και θανάτου, κατά προσέγγιση
<p>I Νόσημα ή νοσολογική κατάσταση που οδηγεί απευθείας σε θάνατο*</p> <p>(α)..... που οφείλεται σε (ή ως συνέπειά του)</p> <p>Πρότερες αιτίες Νοσολογικές καταστάσεις, αν υπάρχουν, που προκαλούν την εμφάνιση της παραπάνω αιτίας, δηλώνοντας την υποκείμενη αιτία θανάτου τελευταία</p> <p>(β)..... που οφείλεται σε (ή ως συνέπειά του)</p> <p>(γ)..... που οφείλεται σε (ή ως συνέπειά του)</p> <p>(δ).....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>II Άλλες σημαντικές νοσολογικές καταστάσεις που συμβάλλουν στο θάνατο, αλλά δε σχετίζονται με το νόσημα ή τις συνθήκες που τον προκάλεσαν</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><i>*Αυτό δε σημαίνει τον τρόπο θανάτου π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, αναπνευστική ανεπάρκεια. Σημαίνει το νόσημα, τον τραυματισμό ή την επιπλοκή που προκάλεσε το θάνατο.</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p>

Ο γιατρός ή άλλος αρμόδιος πιστοποιών θα πρέπει να κάνει χρήση της κλινικής κρίσης του/της κατά τη συμπλήρωση του ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου. Τα αυτοματοποιημένα συστήματα δεν πρέπει να περιλαμβάνουν καταλόγους ή άλλα βοηθητικά μέσα που καθοδηγούν τον πιστοποιούντα καθώς αυτά περιορίζουν κατ' ανάγκη το φάσμα των διαγνώσεων και κατά συνέπεια έχουν αρνητική επίπτωση στην ακρίβεια και τη χρησιμότητα της καταγραφής.

Το 1990, η Τεσσαρακοστή Τρίτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας υιοθέτησε μια σύσταση σύμφωνα με την οποία, όπου είχε ταυτοποιηθεί ανάγκη, οι χώρες θα έπρεπε να εξετάσουν την πιθανότητα μιας πρόσθετης γραμμής (δ), στο Τμήμα Ι του πιστοποιητικού. Ωστόσο, οι χώρες μπορούν να υιοθετήσουν,

ή να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν, ένα πιστοποιητικό με τρεις μόνο γραμμές στο Τμήμα Ι στην περίπτωση που η τέταρτη γραμμή δεν είναι απαραίτητη, ή όπου υπάρχουν νομικά ή άλλα εμπόδια για την υιοθέτηση του πιστοποιητικού που απεικονίζεται παραπάνω.

Η νοσολογική κατάσταση που καταγράφεται στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος Ι του πιστοποιητικού είναι συνήθως η υποκείμενη αιτία θανάτου που χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση. Ωστόσο, οι διαδικασίες που περιγράφονται στις ενότητες 4.1.4 - 4.1.5 ίσως έχουν ως αποτέλεσμα την επιλογή κάποιας άλλης κατάστασης ως υποκείμενης αιτίας θανάτου. Για τη διαφοροποίηση μεταξύ των δύο αυτών πιθανοτήτων, η έκφραση *γενεσιουργός πρότερη αιτία* (γενεσιουργός αιτία) θα χρησιμοποιείται για την αναφορά στη νοσολογική κατάσταση που αρμόζει στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος Ι του πιστοποιητικού, και η έκφραση *υποκείμενη αιτία θανάτου* θα χρησιμοποιείται για να ταυτοποιήσει την αιτία που έχει επιλεγεί για κωδικοποίηση.

Αν η αλυσίδα συμβάντων αποτελείται από ένα μόνο συμβάν, αρκεί η καταγραφή του στη γραμμή I(α). Αν υπάρχουν περισσότερα από ένα συμβάντα, η άμεση αιτία αναγράφεται στο (α) και η γενεσιουργός πρότερη αιτία αναγράφεται τελευταία, με κάθε ενδιάμεση αιτία να αναγράφεται στη γραμμή (β) ή στις γραμμές (β) και (γ). Ένα παράδειγμα πιστοποιητικού θανάτου με τέσσερις «κρίκους» στην αλυσίδα συμβάντων που οδηγούν απευθείας στο θάνατο είναι το εξής:

- (α) Πνευμονική εμβολή
- (β) Παθολογικό κάταγμα
- (γ) Δευτερογενές καρκίνωμα του μηριαίου οστού
- (δ) Καρκίνωμα του μαστού

Το Τμήμα ΙΙ είναι για κάθε άλλη σημαντική νοσολογική κατάσταση που συντέλεσε στο θάνατο, αλλά δε σχετιζόταν άμεσα με το νόσημα ή την κατάσταση που προκάλεσε το θάνατο.

Μετά τις λέξεις «που οφείλεται σε (ή ως συνέπεια του)», που εμφανίζονται στο πιστοποιητικό, θα πρέπει να περιλαμβάνονται όχι μόνο η άμεση αιτία ή η παθολογική διεργασία, αλλά και οι έμμεσες αιτίες, για παράδειγμα όπου μια πρότερη κατάσταση έχει προδιαθέσει την άμεση αιτία προκαλώντας βλάβη των ιστών ή διαταραχή λειτουργίας, ακόμη και μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.

Η σημείωση του χρονικού διαστήματος κατά προσέγγιση (λεπτά, ώρες, ημέρες, εβδομάδες, μήνες ή χρόνια) μεταξύ της έναρξης κάθε κατάστασης και της ημερομηνίας θανάτου, βοηθά τον πιστοποιούντα γιατρό να εδραιώσει την αλυσίδα των συμβάντων που οδήγησαν στο θάνατο, και επίσης είναι ακολούθως χρήσιμη για την καθοδήγηση του χρήστη της ICD ως προς την επιλογή του κατάλληλου κωδικού.

Το 1990, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας υιοθέτησε μια σύσταση σύμφωνα με την οποία οι χώρες θα έπρεπε να εξετάσουν την πιθανότητα να συμπεριλάβουν στα πιστοποιητικά θανάτου ερωτήσεις σχετικές με τρέχουσα εγκυμοσύνη ή εγκυμοσύνη που έλαβε χώρα σε διάστημα ενός έτους πριν το θάνατο.

4.1.4 Διαδικασίες επιλογής της υποκείμενης αιτίας θανάτου για κωδικοποίηση της θνησιμότητας

Όταν αναφέρεται μια μόνο αιτία θανάτου, αυτή η αιτία επιλέγεται για κωδικοποίηση.

Όταν καταγράφονται περισσότερες από μια αιτίες θανάτου, το πρώτο βήμα για την επιλογή της υποκείμενης αιτίας είναι να καθοριστεί η γενεσιουργός πρότερη αιτία που αντιστοιχεί στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος Ι του πιστοποιητικού, μέσω της εφαρμογής της Γενικής Αρχής ή των κανόνων επιλογής 1, 2 και 3.

Σε μερικές περιπτώσεις η ICD επιτρέπει τον παραγκωνισμό της γενεσιουργού αιτίας από μια άλλη που θεωρείται η καταλληλότερη για την έκφραση της υποκείμενης αιτίας για την κωδικοποίηση. Για παράδειγμα, υπάρχουν κάποιες κατηγορίες για συνδυασμούς καταστάσεων, ή είναι δυνατό να υπάρχουν εξέχοντες επιδημιολογικοί λόγοι για την παραχώρηση προτεραιότητας σε άλλες νοσολογικές καταστάσεις που αναγράφονται στο πιστοποιητικό.

Γι' αυτό το λόγο, το επόμενο βήμα είναι να καθοριστεί εάν ισχύουν ένας ή περισσότεροι από τους τροποποιητικούς κανόνες A ως F (βλέπε ενότητα 4.1.9), που απαντούν στις παραπάνω καταστάσεις. Ο κωδικός αριθμός που επιλέγεται τελικά είναι αυτός της υποκείμενης αιτίας.

Όπου η γενεσιουργός πρότερη αιτία είναι ένας τραυματισμός ή άλλη επίδραση εξωτερικής αιτίας ταξινομημένης στο Κεφάλαιο XIX, οι συνθήκες που προκάλεσαν αυτή την κατάσταση θα πρέπει να επιλέγονται ως η υποκείμενη αιτία για κωδικοποίηση και να κωδικοποιούνται στις κατηγορίες V01-Y89. Ο κωδικός του τραυματισμού ή της επίδρασης μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας επιπρόσθετος κωδικός.

4.1.5 Κανόνες επιλογής της γενεσιουργού πρότερης αιτίας

Αλληλουχία

Ο όρος «αλληλουχία» αναφέρεται σε δύο ή περισσότερες καταστάσεις καταγεγραμμένες σε συνεχόμενες γραμμές του Τμήματος I, όπου η κάθε κατάσταση αποτελεί μια αποδεκτή αιτία αυτής που έχει αναγραφεί στη γραμμή επάνω από αυτή.

Παράδειγμα 1: I (α) Αιμορραγία κισσών οισοφάγου
(β) Πυλαία υπέρταση
(γ) Κίρρωση του ήπατος
(δ) Ηπατίτιδα Β

Αν αναγράφονται περισσότερες από μια αιτίες θανάτου σε μια γραμμή του πιστοποιητικού, είναι πιθανό να υπάρχουν περισσότερες από μια αναφερόμενες αλληλουχίες. Στο παρακάτω παράδειγμα, αναγράφονται τέσσερις αλληλουχίες:

Παράδειγμα 2: I (α) Κώμα
(β) Έμφραγμα μυοκαρδίου και εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο
(γ) Αθηροσκλήρωση Υπέρταση

Οι αλληλουχίες είναι:

- αθηροσκλήρωση (που οδηγεί σε) έμφραγμα μυοκαρδίου (που οδηγεί σε κώμα)
- αθηροσκλήρωση (που οδηγεί σε) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (που οδηγεί σε κώμα)
- υπέρταση (που οδηγεί σε) έμφραγμα μυοκαρδίου (που οδηγεί σε κώμα)
- υπέρταση (που οδηγεί σε) αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (που οδηγεί σε κώμα)

Γενική Αρχή

Η Γενική Αρχή δηλώνει ότι όταν περισσότερες από μια καταστάσεις αναγράφονται στο πιστοποιητικό, η κατάσταση που αναγράφεται μόνη της στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος I θα πρέπει να επιλέγεται μόνο αν ήταν σε θέση να προκαλέσει την εμφάνιση όλων των καταστάσεων που αναγράφονται επάνω από αυτήν.

Κανόνες επιλογής

- Κανόνας 1.** Αν η Γενική Αρχή δεν ισχύει και υπάρχει αναφερόμενη αλληλουχία γεγονότων που καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό, επιλέξτε τη γενεσιουργό αιτία αυτής της αλληλουχίας. Αν υπάρχουν περισσότερες από μια αλληλουχίες που καταλήγουν στην κατάσταση που αναφέρεται πρώτη, επιλέξτε τη γενεσιουργό αιτία της πρώτης αναγραφόμενης αλληλουχίας.
- Κανόνας 2.** Αν δεν υπάρχει αναφερόμενη αλληλουχία που να καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό, επιλέξτε αυτή την πρώτη αναγραφόμενη κατάσταση.
- Κανόνας 3.** Αν η κατάσταση που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή ή τον Κανόνα 1 ή 2 είναι καταφανώς μια άμεση συνέπεια άλλης αναφερόμενης κατάστασης, είτε αυτή εντοπίζεται στο Τμήμα Ι είτε στο Τμήμα ΙΙ, επιλέξτε αυτή την κύρια κατάσταση.

4.1.6 Παρατηρήσεις σχετικά με τους κανόνες επιλογής

Σε ένα σωστά συμπληρωμένο πιστοποιητικό, η γενεσιουργός πρότερη αιτία θα είναι η μόνη που έχει καταγραφεί στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος Ι, και οι καταστάσεις, αν υπάρχουν, που προέκυψαν ως συνέπεια αυτής της αρχικής αιτίας θα έχουν καταγραφεί επάνω από αυτήν, μια κατάσταση ανά γραμμή με ανιούσα αιτιολογική σειρά.

Παράδειγμα 3:

- I (α) Ουραιμία
- (β) Υδρονέφρωση
- (γ) Κατακράτηση ούρων
- (δ) Υπερτροφία προστάτη

Παράδειγμα 4:

- I (α) Βρογχοπνευμονία
- (β) Χρόνια βρογχίτιδα
- II Χρόνια μυοκαρδίτιδα

Αρα, σε ένα σωστά συμπληρωμένο πιστοποιητικό, θα ισχύει η Γενική Αρχή. Ωστόσο, ακόμη κι αν το πιστοποιητικό δεν έχει συμπληρωθεί σωστά, η Γενική αρχή μπορεί και πάλι να ισχύει υπό τον όρο ότι η μια και μόνη νοσολογική κατάσταση που έχει καταγραφεί στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος Ι θα μπορούσε να έχει προκαλέσει όλες τις καταστάσεις που αναφέρονται επάνω από αυτήν, παρόλο που οι καταστάσεις που αναγράφονται από επάνω δεν έχουν καταγραφεί με τη σωστή αιτιολογική σειρά.

Παράδειγμα 5:

I (α)	Γενικευμένες μεταστάσεις	5 εβδομάδες
(β)	Βρογχοπνευμονία	3 ημέρες
(γ)	Καρκίνος του πνεύμονα	11 μήνες

Η Γενική Αρχή δεν ισχύει όταν περισσότερες από μια καταστάσεις έχουν καταγραφεί στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος Ι, ή εάν η μόνη αναφερόμενη κατάσταση δε θα μπορούσε να έχει προκαλέσει όλες τις καταστάσεις που αναφέρονται επάνω από αυτήν. Κατευθυντήριες οδηγίες για την αποδοχή διάφορων αλληλουχιών δίνονται στο τέλος των κανόνων, αλλά θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η δήλωση του πιστοποιούντος γιατρού αντικατοπτρίζει μια εμπειριστατωμένη γνώμη σχετικά με τις καταστάσεις που οδήγησαν στο θάνατο και τις μεταξύ τους συσχετίσεις, και δεν θα πρέπει να απορρίπτεται επιπόλαια.

Όπου δε μπορεί να εφαρμοστεί η Γενική Αρχή, θα πρέπει να αναζητείται διασαφήνιση του πιστοποιητικού από τον πιστοποιούντα γιατρό όποτε αυτό είναι δυνατό, καθώς οι κανόνες επιλογής είναι κάπως αυθαίρετοι και ίσως να μην οδηγούν πάντοτε σε ικανοποιητική επιλογή της υποκείμενης αιτίας. Ωστόσο, όπου δεν είναι δυνατή αυτή η περαιτέρω διασαφήνιση, θα πρέπει να εφαρμόζονται οι κανόνες επιλογής. Ο Κανόνας 1 εφαρμόζεται μόνο αν υπάρχει μια αναφερόμενη αλληλουχία, που καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό. Αν δεν υπάρχει τέτοια αλληλουχία, εφαρμόζεται ο Κανόνας 2 και επιλέγεται η πρώτη κατά σειρά καταγεγραμμένη κατάσταση.

Ωστόσο, η κατάσταση που επιλέγεται με βάση τους παραπάνω κανόνες μπορεί να είναι μια προφανής συνέπεια μιας άλλης κατάστασης που δεν αναφέρθηκε σε σωστή αιτιολογική σειρά, π.χ. στο Τμήμα II ή στην ίδια γραμμή του Τμήματος I. Σε αυτή την περίπτωση, εφαρμόζεται ο Κανόνας 3 και επιλέγεται η γενεσιουργός πρωταρχική κατάσταση. Εφαρμόζεται, ωστόσο, μόνον όταν δεν υπάρχει αμφιβολία για την αιτιολογική σχέση μεταξύ των δύο καταστάσεων· δεν επαρκεί το γεγονός ότι μια αιτιολογική σχέση μεταξύ τους θα είχε γίνει αποδεκτή αν ο πιστοποιών γιατρός την είχε αναφέρει.

4.1.7 Παραδείγματα της Γενικής Αρχής και των κανόνων επιλογής

Γενική Αρχή

Όταν περισσότερες από μια καταστάσεις αναγράφονται στο πιστοποιητικό, επιλέξτε την κατάσταση που αναγράφεται μόνη της στην τελευταία συμπληρωμένη γραμμή του Τμήματος I μόνο αν αυτή θα μπορούσε να έχει προκαλέσει όλες τις καταστάσεις που αναγράφονται επάνω από αυτήν.

Παράδειγμα 6: I (α) Απόστημα του πνεύμονα
(β) Λοβώδης πνευμονία

Επιλέγεται η λοβώδης πνευμονία (J18.1).

Παράδειγμα 7: I (α) Ηπατική ανεπάρκεια
(β) Απόφραξη χοληφόρου πόρου
(γ) Καρκίνωμα της κεφαλής του παγκρέατος

Επιλέγεται το καρκίνωμα της κεφαλής του παγκρέατος (C25.0).

Παράδειγμα 8: I (α) Εγκεφαλική αιμορραγία
(β) Υπέρταση
(γ) Χρόνια πυελονεφρίτιδα
(δ) Αδένωμα του προστάτη

Επιλέγεται το αδένωμα του προστάτη (N40).

Παράδειγμα 9: I (α) Τραυματική καταπληξία (shock)
(β) Πολλαπλά κατάγματα
(γ) Πεζός που τραυματίστηκε από φορτηγό (τροχαίο ατύχημα)

Επιλέγεται το πεζός που τραυματίστηκε από φορτηγό (V04.1).

Παράδειγμα 10: I (α) Βρογχοπνευμονία
II Δευτεροπαθής αναιμία και χρόνια λεμφογενής λευχαιμία

Επιλέγεται η βρογχοπνευμονία. Αλλά ισχύει επίσης και ο Κανόνας 3` βλέπε Παράδειγμα 26.

Κανόνας 1

Αν δεν εφαρμόζεται η Γενική Αρχή και υπάρχει μια αναφερόμενη αλληλουχία γεγονότων που καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό, επιλέξτε τη γενεσιουργό αιτία αυτής της αλληλουχίας. Αν υπάρχουν περισσότερες της μιας αλληλουχίες που καταλήγουν στην κατάσταση που αναφέρεται πρώτη, επιλέξτε τη γενεσιουργό αιτία της αλληλουχίας που αναφέρεται πρώτη.

Παράδειγμα 11: I (α) Βρογχοπνευμονία
(β) Εγκεφαλικό έμφρακτο και υπερτασική καρδιοπάθεια

Επιλέγεται το εγκεφαλικό έμφρακτο (I63.9). Υπάρχουν δύο αναφερόμενες αλληλουχίες που καταλήγουν στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό: βρογχοπνευμονία που οφείλεται σε εγκεφαλικό έμφρακτο, και βρογχοπνευμονία που οφείλεται σε υπερτασική καρδιοπάθεια. Επιλέγεται η γενεσιουργός αιτία της αλληλουχίας που αναφέρεται πρώτη.

Παράδειγμα 12: I (α) Κιρσοί οισοφάγου και συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
(β) Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια και κίρρωση του ήπατος

Επιλέγεται η κίρρωση του ήπατος (K74.6). Η αλληλουχία που καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό είναι οι κιρσοί του οισοφάγου οι οποίοι οφείλονται στην κίρρωση του ήπατος.

Παράδειγμα 13: I (α) Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
(β) Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια
(γ) Γρίπη

Επιλέγεται η αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια. Η αναφερόμενη αλληλουχία που καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό είναι το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου που οφείλεται στην αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια. Αλλά ισχύει επίσης και ο Τροποποιητικός Κανόνας C` βλέπε Παράδειγμα 45.

Παράδειγμα 14: I (α) Περικαρδίτιδα
(β) Ουραιμία και πνευμονία

Επιλέγεται η ουραιμία. Υπάρχουν δύο αναφερόμενες αλληλουχίες που καταλήγουν στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό: η περικαρδίτιδα που οφείλεται στην ουραιμία και η περικαρδίτιδα που οφείλεται στη πνευμονία. Επιλέγεται η γενεσιουργός αιτία της αλληλουχίας που αναφέρεται πρώτη. Αλλά ισχύει επίσης και ο Τροποποιητικός Κανόνας C` βλέπε Παράδειγμα 60.

- Παράδειγμα 15:* I (α) Εγκεφαλικό έμφρακτο και υποστατική πνευμονία
(β) Υπέρταση και διαβήτης
(γ) Αθηροσκλήρωση

Επιλέγεται η αθηροσκλήρωση. Υπάρχουν δύο αναφερόμενες αλληλουχίες που καταλήγουν στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό: εγκεφαλικό έμφρακτο που οφείλεται σε αθηροσκλήρωση και εγκεφαλικό έμφρακτο που οφείλεται σε διαβήτη. Επιλέγεται η γενεσιουργός αιτία της αλληλουχίας που αναφέρεται πρώτη. Αλλά ισχύει και ο Τροποποιητικός Κανόνας C´ βλέπε Παράδειγμα 46.

Κανόνας 2

Αν δεν υπάρχει αναφερόμενη αλληλουχία που να καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό, επιλέξτε αυτή την κατάσταση που αναφέρεται πρώτη.

- Παράδειγμα 16:* I (α) Κακοήθης αναιμία και γάγγραινα ποδιού
(β) Αθηροσκλήρωση

Επιλέγεται η κακοήθης αναιμία (D51.0). Δεν αναφέρεται αλληλουχία που να καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη.

- Παράδειγμα 17:* I (α) Ρευματική και αθηροκληρωτική καρδιοπάθεια

Επιλέγεται η ρευματική καρδιοπάθεια (I09.9). Δεν αναφέρεται αλληλουχία και οι δύο καταστάσεις είναι στην ίδια γραμμή.

- Παράδειγμα 18 :* I (α) Ινοκυστική νόσος του παγκρέατος
(β) Βρογχίτιδα και βρογχεκτασία

Επιλέγεται η ινοκυστική νόσος του παγκρέατος (E84.9). Δεν αναφέρεται αλληλουχία.

- Παράδειγμα 19:* I (α) Γήρας (γηρατειά) και υποστατική πνευμονία
(β) Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Επιλέγεται το γήρας. Υπάρχει μια αναφερόμενη αλληλουχία - υποστατική πνευμονία που οφείλεται σε ρευματοειδή αρθρίτιδα - αλλά δεν καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό. Αλλά ισχύει επίσης και ο Τροποποιητικός Κανόνας A´ βλέπε Παράδειγμα 33.

- Παράδειγμα 20:* I (α) Θυλακίτιδα και ελκώδης κολίτιδα

Επιλέγεται η θυλακίτιδα. Δεν υπάρχει αναφερόμενη αλληλουχία. Αλλά ισχύει επίσης και ο Τροποποιητικός Κανόνας B´ βλέπε Παράδειγμα 41.

- Παράδειγμα 21:* I (α) Οξεία νεφρίτιδα, οστρακιά.

Επιλέγεται η οξεία νεφρίτιδα. Δεν υπάρχει αναφερόμενη αλληλουχία. Αλλά ισχύει επίσης και ο Κανόνας 3´ βλέπε Παράδειγμα 28.

Κανόνας 3

Αν η κατάσταση που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή ή τον Κανόνα 1 ή τον Κανόνα 2 είναι καταφανώς άμεση συνέπεια άλλης αναφερόμενης κατάστασης, είτε αυτή εντοπίζεται στο Τμήμα Ι είτε στο Τμήμα ΙΙ, επιλέξτε αυτή την πρωταρχική κατάσταση.

Υποτιθέμενες άμεσες συνέπειες μιας άλλης νοσολογικής κατάστασης

Το σάρκωμα Kaposi, το λέμφωμα Burkitt και κάθε άλλο κακόηθες νεόπλασμα του λεμφικού, αιμοποιητικού και συναφών ιστών, που ταξινομούνται στις C46.- ή C81-C96, θα πρέπει να θεωρούνται ότι είναι άμεση συνέπεια της νόσου HIV, όπου αυτή αναφέρεται. Δεν θα πρέπει να γίνεται μια τέτοια υπόθεση για άλλους τύπους κακοήθων νεοπλασμάτων.

Οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα που ταξινομείται στις A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 ή J12-J18 θα πρέπει να θεωρείται ότι είναι άμεση συνέπεια της αναφερόμενης νόσου HIV.

Ορισμένες μετεγχειρητικές επιπλοκές (πνευμονία (κάθε μορφής), αιμορραγία, θρομβοφλεβίτιδα, εμβολή, θρόμβωση, σηψαιμία, καρδιακή ανακοπή, νεφρική ανεπάρκεια (οξεία), εισρόφηση, ατελεκτασία και έμφραγμα) μπορούν να θεωρούνται άμεσες συνέπειες μιας επέμβασης, εκτός αν η εγχείρηση πραγματοποιήθηκε τέσσερις ή περισσότερες εβδομάδες πριν το θάνατο.

Η καρδιακή ανεπάρκεια (I50.-) και η μη καθορισμένη καρδιοπάθεια (I51.9) πρέπει να θεωρούνται μια προφανής συνέπεια άλλων παθήσεων της καρδιάς.

Το πνευμονικό οίδημα (J81) θα πρέπει να θεωρείται μια προφανής συνέπεια της καρδιοπάθειας (συμπεριλαμβανομένης της πνευμονικής καρδιοπάθειας) των καταστάσεων που επηρεάζουν το πνευμονικό παρέγχυμα, όπως πνευμονικές λοιμώξεις, εισρόφηση και εισπνοή, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, μεγάλο υψόμετρο και τοξίνες των καταστάσεων που προκαλούν κατακράτηση υγρών, όπως η νεφρική ανεπάρκεια και η υποαλβουμιναιμία και συγγενών ανωμαλιών που επηρεάζουν την πνευμονική κυκλοφορία, όπως η συγγενής στένωση των πνευμονικών αγγείων.

Η λοβώδης πνευμονία, μη καθορισμένη (J18.1) θα πρέπει να θεωρείται μια προφανής συνέπεια συνδρόμου εξάρτησης που οφείλεται στη χρήση οινόπνευματωδών (F10.2). Οποιαδήποτε πνευμονία των κατηγοριών J12-J18 θα πρέπει να θεωρείται μια προφανής συνέπεια καταστάσεων που καταστρέφουν το ανοσοποιητικό σύστημα. Η πνευμονία των κατηγοριών J15.0-15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0 και των J18.2- J18.9 θα πρέπει να θεωρείται μια προφανής συνέπεια φθοροποιών νοσημάτων (όπως τα κακοήθη νεοπλάσματα και ο υποσιτισμός) και νοσημάτων που προκαλούν παράλυση (όπως η εγκεφαλική αιμορραγία ή θρόμβωση), καθώς και σοβαρών αναπνευστικών νοσημάτων, μεταδοτικών νοσημάτων, και σοβαρών τραυματισμών. Η πνευμονία των κατηγοριών J15.0-15.6, J15.8-J15.9, J16.8, J18.0, και των J18.2- J18.9, J69.0, και J69.8 θα πρέπει επίσης να θεωρείται μια προφανής συνέπεια καταστάσεων που επηρεάζουν τη διαδικασία της κατάποσης. Η πνευμονία της κατηγορίας J18.- (εκτός της λοβώδους πνευμονίας) που αναφέρεται με ακινησία ή μειωμένη κινητικότητα θα πρέπει να κωδικοποιείται στην κατηγορία J18.2.

Άλλες κοινές δευτεροπαθείς νοσολογικές καταστάσεις (όπως η πνευμονική εμβολή, το έλκος κατάκλισης και η κυστίτιδα) θα πρέπει να θεωρούνται μια προφανής συνέπεια φθοροποιών νοσημάτων (όπως τα κακοήθη νεοπλάσματα και ο υποσιτισμός) και νοσημάτων που προκαλούν παράλυση (όπως η εγκεφαλική αιμορραγία ή θρόμβωση) καθώς και άλλων μεταδοτικών νοσημάτων και σοβαρών τραυματισμών. Ωστόσο, τέτοιες δευτεροπαθείς νοσολογικές καταστάσεις δε θα πρέπει να θεωρούνται μια προφανής συνέπεια αναπνευστικών καταστάσεων.

Οι νοσολογικές καταστάσεις στις κατηγορίες που αναγράφονται στον παρακάτω πίνακα πρέπει να θεωρούνται προφανείς συνέπειες φθοροποιών νοσολογικών καταστάσεων και καταστάσεων που προκαλούν παράλυση. Οι καταστάσεις που επισημαίνονται με ένα 'I' (Ισως) θα πρέπει να θεωρούνται προφανείς συνέπειες φθοροποιών νοσημάτων και νοσημάτων που προκαλούν παράλυση μόνον αν

πληρούν την προϋπόθεση για κωδικοποίηση με τον κωδικό που σημειώνεται στην τελευταία στήλη του πίνακα.

Κωδικός(οί)	Περιγραφή	Προϋπόθεση	Προσδιορισμός προϋπόθεσης
I26.0-I26.9	Πνευμονική εμβολή		
I74.2-I74.4	Εμβολή και θρόμβωση αρτηριών των άκρων		
I80.1-I80.3	Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα των κάτω άκρων		
I80.9	Φλεβίτιδα και θρομβοφλεβίτιδα μη καθορισμένης εντόπισης		
I82.9	Εμβολή και θρόμβωση μη καθορισμένης φλέβας		
K55.0	Οξείες αγγειακές διαταραχές του εντέρου	I	Η νοσολογική κατάσταση στον K55.0 πρέπει να καθορίζεται ως εμβολή
K56.4	Άλλη ενσφήνωση του εντέρου		
K59.0	Δυσκοιλιότητα		
L89	Έλκος κατάκλισης		
N10-N12	Διαμεσοσωληναριακή νεφρίτιδα	I	Νοσήματα που προκαλούν παράλυση ή ανικανότητα ελέγχου της ουροδόχου κύστης
N28.0	Ισχαιμία και έμφρακτο του νεφρού	I	Η νοσολογική κατάσταση στον N28.0 πρέπει να καθορίζεται ως εμβολή της νεφρικής αρτηρίας
N30.0-N30.2	Κυστίτιδα, οξεία διάμεση και άλλη χρόνια	I	Νοσήματα που προκαλούν παράλυση ή ανικανότητα ελέγχου της ουροδόχου κύστης
N30.9	Κυστίτιδα, μη καθορισμένη	I	Νοσήματα που προκαλούν παράλυση ή ανικανότητα ελέγχου της ουροδόχου κύστης
N31	Νευρομυϊκή δυσλειτουργία της ουροδόχου κύστης, που δεν ταξινομείται αλλού		
N34.0-N34.2	Ουρηθρίτιδα	I	Νοσήματα που προκαλούν παράλυση ή ανικανότητα ελέγχου της ουροδόχου κύστης
N35.1-N35.9	Στένωση της ουρήθρας (μη τραυματική)	I	Νοσήματα που προκαλούν παράλυση ή ανικανότητα ελέγχου της ουροδόχου κύστης
N39.0	Λοίμωξη του ουροποιητικού, μη καθορισμένης εντόπισης	I	Νοσήματα που προκαλούν παράλυση ή ανικανότητα ελέγχου της ουροδόχου κύστης

Τα νοσήματα που περιγράφονται ή χαρακτηρίζονται ως «εμβολικά» μπορεί να θεωρούνται ότι είναι άμεση συνέπεια φλεβικής θρόμβωσης, φλεβίτιδας ή θρομβοφλεβίτιδας, βαλβιδικής καρδιοπάθειας, τοκετού ή οποιασδήποτε επέμβασης. Ωστόσο, πρέπει να υπάρχει μια σαφής διαδρομή μεταξύ του σημείου όπου σχηματίστηκε ο θρόμβος και του σημείου της εμβολής. Έτσι, φλεβική θρόμβωση ή θρομβοφλεβίτιδα μπορεί να προκαλέσει πνευμονική εμβολή. Οι θρόμβοι που σχηματίζονται στην αριστερή πλευρά της καρδιάς (π.χ. στη μιτροειδή ή την αορτική βαλβίδα), ή που οφείλονται σε κολπικές μαρμαρυγές, μπορεί να προκαλέσουν εμβολή στις αρτηρίες του κυκλοφορικού. Ομοίως, οι θρόμβοι που σχηματίζονται γύρω από τις βαλβίδες της δεξιάς πλευράς της καρδιάς (τριγλώχινα και πνευμονικές βαλβίδες) μπορεί να προκαλέσουν εμβολή στις πνευμονικές αρτηρίες. Επίσης, οι θρόμβοι που σχηματίζονται στην αριστερή πλευρά της καρδιάς μπορεί να περάσουν στη δεξιά πλευρά εάν υπάρχει κάποιο έλλειμμα του καρδιακού διαφράγματος.

Η αρτηριακή εμβολή στη γενική κυκλοφορία πρέπει να θεωρείται προφανής συνέπεια κολπικής μαρμαρυγής. Όταν αναφέρεται πνευμονική εμβολή οφειλόμενη σε κολπική μαρμαρυγή, η αλληλουχία πρέπει να γίνεται αποδεκτή. Ωστόσο, η πνευμονική εμβολή δε θα πρέπει να θεωρείται ότι είναι προφανής συνέπεια κολπικής μαρμαρυγής.

Η άνοια χωρίς αναφορά σε καθορισμένη αιτία, θα πρέπει να θεωρείται συνέπεια κάποιων νοσολογικών καταστάσεων οι οποίες τυπικά περιλαμβάνουν μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη. Ωστόσο, όταν προσδιορίζεται μια καθορισμένη αιτία, μόνο μια νοσολογική κατάσταση η οποία **μπορεί** να οδηγήσει σε μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη θα πρέπει να γίνεται αποδεκτή ως αιτία της άνοιας, ακόμα κι αν η μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη δεν είναι τυπικό χαρακτηριστικό της νοσολογικής κατάστασης.

Οποιοδήποτε νόσημα που περιγράφεται ως δευτεροπαθές θα πρέπει να θεωρείται ότι είναι άμεση συνέπεια της πιο πιθανής πρωτοπαθούς αιτίας που αναγράφεται στο πιστοποιητικό.

Δευτεροπαθής ή μη καθορισμένη αναιμία, υποσιτισμός, μαρασμός ή καχεξία μπορούν να θεωρούνται ότι είναι συνέπειες οποιουδήποτε κακοήθους νεοπλασματος, παραλυτικής νόσου, ή νόσου που περιορίζει την ικανότητα για αυτοφροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της άνοιας και των εκφυλιστικών νόσων του νευρικού συστήματος.

Κάθε πυελονεφρίτιδα μπορεί να θεωρείται ότι είναι συνέπεια απόφραξης της ουροφόρου οδού από καταστάσεις όπως η υπερτροφία του προστάτη ή η στένωση ουρητήρων.

Το νεφριτιδικό σύνδρομο μπορεί να θεωρείται ότι είναι συνέπεια οποιασδήποτε στρεπτοκοκκικής λοίμωξης (οστρακιάς, στρεπτοκοκκικής κυνάγχης, κλπ).

Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια θα πρέπει να θεωρείται προφανής συνέπεια μιας λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος, με την προϋπόθεση ότι δεν υπάρχει καμιά ένδειξη ότι η νεφρική ανεπάρκεια προϋπήρχε της λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος.

Η αφυδάτωση μπορεί να θεωρείται ότι είναι συνέπεια οποιασδήποτε εντερικής λοίμωξης.

Η επέμβαση σε ένα συγκεκριμένο όργανο θα πρέπει να θεωρείται άμεση συνέπεια οποιασδήποτε χειρουργικής κατάστασης (όπως κακοήθης όγκος ή τραυματισμός) του ίδιου οργάνου που αναφέρεται οπουδήποτε στο πιστοποιητικό.

Η αιμορραγία θα πρέπει να θεωρείται προφανής συνέπεια δηλητηρίασης ή υπερβολικής δοσολογίας αντιπηκτικών. Ωστόσο, η αιμορραγία δε θα πρέπει να θεωρείται προφανής συνέπεια θεραπείας με αντιπηκτικά χωρίς να γίνεται αναφορά σε δηλητηρίαση ή υπερβολική δοσολογία.

Παράδειγμα 22: I (α) Σάρκωμα Kaposi
II AIDS

Επιλέγεται η νόσος HIV, που καταλήγει στο σάρκωμα Kaposi (B21.0)

- Παράδειγμα 23:* I (α) Καρκίνος ωοθήκης
II Νόσος HIV
Επιλέγεται το κακόηθες νεόπλασμα ωοθήκης (C56)
- Παράδειγμα 24:* I (α) Φυματίωση
II Νόσος HIV
Επιλέγεται η νόσος HIV που οδηγεί σε μυκοβακτηριακή λοίμωξη (B20.0)
- Παράδειγμα 25:* I (α) Εγκεφαλική τοξοπλάσμωση και έρπης ζωστήρας
(β) Λέμφωμα Burkitt, Νόσος HIV
Επιλέγεται η νόσος HIV που οδηγεί σε πολλαπλά νοσήματα, που ταξινομούνται αλλού (B22.7). Η εγκεφαλική τοξοπλάσμωση, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 2, μπορεί να θεωρείται άμεση συνέπεια της νόσου HIV.
- Παράδειγμα 26:* I (α) Βρογχοπνευμονία
II Δευτεροπαθής αναιμία και χρόνια λεμφογενής λευχαιμία
Επιλέγεται η χρόνια λεμφογενής λευχαιμία (C91.1). Τόσο η βρογχοπνευμονία, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή (βλέπε Παράδειγμα 10), όσο και η δευτεροπαθής αναιμία, μπορούν να θεωρηθούν άμεσες συνέπειες της χρόνιας λεμφογενούς λευχαιμίας.
- Παράδειγμα 27:* I (α) Εγκεφαλική αιμορραγία
(β) Υπέρταση
(γ) Χρόνια πυελονεφρίτιδα και απόφραξη του προστάτη
Επιλέγεται η απόφραξη του προστάτη (N40). Η χρόνια πυελονεφρίτιδα, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 1, μπορεί να θεωρηθεί άμεση συνέπεια της απόφραξης του προστάτη.
- Παράδειγμα 28:* I (α) Οξεία νεφρίτιδα, οστρακιά
Επιλέγεται η οστρακιά (A38). Η οξεία νεφρίτιδα που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 2 (βλέπε Παράδειγμα 21), μπορεί να θεωρηθεί άμεση συνέπεια της οστρακιάς.
- Παράδειγμα 29:* I (α) Νεφρεκτομή
II Διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα του νεφρού
Επιλέγεται το διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα του νεφρού (C64). Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η νεφρεκτομή έγινε για το κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού.
- Παράδειγμα 30:* I (α) Οξεία αναιμία
(β) Αιματέμεση
(γ) Αιμορραγία κιστών του οισοφάγου
(δ) Πυλαία υπέρταση
II Κίρρωση του ήπατος
Επιλέγεται η κίρρωση του ήπατος (K74.6). Η πυλαία υπέρταση, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, μπορεί να θεωρηθεί άμεση συνέπεια της κίρρωσης του ήπατος.

Παράδειγμα 31: I (α) Υποστατική πνευμονία, εγκεφαλική
(β) Αιμορραγία και καρκίνος του μαστού

Επιλέγεται η εγκεφαλική αιμορραγία (I61.9). Η υποστατική πνευμονία, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 2, μπορεί να θεωρηθεί άμεση συνέπεια μιας από τις δύο αναφερόμενες καταστάσεις· επιλέγεται αυτή που αναφέρεται πρώτη.

Παράδειγμα 32: I (α) Πνευμονικό έμφρακτο
II Αριστερή πνευμονεκτομή για καρκίνωμα του πνεύμονα πριν 3 εβδομάδες

Επιλέγεται το καρκίνωμα του πνεύμονα (C34.9).

4.1.8 Τροποποίηση της επιλεγμένης αιτίας

Η επιλεγμένη αιτία θανάτου δεν είναι απαραίτητα η πιο χρήσιμη και κατατοπιστική κατάσταση για κωδικοποίηση. Για παράδειγμα, αν έχει επιλεγεί το γήρας ή κάποιο γενικευμένο νόσημα όπως η υπέρταση ή η αθηροσκλήρωση, αυτή η επιλογή είναι λιγότερο χρήσιμη από μια επιλογή που θα αφορούσε σε μια εκδήλωση ή ένα αποτέλεσμα του γήρατος ή ένα νόσημα. Μερικές φορές ίσως είναι απαραίτητο να τροποποιηθεί η επιλογή έτσι ώστε να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις της ταξινόμησης, είτε για ένα μοναδικό κωδικό που περιγράφει δύο ή περισσότερες αιτίες που αναφέρονται μαζί, ή για την προτίμηση συγκεκριμένης αιτίας όταν αυτή αναφέρεται μαζί με ορισμένες άλλες νοσολογικές καταστάσεις.

Οι τροποποιητικοί κανόνες που ακολουθούν έχουν σκοπό να βελτιώσουν την χρησιμότητα και την ακρίβεια των δεδομένων θνησιμότητας και θα πρέπει να εφαρμόζονται μετά την επιλογή της γενεσιουργού πρότερης αιτίας. Οι αλληλοσυσχετιζόμενες διαδικασίες επιλογής και τροποποίησης έχουν διαχωριστεί για λόγους σαφήνειας.

Μερικοί από τους τροποποιητικούς κανόνες απαιτούν περαιτέρω εφαρμογή των κανόνων επιλογής, γεγονός που δε θα είναι δύσκολο για τους έμπειρους χρήστες της ICD, αλλά είναι σημαντικό να πραγματοποιηθούν οι διαδικασίες της επιλογής, της τροποποίησης και, αν είναι απαραίτητο, της επανεπιλογής. Μετά την εφαρμογή των τροποποιητικών κανόνων, θα πρέπει να εφαρμοστεί εκ νέου ο Κανόνας επιλογής 3.

4.1.9 Οι τροποποιητικοί κανόνες

Κανόνας Α. Γήρας και άλλες ασαφώς καθοριζόμενες νοσολογικές καταστάσεις

Όπου η επιλεγμένη αιτία είναι ασαφώς καθοριζόμενη και στο πιστοποιητικό αναγράφεται μια κατάσταση που ταξινομείται αλλού, επανεπιλέξτε την αιτία θανάτου σαν να μην είχε αναφερθεί η ασαφώς καθοριζόμενη κατάσταση, η οποία λαμβάνεται υπόψη μόνον αν τροποποιεί την κωδικοποίηση. Οι ακόλουθες καταστάσεις θεωρούνται ασαφώς καθοριζόμενες: I46.9 (Καρδιακή ανακοπή, μη καθορισμένη)· I95.9 (Υπόταση, μη καθορισμένη)· I99 (Άλλες και μη καθορισμένες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος)· J96.0 (Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια)· J96.9 (Αναπνευστική ανεπάρκεια, μη καθορισμένη)· P28.5 (Αναπνευστική ανεπάρκεια νεογέννητου)· R00-R94 και R96-R99 (Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που δεν ταξινομούνται αλλού). Σημειώστε ότι η R95 (Σύνδρομο αφνίδιου νεογνικού θανάτου) δε θεωρείται ασαφώς καθοριζόμενη.

Κανόνας Β. Κοινότοπες νοσολογικές καταστάσεις

Όπου η επιλεγμένη αιτία είναι μια κοινότοπη κατάσταση που δε θεωρείται πιθανό να προκαλέσει θάνατο και αναφέρεται και μια πιο σοβαρή κατάσταση (οποιαδήποτε κατάσταση εκτός από μια ασαφώς καθοριζόμενη ή άλλη κοινότοπη νοσολογική κατάσταση), επανεπιλέξτε την υποκείμενη αιτία θανάτου σαν να μη είχε αναφερθεί η κοινότοπη κατάσταση. Αν ο θάνατος ήταν αποτέλεσμα ανεπιθύμητης αντίδρασης στη θεραπεία της κοινότοπης κατάστασης, επιλέξτε την ανεπιθύμητη αντίδραση.

Όταν μια κοινότοπη νοσολογική κατάσταση αναφέρεται ως αιτία οποιασδήποτε άλλης κατάστασης, η κοινότοπη νοσολογική κατάσταση δεν απορρίπτεται, δηλαδή ο Κανόνας Β δεν εφαρμόζεται εδώ.

Κανόνας C. Σύνδεση

Όπου η επιλεγμένη αιτία συνδέεται με μια ή περισσότερες από τις άλλες καταστάσεις που αναφέρονται στο πιστοποιητικό, μέσω κάποιου κανονισμού της ταξινόμησης ή των οδηγιών χρήσης της κωδικοποίησης της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας, κωδικοποιήστε το συνδυασμό των καταστάσεων.

Όπου ο κανονισμός σύνδεσης αφορά μόνο στο συνδυασμό μιας κατάστασης που προσδιορίζεται ως οφειλόμενη σε μια άλλη, κωδικοποιήστε το συνδυασμό μόνον όταν η σωστή αιτιολογική σχέση δηλώνεται ή μπορεί να συναχθεί από την εφαρμογή των κανόνων επιλογής.

Όπου προκύπτει αντίφαση στις συνδέσεις, συνδέστε με την κατάσταση που θα είχε επιλεγεί αν η αιτία που επιλέχθηκε αρχικά δεν είχε αναφερθεί. Πραγματοποιήστε τυχόν περαιτέρω συνδέσεις που έχουν εφαρμογή.

Κανόνας D. Ειδικότητα

Όπου η επιλεγμένη αιτία περιγράφει μια νοσολογική κατάσταση με γενικούς όρους και στο πιστοποιητικό αναφέρεται ένας όρος που παρέχει πιο ακριβείς πληροφορίες για την εντόπιση ή τη φύση αυτής της κατάστασης, προτιμήστε τον περισσότερο κατατοπιστικό όρο. Αυτός ο κανόνας θα εφαρμόζεται συχνά όταν ο γενικός όρος γίνεται ένα επίθετο, που προσδιορίζει τον πιο συγκεκριμένο όρο.

Κανόνας E. Πρώιμα και όψιμα στάδια της νόσου

Όπου η επιλεγμένη αιτία αποτελεί πρώιμο στάδιο μιας νόσου και στο πιστοποιητικό αναφέρεται ένα πιο προχωρημένο στάδιο της ίδιας νόσου, κωδικοποιήστε το πιο προχωρημένο στάδιο. Αυτός ο κανόνας δεν εφαρμόζεται σε περιπτώσεις «χρόνιας» μορφής που αναφέρεται ως οφειλόμενη σε «οξεία» μορφή της νόσου εκτός κι αν η ταξινόμηση δίνει ειδικές οδηγίες προς αυτή την κατεύθυνση.

Κανόνας F. Όψιμα αποτελέσματα

Όπου η επιλεγμένη αιτία είναι πρώιμη μορφή μιας κατάστασης για την οποία η ταξινόμηση παρέχει μια ξεχωριστή κατηγορία με τίτλο «Όψιμα αποτελέσματα του...», και υπάρχουν στοιχεία που τεκμηριώνουν ότι ο θάνατος συνέβη λόγω υπολειμματικών επιδράσεων αυτής της κατάστασης και όχι λόγω επιδράσεων κατά την ενεργό φάση της, κωδικοποιήστε στην κατάλληλη κατηγορία «Όψιμα αποτελέσματα...».

Οι κατηγορίες «Όψιμων αποτελεσμάτων...» είναι οι ακόλουθες: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 και Y85-Y89.

4.1.10 Παραδείγματα των τροποποιητικών κανόνων

Κανόνας Α. Γήρας και άλλες ασαφώς καθοριζόμενες νοσολογικές καταστάσεις

Όπου η επιλεγμένη αιτία είναι ασαφώς καθοριζόμενη και στο πιστοποιητικό αναγράφεται μια κατάσταση που ταξινομείται αλλού, επανεπιλέξτε την αιτία θανάτου σαν να μην είχε αναφερθεί η ασαφώς καθοριζόμενη κατάσταση, η οποία λαμβάνεται υπόψη μόνο αν τροποποιεί την κωδικοποίηση. Οι ακόλουθες καταστάσεις θεωρούνται ασαφώς καθοριζόμενες: I46.9 (Καρδιακή ανακοπή, μη καθορισμένη)· I95.9 (Υπόταση, μη καθορισμένη)· I99 (Άλλες και μη καθορισμένες διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος)· J96.0 (Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια)· J96.9 (Αναπνευστική ανεπάρκεια, μη καθορισμένη)· P28.5 (Αναπνευστική ανεπάρκεια νεογνού)· R00-R94 και R96-R99 (Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που δεν ταξινομούνται αλλού). Σημειώστε ότι η R95 (Σύνδρομο αιφνίδιου νεογνικού θανάτου) δε θεωρείται ασαφώς καθοριζόμενη.

Παράδειγμα 33: I (α) Γήρας και υποστατική πνευμονία
(β) Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Κωδικοποιήστε στη ρευματοειδή αρθρίτιδα (M06.9). Το γήρας, που έχει επιλεγεί με βάση τον Κανόνα 2 (βλέπε Παράδειγμα 19) αγνοείται και εφαρμόζεται η Γενική Αρχή.

Παράδειγμα 34: I (α) Αναιμία
(β) Σπληνομεγαλία

Κωδικοποιήστε στη σπληνομεγαλική αναιμία (D64.8). Η σπληνομεγαλία, που έχει επιλεγεί με βάση τη Γενική Αρχή, αγνοείται αλλά τροποποιεί την κωδικοποίηση.

Παράδειγμα 35: I (α) Εκφύλιση του μυοκαρδίου και
(β) εμφύσημα
(γ) Γήρας

Κωδικοποιήστε στην εκφύλιση του μυοκαρδίου (I51.5). Το γήρας, που έχει επιλεγεί με βάση τη Γενική Αρχή, αγνοείται και εφαρμόζεται ο Κανόνας 2.

Παράδειγμα 36: I (α) Βήχας και αιματέμεση

Κωδικοποιήστε στην αιματέμεση (K92.0). Ο βήχας, που έχει επιλεγεί με βάση τον Κανόνα 2, αγνοείται.

Παράδειγμα 37: I (α) Καταληκτική πνευμονία
(β) Εξαπλούμενη γάγγραινα και εγκεφαλικό αγγειακό
(γ) έμφρακτο

Κωδικοποιήστε στο εγκεφαλικό αγγειακό έμφρακτο (I63.9). Η γάγγραινα, που έχει επιλεγεί με βάση τον Κανόνα 1, αγνοείται και εφαρμόζεται η Γενική Αρχή.

Κανόνας Β. Κοινότοπες νοσολογικές καταστάσεις

(Α) Όπου η επιλεγμένη αιτία είναι μια κοινότοπη κατάσταση που δε θεωρείται πιθανή να προκαλέσει θάνατο και αναφέρεται μια πιο σοβαρή κατάσταση (οποιαδήποτε κατάσταση εκτός από μια ασαφώς καθοριζόμενη ή άλλη κοινότοπη νοσολογική κατάσταση), επανεπιλέξτε την υποκείμενη αιτία θανάτου σαν να μην είχε αναφερθεί καθόλου η κοινότοπη κατάσταση.

Παράδειγμα 38: I (α) Οδοντική τερηδόνα
II Διαβήτης

Κωδικοποιήστε στον διαβήτη (E14.9). Η τερηδόνα, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, αγνοείται.

Παράδειγμα 39: I (α) Είσφρηση νυχιού δακτύλου κάτω άκρου και οξεία νεφρική ανεπάρκεια

Κωδικοποιήστε στην οξεία νεφρική ανεπάρκεια (N17.9). Η είσφρηση νυχιού δακτύλου κάτω άκρου, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 2, αγνοείται.

(B) Εάν ο θάνατος ήταν αποτέλεσμα μιας ανεπιθύμητης αντίδρασης στη θεραπεία της κοινότοπης νοσολογικής κατάστασης, επιλέξτε την ανεπιθύμητη αντίδραση.

Παράδειγμα 40: I (α) Ενδοεγχειρητική αιμορραγία
(β) Αμυγδαλεκτομή
(γ) Υπερτροφία αμυγδαλών

Κωδικοποιήστε στην αιμορραγία κατά τη χειρουργική επέμβαση (Y60.0). Κωδικοποιήστε στην ανεπιθύμητη αντίδραση στη θεραπεία της υπερτροφίας των αμυγδαλών, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή.

(Γ) Όταν μια κοινότοπη νοσολογική κατάσταση αναφέρεται ως αιτία οποιασδήποτε άλλης νοσολογικής κατάστασης, η κοινότοπη νοσολογική κατάσταση δεν απορρίπτεται, δηλαδή ο Κανόνας B δεν εφαρμόζεται.

Παράδειγμα 41: I (α) Σηψαιμία
(β) Μολυσματικό κηρίο

Κωδικοποιήστε στο μολυσματικό κηρίο (L01.0). Η κοινότοπη νοσολογική κατάσταση που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή δεν απορρίπτεται αφού αναφέρεται ως η αιτία κάποιας άλλης νοσολογικής κατάστασης.

Παράδειγμα 42: I (α) Αναπνευστική ανεπάρκεια
(β) Λοιμώξεις ανώτερου αναπνευστικού

Κωδικοποιήστε στη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού (J06.9). Η κοινότοπη νοσολογική κατάσταση που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή δεν απορρίπτεται αφού αναφέρεται ως η αιτία κάποιας άλλης νοσολογικής κατάστασης.

Κανόνας C. Σύνδεση

Όπου η επιλεγμένη αιτία συνδέεται με μια ή περισσότερες από τις άλλες καταστάσεις που αναφέρονται στο πιστοποιητικό, μέσω κάποιου κανονισμού της ταξινόμησης ή των οδηγιών χρήσης της κωδικοποίησης της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας, κωδικοποιήστε το συνδυασμό των καταστάσεων.

Όπου ο συνδετικός κανονισμός αφορά μόνο στο συνδυασμό μιας κατάστασης που καθορίζεται ως αποτέλεσμα μιας άλλης, κωδικοποιήστε το συνδυασμό μόνον όταν η σωστή αιτιολογική σχέση δηλώνεται ή μπορεί να συναχθεί με την εφαρμογή των κανόνων επιλογής.

Όπου προκύπτει αντίφαση στις συνδέσεις, συνδέστε με την κατάσταση που θα είχε επιλεγεί αν η αιτία που επιλέχθηκε αρχικά δεν είχε αναφερθεί. Πραγματοποιήστε τυχόν περαιτέρω συνδέσεις που έχουν εφαρμογή.

Παράδειγμα 43: I (α) Εντερική απόφραξη
(β) Μηροκήλη

Κωδικοποιήστε στην μηροκήλη με απόφραξη (K41.3).

Παράδειγμα 44: I (α) Αποκλεισμός δεξιού σκέλους του δεματίου (Hiss) και νόσος του Chagas

Κωδικοποιήστε στη νόσο του Chagas με συμμετοχή της καρδιάς (B57.2). Ο αποκλεισμός δεξιού σκέλους, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 2, συνδέεται με τη νόσο του Chagas.

Παράδειγμα 45: I (α) Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
(β) Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια
(γ) Γρίπη

Κωδικοποιήστε στο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (I21.9). Η αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 1 (βλέπε Παράδειγμα 13), συνδέεται με το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Παράδειγμα 46: I (α) Εγκεφαλικό έμφρακτο και υποστατική πνευμονία
(β) Υπέρταση και διαβήτης
(γ) Αθηροσκλήρωση

Κωδικοποιήστε στο εγκεφαλικό έμφρακτο (I63.9). Η αθηροσκλήρωση, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 1 (βλέπε Παράδειγμα 15), συνδέεται με την υπέρταση, η οποία συνδέεται από μόνη της με το εγκεφαλικό έμφρακτο.

Παράδειγμα 47: I (α) Καρδιακή διάταση και νεφρική σκλήρυνση
(β) Υπέρταση

Κωδικοποιήστε στην υπερτασική καρδιακή και νεφρική νόσο (I13.9). Και οι τρεις αυτές νοσολογικές καταστάσεις συνδυάζονται.

Παράδειγμα 48: I (α) Εγκεφαλικό επεισόδιο
(β) Αθηροσκλήρωση και υπερτασική
(γ) καρδιοπάθεια

Κωδικοποιήστε στην υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.9). Η αθηροσκλήρωση, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 1, συνδέεται με την υπερτασική καρδιοπάθεια αφού η υπερτασική καρδιοπάθεια θα είχε επιλεγεί με βάση τη Γενική Αρχή αν η αθηροσκλήρωση δεν είχε αναφερθεί.

Παράδειγμα 49: I (α) Εγκεφαλικό επεισόδιο και υπερτασική
(β) καρδιοπάθεια
(γ) Αθηροσκλήρωση

Κωδικοποιήστε στο εγκεφαλικό επεισόδιο (I64). Η αθηροσκλήρωση, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, συνδέεται με το εγκεφαλικό επεισόδιο αφού αυτή η κατάσταση θα είχε επιλεγεί με βάση τον Κανόνα 2 αν η αθηροσκλήρωση δεν είχε αναφερθεί.

- Παράδειγμα 50:* I (α) Δευτεροπαθής πολυκυτταραιμία
(β) Πνευμονικό εμφύσημα
(γ) Χρόνια βρογχίτιδα

Κωδικοποιήστε στη χρόνια αποφρακτική βρογχίτιδα (J44.8). Η χρόνια βρογχίτιδα, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, συνδέεται με το εμφύσημα.

- Παράδειγμα 51:* I (α) Καρδιακή διάταση
(β) Υπέρταση
II Ατροφία των νεφρών

Κωδικοποιήστε στην υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια (I13.9). Και οι τρεις νοσολογικές καταστάσεις συνδυάζονται.

- Παράδειγμα 52:* I (α) Βρογχοπνευμονία (εισρόφηση)
(β) Σπασμοί
(γ) Φυματιώδης μηνιγγίτιδα
II Πνευμονική φυματίωση

Κωδικοποιήστε στην πνευμονική φυματίωση (A16.2). Η φυματιώδης μηνιγγίτιδα, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται με αναφορά στην πνευμονική φυματίωση.

- Παράδειγμα 53:* I (α) Ινιακό κάταγμα
(β) Πτώση μετά από επιληπτικούς σπασμούς

Κωδικοποιήστε στους επιληπτικούς σπασμούς (G40.9). Η πτώση, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 1, συνδέεται με τους επιληπτικούς σπασμούς.

- Παράδειγμα 54:* I (α) Καρδιακή ανακοπή
(β) Νόσος του Chagas

Κωδικοποιήστε στη νόσο του Chagas με καρδιακή συμμετοχή (B57.2). Η καρδιακή ανακοπή, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, συνδέεται με τη νόσο του Chagas.

- Παράδειγμα 55:* I (α) Πνευμονία από *Pneumocystis carinii* [jirovecii]
(β) Νόσος HIV

Κωδικοποιήστε στο B20.6. Η νόσος HIV, που επιλέγεται με βάση τη Γενική Αρχή, συνδέεται με την πνευμονία από *Pneumocystis carinii* [jirovecii]

- Παράδειγμα 56:* I (α) Αναπνευστική ανεπάρκεια
(β) Νόσος HIV

Κωδικοποιήστε στη B24. Η αναπνευστική ανεπάρκεια είναι μια ασαφώς καθοριζόμενη κατάσταση και δεν συνδέεται με καμιά κατηγορία στις B20-B23.

Κανόνας D. Ειδικότητα

Όπου η επιλεγμένη αιτία περιγράφει μια νοσολογική κατάσταση με γενικούς όρους και στο πιστοποιητικό αναφέρεται ένας όρος που παρέχει πιο ακριβείς πληροφορίες για την εντόπιση ή τη φύση αυτής της κατάστασης, προτιμήστε τον περισσότερο κατατοπιστικό όρο. Αυτός ο κανόνας θα εφαρμόζεται συχνά όταν ο γενικός όρος γίνεται επίθετο, που προσδιορίζει τον πιο συγκεκριμένο όρο.

Παράδειγμα 57: I (α) Εγκεφαλικό έμφρακτο
(β) Εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο

Κωδικοποιήστε στο εγκεφαλικό έμφρακτο (I63.9).

Παράδειγμα 58: I (α) Ρευματική καρδιοπάθεια, στένωση μιτροειδούς

Κωδικοποιήστε στη ρευματική στένωση μιτροειδούς (I05.0).

Παράδειγμα 59: I (α) Μηνιγγίτιδα
(β) Φυματίωση

Κωδικοποιήστε στη φυματιώδη μηνιγγίτιδα (A17.0). Οι νοσολογικές καταστάσεις δηλώνονται με τη σωστή αιτιολογική σχέση.

Παράδειγμα 60: I (α) Υψηλή υπέρταση κατά την εγκυμοσύνη
II Εκλαμπτικοί σπασμοί

Κωδικοποιήστε στην εκλαμψία κατά τη κύηση. (O15.0).

Παράδειγμα 61: I (α) Ανεύρυσμα της αορτής
(β) Σύφιλη

Κωδικοποιήστε στο συφιλιδικό ανεύρυσμα της αορτής (A52.0). Οι νοσολογικές καταστάσεις δηλώνονται με τη σωστή αιτιολογική σχέση.

Παράδειγμα 62: I (α) Περικαρδίτιδα
(β) Ουραιμία και πνευμονία

Κωδικοποιήστε στην ουραιμική περικαρδίτιδα (N18.8). Η ουραιμία, που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 1 (βλέπε Παράδειγμα 14), τροποποιεί την περικαρδίτιδα.

Κανόνας Ε. Πρώιμα και όψιμα στάδια της νόσου

Όπου η επιλεγμένη αιτία αποτελεί πρώιμο στάδιο μιας νόσου και στο πιστοποιητικό αναφέρεται ένα πιο προχωρημένο στάδιο της ίδιας νόσου, κωδικοποιήστε στο πιο προχωρημένο στάδιο. Αυτός ο κανόνας δεν εφαρμόζεται σε περιπτώσεις «χρόνιας» μορφής που αναφέρεται ως αποτέλεσμα μιας «οξείας» μορφής της νόσου εκτός αν η ταξινόμηση δίνει ειδικές οδηγίες προς αυτή την κατεύθυνση.

Παράδειγμα 63: I (α) Τριτογενής σύφιλη
(β) Πρωτογενής σύφιλη

Κωδικοποιήστε στην τριτογενή σύφιλη (A52.9).

Παράδειγμα 64: I (α) Εκλαμψία κατά την κύηση
(β) Προ-εκλαμψία

Κωδικοποιήστε στην εκλαμψία κατά τη κύηση (O15.0).

Παράδειγμα 65: I (α) Χρόνια μυοκαρδίτιδα
(β) Οξεία μυοκαρδίτιδα

Κωδικοποιήστε στην οξεία μυοκαρδίτιδα (I40.9).

Παράδειγμα 66: I (α) Χρόνια νεφρίτιδα
(β) Οξεία νεφρίτιδα

Κωδικοποιήστε στη χρόνια νεφρίτιδα, μη καθορισμένη (N03.9), αφού δίνεται ειδική οδηγία προς αυτή την κατεύθυνση.

Κανόνας F. Όψιμα αποτελέσματα

Όπου η επιλεγμένη αιτία είναι πρόιμη μορφή μιας κατάστασης για την οποία η ταξινόμηση παρέχει μια ξεχωριστή κατηγορία με τίτλο «Όψιμα αποτελέσματα του...» και υπάρχει τεκμηρίωση ότι ο θάνατος συνέβη λόγω υπολειμματικών επιδράσεων αυτής της κατάστασης και όχι λόγω επιδράσεων κατά την ενεργό φάση της, κωδικοποιήστε στην κατάλληλη κατηγορία των «Όψιμων αποτελεσμάτων...».

Οι κατηγορίες «Όψιμων αποτελεσμάτων...» είναι οι ακόλουθες: B90-B94, E64.-, E68, G09, I69, O97 και Y85-Y89.

Παράδειγμα 67: I (α) Πνευμονική ίνωση
(β) Παλαιά πνευμονική φυματίωση

Κωδικοποιήστε στα όψιμα αποτελέσματα της πνευμονικής φυματίωσης (B90.9).

Παράδειγμα 68: I (α) Βρογχοπνευμονία
(β) Κύρτωση σπονδυλικής στήλης
(γ) Ραχίτιδα στην παιδική ηλικία

Κωδικοποιήστε στα όψιμα αποτελέσματα της ραχίτιδας (E64.3).

Παράδειγμα 69: I (α) Υδροκέφαλο
(β) Φυματιώδης μηνιγγίτιδα

Κωδικοποιήστε στα όψιμα αποτελέσματα της φυματιώδους μηνιγγίτιδας (B90.0).

Παράδειγμα 70: I (α) Υποστατική πνευμονία
(β) Ημιπληγία
(γ) Εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο (10 ετών)

Κωδικοποιήστε στα όψιμα αποτελέσματα του εγκεφαλικού αγγειακού επεισοδίου (I69.4).

Παράδειγμα 71: I (α) Χρόνια νεφρίτιδα
(β) Οστρακία

Κωδικοποιήστε στα όψιμα αποτελέσματα άλλων καθορισμένων λοιμώξεων και παρασιτικών νοσημάτων (B94.8). Η περιγραφή της νεφρίτιδας ως χρόνιας υποδηλώνει ότι η οστρακία δεν είναι πλέον στην ενεργό της φάση.

4.1.11 Σημειώσεις για χρήση κατά την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας

Οι ακόλουθες σημειώσεις συχνά υποδεικνύουν ότι αν ο προσωρινά επιλεγμένος κωδικός, όπως υποδηλώνεται στην αριστερή στήλη, συνυπάρχει με μια από τις καταστάσεις που αναγράφονται κάτω από αυτόν, ο κωδικός που πρέπει να χρησιμοποιηθεί είναι αυτός που αναγράφεται με έντονα στοιχεία (**bold**). Υπάρχουν δυο τύποι συνδυασμών:

«με αναφορά σε» σημαίνει ότι η άλλη κατάσταση μπορεί να εμφανίζεται οπουδήποτε στο πιστοποιητικό

«όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία του» σημαίνει ότι η άλλη κατάσταση πρέπει να εμφανίζεται με ορθή αιτιολογική σχέση ή αλλιώς να υποδηλώνεται με κάποιο άλλο τρόπο ως «οφειλόμενη στη» γενεσιουργό πρότερη αιτία.

A00-B99 Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα

Εκτός από τη νόσο από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV] (B20-B24), όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία ενός κακοήθους νεοπλασματος, κωδικός **C00-C97**.

A15.- Φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος, βακτηριολογικά και ιστολογικά επιβεβαιωμένη

A16.- Φυματίωση του αναπνευστικού, που δεν έχει επιβεβαιωθεί βακτηριολογικά και ιστολογικά

με αναφορά σε:

J60-J64 (Πνευμονοκονίωση), κωδικός **J65**

A17.- Φυματίωση του νευρικού συστήματος

A18.- Φυματίωση άλλων οργάνων

με αναφορά σε:

A15 ή A16 (Φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος), κωδικός **A15, A16**, εκτός αν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία και με καθορισμένη διάρκεια μεγαλύτερη από αυτήν της κατάστασης στην A15.- ή A16.-.

A39.2 Οξεία μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία

A39.3 Χρόνια μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία

A39.4 Μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, μη καθορισμένη

με αναφορά σε:

A39.0 (Μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα), κωδικός **A39.0**

A39.1 (Σύνδρομο Waterhouse-Friederichsen), κωδικός **A39.1**

A40.- Στρεπτοκοκκική σηψαιμία

A41.- Άλλες μορφές σηψαιμίας

A46 Ερυσίπελας

Κωδικοποιήστε σε αυτές τις νόσους όταν αυτές ακολουθούν έναν επιπολής τραυματισμό (οποιαδήποτε κατάσταση στις S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90, T00, T09.0, T11.0), ή έγκυμα πρώτου βαθμού όταν ακολουθούν έναν πιο σοβαρό τραυματισμό, κωδικοποιήστε στην εξωτερική αιτία του τραυματισμού.

- B16.- Οξεία ηπατίτιδα Β
 B17.- Άλλη οξεία ιογενής ηπατίτιδα
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία του:*
 K72.1 (Χρόνια ηπατική ανεπάρκεια) κωδικός **B18.-**
 K74.0-K74.2, K74.4-K74.6 (Ινωση και κίρρωση του ήπατος), κωδικός **B18.-**
- B20-B24 Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]
- Οι τρόποι θανάτου, οι ασαφώς καθοριζόμενες και οι κοινότοπες νοσολογικές καταστάσεις που αναφέρονται ως επιπλοκές από λοίμωξη HIV δε θα πρέπει να συνδέονται με κατηγορίες στις B20-B23, εκτός κι αν υπάρχει μια συγκεκριμένη καταχώριση για την επίδραση αυτή Στον Τόμο 3.
- Καταστάσεις ταξινομούμενες σε δύο ή περισσότερες υποκατηγορίες της ίδιας κατηγορίας θα πρέπει να κωδικοποιούνται στην υποκατηγορία .7 της σχετικής κατηγορίας (B20 ή B21). Αν είναι επιθυμητό, επιπρόσθετοι κωδικοί προερχόμενοι από την ενότητα κατηγοριών B20-B24 μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να προσδιορίσουν τις εκάστοτε αναγραφόμενες καταστάσεις.
- B22.7 Νόσος HIV που καταλήγει σε πολλαπλά νοσήματα που ταξινομούνται αλλού
- Αυτή η υποκατηγορία θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν στο πιστοποιητικό αναγράφονται καταστάσεις ταξινομούμενες σε δύο ή περισσότερες κατηγορίες από τις B20-B22. Αν είναι επιθυμητό, επιπρόσθετοι κωδικοί προερχόμενοι από την ενότητα κατηγοριών B20-B24 μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να προσδιορίσουν τις εκάστοτε αναγραφόμενες καταστάσεις.
- B95-B97 Βακτήρια, ιοί και άλλοι λοιμογόνοι παράγοντες
- Να μη χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας.
- D50-D89 Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες ανοσολογικές διαταραχές
- ως η αιτία του:*
 B20-B24 Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV] και όπου το πιστοποιητικό υποδηλώνει ότι η νόσος HIV είναι το αποτέλεσμα μετάγγισης που έγινε στο πλαίσιο της θεραπείας για τη γενεσιουργό αιτία, κωδικός **B20-B24**
- E86 Ελάττωση του όγκου
- με αναφορά σε:*
 A00-A09 (Λοιμώδη νοσήματα του εντέρου), κωδικός **A00-A09**
- E89.- Ενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές μετά από ιατρικές επεμβάσεις, που δεν ταξινομούνται αλλού
- Να μη χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.

- F03-F09 Οργανικές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωματικών
- Να μη χρησιμοποιούνται αν είναι γνωστή η υποκείμενη οργανική νοσολογική κατάσταση.
- F10-F19 Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών
- με αναφορά σε:*
X40-X49 (Τυχαία δηλητηρίαση από και έκθεση σε επιβλαβείς ουσίες), κωδικός **X40-X49**
X60-X69 (Σκόπιμη αυτοδηλητηρίαση από και έκθεση σε επιβλαβείς ουσίες), κωδικός **X60-X69**
X85-X90 (Επίθεση με επιβλαβείς ουσίες), κωδικός **X85-X90**
Y10-Y19 (Δηλητηρίαση από και έκθεση σε ναρκωτικά, χημικές και επιβλαβείς ουσίες), κωδικός **Y10-Y19**
- Με τέταρτο χαρακτήρα το .0 (Οξεία τοξίκωση), κωδικός **X40-X49, X60-X69, X85-X90 ή Y10-Y19**
- Με τέταρτο χαρακτήρα το .5 (Ψυχωσική διαταραχή) *με αναφορά σε* Σύνδρομο εξάρτησης (.2), κωδικός **F10-F19** με τέταρτο χαρακτήρα το **.2**
- F10.- Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινοπνεύματος
- με αναφορά σε:*
E24.4 (Σύνδρομο Cushing από αλκοολισμό), κωδικός **E24.4**
G31.2 (Εκφύλιση του νευρικού συστήματος οφειλόμενη σε κατανάλωση οινοπνεύματος), κωδικός **G31.2**
G62.1 (Αλκοολική πολυνευροπάθεια), κωδικός **G62.1**
G72.1 (Αλκοολική μυοπάθεια), κωδικός **G72.1**
I42.6 (Αλκοολική μυοκαρδιοπάθεια), κωδικός **I42.6**
K29.2 (Αλκοολική γαστρίτιδα), κωδικός **K29.2**
K70.- (Αλκοολική ηπατοπάθεια), κωδικός **K70.-**
K72.- (Ηπατική ανεπάρκεια, που δεν ταξινομείται αλλού), κωδικός **K70.4**
K73.- (Χρόνια ηπατίτιδα, που δεν ταξινομείται αλλού), κωδικός **K70.1**
K74.0 (Ηπατική ίνωση), κωδικός **K70.2**
K74.1 (Ηπατική σκλήρωση), κωδικός **K70.2**
K74.2 (Ηπατική ίνωση με ηπατική σκλήρωση), κωδικός **K70.2**
K74.6 (Άλλη και μη καθορισμένη κίρρωση του ήπατος), κωδικός **K70.3**
K75.9 (Φλεγμονώδης ηπατοπάθεια, μη καθορισμένη), κωδικός **K70.1**
K76.0 (Λιπώδες ήπαρ, που δεν ταξινομείται αλλού), κωδικός **K70.0**
K76.9 (Ηπατοπάθεια, μη καθορισμένη), κωδικός **K70.9**
K85.2 (Οξεία παγκρεατίτιδα οφειλόμενη στο οινόπνευμα), κωδικός **K85.2**
K86.0 (Χρόνια παγκρεατίτιδα οφειλόμενη στο οινόπνευμα), κωδικός **K86.0**
O35.4 (Φροντίδα της μητέρας για (ύποπτη) βλάβη στο έμβρυο από αλκοόλ), κωδικός **O35.4**
- F10.2 Σύνδρομο εξάρτησης οφειλόμενο στη χρήση οινοπνευματωδών
- με αναφορά σε:*
F10.4, F10.6, F10.7 Κατάσταση απόσυρσης με delirium, Αμνησιακό Σύνδρομο, Υπολειμματική και όψιμης εγκατάστασης ψυχωσική διαταραχή, κωδικός **F10.4, F10.6, F10.7**

- F17.- Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση καπνού
 Να μη χρησιμοποιούνται αν είναι γνωστή η επακόλουθη οργανική νοσολογική κατάσταση
- F70-F79 Νοητική καθυστέρηση
 Να μη χρησιμοποιούνται αν είναι γνωστή η υποκείμενη οργανική νοσολογική κατάσταση
- G25.5 Άλλες μορφές χορείας
με αναφορά σε:
 I00-I02 (Οξύς ρευματικός πυρετός), κωδικός **I02.-**
 I05-I09 (Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια), κωδικός **I02.-**
- G81.- Ημιπληγία
 G82.- Παραπληγία και τετραπληγία
 G83.- Άλλα παραλυτικά σύνδρομα
 Να μη χρησιμοποιούνται αν είναι γνωστή η αιτία της παράλυσης
- G97.- Διαταραχές του νευρικού συστήματος που οφείλονται σε ιατρικές πράξεις και δεν ταξινομούνται αλλού
 Να μη χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- H54.- Τύφλωση και ελαττωμένη όραση
 Να μη χρησιμοποιείται αν είναι γνωστή η πρότερη κατάσταση.
- H59.- Μετεγχειρητικές διαταραχές του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του, που δεν ταξινομούνται αλλού
 Να μη χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- H90.- Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας και νευροαισθητηριακού τύπου
 H91.- Άλλες περιπτώσεις απώλειας ακοής
 Να μη χρησιμοποιούνται αν είναι γνωστή η πρότερη κατάσταση.
- H95.- Μετεγχειρητικές διαταραχές του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης, που δεν ταξινομούνται αλλού
 Να μη χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- I05.8 Άλλες βαλβιδοπάθειες της μιτροειδούς

- I05.9 Βαλβιδοπάθεια μιτροειδούς, μη καθορισμένη
- επί μη καθορισμένης αιτίας με αναφορά σε:*
I34.- (Μη ρευματικές διαταραχές της μιτροειδούς βαλβίδας), κωδικός **I34.-**
- I08.- Πολυβαλβιδοπάθειες
- Να μη χρησιμοποιείται για πολυβαλβιδοπάθειες καθορισμένης άλλα μη ρευματικής αιτιολογίας. Όταν πολυβαλβιδοπάθειες μη ρευματικής αιτιολογίας αναφέρονται στο ίδιο πιστοποιητικό θανάτου, η υποκείμενη αιτία θα πρέπει να επιλέγεται εφαρμόζοντας τη Γενική Αρχή ή τους Κανόνες 1, 2 ή 3 με το συνήθη τρόπο.
- I09.1 Ρευματικά νοσήματα του ενδοκαρδίου, με προσβολή μη καθορισμένης βαλβίδας
I09.9 Ρευματικό καρδιακό νόσημα, μη καθορισμένο
- με αναφορά σε:*
I05-I08 (Χρόνια ρευματική καρδιοπάθεια), κωδικός **I05-I08**
- I10 Ιδιοπαθής (πρωτοπαθής) υπέρταση
- με αναφορά σε:*
I11.- (Υπερτασική καρδιοπάθεια), κωδικός **I11.-**
I12.- (Υπερτασική νεφροπάθεια), κωδικός **I12.-**
I13.- (Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια), κωδικός **I13.-**
I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια), κωδικός **I20-I25**
I60-I69 (Νόσημα των εγκεφαλικών αγγείων), κωδικός **I60-I69**
N00.- (Οξύ νεφριτιδικό σύνδρομο), κωδικός **N00.-**
N01.- (Ταχέως εξελισσόμενο νεφριτιδικό σύνδρομο), κωδικός **N01.-**
N03.- (Χρόνιο νεφριτιδικό σύνδρομο), κωδικός **N03.-**
N04.- (Νεφρωσικό σύνδρομο), κωδικός **N04.-**
N05.- (Μη καθορισμένο νεφριτιδικό σύνδρομο), κωδικός **N05.-**
N18.- (Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια), κωδικός **I12.-**
N19.- (Μη καθορισμένη νεφρική ανεπάρκεια), κωδικός **I12.-**
N26.- (Μη καθορισμένος ρικνός νεφρός), κωδικός **I12.-**
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία της:*
H35.0 (Υποστρωματικού τύπου αμφιβληστροειδοπάθεια και μεταβολές των αγγείων του αμφιβληστροειδούς), κωδικός **H35.0**
I05-I09 (Καταστάσεις ταξινομούμενες στις I05-I09 αλλά μη καθορισμένες ως ρευματικές), κωδικός **I34-I38**
I34-I38 (Μη ρευματικές διαταραχές βαλβίδας), κωδικός **I34-I38**
I50.- (Καρδιακή ανεπάρκεια), κωδικός **I11.0**
I51.4- (Επιπλοκές και ασαφώς καθοριζόμενες
I51.9 περιγραφές καρδιοπάθειας), κωδικός **I11.-**
- I11.- Υπερτασική καρδιοπάθεια
- με αναφορά σε:*
I12.- (Υπερτασική νεφροπάθεια), κωδικός **I13.-**
I13.- (Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια), κωδικός **I13.-**
I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια), κωδικός **I20-I25**
N18.- (Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια), κωδικός **I13.-**
N19 (Μη καθορισμένη νεφρική ανεπάρκεια), κωδικός **I13.-**
N26 (Μη καθορισμένος ρικνός νεφρός), κωδικός **I13.-**

- I12.- Υπερτασική νεφροπάθεια
- με αναφορά σε:*
 I11.- (Υπερτασική καρδιοπάθεια), κωδικός **I13.-**
 I13.- (Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια), κωδικός **I13.-**
 I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια), κωδικός **I20-I25**
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία της:*
 I50.- (Καρδιακή ανεπάρκεια), κωδικός **I13.0**
 I51.4- (Επιπλοκές και ασαφώς καθοριζόμενες
 I51.9 περιγραφές καρδιοπάθειας), κωδικός **I13.-**
- I13.- Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια
- με αναφορά σε:*
 I20-I25 (Ισχαιμική καρδιοπάθεια), κωδικός **I20-I25**
- I15.0 Νεφραγγειακή υπέρταση
- Να μη χρησιμοποιείται εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση είναι γνωστή ή συνάγεται με την εφαρμογή του Κανόνα 3. Εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση δεν είναι γνωστή ή δε μπορεί να συναχθεί, κωδικοποιήστε στο I15.0.
- I15.1 Υπέρταση δευτεροπαθής σε άλλες νεφρικές διαταραχές
- Να μη χρησιμοποιείται εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση είναι γνωστή ή συνάγεται με την εφαρμογή του Κανόνα 3. Εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση δεν είναι γνωστή ή δε μπορεί να συναχθεί, κωδικοποιήστε στο N28.9.
- I15.2 Υπέρταση δευτεροπαθής σε ενδοκρινικές διαταραχές
- Να μη χρησιμοποιείται εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση είναι γνωστή ή συνάγεται με την εφαρμογή του Κανόνα 3. Εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση δεν είναι γνωστή ή δε μπορεί να συναχθεί, κωδικοποιήστε στο E34.9.
- I15.8 Άλλη δευτεροπαθής υπέρταση
- Να μη χρησιμοποιείται εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση είναι γνωστή ή συνάγεται με την εφαρμογή του Κανόνα 3. Εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση δεν είναι γνωστή ή δε μπορεί να συναχθεί, κωδικοποιήστε στο I15.8.
- I15.9 Δευτεροπαθής υπέρταση, μη καθορισμένη
- Να μη χρησιμοποιείται εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση είναι γνωστή ή συνάγεται με την εφαρμογή του Κανόνα 3. Εάν η πρότερη νοσολογική κατάσταση δεν είναι γνωστή ή δε μπορεί να συναχθεί, κωδικοποιήστε στο I15.9.
- I20. - Στηθάγχη
 I24.- Άλλες οξείες ισχαιμικές καρδιοπάθειες
 I25.- Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια
- με αναφορά σε:*
 I21.- (Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου), κωδικός **I21.-**
 I22.- (Επακόλουθο έμφραγμα μυοκαρδίου), κωδικός **I22.-**

- I21.- Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου
- με αναφορά σε:*
I22.- (Επακόλουθο έμφραγμα μυοκαρδίου), κωδικός **I22.-**
- I23.- Ορισμένες τρέχουσες επιπλοκές μετά από οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Να μη χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Χρησιμοποιήστε τον κωδικό **I21.-** ή **I22.-** ανάλογα.
- I24.0 Θρόμβωση των στεφανιαίων αγγείων που δεν καταλήγει σε έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Να μη χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Για τη θνησιμότητα, θεωρείται ότι έχει συμβεί έμφραγμα του μυοκαρδίου και καταχωρείται στους κωδικούς **I21.-** ή **I22.-** ανάλογα.
- I25.2 Παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Να μη χρησιμοποιείται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Εάν η αιτία δε δηλώνεται, κωδικοποιήστε σε Άλλες μορφές χρόνιας ισχαιμικής καρδιοπάθειας (I25.8)
- I27.9 Πνευμονική καρδιοπάθεια, μη καθορισμένη
- με αναφορά σε:*
M41.- (Σκολίωση), κωδικός **I27.1**
- I44.- Κολποκοιλιακός και αποκλεισμός αριστερού σκέλους
I45.- Άλλες διαταραχές της αγωγιμότητας
I46.- Καρδιακή ανακοπή
I47.- Παροξυσμική ταχυκαρδία
I48 Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός
I49.- Άλλες καρδιακές αρρυθμίες
I50.- Καρδιακή ανεπάρκεια
I51.4- Επιπλοκές και ασαφώς καθοριζόμενες περιγραφές
I51.9 καρδιοπάθειας
- με αναφορά σε:*
B57.- (Νόσος του Chagas), κωδικός **B57.-**
I20-I25 (Ισχαιμικές καρδιοπάθειες), κωδικός **I20-I25**
- I50.- Καρδιακή ανεπάρκεια
I51.9 Καρδιοπάθεια, μη καθορισμένη
- με αναφορά σε:*
M41.- (Σκολίωση), κωδικός **I27.1**
- I50.9 Καρδιακή ανεπάρκεια, μη καθορισμένη
I51.9 Καρδιοπάθεια, μη καθορισμένη
- με αναφορά σε:*
J81 (Πνευμονικό οίδημα), κωδικός **I50.1**

- I60-I69 Νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία των καταστάσεων στις:*
F01-F03 (Άνοια), κωδικός **F01**
- I65.- Απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών αρτηριών που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο
- I66.- Απόφραξη και στένωση των εγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο
- Να μη χρησιμοποιούνται στην κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Για τη θνησιμότητα, θεωρείται ότι έχει συμβεί εγκεφαλικό έμφρακτο και καταχωρείται στον κωδικό **I63.-**
- I67. 2 Εγκεφαλική αθηροσκλήρωση
- με αναφορά σε:*
I60-I66 (Εγκεφαλική αιμορραγία, εγκεφαλικό έμφρακτο ή επεισόδιο, απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών και των εγκεφαλικών αρτηριών), κωδικός **I60-I64**
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία των καταστάσεων στις:*
F03 (Άνοια μη καθορισμένη), κωδικός **F01.-**
G20 (Νόσος Parkinson), κωδικός **G20**
- I70. – Αθηροσκλήρωση
- με αναφορά σε:*
I10-I13 (Υπερτασικό νόσημα), κωδικός **I10-I13**
I20-I25 (Ισχαιμικές καρδιοπάθειες), κωδικός **I20-I25**
I50.- (Καρδιακή ανεπάρκεια), κωδικός **I50.-**
I51.4 (Μυοκαρδίτιδα, μη καθορισμένη), κωδικός **I51.4**
I51.5 (Μυοκαρδιακή εκφύλιση), κωδικός **I51.5**
I51.6 (Καρδιαγγειακή νόσος, μη καθορισμένη), κωδικός **I51.6**
I51.8 (Άλλες ασαφώς καθοριζόμενες καρδιοπάθειες), κωδικός **I51.8**
I60-I69 (Νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων), κωδικός **I60-I69**
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία της:*
I05-I09 (Καταστάσεις ταξινομούμενες στις I05-I09, αλλά μη καθορισμένες ως ρευματικές), κωδικός **I34-I38**
I34-I38 (Μη ρευματικές βαλβιδοπάθειες), κωδικός **I34-I38**
I51.9 (Καρδιοπάθεια, μη καθορισμένη), κωδικός **I25.1**
I71-I78 (Άλλα νοσήματα των αρτηριών, αρτηριδίων και τριχοειδών), κωδικός **I71-I78**
K55.- (Αγγειακές διαταραχές του εντέρου), κωδικός **K55.-**
N03.- (Χρόνιο νεφριτικό σύνδρομο), κωδικός **I12.-**
N26 (Μη καθορισμένος ρικνός νεφρός), κωδικός **I12.-**

- I70.9 Γενικευμένη και μη καθορισμένη αθηροσκλήρωση
- με αναφορά σε:*
R02 (Γάγγραινα, που δεν ταξινομείται αλλού), κωδικός **I70.2**
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία της:*
F01.- (Αγγειακή άνοια), κωδικός **F01.-**
F03 (Άνοια μη καθορισμένη), κωδικός **F01.-**
G20 (Νόσος Parkinson), κωδικός **G20**
- I97.- Μετεπεμβατικές διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού
- Να μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- J00 Οξεία ρινοφαρυγγίτιδα [κοινό κρυολόγημα]
- J06.- Οξείες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού πολλαπλών και μη καθορισμένων εντοπίσεων
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία της:*
G03.8 (Μηνιγγίτιδα), κωδικός **G03.8**
G06.0 (Ενδοκρανικό απόστημα και κοκκίωμα), κωδικός **G06.0**
H65-H66(Μέση ωτίτιδα), κωδικός **H65-H66**
H70.- (Μαστοειδίτιδα και συγγενείς καταστάσεις), κωδικός **H70.-**
J09-J18 (Γρίπη και πνευμονία), κωδικός **J09-J18**
J20-J21 (Βρογχίτιδα και βρογχιολίτιδα), κωδικός **J20-J21**
J40-J42 (Μη καθορισμένη και χρόνια βρογχίτιδα), κωδικός **J40-J42**
J44.- (Άλλη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια), κωδικός **J44.-**
N00.- (Οξύ νεφρωσικό σύνδρομο), κωδικός **N00.-**
- J20.- Οξεία βρογχίτιδα
- με αναφορά σε:*
J41.- (Απλή και βλεννοπυώδης χρόνια βρογχίτιδα), κωδικός **J41.-**
J42 (Μη καθορισμένη χρόνια βρογχίτιδα), κωδικός **J42**
J44 (Άλλη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια), κωδικός **J44**
- J40 Βρογχίτιδα, που δεν καθορίζεται ως οξεία ή χρόνια
- J41.- Απλή και βλεννοπυώδης χρόνια βρογχίτιδα
- J42 Μη καθορισμένη χρόνια βρογχίτιδα
- με αναφορά σε:*
J43.- (Εμφύσημα), κωδικός **J44.-**
J44.- (Άλλη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια), κωδικός **J44.-**
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία του:*
J45.- (Άσθμα), κωδικός **J44.-** (αλλά βλέπε επίσης σημείωση στις J45.-, J46, παρακάτω)

- J43.- Εμφύσημα
- με αναφορά σε:*
 J40 (Βρογχίτιδα που δεν καθορίζεται ως οξεία ή χρόνια), κωδικός **J44.-**
 J41.- (Απλή και βλεννοπυώδης χρόνια βρογχίτιδα), κωδικός **J44.-**
 J42 Μη καθορισμένη χρόνια βρογχίτιδα, κωδικός **J44.-**
- J45.- Άσθμα
 J46 Σοβαρή ασθματική κατάσταση [Status asthmaticus]
- Όταν το άσθμα και η βρογχίτιδα (οξεία) (χρόνια) ή άλλη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια αναφέρονται μαζί στο ιατρικό πιστοποιητικό της αιτίας θανάτου, η υποκείμενη αιτία θα πρέπει να επιλέγεται εφαρμόζοντας τη Γενική Αρχή ή τους Κανόνες 1, 2 ή 3 με το συνήθη τρόπο. Κανένας από τους όρους δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως επιθετικός τροποποιητής του άλλου.
- J60-J64 Πνευμονοκονίωση
- με αναφορά σε:*
 A15-A16 (Φυματίωση του αναπνευστικού), κωδικός **J65**
- J81 Πνευμονικό οίδημα
- με αναφορά σε:*
 I50.9 (Καρδιακή ανεπάρκεια μη καθορισμένη), κωδικός **I50.1**
 I51.9 (Καρδιοπάθεια μη καθορισμένη), κωδικός **I50.1**
- J95.- Μετεπεμβατικές αναπνευστικές διαταραχές, που δεν ταξινομούνται αλλού
 Να μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας.
 Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- K72.- Ηπατική ανεπάρκεια, που δεν ταξινομείται αλλού
- με αναφορά σε:*
 F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.4**
- K73.- Χρόνια ηπατίτιδα, που δεν ταξινομείται αλλού
- με αναφορά σε:*
 F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.1**
- K74.0 Ηπατική ίνωση
 K74.1 Ηπατική σκλήρωση
 K74.2 Ηπατική ίνωση με ηπατική σκλήρωση
- με αναφορά σε:*
 F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.2**

- K74.6 Άλλη και μη καθορισμένη κίρρωση του ήπατος
- με αναφορά σε:*
F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.3**
- K75.9 Φλεγμονώδης ηπατοπάθεια, μη καθορισμένη
- με αναφορά σε:*
F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.1**
- K76.0 Λιπώδες ήπαρ, που δεν ταξινομείται αλλού
- με αναφορά σε:*
F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.0**
- K76.9 Ηπατοπάθεια, μη καθορισμένη
- με αναφορά σε:*
F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K70.9**
- K85.9 Οξεία παγκρεατίτιδα, μη καθορισμένη
- με αναφορά σε:*
F10.- (Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματωδών), κωδικός **K85.2**
- K91.- Διαταραχές του πεπτικού συστήματος μετά από ιατρικές επεμβάσεις, που δεν ταξινομούνται αλλού
- Να μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- M41.- Σκολίωση
- με αναφορά σε:*
I27.9 (Πνευμονική καρδιοπάθεια μη καθορισμένη), κωδικός **I27.1**
I50.- (Καρδιακή ανεπάρκεια), κωδικός **I27.1**
I51.9 (Καρδιοπάθεια μη καθορισμένη), κωδικός **I27.1**
- M96.- Παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος μετά από ιατρικές επεμβάσεις, που δεν ταξινομούνται αλλού
- Να μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.

- N00.- Οξύ νεφριτιδικό σύνδρομο
- όταν αναφέρεται ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία της:*
N03.- (Χρόνιο νεφριτιδικό σύνδρομο), κωδικός **N03.-**
- N18.- Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
N19 Μη καθορισμένη νεφρική ανεπάρκεια
N26 Μη καθορισμένος ρικνός νεφρός
- με αναφορά σε:*
I10 (Ιδιοπαθής (πρωτοπαθής) υπέρταση), κωδικός **I12.-**
I11.- (Υπερτασική καρδιοπάθεια), κωδικός **I13.-**
I12.- (Υπερτασική νεφροπάθεια), κωδικός **I12.-**
- N46 Στεριότητα στον άνδρα
N97.- Γυναικεία υπογονιμότητα
- Na μη χρησιμοποιείται αν είναι γνωστή η αιτιολογία.
- N99.- Μετεπεμβατικές διαταραχές του ουρογεννητικού συστήματος, που δεν ταξινομούνται αλλού
- Na μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Βλέπε Επεμβάσεις, 4.2.6.
- O08.- Επιπλοκές μετά από έκτρωση και έκτοπη και μύλη κύηση
- Na μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Χρησιμοποιήστε τις κατηγορίες O00-O07.
- O30.- Πολύδυμη κύηση
- Na μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας αν αναφέρεται μια πιο συγκεκριμένη επιπλοκή.
- O32.- Φροντίδα της μητέρας για γνωστή ανώμαλη προβολή ή υποψία ανώμαλης προβολής του εμβρύου
- με αναφορά σε:*
O33.- (Φροντίδα της μητέρας για γνωστή δυσαναλογία ή υποψία δυσαναλογίας), κωδικός **O33.-**
- O33. 9 Εμβρυοπυελική δυσαναλογία
- με αναφορά σε:*
O33.0-O33.3 (Δυσαναλογία λόγω ανωμαλίας της πυέλου της μητέρας), κωδικός **O33.0-O33.3**
- O64.- Δυστοκία που οφείλεται σε ανώμαλη θέση και προβολή του εμβρύου
- με αναφορά σε:*
O65.- (Δυστοκία που οφείλεται σε ανωμαλία της πυέλου της εγκύου), κωδικός **O65.-**

- O80-O84 Τοκετός
- Να μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Αν δεν αναφέρεται άλλη αιτία μητρικής θνησιμότητας, κωδικοποιήστε στην Επιπλοκή του τοκετού, μη καθορισμένη (O75.9)
- P07.- Διαταραχές που σχετίζονται με μικρή διάρκεια κύησης και χαμηλό βάρος γέννησης, που δεν ταξινομούνται αλλού
- P08.- Διαταραχές που σχετίζονται με παράταση της κύησης και μεγάλο βάρος γέννησης
- Να μη χρησιμοποιούνται αν αναφέρεται άλλη αιτία περιγεννητικής θνησιμότητας. Αυτό δεν ισχύει εάν η μοναδική άλλη αιτία περιγεννητικής θνησιμότητας που αναφέρεται είναι η αναπνευστική ανεπάρκεια του νεογνού (P28.5).
- P70.3-P72.0 Παροδικές ενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές ειδικές για το έμβρυο και το νεογνό
- P72.2-P74 Παροδικές ενδοκρινικές και μεταβολικές διαταραχές ειδικές για το έμβρυο και το νεογνό
- Να μη χρησιμοποιούνται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Αν δεν αναφέρεται καμιά άλλη περιγεννητική αιτία, κωδικοποιήστε στην Κατάσταση που προέρχεται από την περιγεννητική περίοδο, μη καθορισμένη (P96.9).
- R69.- Άγνωστα και μη καθορισμένα αίτια νοσηρότητας
- Να μη χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας. Χρησιμοποιήστε τις R95-R99 ανάλογα.
- S00-T98 Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες εξωτερικών αιτιών
- Να μη χρησιμοποιούνται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας εκτός ως ένας πρόσθετος κωδικός της σχετικής κατηγορίας στις V01-Y89.
- Όταν μια πάθηση οστικής πυκνότητας αναφέρεται στην ίδια γραμμή ή ως η γενεσιουργός πρότερη αιτία ενός κατάγματος, το κάταγμα πρέπει να θεωρείται παθολογικό, κωδικός **M80.-**
- S02.- Κατάγματα των οστών του κρανίου και του προσώπου
- Όταν αναφέρονται περισσότερες από μια εντοπίσεις, κωδικοποιήστε στα πολλαπλά κατάγματα με συμμετοχή των οστών του κρανίου και του προσώπου, **S02.7**
- S06.- Ενδοκρανιακός τραυματισμός
- Όταν ένα κάταγμα οστών του κρανίου ή του προσώπου συνδέεται με ενδοκρανιακό τραυματισμό, η προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στο κάταγμα.
- με αναφορά σε:*
S02.- (Κατάγματα των οστών του κρανίου και του προσώπου), κωδικός **S02.-**
- T79.- Ορισμένες πρώιμες επιπλοκές τραύματος, που δεν ταξινομούνται αλλού
- Να μη χρησιμοποιείται αν είναι γνωστή η φύση του πρότερου τραυματισμού.

V01- X59	Ατυχήματα <i>με αναφορά σε:</i> A35 (Τέτανος), κωδικός A35 <i>ως αποτέλεσμα της:</i> G40-G41 (Επιληψία), κωδικός G40-G41
Y90-Y98	Συμπληρωματικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας που ταξινομούνται αλλού Να μη χρησιμοποιούνται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας.
Z00-Z99	Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας Να μη χρησιμοποιούνται για κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας

4.1.12 Σύνοψη συνδέσεων μέσω κωδικού αριθμού

Όταν η επιλεγμένη αιτία αναγράφεται στην πρώτη στήλη του Πίνακα 1, και μια ή περισσότερες από τις αιτίες που αναγράφονται στη δεύτερη στήλη έχουν καταχωρηθεί οπουδήποτε πάνω στο πιστοποιητικό, κωδικοποιήστε όπως υποδεικνύεται στην τέταρτη στήλη.

Όταν η επιλεγμένη αιτία αναγράφεται στην πρώτη στήλη και εμφανίζεται στο πιστοποιητικό ως η αιτία από τα νοσήματα που αναγράφονται στην τρίτη στήλη, κωδικοποιήστε όπως υποδεικνύεται στην τέταρτη στήλη.

Πίνακας 1. Σύνοψη συνδέσεων μέσω κωδικού αριθμού

Επιλεγμένη αιτία	Με αναφορά σε:	Ως αιτία της:	Προκύπτων συνδεδεμένος κωδικός
A00-B19 } B25-B99 }		C00-C97	C00-C97
A15.-, A16.- A17.-, A18.- A39.2-A39.4 A40.-, A41.-, A46	J60-J64 A15.-, A16.- A39.0, A39.1		J65 A15.-, A16.- A39.0, A39.1 Βλέπε 4.1.11
B16.- } B17.- }		K72.1 K74.0-2, K74.4-6	B18.- B18.-
B20-B24			Βλέπε 4.1.11
D50-D59	B20-B24		B20-B24
E86	A00-A09		A00-A09
F10-F19}	X40-X49		X40-X49
}	X60-X69		X60-X69
}	X85-X90		X85-X90
}	Y10-Y19		Y10-Y19
F10-F19 (F1x.5)	F10-F19 (F1x.2)		F10-F19 (F1x.2)
F10	E24.4 G31.2 G62.1 G72.1 I42.- K29.2 K70.- K72.- K73.- K74.0-2 K74.6 K75.9 K76.0 K76.9 K85.2 K86.0 O35.4		E24.4 G31.2 G62.1 G72.1 I42.6 K29.2 K70.- K70.4 K70.1 K70.2 K70.3 K70.1 K70.0 K70.9 K85.2 K86.0 O35.4
F10.2	F10.4, F10.6, F10.7		F10.4, F10.6, F10.7
G25.5	I00-I02 I05-I09		I02.- I02.-
I05.8 } I05.9 } μη καθορισμένης } αιτίας } I08.- } I09.1 } I09.9 }	I34.-		I34.- Βλέπε 4.1.11
	I05-I08		I05-I08

ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Επιλεγμένη αιτία	Με αναφορά σε:	Ως αιτία της:	Προκύπτων συνδεδεμένος κωδικός
I10	I11.- I12.- I13.- I20-I25 I60-I69 N00.- N01.- N03-N05 N18.- N19 N26	H35.0 I05-I09 (μη καθορισμένη ως ρευματική) I34-I38 I50.- I51.4-I51.9	I11.- I12.- I13.- I20-I25 I60-I69 N00.- N01.- N03-N05 I12.- I12.- I12.- H35.0 I34-I38 I34-I38 I11.0 I11.-
I11.-	I12.- I13.- I20-I25 N18.- N19 N26		I13.- I13.- I20-I25 I13.- I13.- I13.-
I12.-	I11.- I13.- I20-I25	I50.- I51.4 -I51.9	I13.- I13.- I20-I25 I13.0 I13.-
I13.- I20.- } I24.- } I25.- } I21.- I27.9 I44-I50 } I51.4-I51.9 } I50.- } I51.9 } I50.9 } I51.9 }	I20-I25 I21.- I22.- I22.- M41.- B57.- I20-I25 M41.- J81		I20-I25 I21.- I22.- I22.- I27.1 B57.- I20-I25 I27.1 I50.1
I60-I69 I67.2	I60-I64	F01-F03 F03 G20	F01.- I60-I64 F01.- G20
I70.-	I10-I13 I20-I25 I50.- I51.4 I51.5 I51.6 I51.8 I60-I69	I05-I09 (μη καθορισμένη ως ρευματική) I34-I38 I51.9	I10-I13 I20-I25 I50.- I51.4 I51.5 I51.6 I51.8 I60-I69 I34-I38 I34-I38 I25.1

ΚΑΝΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Επιλεγμένη αιτία	Με αναφορά σε:	Ως αιτία της:	Προκύπτων συνδεδεμένος κωδικός
I70.-		I71-I78	I71-I78
		K55.-	K55.-
		N03.-	I12.-
		N26	I12.-
I70.9	R02		I70.2
		F01.-	F01.-
		F03	F01.-
		G20	G20
J00 }			
J06.- }		G03.8	G03.8
		G06.0	G06.0
		H65-H66	H65-H66
		H70.-	H70.-
		J09-J18	J09-J18
		J20-J21	J20-J21
		J40-J42	J40-J42
		J44.-	J44.-
		N00.-	N00.-
J20.-	J41.-		J41.-
	J42		J42
	J44.-		J44.-
J40 }			
J41.- }	J43.-		J44.-
J42 }	J44.-		J44.-
		J45.-	J44.-
J43.-	J40		J44.-
	J41.-		J44.-
	J42		J44.-
J60-J64	A15.-		J65
	A16.-		J65
J81	I50.9		I50.1
	I51.9		I50.1
K72.- }	F10.-		K70.4
K73.- }			K70.1
K74.0-2 }			K70.2
K74.6 }			K70.3
K75.9 }			K70.1
K76.0 }			K70.0
K76.9 }			K70.9
K85.9 }			K85.2
M41.-	I27.9		I27.1
	I50.-		I27.1
	I51.9		I27.1
N00.-		N03.-	N03.-
N18.- }			
N19 }			
N26 }	I10		I12.-
	I11.-		I13.-
	I12.-		I12.-
O32.-	O33.-		O33.-
O33.9	O33.0-O33.3		O33.0-O33.3
O64.-	O65.-		O65.-
S06.-	S02.-		S02.-
V01-X59	A35		A35

Πίνακας 2. Σύνοψη κωδικών που δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας ^α

Κωδικοί που δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας (κωδικοποιήστε με τον κωδικό που είναι μέσα στην παρένθεση αν δεν υποδεικνύεται κάποιος κωδικός, κωδικοποιήστε στο R99)	Να μη χρησιμοποιούνται αν είναι γνωστή η υποκείμενη αιτία
B95-B97	F01-F09
E89.-	F70-F79
F10.0 (κωδικοποιήστε στην X45, X65, X85, ή Y15)	G81.-
F11.0 (κωδικοποιήστε στην X42, X62, X85, ή Y12)	G82.-
F12.0 (κωδικοποιήστε στην X42, X62, X85, ή Y12)	G83.-
F13.0 (κωδικοποιήστε στην X41, X61, X85, ή Y11)	H54.-
F14.0 (κωδικοποιήστε στην X42, X62, X85, ή Y12)	H90-H91
F15.0 (κωδικοποιήστε στην X41, X61, X85, ή Y11)	I15.0
F16.0 (κωδικοποιήστε στην X42, X62, X85, ή Y12)	I15.8
F17.0 (κωδικοποιήστε στην X49, X69, X89, ή Y19)	I15.9
F18.0 (κωδικοποιήστε στην X46, X66, X89, ή Y16)	N46
F19.0 (κωδικοποιήστε στην X40-X49, X60-X69, X85-X90, ή Y10-Y19)	N97.-
G97.-	O30.-
H59.-	P07.-
H95.-	P08
I15.1 (κωδικοποιήστε στην N28,9 εάν δεν είναι γνωστό)	T79.-
I15.2 (κωδικοποιήστε στην E34,9 εάν δεν είναι γνωστό)	
I23.- (κωδικοποιήστε στην I21 ή I22)	
I24.0 (κωδικοποιήστε στην I21 ή I22)	
I25.2 (κωδικοποιήστε στην I25.8)	
I65.- (κωδικοποιήστε στην I63)	
I66.- (κωδικοποιήστε στην I63)	
I97.-	
J95.-	
K91.-	
M96.-	
N99.-	
O08.-	
O80-O84 (κωδικοποιήστε στην O75.9)	
P70.3-P72.0 (κωδικοποιήστε στην P96.9)	
P72.2-P74 (κωδικοποιήστε στην P96.9)	
R69.- (κωδικοποιήστε στην R95-R99)	
S00-T98 (κωδικοποιήστε στην V01-Y89)	
Y90-Y98	
Z00-Z99	

α. Επιπροσθέτως των κωδικών με αστερίσκο (βλέπε ενότητα 3.1.3)

4.2 Σημειώσεις για την ερμηνεία των καταχωρήσεων των αιτιών θανάτου

Οι παρακάτω κανόνες συνήθως θα προσδιορίζουν την υποκείμενη αιτία θανάτου που θα χρησιμοποιηθεί για την πρωταρχική κωδικοποίηση της θνησιμότητας. Κάθε χώρα θα χρειαστεί να ενισχύσει τους κανόνες, ανάλογα με την πληρότητα και την ποιότητα των ιατρικών πιστοποιητικών. Οι πληροφορίες στο τμήμα αυτό θα βοηθήσουν στη διατύπωση τέτοιων συμπληρωματικών οδηγιών.

4.2.1 Υπόθεση της ενδιάμεσης αιτίας

Συχνά στο ιατρικό πιστοποιητικό, μια κατάσταση υποδεικνύεται ως οφειλόμενη σε μια άλλη, αλλά η πρώτη δεν είναι άμεση συνέπεια της δεύτερης. Για παράδειγμα, η αιματέμεση μπορεί να δηλωθεί ως οφειλόμενη σε κίρρωση του ήπατος, αντί να αναφέρεται ως το τελικό συμβάν της αλληλουχίας, κίρρωση του ήπατος → πυλαία υπέρταση → ρήξη κισσών του οισοφάγου → αιματέμεση.

Η υπόθεση μιας ενδιάμεσης αιτίας στο Τμήμα Ι επιτρέπεται για την αποδοχή μιας αλληλουχίας όπως αυτή δηλώνεται, αλλά δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για να τροποποιήσει την κωδικοποίηση.

Παράδειγμα 1: I (α) Εγκεφαλική αιμορραγία
(β) Χρόνια νεφρίτιδα

Κωδικοποιήστε στη χρόνια νεφρίτιδα (N03.9). Είναι απαραίτητο να θεωρηθεί η υπέρταση ως ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ της εγκεφαλικής αιμορραγίας και της υποκείμενης αιτίας, που είναι η χρόνια νεφρίτιδα.

Παράδειγμα 2: I (α) Νοητική καθυστέρηση
(β) Πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα

Κωδικοποιήστε στην πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα που επηρεάζει το έμβρυο ή το νεογνό (P02.1). Είναι απαραίτητο να θεωρηθεί το τραύμα κατά τη γέννηση, η ανοξία ή υποξία ως ενδιάμεση κατάσταση μεταξύ της νοητικής καθυστέρησης και της υποκείμενης αιτίας, που είναι η πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα.

4.2.2 Ερμηνεία του «ιδιαίτερα απίθανου»

Η έκφραση «ιδιαίτερα απίθανο» έχει αρχίσει να χρησιμοποιείται από την Έκτη Αναθεώρηση της ICD για να υποδηλώσει μια μη αποδεκτή αιτιολογική σχέση. Ως οδηγός για το παραδεκτό των αλληλουχιών κατά την εφαρμογή της Γενικής Αρχής και των κανόνων επιλογής, οι ακόλουθες σχέσεις θα πρέπει να θεωρούνται ως «ιδιαίτερα απίθανες»:

- (α) οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα μπορεί να γίνει αποδεκτό ως «οφειλόμενο σε» διαταραχές του ανοσολογικού μηχανισμού όπως η νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV] ή AIDS
- (β) ένα λοιμώδες ή παρασιτικό νόσημα (A00-B99) που αναφέρεται ως «οφειλόμενο σε» οποιοδήποτε νόσημα δεν περιλαμβάνεται σε αυτό το κεφάλαιο, εκτός της (του):
- διάρροιας και γαστρεντερίτιδας που)
θεωρείται λοιμώδους προέλευσης (A09))
 - σηψαιμίας (A40-A41)) μπορεί να γίνει αποδεκτό
 - ερυσίπελας (A46)) ως «οφειλόμενο σε»
 - αεριογόνου γάγγραινας (A48.0)) οποιαδήποτε νόσο
 - κυνάγχης του Vincent (A69.1))
 - μυκητιάσεων (B35-B49))
 - οποιοδήποτε λοιμώδες ή παρασιτικό νόσημα μπορεί να γίνει αποδεκτό ως «οφειλόμενο σε» ανοσοκαταστολή από χημικές ουσίες (χημειοθεραπεία) και ακτινοβολία
 - Οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα ταξινομούμενο στις κατηγορίες A00-B19 ή B25-B64 που αναφέρεται ως «οφειλόμενο σε» κακόηθες νεόπλασμα θα αποτελεί επίσης αποδεκτή αλληλουχία
 - λοιμώξεις ανεμευλογιάς και έρπητα ζωστήρα (B01-B02) μπορούν να γίνουν αποδεκτές ως «οφειλόμενες σε» διαβήτη, φυματίωση και λεμφοβλαστικά νεοπλάσματα

- (γ) ένα κακόηθες νεόπλασμα που αναφέρεται ως «οφειλόμενο σε» οποιοδήποτε άλλο νόσημα, εκτός της νόσου από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]
- (δ) αιμοφιλία (D66, D67, D68,0-D68.2) που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε άλλο νόσημα
- (ε) διαβήτης (E10-E14) που αναφέρεται ως «οφειλόμενος σε» οποιοδήποτε άλλο νόσημα εκτός των:
- αιμοχρωμάτωση (E83.1),
 - νοσήματα του παγκρέατος (K85-K86),
 - παγκρεατικά νεοπλάσματα (C25.-, D13.6, D13.7, D37.7),
 - υποσιτισμός (E40-E46)
- (στ) ρευματικός πυρετός (I00-I02) ή ρευματική καρδιοπάθεια (I05-I09) που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε νόσημα εκτός από οστρακιά (A38), στρεπτοκοκκική σηψαιμία (A40), στρεπτοκοκκική κυνάγχη (J02.0) και οξεία αμυγδαλίτιδα (J03.-)
- (ζ) οποιαδήποτε υπερτασική κατάσταση που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε νεόπλασμα εκτός των:
- ενδοκρινικών νεοπλασμάτων,
 - νεφρικών νεοπλασμάτων,
 - καρκινοειδών όγκων
- (η) χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια (I20, I25) που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε νεόπλασμα
- (θ) (1) νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων (I60-I69) που αναφέρονται ως «οφειλόμενα σε» ένα νόσημα του πεπτικού συστήματος (K00-K92), εκτός από Εγκεφαλική αιμορραγία (I61.-) οφειλόμενη σε Νοσήματα του ήπατος (K70-K76)
- (2) εγκεφαλικό έμφρακτο από θρόμβωση των προεγκεφαλικών αρτηριών (I63.0)
εγκεφαλικό έμφρακτο από μη καθορισμένη απόφραξη των προεγκεφαλικών αρτηριών (I63.2)
εγκεφαλικό έμφρακτο από θρόμβωση των εγκεφαλικών αρτηριών (I63.3)
εγκεφαλικό έμφρακτο από μη καθορισμένη απόφραξη των εγκεφαλικών αρτηριών (I63.5)
εγκεφαλικό έμφρακτο από εγκεφαλική φλεβική θρόμβωση, μη πυώδη (I63.6)
άλλο εγκεφαλικό έμφρακτο (I63.8)
εγκεφαλικό έμφρακτο, μη καθορισμένο (I63.9)
εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγικό ή εμφρακτικό (I64)
άλλα νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων (I67)
όχιμα αποτελέσματα εγκεφαλικού επεισοδίου, μη καθορισμένου ως αιμορραγικού ή εμφρακτικού (I69.4)
όχιμα αποτελέσματα άλλων και μη καθορισμένων παθήσεων των εγκεφαλικών αγγείων (I69.8)
- που αναφέρεται «ως οφειλόμενο σε» ενδοκαρδίτιδα (I05-I08, I09.1, I33-I38),
- (3) απόφραξη και στένωση των προεγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο (I65), εκτός από εμβολή
απόφραξη και στένωση των εγκεφαλικών αρτηριών, που δεν καταλήγει σε εγκεφαλικό έμφρακτο (I66), εκτός από εμβολή
όχιμα αποτελέσματα εγκεφαλικού εμφράκτου (I69.3), εκτός από εμβολή
- που αναφέρεται «ως οφειλόμενο σε» ενδοκαρδίτιδα (I05-I08, I09.1, I33-I38).
- (ι) οποιαδήποτε κατάσταση που περιγράφεται ως αρτηριοσκληρωτική [αθηροσκληρωτική] και αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε νεόπλασμα
- (ια) γρίπη (J09-J11) που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε άλλο νόσημα
- (ιβ) μια συγγενής ανωμαλία (Q00-Q99) που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» οποιοδήποτε άλλο νόσημα του ατόμου, εκτός από:

- μια συγγενής ανωμαλία που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» χρωμοσωμική ανωμαλία ή σε σύνδρομο συγγενών ανωμαλιών
 - υποπλασία του πνεύμονα που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» συγγενή ανωμαλία
- (ιγ) μια κατάσταση με δηλωμένη ημερομηνία έναρξης «X» που αναφέρεται ως «οφειλόμενη σε» μια κατάσταση με δηλωμένη ημερομηνία έναρξης «Y», όταν η «X» προηγείται της «Y» (αλλά επίσης βλέπε Παράδειγμα 5 στο τμήμα 4.1.6)
- (ιδ) ατυχήματα (V01-X59) που αναφέρονται ως οφειλόμενα σε οποιαδήποτε αιτία η οποία δεν περιλαμβάνεται σε αυτό το κεφάλαιο εκτός από:
- (1) οποιοδήποτε ατύχημα (V01-X59) που αναφέρεται ως οφειλόμενο σε επιληψία (G40-G41),
 - (2) μια πτώση (W00-W19) που οφείλεται σε διαταραχή της οστικής πυκνότητας (M80-M85),
 - (3) μια πτώση (W00-W19) που οφείλεται σε (παθολογικό) κάταγμα λόγω διαταραχής της οστικής πυκνότητας,
 - (4) ασφυξία που αναφέρεται ως οφειλόμενη σε εισρόφηση βλέννας, αίματος (W80) ή εμέτου (W78) ως αποτέλεσμα συνθηκών νόσου,
 - (5) εισρόφηση τροφής (υγρής ή στερεής) παντός είδους (W79) που αναφέρεται ως οφειλόμενη σε νόσο που επηρεάζει την ικανότητα κατάποσης
- (ιε) αυτοκτονία (X60-X84) που αναφέρεται ως οφειλόμενη σε οποιαδήποτε άλλη αιτία.

Ο παραπάνω κατάλογος δεν καλύπτει όλες τις «ιδιαίτερα απίθανες» αλληλουχίες, αλλά σε άλλες περιπτώσεις θα πρέπει να ακολουθείται η Γενική Αρχή, εκτός αν υπάρχουν οδηγίες για το αντίθετο.

Οξεία ή καταληκτικά νοσήματα του κυκλοφορικού που αναφέρονται ως οφειλόμενα σε κακόηθες νεόπλασμα, διαβήτη ή άσθμα θα πρέπει να γίνονται αποδεκτά ως πιθανές αλληλουχίες στο Τμήμα I του πιστοποιητικού. Οι ακόλουθες καταστάσεις θεωρούνται οξεία ή καταληκτικά νοσήματα του κυκλοφορικού:

- I21-I22 Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου
- I24.- Άλλες οξείες ισχαιμικές καρδιοπάθειες
- I26.- Πνευμονική εμβολή
- I30.- Οξεία περικαρδίτιδα
- I33.- Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα
- I40.- Οξεία μυοκαρδίτιδα
- I44.- Κολποκοιλιακός αποκλεισμός και αποκλεισμός αριστερού σκέλους
- I45.- Άλλες διαταραχές αγωγιμότητας
- I46.- Καρδιακή ανακοπή
- I47.- Παροξυσμική ταχυκαρδία
- I48 Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγισμός
- I49.- Άλλες καρδιακές αρρυθμίες
- I50.- Καρδιακή ανεπάρκεια
- I51.8 Άλλες ασαφώς καθοριζόμενες καρδιοπάθειες
- I60-I68 Εγκεφαλικά αγγειακά νοσήματα εκτός των I67.0-I67.5 και I67.9

4.2.3 Επίδραση της διάρκειας στην ταξινόμηση

Κατά την αξιολόγηση της αναφερόμενης αλληλουχίας της άμεσης και των πρότερων αιτιών, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το μεσοδιάστημα μεταξύ της έναρξης του νοσήματος ή της κατάστασης και του χρόνου θανάτου. Αυτό βρίσκει εφαρμογή στην ερμηνεία των «ιδιαίτερα απίθανων» σχέσεων (βλέπε παραπάνω) και στον Τροποποιητικό Κανόνα F (όψιμα αποτελέσματα).

Οι κατηγορίες O95 (Μαιευτικός θάνατος ακαθόριστης αιτιολογίας), O96 (Θάνατος από οποιαδήποτε μαιευτική αιτία που συμβαίνει σε περισσότερες από 42 ημέρες, αλλά σε λιγότερο από ένα χρόνο μετά τον τοκετό) και O97 (Θάνατος από όψιμα αποτελέσματα άμεσων μαιευτικών αιτιών) ταξινομούν τους μαιευτικούς θανάτους ανάλογα με το χρόνο που μεσολάβησε μεταξύ του μαιευτικού συμβάματος και του θανάτου της γυναίκας. Η κατηγορία O95 χρησιμοποιείται όταν η γυναίκα πεθαίνει κατά τη διάρκεια της κύησης, το στάδιο των ωδινών, τον τοκετό, ή τη λοχεία και η μόνη πληροφορία που παρέχεται είναι «μητρικός» ή «μαιευτικός» θάνατος. Αν η μαιευτική αιτία θανάτου είναι καθορισμένη, κωδικοποιήστε στην κατάλληλη κατηγορία. Η κατηγορία O96 χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση θανάτων από άμεσες ή έμμεσες μαιευτικές αιτίες που λαμβάνουν χώρα σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 42 ημερών, αλλά μικρότερο του ενός έτους από το τέλος της κύησης. Η κατηγορία O97 χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση θανάτων από οποιαδήποτε άμεση μαιευτική αιτία οι οποίοι λαμβάνουν χώρα ένα έτος ή περισσότερο μετά το τέλος της κύησης.

Καταστάσεις που ταξινομούνται ως συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες (Q00-Q99), ακόμη και όταν δεν καθορίζονται ως συγγενείς στο ιατρικό πιστοποιητικό, θα πρέπει να κωδικοποιούνται ως τέτοιες αν το διάστημα μεταξύ της έναρξης και του θανάτου και η ηλικία του αποθανόντα δείχνουν ότι η κατάσταση υπήρχε εκ γενετής.

Η ταξινόμηση έχει ειδικές κατηγορίες για το χαρακτηρισμό ορισμένων νοσημάτων και τραυματισμών ως την αιτία όψιμων αποτελεσμάτων ή όψιμων επιδράσεων. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτά τα όψιμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν καταστάσεις που είναι παρούσες ένα έτος ή και περισσότερο μετά την έναρξη του νοσήματος ή τον τραυματισμό (βλέπε επίσης Όψιμα αποτελέσματα παρακάτω).

4.2.4 Όψιμα αποτελέσματα

Ορισμένες κατηγορίες (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97 και Y85-Y89) προορίζονται για χρήση κατά την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας της θνησιμότητας προκειμένου να υποδηλώσουν ότι ο θάνατος ήταν αποτέλεσμα όψιμων (υπολειπόμενων) επιδράσεων μιας δεδομένης νόσου ή τραυματισμού και ότι δε συνέβη κατά την ενεργό της φάση. Σε τέτοιες περιπτώσεις εφαρμόζεται ο Τροποποιητικός Κανόνας F. Οι καταστάσεις που αναφέρονται ως όψιμα αποτελέσματα ή υπολειπόμενες επιδράσεις μιας δεδομένης νόσου ή τραυματισμού θα πρέπει να ταξινομούνται στην κατάλληλη κατηγορία όψιμων αποτελεσμάτων, ανεξάρτητα από το διάστημα που μεσολαβεί μεταξύ της έναρξης της νόσου ή του τραυματισμού και του θανάτου. Για ορισμένες καταστάσεις, οι θάνατοι που συνέβησαν ένα έτος ή περισσότερο μετά την έναρξη της νόσου ή του τραυματισμού θεωρούνται ως οφειλόμενοι σε όψιμα αποτελέσματα ή υπολειπόμενες επιδράσεις της κατάστασης, παρόλο που δεν αναφέρεται ρητά κάποιο συγκεκριμένο όψιμο αποτέλεσμα. Οδηγίες για την ερμηνεία των όψιμων αποτελεσμάτων περιλαμβάνονται στις περισσότερες κατηγορίες με τίτλο «Όψιμα αποτελέσματα του/της...» στον κατάλογο κωδικών.

B90.- Όψιμα αποτελέσματα της φυματίωσης

Τα όψιμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν καταστάσεις που καθορίζονται ως τέτοιες ή ως όψιμες επιδράσεις ενός παλαιού φυματιώδους νοσήματος, και κατάλοιπα φυματίωσης που καθορίζεται ως αναχαιτισθείσα, θεραπευθείσα, επουλωθείσα, ανενεργός, παλαιά ή σε σιγή, εκτός αν υπάρχει ένδειξη ενεργού φυματίωσης.

B94.0 Όψιμα αποτελέσματα του τραχώματος

Τα όψιμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν κατάλοιπα τραχώματος που καθορίζεται ως επουλωμένο ή ανενεργό και ορισμένα καθορισμένα όψιμα αποτελέσματα, όπως τύφλωση, ουλώδες εντρόπιο και ουλές του επιπεφυκότα, εκτός αν υπάρχει ένδειξη ενεργού λοίμωξης.

B94.1 Όψιμα αποτελέσματα της ιογενούς εγκεφαλίτιδας

Τα όψιμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν καταστάσεις που καθορίζονται ως τέτοιες, ή ως όψιμες επιδράσεις, καθώς και εκείνες που ήταν παρούσες ένα έτος ή περισσότερο μετά την έναρξη της υπαίτιας νοσολογικής κατάστασης.

B94.8 Όψιμα αποτελέσματα άλλων λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων

Τα όψιμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν καταστάσεις που καθορίζονται ως τέτοιες ή ως όψιμες επιδράσεις και κατάλοιπα αυτών των νοσολογικών καταστάσεων οι οποίες περιγράφονται ως αναχαιτισθείσες, θεραπευθείσες, επουλωθείσες, ανενεργείς, παλαιές ή σε σιγή, εκτός αν υπάρχει ένδειξη ενεργού νοσήματος. Τα όψιμα αποτελέσματα επίσης περιλαμβάνουν χρόνιες καταστάσεις που αναφέρονται ως οφειλόμενες σε, ή είναι υπολειπόμενες καταστάσεις παρούσες ένα έτος ή περισσότερο μετά την έναρξη, νοσολογικών καταστάσεων ταξινομούμενων στις κατηγορίες A00-B89.

E64.3 Όψιμα αποτελέσματα της ραχίτιδας

Τα όψιμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν οποιαδήποτε κατάσταση καθορίζεται ως ραχιτική ή οφειλόμενη σε ραχίτιδα και ήταν παρούσα ένα έτος ή περισσότερο μετά την έναρξη, ή αναφέρεται ως όψιμο αποτέλεσμα ή όψιμη επίδραση της ραχίτιδας.

G09 Όψιμα αποτελέσματα φλεγμονωδών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος

Αυτή η κατηγορία παρέχεται για την κωδικοποίηση των όψιμων αποτελεσμάτων νοσολογικών καταστάσεων που ταξινομούνται στις G00.-, G03-G04, G06.- και G08. Τα όψιμα αποτελέσματα φλεγμονωδών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος που υπόκεινται σε διπλή ταξινόμηση (G01*-G02*, G05.-* και G07*) θα πρέπει να κωδικοποιούνται στις κατηγορίες που έχουν οριστεί για τα όψιμα αποτελέσματα της υποκείμενης κατάστασης (π.χ. B90.0 Όψιμα αποτελέσματα της φυματίωσης του κεντρικού νευρικού συστήματος). Αν δεν υπάρχει κατηγορία όψιμων αποτελεσμάτων για την υποκείμενη κατάσταση, κωδικοποιήστε στην υποκείμενη κατάσταση αυτή καθαυτή.

4.2.5 Συνέπεια μεταξύ φύλου του ασθενούς και διάγνωσης

Ορισμένες κατηγορίες περιορίζονται στο ένα φύλο (βλέπε ενότητα 3.1.5). Αν, μετά από επαλήθευση, το φύλο και η αιτία του θανάτου στο πιστοποιητικό παρουσιάζουν αντίφαση, ο θάνατος θα πρέπει να κωδικοποιηθεί στην κατηγορία «Άλλες ασαφώς καθοριζόμενες και μη καθορισμένες αιτίες θνησιμότητας» (R99).

4.2.6 Επέμβασεις

Αν μια επέμβαση αναγράφεται στο πιστοποιητικό ως η αιτία θανάτου χωρίς αναφορά στη νοσολογική κατάσταση για την οποία πραγματοποιήθηκε ή στα ευρήματα κατά την επέμβαση, και το αλφαβητικό ευρετήριο δεν παρέχει ειδικό κωδικό για την επέμβαση, κωδικοποιήστε στην υπολειπόμενη κατηγορία για το όργανο ή την εντόπιση που υποδεικνύεται από το όνομα της επέμβασης (π.χ. κωδικοποιήστε την «εκτομή νεφρού» στην N28.9). Αν η επέμβαση δεν υποδεικνύει ένα όργανο ή εντόπιση, π.χ. «λαπαροτομή», κωδικοποιήστε στις «Άλλες ασαφώς καθοριζόμενες και μη καθορισμένες αιτίες θνησιμότητας» (R99), εκτός αν υπάρχει αναφορά σε ατυχές περιστατικό που ταξινομείται στις Y60-Y84 ή σε μετεγχειρητική επιπλοκή. Εάν υπάρχει αναφορά σε ατυχές περιστατικό κατά τη διάρκεια της επέμβασης, κωδικοποιήστε στις Y60-Y69. Εάν υπάρχει αναφορά σε μη φυσιολογική αντίδραση του

ασθενή, χωρίς αναφορά σε ατυχές περιστατικό κατά τη διάρκεια της επέμβασης, κωδικοποιήστε στις Y83-Y84.

4.2.7 Κακοήθη νεοπλάσματα

Όταν ένα κακόηθες νεόπλασμα θεωρείται ως η υποκείμενη αιτία θανάτου, είναι άκρως σημαντικό να προσδιοριστεί η πρωτοπαθής εντόπιση. Η μορφολογία και συμπεριφορά του όγκου θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται υπόψη. Ο καρκίνος είναι ένας γενικός όρος και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για οποιαδήποτε μορφολογική ομάδα, αν και σπάνια χρησιμοποιείται για τα κακοήθη νεοπλάσματα του λεμφικού, αιμοποιητικού και συναφών ιστών. Ο όρος καρκίνωμα ορισμένες φορές χρησιμοποιείται λανθασμένα ως συνώνυμο του καρκίνου. Ορισμένα πιστοποιητικά θανάτου μπορεί να είναι ασαφή αν υπήρξε αμφιβολία σχετικά με την πρωτοπαθή εντόπιση ή ανακρίβεια κατά τη σύνταξη του πιστοποιητικού. Στις περιπτώσεις αυτές, αν είναι δυνατό, θα πρέπει να ζητηθεί από τον πιστοποιούντα γιατρό να δώσει διευκρινίσεις. Αν αυτό δεν είναι δυνατό, θα πρέπει να τηρηθούν οι κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται παρακάτω.

Οι μορφολογικοί τύποι των όγκων που ταξινομούνται στον Τόμο 1 ανευρίσκονται στο Αλφαβητικό Ευρετήριο με το μορφολογικό τους κωδικό και με μια ένδειξη που αφορά στην κωδικοποίηση ανά εντόπιση.

A. Συναγόμενη κακοήθεια

Όταν αναφέρεται στο πιστοποιητικό ότι ένα νεόπλασμα έχει δημιουργήσει μεταστάσεις (δευτεροπαθείς), σημαίνει ότι πρέπει να κωδικοποιηθεί ως κακοήθες, παρόλο που το ίδιο νεόπλασμα χωρίς όμως αναφορά μεταστάσεων θα ταξινομούταν σε κάποιο άλλο τμήμα του Κεφαλαίου II.

Παράδειγμα 1: I (α) Μεταστατική συμμετοχή λεμφαδένων
(β) In situ καρκίνωμα του μαστού

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του μαστού (C50.9).

B. Ανατομικές εντοπίσεις με προθέματα ή ανακριβείς ορισμούς

Νεοπλάσματα ανατομικών εντοπίσεων που φέρουν τα προθέματα «περί», «παρά», «προ», «υπέρ», «υπό», κτλ. ή περιγράφονται ως στην «περιοχή» ή «χώρα» μιας εντόπισης, εκτός αν αυτοί οι όροι είναι ειδικά καταχωρημένοι στο ευρετήριο, θα πρέπει να κωδικοποιούνται ως εξής: για μορφολογικούς τύπους ταξινομούμενους σε μια από τις κατηγορίες C40, C41 (οστούν και αρθρικός χόνδρος), C43 (κακόηθες μελάνωμα του δέρματος), C44 (άλλα κακοήθη νεοπλάσματα του δέρματος), C45 (μεσοθηλίωμα), C47 (περιφερικά νεύρα και αυτόνομο νευρικό σύστημα), C49 (συνδετικός και μαλακός ιστός), C70 (μήνιγγες), C71 (εγκέφαλος) και C72 (άλλα τμήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος), κωδικοποιήστε στην κατάλληλη υποκατηγορία αυτής της κατηγορίας· σε αντίθετη περίπτωση κωδικοποιήστε στην κατάλληλη υποκατηγορία της C76 (άλλες και ασαφώς καθοριζόμενες εντοπίσεις).

Παράδειγμα 2: I (α) Ινοσάρκωμα στην περιοχή του ποδιού

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα συνδετικού και μαλακού ιστού του κάτω άκρου (C49.2).

Γ. Κακόηθη νεοπλάσματα μη καθορισμένης εντόπισης με άλλες αναφερόμενες καταστάσεις

Όταν η εντόπιση ενός πρωτοπαθούς κακόηθους νεοπλάσματος δεν προσδιορίζεται, δε θα πρέπει να συμπεραίνεται από τη θέση άλλων αναφερόμενων καταστάσεων όπως διάτρηση, απόφραξη ή αιμορραγία. Οι καταστάσεις αυτές μπορεί να προκύψουν σε εντοπίσεις που δε σχετίζονται με το νεόπλασμα, π.χ. η εντερική απόφραξη μπορεί να προκληθεί από διασπορά μιας κακόηθειας των ωοθηκών.

Παράδειγμα 3: I (α) Εντερική απόφραξη
(β) Καρκίνωμα

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80).

Δ. Κακόηθη νεοπλάσματα με δηλωμένη πρωτοπαθή εντόπιση

Αν μια συγκεκριμένη εντόπιση δηλώνεται ως πρωτοπαθής, θα πρέπει να επιλέγεται, ανεξάρτητα από τη θέση της στο πιστοποιητικό ή από το αν αναγράφεται στο Τμήμα I ή στο Τμήμα II. Αν η πρωτοπαθής εντόπιση δηλώνεται ως άγνωστη, βλέπε παρακάτω στην Ε. Η πρωτοπαθής εντόπιση μπορεί να υποδηλώνεται με ένα από τους ακόλουθους τρόπους:

(α) Καθορισμός μιας εντόπισης ως πρωτοπαθούς είτε στο Τμήμα I είτε στο Τμήμα II.

Παράδειγμα 4: I (α) Καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης
II Πρωτοπαθές στο νεφρό

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού (C64).

(β) Καθορισμός άλλων εντοπίσεων ως «δευτεροπαθών», «μεταστάσεων», «από διασπορά» ή «καρκινομάτωση».

Παράδειγμα 5: I (α) Καρκίνωμα του μαστού
(β) Δευτεροπαθείς στον εγκέφαλο

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του μαστού (C50.9), εφόσον εφαρμόζεται ο Κανόνας 2.

(γ) Η μορφολογία υποδηλώνει πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα.

Αν ένας μορφολογικός τύπος υποδηλώνει μια πρωτοπαθή εντόπιση, όπως ηπάτωμα, θεωρήστε τον όρο σαν να συμπεριλαμβάνει τη λέξη «πρωτοπαθές».

Παράδειγμα 6: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα
(β) Ψευδοβλεννώδες αδενοκαρκίνωμα

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα ωοθήκης (C56), αφού το ψευδοβλεννώδες αδενοκαρκίνωμα μη καθορισμένης εντόπισης έχει καταχωρηθεί στην ωοθήκη σύμφωνα με το Αλφαβητικό Ευρετήριο.

Αν υποδηλώνονται δύο ή περισσότερες πρωτοπαθείς εντοπίσεις ή μορφολογίες, αυτές θα πρέπει να κωδικοποιούνται σύμφωνα με τις ενότητες ΣΤ, Ζ και Η παρακάτω.

E. Άγνωστη πρωτοπαθής εντόπιση

Αν υπάρχει οπουδήποτε στο πιστοποιητικό η δήλωση «άγνωστη πρωτοπαθής εντόπιση» ή κάποια άλλη ισοδύναμη, κωδικοποιήστε στην κατηγορία των μη καθορισμένων εντοπίσεων για τον εν λόγω μορφολογικό τύπο (π.χ. αδενοκαρκίνωμα C80, ινοσάρκωμα C49.9, οστεοσάρκωμα C41.9), ανεξάρτητα από την εντόπιση (ή τις εντοπίσεις) που αναφέρεται σε κάποιο άλλο σημείο του πιστοποιητικού.

Παράδειγμα 7: I (α) Δευτεροπαθές καρκίνωμα του ήπατος
(β) Άγνωστη πρωτοπαθής εντόπιση
(γ) ; Στόμαχος ; Κόλον

Κωδικοποιήστε στο καρκίνωμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80).

Παράδειγμα 8: I (α) Γενικευμένες μεταστάσεις
(β) Μελάνωμα ράχης
(γ) Άγνωστη πρωτοπαθής εντόπιση

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες μελάνωμα μη καθορισμένης εντόπισης (C43.9).

ΣΤ. Ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97)

Η παρουσία περισσοτέρων του ενός πρωτοπαθών νεοπλασμάτων μπορεί να υποδηλώνεται με την αναφορά δύο διαφορετικών ανατομικών εντοπίσεων ή δύο διακριτών μορφολογικών τύπων (π.χ. υπερνέφρωμα και ενδοπορικό καρκίνωμα), ή με το συνδυασμό ενός μορφολογικού τύπου που υπονοεί μια συγκεκριμένη εντόπιση, συν μια δεύτερη εντόπιση. Είναι ιδιαίτερα απίθανο, ένα πρωτοπαθές νεόπλασμα να οφείλεται σε άλλο πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα με εξαίρεση την ομάδα των κακοήθων νεοπλασμάτων του λεμφικού, αιμοποιητικού και συναφών ιστών (C81-C96), εντός των οποίων μια μορφή κακοήθειας μπορεί να καταλήξει σε μια άλλη (π.χ. η λευχαιμία μπορεί να ακολουθήσει ένα λέμφωμα μη-Hodgkin).

Αν δύο ή περισσότερες εντοπίσεις αναφερόμενες στο Τμήμα I βρίσκονται στο ίδιο οργανικό σύστημα, βλέπε ενότητα Η. Αν οι εντοπίσεις δεν βρίσκονται στο ίδιο οργανικό σύστημα και δεν υπάρχει ένδειξη ότι κάποια από τις δύο είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής, κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97), εκτός αν μπορούν όλα να ταξινομηθούν στις C81-C96, ή μια από τις αναφερόμενες εντοπίσεις αποτελεί κοινή εντόπιση μεταστάσεων ή του πνεύμονα (βλέπε Z παρακάτω).

Παράδειγμα 9: I (α) Καρκίνος του στομάχου
(β) Καρκίνος του μαστού

Κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97), εφόσον αναφέρονται δύο διαφορετικές ανατομικές εντοπίσεις και είναι απίθανο το ένα πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα να οφείλεται στο άλλο.

Παράδειγμα 10: I (α) Νόσος Hodgkin
(β) Καρκίνωμα της ουροδόχου κύστης

Κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97), εφόσον αναφέρονται δύο διακριτοί μορφολογικοί τύποι.

Παράδειγμα 11: I (α) Οξεία λεμφοκυτταρική λευχαιμία
(β) Λέμφωμα μη-Hodgkin

Κωδικοποιήστε στο λέμφωμα μη-Hodgkin (C85.9), εφόσον και τα δύο μπορούν να ταξινομηθούν στις C81-C96 και η αλληλουχία είναι αποδεκτή.

Παράδειγμα 12: I (α) Λευχαιμία
(β) Λέμφωμα μη-Hodgkin
(γ) Καρκίνωμα της ωοθήκης

Κωδικοποιήστε στα κακοήγη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97), αφού, παρόλο που δύο από τα νεοπλάσματα μπορούν να ταξινομηθούν στις C81-C96, υπάρχει αναφορά μιας εντόπισης και κάπου αλλού.

Παράδειγμα 13: I (α) Λευχαιμία
II Καρκίνωμα του μαστού

Κωδικοποιήστε στη λευχαιμία (C95.9) διότι το καρκίνωμα του μαστού βρίσκεται στο Τμήμα II. Όταν αντιμετωπίζουμε πολλαπλές εντοπίσεις, λαμβάνονται υπόψη μόνο οι εντοπίσεις που αναγράφονται στο Τμήμα I (βλέπε Η).

Z. Μεταστατικά νεοπλάσματα

Όταν ένα κακόηθες νεόπλασμα επεκτείνεται ή μεθίσταται διατηρεί γενικά την ίδια μορφολογία παρόλο που η διαφοροποίησή του μπορεί να ελαττωθεί. Μερικές μεταστάσεις έχουν τόσο χαρακτηριστική μικροσκοπική εικόνα, που ο παθολογοανατόμος μπορεί να συμπεράνει με βεβαιότητα την πρωτοπαθή εντόπιση, π.χ. του θυρεοειδούς. Οι διάσπαρτες μεταστάσεις ενός καρκινώματος συχνά ονομάζονται καρκινωμάτωση. Αν ένας μη προσδιορισμένος και μη ειδικός όρος όπως καρκίνωμα ή σάρκωμα εμφανίζεται με έναν όρο που περιγράφει ένα πιο ειδικό ιστολογικό τύπο της ίδιας ευρείας ομάδας, κωδικοποιήστε στην εντόπιση με την περισσότερο ειδική μορφολογία, υποθέτοντας ότι η άλλη είναι μεταστατική.

Παρόλο που τα κακοήγη κύτταρα μπορούν να μετασταθούν οπουδήποτε στο σώμα, ορισμένες εντοπίσεις είναι πιο κοινές από άλλες και πρέπει να αντιμετωπίζονται διαφορετικά (βλέπε παρακάτω). Ωστόσο, αν μια από αυτές τις εντοπίσεις αναγράφεται μόνη της στο πιστοποιητικό θανάτου και δε χαρακτηρίζεται από τη λέξη «μεταστατικό», θα πρέπει να θεωρείται πρωτοπαθής.

Κοινές εντοπίσεις των μεταστάσεων

Οστά	Μεσοθωράκιο
Εγκέφαλος	Μήνιγγες
Διάφραγμα	Περιτόναιο
Καρδιά	Υπεζωκότας
Ήπαρ	Οπισθοπεριτόναιο
Πνεύμονας	Νωτιαίος μυελός
Λεμφαδένες	

Ασαφώς καθοριζόμενες εντοπίσεις (εντοπίσεις που ταξινομούνται στην C76)

- Ο πνεύμονας παρουσιάζει ειδικά προβλήματα ως προς το ότι αποτελεί κοινή εντόπιση τόσο για μεταστάσεις όσο και για πρωτοπαθή κακοήγη νεοπλασμάτα. Ο πνεύμονας θα πρέπει να θεωρείται ως κοινή εντόπιση μεταστάσεων όποτε αναγράφεται με εντοπίσεις που δεν υπάρχουν στον παρόντα κατάλογο. Ωστόσο, όταν αναφέρεται βρογχικός ή βρογχογενής καρκίνος αυτό το νεόπλασμα θα πρέπει να θεωρείται πρωτοπαθές. Αν αναφέρεται ο πνεύμονας και οι μόνες άλλες εντοπίσεις περιλαμβάνονται στο κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων, θεωρήστε τον πνεύμονα ως πρωτοπαθή.
- Κακόηθες νεόπλασμα των λεμφαδένων που δεν καθορίζεται ως πρωτοπαθές θα πρέπει να θεωρείται ως δευτεροπαθές.

Παράδειγμα 14: I (α) Καρκίνος του εγκέφαλου

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του εγκέφαλου (C71.9).

Παράδειγμα 15: I (α) Καρκίνος των οστών
(β) Μεταστατικό καρκίνωμα του πνεύμονα

Κωδικοποιήστε στο καρκίνωμα του πνεύμονα (C34.9), εφόσον τα οστά είναι στον κατάλογο κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων και επομένως ο πνεύμονας μπορεί να θεωρηθεί ως πρωτοπαθής.

Το επίθετο «μεταστατικό» χρησιμοποιείται με δύο τρόπους - μερικές φορές εννοώντας δευτεροπαθή εντόπιση από μια πρωτοπαθή που βρίσκεται κάπου αλλού, και μερικές φορές υποδηλώνοντας μια πρωτοπαθή εντόπιση που έχει δημιουργήσει μεταστάσεις. Για να αποφεύγεται η σύγχυση, προτείνονται οι ακόλουθες κατευθυντήριες οδηγίες:

(α) Κακόηθες νεόπλασμα που περιγράφεται ως «μεταστατικό από» μια καθορισμένη εντόπιση θα πρέπει να ερμηνεύεται ως πρωτοπαθές αυτής της εντόπισης.

Παράδειγμα 16: I (α) Μεταστατικό τεράτωμα από την ωοθήκη

Κωδικοποιήστε στο μεταστατικό νεόπλασμα ωοθήκης (C56).

(β) Μεταστατικό νεόπλασμα που περιγράφεται ως «μεταστατικό προς» μια εντόπιση θα πρέπει να ερμηνεύεται ως δευτεροπαθές αυτής της εντόπισης εκτός αν η μορφολογία υποδηλώνει μια ειδική πρωτοπαθή εντόπιση.

Παράδειγμα 17: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα στο ορθό

Κωδικοποιήστε στο δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του ορθού (C78.5). Η λέξη «στο» υποδεικνύει σαφώς το ορθό ως δευτεροπαθές.

Παράδειγμα 18: I (α) Μεταστατικό οστεοσάρκωμα στον εγκέφαλο

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα των οστών (C41.9), εφόσον αυτή είναι η μη καθορισμένη εντόπιση του οστεοσαρκώματος.

(γ) Ένα μόνο κακόηθες νεόπλασμα που περιγράφεται ως «μεταστατικό (του)».

Οι όροι «μεταστατικό» και «μεταστατικό του» θα πρέπει να ερμηνεύονται ως εξής:

(i) Αν αναφέρεται μια εντόπιση και αυτή χαρακτηρίζεται ως μεταστατική, κωδικοποιήστε στο κακόηθες πρωτοπαθές αυτής της συγκεκριμένης εντόπισης αν δεν αναφέρεται μορφολογικός τύπος και δεν αποτελεί κοινή μεταστατική εντόπιση (βλέπε τον κατάλογο κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων που δίνεται παραπάνω).

Παράδειγμα 19: I (α) Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, μεταστατικός

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του τραχήλου (C53.9).

(ii) Αν δεν αναφέρεται εντόπιση αλλά ο μορφολογικός τύπος χαρακτηρίζεται ως μεταστατικός, κωδικοποιήστε όπως και για τη πρωτοπαθή εντόπιση μη καθορισμένη του εν λόγω μορφολογικού τύπου.

Παράδειγμα 20: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα δίκην κόκκων βρώμης

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του πνεύμονα (C34.9).

(iii) Αν ένας μόνο μορφολογικός τύπος και μια εντόπιση, που δεν αποτελεί κοινή μεταστατική εντόπιση (βλέπε τον κατάλογο που δίνεται παραπάνω), αναφέρονται ως μεταστατικά, κωδικοποιήστε στην ειδική κατηγορία για τον εν λόγω μορφολογικό τύπο και εντόπιση.

Παράδειγμα 21: I (α) Μεταστατικό μελάνωμα του βραχίονα

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες μελάνωμα του δέρματος του βραχίονα (C43.6), εφόσον στην περίπτωση αυτή η ασαφώς καθοριζόμενη εντόπιση του βραχίονα είναι μια ειδική θέση του μελανώματος, και όχι κοινή εντόπιση των μεταστάσεων που ταξινομούνται στην C76.

(iv) Αν ένας μόνο μορφολογικός τύπος αναφέρεται ως μεταστατικός και η αναφερόμενη εντόπιση είναι μια από τις κοινές εντοπίσεις μεταστάσεων με εξαίρεση τον πνεύμονα, κωδικοποιήστε στη «μη καθορισμένη εντόπιση» για τον μορφολογικό τύπο, εκτός αν η μη καθορισμένη εντόπιση είναι ταξινομημένη στη C80 (κακόηθες νεόπλασμα χωρίς εξειδίκευση της εντόπισης). Στην περίπτωση αυτή κωδικοποιήστε στο δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα της εντόπισης που αναφέρεται.

Παράδειγμα 22: I (α) Μεταστατικό οστεοσάρκωμα του εγκέφαλου

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα των οστών, μη καθορισμένο (C41.9), εφόσον ο εγκέφαλος περιλαμβάνεται στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων.

(v) Αν μια από τις κοινές εντοπίσεις των μεταστάσεων, με εξαίρεση τον πνεύμονα, περιγράφεται ως μεταστατική και δεν αναφέρεται καμιά άλλη εντόπιση ή μορφολογία, κωδικοποιήστε στο δευτεροπαθές νεόπλασμα της εντόπισης (C77 -C79).

Παράδειγμα 23: I (α) Μεταστατικός καρκίνος του εγκεφάλου

Κωδικοποιήστε στο δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του εγκεφάλου (C79.3).

Παράδειγμα 24: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα του πνεύμονα

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του πνεύμονα (C34.9).

(δ) Περισσότερα του ενός κακοήθη νεοπλάσματα χαρακτηριζόμενα ως μεταστατικά.

- (i) Αν αναφέρονται δύο ή περισσότερες εντοπίσεις με την ίδια μορφολογία, οι οποίες δεν υπάρχουν στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων, και χαρακτηρίζονται όλες ως «μεταστατικές», κωδικοποιούνται όπως για την πρωτοπαθή εντόπιση μη καθορισμένη του εν λόγω ανατομικού συστήματος και μορφολογικού τύπου.

Παράδειγμα 25: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα του προστάτη
(β) Μεταστατικό καρκίνωμα του δέρματος

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80), εφόσον το μεταστατικό καρκίνωμα του προστάτη δεν είναι πιθανόν να οφείλεται στο μεταστατικό καρκίνωμα του δέρματος και τα δύο προφανώς οφείλονται σε εξάπλωση από κακόηθες νεόπλασμα άγνωστης πρωτοπαθούς εντόπισης, που θα έπρεπε να έχει αναγραφεί στη γραμμή (γ).

Παράδειγμα 26: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα του στομάχου
(β) Μεταστατικό καρκίνωμα του μαστού
(γ) Μεταστατικό καρκίνωμα του πνεύμονα

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80), εφόσον ο μαστός και ο στόμαχος δεν ανήκουν στο ίδιο ανατομικό σύστημα και ο πνεύμονας περιλαμβάνεται στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων.

- (ii) Αν δύο ή περισσότεροι μορφολογικοί τύποι διαφορετικών ιστολογικών ομάδων χαρακτηρίζονται ως μεταστατικοί, κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97) (βλέπε ΣΤ).

Παράδειγμα 27: I (α) Απόφραξη εντέρου
(β) Μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα του εντέρου
(γ) Μεταστατικό σάρκωμα της μήτρας

Κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97).

- (iii) Αν μια εντόπιση που υποδηλώνει μορφολογία και μια ανεξάρτητη ανατομική εντόπιση χαρακτηρίζονται αμφότερες ως μεταστατικές, κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80).

Παράδειγμα 28: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα του κόλου και καρκίνωμα νεφρικών κυττάρων

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80).

- (iv) Αν αναφέρονται περισσότερες από μια εντοπίσεις με την ίδια μορφολογία και όλες εκτός από μια χαρακτηρίζονται ως μεταστατικές ή υπάρχουν στο κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων, κωδικοποιήστε στην εντόπιση που δε χαρακτηρίζεται ως μεταστατική, ανεξάρτητα από τη σειρά καταχώρησης ή από το αν βρίσκεται στο Τμήμα I ή στο Τμήμα II. Αν όλες οι εντοπίσεις χαρακτηρίζονται ως μεταστατικές ή περιλαμβάνονται στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων, συμπεριλαμβανομένου του πνεύμονα, κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80).

Παράδειγμα 29: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα του στομάχου
(β) Καρκίνωμα της χοληδόχου κύστης
(γ) Μεταστατικό καρκίνωμα του κόλου

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα της χοληδόχου κύστης (C23).

Παράδειγμα 30: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα της ωοθήκης
(β) Καρκίνωμα του πνεύμονα
(γ) Μεταστατικό καρκίνωμα του τραχήλου της μήτρας

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80).

Παράδειγμα 31: I (α) Μεταστατικό καρκίνωμα του στομάχου
(β) Μεταστατικό καρκίνωμα του πνεύμονα
II Καρκίνωμα του κόλου

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του κόλου (C18.9), εφόσον αυτή είναι η μόνη διάγνωση που δε χαρακτηρίζεται ως μεταστατική, παρόλο που αναγράφεται στο Τμήμα II.

- (v) Αν όλες οι εντοπίσεις που αναγράφονται υπάρχουν στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων, κωδικοποιήστε στην άγνωστη πρωτοπαθή εντόπιση του μορφολογικού τύπου που εμπλέκεται, εκτός αν αναφέρεται ο πνεύμονας, οπότε κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του πνεύμονα (C34.).

Παράδειγμα 32: I (α) Καρκίνος του ήπατος
(β) Καρκίνος της κοιλίας

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς προσδιορισμό εντόπισης (C80), εφόσον και οι δύο υπάρχουν στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων. (Η κοιλία είναι μια από τις ασαφώς καθοριζόμενες εντοπίσεις που περιλαμβάνονται στην C76.-.)

Παράδειγμα 33: I (α) Καρκίνος του εγκεφάλου
(β) Καρκίνος του πνεύμονα

Κωδικοποιήστε στον καρκίνο του πνεύμονα (C34.9), εφόσον στην περίπτωση αυτή ο πνεύμονας θεωρείται ότι είναι πρωτοπαθής, επειδή ο εγκέφαλος, η μόνη άλλη αναφερόμενη εντόπιση, συμπεριλαμβάνεται στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων.

(vi) Αν μόνο μια από τις εντοπίσεις που αναφέρονται περιλαμβάνεται στον κατάλογο κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων ή αφορά τον πνεύμονα, κωδικοποιήστε στην εντόπιση που δεν είναι στον κατάλογο.

Παράδειγμα 34: I (α) Καρκίνος του πνεύμονα
(β) Καρκίνος του μαστού

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του μαστού (C50.9), εφόσον ο πνεύμονας στην περίπτωση αυτή θεωρείται μεταστατική εντόπιση, επειδή ο μαστός δεν περιλαμβάνεται στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων.

(vii) Αν μια ή περισσότερες από τις εντοπίσεις που αναφέρονται είναι κοινή εντόπιση των μεταστάσεων (βλέπε τον κατάλογο που δίνεται παραπάνω) αλλά αναφέρονται επίσης δύο ή περισσότερες εντοπίσεις ή διαφορετικοί μορφολογικοί τύποι, κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97) (βλέπε ΣΤ παραπάνω).

Παράδειγμα 35: I (α) Καρκίνος του ήπατος
(β) Καρκίνος της ουροδόχου κύστης
(γ) Καρκίνος του κόλου

Κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97), εφόσον το ήπαρ είναι στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων και υπάρχουν ακόμη άλλες δύο ανεξάρτητες εντοπίσεις.

(viii) Αν υπάρχει μίξη διαφόρων εντοπίσεων που χαρακτηρίζονται ως μεταστατικές και αναφέρονται και άλλες εντοπίσεις, ανατρέξτε στους κανόνες για τις πολλαπλές εντοπίσεις (βλέπε ΣΤ παραπάνω και Η παρακάτω).

H. Πολλαπλές εντοπίσεις

Όταν αντιμετωπίζουμε πολλαπλές εντοπίσεις, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη μόνο οι εντοπίσεις του Τμήματος I του πιστοποιητικού.

Αν αναγράφονται στο πιστοποιητικό κακοήθη νεοπλάσματα με περισσότερες της μιας εντοπίσεις, θα πρέπει να επιλέγεται η εντόπιση που αναγράφεται ως πρωτοπαθής ή που δεν υποδηλώνεται αν είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής (βλέπε Δ, Ε και ΣΤ παραπάνω).

Πολλαπλές εντοπίσεις που καμιά τους δεν καθορίζεται ως πρωτοπαθής

α) Παρά τον όρο του Κανόνα Η να λαμβάνονται υπόψη μόνο εντοπίσεις στο Τμήμα I, αν μια από τις κοινές εντοπίσεις των μεταστάσεων, με εξαίρεση τον πνεύμονα, και μια άλλη εντόπιση ή μορφολογικός τύπος αναφέρονται οπουδήποτε στο πιστοποιητικό, κωδικοποιήστε στην άλλη εντόπιση. Αν, ωστόσο, ένα κακόηθες νεόπλασμα του λεμφικού, αιμοποιητικού ή συναφών ιστών αναφέρεται στο Τμήμα II, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη μόνο το Τμήμα I.

Παράδειγμα 36: I (α) Καρκίνος του στομάχου
(β) Καρκίνος του ήπατος

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του στομάχου (C16.9). Παρόλο που η αλληλουχία υποδεικνύει ότι η πρωτοπαθής εντόπιση ήταν στο ήπαρ, μετάσταση από το ήπαρ – μια κοινή εντόπιση των μεταστάσεων – στο στομάχο είναι απίθανη και συμπεραίνεται ότι ο καρκίνος του στομάχου έκανε μετάσταση στο ήπαρ.

Παράδειγμα 37: I (α) Περιτοναϊκός καρκίνος
II Καρκίνωμα μαστού

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του μαστού (C50.9), αφού ο καρκίνος του περιτοναίου συνάγεται ότι είναι δευτεροπαθής διότι υπάρχει στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων.

- (β) Κακοήθη νεοπλάσματα που περιγράφονται ως μια εντόπιση «ή» μια άλλη, ή αν υπονοείται η λέξη «ή», θα πρέπει να κωδικοποιούνται στη κατηγορία που περικλείει και τις δύο εντοπίσεις. Αν δεν υπάρχει κατάλληλη κατηγορία, κωδικοποιούνται στη μη καθορισμένη εντόπιση του αναφερόμενου μορφολογικού τύπου. Ο κανόνας αυτός εφαρμόζεται σε όλες τις εντοπίσεις είτε βρίσκονται στον κατάλογο των κοινών εντοπίσεων των μεταστάσεων είτε όχι.

Παράδειγμα 38: I (α) Καρκίνωμα ανιόντος ή κατιόντος κόλου

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του κόλου, μη καθορισμένο (C18.9).

Παράδειγμα 39: I (α) Οστεοσάρκωμα οσφυϊκών σπονδύλων ή ιερού οστού

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα των οστών, μη καθορισμένο (C41.9).

- (γ) Αν δύο ή περισσότεροι μορφολογικοί τύποι κακοήθους νεοπλάσματος εκδηλώνονται στο λεμφικό, αιμοποιητικό ή συναφή ιστό (C81-C96), κωδικοποιούνται ανάλογα με τη δοθείσα αλληλουχία, αφού τα νεοπλάσματα αυτά μερικές φορές καταλήγουν σαν μια άλλη οντότητα εντός των C81-C96. Οξεία επιδείνωση ή βλαστική κρίση της χρόνιας λευχαιμίας θα πρέπει να κωδικοποιείται στη χρόνια μορφή.

Παράδειγμα 40: I (α) Οξεία λεμφοκυτταρική λευχαιμία
(β) Λέμφωμα μη-Hodgkin

Κωδικοποιήστε στο λέμφωμα μη-Hodgkin (C85.9).

Παράδειγμα 41: I (α) Οξεία και χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία

Κωδικοποιήστε στη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (C91.1).

Πολλαπλές εντοπίσεις στο ίδιο οργανικό σύστημα

Αν οι εντοπίσεις που αναφέρονται αφορούν στο ίδιο οργανικό σύστημα και είναι παρακείμενες, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται οι υποκατηγορίες με τέταρτο χαρακτήρα το .8, συμπεριλαμβανομένων αυτών που αναγράφονται στον Τόμο I. Αυτό ισχύει όταν το πιστοποιητικό περιγράφει τις εντοπίσεις ως μια εντόπιση «και» μια άλλη ή αν οι εντοπίσεις αναφέρονται σε ξεχωριστές γραμμές. Κωδικοποιήστε στην υποκατηγορία με τέταρτο χαρακτήρα το .8 που περικλείει και τις δύο εντοπίσεις.

Αν υπάρχει αμφιβολία για τη γειννίαση των αναφερόμενων εντοπίσεων, κωδικοποιήστε στη μη καθορισμένη εντόπιση του αναφερόμενου οργάνου.

- (α) Αν αναφέρονται δύο παρακείμενες υποεντοπίσεις στην ίδια εντόπιση, κωδικοποιήστε στην υποκατηγορία .8 της κατηγορίας τριών χαρακτήρων.

Παράδειγμα 42: I (α) Καρκίνωμα του κατιόντος κόλου και σιγμοειδούς

Κωδικοποιήστε στο επικαλύπτον κακόηθες νεόπλασμα του κόλου (C18.8).

- (β) Αν οι υποεντοπίσεις δε γειννιάζουν, κωδικοποιήστε στην υποκατηγορία .9 της κατηγορίας τριών χαρακτήρων.

Παράδειγμα 43: I (α) Καρκίνωμα της κεφαλής του παγκρέατος
(β) Καρκίνωμα της ουράς του παγκρέατος

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του παγκρέατος, μη καθορισμένο (C25.9).

- (γ) Αν αναφέρονται δύο παρακείμενες εντοπίσεις που ταξινομούνται σε χωριστές κατηγορίες τριών χαρακτήρων μέσα στο ίδιο οργανικό σύστημα, κωδικοποιήστε στην υποκατηγορία .8 αυτού του γενικού οργανικού συστήματος (βλέπε κατάλογο στη Σημείωση 5 στην εισαγωγή στο Κεφάλαιο II του Τόμου 1).

Παράδειγμα 44: I (α) Καρκίνωμα του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα επικαλυπτόμενων εντοπίσεων γυναικείων γεννητικών οργάνων (C57.8).

- (δ) Αν αναφέρονται δύο εντοπίσεις στο πιστοποιητικό και ανήκουν αμφότερες στο ίδιο οργανικό σύστημα και έχουν τον ίδιο μορφολογικό τύπο, κωδικοποιήστε στην υποκατηγορία .9 αυτού του οργανικού συστήματος, όπως στον ακόλουθο κατάλογο:

C26.9	Ασαφώς καθοριζόμενες εντοπίσεις εντός του πεπτικού συστήματος
C39.9	Ασαφώς καθοριζόμενες εντοπίσεις εντός του αναπνευστικού συστήματος
C41.9	Οστά και αρθρικοί χόνδροι μη καθορισμένοι
C49.9	Συνδετικός ιστός και μαλακά μέρη μη καθορισμένα
C57.9	Γεννητικά όργανα της γυναίκας μη καθορισμένα
C63.9	Γεννητικά όργανα του άνδρα μη καθορισμένα
C68.9	Όργανο του ουροποιητικού συστήματος, μη καθορισμένο
C72.9	Κεντρικό νευρικό σύστημα μη καθορισμένο

Παράδειγμα 45: I (α) Πνευμονική εμβολή
(β) Καρκίνος του στομάχου
(γ) Καρκίνος της χοληδόχου κύστης

Κωδικοποιήστε στις ασαφώς καθοριζόμενες εντοπίσεις εντός του πεπτικού συστήματος (C26.9).

- (ε) Αν δεν υπάρχει διαθέσιμη υποκατηγορία .8 ή .9, κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) πολλαπλές εντοπίσεις (C97).

Παράδειγμα 46: I (α) Καρδιακή ανακοπή
(β) Καρκίνωμα του προστάτη και της ουροδόχου κύστης

Κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα με ανεξάρτητες (πρωτοπαθείς) εντοπίσεις (C97), εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμη υποκατηγορία .8.

Θ. Λοιμώδη νοσήματα και κακοήθη νεοπλάσματα

(α) Λόγω της επίδρασης της χημειοθεραπείας στο ανοσοποιητικό σύστημα, μερικοί καρκινοπαθείς είναι επιρρεπείς στις λοιμώξεις και πεθαίνουν από αυτές. Κατά συνέπεια, οποιοδήποτε λοιμώδες νόσημα ταξινομημένο στις A00-B19 ή B25-B64 που αναφέρεται ως «οφειλόμενο» σε καρκίνο θα αποτελεί αποδεκτή αλληλουχία είτε αναγράφεται στο Τμήμα I είτε στο II.

Παράδειγμα 47: I (α) Έρπης ζωστήρας
(β) Χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία

Κωδικοποιήστε στη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία (C91.1).

(β) Με εξαίρεση τη νόσο από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV], κανένα λοιμώδες ή παρασιτικό νόσημα δε θα γίνεται αποδεκτό ως προκαλόν κακόηθες νεόπλασμα.

Παράδειγμα 48: I (α) Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα
(β) Ιός ηπατίτιδας B

Κωδικοποιήστε στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα (C22.0).

Παράδειγμα 49: I (α) Λέμφωμα Burkitt
(β) Ιός Epstein-Barr

Κωδικοποιήστε στο λέμφωμα Burkitt (C83.7).

Παράδειγμα 50: I (α) Χολοαγγειοκαρκίνωμα του ήπατος
(β) Κλωνορχίαση

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του ενδοηπατικού χοληφόρου πόρου (C22.1).

I. Κακοήθη νεοπλάσματα και νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος

Τα ακόλουθα οξεία ή θανατηφόρα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος θα γίνονται αποδεκτά στο Τμήμα I ως οφειλόμενα σε κακοήθη νεοπλάσματα:

- I21-I22 Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου
- I24.- Άλλες οξείες ισχαιμικές καρδιοπάθειες
- I26.- Πνευμονική εμβολή
- I30.- Οξεία περικαρδίτιδα
- I33.- Οξεία και υποξεία ενδοκαρδίτιδα
- I40.- Οξεία μυοκαρδίτιδα
- I44.- Κολποκοιλιακός αποκλεισμός και αποκλεισμός του αριστερού σκέλους
- I45.- Άλλες διαταραχές αγωγιμότητας
- I46.- Καρδιακή ανακοπή
- I47.- Παροξυσμική ταχυκαρδία
- I48 Κολπική μαρμαρυγή και πτερυγιαμός
- I49.- Άλλες καρδιακές αρρυθμίες

- I50.- Καρδιακή ανεπάρκεια
 I51.8 Άλλες ασαφώς καθοριζόμενες καρδιοπάθειες
 I60-I69 Εγκεφαλικά αγγειακά νοσήματα, εκτός από τις I67.0-I67.5, I67.9, I69.-

Τα ακόλουθα νοσήματα του κυκλοφορικού δε θα γίνονται αποδεκτά ως οφειλόμενα σε κακοήθη νεοπλάσματα:

- I00-I09 Ρευματικός πυρετός και ρευματική καρδιοπάθεια
 I10-I15 Υπερτασική καρδιοπάθεια (εκτός αν αναφέρεται ως οφειλόμενη σε νεοπλάσματα ενδοκρινικών αδένων, νεοπλάσματα των νεφρών και καρκινοειδείς όγκους)
 I20.- Στηθάγχη
 I25.- Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια
 I70.- Αθηροσκλήρωση

4.2.8 Ρευματικός πυρετός με συμμετοχή της καρδιάς

Αν δεν δηλώνεται ότι η ρευματική εξεργασία ήταν ενεργός κατά το χρόνο του θανάτου, συμπεραίνεται πως ήταν ενεργός αν το καρδιολογικό πρόβλημα (εξαιρουμένων των καταληκτικών καταστάσεων και μικροβιακής ενδοκαρδίτιδας) το οποίο καθορίζεται ως ρευματικό, ή δηλώνεται ως οφειλόμενο σε ρευματικό πυρετό, περιγράφεται ως οξύ ή υποξύ. Σε απουσία τέτοιας περιγραφής, οι όροι «καρδίτιδα», «ενδοκαρδίτιδα», «καρδιοπάθεια», «μυοκαρδίτιδα» και «παγκαρδίτιδα» μπορούν να θεωρηθούν ως οξείες καταστάσεις αν είτε το διάστημα μεταξύ της έναρξης και του θανάτου είναι μικρότερο από ένα έτος, είτε η ηλικία κατά το θάνατο είναι κάτω των 15 ετών, αν δεν αναφέρεται μεσοδιάστημα. Η «περικαρδίτιδα» μπορεί να θεωρηθεί οξεία σε οποιαδήποτε ηλικία.

4.2.9 Συγγενείς ανωμαλίες, δυσπλασίες και χρωμοσωμικές ανωμαλίες

Οι ακόλουθες καταστάσεις μπορούν να θεωρηθούν ως συγγενείς όταν προκαλούν το θάνατο στις ηλικίες που αναφέρονται παρακάτω, υπό τον όρο ότι δεν υπάρχει ένδειξη ότι προέκυψαν μετά τη γέννηση.

- Κάτω του 1 έτους: ανεύρυσμα, στένωση αορτής, ατρησία, ατροφία εγκεφάλου, κύστη εγκεφάλου, παραμόρφωση, μετατόπιση οργάνου, εκτοπία, υποπλασία οργάνου, δυσπλασία, πνευμονική στένωση, βαλβιδική καρδιοπάθεια.
- Κάτω των 4 εβδομάδων: καρδιοπάθεια ΜΚΑ, υδροκέφαλος ΜΚΑ

Αν το διάστημα μεταξύ έναρξης και θανάτου και η ηλικία του αποθανόντος υποδηλώνουν ότι η κατάσταση υπήρχε από τη γέννηση, οποιοδήποτε νόσημα θα πρέπει να θεωρείται ως συγγενές ακόμη και όταν δεν είναι καθορισμένο ως συγγενές στο ιατρικό πιστοποιητικό.

Σε πιστοποιητικά νεογνικού ή βρεφικού θανάτου, όπου δηλώνεται πνευμονική υποπλασία χωρίς καμία αναφορά ανωριμότητας, προωρότητας, μικρής διάρκειας κύησης ή χαμηλού βάρους γέννησης, κωδικοποιήστε στην πνευμονική ανωριμότητα(P28.0) και όχι στην Q33.6.

4.2.10 Η φύση του τραυματισμού

Οι κωδικοί για τις εξωτερικές αιτίες (V01-Y89) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως οι πρωταρχικοί κωδικοί για την κωδικοποίηση μιας μονήρους κατάστασης και την κωδικοποίηση της θνησιμότητας που σχετίζεται με τραυματισμούς, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες από εξωτερικές αιτίες.

Συνιστάται η επιπρόσθετη χρήση ενός κωδικού από το Κεφάλαιο XIX (S00-T98) προκειμένου να ταυτοποιηθεί η φύση του τραυματισμού και να γίνουν οι σχετικές κωδικοποιήσεις. Οι ακόλουθες σημειώσεις αναφέρονται στην κωδικοποίηση αυτού του είδους.

Όπου αναφέρονται περισσότεροι του ενός τραυματισμού σε μια μόνο περιοχή του σώματος στις S00-S99, T08-T35, T66-T79 και δεν υπάρχει σαφής ένδειξη για το ποια προκάλεσε το θάνατο, θα πρέπει να εφαρμόζονται κατά το συνήθη τρόπο η Γενική Αρχή και οι Κανόνες Επιλογής.

Παράδειγμα 1: I (α) Αιμορραγική καταπληξία
(β) Περιτοναϊκή αιμορραγία
(γ) Ρήξη του ήπατος
(δ) Οδικό ατύχημα

Επιλέγεται η ρήξη του ήπατος (S36.1), αφού αυτό είναι το σημείο εκκίνησης της αλληλουχίας η οποία καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό.

Παράδειγμα 2: I (α) Εμβολή από λίπος
(β) Κάταγμα του μηριαίου οστού
(γ) Διάσχιση του μηρού
(δ) Τροχαίο ατύχημα

Επιλέγεται το κάταγμα του μηριαίου οστού (S72.9), αφού αυτό είναι το σημείο εκκίνησης της αλληλουχίας η οποία καταλήγει στην κατάσταση που αναγράφεται πρώτη στο πιστοποιητικό. Είναι «ιδιαίτερα απίθανο» η διάσχιση του μηρού να προκαλέσει όλες τις καταστάσεις που αναφέρονται επάνω από αυτή.

Παράδειγμα 3: I (α) Περιτονίτιδα
(β) Ρήξη του στομάχου και του εγκαρσίου κόλου
(γ) Οδικό ατύχημα

Επιλέγεται η ρήξη του στομάχου (S36.3), αφού αυτό είναι το σημείο εκκίνησης της πρωτοαναφερόμενης αλληλουχίας (σύμφωνα με τον Κανόνα 1).

Παράδειγμα 4: I (α) Πυώδης μηνιγγίτιδα
(β) Μωλωπισμός του βλεφάρου και διατιτραίνον τραύμα του οφθαλμικού κόγχου

Επιλέγεται το διατιτραίνον τραύμα του οφθαλμικού κόγχου (S05.4) αφού ο μωλωπισμός του βλεφάρου που επιλέγεται με βάση τον Κανόνα 2 είναι εμφανώς μια άμεση συνέπεια του διατιτραίνοντος τραύματος του οφθαλμικού κόγχου (εφαρμόζεται ο Κανόνας 3).

Όταν εμπλέκονται περισσότερες από μια περιοχές του σώματος, η κωδικοποίηση πρέπει να γίνεται στη σχετική κατηγορία των Τραυματισμών που αφορούν πολλαπλές περιοχές του σώματος (T00-T06). Αυτό ισχύει τόσο για την ίδια μορφή τραυματισμού όσο και για περισσότερα από ένα είδος τραυματισμού σε διαφορετικές περιοχές του σώματος.

4.2.11 Δηλητηρίαση από φάρμακα, φαρμακευτικές και βιολογικές ουσίες

Όταν περιλαμβάνονται συνδυασμοί φαρμακευτικών παραγόντων οι οποίοι ταξινομούνται διαφορετικά, η διαδικασία έχει ως ακολούθως:

A) Επιλογή της υποκείμενης αιτίας θανάτου

- i) Εάν ένα στοιχείο του συνδυασμού καθορίζεται ως η αιτία θανάτου, κωδικοποιήστε σε αυτό το στοιχείο.

Παράδειγμα 5: I (α) Δηλητηρίαση από αμφεταμίνη
II Τοξικά επίπεδα από ηρωΐνη και φλουνιτραζεπάμη

Κωδικοποιήστε στην τυχαία δηλητηρίαση από αμφεταμίνη (X41). Τοποθετώντας τη δηλητηρίαση από αμφεταμίνη μόνη της στο Τμήμα I και αναφέροντας τις άλλες ουσίες ως αιτίες που συνέβαλαν στο θάνατο στο Τμήμα II, ο πιστοποιών γιατρός προσδιόρισε την αμφεταμίνη ως την πιο σημαντική ουσία που προκάλεσε τον θάνατο.

Παράδειγμα 6: I (α) Δηλητηρίαση από αλκοόλ
II Τοξικά επίπεδα από ηρωΐνη και φλουνιτραζεπάμη

Κωδικοποιήστε στην τυχαία δηλητηρίαση από αλκοόλ (X45). Τοποθετώντας την δηλητηρίαση από αλκοόλ μόνη της στο Τμήμα I και αναφέροντας τις άλλες ουσίες ως αιτίες που συνέβαλαν στο θάνατο στο Τμήμα II, ο πιστοποιών γιατρός προσδιόρισε το αλκοόλ ως την πιο σημαντική ουσία που προκάλεσε τον θάνατο.

Παράδειγμα 7: I (α) Δηλητηρίαση από ηρωΐνη
II Τοξικά επίπεδα από αλκοόλ και φλουνιτραζεπάμη

Κωδικοποιήστε στην τυχαία δηλητηρίαση από ηρωΐνη (X42). Τοποθετώντας την δηλητηρίαση από ηρωΐνη μόνη της στο Τμήμα I και αναφέροντας τις άλλες ουσίες ως αιτίες που συνέβαλαν στο θάνατο στο Τμήμα II, ο πιστοποιών γιατρός προσδιόρισε την ηρωΐνη ως την πιο σημαντική ουσία που προκάλεσε τον θάνατο.

- ii) Όταν δεν καθορίζεται κανένα στοιχείο ως η κύρια αιτία θανάτου, θα πρέπει να αναζητείται διευκρίνιση από τον πιστοποιούντα γιατρό.

- iii) Όταν δεν είναι δυνατή αυτή η διευκρίνιση, κωδικοποιήστε τους συνδυασμούς του αλκοόλ με ένα ναρκωτικό, στο ναρκωτικό. Για άλλους θάνατους από συνδυασμό ναρκωτικών, κωδικοποιήστε στην κατάλληλη κατηγορία για «Άλλο».

B) Προσδιορίζοντας το πιο επικίνδυνο ναρκωτικό

Για να παρέχετε χρήσιμα στατιστικά στοιχεία για τους θανάτους από συνδυασμό ναρκωτικών, είναι υψίστης σημασίας να προσδιοριστεί το πιο επικίνδυνο ναρκωτικό επιπλέον της υποκείμενης αιτίας (βλέπε επίσης και *H φύση του τραυματισμού*, σελ. 83-84). Όταν επιλέγετε τον κωδικό για το πιο επικίνδυνο ναρκωτικό, εφαρμόστε τις ακόλουθες οδηγίες.

Εάν ένα στοιχείο του συνδυασμού καθορίζεται ως η αιτία θανάτου, κωδικοποιήστε σε αυτό το στοιχείο. Εάν δεν προσδιορίζεται κανένα στοιχείο μοναδικό ως η αιτία θανάτου, κωδικοποιήστε τους συνδυασμούς του αλκοόλ με ένα ναρκωτικό, στο ναρκωτικό. Όταν η ταξινόμηση παρέχει μια

συγκεκριμένη κατηγορία για έναν συνδυασμό ναρκωτικών, π.χ. μικτά αντιεπιληπτικά (T42.5), κωδικοποιήστε σε αυτή την κατηγορία. Εάν δεν είναι διαθέσιμη κάποια κατηγορία κατάλληλου συνδυασμού, επιλέξτε τον κύριο κωδικό τραυματισμού με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

1. Οπιοειδή (T40.0-T40.2)
Συνδυασμοί που περιλαμβάνουν οπιοειδή που ταξινομούνται σε περισσότερες από μια υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων στις T40.0-T40.2: Κωδικοποιήστε στην T40.2
2. Κοκαΐνη (T40.5)
3. Ψυχοδιεγερτικά με πιθανότητα κατάχρησης (T43.6)
Περιλαμβάνει: Αμφεταμίνη και παράγωγα
4. Συνθετικά ναρκωτικά και άλλα και μη καθορισμένα ναρκωτικά (T40.3-T40.4, T40.6)
Συνδυασμοί που περιλαμβάνουν συνθετικά ναρκωτικά που ταξινομούνται σε περισσότερες από μια υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων στις T40.3-T40.4: Κωδικοποιήστε στην T40.4
Συνδυασμοί που περιλαμβάνουν συνθετικά ναρκωτικά που ταξινομούνται σε περισσότερες από μια υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων στις T40.3-T40.4 με άλλα και μη καθορισμένα ναρκωτικά που ταξινομούνται στην T40.6: Κωδικοποιήστε στην T40.6
5. Αντικαταθλιπτικά (T43.0-T43.2)
Συνδυασμοί που περιλαμβάνουν αντικαταθλιπτικά που ταξινομούνται σε περισσότερες από μια υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων στις T43.0-T43.2: Κωδικοποιήστε στην T43.2
6. Μη οπιοειδή αναλγητικά (T39.-)
Συνδυασμοί που περιλαμβάνουν μη οπιοειδή αναλγητικά που ταξινομούνται σε περισσότερες από μια υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων στις T39.0-T39.4: Κωδικοποιήστε στην T39.8
7. Ναρκωτικά και ουσίες που δεν αναγράφονται παραπάνω
Εάν το πιστοποιητικό θανάτου αναφέρει περισσότερα από ένα τέτοιο ναρκωτικό, κωδικοποιήστε στο πρώτο που αναφέρεται.

4.2.12 Εξωτερικές αιτίες

Οι κωδικοί για τις εξωτερικές αιτίες (V01-Y89) θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως οι πρωταρχικοί κωδικοί για κωδικοποίηση μιας μονήρους κατάστασης και την κωδικοποίηση της υποκείμενης αιτίας όταν, και μόνον όταν, η νοσολογική κατάσταση μπορεί να ταξινομηθεί στο Κεφάλαιο XIX (Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες από εξωτερικές αιτίες).

Όταν η νοσολογική κατάσταση ταξινομείται στα Κεφάλαια I-XVIII, η νοσολογική κατάσταση αυτή καθ' αυτή θα πρέπει να κωδικοποιείται ως υποκείμενη αιτία και κατηγορίες από το κεφάλαιο για τις εξωτερικές αιτίες μπορούν να χρησιμοποιούνται, αν είναι επιθυμητό, ως συμπληρωματικοί κωδικοί.

Όταν αναφέρεται μια αλληλουχία εξωτερικών συμβάντων, εφαρμόστε τη Γενική Αρχή και τους κανόνες επιλογής με το συνήθη τρόπο, και επιλέξτε το πρώτο εξωτερικό συμβάν που επηρέασε τον αποθανόντα.

Παράδειγμα: I (α) Υποθερμία
(β) Έκθεση σε ψύχος
(γ) Οδηγός αυτοκινήτου, αριστερή οδός, κατακύλησε στο ανάχωμα, παγιδεύτηκε στο αυτοκίνητο 3 ημέρες μέχρι να τον βρουν

Κωδικοποιήστε στον οδηγό αυτοκινήτου που τραυματίζεται σε ατύχημα μεταφοράς χωρίς σύγκρουση (V48.5)

4.2.13 Εκφράσεις που υποδηλώνουν αμφίβολη διάγνωση

Χαρακτηριστικές εκφράσεις που δείχνουν κάποια αμφιβολία ως προς την ακρίβεια της διάγνωσης, όπως «προφανώς», «ενδεχομένως», «πιθανώς» κτλ, θα πρέπει να αγνοούνται, αφού οι καταγραφές στο πιστοποιητικό χωρίς τέτοιους προσδιορισμούς διαφέρουν μόνο ως προς το βαθμό βεβαιότητας της διάγνωσης.

4.2.14 Ιός ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου (HIV)

Όταν μια μετάγγιση αίματος δίνεται ως θεραπεία για οποιαδήποτε κατάσταση (π.χ. μια αιματολογική διαταραχή) και η παροχή μολυσμένου αίματος οδηγεί σε λοίμωξη HIV, κωδικοποιήστε τη λοίμωξη HIV ως υποκείμενη αιτία και όχι την κατάσταση που θεραπεύτηκε.

Παράδειγμα 1:	I (α)	Σάρκωμα Karosi	1 έτος
	(β)	HIV	3 έτη
	(γ)	Μετάγγιση αίματος	5 έτη
	(δ)	Αιμοφιλία	εκ γενετής

Κωδικοποιήστε στον HIV.

Παράδειγμα 2:	I (α)	<i>Pneumocystis carinii [jirovecii]</i>	6 μήνες
	(β)	HIV	5 έτη
	(γ)	Ρήξη σπλήνα	7 έτη
	(δ)	Επίθεση-συμπλοκή με γροθιές	7 έτη

Κωδικοποιήστε στον HIV.

4.3 Περιγεννητική θνησιμότητα: κατευθυντήριες οδηγίες για την πιστοποίηση και κανόνες για την κωδικοποίηση

4.3.1 Πιστοποίηση περιγεννητικών θανάτων

Όποτε είναι δυνατό, θα πρέπει να συμπληρώνεται ένα ξεχωριστό πιστοποιητικό της αιτίας του περιγεννητικού θανάτου, στο οποίο οι αιτίες εκτίθενται ως εξής:

- α) Κύριο νόσημα ή κατάσταση του εμβρύου ή του βρέφους
- β) Άλλα νοσήματα ή καταστάσεις του εμβρύου ή του βρέφους
- γ) Κύριο νόσημα ή κατάσταση της μητέρας που επέδρασε στο έμβρυο ή το βρέφος
- δ) Άλλα νοσήματα ή καταστάσεις της μητέρας που επέδρασαν στο έμβρυο ή το βρέφος
- ε) Άλλες σχετικές περιστάσεις

Το πιστοποιητικό θα πρέπει να περιλαμβάνει ταυτοποιητικά στοιχεία με τις σχετικές ημερομηνίες και ώρες, μια δήλωση αν το βρέφος γεννήθηκε ζωντανό ή νεκρό, και λεπτομέρειες της αυτοψίας.

Για διεξοδική ανάλυση της περιγεννητικής θνησιμότητας, χρειάζονται τα ακόλουθα δεδομένα τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί, μαζί με τις επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με τις αιτίες θανάτου, όχι μόνο στην περίπτωση περιγεννητικού θανάτου, αλλά και για όλες τις γεννήσεις ζωντανών βρεφών:

Μητέρα

Ημερομηνία γέννησης

Αριθμός προηγούμενων κυοφοριών: γεννήσεις ζωντανών/ θνησιγενών/εκτρώσεις

Ημερομηνία και έκβαση τελευταίας πρότερης εγκυμοσύνης: γέννηση ζωντανού/ θνησιγενούς/έκτρωση

Παρούσα εγκυμοσύνη:

- πρώτη ημέρα του τελευταίου εμμηνορυσιακού κύκλου (αν είναι άγνωστη, τότε αναγράφεται η εκτιμώμενη διάρκεια της κύησης σε συμπληρωμένες εβδομάδες)
- προγεννητική φροντίδα - δύο ή περισσότερες επισκέψεις: ναι/όχι/άγνωστο
- τοκετός: φυσιολογική αυθόρμητη προβολή της κορυφής της κεφαλής/άλλη (προσδιορίστε)

Παιδί

Βάρος γέννησης σε γραμμάρια

Φύλο: αγόρι/κορίτσι/απροσδιόριστο

Μονήρης γέννηση/πρώτο δίδυμο/δεύτερο δίδυμο/άλλη πολύδυμη γέννηση

Αν είναι θνησιγενές, πότε συνέβη ο θάνατος: πριν από την έναρξη του τοκετού/κατά τη διάρκεια του τοκετού/άγνωστο.

Άλλες μεταβλητές που θα μπορούσαν να εμφανίζονται στο βασικό πιστοποιητικό περιλαμβάνουν στοιχεία του επιβλέποντα της γέννησης, όπως: γιατρός/εκπαιδευμένη μαία/άλλο εκπαιδευμένο άτομο (προσδιορίστε)/άλλος (προσδιορίστε).

Η μέθοδος με την οποία συλλέγονται τα συμπληρωματικά στοιχεία θα ποικίλει ανάλογα με το σύστημα εγγραφής στο ληξιαρχείο που χρησιμοποιείται στις διάφορες χώρες. Όπου τα στοιχεία μπορούν να συλλεχθούν κατά την εγγραφή των θνησιγενών ή πρώιμων νεογνικών θανάτων, μπορεί να χρησιμοποιείται ένα έντυπο παρόμοιο με το “Πιστοποιητικό Αιτίας Περιγεννητικού Θανάτου” που παρουσιάζεται παρακάτω. Σε αντίθετη περίπτωση, θα χρειάζεται να γίνουν ειδικές ενέργειες (για παράδειγμα, σύνδεση των δελτίων γέννησης και των πιστοποιητικών θανάτου) προκειμένου να συνδυαστούν τα συμπληρωματικά στοιχεία και η αιτία θανάτου.

Όπου το σύστημα εγγραφής στο ληξιαρχείο καθιστά δυσχερή την υιοθέτηση ενός κοινού πιστοποιητικού θανάτου για τα γεννημένα ζωντανά και τα θνησιγενή βρέφη, το πρόβλημα μπορεί να αντιμετωπιστεί με χωριστά πιστοποιητικά για τα θνησιγενή και τους πρώιμους νεογνικούς θανάτους, με καθένα από αυτά να ενσωματώνει το προτεινόμενο πρότυπο για τις αιτίες θανάτου.

4.3.2 Δήλωση των αιτιών θανάτου

Το πιστοποιητικό διαθέτει πέντε τμήματα για την καταχώρηση των αιτιών των περιγεννητικών θανάτων, που αριθμούνται (α) ως (ε). Στα τμήματα (α) και (β) θα πρέπει να καταχωρίζονται νοσήματα ή καταστάσεις που αφορούν στο νεογνό ή το έμβρυο, με το μόνο πιο σημαντικό να αναγράφεται στο τμήμα (α) και τα υπόλοιπα, αν υπάρχουν, στο τμήμα (β). Με «το μόνο πιο σημαντικό» εννοείται η παθολογική κατάσταση η οποία, κατά τη γνώμη του πιστοποιούντα, είχε τη μεγαλύτερη συμμετοχή στο θάνατο του βρέφους ή του εμβρύου. Ο τρόπος θανάτου, π.χ. καρδιακή ανεπάρκεια, ασφυξία ή ανοξία, δε θα πρέπει να αναγράφεται στο τμήμα (α) εκτός αν είναι η μόνη γνωστή νοσολογική κατάσταση του εμβρύου ή του βρέφους. Αυτό ισχύει και για τη προωρότητα.

Στα τμήματα (γ) και (δ) θα πρέπει να καταχωρίζονται όλα τα νοσήματα ή καταστάσεις της μητέρας τα οποία, κατά τη γνώμη του πιστοποιούντα, είχαν κάποια ανεπιθύμητη επίδραση στο βρέφος ή στο έμβρυο. Και πάλι, το πιο σημαντικό από αυτά πρέπει να αναγράφεται στο τμήμα (γ) και τα άλλα, αν υπάρχουν, στο τμήμα (δ). Το τμήμα (ε) προορίζεται για κάθε άλλη περίπτωση που έχει κάποια επίπτωση στο θάνατο αλλά δε μπορεί να περιγραφεί ως νόσημα ή νοσολογική κατάσταση του παιδιού ή της μητέρας, π.χ. τοκετός με απουσία επιβλέποντος.

Τα ακόλουθα παραδείγματα επεξηγούν τη δήλωση των αιτιών θανάτου για τις περιπτώσεις που περιγράφονται.

Παράδειγμα 1. Μια γυναίκα, της οποίας οι προηγούμενες εγκυμοσύνες είχαν καταλήξει σε αυτόματες εκτρώσεις στις 12 και 18 εβδομάδες, εισήχθη ενώ ήταν έγκυος 24 εβδομάδων, με πρόωρο τοκετό. Γεννήθηκε φυσιολογικά ένα βρέφος 700 g που πέθανε κατά την πρώτη ημέρα ζωής. Το κύριο εύρημα της αυτοψίας ήταν «πνευμονική ανωριμότητα».

Αιτίες περιγεννητικού θανάτου:

- (α) Πνευμονική ανωριμότητα
- (β) —
- (γ) Πρόωρος τοκετός, άγνωστης αιτίας
- (δ) Μητέρα με καθ'έξιν εκτρώσεις
- (ε) —

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΙΤΙΑΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ	
Να συμπληρώνεται για θνησιγενή και γεννημένα ζώντα που πέθαναν εντός 168 ωρών (1 εβδομάδα) από τη γέννηση	
Ταυτοποιητικά στοιχεία <input type="checkbox"/> Το παιδί γεννήθηκε ζωντανό την _____ και ώρα _____ και πέθανε την _____ και ώρα _____ <input type="checkbox"/> Το παιδί ήταν θνησιγενές την _____ και ώρα _____ και πέθανε πριν τον τοκετό <input type="checkbox"/> κατά τον τοκετό <input type="checkbox"/> άγνωστο <input type="checkbox"/>	
Μητέρα	Παιδί
Ημερομηνία γέννησης <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ή, αν είναι άγνωστη, ηλικία (έτη) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Αριθμός πρότερων κυοφοριών: _____ Γεννήσεις ζώντων <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Γεννήσεις νεκρών <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Εκτρώσεις <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Έκβαση τελευταίας πρότερης εγκυμοσύνης: <input type="checkbox"/> Γέννηση ζώντος <input type="checkbox"/> Γέννηση νεκρού <input type="checkbox"/> Έκτρωση Ημερομηνία <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> 1 ^η ημέρα τελευταίου εμμηνορυσιακού κύκλου <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> ή αν είναι άγνωστη, εκτιμώμενη διάρκεια εγκυμοσύνης <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> (συμπληρωμένες εβδομάδες) Προγεννητική φροντίδα, δύο ή περισσότερες επισκέψεις: <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Άγνωστο Τοκετός: <input type="checkbox"/> Φυσιολογική αυθόρμητη προβολή κορυφής της κεφαλής. Άλλο (προσδιορίστε) _____ _____	Βάρος γέννησης:.....γραμμάρια Φύλο: <input type="checkbox"/> Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/> Απροσδιόριστο <input type="checkbox"/> Μονήρης γέννηση <input type="checkbox"/> Πρώτο δίδυμο <input type="checkbox"/> Δεύτερο δίδυμο <input type="checkbox"/> Άλλο πολύδυμο <div style="text-align: center;">Επιβλέπων κατά τη γέννηση</div> <input type="checkbox"/> Γιατρός <input type="checkbox"/> Εκπαιδευμένη μαία Άλλο εκπαιδευμένο άτομο (προσδιορίστε) _____ _____ Άλλος (προσδιορίστε) _____ _____
Αιτίες θανάτου	
α. Κύρια νόσος ή νοσολογική κατάσταση του εμβρύου ή νεογνού	
β. Άλλες νόσοι ή νοσολογικές καταστάσεις του εμβρύου ή νεογνού	
γ. Κύρια νόσος ή νοσολογική κατάσταση της μητέρας η οποία επηρεάζει το έμβρυο ή το νεογνό	
δ. Άλλες νόσοι ή νοσολογικές καταστάσεις της μητέρας οι οποίες επηρεάζουν το έμβρυο ή το νεογνό	
ε. Άλλες σχετικές περιστάσεις	
<input type="checkbox"/> Η πιστοποιούμενη αιτία θανάτου έχει επιβεβαιωθεί με νεκροτομή <input type="checkbox"/> Τα στοιχεία της νεκροτομής μπορούν να είναι διαθέσιμα αργότερα <input type="checkbox"/> Δε διεξήχθη νεκροτομή	Πιστοποιώ..... Υπογραφή και τίτλος

Παράδειγμα 2. Έγκυος 26 ετών στην πρώτη της εγκυμοσύνη, με ιστορικό φυσιολογικών εμμηνορυσιακών κύκλων έλαβε τη συνήθη προγεννητική περίθαλψη από τη 10η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Στις 30-32 εβδομάδες, παρατηρήθηκε κλινικά καθυστέρηση της εμβρυϊκής ανάπτυξης, που επιβεβαιώθηκε στις 34 εβδομάδες. Δεν υπήρχε καμία εμφανής αιτία, εκτός από μια ασυμπτωματική μικροβιουρία. Μετά από καισαρική τομή γεννήθηκε ένα ζωντανό αγόρι που ζύγιζε 1600g. Ο πλακούντας ζύγιζε 300g και περιγράφηκε ως εμφραγματικός. Αναπτύχθηκε σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας που ανταποκρινόταν στη θεραπεία. Το βρέφος πέθανε αιφνίδια την τρίτη ημέρα. Η νεκροτομή αποκάλυψε εκτεταμένη πνευμονική υαλώδη μεμβράνη και μαζική (καρδιακή) ενδοκοιλιακή αιμορραγία.

Αιτίες περιγεννητικού θανάτου:

- (α) Ενδοκοιλιακή αιμορραγία
- (β) Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας
Καθυστερημένη εμβρυϊκή ανάπτυξη
- (γ) Ανεπάρκεια πλακούντα
- (δ) Μικροβιουρία κατά την κύηση
Καισαρική τομή

Παράδειγμα 3. Διαγνωσμένη διαβητική μητέρα, η οποία δε ρυθμιζόταν καλά κατά την πρώτη της εγκυμοσύνη, ανέπτυξε μεγαλοβλαστική αναιμία στις 32 εβδομάδες. Έγινε πρόκληση ωδινών στις 38 εβδομάδες. Ακολούθησε αυτόματος τοκετός ενός βρέφους 3200 g. Το παιδί ανέπτυξε υπογλυκαιμία και πέθανε τη δεύτερη ημέρα. Η νεκροτομή έδειξε κοινό αρτηριακό κορμό.

Αιτίες περιγεννητικού θανάτου:

- (α) Κοινός αρτηριακός κορμός
- (β) Υπογλυκαιμία
- (γ) Διαβήτης
- (δ) Μεγαλοβλαστική αναιμία
- (ε) --

Παράδειγμα 4. Γυναίκα 30 ετών μητέρα ενός υγιούς αγοριού τεσσάρων ετών είχε μια φυσιολογική εγκυμοσύνη με εξαίρεση το υδράμιο. Ακτινολογικός έλεγχος στις 36 εβδομάδες υπέδειξε ανεγκεφαλία. Προκλήθηκαν ωδίνες. Γεννήθηκε ένα θνησιγενές ανεγκέφαλο έμβρυο βάρους 1500 g.

Αιτίες περιγεννητικού θανάτου:

- (α) Ανεγκεφαλία
- (β) --
- (γ) Υδράμιο
- (δ) --
- (ε) --

4.3.3 Κωδικοποίηση της περιγεννητικής θνησιμότητας ανάλογα με την αιτία

Για στατιστικές περιγεννητικής θνησιμότητας που προέρχονται από τον τύπο του πιστοποιητικού που παρουσιάζεται στο συνοδευτικό έντυπο, η πλήρης ανάλυση των πολλαπλών αιτιών όλων των αναφερόμενων καταστάσεων που αναφέρονται θα αποφέρει το μέγιστο δυνατό όφελος. Όπου αυτό δεν είναι πραγματοποιήσιμο, η ανάλυση της κύριας νόσου ή κατάστασης του εμβρύου ή του βρέφους

(τμήμα (α)) και της κύριας κατάστασης της μητέρας που επιδρά στο έμβryo ή το βρέφος (τμήμα (γ)) με διασταυρούμενη πινακοποίηση των ομάδων των εν λόγω καταστάσεων θα πρέπει να θεωρείται ως η ελάχιστη ανάλυση. Όπου είναι απαραίτητο να επιλεγεί μόνο μια κατάσταση (για παράδειγμα, όταν είναι απαραίτητο να ενσωματωθούν οι πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι στους πίνακες μονήρους αιτίας θανάτων όλων των ηλικιών), θα πρέπει να επιλέγεται η κύρια νόσος ή κατάσταση του εμβρύου ή του βρέφους (τμήμα (α)).

4.3.4 Κωδικοποίηση των αιτιών θανάτου

Κάθε κατάσταση που καταχωρίζεται στα τμήματα (α), (β), (γ) και (δ) θα πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά. Καταστάσεις της μητέρας που επιδρούν στο έμβryo ή το βρέφος, καταχωρημένες στα τμήματα (γ) και (δ), θα πρέπει να κωδικοποιούνται στις κατηγορίες P00-P04 και οι κωδικοί αυτοί δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για τα τμήματα (α) και (β). Καταστάσεις του βρέφους ή του εμβρύου, που καταχωρίζονται στο τμήμα (α), μπορούν να κωδικοποιηθούν σε οποιαδήποτε κατηγορία εκτός των P00-P04 αλλά θα κωδικοποιούνται συχνότερα στις κατηγορίες P05-P96 (Περιγεννητικές καταστάσεις) ή Q00-Q99 (Συγγενείς ανωμαλίες). Μόνο ένας κωδικός θα πρέπει να καταχωρίζεται για τα τμήματα (α) και (γ), αλλά για τα τμήματα (β) και (δ) θα πρέπει να καταχωρίζονται τόσο κωδικοί όσες και οι καταστάσεις που αναφέρονται.

Το τμήμα (ε) προορίζεται για την ανασκόπηση μεμονωμένων περιγεννητικών θανάτων και κανονικά δε θα χρειάζεται να κωδικοποιηθεί. Αν, ωστόσο, είναι επιθυμητή μια στατιστική ανάλυση των περιστάσεων που είναι καταχωρημένες στο τμήμα (ε), είναι δυνατό να υπάρχουν μερικές κατάλληλες κατηγορίες στα Κεφάλαια XX και XXI στην περίπτωση που δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο, οι χρήστες θα πρέπει να επινοήσουν ένα δικό τους σύστημα κωδικοποίησης για αυτές τις πληροφορίες.

4.3.5 Κανόνες κωδικοποίησης

Οι κανόνες επιλογής για τη γενική θνησιμότητα δεν ισχύουν για το πιστοποιητικό περιγεννητικού θανάτου. Συμβαίνει, ωστόσο, να λαμβάνονται πιστοποιητικά περιγεννητικού θανάτου στα οποία οι αιτίες θανάτου δεν έχουν καταχωριστεί σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται παραπάνω. Όποτε είναι δυνατό, τα πιστοποιητικά αυτά θα πρέπει να διορθώνονται από τον πιστοποιούντα, αλλά αν αυτό δεν είναι δυνατό, θα πρέπει να εφαρμόζονται οι ακόλουθοι κανόνες.

Κανόνας P1. Τύπος θανάτου ή προωρότητας καταχωρημένος στο τμήμα (α).

Αν καρδιακή ανεπάρκεια, ασφυξία ή ανοξία (οποιαδήποτε κατάσταση στις P20.-, P21.-) ή προωρότητα (οποιαδήποτε κατάσταση στην P07.-) καταχωρίζεται στο τμήμα (α) και άλλες καταστάσεις του βρέφους ή εμβρύου καταχωρίζονται είτε στο τμήμα (α) είτε στο (β), κωδικοποιήστε όποια από αυτές τις άλλες καταστάσεις αναφέρεται πρώτη σαν να είχε καταχωριστεί μόνη της στο τμήμα (α) και κωδικοποιήστε την κατάσταση που πράγματι καταχωρίζεται στο τμήμα (α) σαν να είχε καταχωριστεί στο τμήμα (β).

<i>Παράδειγμα 1:</i>	Παιδί γεννημένο ζωντανό· θάνατος την 4η ημέρα	Κωδικοποίηση
	(α) Προωρότητα	Q05.9
	(β) Δισχιδής ράχη	P07.3
	(γ) Ανεπάρκεια πλακούντα	P02.2
	(δ) —	

Η προωρότητα κωδικοποιείται στο (β) και η δισχιδής ράχη στο (α).

Παράδειγμα 2: Παιδί γεννημένο ζωντανό· θάνατος στα 50 λεπτά Κωδικοποίηση

(α)	Βαρεία ασφυξία κατά τη γέννηση Υδροκέφαλος	Q03.9
(β)	—	P21.0
(γ)	Αποφρακτικός τοκετός	P03.1
(δ)	Βαρεία προεκλαμψία	P00.0

Η βαρεία ασφυξία κατά τη γέννηση κωδικοποιείται στο (β) και ο υδροκέφαλος στο (α).

Κανόνας P2. Δύο ή περισσότερες καταστάσεις καταχωρημένες στα τμήματα (α) ή (γ).

Αν δύο ή περισσότερες καταστάσεις καταχωρίζονται στο τμήμα (α) ή στο τμήμα (γ), κωδικοποιήστε όποια από αυτές τις καταστάσεις αναφέρεται πρώτη σαν να είχε καταχωριστεί μόνη της στο τμήμα (α) ή (γ) και κωδικοποιήστε τις υπόλοιπες σαν να είχαν καταχωριστεί στα τμήματα (β) ή (δ).

Παράδειγμα 3: Θνησιγενές· θάνατος πριν την έναρξη του τοκετού Κωδικοποίηση

(α)	Σοβαρός υποσιτισμός του εμβρύου Λιποβαρές για την ηλικία της κύησης Προγεννητική ανοξία	P05.0
(β)	—	P20.9
(γ)	Βαρεία προεκλαμψία Προδρομικός πλακούντας	P00.0
(δ)	—	P02.0

Το λιποβαρές για την ηλικία της κύησης με τον υποσιτισμό του εμβρύου κωδικοποιείται στο (α) και η προγεννητική ανοξία στο (β)· η βαρεία προεκλαμψία κωδικοποιείται στο (γ) και ο προδρομικός πλακούντας στο (δ).

Παράδειγμα 4: Παιδί γεννημένο ζωντανό· θάνατος τη 2η ημέρα Κωδικοποίηση

(α)	Τραυματική υποσκληρίδια αιμορραγία Μαζική εισπνοή μηκωνίου Ενδομήτρια ανοξία	P10.0
(β)	Υπογλυκαιμία Παρατεταμένη κύηση	P24.0 P20.9 P70.4 P08.2
(γ)	Τοκετός με εμβρυολκία	P03.2
(δ)	Βαρεία προεκλαμψία	P00.0

Η τραυματική υποσκληρίδια αιμορραγία κωδικοποιείται στο (α) και οι άλλες καταστάσεις που είναι καταχωρημένες στο (α) κωδικοποιούνται στο (β).

Κανόνας P3. Καμία καταχώρηση στα τμήματα (α) ή (γ).

Αν δεν υπάρχει καταχώρηση στο τμήμα (α) αλλά υπάρχουν καταστάσεις του βρέφους ή του εμβρύου που καταχωρίζονται στο τμήμα (β), κωδικοποιήστε όποια από αυτές αναφέρεται πρώτη σαν να είχε καταχωριστεί στο τμήμα (α)· αν δεν υπάρχουν καταχωρήσεις ούτε στο τμήμα (α) ούτε στο τμήμα (β), είτε ο κωδικός P95 (Εμβρυϊκός θάνατος μη καθορισμένης αιτίας) για τα θνησιγενή ή ο κωδικός P96.9 (Κατάσταση που προέρχεται από τη περιγεννητική περίοδο, μη καθορισμένη) για πρώιμους νεογνικούς θανάτους θα πρέπει να χρησιμοποιείται για το τμήμα (α).

Παρομοίως, αν δεν υπάρχει καταχώρηση στο τμήμα (γ) αλλά υπάρχουν καταστάσεις της μητέρας που καταχωρίζονται στο τμήμα (δ), κωδικοποιήστε όποια από αυτές αναφέρεται πρώτη σαν να είχε καταχωριστεί στο τμήμα (γ)· αν δεν υπάρχουν καταχωρήσεις ούτε στο τμήμα (γ) ούτε στο τμήμα (δ) χρησιμοποιήστε κάποιον τεχνητό κωδικό, π.χ. xxx.x για το τμήμα (γ) για να επισημάνετε ότι δεν αναφέρεται καμιά μητρική κατάσταση.

Παράδειγμα 5:

Παιδί γεννημένο ζωντανό· θάνατος στα 15 λεπτά	Κωδικοποίηση
(α) —	P10.4
(β) Ρήξη σκηνιδίου Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας	P22.0
(γ) —	xxx.x
(δ) —	

Η ρήξη σκηνιδίου κωδικοποιείται στο (α)· το xxx.x κωδικοποιείται στο (γ).

Παράδειγμα 6:

Παιδί γεννημένο ζωντανό· θάνατος την 2η ημέρα.	Κωδικοποίηση
(α) —	P95
(β) —	
(γ) —	P00.0
(δ) Εκλαμψία (μακροχρόνια ιδιοπαθής υπέρταση)	

Η μη καθορισμένη περιγεννητική αιτία κωδικοποιείται στο (α)· η εκλαμψία κωδικοποιείται στο (γ).

Κανόνας P4. Καταστάσεις που καταχωρίζονται σε λάθος τμήμα.

Αν μια μητρική κατάσταση (δηλ. καταστάσεις στις P00-P04) καταχωρίζεται στο τμήμα (α) ή στο τμήμα (β), ή αν μια κατάσταση του βρέφους ή του εμβρύου καταχωρίζεται στο τμήμα (γ) ή στο τμήμα (δ), κωδικοποιήστε τις καταστάσεις σαν να είχαν καταχωριστεί στο αντίστοιχο σωστό τμήμα.

Αν μια νοσολογική κατάσταση που ταξινομείται ως κατάσταση του βρέφους ή του εμβρύου ή ως μητρική κατάσταση έχει καταχωριστεί εσφαλμένα στο τμήμα (ε), κωδικοποιήστε την σαν επιπρόσθετη εμβρυϊκή ή μητρική κατάσταση στο τμήμα (β) ή (δ) αντίστοιχα.

Παράδειγμα 7:

Θνησιγενές· θάνατος μετά την έναρξη του τοκετού	Κωδικοποίηση
(α) Βαρεία ενδομήτρια υποξία	P20.9
(β) Εμμένουσα οπισθοϊνιακή (προβολή)	
(γ) —	P03.1
(δ) —	P03.2
(ε) Δυσχερής τοκετός με εμβρυουλκία	

Η εμμένουσα οπισθοϊνιακή προβολή κωδικοποιείται στο (γ)· ο δυσχερής τοκετός με εμβρυουλκία κωδικοποιείται στο (δ).

4.4 Νοσηρότητα

Κατά το χρόνο της έκτης αναθεώρησης της ICD, που υιοθετήθηκε το 1948, διατυπώθηκαν διάφορα αιτήματα από διοικητές υπηρεσιών δημόσιας υγείας, διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης, αρχές κοινωνικής ασφάλισης και ερευνητές διαφόρων επιστημονικών κλάδων για μια ταξινόμηση κατάλληλη για εφαρμογές νοσηρότητας. Για το λόγο αυτό, η ICD προσαρμόστηκε κατάλληλα για την

ομαδοποίηση δεδομένων νοσηρότητας, επιπρόσθετα των παραδοσιακών της χρήσεων, και ο τομέας της νοσηρότητας έχει από τότε επεκταθεί προοδευτικά μέσω διαδοχικών αναθεωρήσεων. Τα δεδομένα νοσηρότητας χρησιμοποιούνται με αυξανόμενο ρυθμό στη διαμόρφωση πολιτικών και προγραμμάτων υγείας, και στη διαχείρισή τους, στην παρακολούθηση και την αξιολόγηση, στην επιδημιολογία, στην ταυτοποίηση των πληθυσμών υψηλού κινδύνου, και στην κλινική έρευνα (συμπεριλαμβανομένων μελετών για την εκδήλωση νοσημάτων σε διαφορετικές κοινωνικο-οικονομικές ομάδες).

Η κατάσταση που θα χρησιμοποιηθεί για ανάλυση νοσηρότητας μονήρους νοσολογικής κατάστασης είναι η κύρια κατάσταση που θεραπεύθηκε ή διερευνήθηκε κατά τη διάρκεια του σχετικού επεισοδίου υγειονομικής περίθαλψης. Η κύρια κατάσταση ορίζεται ως η κατάσταση, διαγνωσμένη στο τέλος του επεισοδίου υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως υπεύθυνη για την ανάγκη του ασθενούς για θεραπεία ή διερεύνηση. Αν υπάρχουν περισσότερες της μιας τέτοιες καταστάσεις, επιλέγεται αυτή που είναι κυρίως υπεύθυνη για τη μεγαλύτερη χρήση πόρων. Αν δεν έγινε διάγνωση, το κύριο σύμπτωμα, παθολογικό εύρημα ή πρόβλημα θα πρέπει να επιλέγεται ως η κύρια κατάσταση.

Επιπροσθέτως της κύριας κατάστασης, το ιατρικό αρχείο θα πρέπει, όποτε είναι δυνατό, να αναγράφει ξεχωριστά και άλλες καταστάσεις ή προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν κατά τη διάρκεια του επεισοδίου υγειονομικής περίθαλψης. Ως άλλες καταστάσεις ορίζονται οι καταστάσεις εκείνες οι οποίες συνυπάρχουν ή αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια του επεισοδίου περίθαλψης και επηρεάζουν τη διαχείριση του ασθενούς. Καταστάσεις σχετιζόμενες με προηγούμενο επεισόδιο που δεν έχουν επίπτωση στο τρέχον επεισόδιο δε θα πρέπει να καταγράφονται.

Περιορίζοντας την ανάλυση σε μια μόνο κατάσταση για κάθε επεισόδιο, μπορεί να χαθεί κάποια διαθέσιμη πληροφορία. Γι' αυτό συνιστάται, όπου είναι δυνατό, να διεξάγεται κωδικοποίηση και ανάλυση πολλαπλών καταστάσεων ως συμπληρωματική των δεδομένων ρουτίνας. Αυτό θα πρέπει να διεκπεραιώνεται σύμφωνα με τους τοπικούς κανόνες, αφού δεν έχουν ακόμη εδραιωθεί διεθνείς κανόνες. Ωστόσο, η εμπειρία σε άλλες περιοχές θα μπορούσε να φανεί χρήσιμη στην ανάπτυξη τοπικών σχημάτων.

4.4.1 Κατευθυντήριες οδηγίες για την καταγραφή διαγνωστικών πληροφοριών για ανάλυση μονήρους κατάστασης των δεδομένων νοσηρότητας

Γενικά

Ο επαγγελματίας υγείας που ευθύνεται για τη θεραπεία του ασθενούς θα πρέπει να επιλέγει την κύρια κατάσταση που θα καταγραφεί, καθώς και οποιεσδήποτε άλλες καταστάσεις, για κάθε επεισόδιο υγειονομικής περίθαλψης. Αυτές οι πληροφορίες θα πρέπει να οργανώνονται συστηματικά χρησιμοποιώντας τυποποιημένες μεθόδους καταγραφής. Ένα σωστά συμπληρωμένο ιατρικό αρχείο είναι απαραίτητο για την καλή διαχείριση του ασθενούς και αποτελεί πολύτιμη πηγή επιδημιολογικών και άλλων στατιστικών δεδομένων για τη νοσηρότητα και για άλλα προβλήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Ειδικότητα και λεπτομέρεια

Κάθε διαγνωστική δήλωση θα πρέπει να είναι όσο το δυνατό πιο κατατοπιστική προκειμένου να ταξινομεί την κατάσταση στη πιο ειδική κατηγορία της ICD. Παραδείγματα τέτοιων διαγνωστικών δηλώσεων περιλαμβάνουν:

- καρκίνωμα του μεταβατικού επιθηλίου του τριγώνου της ουροδόχου κύστης
- οξεία σκωληκοειδίτιδα με διάτρηση
- διαβητικός καταρράκτης, ινσουλινοεξαρτώμενος

- μηνιγγοκοκκική περικαρδίτιδα
- προγεννητική φροντίδα για υπέρταση λόγω κύησης
- διπλωπία οφειλόμενη σε αλλεργική αντίδραση σε αντισταμινικά που ελήφθησαν σύμφωνα με την ιατρική συνταγή
- οστεοαρθρίτιδα ισχίου οφειλόμενη σε παλαιό κάταγμα ισχίου
- κάταγμα του αυχένα του μηριαίου μετά από πτώση στο σπίτι
- τρίτου βαθμού έγκαυμα της παλάμης του χεριού

Αμφίβολες διαγνώσεις ή συμπτώματα

Αν δεν έχει γίνει οριστική διάγνωση ως το τέλος ενός επεισοδίου υγειονομικής περίθαλψης, τότε θα πρέπει να καταγράφεται η πληροφορία που επιτρέπει το μεγαλύτερο βαθμό εξειδίκευσης και γνώσης σχετικά με τη κατάσταση που κατέστησε απαραίτητη την περίθαλψη ή τη διερεύνηση. Αυτό θα πρέπει να γίνεται με το να δηλώνεται ένα σύμπτωμα, παθολογικό εύρημα ή πρόβλημα, και όχι χαρακτηρίζοντας μια διάγνωση ως «πιθανή», «υπό αίρεση» ή «υποπτευόμενη», όταν έχει θεωρηθεί ως πιθανή αλλά δεν έχει εδραιωθεί.

Επαφή με τις υγειονομικές υπηρεσίες για λόγους διαφορετικούς από την ασθένεια

Τα επεισόδια υγειονομικής περίθαλψης ή επαφής με τις υγειονομικές υπηρεσίες δεν περιορίζονται στη θεραπεία ή τη διερεύνηση της τρέχουσας ασθένειας ή τραυματισμού. Επεισόδια μπορεί επίσης να προκύψουν όταν κάποιος που ίσως δε νοσεί στην παρούσα φάση χρειάζεται ή δέχεται περιορισμένη περίθαλψη ή υπηρεσίες οι λεπτομέρειες των σχετικών περιστάσεων θα πρέπει να καταγράφονται ως «κύρια κατάσταση». Παραδείγματα περιλαμβάνουν:

- παρακολούθηση καταστάσεων που θεραπεύθηκαν στο παρελθόν
- εμβολιασμός
- αντισυλληπτική αγωγή, προγεννητική και μεταγεννητική φροντίδα
- παρακολούθηση ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω ατομικού ή οικογενειακού ιστορικού
- εξετάσεις υγιών ατόμων, π.χ. για λόγους ασφάλισης ή επαγγελματικούς λόγους
- αναζήτηση συμβουλών σχετικά με την υγεία
- αιτήματα για συμβουλές από άτομα με κοινωνικά προβλήματα
- επίσκεψη σε γιατρό για λογαριασμό τρίτου

Το Κεφάλαιο XXI (Παράγοντες που επηρεάζουν τη κατάσταση της υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας) παρέχει ένα ευρύ φάσμα κατηγοριών (Z00-Z99) για την ταξινόμηση αυτών των περιστάσεων· η παραπομπή σε αυτό το κεφάλαιο αυτό θα δώσει μια ένδειξη για τις λεπτομέρειες που απαιτούνται ώστε να επιτραπεί η ταξινόμηση στην πλέον κατάλληλη κατηγορία.

Πολλαπλές καταστάσεις

Όπου ένα επεισόδιο περίθαλψης αφορά ένα αριθμό συναφών καταστάσεων (π.χ. πολλαπλοί τραυματισμοί, πολλαπλά όψιμα αποτελέσματα μιας προηγούμενης ασθένειας ή τραυματισμού ή πολλαπλές καταστάσεις που προκύπτουν στη νόσηση από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]), αυτή που είναι εμφανώς η πιο σοβαρή και απαιτεί περισσότερους πόρους από τις άλλες θα πρέπει να καταγράφεται ως η «κύρια κατάσταση», και οι υπόλοιπες ως «άλλες καταστάσεις». Όπου δεν υπερισχύει καμιά κατάσταση, ένας όρος όπως «πολλαπλά κατάγματα», «πολλαπλοί τραυματισμοί κεφαλής» ή «νόσος HIV που οδηγεί σε πολλαπλές λοιμώξεις» μπορεί να καταγράφεται ως η «κύρια κατάσταση» και να ακολουθείται από έναν κατάλογο των καταστάσεων. Αν υπάρχει ένας αριθμός τέτοιων καταστάσεων, χωρίς να υπερισχύει καμιά από αυτές, τότε ένας όρος όπως «πολλαπλοί τραυματισμοί» ή «πολλαπλοί συνθλιπτικοί τραυματισμοί» θα πρέπει να καταγράφεται μόνος του.

Καταστάσεις οφειλόμενες σε εξωτερικές αιτίες

Όταν καταγράφεται μια κατάσταση όπως τραυματισμός, δηλητηρίαση ή άλλη συνέπεια από εξωτερική αιτία, είναι σημαντικό να περιγράφονται πλήρως τόσο η φύση της κατάστασης όσο και οι περιστάσεις που την προκάλεσαν. Για παράδειγμα: «κάταγμα του αυχένα του μηριαίου που προκλήθηκε από πτώση λόγω ολισθηρότητας σε γλιστερό πεζοδρόμιο»· «εγκεφαλική θλάση που προκλήθηκε όταν ο ασθενής έχασε τον έλεγχο του αυτοκινήτου, το οποίο χτύπησε σε ένα δέντρο»· «τυχαία δηλητηρίαση - ασθενής ήπιε κατά λάθος απολυμαντικό αντί για αναψυκτικό»· ή «σοβαρή υποθερμία - η ασθενής έπεσε στον κήπο της υπό ψυχρές καιρικές συνθήκες».

Θεραπεία όψιμων αποτελεσμάτων

Όταν ένα επεισόδιο περίθαλψης πραγματοποιείται για τη θεραπεία ή τη διερεύνηση μιας υπολειπόμενης κατάστασης (όψιμης) ενός νοσήματος που πλέον δεν υφίσταται, το όψιμο αποτέλεσμα θα πρέπει να περιγράφεται πλήρως και να δηλώνεται η προέλευσή του, μαζί με μια σαφή ένδειξη ότι το αρχικό νόσημα δεν υφίσταται πλέον. Για παράδειγμα: «απόκλιση του ρινικού διαφράγματος - κάταγμα της μύτης στην παιδική ηλικία», "σύσπαση του Αχιλλείου τένοντα - όψιμη συνέπεια τραυματισμού του τένοντα», ή «στεριότητα οφειλόμενη σε απόφραξη σαλπίνγων από παλιά φυματίωση».

Όπου υπάρχουν πολλαπλά όψιμα αποτελέσματα και η θεραπεία ή διερεύνηση δεν κατευθύνεται κατεξοχήν σε ένα από αυτά, μια δήλωση όπως «όψιμα αποτελέσματα αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου» ή «όψιμα αποτελέσματα πολλαπλών καταγμάτων» είναι αποδεκτή.

4.4.2 Κατευθυντήριες οδηγίες για την κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης» και των «άλλων καταστάσεων»

Γενικά

Η «κύρια κατάσταση» και οι «άλλες καταστάσεις» σχετικές με ένα επεισόδιο υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να έχουν καταγραφεί από τον υπεύθυνο επαγγελματία υγείας, γι' αυτό και συνήθως η κωδικοποίηση δεν παρουσιάζει δυσκολίες, αφού η κύρια κατάσταση που δηλώνεται θα πρέπει να είναι αποδεκτή για κωδικοποίηση και επεξεργασία εκτός αν είναι εμφανές ότι δεν τηρήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται παραπάνω. Όποτε είναι δυνατό, ένα ιατρικό αρχείο με εμφανώς ανακόλουθη ή εσφαλμένα καταγεγραμμένη κύρια κατάσταση θα πρέπει να επιστρέφεται για διευκρίνιση. Αν δεν επιτευχθεί διευκρίνιση, οι Κανόνες MB1 έως MB5 (ενότητα 4.4.3) θα βοηθήσουν τον εκτελούντα την κωδικοποίηση να αντιμετωπίσει μερικές από τις πιο κοινές αιτίες λανθασμένης καταγραφής. Οι κατευθυντήριες οδηγίες που δίνονται παρακάτω προορίζονται για χρήση στην περίπτωση που ο εκτελών την κωδικοποίηση ίσως δεν είναι βέβαιος για το ποιος κωδικός θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί.

Έχει προταθεί ότι οι «άλλες καταστάσεις» σε σχέση με ένα επεισόδιο περίθαλψης θα πρέπει να καταγράφονται επιπρόσθετα της κύριας κατάστασης, ακόμη και όταν πρόκειται για ανάλυση μιας μονήρους αιτίας, αφού αυτές οι πληροφορίες ίσως βοηθήσουν στην επιλογή του σωστού κωδικού της ICD για την κύρια κατάσταση.

Προαιρετικοί πρόσθετοι κωδικοί

Στις ακόλουθες κατευθυντήριες οδηγίες, μερικές φορές υποδεικνύεται ένας προτιμώμενος κωδικός για την «κύρια κατάσταση», μαζί με έναν προαιρετικό επιπρόσθετο κωδικό που δίνει περισσότερες πληροφορίες. Ο προτιμώμενος κωδικός υποδεικνύει την «κύρια κατάσταση» για ανάλυση μιας μονήρους αιτίας και ένας πρόσθετος κωδικός μπορεί να περιλαμβάνεται για την ανάλυση πολλαπλών αιτιών.

Κωδικοποίηση καταστάσεων στις οποίες ισχύει το σύστημα σταυρού και αστερίσκου

Αν είναι εφαρμόσιμο, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την κύρια κατάσταση τόσο ο κωδικός με σταυρό όσο και ο κωδικός με αστερίσκο, αφού υποδηλώνουν δύο διαφορετικές οδούς μιας μοναδικής κατάστασης.

Παράδειγμα 1: Κύρια κατάσταση: Πνευμονία από ιλαρά
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην ιλαρά με επιπλοκή τη πνευμονία (B05.2†) και στην πνευμονία σε ιογενή νοσήματα που ταξινομούνται αλλού (J17.1*).

Παράδειγμα 2: Κύρια κατάσταση: Φυματιώδης περικαρδίτιδα
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη φυματίωση άλλων καθορισμένων οργάνων (A18.8†) και στην περικαρδίτιδα σε μικροβιακά νοσήματα που ταξινομούνται αλλού (I32.0*).

Παράδειγμα 3: Κύρια κατάσταση: Αρθρίτιδα από νόσο του Lyme
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη νόσο του Lyme (A69.2†) και στην αρθρίτιδα σε νόσο του Lyme (M01.2*).

Κωδικοποίηση υποπτευόμενων καταστάσεων, συμπτωμάτων και παθολογικών ευρημάτων και μη νοσηρών καταστάσεων

Αν η περίοδος υγειονομικής περίθαλψης αφορούσε έναν εσωτερικό ασθενή, ο εκτελών την κωδικοποίηση θα πρέπει να είναι προσεκτικός κατά την ταξινόμηση της κύριας κατάστασης στα Κεφάλαια XVIII και XXI. Αν δεν έχει γίνει μια πιο συγκεκριμένη διάγνωση ως το τέλος της νοσηλείας του ασθενούς, ή αν δεν υπήρχε πραγματικά τρέχουσα νόσος ή τραυματισμός που θα μπορούσαν να κωδικοποιηθούν, τότε επιτρέπεται η χρήση κωδικών από τα παραπάνω κεφάλαια (βλέπε επίσης Κανόνες MB3 και MB5, ενότητα 4.4.3). Οι κατηγορίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν με το συνήθη τρόπο για άλλα επεισόδια επαφής με τις υγειονομικές υπηρεσίες.

Αν, μετά από ένα επεισόδιο περίθαλψης, η κύρια κατάσταση εξακολουθεί να καταγράφεται ως «υποπτευόμενη», «αμφιλεγόμενη», κτλ., και δεν υπάρχουν περισσότερες πληροφορίες ή διευκρίνιση, τότε κωδικοποιήστε την υποπτευόμενη διάγνωση ως τελική.

Η κατηγορία Z03.- (Ιατρική παρακολούθηση και αξιολόγηση των υποπτευόμενων νόσων και καταστάσεων) ισχύει για τις υποπτευόμενες διαγνώσεις που μπορούν να αποκλειστούν μετά από διερεύνηση.

Παράδειγμα 4: Κύρια κατάσταση: Υποπτευόμενη οξεία χολοκυστίτιδα
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην οξεία χολοκυστίτιδα (K81.0) ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 5: Κύρια κατάσταση: Εισαγωγή για διερεύνηση υποπτευόμενου κακοήθους νεοπλασματος του τραχήλου της μήτρας- αποκλείστηκε.

Κωδικοποιήστε για παρακολούθηση υποπτευόμενου κακοήθους νεοπλασματος (Z03.1) ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 6: Κύρια κατάσταση: Αποκλεισθέν έμφραγμα του μυοκαρδίου.
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην παρακολούθηση υποπευόμενου εμφράγματος μυοκαρδίου (Z03.4) ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 7: Κύρια κατάσταση: Σοβαρή επίσταξη
Άλλες καταστάσεις: —
Παραμονή ασθενή στο νοσοκομείο για μια ημέρα. Δεν αναφέρονται διαδικασίες ή διερευνήσεις.

Κωδικοποιήστε στην επίσταξη (R04.0). Αυτό είναι αποδεκτό αφού ο ασθενής εισήχθη προφανώς μόνο για την αντιμετώπιση της άμεσης επείγουσας κατάστασης.

Κωδικοποίηση πολλαπλών καταστάσεων

Όπου καταγράφονται πολλαπλές καταστάσεις σε μια κατηγορία με τίτλο «Πολλαπλές...» και δεν υπερσχύει μια μόνο κατάσταση, θα πρέπει να προτιμάται ο κωδικός για την κατηγορία «Πολλαπλές...» και μπορούν να χρησιμοποιηθούν προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί για τις μεμονωμένες καταστάσεις που αναγράφονται.

Τέτοια κωδικοποίηση εφαρμόζεται κυρίως σε καταστάσεις που έχουν σχέση με τη νόσο HIV, με τραυματισμούς και με όψιμα αποτελέσματα.

Κωδικοποίηση κατηγοριών συνδυασμών (συνδυαστικών)

Η ICD παρέχει ορισμένες κατηγορίες όπου δύο καταστάσεις ή μια κατάσταση και μια σχετιζόμενη δευτερογενής εξεργασία μπορούν να αντιπροσωπευθούν από ένα μοναδικό κωδικό. Τέτοιες κατηγορίες συνδυασμών θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως η κύρια κατάσταση όπου καταγράφονται οι κατάλληλες πληροφορίες. Το Αλφαβητικό Ευρετήριο υποδεικνύει τα σημεία όπου παρέχονται τέτοιοι συνδυασμοί, με τη χρήση της λέξης «με» σε εισοχή, που εμφανίζεται αμέσως μετά τον οδηγό όρο. Δύο ή περισσότερες καταστάσεις που καταγράφονται υπό την «κύρια κατάσταση» μπορούν να συνδέονται αν μια από αυτές μπορεί να θεωρηθεί επιθετικός προσδιορισμός που τροποποιεί την άλλη.

Παράδειγμα 8: Κύρια κατάσταση: Νεφρική ανεπάρκεια
Άλλες καταστάσεις: Υπερτασική νεφροπάθεια

Κωδικοποιήστε στην υπερτασική νεφροπάθεια με νεφρική ανεπάρκεια (I12.0) ως η «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 9: Κύρια κατάσταση: Γλαύκωμα δευτερογενές μετά από φλεγμονή του οφθαλμού
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στο γλαύκωμα δευτερογενές μετά από φλεγμονή του οφθαλμού (H40.4) ως η «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 10: Κύρια κατάσταση: Εντερική απόφραξη
Άλλες καταστάσεις: Αριστερή βουβωνοκήλη

Κωδικοποιήστε στην ετερόπλευρη ή μη καθορισμένη βουβωνοκήλη, με απόφραξη, χωρίς γάγγραινα (K40.3).

Παράδειγμα 11: Κύρια κατάσταση: Καταρράκτης. Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης
 Άλλες καταστάσεις: Υπέρταση
 Ειδικότητα: Οφθαλμολογία

Κωδικοποιήστε στον ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη με οφθαλμικές επιπλοκές (E10.3†) και στον διαβητικό καταρράκτη (H28.0*) ως η «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 12: Κύρια κατάσταση: Μη ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης
 Άλλες καταστάσεις: Υπέρταση
 Ρευματοειδής αρθρίτιδα
 Καταρράκτης
 Ειδικότητα: Γενική ιατρική

Κωδικοποιήστε στο μη ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη χωρίς επιπλοκές (E11.9) ως «κύρια κατάσταση». Σημειώστε ότι σε αυτό το παράδειγμα δεν πρέπει να γίνει σύνδεση του καταρράκτη με το διαβήτη αφού δεν καταγράφονται και οι δύο υπό την κύρια κατάσταση .

Κωδικοποίηση των εξωτερικών αιτιών νοσηρότητας

Για τραυματισμούς και άλλες καταστάσεις που οφείλονται σε εξωτερικές αιτίες, θα πρέπει να κωδικοποιούνται τόσο η φύση της κατάστασης όσο και οι περιστάσεις των εξωτερικών αιτιών. Ο προτιμώμενος κωδικός της «κύριας κατάστασης» θα πρέπει να είναι αυτός που περιγράφει τη φύση της κατάστασης. Αυτή συνήθως, αλλά όχι πάντοτε, θα ταξινομηθεί στο Κεφάλαιο XIX. Ο κωδικός από το Κεφάλαιο XX που υποδεικνύει την εξωτερική αιτία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 13: Κύρια κατάσταση: Κάταγμα του αυχένα του μηριαίου που προκλήθηκε από πτώση μετά από παραπάτημα σε ανώμαλο πεζοδρόμιο.
 Άλλες καταστάσεις: Μώλωπες στον αγκώνα και το βραχίονα

Κωδικοποιήστε στο κάταγμα του αυχένα του μηριαίου (S72.0) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός της εξωτερικής αιτίας για πτώση στο ίδιο επίπεδο από ολίσθηση, παραπάτημα ή στραμπούληγμα στο δρόμο ή τη λεωφόρο (W01, τύπος συμβάντος 4) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 14: Κύρια κατάσταση: Σοβαρή υποθερμία - η ασθενής έπεσε στον κήπο της υπό ψυχρές καιρικές συνθήκες.
 Άλλες καταστάσεις: Γήρας.

Κωδικοποιήστε στην υποθερμία (T68) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός εξωτερικής αιτίας για έκθεση σε υπερβολικό φυσικό ψύχος στο σπίτι (X31 τύπος συμβάντος 0) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 15: Κύρια κατάσταση: Διπλωπία οφειλόμενη σε αλλεργική αντίδραση σε αντιισταμινικό που ελήφθη σύμφωνα με την ιατρική συνταγή
 Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη διπλωπία (H53.2) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός εξωτερικής αιτίας για αντιαλλεργικά και αντιεμετικά φάρμακα που προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη θεραπευτική αγωγή (Y43.0) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 16: Κύρια κατάσταση: Αιμοσφαιρινουρία οφειλόμενη σε προπόνηση μαραθώνιου δρόμου (προπόνηση σε εξωτερική διαδρομή στο στάδιο)

Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην αιμοσφαιρινουρία οφειλόμενη σε αιμόλυση από άλλες εξωτερικές αιτίες (D59.6) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός της εξωτερικής αιτίας για υπερβολική άσκηση και εντατικές επαναλαμβανόμενες κινήσεις κατά την αθλητική δραστηριότητα (X50, τόπος συμβάντος 3) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κωδικοποίηση των όψιμων αποτελεσμάτων ορισμένων καταστάσεων

Η ICD παρέχει έναν αριθμό κατηγοριών με τον τίτλο «Όψιμα αποτελέσματα των...» (B90-B94, E64.-, E68, G09, I69.-, O97, T90-T98, Y85-Y89) οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποδηλώσουν καταστάσεις που δεν υφίστανται πλέον, ως την αιτία ενός τρέχοντος προβλήματος που τελεί υπό θεραπεία ή διερεύνηση. Ο προτιμώμενος κωδικός για την κύρια κατάσταση είναι, ωστόσο, ο κωδικός για τη φύση του ίδιου του όψιμου αποτελέσματος, στο οποίο μπορεί να προστεθεί ο κωδικός για «Όψιμα αποτελέσματα...» ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Όπου υπάρχει ένας αριθμός διαφορετικών πολύ ειδικών όψιμων αποτελεσμάτων και κανένα από αυτά δεν υπερισχύει σε βαρύτητα και χρήση πόρων για τη θεραπεία, είναι επιτρεπτό να καταγραφεί η περιγραφή του όρου «Όψιμα αποτελέσματα του...» ως «κύρια κατάσταση» και στη συνέχεια αυτή μπορεί να κωδικοποιηθεί στην κατάλληλη κατηγορία. Σημειώστε ότι για να εφαρμοστεί αυτό αρκεί η αιτιολογική κατάσταση να περιγράφεται ως «παλαιά», «όχι πλέον παρούσα», κτλ ή η προκύπτουσα κατάσταση να περιγράφεται ως «όψιμη συνέπεια του...» ή «όψιμο αποτέλεσμα του...». Δεν υπάρχει ελάχιστο μεσολαβούν χρονικό διάστημα.

Παράδειγμα 17: Κύρια κατάσταση: Δυσφασία από παλαιό εγκεφαλικό έμφρακτο
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη δυσφασία (R47.0) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός για τα όψιμα αποτελέσματα του εγκεφαλικού έμφρακτου (I69.3) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 18: Κύρια κατάσταση: Οστεοαρθρίτιδα της άρθρωσης του ισχίου οφειλόμενη σε παλαιό κάταγμα του ισχίου από τροχαίο ατύχημα προ δεκαετίας

Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην άλλη μετατραυματική αρθρίτιδα του ισχίου (M16.5) ως «κύρια κατάσταση». Οι κωδικοί για όψιμα αποτελέσματα κατάγματος του μηριαίου (T93.1) και όψιμα αποτελέσματα για τροχαίο ατύχημα (Y85.0) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Παράδειγμα 19: Κύρια κατάσταση: Όψιμες επιδράσεις της πολυμυελίτιδας
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στα όψιμα αποτελέσματα της πολυμυελίτιδας (B91) ως «κύρια κατάσταση», αφού δεν υπάρχει άλλη διαθέσιμη πληροφορία.

Κωδικοποίηση οξέων και χρονίων καταστάσεων

Όπου η κύρια κατηγορία καταγράφεται ως αμφότερα οξεία (ή υποξεία) και χρόνια, και η ICD παρέχει ξεχωριστές κατηγορίες ή υποκατηγορίες για την καθεμιά, αλλά όχι για το συνδυασμό, η κατηγορία για την οξεία κατάσταση θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως η προτιμώμενη κύρια κατάσταση.

Παράδειγμα 20: Κύρια κατάσταση: Οξεία και χρόνια χολοκυστίτιδα
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην οξεία χολοκυστίτιδα (K81.0) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός για τη χρόνια χολοκυστίτιδα (K81.1) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 21: Κύρια κατάσταση: Οξεία επιδείνωση χρόνιας αποφρακτικής βρογχίτιδας
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με οξεία επιδείνωση (J44.1) ως «κύρια κατάσταση» αφού η ICD παρέχει έναν κωδικό κατάλληλο για το συνδυασμό.

Κωδικοποίηση μετεγχειρητικών καταστάσεων και επιπλοκών

Στο Κεφάλαιο XIX παρέχονται κατηγορίες (T80-T88) για ορισμένες επιπλοκές που σχετίζονται με χειρουργικές και άλλες διαδικασίες, π.χ. μολύνσεις χειρουργικού τραύματος, μηχανικές επιπλοκές εμφυτευμένων συσκευών, καταπληξία (σοκ), κτλ. Τα περισσότερα κεφάλαια που αφορούν τα συστήματα του οργανισμού περιέχουν επίσης κατηγορίες για καταστάσεις που προκύπτουν είτε ως συνέπεια συγκεκριμένων διαδικασιών και τεχνικών ή ως αποτέλεσμα της αφαίρεσης ενός οργάνου, π.χ. σύνδρομο λεμφοιδήματος μετά από μαστεκτομή, υποθυρεοειδισμός μετά από ακτινοβολία. Μερικές καταστάσεις (π.χ. πνευμονία, πνευμονική εμβολή) που ίσως προκύψουν στη μετεγχειρητική περίοδο δε θεωρούνται μοναδικές οντότητες και, συνεπώς, κωδικοποιούνται με το συνήθη τρόπο, αλλά ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός από τις Y83-Y84 μπορεί να προστεθεί για να ταυτοποιήσει τη συσχέτιση με μια ιατρική παρέμβαση.

Όταν μετεγχειρητικές καταστάσεις και επιπλοκές καταγράφονται ως η κύρια κατάσταση, η αναφορά σε τροποποιητές ή προσδιοριστές στο Αλφαβητικό Ευρετήριο είναι απαραίτητη για την επιλογή του σωστού κωδικού.

Παράδειγμα 22: Κύρια κατάσταση: Υποθυρεοειδισμός μετά από θυρεοειδεκτομή πριν 1 έτος
Άλλες καταστάσεις: —
Ειδικότητα: Γενική ιατρική

Κωδικοποιήστε στον μετεγχειρητικό υποθυρεοειδισμό (E89.0) ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 23: Κύρια κατάσταση: Εκτεταμένη αιμορραγία μετά από εξαγωγή δοντιού
Άλλες καταστάσεις: Πόνος
Ειδικότητα: Οδοντιατρική

Κωδικοποιήστε στην αιμορραγία που προκαλείται από μια διαδικασία (T81.0) ως «κύρια κατάσταση».

<i>Παράδειγμα 24:</i>	Κύρια κατάσταση:	Μετεγχειρητική ψύχωση μετά από πλαστική χειρουργική
	Άλλες καταστάσεις:	—
	Ειδικότητα:	Ψυχιατρική

Κωδικοποιήστε στην ψύχωση (F09) ως «κύρια κατάσταση» και συμπληρώστε με την Y83.8 (άλλες καθορισμένες χειρουργικές διαδικασίες [ως η αιτία της μη φυσιολογικής αντίδρασης του ασθενή]) για να υποδηλώσετε τη μετεγχειρητική συσχέτιση.

4.4.3 Κανόνες επανεπιλογής όταν η κύρια κατάσταση είναι εσφαλμένα καταγεγραμμένη

Ο υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας υποδεικνύει την «κύρια κατάσταση» που θα κωδικοποιηθεί, και αυτή θα πρέπει κανονικά να γίνεται αποδεκτή για κωδικοποίηση που υπόκειται στις παραπάνω κατευθυντήριες οδηγίες και στις εξειδικευμένες ανά κεφάλαιο σημειώσεις στην ενότητα 4.4.4. Ωστόσο, ορισμένες περιστάσεις ή η διαθεσιμότητα άλλων πληροφοριών ίσως να υποδεικνύουν ότι ο επαγγελματίας υγείας δεν έχει ακολουθήσει τη σωστή διαδικασία. Αν δεν είναι δυνατό να γίνει διευκρίνιση από τον ίδιο τον επαγγελματία υγείας, μπορεί να εφαρμοστεί ένας από τους ακόλουθους κανόνες και να επανεπιλεγεί η «κύρια κατάσταση».

Κανόνες για την επανεπιλογή της κύριας κατάστασης

Κανόνας MB1. Ελάσσων κατάσταση καταγεγραμμένη ως «κύρια κατάσταση», πιο σημαντική κατάσταση καταγεγραμμένη ως «άλλη κατάσταση»

Όπου μια ελάσσων ή μακροχρόνια κατάσταση ή ένα περιστασιακό πρόβλημα καταγράφεται ως η «κύρια κατάσταση», και μια πιο σημαντική κατάσταση, σχετική με τη χορηγηθείσα θεραπεία και/ή την ειδικότητα που ασχολήθηκε με τον ασθενή, καταγράφεται ως «άλλη κατάσταση», επανεπιλέξτε τη δεύτερη ως «κύρια κατάσταση».

Κανόνας MB2. Πολλές καταστάσεις καταγεγραμμένες ως «κύρια κατάσταση»

Αν πολλές καταστάσεις που δε μπορούν να κωδικοποιηθούν μαζί καταγράφονται ως «κύρια κατάσταση», και άλλες λεπτομέρειες στο ιατρικό αρχείο υποδεικνύουν μια από αυτές ως την «κύρια κατάσταση» για την οποία νοσηλεύθηκε ο ασθενής, επιλέξτε εκείνη την κατάσταση. Αλλιώς επιλέξτε την κατάσταση που αναφέρεται πρώτη.

Κανόνας MB3. Κατάσταση καταγεγραμμένη ως «κύρια κατάσταση» αποτελεί εμφανές σύμπτωμα μιας διαγνωσμένης, θεραπευμένης κατάστασης

Αν ένα σύμπτωμα ή σημείο (συνήθως ταξινομείται στο Κεφάλαιο XVIII), ή ένα πρόβλημα που ταξινομείται στο Κεφάλαιο XXI, καταγράφεται ως «κύρια κατάσταση» και αυτό αποτελεί καταφανώς το εμφανές σημείο, σύμπτωμα ή πρόβλημα μιας διαγνωσμένης κατάστασης που έχει καταγραφεί κάπου αλλού η οποία και αντιμετωπίστηκε, επανεπιλέξτε τη διαγνωσμένη κατάσταση ως «κύρια κατάσταση».

Κανόνας MB4. Ειδικότητα

Όπου η διάγνωση που καταγράφεται ως «κύρια κατάσταση» περιγράφει μια κατάσταση με γενικούς όρους, και σε κάποιο άλλο σημείο καταγράφεται ένας όρος που παρέχει πιο συγκεκριμένες πληροφορίες για την εντόπιση ή τη φύση αυτής της κατάστασης, επανεπιλέξτε τον τελευταίο όρο ως «κύρια κατάσταση».

Κανόνας MB5. Εναλλακτικές κύριες διαγνώσεις

Όπου ένα σύμπτωμα ή σημείο καταγράφεται ως «κύρια κατάσταση» με μια ένδειξη ότι μπορεί να οφείλεται είτε σε μια κατάσταση είτε σε μια άλλη, επιλέξτε το σύμπτωμα ως «κύρια κατάσταση». Όπου δύο ή περισσότερες καταστάσεις καταγράφονται ως διαγνωστικές εναλλακτικές επιλογές της «κύριας κατάστασης», επιλέξτε την κατάσταση που έχει καταγραφεί πρώτη.

Παραδείγματα εφαρμογής των κανόνων για επανεπιλογή της κύριας κατάστασης

Κανόνας MB1. Ελάσσων κατάσταση καταγεγραμμένη ως «κύρια κατάσταση», πιο σημαντική κατάσταση καταγεγραμμένη ως «άλλη κατάσταση»

Όπου μια ελάσσων ή μακροχρόνια κατάσταση ή ένα περιστασιακό πρόβλημα καταγράφεται ως η «κύρια κατάσταση», και μια πιο σημαντική κατάσταση, σχετική με τη χορηγηθείσα θεραπεία και/ή την ειδικότητα που ασχολήθηκε με τον ασθενή καταγράφεται ως «άλλη κατάσταση», επανεπιλέξτε τη δεύτερη ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 1:

Κύρια κατάσταση:	Οξεία ιγμορίτιδα.
Άλλες καταστάσεις:	Καρκίνωμα του ενδοτράχηλου της μήτρας. Υπέρταση Η ασθενής έμεινε στο νοσοκομείο για τρεις εβδομάδες.
Διαδικασία:	Ολική υστερεκτομή
Ειδικότητα:	Γυναικολογία

Επανεπιλέξτε το καρκίνωμα του ενδοτράχηλου ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην C53.0.

Παράδειγμα 2:

Κύρια κατάσταση:	Ρευματοειδής αρθρίτιδα
Άλλες καταστάσεις:	Σακχαρώδης διαβήτης. Περισφιγμένη μηροκήλη Γενικευμένη αρτηριοσκλήρυνση Η ασθενής έμεινε στο νοσοκομείο για δύο εβδομάδες
Διαδικασία:	Συρραφή κήλης
Ειδικότητα:	Χειρουργική

Επανεπιλέξτε την περισφιγμένη μηροκήλη ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην K41.3.

Παράδειγμα 3:

Κύρια κατάσταση:	Επιληψία
Άλλες καταστάσεις:	Ωτομύκωση
Ειδικότητα:	Ωτορινολαρυγγολογία

Επανεπιλέξτε την ωτομύκωση ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στις B36.9† και H62.2*.

<i>Παράδειγμα 4:</i>	Κύρια κατάσταση:	Συμφορητική καρδιοπάθεια
	Άλλες καταστάσεις:	Κάταγμα του αυχένα του μηριαίου οφειλόμενο σε πτώση από το κρεβάτι κατά τη νοσηλεία του ασθενούς στο νοσοκομείο
	Διαδικασία:	Παραμονή ασθενούς στο νοσοκομείο για τέσσερις εβδομάδες
	Ειδικότητα:	Εσωτερική οστεοσύνθεση του κατάγματος Παθολογία για 1 εβδομάδα, κατόπιν μεταφορά στην ορθοπαιδική χειρουργική για θεραπεία του κατάγματος.

Επανεπιλέξτε το κάταγμα του αυχένα του μηριαίου ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην S72.0.

<i>Παράδειγμα 5:</i>	Κύρια κατάσταση:	Οδοντική τερηδόνα
	Άλλες καταστάσεις:	Ρευματική στένωση μιτροειδούς
	Διαδικασία:	Εξαγωγές οδόντων
	Ειδικότητα:	Οδοντιατρική

Επανεπιλέξτε την οδοντική τερηδόνα ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην K02.9. Δεν ισχύει ο κανόνας MB1. Παρόλο που η τερηδόνα μπορεί να θεωρηθεί ως ελάχιστων κατάστασης και η ρευματική στένωση μιτροειδούς ως πιο σημαντική κατάσταση, η τελευταία δεν ήταν η κατάσταση που αντιμετωπίστηκε κατά τη διάρκεια αυτού του επεισοδίου περιθαλψής.

Κανόνας MB2. Πολλές καταστάσεις καταγεγραμμένες ως «κύρια κατάσταση»

Αν πολλές καταστάσεις που δε μπορούν να κωδικοποιηθούν μαζί καταγράφονται ως «κύρια κατάσταση», και άλλες λεπτομέρειες στο ιατρικό αρχείο υποδεικνύουν μια από αυτές ως την «κύρια κατάσταση» για την οποία ο ασθενής νοσηλεύτηκε, επιλέξτε εκείνη την κατάσταση. Αλλιώς επιλέξτε την κατάσταση που αναφέρεται πρώτη.

Σημείωση: Βλέπε επίσης 4.4.2, κωδικοποίηση πολλαπλών καταστάσεων και κωδικοποίηση κατηγοριών συνδυασμών.

<i>Παράδειγμα 6:</i>	Κύρια κατάσταση:	Καταρράκτης Σταφυλοκοκκική μηνιγγίτιδα Ισχαιμική καρδιοπάθεια
	Άλλες καταστάσεις:	— Παραμονή ασθενούς στο νοσοκομείο για πέντε εβδομάδες
	Ειδικότητα:	Νευρολογία

Επιλέξτε τη σταφυλοκοκκική μηνιγγίτιδα ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην G00.3.

<i>Παράδειγμα 7</i>	Κύρια κατάσταση:	Χρόνια αποφρακτική βρογχίτιδα Υπερτροφία προστάτη Κοινή ψωρίαση
	Εξωτερικός ασθενής υπό την επίβλεψη δερματολόγου	

Επιλέξτε την κοινή ψωρίαση ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην L40.0.

Παράδειγμα 8: Κύρια κατάσταση: Στένωση μιτροειδούς
Οξεία βρογχίτιδα
Ρευματοειδής αρθρίτιδα
Άλλες καταστάσεις: —
Ειδικότητα: Γενική ιατρική
Δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία

Επιλέξτε τη στένωση μιτροειδούς, την πρώτη κατάσταση που αναφέρεται ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην I05.0.

Παράδειγμα 9: Κύρια κατάσταση: Χρόνια γαστρίτιδα
Δευτεροπαθής κακοήθεια στους μασχαλιαίους
λεμφαδένες
Καρκίνωμα του μαστού
Άλλες καταστάσεις: —
Διαδικασία: Μαστεκτομή

Επιλέξτε το κακόηθες νεόπλασμα του μαστού ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην C50.9.

Παράδειγμα 10: Κύρια κατάσταση: Πρόωρη ρήξη υμένων
Γλουτιαία προβολή
Αναιμία
Άλλες καταστάσεις: —
Διαδικασία: Αυτόματος τοκετός

Επιλέξτε την πρόωρη ρήξη υμένων, την κατάσταση που αναφέρεται πρώτη, ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην O42.9.

Κανόνας MB3. Κατάσταση καταγεγραμμένη ως «κύρια κατάσταση» αποτελεί εμφανές σύμπτωμα μιας διαγνωσμένης, θεραπευμένης κατάστασης

Αν ένα σύμπτωμα ή σημείο (που συνήθως ταξινομείται στο Κεφάλαιο XVIII), ή ένα πρόβλημα που ταξινομείται στο Κεφάλαιο XXI, καταγράφεται ως «κύρια κατάσταση» και αποτελεί καταφανώς το εμφανές σημείο, σύμπτωμα ή πρόβλημα μιας διαγνωσμένης κατάστασης που έχει καταγραφεί κάπου αλλού και η οποία αντιμετωπίστηκε, επανεπιλέξτε τη διαγνωσμένη κατάσταση ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 11: Κύρια κατάσταση: Αιματοουρία
Άλλες καταστάσεις: Κιρσοί κάτω άκρων
Θηλώματα οπισθίου τοιχώματος της ουροδόχου κύστης
Θεραπεία: Διαθερμική εκτομή θηλωμάτων
Ειδικότητα: Ουρολογία.

Επανεπιλέξτε τα θηλώματα οπισθίου τοιχώματος της ουροδόχου κύστης ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην D41.4.

Παράδειγμα 12: Κύρια κατάσταση: Κώμα
 Άλλες καταστάσεις: Ισχαιμική καρδιοπάθεια
 Ωτοσκλήρυνση
 Σακχαρώδης διαβήτης, ινσουλινοεξαρτώμενος
 Ειδικότητα: Ενδοκρινολογία
 Αντιμετώπιση: Καθορισμός σωστής δόσης ινσουλίνης

Επανεπιλέξτε τον ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην E10.0. Οι διαθέσιμες πληροφορίες υποδηλώνουν ότι το κώμα οφειλόταν στο σακχαρώδη διαβήτη και το κώμα λαμβάνεται υπόψη επειδή τροποποιεί την κωδικοποίηση.

Παράδειγμα 13: Κύρια κατάσταση: Κοιλιακό άλγος
 Άλλες καταστάσεις: Οξεία σκωληκοειδίτιδα
 Διαδικασία: Σκωληκοειδεκτομή

Επανεπιλέξτε την οξεία σκωληκοειδίτιδα ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην K35.9.

Παράδειγμα 14: Κύρια κατάσταση: Εμπύρετοι σπασμοί
 Άλλες καταστάσεις: Αναιμία
 Δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με τη θεραπεία

Οι εμπύρετοι σπασμοί γίνονται αποδεκτοί ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιούνται στην R56.0. Δεν εφαρμόζεται ο κανόνας MB3 αφού η «κύρια κατάσταση», όπως αναφέρεται, δεν αποτελεί εμφανές σύμπτωμα της άλλης αναφερόμενης κατάστασης.

Κανόνας MB4. Εξειδίκευση

Όπου η διάγνωση που καταγράφεται ως «κύρια κατάσταση» περιγράφει μια κατάσταση με γενικούς όρους, και σε κάποιο άλλο σημείο καταγράφεται ένας όρος που παρέχει πιο συγκεκριμένες πληροφορίες για την εντόπιση ή τη φύση αυτής της κατάστασης, επανεπιλέξτε τον τελευταίο όρο ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 15: Κύρια κατάσταση: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο
 Άλλες καταστάσεις: Σακχαρώδης διαβήτης
 Υπέρταση
 Εγκεφαλική αιμορραγία

Επανεπιλέξτε την εγκεφαλική αιμορραγία ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην I61.9.

Παράδειγμα 16: Κύρια κατάσταση: Συγγενής καρδιοπάθεια
 Άλλες καταστάσεις: Ανωμαλία μεσοκοιλιακού διαφράγματος

Επανεπιλέξτε την ανωμαλία μεσοκοιλιακού διαφράγματος ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην Q21.0.

Παράδειγμα 17: Κύρια κατάσταση: Εντερίτιδα
 Άλλες καταστάσεις: Νόσος Crohn του ειλεού

Επανεπιλέξτε την νόσο Crohn του ειλεού ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην K50.0.

Παράδειγμα 18:

Κύρια κατάσταση:	Δυστοκία
Άλλες καταστάσεις:	Υδροκέφαλο έμβρυο Εμβρυική δυσχέρεια
Διαδικασία:	Καισαρική τομή

Επανεπιλέξτε τον δυσχερή τοκετό που οφείλεται σε άλλες ανωμαλίες του εμβρύου ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην O66.3.

Κανόνας MB5. Εναλλακτικές κύριες διαγνώσεις

Όπου ένα σύμπτωμα ή σημείο καταγράφεται ως «κύρια κατάσταση» με μια ένδειξη ότι μπορεί να οφείλεται είτε σε μια κατάσταση είτε σε μια άλλη, επιλέξτε το σύμπτωμα ως «κύρια κατάσταση». Όπου δύο ή περισσότερες καταστάσεις καταγράφονται ως διαγνωστικές εναλλακτικές επιλογές της «κύριας κατάστασης», επιλέξτε την κατάσταση που έχει καταγραφεί πρώτη.

Παράδειγμα 19:

Κύρια κατάσταση:	Κεφαλαλγία οφειλόμενη είτε σε άγχος και ένταση ή σε οξεία παραρρινοκολπίτιδα
Άλλες καταστάσεις:	—

Επιλέξτε την κεφαλαλγία ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην R51.

Παράδειγμα 20:

Κύρια κατάσταση:	Οξεία χολοκυστίτιδα ή οξεία παγκρεατίτιδα
Άλλες καταστάσεις:	—

Επιλέξτε την οξεία χολοκυστίτιδα ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην K81.0.

Παράδειγμα 21:

Κύρια κατάσταση:	Γαστρεντερίτιδα οφειλόμενη σε λοίμωξη ή τροφική δηλητηρίαση
Άλλες καταστάσεις:	—

Επιλέξτε τη λοιμώδη γαστρεντερίτιδα ως «κύρια κατάσταση» και κωδικοποιήστε στην A09.

4.4.4 Σημειώσεις ειδικές ανά κεφάλαιο

Παρακάτω παρέχεται καθοδήγηση για συγκεκριμένα κεφάλαια στα οποία ίσως παρουσιαστούν προβλήματα κατά την επιλογή των προτιμώμενων κωδικών για την «κύρια κατάσταση». Οι προηγούμενες γενικές κατευθυντήριες οδηγίες και κανόνες ισχύουν για όλα τα κεφάλαια εκτός αν μια ειδική ανά κεφάλαιο σημείωση δηλώνει κάτι άλλο.

Κεφάλαιο I: Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα

B20-B24 Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]

Ορισμένες φορές είναι δυνατό ένας ασθενής με βεβαρυμένο ανοσοποιητικό σύστημα λόγω της νόσου HIV, να χρειαστεί κατά τη διάρκεια του ίδιου επεισοδίου περίθαλψης θεραπεία για περισσότερα από ένα νοσήματα, για παράδειγμα λοιμώξεις από μυκοβακτηρίδιο και κυτταρομεγαλοϊό. Σε αυτή την ενότητα κατηγοριών παρέχονται κατηγορίες και υποκατηγορίες για τη νόσο HIV μαζί με διάφορα άλλα επακόλουθα νοσήματα. Κωδικοποιήστε την κατάλληλη υποκατηγορία για την «κύρια κατάσταση» όπως αυτή επιλέγεται από τον επαγγελματία υγείας.

Όπου η «κύρια κατάσταση» έχει καταγραφεί ως νόσος HIV με πολλαπλά συνοδά νοσήματα, θα πρέπει να κωδικοποιηθεί στην κατάλληλη υποκατηγορία .7 από τις B20-B22. Καταστάσεις ταξινομούμενες σε δύο ή περισσότερες υποκατηγορίες της ίδιας κατηγορίας θα πρέπει να κωδικοποιούνται στην υποκατηγορία .7 της σχετικής κατηγορίας (π.χ. B20 ή B21). Η υποκατηγορία B22.7 θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν είναι παρούσες καταστάσεις ταξινομούμενες σε δύο ή περισσότερες κατηγορίες των B20-B22. Επιπρόσθετοι κωδικοί από την ενότητα κατηγοριών B20-B24 μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αν είναι επιθυμητό, για να προσδιοριστούν οι μεμονωμένες αναγραφόμενες καταστάσεις.

Σε εκείνες τις σπάνιες περιπτώσεις που η συνδεόμενη κατάσταση σαφώς προηγείται χρονικά της λοίμωξης HIV, δε θα πρέπει να κωδικοποιείται ο συνδυασμός και θα πρέπει να ακολουθούνται οι κανόνες επιλογής.

Παράδειγμα 1: Κύρια κατάσταση: Νόσος HIV και σάρκωμα Karosi
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη νόσο HIV που οδηγεί σε σάρκωμα Karosi (B21.0).

Παράδειγμα 2: Κύρια κατάσταση: Τοξοπλάσμωση και κρυπτοκόκκωση σε ασθενή με HIV
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη νόσο HIV που οδηγεί σε πολλαπλές λοιμώξεις (B20.7). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως επιπρόσθετοι κωδικοί, αν είναι επιθυμητό, οι B20.8 (νόσος HIV που οδηγεί σε άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα) και B20.5 (νόσος HIV που οδηγεί σε άλλες μυκητιάσεις).

Παράδειγμα 3: Κύρια κατάσταση: Νόσος HIV με πνευμονία από *Pneumocystis carinii*, λέμφωμα Burkitt και στοματική καντιντίαση (μυκητίαση)
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη νόσο HIV που οδηγεί σε πολλαπλά νοσήματα (B22.7). Μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αν είναι επιθυμητό, οι επιπρόσθετοι κωδικοί B20.6 (νόσος HIV που οδηγεί σε πνευμονία από *Pneumocystis carinii*), B21.1 (νόσος HIV που οδηγεί σε λέμφωμα Burkitt) και B20.4 (νόσος HIV που οδηγεί σε καντιντίαση).

Οι υποκατηγορίες στις B20-B23 είναι οι μόνοι προαιρετικοί κωδικοί τεσσάρων χαρακτήρων για τις χώρες που χρησιμοποιούν την εκδοχή τεσσάρων χαρακτήρων της ICD-10. Όπου δεν είναι επιθυμητή η χρήση αυτών των προαιρετικών υποκατηγοριών τεσσάρων χαρακτήρων, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται κωδικοί από άλλα σημεία της ταξινόμησης ως επιπρόσθετοι κωδικοί, για τον προσδιορισμό των συγκεκριμένων επακόλουθων καταστάσεων. Στο παραπάνω Παράδειγμα 1, η «κύρια κατάσταση» θα είχε κωδικοποιηθεί στην B21 (νόσος HIV που οδηγεί σε κακώθες νεόπλασμα). Ο κωδικός C46.9 (σάρκωμα Karosi) θα είχε χρησιμοποιηθεί ως ένας επιπρόσθετος κωδικός. Στο Παράδειγμα 2, η «κύρια κατάσταση» θα είχε κωδικοποιηθεί στην B20 (νόσος HIV που οδηγεί σε λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα). Οι κωδικοί B58.9 (Τοξοπλάσμωση, μη καθορισμένη) και B45.9 (Κρυπτοκόκκωση, μη καθορισμένη) θα είχαν χρησιμοποιηθεί ως επιπρόσθετοι κωδικοί.

Το αν θα χρησιμοποιηθούν οι υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων των B20-B23 ή η κωδικοποίηση πολλαπλών αιτιών για την ταυτοποίηση των συγκεκριμένων καταστάσεων, αποτελεί μια απόφαση στρατηγικής που θα πρέπει να ληφθεί κατά τη στιγμή που εφαρμόζεται η ICD-10.

B90-B94 Όψιμα αποτελέσματα των λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων

Οι κωδικοί αυτοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως οι προτιμώμενοι κωδικοί για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται η φύση της υπολειπόμενης κατάστασης. Κατά την κωδικοποίηση της υπολειπόμενης κατάστασης, οι B90-B94 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί (βλέπε 4.4.2, Κωδικοποίηση των όψιμων αποτελεσμάτων ορισμένων καταστάσεων).

B95-B97 Βακτήρια, ιογενείς και άλλοι λοιμογόνοι παράγοντες

Οι κωδικοί αυτοί δεν προορίζονται για κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης». Οι κατηγορίες παρέχονται για προαιρετική χρήση ως επιπρόσθετοι κωδικοί για να ταυτοποιήσουν το λοιμογόνο παράγοντα ή μικροοργανισμό σε νοσήματα που ταξινομούνται εκτός του Κεφαλαίου I. Λοιμώξεις μη καθορισμένης εντόπισης που οφείλονται σε αυτούς τους παράγοντες ταξινομούνται αλλού στο Κεφάλαιο I.

Παράδειγμα 4: Κύρια κατάσταση: Οξεία κυστίτιδα οφειλόμενη σε *E. coli*
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην οξεία κυστίτιδα (N30.0) ως «κύρια κατάσταση». Η B96.2 (*E. coli* ως αιτία νοσημάτων που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 5: Κύρια κατάσταση: Μικροβιακή λοίμωξη
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στη μικροβιακή λοίμωξη, μη καθορισμένη (A49.9), ως «κύρια κατάσταση», όχι σε έναν κωδικό από τις B95-B97.

Κεφάλαιο II: Νεοπλάσματα

Κατά την κωδικοποίηση των νεοπλασμάτων, ανατρέξτε στις εισαγωγικές σημειώσεις του Κεφαλαίου II στον Τόμο 1 και στην εισαγωγή του Αλφαβητικού Ευρετηρίου (Τόμος 3) σχετικά με την καταχώρηση του κωδικού και τη χρήση μορφολογικών περιγραφών.

Ένα νεόπλασμα, είτε πρωτοπαθές είτε μεταστατικό, που αποτελεί το επίκεντρο της φροντίδας κατά το σχετικό επεισόδιο περίθαλψης, θα πρέπει να καταγράφεται και να κωδικοποιείται ως «κύρια κατάσταση». Όταν η «κύρια κατάσταση» όπως καταγράφεται από τον επαγγελματία υγείας, είναι ένα πρωτοπαθές νεόπλασμα που δεν υφίσταται πλέον (έχει αφαιρεθεί κατά τη διάρκεια ενός προηγούμενου επεισοδίου περίθαλψης), κωδικοποιήστε ως «κύρια κατάσταση» το νεόπλασμα της δευτεροπαθούς εντόπισης, την τρέχουσα επιπλοκή, ή την κατάλληλη περίσταση που μπορεί να κωδικοποιηθεί στο Κεφάλαιο XXI (βλέπε 4.4.1, Επαφή με τις υγειονομικές υπηρεσίες για άλλες αιτίες εκτός από ασθένεια) η οποία αποτέλεσε το επίκεντρο της θεραπείας ή της διερεύνησης κατά το πρόσφατο επεισόδιο περίθαλψης. Ένας κατάλληλος κωδικός από το Κεφάλαιο XXI για το ατομικό ιστορικό του νεοπλάσματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 6: Κύρια κατάσταση: Καρκίνωμα του προστάτη.
Άλλες καταστάσεις: Χρόνια βρογχίτιδα
Διαδικασία: Προστατεκτομή

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα του προστάτη (C61) ως «κύρια κατάσταση».

Παράδειγμα 7: Κύρια κατάσταση: Καρκίνωμα του μαστού, εξαιρέθηκε πριν από δύο χρόνια
 Άλλες καταστάσεις: Δευτεροπαθές καρκίνωμα του πνεύμονα
 Διαδικασία: Βρογχοσκόπηση και βιοψία

Κωδικοποιήστε στο δευτεροπαθές καρκίνωμα του πνεύμονα (C78.0) ως «κύρια κατάσταση». Η Z85.3 (Ατομικό ιστορικό του κακοήθους νεοπλασματος του μαστού) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 8: Κύρια κατάσταση: Καρκίνος της ουροδόχου κύστης που αφαιρέθηκε στο παρελθόν - εισήχθη για επαναληπτικό (follow-up) κυστεοσκοπικό έλεγχο
 Άλλες καταστάσεις: —
 Διαδικασία: Κυστεοσκόπηση

Κωδικοποιήστε στην επαναληπτική εξέταση (follow-up) μετά από επέμβαση για κακόηθες νεόπλασμα (Z08.0) ως «κύρια κατάσταση». Η Z85.5 (Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος των ουροφόρων οδών) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

C80 Κακόηθες νεόπλασμα χωρίς εξειδίκευση της εντόπισης

C97 Κακοήθη νεοπλάσματα ανεξαρτήτων (πρωτοπαθών) πολλαπλών εντοπίσεων

Η C80 θα πρέπει να χρησιμοποιείται για κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης» μόνον όταν ο επαγγελματίας υγείας έχει σαφώς καταγράψει το νεόπλασμα κατ' αυτόν τον τρόπο. Η C97 θα πρέπει να χρησιμοποιείται όταν ο επαγγελματίας υγείας καταγράφει ως «κύρια κατάσταση» δύο ή περισσότερα ανεξάρτητα πρωτοπαθή κακοήθη νεοπλάσματα, εκ των οποίων κανένα δεν υπερισχύει. Επιπρόσθετοι κωδικοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ταυτοποιήσουν τα επί μέρους κακοήθη νεοπλάσματα που αναγράφονται.

Παράδειγμα 9: Κύρια κατάσταση: Καρκινωμάτωση
 Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στο κακόηθες νεόπλασμα χωρίς εξειδίκευση της εντόπισης (C80).

Παράδειγμα 10: Κύρια κατάσταση: Πολλαπλό μνέλωμα και πρωτοπαθές αδενοκαρκίνωμα του προστάτη

Κωδικοποιήστε στα κακοήθη νεοπλάσματα ανεξαρτήτων (πρωτοπαθών) πολλαπλών εντοπίσεων (C97). Οι C90.0 (Πολλαπλό μνέλωμα) και C61 (Κακόηθες νεόπλασμα του προστάτη) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Κεφάλαιο III: Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων και ορισμένες ανοσολογικές διαταραχές

Ορισμένες καταστάσεις ταξινομούμενες σε αυτό το κεφάλαιο μπορούν να προκύψουν από φάρμακα ή άλλες εξωτερικές αιτίες. Κωδικοί από το Κεφάλαιο XX μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Παράδειγμα 11: Κύρια κατάσταση: Αναιμία λόγω ανεπάρκειας φυλλικού οξέος που προκλήθηκε από τριμεθοπρίμη
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην αναιμία από ανεπάρκεια φυλλικού οξέος που προκλήθηκε από λήψη τριμεθοπρίμης (D52.1) ως «κύρια κατάσταση». Η Y41.2 (Ανθελονοσιακά και φάρμακα που δρουν σε άλλα πρωτόζωα του αίματος προκαλώντας ανεπιθύμητες ενέργειες κατά την θεραπευτική χρήση) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κεφάλαιο IV: Ενδοκρινικά, διατροφικά και μεταβολικά νοσήματα

Ορισμένες καταστάσεις ταξινομούνται σε αυτό το κεφάλαιο μπορούν να προκύψουν από φάρμακα ή άλλες εξωτερικές αιτίες. Κωδικοί από το Κεφάλαιο XX μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

E10-E14 Σακχαρώδης διαβήτης

Κατά την κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης», η επιλογή μιας κατάλληλης υποκατηγορίας από τον κατάλογο που ισχύει για όλες αυτές τις κατηγορίες θα πρέπει να βασίζεται στην «κύρια κατάσταση» όπως αυτή καταγράφηκε από τον επαγγελματία υγείας. Η υποκατηγορία .7 θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως κωδικός της «κύριας κατάστασης» μόνον όταν πολλαπλές επιπλοκές του διαβήτη έχουν καταγραφεί ως «κύρια κατάσταση» χωρίς να υπάρχει προτίμηση για καμία από τις επιπλοκές. Οι κωδικοί των αναγραφόμενων επί μέρους επιπλοκών μπορούν να προστεθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Παράδειγμα 12: Κύρια κατάσταση: Νεφρική ανεπάρκεια οφειλόμενη σε διαβητική σπειραματονεφρίτιδα

Κωδικοποιήστε στο μη καθορισμένο σακχαρώδη διαβήτη με νεφρικές επιπλοκές (E14.2† και N08.3*).

Παράδειγμα 13: Κύρια κατάσταση: Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης με νεφροπάθεια, γάγγραινα και καταρράκτη
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στον ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη με πολλαπλές επιπλοκές (E10.7). Οι κωδικοί E10.2† και N08.3* (Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης με νεφροπάθεια), E10.5 (Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης με περιφερικές επιπλοκές του κυκλοφορικού) και E10.3† και H28.0* (Ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης με καταρράκτη) μπορούν να προστεθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί για να ταυτοποιήσουν τις επί μέρους επιπλοκές.

E34.0 Σύνδρομο καρκινοειδούς

Αυτός ο κωδικός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται ένας καρκινοειδής όγκος, εκτός αν το επεισόδιο περιθάλησης κατευθύνθηκε πρωτίστως προς το ενδοκρινικό σύνδρομο αυτό καθ' αυτό. Όταν κωδικοποιείτε τον όγκο, η E34.0 μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός για να ταυτοποιήσει τη λειτουργική του δραστηριότητα.

E64.- Όψιμα αποτελέσματα του υποσιτισμού και άλλων τροφικών ανεπαρκειών

E68 Όψιμα αποτελέσματα του υπερσιτισμού

Οι κωδικοί αυτοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως προτιμώμενοι για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται η φύση της υπολειπόμενης κατάστασης. Όταν κωδικοποιείτε την υπολειπόμενη κατάσταση, η E64.- ή E68 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κεφάλαιο V: Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς

Οι ορισμοί των κατηγοριών και υποκατηγοριών αυτού του κεφαλαίου παρέχονται για να βοηθήσουν τον επαγγελματία υγείας να εδραιώσει διαγνωστικούς χαρακτηρισμούς· δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται από τους εκτελούντες την κωδικοποίηση. Ο κωδικός της «κύριας κατάστασης» θα πρέπει να καταχωρίζεται βάσει της διάγνωσης που καταγράφηκε από το γιατρό, ακόμη και αν φαίνεται να υπάρχει αντίφαση μεταξύ της κατάστασης όπως αυτή έχει καταγραφεί και του ορισμού. Σε μερικές κατηγορίες υπάρχει πρόβλεψη για προαιρετικούς επιπρόσθετους κωδικούς.

Κεφάλαιο VI: Νόσοι του νευρικού συστήματος

Ορισμένες καταστάσεις ταξινομούμενες σε αυτό το κεφάλαιο μπορούν να προκύψουν από την επίδραση φαρμάκων ή από άλλες εξωτερικές αιτίες. Κωδικοί από το Κεφάλαιο XX μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

G09 Όψιμα αποτελέσματα φλεγμονωδών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος

Αυτός ο κωδικός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος για την «κύρια κατάσταση» αν αναγράφεται η φύση της υπολειπόμενης κατάστασης. Κατά την κωδικοποίηση της υπολειπόμενης κατάστασης, η G09 μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός. Σημειώστε ότι τα όψιμα αποτελέσματα των κατηγοριών G01*, G02*, G05* και G07* δε θα πρέπει να καταχωρίζονται στην G09, αλλά στις κατηγορίες που έχουν καθιερωθεί για τα όψιμα αποτελέσματα της υποκείμενης κατάστασης, π.χ. B90-B94. Αν δεν υπάρχει κατηγορία όψιμων αποτελεσμάτων για την υποκείμενη κατάσταση, κωδικοποιήστε στην υποκείμενη κατάσταση αυτή καθαυτή.

Παράδειγμα 14: Κύρια κατάσταση: Κώφωση οφειλόμενη σε φυματιώδη μηνιγγίτιδα
Ειδικότητα: Κλινική λόγου και ακοής

Κωδικοποιήστε στην απώλεια ακοής, μη καθορισμένη (H91.9) ως «κύρια κατάσταση». Η B90.0 (Όψιμα αποτελέσματα της φυματίωσης του κεντρικού νευρικού συστήματος) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 15: Κύρια κατάσταση: Επιληψία οφειλόμενη σε παλαιό απόστημα του εγκεφάλου
Ειδικότητα: Νευρολογία

Κωδικοποιήστε στην επιληψία, μη καθορισμένη (G40.9) ως «κύρια κατάσταση». Η G09 (Όψιμα αποτελέσματα φλεγμονωδών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 16: Κύρια κατάσταση: Ήπια νοητική καθυστέρηση από εγκεφαλίτιδα μετά από εμβολιασμό
Ειδικότητα: Ψυχιατρική

Κωδικοποιήστε στην ήπια νοητική καθυστέρηση (F70.9) ως «κύρια κατάσταση». Η G09 (Όψιμα αποτελέσματα φλεγμονωδών νοσημάτων του κεντρικού νευρικού συστήματος) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

G81-G83 Παραλυτικά σύνδρομα

Οι κωδικοί αυτοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως ο προτιμώμενος όρος για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται μια τρέχουσα αιτία, εκτός αν το επεισόδιο περίθαλψης αφορούσε κυρίως στην παράλυση αυτή καθαυτή. Όταν κωδικοποιείτε την αιτία, οι G81-G83 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Παράδειγμα 17: Κύρια κατάσταση: Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο με ημιπληγία
Άλλες καταστάσεις: —
Ειδικότητα: Νευρολογία

Κωδικοποιήστε στο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, μη καθορισμένο ως αιμορραγία ή έμφρακτο (I64) ως «κύρια κατάσταση». Η G81.9 (Ημιπληγία μη καθορισμένη) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 18: Κύρια κατάσταση: Εγκεφαλικό έμφρακτο προ τριετίας
Άλλες καταστάσεις: Παράλυση αριστερού κάτω άκρου
Ο ασθενής υποβάλλεται σε φυσιοθεραπεία.

Κωδικοποιήστε στη μονοπληγία του κάτω άκρου (G83.1) ως «κύρια κατάσταση». Η I69.3 (Όψιμα αποτελέσματα εγκεφαλικού έμφρακτου) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κεφάλαιο VII: Νοσήματα του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του

H54.- Βλάβη της όρασης συμπεριλαμβανομένης της τύφλωσης (διόφθαλμης ή μονόφθαλμης)

Αυτός ο κωδικός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται η αιτία, εκτός αν το επεισόδιο περίθαλψης αφορούσε κυρίως στην τύφλωση αυτή καθαυτή. Όταν κωδικοποιείτε την αιτία, η H54.- μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κεφάλαιο VIII: Παθήσεις του ωτός και της μαστοειδούς απόφυσης

H90-H91 Απώλεια ακοής

Αυτοί οι κωδικοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως ο προτιμώμενος κωδικός για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται η αιτία, εκτός αν το επεισόδιο περίθαλψης αφορούσε κυρίως στην απώλεια ακοής αυτή καθ' αυτή. Όταν κωδικοποιείτε την αιτία, η H90.- ή H91.- μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κεφάλαιο ΙΧ: Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος

I15.- Δευτερογενής υπέρταση

Αυτός ο κωδικός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται η αιτία, εκτός αν το επεισόδιο περίθαλψης αφορούσε κυρίως στην υπέρταση. Όταν κωδικοποιείτε την αιτία, η I15.- μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

I69.- Όψιμα αποτελέσματα της αγγειακής εγκεφαλικής νόσου

Αυτός ο κωδικός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος για την «κύρια κατάσταση» αν καταγράφεται η φύση της υπολειπόμενης κατάστασης. Όταν κωδικοποιείτε την υπολειπόμενη κατάσταση, η I69.- μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Κεφάλαιο XV: Κύηση, τοκετός και λοχεία

O08.- Επιπλοκές μετά από έκτρωση και έκτοπη και μύλη κύηση

Αυτός ο κωδικός δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως ο προτιμώμενος για την «κύρια κατάσταση», εκτός αν ένα νέο επεισόδιο περίθαλψης σχετίζεται αποκλειστικά με τη θεραπεία μιας επιπλοκής, π.χ. τρέχουσα επιπλοκή πρότερης έκτρωσης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός με τις κατηγορίες O00-O02 για να ταυτοποιήσει τις συνδεδεμένες επιπλοκές και με τις κατηγορίες O03-O07 για να δώσει εκτενέστερες λεπτομέρειες της επιπλοκής.

Σημειώστε ότι θα πρέπει να ανατρέχετε στους συμπεριλαμβανόμενους όρους που παρέχονται στις υποκατηγορίες της O08, όταν καταχωρίζετε τις υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων των O03-O07.

Παράδειγμα 19: Κύρια κατάσταση: Ρήξη σαλπγγικής κύησης με καταπληξία
Ειδικότητα: Γυναικολογία

Κωδικοποιήστε στη ρήξη σαλπγγικής κύησης (O00.1) ως «κύρια κατάσταση». Η O08.3 (Καταπληξία μετά από έκτρωση και έκτοπη και μύλη κύηση) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 20: Κύρια κατάσταση: Ατελής έκτρωση με διάτρηση της μήτρας
Ειδικότητα: Γυναικολογία

Κωδικοποιήστε στην ατελή έκτρωση με άλλες και μη καθορισμένες επιπλοκές (O06.3) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός O08.6 (Βλάβη των οργάνων και ιστών της πυέλου μετά από έκτρωση και έκτοπη και μύλη κύηση) μπορεί να προστεθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 21: Κύρια κατάσταση: Διάσπαρτη ενδαγγειακή πήξη μετά από έκτρωση που έγινε πριν από δύο ημέρες σε άλλο χώρο
Ειδικότητα: Γυναικολογία

Κωδικοποιήστε στην καθυστερημένη ή εκτεταμένη αιμορραγία μετά από έκτρωση και έκτοπη και μύλη κύηση (O08.1). Δε χρειάζεται άλλος κωδικός αφού η έκτρωση έγινε κατά τη διάρκεια προηγούμενου επεισοδίου περίθαλψης.

O80-O84 Τοκετός

Η χρήση αυτών των κωδικών για την περιγραφή της «κύριας κατάστασης» θα πρέπει να περιορίζεται σε περιπτώσεις στις οποίες η μόνη καταγεγραμμένη πληροφορία είναι μια δήλωση του τοκετού ή της

μεθόδου του τοκετού. Οι κωδικοί O80-O84 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί για να υποδείξουν μια μέθοδο ή έναν τύπο τοκετού όπου δε χρησιμοποιείται για αυτό το σκοπό ξεχωριστό τμήμα δεδομένων ή ταξινόμηση της ιατρικής παρέμβασης.

Παράδειγμα 22: Κύρια κατάσταση: Κύηση
 Άλλες καταστάσεις: —
 Διαδικασία: Τοκετός με χαμηλή εμβρυουλκία

Κωδικοποιήστε στον τοκετό με χαμηλή εμβρυουλκία (O81.0) ως «κύρια κατάσταση», αφού δεν παρέχεται άλλη πληροφορία.

Παράδειγμα 23: Κύρια κατάσταση: Τοκετός
 Άλλες καταστάσεις: Αποτυχημένη απόπειρα πρόκλησης ωδινών
 Διαδικασία: Καισαρική τομή

Κωδικοποιήστε στην ανεπιτυχή προσπάθεια τοκετού, μη καθορισμένη (O66.4) ως «κύρια κατάσταση». Ο κωδικός για τον τοκετό με καισαρική τομή, μη καθορισμένο (O82.9), μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 24: Κύρια κατάσταση: Τοκετός σε δίδυμη κύηση
 Άλλες καταστάσεις: —
 Διαδικασία: Αυτόματος τοκετός

Κωδικοποιήστε στη δίδυμη κύηση (O30.0) ως «κύρια κατάσταση». Η O84.0 (Τοκετός πολυδύμων, όλων με φυσιολογικό τρόπο), μπορεί να προστεθεί ως προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός.

Παράδειγμα 25: Κύρια κατάσταση: Τοκετός νεκρού εμβρύου 2800g σε τελειόμηνη κύηση
 Άλλες καταστάσεις: —
 Διαδικασία: Αυτόματος τοκετός

Κωδικοποιήστε στη φροντίδα της μητέρας για ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου (O36.4) αν δε μπορεί να καθοριστεί συγκεκριμένη αιτία για το θάνατο του εμβρύου.

O98-O99 Νοσήματα της μητέρας που ταξινομούνται αλλού αλλά επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία

Οι υποκατηγορίες που παρέχονται θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως κωδικοί της «κύριας κατάστασης» κατά προτίμηση αντί των κατηγοριών εκτός του Κεφαλαίου XV όταν έχει δηλωθεί από τον επαγγελματία υγείας ότι οι υπό ταξινόμηση καταστάσεις έχουν προκαλέσει επιπλοκές κατά την κύηση, έχουν επιβαρυνθεί λόγω της κύησης, ή έχουν αποτελέσει αιτία μαιευτικής φροντίδας. Οι συναφείς κωδικοί από άλλα κεφάλαια μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί, που θα επιτρέψουν την εξειδίκευση της κατάστασης.

Παράδειγμα 26: Κύρια κατάσταση: Τοξοπλάσμωση
 Άλλες καταστάσεις: Κύηση
 Ειδικότητα: Προγεννητική κλινική υψηλού κινδύνου

Κωδικοποιήστε στα νοσήματα από πρωτόζωα που επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία (O98.6) ως «κύρια κατάσταση». Η B58.9 (Τοξοπλάσμωση, μη καθορισμένη) μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένας προαιρετικός επιπρόσθετος κωδικός για τον προσδιορισμό του ειδικού μικροοργανισμού.

Κεφάλαιο XVIII: Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που δεν ταξινομούνται αλλού

Οι κατηγορίες από αυτό το κεφάλαιο δε θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ως κωδικοί για την «κύρια κατάσταση» εκτός αν το σύμπτωμα, το σημείο ή το παθολογικό εύρημα ήταν σαφώς η κύρια κατάσταση που θεραπεύτηκε ή διερευνήθηκε κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου περίθαλψης και δεν είχε σχέση με άλλες καταστάσεις που καταγράφονται από τον επαγγελματία υγείας. Βλέπε επίσης τον Κανόνα MB3 (4.4.3) και την εισαγωγή στο Κεφάλαιο XVIII στον Τόμο 1 για περαιτέρω πληροφορίες.

Κεφάλαιο XIX: Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και ορισμένες άλλες συνέπειες από εξωτερικές αιτίες

Όπου καταγράφονται πολλαπλοί τραυματισμοί και κανένας από αυτούς δεν έχει επιλεγεί ως η «κύρια κατάσταση», κωδικοποιήστε σε μια από τις κατηγορίες που παρέχονται για δηλώσεις πολλαπλών τραυματισμών:

- ίδιου τύπου στην ίδια περιοχή του σώματος (συνήθως τέταρτος χαρακτήρας το .7 στις κατηγορίες S00-S99)·
- διαφορετικών τύπων στην ίδια περιοχή του σώματος (συνήθως τέταρτος χαρακτήρας το .7 στην τελευταία κατηγορία κάθε ενότητας, δηλ. S09, S19, S29 κλπ)· και
- ίδιου τύπου σε διαφορετικές περιοχές του σώματος (T00 -T05).

Σημειώστε τις ακόλουθες εξαιρέσεις:

- για εσωτερικούς τραυματισμούς που καταγράφονται με επιπολής τραυματισμούς και/ή ανοικτά τραύματα μόνο, κωδικοποιήστε στους εσωτερικούς τραυματισμούς ως «κύρια κατάσταση»·
- για κατάγματα του κρανίου και των οστών του προσώπου με συνοδό ενδοκρανιακό τραυματισμό, κωδικοποιήστε στον ενδοκρανιακό τραυματισμό ως «κύρια κατάσταση»·
- για ενδοκρανιακή αιμορραγία, που καταγράφεται με άλλους τραυματισμούς της κεφαλής μόνο, κωδικοποιήστε στην ενδοκρανιακή αιμορραγία ως «κύρια κατάσταση»· και
- για κατάγματα που καταγράφονται με ανοικτά τραύματα της ίδιας εντόπισης μόνο, κωδικοποιήστε στο κάταγμα ως «κύρια κατάσταση».

Όταν χρησιμοποιούνται οι κατηγορίες των πολλαπλών τραυματισμών, κωδικοί για κάθε αναφερόμενο επιμέρους τραυματισμό μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί. Στην περίπτωση των εξαιρέσεων που αναφέρθηκαν, επιπρόσθετα από τον κωδικό της κύριας κατάστασης, ο συνοδός τραυματισμός μπορεί να ταυτοποιηθεί είτε με έναν προαιρετικό επιπρόσθετο κωδικό είτε με έναν από τους χαρακτήρες που παρέχονται για το σκοπό αυτό.

Παράδειγμα 27: Κύρια κατάσταση: Τραυματισμός της ουροδόχου κύστης και της ουρήθρας
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στους τραυματισμούς πολλαπλών οργάνων της πυέλου (S37.7) ως «κύρια κατάσταση». Οι S37.2 (Τραυματισμός της ουροδόχου κύστης) και S37.3 (Τραυματισμός της ουρήθρας) μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Παράδειγμα 28: Κύρια κατάσταση: Ανοικτό ενδοκρανιακό τραύμα με αιμορραγία της παρεγκεφαλίδας
Άλλες καταστάσεις: —

Κωδικοποιήστε στην τραυματική αιμορραγία της παρεγκεφαλίδας (S06.8) ως «κύρια κατάσταση». Το ανοικτό ενδοκρανιακό τραύμα μπορεί να υποδηλωθεί, αν είναι επιθυμητό, με την προσθήκη του κωδικού S01.9 (Ανοικτό τραύμα της κεφαλής, μη καθορισμένο τμήμα) ή με τη προσθήκη του χαρακτήρα 1 (με ανοικτό ενδοκρανιακό τραύμα) στον κωδικό S06.8 (S06.8.1).

T90-T98 Όψιμα αποτελέσματα τραυματισμών, δηλητηριάσεων και άλλων συνεπειών από εξωτερικές αιτίες

Οι κωδικοί αυτοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως οι προτιμώμενοι για την κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης» αν καταγράφεται η φύση των υπολειπόμενων καταστάσεων. Όταν κωδικοποιείτε στην υπολειπόμενη κατάσταση, οι T90-T98 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί.

Κεφάλαιο XX: Εξωτερικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας

Οι κωδικοί αυτοί δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για τη κωδικοποίηση της «κύριας κατάστασης». Προορίζονται για χρήση ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί για να ταυτοποιήσουν την εξωτερική αιτία καταστάσεων που ταξινομούνται στο Κεφάλαιο XIX, και μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως προαιρετικοί επιπρόσθετοι κωδικοί με καταστάσεις που ταξινομούνται σε οποιοδήποτε άλλο κεφάλαιο αλλά που έχουν μια εξωτερική αιτία.

5. Στατιστική παρουσίαση

5.1 Εισαγωγή

Η παρούσα ενότητα περιέχει τις ρυθμίσεις που αφορούν σε στατιστικές για διεθνή σύγκριση, και οδηγίες για την παρουσίαση των δεδομένων σε εθνικούς και υποεθνικούς στατιστικούς πίνακες.

Οι υπεύθυνοι για την ανάλυση των δεδομένων θα πρέπει να ασχολούνται με την ανάπτυξη του πρωτοκόλλου για την επεξεργασία (συμπεριλαμβανομένης της κωδικοποίησης), όχι μόνο των διαγνωστικών δεδομένων, αλλά και των άλλων στοιχείων που πρόκειται να αναλυθούν με πίνακες διασταυρούμενης συσχέτισης.

5.2 Πηγή δεδομένων

Το ιατρικό πιστοποιητικό της αιτίας θανάτου κανονικά αποτελεί ευθύνη του θεράποντος γιατρού. Το ιατρικό πιστοποιητικό της αιτίας θανάτου θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή σύσταση (βλέπε τμήμα 4.1.3). Οι διοικητικές διαδικασίες θα πρέπει να εξασφαλίζουν το απόρρητο των δεδομένων από το πιστοποιητικό θανάτου ή από άλλα ιατρικά αρχεία.

Στην περίπτωση θανάτων που πιστοποιούνται από ιατροδικαστή ή άλλες νομικές αρχές, τα ιατρικά αποδεικτικά στοιχεία που παρέχονται στον πιστοποιούντα θα πρέπει να δηλώνονται στο πιστοποιητικό μαζί με οποιοδήποτε νομικό εύρημα.

5.3 Επίπεδο λεπτομέρειας όσον αφορά την αιτία για την κωδικοποίηση

Υπάρχουν προκαθορισμένοι τρόποι καταγραφής των αιτιών που κωδικοποιούνται σύμφωνα με την ICD, και υπάρχουν επίσημες συστάσεις που αφορούν στους καταλόγους για κωδικοποίηση προκειμένου αυτοί να επιτρέπουν διεθνείς συγκρίσεις (βλέπε ενότητα 5.6). Σε άλλες κωδικοποιήσεις, η ιεραρχική δομή της ICD επιτρέπει υψηλού βαθμού ευελιξία για πιθανές ομαδοποιήσεις.

Οι κωδικοί τριών και τεσσάρων χαρακτήρων της ICD επιτρέπουν την καταγραφή υψηλού βαθμού λεπτομέρειας. Μερικές φορές χρησιμοποιούνται για να σχηματίσουν πίνακες αναφοράς καλύπτοντας έτσι ένα πλήρες φάσμα δεδομένων, τα οποία μπορεί να μη δημοσιευτούν αλλά να παραμείνουν σε ένα κεντρικό γραφείο από όπου, κατόπιν αιτήσεως, μπορούν να εξάγονται πληροφορίες που αφορούν σε συγκεκριμένες διαγνώσεις. Η ταξινόμηση σε αυτό το επίπεδο χρησιμοποιείται ακόμη από ειδικούς που ενδιαφέρονται για τη λεπτομερή μελέτη ενός περιορισμένου φάσματος διαγνώσεων. Γι' αυτές, μπορούν να προστεθούν περαιτέρω λεπτομέρειες σε επίπεδο πέμπτου ή ακόμη και έκτου χαρακτήρα, όπου η κωδικοποίηση έχει γίνει είτε στους συμπληρωματικούς χαρακτήρες που δίνονται για

ορισμένους κωδικούς της ICD είτε σε μια από τις προσαρμογές ανά ειδικότητα της οικογένειας των ταξινομήσεων.

Παρόλο που έχει καταβληθεί κάθε προσπάθεια για να εξασφαλισθεί ότι οι τίτλοι των υποκατηγοριών τεσσάρων χαρακτήρων της ICD έχουν αυθύπαρκτο νόημα, ορισμένες φορές χρειάζεται να αναγνωστούν σε συνδυασμό με τον τίτλο της κατηγορίας τριών χαρακτήρων. Όπου συμβαίνει αυτό, είναι απαραίτητο είτε να συμπεριληφθούν οι κωδικοί τριών χαρακτήρων (και τα σύνολα τους) είτε να χρησιμοποιηθούν ειδικά προσαρμοσμένοι τίτλοι για τους κωδικούς τεσσάρων χαρακτήρων, που να είναι κατανοητοί ως αυθύπαρκτες οντότητες. Υπάρχουν περισσότεροι από 2000 κωδικοί στο επίπεδο τριών χαρακτήρων, οι οποίοι ταυτοποιούν όλες τις καταστάσεις που πιθανόν να ενδιαφέρουν την δημόσια υγεία.

Υπάρχουν ακόμη ειδικοί συνοπτικοί πίνακες στον Τόμο 1 που προορίζονται για περιπτώσεις στις οποίες ο κατάλογος τριών χαρακτήρων είναι περισσότερο λεπτομερής από ότι χρειάζεται, και είναι σχεδιασμένοι έτσι ώστε η διεθνής σύγκριση σημαντικών νοσημάτων και ομάδων νοσημάτων να μην εμποδίζεται λόγω διαφορετικών ομαδοποιήσεων που έχουν χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές χώρες.

5.4 Οι προτεινόμενοι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες της θνησιμότητας

Οι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες για τη θνησιμότητα δίνονται στον Τόμο 1.

5.4.1 Οι συνοπτικοί κατάλογοι

Οι δύο συνοπτικοί κατάλογοι, ο Κατάλογος 1 και ο Κατάλογος 3, καλύπτουν θέματα για κάθε κεφάλαιο της ICD και επίσης, εντός των περισσότερων κεφαλαίων, ταυτοποιούν τα στοιχεία (λήμματα) των επιλεγμένων καταλόγων μαζί με υπολειπόμενα στοιχεία υπό τον τίτλο "Υπόλοιπα του...", τα οποία ολοκληρώνουν την κάλυψη του αντίστοιχου κεφαλαίου. Με τον τρόπο αυτό συνοψίζουν το πλήρες φάσμα των κατηγοριών τριών χαρακτήρων της ICD σε έναν εύχρηστο αριθμό στοιχείων χρήσιμων για πολλούς σκοπούς δημοσίευσης.

5.4.2 Οι επιλεγμένοι κατάλογοι

Οι δύο επιλεγμένοι κατάλογοι, ο Κατάλογος 2 και ο Κατάλογος 4, περιλαμβάνουν στοιχεία που ανήκουν στα περισσότερα κεφάλαια της ICD, για καταστάσεις και εξωτερικές αιτίες σημαντικές για τον συνεχή έλεγχο και ανάλυση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού και των συναφών με τη θνησιμότητα προβλημάτων υγείας, τόσο σε εθνικό όσο και σε διεθνές επίπεδο. Δεν παρέχονται σύνολα κεφαλαίων, και λίγα μόνο κεφάλαια έχουν υπολειπόμενους κωδικούς που καθιστούν δυνατή την απόκτηση αυτών των συνόλων.

5.4.3 Χρήση προθεμάτων για την ταυτοποίηση των καταλόγων θνησιμότητας

Με τη χρήση των αριθμητικών προθεμάτων στους αριθμούς των στοιχείων αποφεύγεται η σύγχυση μεταξύ των ειδικών συνοπτικών πινάκων όπου στοιχεία για την ίδια κατάσταση φέρουν διαφορετικούς αριθμούς. (Οι αριθμοί των στοιχείων διαφοροποιούνται από τους κωδικούς τεσσάρων χαρακτήρων της ICD οι οποίοι έχουν ένα γράμμα στην πρώτη θέση). Όταν ένας προσαρμοσμένος κατάλογος χρησιμοποιείται για εθνικούς ή υποεθνικούς σκοπούς, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένα εναλλακτικό ταυτοποιού πρόθεμα.

5.4.4 Τοπικά σχεδιασμένοι κατάλογοι

Οι τέσσερις ειδικοί συνοπτικοί πίνακες αποτελούν για τις περισσότερες χώρες μια επαρκή πηγή πληροφοριών σχετικών με τις πιο σημαντικές νόσους και εξωτερικές αιτίες θανάτου. Διευκολύνουν ακόμη τη σύγκριση σε βάθος χρόνου και την παρακολούθηση των μετατοπίσεων στις σχετικές συχνότητες, για παράδειγμα, των λοιμωδών και των εκφυλιστικών νοσημάτων, καθώς τίθενται σε εφαρμογή διάφορα προγράμματα υγείας. Επιτρέπουν τη σύγκριση μεταξύ υποεθνικών περιοχών και πληθυσμιακών υποομάδων. Επιπλέον, καθιστούν εφικτές σημαντικές διεθνείς συγκρίσεις αιτιών θανάτου.

Όταν δεν υπάρχει ανάγκη διεθνούς σύγκρισης, κατάλογοι παρόμοιοι με τους ειδικούς συνοπτικούς πίνακες μπορούν να σχεδιαστούν για χρήση σε τοπικό επίπεδο. Οι κωδικοί της ICD τέτοιων καταλόγων μπορούν να επιλέγονται και να ομαδοποιούνται με όποιον τρόπο είναι ο πιο κατάλληλος και χρήσιμος. Ειδικοί κατάλογοι θα ήταν απαραίτητοι, για παράδειγμα, για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας και εξέλιξης πολλών τοπικών προγραμμάτων υγείας, όσον αφορά τη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Κατά την προσαρμογή των ειδικών συνοπτικών πινάκων στις εθνικές απαιτήσεις, ή όταν επινοείται ένας κατάλογος κωδικών για μια νέα ή ειδική μελέτη, είναι χρήσιμο να γίνει δοκιμαστική εφαρμογή, με απλή καταμέτρηση του αριθμού των περιπτώσεων που εμπίπτουν σε κάθε κατηγορία τριών χαρακτήρων, για να προσδιοριστούν οι κατηγορίες για τις οποίες είναι κατάλληλη η ομαδοποίηση σε ευρείς κωδικούς και οι κατηγορίες για τις οποίες ίσως είναι απαραίτητη η χρήση υποκατηγοριών.

Όταν κατασκευάζεται ένας τοπικός κατάλογος, το υπόμνημα των συνοπτικών κατηγοριών θα πρέπει να περιλαμβάνει τους κωδικούς τριών (ή τεσσάρων) χαρακτήρων της κεντρικής ταξινόμησης.

5.5 Ο ειδικός συνοπτικός πίνακας νοσηρότητας

5.5.1 Περιγραφή

Ο ειδικός συνοπτικός πίνακας νοσηρότητας περιέχει 298 λεπτομερή στοιχεία. Ο κατάλογος νοσηρότητας είναι ένας συνεπτυγμένος κατάλογος στον οποίο κάθε κατηγορία περιλαμβάνεται

μόνο μια φορά και τα σύνολα για τις ομάδες νοσημάτων και τα κεφάλαια της ICD μπορούν να δημιουργηθούν με τη πρόσθεση διαδοχικών στοιχείων.

Ο κατάλογος νοσηρότητας προορίζεται ως η βάση για εθνικούς καταλόγους και για διακρατική σύγκριση. Οι εθνικοί κατάλογοι μπορούν να κατασκευάζονται αναλόγως, είτε συνοψίζοντας είτε διευρύνοντας την κεντρική ταξινόμηση. Ο κατάλογος είναι κατάλληλος για δεδομένα που αφορούν στην περίθαλψη νοσηλευθέντων ασθενών και, με μια κατάλληλη προσαρμογή - κυρίως τη συνάθροιση μερικών στοιχείων και την επέκταση στοιχείων που σχετίζονται με το Κεφάλαιο XVIII (Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα) και το Κεφάλαιο XXI (Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας) - για πληροφορίες από άλλες πηγές, όπως την περιπατητική φροντίδα και έρευνες. Όταν κατασκευάζεται ένας κατάλογος σε τοπικό επίπεδο, το υπόμνημα των συνοπτικών κατηγοριών θα πρέπει να περιέχει τους κωδικούς τριών (ή τεσσάρων) χαρακτήρων της κεντρικής ταξινόμησης.

Ο κατάλογος νοσηρότητας περιλαμβάνει τους κωδικούς αριθμούς των κατηγοριών με αστερίσκο για να χρησιμοποιούνται όταν ο κωδικός διπλής ταξινόμησης με αστερίσκο, περιλαμβάνεται στην ανάλυση. Ο κατάλογος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για κωδικοποιήσεις που έχουν ως βάση είτε το σταυρό είτε τον αστερίσκο και, γι' αυτό το λόγο, έχει σημασία να προσδιορίζεται σε κάθε πίνακα ποια βάση έχει χρησιμοποιηθεί.

5.5.2 Τροποποίηση του ειδικού συνοπτικού πίνακα της νοσηρότητας σύμφωνα με τις εθνικές απαιτήσεις

Αν, μετά την εξέταση των συχνοτήτων των κωδικών τριών χαρακτήρων της ICD, θεωρηθεί αναγκαία η διεύρυνση του καταλόγου, ορισμένα από τα στοιχεία για ένα φάσμα κατηγοριών της ICD μπορούν να υποδιαιρεθούν σύμφωνα με την κεντρική ταξινόμηση ή ακόμη και στο επίπεδο τέταρτου χαρακτήρα. Αν ο προτεινόμενος κατάλογος θεωρείται πολύ λεπτομερής ή αν χρειάζεται βραχύτερος κατάλογος, μπορεί να γίνει μια επιλογή με βάση τα εθνικά ή τοπικά ενδιαφέροντα. Ανάλογα με το «επιδημιολογικό προφίλ» της κάθε χώρας, οι κατηγορίες μπορούν να συνδυάζονται προκειμένου να μειωθεί το μέγεθος του καταλόγου.

5.6 Συστάσεις σχετικές με τους στατιστικούς πίνακες για διεθνή σύγκριση

5.6.1 Στατιστικοί πίνακες

Ο βαθμός λεπτομέρειας στη διασταυρούμενη ταξινόμηση ανάλογα με την αιτία, το φύλο, την ηλικία και την γεωγραφική περιοχή θα εξαρτηθεί τόσο από το σκοπό και το εύρος της στατιστικής, όσο και από τους πρακτικούς περιορισμούς της κωδικοποίησης της. Τα ακόλουθα μοντέλα, που σχεδιάστηκαν για να προάγουν τη διεθνή συμβατότητα, παρουσιάζουν προκαθορισμένους τρόπους έκφρασης διάφορων χαρακτηριστικών. Όπου μια διαφορετική ταξινόμηση χρησιμοποιείται σε δημοσιευμένους πίνακες (π.χ. στην ομαδοποίηση ανά ηλικία), αυτή θα πρέπει να μπορεί να περιοριστεί σε μια από τις προτεινόμενες ομαδοποιήσεις.

- (α) Η ανάλυση με βάση τη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων θα πρέπει, ανάλογα, να συμφωνεί με:
- (i) το λεπτομερή κατάλογο κατηγοριών τριών χαρακτήρων, με ή χωρίς υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων
 - (ii) έναν από τους ειδικούς συνοπτικούς πίνακες θνησιμότητας
 - (iii) τον ειδικό συνοπτικό πίνακα νοσηρότητας.
- (β) Ταξινόμηση ανά ηλικία για γενικούς σκοπούς:
- (i) κάτω του ενός έτους, ανά έτος μέχρι 4 ετών, πενταετείς ομάδες από τα 5 ως τα 84 έτη και από 85 ετών και άνω
 - (ii) κάτω του 1 έτους, 1-4 ετών, 5-14 ετών, 15-24 ετών, 25-34 ετών, 35-44 ετών, 45-54 ετών, 55-64 ετών, 65-74 ετών, 75 ετών και άνω.
 - (iii) κάτω του 1 έτους, 1-14 ετών, 15-44 ετών, 45-64 ετών, 65 ετών και άνω.
- (γ) Η ταξινόμηση ανά περιοχή, ανάλογα, θα πρέπει να συμφωνεί με:
- (i) κάθε μείζονα αστική διαίρεση
 - (ii) κάθε πόλη ή αστικό κέντρο με πληθυσμό 1.000.000 και άνω, άλλως τη μεγαλύτερη πόλη με πληθυσμό τουλάχιστον 100.000
 - (iii) ένα εθνικό σύνολο των αστικών περιοχών με πληθυσμό 100.000 κατοίκων και άνω
 - (iv) ένα εθνικό σύνολο αστικών περιοχών με πληθυσμό λιγότερο των 100.000
 - (v) ένα εθνικό σύνολο αγροτικών περιοχών.

Σημείωση 1. Στατιστικές που σχετίζονται με την (γ) θα πρέπει να περιλαμβάνουν τους ορισμούς των όρων αστικός και αγροτικός.

Σημείωση 2. Σε χώρες που το ιατρικό πιστοποιητικό αιτίας θανάτου δεν είναι πλήρες ή περιορίζεται σε ορισμένες περιοχές, θα πρέπει να δημοσιεύονται χωριστά οι αριθμοί των θανάτων που δεν είναι ιατρικά πιστοποιημένοι.

5.6.2 Κωδικοποίηση των αιτιών θανάτου

Οι στατιστικές των αιτιών θανάτου για μια συγκεκριμένη περιοχή θα πρέπει να συμφωνούν με την πιο πάνω σύσταση (α)(i), ή, αν αυτό δεν είναι δυνατό, με τη σύσταση (α)(ii). Οι θάνατοι θα πρέπει να ταξινομούνται κατά προτίμηση ανάλογα με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα, σύμφωνα με τη σύσταση (β)(i).

Οι στατιστικές των αιτιών θανάτου για τις περιοχές που αναφέρονται στη σύσταση (γ) θα πρέπει να συμμορφώνονται με τη σύσταση (α)(ii), ή αν αυτό δεν είναι δυνατό, με τη σύσταση (α)(iii). Θα πρέπει να αναλύονται κατά προτίμηση ανάλογα με βάση το φύλο και την ηλικιακή ομάδα, σύμφωνα με τη σύσταση (β)(ii).

5.7 Πρότυπα και απαιτήσεις για αναφορές σχετικές με την εμβρυϊκή, περιγεννητική, νεογνική και βρεφική θνησιμότητα

Οι ακόλουθοι ορισμοί έχουν υιοθετηθεί από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας σχετικά με τις στατιστικές που προορίζονται για διεθνείς συγκρίσεις καθώς και με τις απαιτήσεις για

αναφορές με τα δεδομένα από τα οποία προέρχονται. Οι ορισμοί που υιοθετήθηκαν από την Παγκόσμια Συνέλευση παρουσιάζονται στον Τόμο 1, και για ευκολία, αναφέρονται εκ νέου παρακάτω.

5.7.1 Ορισμοί

Γέννηση ζώντος

Γέννηση ζώντος είναι ο πλήρης αποχωρισμός ή εξαγωγή από τη μητέρα του ενός προϊόντος σύλληψης, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης, το οποίο, μετά τον αποχωρισμό, αναπνέει ή παρουσιάζει οποιαδήποτε άλλη ένδειξη ζωής, όπως καρδιακό παλμό, σφυγμό του ομφάλιου λώρου, ή σαφή κίνηση των γραμμωτών μυών, ανεξάρτητα αν έχει κοπεί ο λώρος ή αν ο πλακούντας είναι προσκολλημένος· κάθε προϊόν τέτοιας γέννησης θεωρείται γεννημένο ζωντανό.

Εμβρυϊκός θάνατος [έμβρυο γεννημένο νεκρό] [θνησιγενές]

Ο εμβρυϊκός θάνατος είναι ο θάνατος που συμβαίνει πριν από τον πλήρη αποχωρισμό ενός προϊόντος σύλληψης, από τη μητέρα του ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης· ο θάνατος αποδεικνύεται από το γεγονός ότι μετά από ένα τέτοιο αποχωρισμό το έμβρυο δεν αναπνέει ούτε παρουσιάζει άλλες ενδείξεις ζωής, όπως καρδιακό παλμό, σφυγμό του ομφάλιου λώρου ή σαφή κίνηση των γραμμωτών μυών.

Βάρος γέννησης

Το πρώτο βάρος του εμβρύου ή του νεογνού που μετράται μετά τη γέννηση.

Για τις γεννήσεις ζώντων, το βάρος γέννησης είναι προτιμότερο να μετράται μέσα στην πρώτη ώρα της ζωής πριν συμβεί σημαντική μεταγεννητική απώλεια βάρους. Ενώ οι στατιστικές κωδικοποιήσεις περιλαμβάνουν ομαδοποιήσεις βάρους γέννησης ανά 500g, το βάρος δε θα πρέπει να καταγράφεται υπό αυτές τις ομαδοποιήσεις. Το πραγματικό βάρος θα πρέπει να καταγράφεται με το βαθμό ακρίβειας με τον οποίο μετρήθηκε.

Οι ορισμοί «χαμηλό», «πολύ χαμηλό» και «υπερβολικά χαμηλό» βάρος γέννησης δεν αποτελούν κατηγορίες που αλληλοαποκλείονται. Κάτω από τα προκαθορισμένα όρια οι διάφορες κατηγορίες περιλαμβάνουν και τις επόμενες, γι' αυτό και επικαλύπτονται (π.χ. το «χαμηλό» περιλαμβάνει το «πολύ χαμηλό» και «υπερβολικά χαμηλό», ενώ το «πολύ χαμηλό» περιλαμβάνει και το «υπερβολικά χαμηλό»).

Μικρό βάρος γέννησης

Βάρος μικρότερο των 2.500 gr (έως, και συμπεριλαμβανομένων των 2.499 gr).

Πολύ μικρό βάρος γέννησης

Βάρος μικρότερο των 1.500 gr (έως, και συμπεριλαμβανομένων των 1.499 gr).

Υπερβολικά μικρό βάρος γέννησης

Βάρος μικρότερο των 1.000 gr (έως, και συμπεριλαμβανομένων των 999 gr).

Ηλικία κυοφορίας

Η διάρκεια της κυοφορίας μετράται από την πρώτη ημέρα της τελευταίας φυσιολογικής έμμηνης ρύσης. Η ηλικία της κυοφορίας εκφράζεται σε συμπληρωμένες ημέρες ή

συμπληρωμένες εβδομάδες (π.χ. γεγονότα που συμβαίνουν 280 ως 286 συμπληρωμένες ημέρες μετά την έναρξη της τελευταίας φυσιολογικής έμμηνης ρύσης θεωρούνται ότι έγιναν την 40η εβδομάδα της κύησης).

Η ηλικία της κυοφορίας συχνά αποτελεί πηγή σύγχυσης, όταν οι μετρήσεις βασίζονται στις ημερομηνίες της εμμηνορρυσίας. Για σκοπούς υπολογισμού της ηλικίας κυοφορίας από την ημερομηνία της πρώτης ημέρας της τελευταίας φυσιολογικής έμμηνης ρύσης και της ημερομηνίας τοκετού, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι η πρώτη ημέρα είναι η ημέρα μηδέν και όχι η ημέρα 1· οι ημέρες 0-6 επομένως αντιστοιχούν στη «συμπληρωμένη εβδομάδα μηδέν», οι ημέρες 7-13 στη «συμπληρωμένη εβδομάδα 1» και η 40η εβδομάδα της πραγματικής κυοφορίας είναι συνώνυμη με τη «συμπληρωμένη 39η εβδομάδα». Όταν η ημερομηνία της τελευταίας φυσιολογικής έμμηνης ρύσης δεν είναι διαθέσιμη, η ηλικία κυοφορίας θα πρέπει να βασίζεται στην καλύτερη κλινική εκτίμηση. Για να αποφεύγονται παρερμηνείες, οι κωδικοποιήσεις θα πρέπει να προσδιορίζουν τόσο τις εβδομάδες όσο και τις ημέρες.

Πρόωρο

Λιγότερες από 37 συμπληρωμένες εβδομάδες (λιγότερες από 259 ημέρες) κυοφορίας.

Κανονικό

Από 37 συμπληρωμένες εβδομάδες έως λιγότερες από 42 συμπληρωμένες εβδομάδες (259 έως 293 ημέρες) κυοφορίας.

Υπερώριμο

42 συμπληρωμένες εβδομάδες ή περισσότερες (294 ημέρες ή περισσότερες) κυοφορίας.

Περιγεννητική περίοδος

Η περιγεννητική περίοδος αρχίζει στις 22 συμπληρωμένες εβδομάδες (154 ημέρες) της κυοφορίας (όταν το βάρος γέννησης είναι φυσιολογικά 500g), και τελειώνει στις επτά συμπληρωμένες ημέρες μετά τη γέννηση.

Νεογνική περίοδος

Η νεογνική περίοδος αρχίζει κατά τη γέννηση και τελειώνει στις 28 συμπληρωμένες ημέρες μετά τη γέννηση. Οι νεογνικοί θάνατοι (θάνατοι μεταξύ των γεννήσεων ζώντων κατά τις πρώτες 28 συμπληρωμένες ημέρες ζωής) μπορούν να υποδιαιρεθούν σε πρώιμους νεογνικούς θανάτους, που συμβαίνουν στις πρώτες επτά ημέρες της ζωής, και όψιμους νεογνικούς θανάτους, που συμβαίνουν μετά την έβδομη ημέρα αλλά πριν συμπληρωθούν 28 ημέρες ζωής.

Η ηλικία θανάτου κατά την πρώτη ημέρα της ζωής (ημέρα μηδέν) θα πρέπει να καταγράφεται σε μονάδες συμπληρωμένων λεπτών ή ωρών ζωής. Για τη δεύτερη ημέρα (ημέρα 1), την τρίτη (ημέρα 2) και ως και τις 27 συμπληρωμένες ημέρες ζωής, η ηλικία θανάτου θα πρέπει να αναγράφεται σε ημέρες.

5.7.2 Κριτήρια για αναφορά

Οι νομικές απαιτήσεις για την καταχώρηση των εμβρυϊκών θανάτων και των γεννήσεων ζώντων ποικίλουν από χώρα σε χώρα, ακόμη και μέσα στην ίδια χώρα. Αν είναι δυνατό, όλα τα έμβρυα και τα νεογνά που ζυγίζονται τουλάχιστον 500 g κατά τη γέννηση, ζώντα ή νεκρά, θα

πρέπει να περιλαμβάνονται στις στατιστικές. Όταν δεν υπάρχουν πληροφορίες για το βάρος γέννησης, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα κριτήρια για την ηλικία κυοφορίας (22 συμπληρωμένες εβδομάδες) ή το μήκος του σώματος (25 εκ. κεφαλή-πτέρνα). Τα κριτήρια για να αποφασιστεί κατά πόσον ένα γεγονός έλαβε χώρα μέσα στην περιγεννητική περίοδο θα πρέπει να εφαρμόζονται με την εξής σειρά: (1) βάρος γέννησης, (2) ηλικία κυοφορίας, (3) μήκος κεφαλής-πτέρνας. Η παραπάνω σύσταση, ότι οι εθνικές στατιστικές θα πρέπει να περιλαμβάνουν έμβρυα και βρέφη που ζυγίζουν μεταξύ 500g και 1000g, γίνεται για τη σύμφυτή της αξία αλλά και γιατί αυτό βελτιώνει την κάλυψη της αναφοράς για την ομάδα των 1000g και άνω.

5.7.3 Στατιστικές για διεθνή σύγκριση

Στις στατιστικές για διεθνή σύγκριση, το ότι περιλαμβάνεται η ομάδα με το υπερβολικά χαμηλό βάρος αλλοιώνει την εγκυρότητα των συγκρίσεων και δε συνιστάται. Οι διάφορες χώρες θα πρέπει να διευθετήσουν τις διαδικασίες καταχώρησης και αναφοράς έτσι ώστε τα γεγονότα και τα κριτήρια για το τι συμπεριλαμβάνεται στις στατιστικές τους να μπορούν εύκολα να ταυτοποιηθούν. Τα λιγότερο ώριμα έμβρυα και βρέφη που δεν ανταποκρίνονται σε αυτά τα κριτήρια (δηλ. που ζυγίζουν λιγότερο από 1000g) θα πρέπει να εξαιρούνται από τις περιγεννητικές στατιστικές εκτός αν υπάρχουν νομικές ή άλλες έγκυρες αιτίες για το αντίθετο, οπότε πρέπει να δηλώνεται ρητά το ότι συμπεριλαμβάνονται. Όταν δεν είναι γνωστό το βάρος γέννησης, η ηλικία κυοφορίας και το μήκος κεφαλής-πτέρνας, το γεγονός θα πρέπει να περιλαμβάνεται αντί να εξαιρείται από τις στατιστικές της περιγεννητικής θνησιμότητας. Οι χώρες θα πρέπει επίσης να παρουσιάζουν στατιστικές στις οποίες τόσο ο αριθμητής όσο και ο παρονομαστής όλων των αναλογιών και ποσοστών περιορίζονται στα έμβρυα και τα βρέφη που ζυγίζουν 1000g ή περισσότερο (αναλογίες και ποσοστά ειδικά κατά βάρος) όπου δεν υπάρχουν πληροφορίες για το βάρος γέννησης θα πρέπει να χρησιμοποιείται η αντίστοιχη ηλικία κυοφορίας (28 συμπληρωμένες εβδομάδες) ή το μήκος του σώματος (35 εκ. κεφαλή-πτέρνα).

Κατά την αναφορά στατιστικών εμβρυϊκής, περιγεννητικής, νεογνικής και βρεφικής θνησιμότητας ο αριθμός των θανάτων που οφείλονται σε δυσπλασίες θα πρέπει όποτε είναι δυνατό να προσδιορίζεται για τις γεννήσεις ζώντων και τους εμβρυϊκούς θανάτους και σε σχέση με βάρος γέννησης 500-999g και 1000g ή περισσότερο. Οι νεογνικοί θάνατοι που οφείλονται σε δυσπλασίες θα πρέπει να υποδιαιρούνται σε πρώιμους και όψιμους νεογνικούς θανάτους. Αυτές οι πληροφορίες καθιστούν εφικτή την αναφορά περιγεννητικών και νεογνικών στατιστικών θνησιμότητας με ή χωρίς τους θανάτους από δυσπλασίες.

Αναλογίες και ποσοστά

Οι δημοσιευμένες αναλογίες και δείκτες θνησιμότητας θα πρέπει πάντοτε να καθορίζουν τον παρονομαστή, δηλ. γεννήσεις ζώντων ή σύνολο γεννήσεων (γεννήσεις ζώντων συν εμβρυϊκοί θάνατοι). Οι χώρες ενθαρρύνονται να παρέχουν τις αναλογίες και τους δείκτες που αναγράφονται πιο κάτω, ή όσα από αυτά επιτρέπει το σύστημα συλλογής των δεδομένων τους.

Αναλογία εμβρυϊκών θανάτων

Εμβρυϊκοί θάνατοι x 1000

Γεννήσεις ζώντων

Εμβρυϊκή θνησιμότητα

Εμβρυϊκοί θάνατοι x 1000

Σύνολο γεννήσεων

Εμβρυϊκή θνησιμότητα, ειδική κατά βάρος

Εμβρυϊκοί θάνατοι βάρους 1000g και άνω x 1000

Σύνολο γεννήσεων βάρους 1000g και άνω

Πρώιμη νεογνική θνησιμότητα

Πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι x 1000

Γεννήσεις ζώντων

Πρώιμη νεογνική θνησιμότητα, ειδική κατά βάρος

Πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι νεογνών βάρους 1000g και άνω κατά τη γέννηση x 1000

Γεννήσεις ζώντων βάρους 1000g και άνω

Αναλογία περιγεννητικής θνησιμότητας

Εμβρυϊκοί θάνατοι και πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι x 1000

Γεννήσεις ζώντων

Περιγεννητική θνησιμότητα

Εμβρυϊκοί θάνατοι και Πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι x 1000

Σύνολο γεννήσεων

Η περιγεννητική θνησιμότητα είναι ο αριθμός των θανάτων των εμβρύων με βάρος τουλάχιστον 500g (ή, όταν δεν είναι διαθέσιμο το βάρος γέννησης, μετά από 22 συμπληρωμένες εβδομάδες κυοφορίας ή με μήκος κεφαλής-πτέρνας 25 εκ. ή περισσότερο), συν τον αριθμό των πρώιμων νεογνικών θανάτων, ανά 1000 συνολικές γεννήσεις. Επειδή οι παρονομαστές κάθε συνιστώσας διαφέρουν, το ποσοστό αυτό δεν είναι απαραίτητα ίσο με το άθροισμα της εμβρυϊκής θνησιμότητας και της πρώιμης νεογνικής θνησιμότητας.

Περιγεννητική θνησιμότητα, ειδική κατά βάρος

Εμβρυϊκοί θάνατοι βάρους 1000g και άνω, συν

Πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι νεογνών βάρους 1000g και άνω κατά τη γέννηση x 1000

Σύνολο γεννήσεων με βάρος 1000g και άνω

Νεογνική θνησιμότητα

Νεογνικοί θάνατοι x 1000

Γεννήσεις ζώντων

Νεογνική θνησιμότητα, ειδική κατά βάρος

Νεογνικοί θάνατοι νεογνών βάρους 1000g και άνω κατά τη γέννηση x 1000

Γεννήσεις ζώντων βάρους 1000g και άνω

Βρεφική θνησιμότητα

Θάνατοι ηλικίας κάτω του 1 έτους x 1000

Γεννήσεις ζώντων

Βρεφική θνησιμότητα, ειδική κατά βάρος

Θάνατοι βρεφών μεταξύ των γεννήσεων ζώντων με βάρος 1000g και άνω κατά τη γέννηση x 1000

Γεννήσεις ζώντων βάρους 1000g και άνω

5.7.4 Παρουσίαση των αιτιών περιγεννητικής θνησιμότητας

Για στατιστικές περιγεννητικής θνησιμότητας που προέρχονται από τον τύπο του πιστοποιητικού που συνιστάται για το σκοπό αυτό (βλέπε ενότητα 4.3.1), η πλήρης ανάλυση πολλαπλών αιτιών για όλες τις αναφερόμενες καταστάσεις θα αποδώσει το μέγιστο όφελος. Όπου μια τέτοιου είδους ανάλυση δεν είναι εφικτή, η ανάλυση του κύριου νοσήματος ή κατάστασης στο έμβρυο ή βρέφος (τμήμα (α)) και της κύριας μητρικής κατάστασης που επιδρά στο έμβρυο ή το βρέφος (τμήμα (γ)) με διασταυρούμενη ανάλυση των ομάδων των δύο αυτών καταστάσεων θα πρέπει να θεωρείται ως η ελάχιστη. Όπου είναι απαραίτητο να επιλεγεί μόνο μια κατάσταση (για παράδειγμα, όταν οι Πρώιμοι νεογνικοί θάνατοι πρέπει να ενσωματωθούν σε πίνακες θανάτων μιας μόνης αιτίας όλων των ηλικιών), θα πρέπει να επιλέγεται το κύριο νόσημα ή κατάσταση του εμβρύου ή του βρέφους (τμήμα (α)).

Ηλικιακή ταξινόμηση για ειδικές στατιστικές βρεφικής θνησιμότητας

- (i) Ανά ημέρα για την πρώτη εβδομάδα ζωής (κάτω των 24 ωρών, 1, 2, 3, 4, 5, 6 ημέρες), 7-13 ημερών, 14-20 ημερών, 21-27 ημερών, 28 ημερών ως 2 μηνών (μη συμπεριλαμβανόμενης της τελευταίας ημέρας του 2ου μήνα), 2 μηνών, ανά ένα μήνα ζωής από τους 2 μήνες ως το 1 έτος (2, 3, 4...11 μηνών).
- (ii) Κάτω των 24 ωρών, 1-6 ημερών, 7-27 ημερών, 28 ημερών ως 3 μηνών (μη συμπεριλαμβανομένης της τελευταίας ημέρας του 3ου μήνα), 3-5 μηνών, 6 μηνών ; αλλά κάτω του ενός έτους.
- (iii) Κάτω των 7 ημερών, 7-27 ημερών, 28 ημερών αλλά κάτω του ενός έτους.

Ηλικιακή ταξινόμηση για πρώιμους νεογνικούς θανάτους

- (i) Κάτω της 1 ώρας, 1-11 ωρών, 12-23 ωρών, 24-47 ωρών, 48-71 ωρών, 72-167 ωρών
- (ii) Κάτω της 1 ώρας, 1-23 ωρών, 24-167 ωρών.

Ταξινόμηση του βάρους γέννησης για στατιστικές περιγεννητικής θνησιμότητας

Ανά ομάδες βάρους των 500g, π.χ. 1000-1499g, κλπ.

Ταξινόμηση της ηλικίας κυοφορίας για στατιστικές περιγεννητικής θνησιμότητας

Κάτω των 28 εβδομάδων (κάτω των 196 ημερών), 28-31 εβδομάδων (196-223 ημερών), 32-36 εβδομάδων (224-258 ημερών), 37-41 εβδομάδων (259-293 ημερών), 42 εβδομάδων και άνω (294 ημερών και άνω).

5.8 Πρότυπα και απαιτήσεις για αναφορές σχετικές με τη μητρική θνησιμότητα

5.8.1 Ορισμοί

Μητρικός θάνατος

Μητρικός θάνατος είναι ο θάνατος μιας γυναίκας ενώ είναι έγκυος ή εντός 42 ημερών μετά τη λήξη της κύησης, ανεξάρτητα από τη διάρκεια και την εντόπιση της κύησης, από οποιαδήποτε αιτία που σχετίζεται με ή επιβαρύνεται από την κύηση ή τη διαχείρισή της, αλλά όχι από τυχαίες ή συμπτωματικές αιτίες.

Όψιμος μητρικός θάνατος

Όψιμος μητρικός θάνατος είναι ο θάνατος μιας γυναίκας από άμεσες ή έμμεσες μαιευτικές αιτίες σε περισσότερες από 42 ημέρες, αλλά σε λιγότερο από ένα έτος μετά τη λήξη της κύησης.

Θάνατος σχετιζόμενος με την κύηση

Θάνατος σχετιζόμενος με την κύηση είναι ο θάνατος μιας γυναίκας ενώ αυτή είναι έγκυος ή εντός 42 ημερών μετά τη λήξη της κύησης, ανεξάρτητα από την αιτία θανάτου.

Οι μητρικοί θάνατοι θα πρέπει να υποδιαιρούνται σε δύο ομάδες:

Άμεσοι μαιευτικοί θάνατοι: εκείνοι που είναι αποτέλεσμα μαιευτικών επιπλοκών της κατάστασης εγκυμοσύνης (κύησης, τοκετού και λοχείας) από παρεμβάσεις, παραλείψεις, λανθασμένη θεραπεία, ή από μια αλληλουχία γεγονότων τα οποία προέρχονται από κάποια από τις πιο πάνω αιτίες.

Έμμεσοι μαιευτικοί θάνατοι: εκείνοι που είναι αποτέλεσμα προϋπάρχουσας της κύησης νόσου ή νόσου που εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η οποία δεν οφειλόταν σε άμεσες μαιευτικές αιτίες, αλλά επιβαρύνθηκε από φυσιολογικές επιδράσεις της κύησης.

Με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των δεδομένων της μητρικής θνησιμότητας και την παροχή εναλλακτικών μεθόδων συλλογής δεδομένων για θανάτους κατά την κύηση ή σχετιζόμενους με αυτή, καθώς και την ενθάρρυνση για την καταγραφή των θανάτων από μαιευτικές αιτίες που συμβαίνουν σε περισσότερες από 42 ημέρες από τη λήξη της κύησης, η Τεσσαρακοστή Τρίτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 1990 υιοθέτησε τη σύσταση οι χώρες να εξετάσουν την πιθανότητα να συμπεριλαμβάνουν στο πιστοποιητικό θανάτου ερωτήσεις που αφορούν σε πρόσφατη εγκυμοσύνη ή εγκυμοσύνη εντός ενός έτους πριν το θάνατο.

5.8.2 Διεθνής αναφορά

Για το σκοπό αποστολής αναφορών για τη μητρική θνησιμότητα σε διεθνές επίπεδο, μόνον όσοι μητρικοί θάνατοι έλαβαν χώρα πριν το τέλος της περιόδου αναφοράς των 42 ημερών θα πρέπει να περιλαμβάνονται στον υπολογισμό των διαφόρων αναλογιών και ποσοστών, αν και η καταγραφή μεταγενέστερων θανάτων είναι χρήσιμη για σκοπούς εθνικών αναλύσεων.

5.8.3 Δημοσιευμένα ποσοστά μητρικής θνησιμότητας

Τα δημοσιευμένα ποσοστά μητρικής θνησιμότητας θα πρέπει πάντοτε να καθορίζουν τον αριθμητή (αριθμός καταγεγραμμένων μητρικών θανάτων), ο οποίος μπορεί να δίνεται ως εξής:

- ο αριθμός των καταγεγραμμένων άμεσων μαιευτικών θανάτων, ή
- ο αριθμός των καταγεγραμμένων μαιευτικών θανάτων (άμεσοι συν έμμεσοι).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι μητρικοί θάνατοι από τη νόσο HIV (B20-B24) και τον μαιευτικό τέτανο (A34) κωδικοποιούνται στο Κεφάλαιο I. Τέτοιες περιπτώσεις θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται στα ποσοστά της μητρικής θνησιμότητας.

5.8.4 Παρονομαστές για τη μητρική θνησιμότητα

Ο παρονομαστής που χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό της μητρικής θνησιμότητας θα πρέπει να καθορίζεται είτε ως ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων ή ως ο αριθμός των συνολικών γεννήσεων (γεννήσεις ζώντων συν εμβρυϊκοί θάνατοι). Όπου είναι διαθέσιμοι και οι δύο παρονομαστές, θα πρέπει να δημοσιεύεται ένας υπολογισμός για τον καθένα.

Αναλογίες και ποσοστά

Τα αποτελέσματα θα πρέπει να εκφράζονται ως αναλογία του αριθμητή προς τον παρονομαστή, πολλαπλασιαζόμενη επί k (όπου το k μπορεί να είναι 1.000, 10.000 ή 100.000, ανάλογα με την προτίμηση και τις υποδείξεις της χώρας). Οι αναλογίες και τα ποσοστά της μητρικής θνησιμότητας μπορούν επομένως να εκφράζονται ως εξής:

$$\frac{\text{Ποσοστό μητρικής θνησιμότητας}^2}{\text{Μητρικοί θάνατοι (άμεσοι και έμμεσοι)}} \times k$$

Γεννήσεις ζώντων

$$\frac{\text{Αναλογία άμεσης μαιευτικής θνησιμότητας}}{\text{Άμεσοι μαιευτικοί θάνατοι μόνο}} \times k$$

Γεννήσεις ζώντων

² Η χρήση του όρου «ποσοστό» αν και είναι ανακριβής σε αυτήν την περίπτωση, διατηρείται για λόγους συνέχειας.

Αναλογία θνησιμότητας σχετιζόμενης με την κύησηΘάνατοι σχετιζόμενοι με την κύηση $\times k$

Γεννήσεις ζώντων

5.9 Αναλογία θανάτων ταξινομημένων σε ασαφώς καθοριζόμενες αιτίες

Μια υψηλή αναλογία αιτιών θανάτου στο Κεφάλαιο XVIII (Συμπτώματα, σημεία και παθολογικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που δεν ταξινομούνται αλλού) υποδεικνύει την ανάγκη ενός ελέγχου ή εκτίμησης της ποιότητας των κωδικοποιημένων δεδομένων που έχουν κατανεμηθεί σε πιο ειδικές αιτίες οι οποίες ανήκουν σε άλλα κεφάλαια.

5.10 Νοσηρότητα

Υπάρχει μια μεγάλη ποικιλία από πιθανές πηγές πληροφοριών για τη νοσηρότητα. Τα πιο κατάλληλα δεδομένα για ανάλυση σε εθνική ή τοπική βάση είναι εκείνα που καθιστούν εφικτό έναν υπολογισμό της επίπτωσης των νοσημάτων, ή τουλάχιστον εκείνων των νοσημάτων που προέρχονται, για παράδειγμα, από δεδομένα ιατρικής ή νοσοκομειακής περίθαλψης. Είναι κυρίως για δεδομένα επεισοδίων υγειονομικής περίθαλψης για τα οποία προορίζονται οι επίσημα συμφωνημένες οδηγίες και ορισμοί για την καταγραφή αιτιών νοσηρότητας και την επιλογή μιας μόνης κατάστασης, όπου αυτά είναι κατάλληλα. Άλλοι τύποι δεδομένων απαιτούν την ανάπτυξη τοπικών κανόνων.

Τα προβλήματα των στατιστικών νοσηρότητας αρχίζουν από τον ίδιο τον ορισμό της "νοσηρότητας". Υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης των στατιστικών νοσηρότητας. Οι διεθνείς συγκρίσεις των δεδομένων νοσηρότητας είναι, προς το παρόν, εφικτές μόνο σε πολύ περιορισμένο βαθμό και για σαφώς προσδιορισμένους σκοπούς. Οι εθνικές ή τοπικές πληροφορίες για τη νοσηρότητα πρέπει να ερμηνεύονται σε συνάρτηση με την πηγή τους και με τις υποστηρικτικές γνώσεις περί της ποιότητας των δεδομένων, της διαγνωστικής αξιοπιστίας, και των δημογραφικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών.

5.11 Προφυλάξεις που απαιτούνται όταν οι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες περιλαμβάνουν υποσύνολα

Ίσως να μην είναι πάντοτε εμφανές σε όσους επεξεργάζονται τα δεδομένα ότι μερικά από τα στοιχεία των ειδικών πινάκων είναι στην πραγματικότητα υποσύνολα (υποομάδες) για παράδειγμα, οι τίτλοι των ενότητων των κατηγοριών και, στην περίπτωση του καταλόγου τεσσάρων χαρακτήρων της ICD -10, οι τίτλοι των κατηγοριών τριών χαρακτήρων, όπως και τα στοιχεία για τους τίτλους των κεφαλαίων στις συνοπτικές μορφές των πινάκων θνησιμότητας. Αυτά τα λήμματα θα πρέπει να αγνοούνται κατά το υπολογισμό των συνόλων, ειδάλλως τα διάφορα περιστατικά θα καταμετρώνται περισσότερες από μια φορά.

5.12 Προβλήματα μικρών πληθυσμών

Το μέγεθος του πληθυσμού είναι ένας από τους παράγοντες που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν η κατάσταση υγείας ενός πληθυσμού εκτιμάται μέσω των δεδομένων θνησιμότητας και νοσηρότητας. Στις χώρες με μικρό πληθυσμό, οι ετήσιοι αριθμοί συμβάντων σε πολλές κατηγορίες των σύντομων καταλόγων θα είναι πολύ χαμηλοί, και θα εμφανίζουν τυχαία διακύμανση από έτος σε έτος. Αυτό ισχύει ειδικά για ξεχωριστές ομάδες κατά ηλικία και φύλο. Τα προβλήματα μπορούν να περιορισθούν με ένα ή περισσότερα από τα ακόλουθα μέτρα:

- χρήση ή παρουσίαση ευρέων ομαδοποιήσεων κωδικών της ICD, όπως π.χ. των κεφαλαίων
- άθροιση δεδομένων για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, π.χ. να λαμβάνονται τα δεδομένα των δύο προηγούμενων ετών μαζί με αυτά του τρέχοντος έτους και να υπολογίζεται ένας αριθμός με "κινητό μέσο όρο"
- χρησιμοποίηση της ευρύτερης από τις ηλικιακές ομαδοποιήσεις που συνιστώνται στις ενότητες 5.6.1 και 5.7.4.

Ότι ισχύει για τους μικρούς εθνικούς πληθυσμούς ισχύει κατά κανόνα και για υποεθνικά τμήματα μεγαλύτερων πληθυσμών. Οι διερευνήσεις θεμάτων υγείας σε υποομάδες πληθυσμών πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την επίδραση του μεγέθους κάθε υποομάδας στον τύπο της ανάλυσης που χρησιμοποιείται. Αυτή η ανάγκη αναγνωρίζεται γενικά κατά τη διεξαγωγή ερευνών με δείγμα, αλλά συχνά παραβλέπεται όταν η διερεύνηση αφορά σε προβλήματα υγείας ειδικών ομάδων του εθνικού πληθυσμού.

5.13 «Κενά κελιά» και κελιά με χαμηλές συχνότητες

Οποιοσδήποτε κατάλογος αιτιών κι αν χρησιμοποιείται, μπορεί να διαπιστωθεί ότι σε ορισμένα κελιά ενός στατιστικού πίνακα δεν απαντώνται περιστατικά. Όπου υπάρχουν πολλές κενές γραμμές σε έναν πίνακα, αξίζει να εξετασθεί η πιθανότητα παράλειψης των γραμμών αυτών κατά τη δημοσίευση ή την εκτύπωση του πίνακα. Όταν μια νόσος απαντάται μόνο περιστασιακά σε μια χώρα, η εν λόγω γραμμή μπορεί να παραλείπεται συστηματικά από το δημοσιευμένο πίνακα και να προστίθεται μια υποσημείωση που θα εξηγεί είτε ότι δεν υπήρξαν περιστατικά είτε, όταν προκύπτουν σποραδικά περιστατικά, σε πιο κελί θα είχε τοποθετηθεί το περιστατικό.

Για τα κελιά με πολύ χαμηλές συχνότητες, ειδικά εκείνα που σχετίζονται με νοσήματα που δε θα αναμενόταν να συμβούν, είναι σημαντικό να διευκρινίζεται ότι αυτά τα περιστατικά πράγματι υπήρξαν και δεν προέκυψαν από σφάλμα κωδικοποίησης ή επεξεργασίας. Αυτό θα πρέπει να διεξάγεται στα πλαίσια του γενικού ελέγχου ποιότητας των δεδομένων.

5.14 Συστάσεις

1. Η ευθύνη για το ιατρικό πιστοποιητικό της αιτίας θανάτου (βλέπε ενότητα 5.2)

Το ιατρικό πιστοποιητικό της αιτίας θανάτου αποτελεί συνήθως ευθύνη του θεράποντος ιατρού. Στην περίπτωση θανάτων που πιστοποιούνται από ιατροδικαστή ή άλλες νομικές

αρχές, τα ιατρικά αποδεικτικά στοιχεία που παρέχονται στον πιστοποιούντα θα πρέπει να δηλώνονται στο πιστοποιητικό μαζί με οποιοδήποτε νομικό εύρημα.

2. Τύπος ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου (βλέπε ενότητες 5.2, 4.1.3 και 4.3.1)

Το ιατρικό πιστοποιητικό της αιτίας θανάτου θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή σύσταση (βλέπε ενότητα 4.1.3). Η συλλογή στατιστικών στοιχείων περιγεννητικής θνησιμότητας θα πρέπει να είναι σύμφωνη με τις συστάσεις που παρουσιάζονται στην ενότητα 4.3.1.

3. Ιατρικό απόρρητο (βλέπε ενότητα 5.2)

Οι διοικητικές διαδικασίες θα πρέπει να εξασφαλίζουν το ιατρικό απόρρητο των δεδομένων από το πιστοποιητικό θανάτου ή από άλλα ιατρικά αρχεία.

4. Επιλογή της αιτίας για την κωδικοποίηση της θνησιμότητας (βλέπε ενότητα 4.1.1)

Οι αιτίες θανάτου που πρέπει να καταχωρίζονται στο ιατρικό πιστοποιητικό αιτίας θανάτου είναι όλα αυτά τα νοσήματα, οι νοσηρές καταστάσεις ή οι τραυματισμοί που είτε είχαν ως αποτέλεσμα είτε συνέβαλαν στην επέλευση του θανάτου, καθώς και οι περιστάσεις κάτω από τις οποίες συνέβη το ατύχημα ή η βία που είχαν ως αποτέλεσμα οποιοδήποτε τέτοιο τραυματισμό. Όταν αναγράφεται μόνο μια αιτία θανάτου, αυτή η αιτία επιλέγεται για κωδικοποίηση. Όταν αναγράφονται παραπάνω από μια αιτίες θανάτου, η επιλογή θα πρέπει να γίνει σύμφωνα με τους κανόνες και τις οδηγίες που δίνονται στην ICD.

5. Χρήση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων (βλέπε ενότητες 2.1, 2.2 και 3.3)

Σκοπός της ICD είναι να επιτρέψει τη συστηματική καταγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και σύγκριση των δεδομένων θνησιμότητας και νοσηρότητας που συλλέγονται σε διάφορες χώρες ή περιοχές και σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Η «βασική» ταξινόμηση της ICD-10 είναι ο κωδικός τριών χαρακτήρων, που αποτελεί το υποχρεωτικό επίπεδο της κωδικοποίησης για τις διεθνείς αναφορές προς τη βάση δεδομένων θνησιμότητας της ΠΟΥ και για γενικές διεθνείς συγκρίσεις. Οι υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων, ενώ δεν είναι υποχρεωτικές για τις αναφορές σε διεθνές επίπεδο, συνιστώνται για πολλούς λόγους και αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα της ICD, όπως και οι ειδικοί συνοπτικοί πίνακες.

Οι στατιστικές της θνησιμότητας και της νοσηρότητας θα πρέπει να κωδικοποιούνται σύμφωνα με τον κατάλογο κωδικών των συμπεριλαμβανόμενων όρων και το αλφαβητικό ευρετήριο. Οι υποκατηγορίες τεσσάρων χαρακτήρων, όταν δημοσιεύονται, θα πρέπει να είναι εκείνες της ICD. Οποιοσδήποτε προσθήκες ή τροποποιήσεις θα πρέπει να υποδεικνύονται σε δημοσιευμένους στατιστικούς πίνακες.

6. Στατιστικές περιγεννητικής θνησιμότητας (βλέπε ενότητες 5.7.2 και 5.7.3)

Συνιστάται όλα τα έμβρυα και τα νεογνά που ζυγίζουν τουλάχιστον 500g κατά τη γέννηση, ζώντα ή νεκρά, να περιλαμβάνονται στις εθνικές στατιστικές. Όταν δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες για το βάρος γέννησης, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται τα αντίστοιχα κριτήρια για την ηλικία κυοφορίας (22 συμπληρωμένες εβδομάδες) ή το μήκος του σώματος (25 εκ. κεφαλή-πτέρνα). Τα κριτήρια για να αποφασιστεί κατά πόσον ένα γεγονός έλαβε χώρα μέσα στην περιγεννητική περίοδο θα πρέπει να εφαρμόζονται με την εξής σειρά: (1) βάρος

γέννησης, (2) ηλικία κυοφορίας, (3) μήκος κεφαλής-πτέρνας. Η σύσταση, ότι οι εθνικές στατιστικές θα πρέπει να περιλαμβάνουν έμβρυα και βρέφη που ζυγίζονται μεταξύ 500g και 1000g, γίνεται για τη σύμφυτή της αξία αλλά και επειδή βελτιώνει την κάλυψη της αναφοράς για την ομάδα των 1000g και άνω.

Στις στατιστικές για διεθνή σύγκριση, το να περιλαμβάνεται η ομάδα με το υπερβολικά χαμηλό βάρος αλλοιώνει την εγκυρότητα των συγκρίσεων και δε συνιστάται. Οι χώρες θα πρέπει επίσης να παρουσιάζουν στατιστικές στις οποίες τόσο ο αριθμητής όσο και ο παρονομαστής όλων των αναλογιών και ποσοστών περιορίζονται στα έμβρυα και τα βρέφη που ζυγίζονται 1000g ή περισσότερο (δείκτες ειδικοί κατά βάρος)· όπου δεν υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες για το βάρος γέννησης, θα πρέπει να χρησιμοποιείται η αντίστοιχη ηλικία κυοφορίας (28 συμπληρωμένες εβδομάδες) ή το μήκος του σώματος (35 εκ. κεφαλή-πτέρνα).

7. Στατιστικές μητρικής θνησιμότητας (βλέπε ενότητες 5.8.2 και 5.8.3)

Οι δημοσιευμένοι δείκτες μητρικής θνησιμότητας θα πρέπει πάντα να προσδιορίζουν τον αριθμητή, ο οποίος μπορεί να καθορίζεται ως: ο αριθμός των καταγεγραμμένων άμεσων μαιευτικών θανάτων, ή ο αριθμός των καταγεγραμμένων μαιευτικών θανάτων (άμεσων συν έμμεσων). Για τις διεθνείς αναφορές για τη μητρική θνησιμότητα, μόνον αυτοί οι μητρικοί θάνατοι που συμβαίνουν πριν το τέλος της περιόδου αναφοράς των 42 ημερών θα πρέπει να περιλαμβάνονται στους υπολογισμούς των διαφόρων αναλογιών και ποσοστών, παρόλο που η καταγραφή των θανάτων που συμβαίνουν αργότερα είναι χρήσιμη για αναλύσεις σε εθνικό επίπεδο.

8. Στατιστικοί πίνακες (βλέπε ενότητες 5.6.1 και 5.7.4)

Ο βαθμός της λεπτομέρειας σε διασταυρούμενη ταξινόμηση κατά αιτία, φύλο, ηλικία και γεωγραφική περιοχή θα εξαρτάται τόσο από τον σκοπό και το εύρος των στατιστικών αναλύσεων όσο και από τους πρακτικούς περιορισμούς κατά τη διαμόρφωση πινάκων. Πρότυποι τρόποι παρουσίασης των στατιστικών στοιχείων περιγράφονται στις ενότητες 5.6.1 και 5.7.4 για να προαχθεί η συγκρισιμότητα και συμβατότητα σε διεθνές επίπεδο.

9. Κωδικοποίηση αιτιών θανάτου (βλέπε ενότητες 5.6.2 και 5.6.4)

Οι στατιστικές των αιτιών θανάτου για μια καθορισμένη περιοχή θα πρέπει να συμφωνεί με τις συστάσεις στην ενότητα 5.6.1. Οι θάνατοι θα πρέπει κατά προτίμηση να ταξινομούνται κατά φύλο και ηλικιακή ομάδα όπως συνιστάται στην ενότητα 5.6.1. Για τις στατιστικές της περιγεννητικής θνησιμότητας, το μεγαλύτερο όφελος θα προκύψει από την πλήρη και πολλαπλών αιτιών ανάλυση όλων των καταστάσεων που καταγράφονται. Όπου μια τέτοια ανάλυση δεν είναι εφικτή, η ελάχιστη ανάλυση που γίνεται θα πρέπει να αφορά την κύρια νόσο ή κατάσταση του εμβρύου ή του νεογνού και την κύρια νοσολογική κατάσταση της μητέρας που επιδρά στο έμβρυο ή το νεογνό, με διασταυρούμενη ανάλυση (πίνακα) των ομάδων των δύο αυτών καταστάσεων. Όπου είναι αναγκαίο να επιλεγεί μόνο μια νοσολογική κατάσταση, θα πρέπει να επιλέγεται η κύρια νόσος ή κατάσταση του εμβρύου ή του νεογνού.

6. Ιστορική ανασκόπηση της ανάπτυξης της ICD³

6.1 Παλαιότερη ιστορία

Ο Sir George Knibbs, ο εξέχων Αυστραλός στατιστικολόγος, απέδωσε στον Francois Bossier de Lacroix (1706-1777), περισσότερο γνωστό ως Sauvages, την πρώτη απόπειρα συστηματικής ταξινόμησης νόσων (10). Η περιεκτική πραγματεία του Sauvages δημοσιεύθηκε με τον τίτλο *Nosologia Methodica*. Σύγχρονος του Sauvages ήταν ο μεγάλος μεθοδολόγος Linnaeus (1707-1778), μια από τις πραγματείες του οποίου είχε τον τίτλο *Genera Morborum*. Στις αρχές του 19ου αιώνα, η ταξινόμηση των νοσημάτων με την ευρύτερη χρήση ήταν αυτή του William Cullen (1710-1790), από το Εδιμβούργο, που δημοσιεύτηκε το 1785 με τον τίτλο *Synopsis nosologiae methodicae*.

Η στατιστική μελέτη των νοσημάτων, ωστόσο, άρχισε για πρακτικούς σκοπούς έναν αιώνα νωρίτερα με το έργο του John Graunt στους Καταλόγους Θνησιμότητας του Λονδίνου. Η προσπάθειά του να εκτιμήσει το ποσοστό των παιδιών που πέθαιναν πριν φτάσουν την ηλικία των 6 ετών, χωρίς να υπάρχουν διαθέσιμα αρχεία ηλικίας θανάτου, αποτελεί χαρακτηριστικό δείγμα του είδους της ταξινόμησης που οραματίστηκε ο πρωτοπόρος Graunt. Συγκέντρωσε όλους τους θανάτους που είχαν ταξινομηθεί ως άφθες, σπασμοί, ραχίτιδα, οδοντοπάθεια και έλμινθες, αποβολές, χρυσή, έμβρυα, ηπατικές διογκώσεις και πνιγμονές και πρόσθεσε σε αυτούς τους μισούς από τους θανάτους που είχαν ταξινομηθεί ως ευλογιά, ανεμευλογιά, ιλαρά και έλμινθες χωρίς σπασμούς. Παρά την αδρότητα αυτής της ταξινόμησης, ο υπολογισμός του ποσοστού θνησιμότητας πριν την ηλικία των έξι ετών σε 36% αποδείχτηκε από μεταγενέστερα στοιχεία ικανοποιητικός. Ενώ τρεις αιώνες έχουν συνεισφέρει κάτι στην επιστημονική ακρίβεια της ταξινόμησης των νοσημάτων, υπάρχουν πολλοί που αμφισβητούν την χρησιμότητα των προσπαθειών συλλογής στατιστικών για τα νοσήματα ή ακόμη για αιτίες θανάτου, εξαιτίας των δυσκολιών ταξινόμησης. Γι' αυτούς, μπορεί κανείς να αναφέρει τη φράση του Major Greenwood: «Ο επιστήμων γλωσσαμύντορας, που θα περιμένει έως ότου οι ιατρικές στατιστικές γίνουν νοσολογικά ακριβείς, δεν είναι σοφότερος από τον αγρότη του Οράτιου που περίμενε να αλλάξει η ροή του ποταμού» (11).

Ευτυχώς για την πρόοδο της προληπτικής ιατρικής, το Γενικό Ληξιαρχείο Αγγλίας και Ουαλίας κατά την ίδρυση του το 1837, βρήκε στον William Farr (1807-1883)- τον πρώτο ιατρικό στατιστικολόγο-, έναν άνθρωπο που όχι μόνο έκανε την καλύτερη δυνατή χρήση των ατελών ταξινόμησεων των νόσων που διέθεταν εκείνη την εποχή, αλλά εργάστηκε σκληρά για να εξασφαλίσει καλύτερες ταξινόμησεις και διεθνή ομοιομορφία στη χρήση τους.

Ο Farr βρήκε την ταξινόμηση του Cullen να χρησιμοποιείται στις δημόσιες υπηρεσίες των ημερών του. Δεν είχε αναθεωρηθεί προκειμένου να ενσωματώσει τις προόδους της ιατρικής επιστήμης, ούτε και θεωρήθηκε από τον ίδιο ικανοποιητική για στατιστικούς σκοπούς. Στην πρώτη Ετήσια Έκθεση του Γενικού Ληξιαρχου (12), συζήτησε, γι' αυτό το λόγο, για τις αρχές που θα έπρεπε να διέπουν μια στατιστική ταξινόμηση νοσημάτων και παρότρυνε την υιοθέτηση μιας ομοιόμορφης ταξινόμησης ως εξής:

³ Το μεγαλύτερο τμήμα του υλικού που παρουσιάζεται στις ενότητες 6.1-6.3 έχει αναπαραχθεί από την Εισαγωγή της Έβδομης Αναθεώρησης της ICD, η οποία δίνει μια έξοχη περιγραφή της πρώιμης ιστορίας της ταξινόμησης.

Τα πλεονεκτήματα μιας ενιαίας στατιστικής ονοματολογίας, όσο ατελής κι αν είναι αυτή, είναι τόσο εμφανή ώστε να προκαλεί έκπληξη το ότι δεν έχει δοθεί προσοχή στην εφαρμογή της στους Καταλόγους Θνησιμότητας. Σε πολλές περιπτώσεις, κάθε νόσημα έχει δηλωθεί με τρεις ή τέσσερις όρους, και κάθε όρος έχει χρησιμοποιηθεί για έναν αριθμό διαφορετικών νοσημάτων: έχουν χρησιμοποιηθεί αόριστες, μη εύχρηστες ονομασίες ή έχουν καταχωρηθεί επιπλοκές αντί των πρωτοπαθών νοσημάτων. Η ονοματολογία έχει τόση σημασία για αυτό το τμήμα ερευνών όση και τα βάρη και τα μέτρα στις φυσικές επιστήμες, και θα πρέπει να διευθετηθεί χωρίς καθυστέρηση.

Τόσο η ονοματολογία όσο και η στατιστική ταξινόμηση μελετήθηκαν συνεχώς από τον Farr στις ετήσιες του «Επιστολές» προς το Γενικό Ληξιαρχο που δημοσιεύθηκαν στις Ετήσιες Εκθέσεις του Γενικού Ληξιαρχο. Η χρησιμότητα μιας ομοιόμορφης ταξινόμησης αιτιών θανάτου αναγνωρίστηκε τόσο πολύ στο πρώτο Διεθνές Στατιστικό Συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε στις Βρυξέλλες το 1853, ώστε το Συνέδριο ζήτησε από τον William Farr και τον Marc d'Espine, από τη Γενεύη, να ετοιμάσουν μια διεθνούς εφαρμογής ομοιόμορφη ταξινόμηση των αιτιών θανάτου. Στο επόμενο Συνέδριο, στο Παρίσι το 1855, ο Farr και ο d'Espine υπέβαλαν δύο χωριστούς καταλόγους βασισμένους σε πολύ διαφορετικές αρχές. Η ταξινόμηση του Farr είχε πέντε ομάδες: επιδημικά νοσήματα, ιδιοσυστατικά (γενικά) νοσήματα, τοπικά νοσήματα ταξινομημένα ανάλογα με την ανατομική εντόπιση, εξελικτικά νοσήματα και νοσήματα που είναι άμεσο αποτέλεσμα βίας. Ο d'Espine ταξινόμησε τα νοσήματα ανάλογα με τη φύση τους (αρθριτικά, ερπητικά, αιματικά, κλπ). Το Συνέδριο υιοθέτησε έναν συμβιβαστικό κατάλογο με 139 κωδικούς. Το 1864, η ταξινόμηση αυτή αναθεωρήθηκε στο Παρίσι με βάση το πρότυπο του Farr και στη συνέχεια αναθεωρήθηκε περαιτέρω, το 1874, 1880 και 1886. Παρόλο που αυτή η ταξινόμηση δεν έγινε ποτέ παγκόσμια παραδεκτή, η γενική διευθέτηση που προτάθηκε από τον Farr, συμπεριλαμβανομένης της αρχής της ταξινόμησης νόσων ανά ανατομική εντόπιση, επέζησε ως βάση του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου.

6.2 Υιοθέτηση του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου

Το Διεθνές Ινστιτούτο Στατιστικής, διάδοχος του Διεθνούς Στατιστικού Συνεδρίου, κατά τη συνεδρίασή του στη Βιέννη το 1891, ανέθεσε σε μια Επιτροπή, με πρόεδρο τον Jaques Bertillon (1851-1922), Προϊστάμενο της Στατιστικής Υπηρεσίας της πόλης των Παρισίων, την ετοιμασία μιας ταξινόμησης αιτιών θανάτου. Έχει ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι ο Bertillon ήταν εγγονός του Achille Guillard, διαπρεπούς βοτανολόγου και στατιστικολόγου, ο οποίος είχε προτείνει το ψήφισμα για την ανάθεση στους Farr και d'Espine της σύνταξης ομοιόμορφης ταξινόμησης στο πρώτο Διεθνές Στατιστικό Συνέδριο το 1853. Η έκθεση αυτής της Επιτροπής παρουσιάστηκε από τον Bertillon στη συνεδρίαση του Διεθνούς Ινστιτούτου Στατιστικής στο Σικάγο το 1893 και υιοθετήθηκε από αυτό. Η ταξινόμηση που συντάχθηκε από τον Bertillon βασιζόταν στην ταξινόμηση των αιτιών θανάτου την οποία χρησιμοποιούσε η πόλη των Παρισίων μετά από την αναθεώρησή της το 1885, και η οποία αντιπροσώπευε μια σύνθεση της Αγγλικής, Γερμανικής και Ελβετικής ταξινόμησης. Η ταξινόμηση βασιζόταν στην αρχή, που υιοθέτησε ο Farr, της διάκρισης μεταξύ των γενικών νοσημάτων και αυτών που εντοπίζονται σε ένα συγκεκριμένο όργανο ή ανατομική εντόπιση. Σύμφωνα με τις οδηγίες του Συνεδρίου της Βιέννης που δόθηκαν μετά από πρόταση του L. Guillaume Διευθυντή του Ομοσπονδιακού Γραφείου Στατιστικής της Ελβετίας, ο Bertillon περιέλαβε τρεις ταξινομήσεις: την πρώτη, μια σύντομη ταξινόμηση 44 τίτλων· τη δεύτερη, μια ταξινόμηση 99 τίτλων· και την τρίτη, μια ταξινόμηση 161 τίτλων.

Η Ταξινόμηση Αιτιών Θανάτου του Bertillon, όπως ονομάστηκε αρχικά, πήρε τη γενική έγκριση και υιοθετήθηκε από διάφορες χώρες, όπως και από πολλές πόλεις. Η ταξινόμηση χρησιμοποιήθηκε πρώτα στη Β. Αμερική από τον Jesus E. Monjaras για τις στατιστικές του San Luis de Potosi, Μεξικό (13). Το 1898, η Αμερικανική Ένωση Δημόσιας Υγείας, στη συνάντησή της στην Οτάβα του Καναδά, πρότεινε την υιοθέτηση της ταξινόμησης του Bertillon από τους ληξιαρχούς του Καναδά, του Μεξικού και των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής. Η Ένωση συνέστησε περαιτέρω την αναθεώρηση της ταξινόμησης ανά δεκαετία.

Κατά τη συνεδρίαση του Διεθνούς Ινστιτούτου Στατιστικής στη Χριστιανία το 1899, ο Bertillon παρουσίασε μια έκθεση για την πρόοδο της ταξινόμησης, που περιλάμβανε τις συστάσεις της Αμερικανικής Ένωσης Δημόσιας Υγείας για δεκαετείς αναθεωρήσεις. Το Διεθνές Ινστιτούτο Στατιστικής υιοθέτησε τότε την ακόλουθη απόφαση (14):

Το Διεθνές Ινστιτούτο Στατιστικής, πεπεισμένο για την ανάγκη χρησιμοποίησης συγκρίσιμων ονοματολογιών στις διάφορες χώρες:

Πληροφορείται με ευχαρίστηση την υιοθέτηση από όλα τα στατιστικά γραφεία της Βόρειας Αμερικής, από μερικά από τα γραφεία της Ν. Αμερικής και από μερικά στην Ευρώπη, του συστήματος ονοματολογίας αιτιών θανάτου που παρουσιάστηκε το 1893

Επιμένει έντονα ότι αυτό το σύστημα ονοματολογίας πρέπει να υιοθετηθεί αυτούσιο και χωρίς αναθεώρηση από όλα τα στατιστικά ιδρύματα της Ευρώπης

Εγκρίνει, τουλάχιστον στις γενικές του γραμμές, το σύστημα δεκαετούς αναθεώρησης που προτάθηκε από την Αμερικανική Ένωση Δημόσιας Υγείας στη Συνεδρία της στην Οτάβα (1898):

Προτρέπει τα στατιστικά γραφεία που δεν έχουν ακόμη προσχωρήσει, να το πραγματοποιήσουν χωρίς καθυστέρηση, και να συμβάλουν στη συγκρισιμότητα της ονοματολογίας αιτιών θανάτου.

Γι' αυτό το σκοπό η Γαλλική Κυβέρνηση συγκάλεσε στο Παρίσι, τον Αύγουστο του 1900, την πρώτη Διεθνή Διάσκεψη για την Αναθεώρηση του Καταλόγου Bertillon ή Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου. Αντιπρόσωποι από 26 χώρες παρευρέθηκαν στη Διάσκεψη αυτή. Υιοθετήθηκαν μια λεπτομερής ταξινόμηση των αιτιών θανάτου αποτελούμενη από 179 ομάδες και μια σύντομη ταξινόμηση 35 ομάδων, στις 21 Αυγούστου του 1900. Αναγνωρίστηκε το επιθυμητό για δεκαετείς αναθεωρήσεις, και ζητήθηκε από τη Γαλλική Κυβέρνηση να συγκαλέσει την επόμενη συνεδρίαση το 1910. Πράγματι η επόμενη διάσκεψη πραγματοποιήθηκε το 1909, και η Γαλλική Κυβέρνηση συγκάλεσε διαδοχικές διασκέψεις το 1920, το 1929 και το 1938.

Ο Bertillon συνέχισε να είναι η κατευθυντήρια δύναμη στην προώθηση του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου, και οι αναθεωρήσεις των 1900, 1910 και 1920 πραγματοποιήθηκαν υπό την ηγεσία του. Ως Γενικός Γραμματέας της Διεθνούς Διάσκεψης, απέστειλε την προσωρινή αναθεώρηση για το 1920 σε περισσότερα από 500 άτομα, ζητώντας τα σχόλιά τους. Ο θάνατος του το 1922 άφησε τη Διεθνή Διάσκεψη χωρίς ηγέτη.

Στη συνεδρία του Διεθνούς Ινστιτούτου Στατιστικής, το 1923, ο Michel Huber, διάδοχος του Bertillon στη Γαλλία, αναγνώρισε αυτήν την απουσία ηγεσίας και εισήγαγε στο Διεθνές Ινστιτούτο Στατιστικής μια απόφαση για ανανέωση της από του 1893 θέσης του, σε σχέση με την Διεθνή Ταξινόμηση Αιτιών Θανάτου και για συνεργασία με άλλες διεθνείς οργανώσεις, στα πλαίσια της προετοιμασίας για επακόλουθες αναθεωρήσεις. Η Οργάνωση Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών είχε επίσης δείξει ενεργό ενδιαφέρον για στατιστικές φυσικής κίνησης του πληθυσμού και συγκρότησε μια Επιτροπή Ειδικών Στατιστικολόγων για να μελετήσει την ταξινόμηση των νόσων και αιτιών θανάτου, καθώς και άλλα προβλήματα στο πεδίο των

ιατρικών στατιστικών. Ο E. Roesle, Προϊστάμενος της Ιατρικής Στατιστικής Υπηρεσίας του Γερμανικού Γραφείου Υγείας και μέλος της Επιτροπής Ειδικών Στατιστολόγων, ετοίμασε μια μονογραφία που περιλάμβανε την επέκταση των κωδικών του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου του 1920 που θα ήταν απαραίτητη αν η ταξινόμηση επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί στην κωδικοποίηση των στατιστικών νοσηρότητας. Η προσεκτική αυτή μελέτη δημοσιεύτηκε από την Οργάνωση Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών το 1928 (15). Προκειμένου να συντονιστεί η εργασία και των δύο αυτών υπηρεσιών, μια διεθνής επιτροπή, γνωστή ως η «Μικτή Επιτροπή», δημιουργήθηκε με ίσο αριθμό αντιπροσώπων από το Διεθνές Ινστιτούτο Στατιστικής και την Οργάνωση Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών. Η Επιτροπή αυτή σχεδίασε τις προτάσεις για τη Τέταρτη (1929) και Πέμπτη (1938) αναθεώρηση του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου.

6.3 Η Διάσκεψη της Πέμπτης Δεκαετούς Αναθεώρησης

Η Πέμπτη Διεθνής Διάσκεψη για την Αναθεώρηση του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου, όπως και οι προγενέστερες διασκέψεις, συνεκλήθη από τη Γαλλική Κυβέρνηση και πραγματοποιήθηκε στο Παρίσι τον Οκτώβριο του 1938. Η Διάσκεψη ενέκρινε τρεις καταλόγους: ένα λεπτομερή κατάλογο με 200 τίτλους, έναν ενδιάμεσο κατάλογο με 87 τίτλους κατηγοριών και ένα σύντομο με 44 τίτλους. Εκτός από την ενημέρωση των καταλόγων σύμφωνα με την πρόοδο της επιστήμης, ιδιαίτερα στο κεφάλαιο των λοιμωδών και παρασιτικών νοσημάτων, και τις αλλαγές στα κεφάλαια των επιλόχειων καταστάσεων και των ατυχημάτων, η Διάσκεψη έκανε όσο το δυνατό λιγότερες αλλαγές στα περιεχόμενα, στους αριθμούς, ακόμη και στην αρίθμηση των στοιχείων. Επίσης, ένας κατάλογος αιτιών για τις γεννήσεις νεκρών εμβρύων σχεδιάστηκε και εγκρίθηκε από τη Διάσκεψη.

Όσον αφορά στην ταξινόμηση νόσων για στατιστικές νοσηρότητας, η Διάσκεψη αναγνώρισε την αυξανόμενη ανάγκη ενός αντίστοιχου καταλόγου νοσημάτων για να ικανοποιήσει τις στατιστικές απαιτήσεις οργανισμών με μεγάλες διαφορές, όπως οργανισμοί ασφάλισης υγείας, νοσοκομεία, στρατιωτικές υγειονομικές υπηρεσίες, διοικήσεις υγειονομικών υπηρεσιών, και παρόμοιες υπηρεσίες. Γι' αυτό το λόγο, υιοθετήθηκε το ακόλουθο ψήφισμα (16):

2. Διεθνείς Κατάλογοι Νοσημάτων.

Εν όψει της σημασίας που έχει η σύνταξη διεθνών καταλόγων νοσημάτων οι οποίοι να αντιστοιχούν στους διεθνείς καταλόγους αιτιών θανάτου:

Η Διάσκεψη συνιστά η Κοινή Επιτροπή που διορίστηκε από το Διεθνές Ινστιτούτο Στατιστικής και τον Οργανισμό Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών να αναλάβει, όπως και το 1929, την σύνταξη διεθνών καταλόγων νοσημάτων, σε συνεργασία με ειδικούς και αντιπροσώπους των οργανισμών τους οποίους ενδιαφέρουν ιδιαίτερα οι κατάλογοι αυτοί.

Εν αναμονή της σύνταξης των διεθνών καταλόγων νοσημάτων, η Διάσκεψη συνιστά οι διάφοροι εθνικοί κατάλογοι εν χρήση να ευθυγραμμισθούν, κατά το δυνατό, με τον λεπτομερή Διεθνή Κατάλογο Αιτιών Θανάτου (τους αριθμούς των κεφαλαίων, τους τίτλους και υπότιτλους του εν λόγω Καταλόγου που αναγράφονται σε παρενθέσεις).

Η Διάσκεψη συνέστησε επιπλέον στην Κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών να συνεχίσει τις μελέτες της για τη στατιστική αντιμετώπιση των κοινών αιτιών θανάτου με το ακόλουθο ψήφισμα (16):

3. Πιστοποιητικό Θανάτου και Επιλογή Αιτιών Θανάτου όπου δίνονται περισσότερες από Μία Αιτίες (Κοινές Αιτίες)

Η Διάσκεψη,

Δεδομένου ότι, το 1929, η Κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών είχε τη καλοσύνη να αναλάβει τη μελέτη των μέσων ενοποίησης των μεθόδων επιλογής της κύριας αιτίας θανάτου για κωδικοποίηση στις περιπτώσεις εκείνες όπου αναφέρονται στο πιστοποιητικό θανάτου δύο ή περισσότερες αιτίες,

Και δεδομένου ότι, οι πολυάριθμες μελέτες που ολοκληρώθηκαν ή βρίσκονται στο στάδιο της ετοιμασίας σε αρκετές χώρες αποκαλύπτουν τη σημαντικότητα αυτού του προβλήματος, το οποίο δεν έχει ακόμη επιλυθεί,

Και δεδομένου ότι, σύμφωνα με αυτές τις μελέτες, η διεθνής συγκρισιμότητα των ποσοστών θανάτου από τα διάφορα νοσήματα απαιτεί, όχι μόνο την επίλυση του προβλήματος επιλογής της κύριας κωδικοποιούμενης αιτίας θανάτου, αλλά και την επίλυση αριθμού άλλων θεμάτων

(1) Ευχαριστεί θερμά την Κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών για το έργο που έχει περατώσει ή προωθήσει σε σχέση με το προκείμενο

(2) Ζητά από την Κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών να συνεχίσει τις έρευνές της για την επόμενη δεκαετία, σε συνεργασία με άλλες χώρες και οργανισμούς σε ελαφρώς ευρύτερη βάση, και

(3) Προτείνει όπως, για τις μελλοντικές αυτές έρευνες, η Κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών συγκροτήσει μια υποεπιτροπή που να περιλαμβάνει αντιπροσώπους χωρών και οργανισμών που θα λάβουν μέρος στις έρευνες οι οποίες θα διεξαχθούν προς αυτήν την κατεύθυνση.

6.4 Προηγούμενες ταξινομήσεις νόσων για στατιστικές νοσηρότητας

Στην έως τώρα συζήτηση, η ταξινόμηση νόσων έχει παρουσιαστεί σχεδόν εξ ολοκλήρου σε σχέση με τις στατιστικές αιτιών θανάτου. Ο Farr, ωστόσο, αναγνώρισε ότι ήταν επιθυμητό «να επεκταθεί το ίδιο σύστημα ονοματολογίας σε νοσήματα τα οποία, παρόλο που δεν είναι θανατηφόρα, προκαλούν ανικανότητα στο πληθυσμό, και τώρα απεικονίζονται στους πίνακες νοσημάτων του στρατού, ναυτικού, νοσοκομείων, φυλακών, φρενοκομείων, δημόσιων ιδρυμάτων κάθε είδους, καθώς και στις απογραφές χωρών όπως η Ιρλανδία, όπου τα νοσήματα όλων των ανθρώπων απαριθμούνται» (9). Γι' αυτό και στην *Έκθεση για την ονοματολογία και στατιστική ταξινόμηση των νόσων*, που παρουσίασε ο Farr στο Δεύτερο Διεθνές Συνέδριο Στατιστικής, συμπεριέλαβε στο γενικό κατάλογο νοσημάτων τα περισσότερα από εκείνα τα νοσήματα που επιδρούν στην υγεία, καθώς και τα θανατηφόρα νοσήματα. Στο Τέταρτο Διεθνές Συνέδριο Στατιστικής, που πραγματοποιήθηκε στο Λονδίνο το 1860, η Florence Nightingale συνέστησε την υιοθέτηση της ταξινόμησης νόσων του Farr για την κωδικοποίηση της νοσοκομειακής νοσηρότητας με την εργασία *Προτάσεις για ένα ενιαίο σχέδιο νοσοκομειακών στατιστικών*.

Στην Πρώτη Διεθνή Διάσκεψη για την αναθεώρηση της Ταξινόμησης των Αιτιών Θανάτου του Bertillon στο Παρίσι το 1900, υιοθετήθηκε μια παράλληλη ταξινόμηση νόσων για χρήση στις στατιστικές ασθένειες. Ένας παράλληλος κατάλογος υιοθετήθηκε επίσης στη δεύτερη σύσκεψη το 1909. Οι πρόσθετες κατηγορίες για μη θανατηφόρα νοσήματα διαμορφώθηκαν από την υποδιαίρεση ορισμένων κωδικών της ταξινόμησης αιτιών θανάτου σε δύο ή τρεις ομάδες νοσημάτων, καθεμιά από τις οποίες καθοριζόταν με ένα γράμμα. Η μετάφραση στα Αγγλικά της Δεύτερης Δεκαετούς Αναθεώρησης, που δημοσιεύθηκε από το Υπουργείο Εμπορίου και Εργασίας των Ηνωμένων Πολιτειών το 1910, έφερε τον τίτλο *Διεθνής Ταξινόμηση Αιτιών Ασθένειας και Θανάτου*.

Μεταγενέστερες αναθεωρήσεις ενσωμάτωσαν μερικές από τις ομάδες στον λεπτομερή Διεθνή Κατάλογο Αιτιών Θανάτου. Η Τέταρτη Διεθνής Διάσκεψη υιοθέτησε μια ταξινόμηση ασθένειας η οποία διέφερε από τον λεπτομερή Διεθνή Κατάλογο Αιτιών Θανάτου μόνο ως προς την προσθήκη περαιτέρω υποδιαίρεσεων 12 τίτλων. Αυτές οι διεθνείς ταξινομήσεις ασθενειών, ωστόσο, δεν έγιναν γενικά αποδεκτές, καθώς παρείχαν μόνο μια περιορισμένη επέκταση του βασικού καταλόγου αιτιών θανάτου.

Λόγω έλλειψης μιας ενιαίας ταξινόμησης νόσων που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ικανοποιητικά στις στατιστικές ασθένειας, πολλές χώρες θεώρησαν απαραίτητο να ετοιμάσουν τους δικούς τους καταλόγους. Ένας Πρότυπος Κώδικας Νοσηρότητας σχεδιάστηκε από το Συμβούλιο Επικράτειας Υγείας του Καναδά και δημοσιεύτηκε το 1936. Οι κύριες υποδιαίρεσεις αυτού του κώδικα αντιπροσώπευαν τα δεκαοκτώ κεφάλαια της Αναθεώρησης του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου του 1929, και αυτές υποδιαίρεθηκαν σε περίπου 380 ειδικές κατηγορίες νοσημάτων. Στην Πέμπτη Διεθνή Διάσκεψη το 1938, η Καναδική αντιπροσωπεία πρότεινε μια τροποποίηση του καταλόγου αυτού που θα αποτελούσε τη βάση ενός διεθνούς καταλόγου αιτιών ασθένειας. Αν και η Διάσκεψη δεν προέβη σε καμιά ενέργεια σχετικά με την πρόταση αυτή, υιοθέτησε το ψήφισμα που αναφέρεται πιο πάνω σε εισαγωγικά.

Το 1944, δημοσιεύθηκαν προσωρινές ταξινομήσεις νόσων και τραυματισμών, τόσο στο Ηνωμένο Βασίλειο όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής για χρήση στην κωδικοποίηση των στατιστικών νοσηρότητας. Και οι δύο ταξινομήσεις ήταν πιο εκτενείς από τον Καναδικό κατάλογο, αλλά, όπως αυτός, ακολουθούσαν τη γενική σειρά των νοσημάτων του Διεθνούς Καταλόγου Αιτιών Θανάτου. Η Βρετανική ταξινόμηση εκπονήθηκε από την Επιτροπή Στατιστικών της Νοσοκομειακής Νοσηρότητας του Συμβουλίου Ιατρικής Έρευνας, η οποία δημιουργήθηκε τον Ιανουάριο του 1942. Έφερε τον τίτλο *Προσωρινή ταξινόμηση νόσων και τραυματισμών για χρήση στις στατιστικές νοσηρότητας (17)*. Εκπονήθηκε με σκοπό να παράσχει ένα σχήμα για τη συλλογή και τη καταγραφή στατιστικών των ασθενών που εισήχθησαν στα νοσοκομεία του Ηνωμένου Βασιλείου, χρησιμοποιώντας μια πρότυπη ταξινόμηση νόσων και τραυματισμών, και χρησιμοποιήθηκε από κυβερνητικές και άλλες υπηρεσίες σε όλη τη χώρα.

Λίγα χρόνια νωρίτερα, τον Αύγουστο του 1940, ο Επικεφαλής Χειρουργός της Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών και ο Διευθυντής του Γραφείου Απογραφής των Ηνωμένων Πολιτειών, δημοσίευσαν έναν κατάλογο νοσημάτων και τραυματισμών για την κωδικοποίηση στατιστικών νοσηρότητας (18). Ο κώδικας αυτός εκπονήθηκε από το Τμήμα Μεθόδων Δημόσιας Υγείας της Υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας σε συνεργασία με μια επιτροπή συμβούλων που διορίστηκε από τον Επικεφαλής Χειρουργό. Το *Εγχειρίδιο για κωδικοποίηση των αιτιών νοσημάτων σύμφωνα με έναν διαγνωστικό κώδικα για κωδικοποίηση των στατιστικών νοσηρότητας*, που περιλάμβανε το διαγνωστικό κώδικα, έναν πίνακα συμπεριλαμβανόμενων όρων, και ένα αλφαβητικό ευρετήριο, δημοσιεύτηκε το 1944. Ο κώδικας χρησιμοποιήθηκε σε αρκετά νοσοκομεία, σε έναν μεγάλο αριθμό προγραμμάτων εθελοντικής νοσοκομειακής ασφάλισης, και σε ειδικές μελέτες από άλλες υπηρεσίες των Ηνωμένων Πολιτειών.

6.5 Η Επιτροπή Κοινών Αιτιών Θανάτου των Ηνωμένων Πολιτειών

Σύμφωνα με την απόφαση της Πέμπτης Διεθνούς Διάσκεψης, ο Αμερικανός Υπουργός Εσωτερικών το 1945 διόρισε την Επιτροπή Κοινών Αιτιών Θανάτου των Ηνωμένων

Πολιτειών υπό την προεδρία του Lowell J. Reed, Καθηγητή Βιοστατιστικής στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins. Μέλη και σύμβουλοι αυτής της επιτροπής ήταν αντιπρόσωποι των Κυβερνήσεων του Καναδά και του Ηνωμένου Βασιλείου και του Τμήματος Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών. Η επιτροπή αναγνώρισε τη γενική τάση σκέψης που υπήρχε σχετικά με τους καταλόγους των στατιστικών νοσηρότητας και θνησιμότητας, και αποφάσισε ότι, πριν την ενασχόληση με το θέμα των κοινών αιτιών, θα ήταν επωφελές να εξετασθούν οι ταξινομήσεις από την πλευρά της νοσηρότητας και θνησιμότητας, αφού το πρόβλημα των κοινών αιτιών αφορούσε και στους δύο τύπους στατιστικών.

Η επιτροπή έλαβε επίσης υπόψη το τμήμα του ψηφίσματος περί των Διεθνών Καταλόγων Νοσημάτων της προηγούμενης Διεθνούς Διάσκεψης, που συνιστούσε ότι «οι διάφοροι εθνικοί κατάλογοι υπό χρήση, θα πρέπει, κατά το δυνατό, να ευθυγραμμισθούν με τον λεπτομερή Διεθνή Κατάλογο Αιτιών Θανάτου». Αναγνώρισε ότι η ταξινόμηση ασθενειών και τραυματισμών συνδέεται στενά με την ταξινόμηση των αιτιών θανάτου. Η άποψη ότι τέτοιοι κατάλογοι έχουν ουσιαστικές διαφορές προέρχεται από την εσφαλμένη αντίληψη ότι ο Διεθνής Κατάλογος αποτελεί ταξινόμηση καταληκτικών αιτιών, ενώ στην πραγματικότητα βασίζεται στην νοσολογική κατάσταση η οποία προκάλεσε την εκκίνηση της αλυσίδας των γεγονότων τα οποία τελικά οδήγησαν στον θάνατο.

Η επιτροπή πίστευε, ότι, για να αξιοποιηθούν στο έπακρο τόσο οι στατιστικές της νοσηρότητας όσο και της θνησιμότητας, όχι μόνο θα έπρεπε να είναι συγκρίσιμη η ταξινόμηση νόσων για αμφοτέρους τους σκοπούς, αλλά αν ήταν δυνατό θα έπρεπε να υπάρχει ένας μόνο κατάλογος.

Επιπλέον, ένας αυξανόμενος αριθμός οργανισμών στατιστικής χρησιμοποιούσε ιατρικά αρχεία που περιλάμβαναν και νοσήματα και θανάτους. Ακόμη και σε οργανισμούς που συντάσσουν μόνο στατιστικές νοσηρότητας, πρέπει να κωδικοποιούνται τόσο οι θανατηφόρες όσο και οι μη θανατηφόρες καταστάσεις. Γι' αυτό το λόγο, ένας μοναδικός κατάλογος διευκολύνει κατά πολύ τις λειτουργίες ταξινόμησης. Παρέχει επίσης μια κοινή βάση για τη σύγκριση των στατιστικών νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Γι' αυτό το λόγο διορίστηκε μια υποεπιτροπή, η οποία ετοίμασε ένα προσχέδιο μιας Προτεινόμενης Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων, Τραυματισμών και Αιτιών Θανάτου. Ένα τελικό προσχέδιο υιοθετήθηκε από την επιτροπή αφού είχε τροποποιηθεί με βάση δοκιμές που ανέλαβαν διάφορες υπηρεσίες στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής.

6.6 Έκτη Αναθεώρηση των Διεθνών Καταλόγων

Η Διεθνής Διάσκεψη Υγείας που έγινε στη Νέα Υόρκη τον Ιούνιο και Ιούλιο του 1946 (19) ανέθεσε στην Προσωρινή Επιτροπή της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας την ευθύνη της:

ανασκόπησης του υπάρχοντος μηχανισμού, και της ανάληψης ενός έργου προετοιμασίας όπως αυτό κριθεί απαραίτητο σε σχέση με:

- (i) την επόμενη δεκαετή αναθεώρηση των "Διεθνών Καταλόγων Αιτιών Θανάτου" (συμπεριλαμβανομένων των καταλόγων που υιοθετήθηκαν από τη Διεθνή Συμφωνία του 1934, σχετικά με τις Στατιστικές Αιτιών Θανάτου) και
- (ii) τη σύνταξη Διεθνών Καταλόγων Αιτιών Νοσηρότητας

Για να ανταπεξέλθει σε αυτή την ευθύνη, η Προσωρινή Επιτροπή διόρισε την Επιτροπή Εμπειρογνομών για την Εκπόνηση της Έκτης Δεκαετούς Αναθεώρησης των Διεθνών Καταλόγων Νοσημάτων και Αιτιών Θανάτου.

Αυτή η Επιτροπή, αφού έλαβε πλήρως υπόψη τις επικρατέστερες απόψεις σχετικά με την ταξινόμηση νοσηρότητας και θνησιμότητας, επανεξέτασε και αναθεώρησε την πιο πάνω αναφερόμενη προταθείσα ταξινόμηση που είχε εκπονηθεί από την Επιτροπή Κοινών Αιτιών Θανάτου των Ηνωμένων Πολιτειών.

Η ταξινόμηση που προέκυψε κυκλοφόρησε στις εθνικές κυβερνητικές υπηρεσίες που εκπονούσαν τις στατιστικές νοσηρότητας και θνησιμότητας για σχόλια και προτάσεις υπό τον τίτλο, *Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων, Τραυματισμών και Αιτιών Θανάτου*. Η Επιτροπή Εμπειρογνομών εξέτασε τις απαντήσεις και ετοίμασε μια αναθεωρημένη εκδοχή η οποία ενσωμάτωσε αυτές τις αλλαγές που φαινόταν ότι βελτιώνουν τη χρησιμότητα και την αποδοχή της ταξινόμησης. Η Επιτροπή συνέταξε επίσης έναν κατάλογο διαγνωστικών όρων για να τοποθετείται κάτω από κάθε τίτλο της ταξινόμησης. Επιπλέον, διορίστηκε μια υποεπιτροπή για την ετοιμασία ενός περιεκτικού αλφαβητικού ευρετηρίου διαγνωστικών δηλώσεων ταξινομούμενων στην κατάλληλη κατηγορία της ταξινόμησης.

Η Επιτροπή έλαβε επίσης υπόψη της την δομή και τη χρήση των ειδικών καταλόγων αιτιών για κωδικοποίηση και δημοσίευση των στατιστικών νοσηρότητας και θνησιμότητας και μελέτησε άλλα προβλήματα σχετικά με τη διεθνή συγκρισιμότητα των στατιστικών θνησιμότητας, όπως το έντυπο του ιατρικού πιστοποιητικού και κανόνες που αφορούν στην ταξινόμηση.

Η Διεθνής Διάσκεψη για την Έκτη Αναθεώρηση των Διεθνών Καταλόγων Νόσων και Αιτιών Θανάτου συνεκλήθη στο Παρίσι από τις 26 ως τις 30 Απριλίου του 1948 από τη Γαλλική Κυβέρνηση σύμφωνα με τους όρους της συμφωνίας που υπογράφηκε στη λήξη της Πέμπτης Διάσκεψης Αναθεώρησης το 1938. Η γραμματεία της ανατέθηκε από κοινού στις αρμόδιες γαλλικές αρχές και στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, οι οποίες είχαν διεξάγει το έργο προετοιμασίας υπό τους όρους της συμφωνίας που έγινε μεταξύ των κυβερνήσεων που αντιπροσωπεύθηκαν στη Διεθνή Διάσκεψη Υγείας το 1946 (19).

Η Διάσκεψη υιοθέτησε την ταξινόμηση που εκπονήθηκε από την Επιτροπή Εμπειρογνομών ως την Έκτη Αναθεώρηση των Διεθνών Καταλόγων (20). Έλαβε ακόμη υπόψη άλλες προτάσεις της Επιτροπής Εμπειρογνομών που αφορούσαν στη σύνταξη, κωδικοποίηση και δημοσίευση των στατιστικών νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η Διάσκεψη ενέκρινε το Διεθνές Έντυπο Ιατρικού Πιστοποιητικού Αιτίας Θανάτου, αποδέχτηκε την υποκείμενη αιτία θανάτου ως την κύρια αιτία προς κωδικοποίηση και προσυπέγραψε τους κανόνες για την επιλογή της υποκείμενης αιτίας θανάτου καθώς και τους ειδικούς συνοπτικούς πίνακες των δεδομένων νοσηρότητας και θνησιμότητας. Επιπλέον, συνέστησε στην Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ότι θα πρέπει να υιοθετήσει τους κανονισμούς του Άρθρου 21(β) του Καταστατικού Χάρτη της Π.Ο.Υ για την καθοδήγηση των κρατών μελών στη σύνταξη στατιστικών νοσηρότητας και θνησιμότητας σύμφωνα με την Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση.

Το 1948, η Πρώτη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας προσυπέγραψε την έκθεση της Έκτης Διάσκεψης Αναθεώρησης και υιοθέτησε τους Κανονισμούς της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας Αριθμ. 1, που είχαν συνταχθεί με βάση τις συστάσεις της Διάσκεψης. Η Διεθνής Ταξινόμηση, συμπεριλαμβανομένου του Πίνακα Συμπεριλαμβανόμενων Όρων που καθορίζει

το περιεχόμενο των κατηγοριών, ενσωματώθηκε, μαζί με το έντυπο του ιατρικού πιστοποιητικού αιτίας θανάτου, τους κανόνες ταξινόμησης και τους ειδικούς καταλόγους κωδικοποίησης, στο *Εγχειρίδιο της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων, Τραυματισμών και Αιτιών Θανάτου* (21). Το Εγχειρίδιο περιλάμβανε δύο τόμους, με τον Τόμο 2 να αποτελεί ένα αλφαβητικό ευρετήριο διαγνωστικών όρων κωδικοποιούμενων στις κατάλληλες κατηγορίες. Η Έκτη Διάσκεψη Δεκαετούς Αναθεώρησης αποτέλεσε την απαρχή μιας νέας εποχής στις διεθνείς στατιστικές φυσικής κίνησης πληθυσμών και στατιστικές υγείας. Εκτός από την έγκριση ενός περιεκτικού καταλόγου τόσο για τη νοσηρότητα όσο και τη θνησιμότητα, και τη συμφωνία για διεθνείς κανόνες επιλογής της υποκείμενης αιτίας θανάτου, συνέστησε την υιοθέτηση ενός περιεκτικού προγράμματος διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο των στατιστικών φυσικής κίνησης και υγείας του πληθυσμού. Σημαντικό τμήμα του προγράμματος αυτού ήταν η σύσταση ώστε οι κυβερνήσεις να ιδρύσουν εθνικές επιτροπές για στατιστικές φυσικής κίνησης και υγείας του πληθυσμού, προκειμένου να συντονίσουν τις στατιστικές δραστηριότητες στην κάθε χώρα, και να χρησιμεύσουν ως σύνδεσμος μεταξύ των εθνικών ιδρυμάτων στατιστικής και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας. Εκφράσθηκε ως περαιτέρω επιθυμία οι εθνικές αυτές επιτροπές είτε μεμονωμένα είτε σε συνεργασία με άλλες εθνικές επιτροπές, να μελετήσουν τα στατιστικά προβλήματα που έχουν σημασία για την δημόσια υγεία και να γνωστοποιήσουν τα αποτελέσματα των ερευνών τους στην ΠΟΥ.

6.7 Η Έβδομη και η Όγδοη Αναθεώρηση

Η Διεθνής Διάσκεψη για την Έβδομη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων έγινε στο Παρίσι υπό την αιγίδα της ΠΟΥ τον Φεβρουάριο του 1955 (22). Σύμφωνα με σύσταση της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων της ΠΟΥ για τις Στατιστικές Υγείας, η αναθεώρηση αυτή περιορίστηκε σε κύριες αλλαγές και διορθώσεις σφαλμάτων και ανακολουθιών (23).

Η Όγδοη Διάσκεψη Αναθεώρησης που συνεκλήθη από την ΠΟΥ, έγινε στη Γενεύη από τις 6 ως τις 12 Ιουλίου του 1965 (24). Η αναθεώρηση αυτή ήταν ριζικότερη από την Έβδομη αλλά άφησε άθικτη τη βασική δομή της Ταξινόμησης και την γενική φιλοσοφία της ταξινόμησης νόσων, όπου ήταν δυνατό, με βάση με την αιτιολογία τους παρά με μια ειδική εκδήλωση της νόσου.

Κατά τα έτη που η Έβδομη και Όγδοη Αναθεώρηση της ICD ήταν σε ισχύ, η χρήση της ICD για την καταγραφή νοσοκομειακών ιατρικών αρχείων σε ευρετήρια αυξήθηκε ταχύτατα και ορισμένες χώρες εκπόνησαν εθνικές προσαρμογές οι οποίες παρείχαν τις απαραίτητες συμπληρωματικές λεπτομέρειες για αυτήν την εφαρμογή της ICD.

6.8 Η Ένατη Αναθεώρηση

Η Διεθνής Διάσκεψη για την Ένατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων, που συνεκλήθη από την ΠΟΥ, συνεδρίασε στη Γενεύη από τις 30 Σεπτεμβρίου ως τις 6 Οκτωβρίου του 1975 (25). Η αρχική πρόθεση, στις συζητήσεις που προηγήθηκαν της Διάσκεψης, ήταν να γίνουν μόνο μικρές αλλαγές, εκτός βέβαια από την ενημέρωση της ταξινόμησης. Ο κύριος λόγος ήταν η δαπάνη για την προσαρμογή των συστημάτων επεξεργασίας δεδομένων μετά από κάθε αναθεώρηση της ταξινόμησης. Υπήρχε εξαιρετικά αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ICD

και έπρεπε να βρεθούν τρόποι ανταπόκρισης προς αυτό, εν μέρει τροποποιώντας την ίδια την ταξινόμηση και εν μέρει εισάγοντας ειδικούς όρους κωδικοποίησης. Ένας αριθμός αντιπροσωπεύσεων έγινε από σώματα ειδικών που είχαν δείξει ενδιαφέρον για τη χρησιμοποίηση της ICD για δικές τους στατιστικές. Ορισμένα πεδία στοιχείων της ταξινόμησης θεωρήθηκαν ως ακατάλληλα διατεταγμένα και ασκήθηκε σημαντική πίεση για περισσότερη λεπτομέρεια και για προσαρμογή της ταξινόμησης προκειμένου να καταστεί πιο συναφής με την αξιολόγηση της ιατρικής φροντίδας, μέσω της ταξινόμησης των καταστάσεων στα κεφάλαια που αφορούν το προσβεβλημένο μέρος του σώματος, παρά σε αυτά που έχουν σχέση με την υποκείμενη γενικευμένη νόσο. Στο άλλο άκρο της κλίμακας, υπήρχαν αντιπροσωπεύσεις από χώρες και περιοχές όπου δεν είχε σημασία η λεπτομερής και εξεζητημένη ταξινόμηση, αλλά που είχαν παρόλα αυτά την ανάγκη μιας ταξινόμησης βασισμένης στην ICD προκειμένου να αποτιμήσουν την πρόοδό τους στην φροντίδα υγείας και τον έλεγχο της ασθένειας.

Οι τελικές προτάσεις που παρουσιάστηκαν και έγιναν αποδεκτές από τη Διάσκεψη διατήρησαν την βασική δομή της ICD, αν και με πολλές επιπρόσθετες λεπτομέρειες στο επίπεδο των υποκατηγοριών τέταρτου χαρακτήρα, και μερικών προαιρετικών υποκατηγοριών πέμπτου χαρακτήρα. Προς όφελος των χρηστών που δε χρειαζόνταν τόσες λεπτομέρειες, υπήρξε φροντίδα ώστε να εξασφαλιστεί ότι οι κατηγορίες στο επίπεδο των τριών χαρακτήρων ήταν κατάλληλες.

Προς όφελος των χρηστών που επιθυμούν να συντάξουν στατιστικές και ευρετήρια προσανατολισμένα στην ιατρική περίθαλψη, η Ένατη Αναθεώρηση συμπεριέλαβε μια προαιρετική εναλλακτική μέθοδο ταξινόμησης των διαγνωστικών αναφορών, με πληροφορίες τόσο για την υποκείμενη γενικευμένη νόσο, όσο και για την εκδήλωση της νόσου σε ένα συγκεκριμένο όργανο ή μια ανατομική εντόπιση. Το σύστημα αυτό έγινε γνωστό ως το σύστημα σταυρού και αστερίσκου και διατηρείται στη Δέκατη Αναθεώρηση. Στην Ένατη Αναθεώρηση συμπεριλήφθηκε ένας αριθμός άλλων τεχνικών καινοτομιών, με στόχο την αύξηση της ευελιξίας της ώστε να μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ποικιλία καταστάσεων.

Η Εικοστή Ένατη Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας, σημειώνοντας τις συστάσεις της Διεθνούς Διάσκεψης για την Ένατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων, ενέκρινε την δημοσίευση, για δοκιμαστικούς σκοπούς, των συμπληρωματικών ταξινομήσεων Μειονεξιών, Αναπηριών και Ιατρικών Διαδικασιών ως συμπλήρωμα, αλλά όχι ως αναπόσπαστο τμήμα, της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων. Η Διάσκεψη έκανε επίσης συστάσεις για έναν αριθμό τεχνικών θεμάτων: διορθώθηκαν ελαφρώς οι κανόνες κωδικοποίησης της θνησιμότητας και εισήχθησαν για πρώτη φορά κανόνες επιλογής μιας μοναδικής αιτίας για κωδικοποίηση της νοσηρότητας· διορθώθηκαν και διευρύνθηκαν ορισμοί και συστάσεις για στατιστικές στο πεδίο της περιγεννητικής θνησιμότητας και συστήθηκε η χρήση πιστοποιητικού αιτίας περιγεννητικού θανάτου· οι χώρες παροτρύνθηκαν να επεξεργαστούν περαιτέρω την κωδικοποίηση και ανάλυση πολλαπλών καταστάσεων, αλλά δεν προτάθηκαν επίσημες μέθοδοι και δημιουργήθηκε ένας νέος βασικός κατάλογος κωδικοποίησης.

6.9 Προετοιμασίες για την Δέκατη Αναθεώρηση

Πριν ακόμη από τη Διάσκεψη για την Ένατη Αναθεώρηση, η ΠΟΥ ήδη ετοιμαζόταν για την Δέκατη Αναθεώρηση. Είχε γίνει αντιληπτό ότι η μεγάλη επέκταση της χρήσης της ICD καθιστούσε αναγκαία μια διεξοδική επανεξέταση της δομής της και μια προσπάθεια για να

επινοηθεί μια σταθερή και ευέλικτη ταξινόμηση, που δε θα απαιτούσε θεμελιώδη αναθεώρηση για πολλά χρόνια μετά. Τα Συνεργαζόμενα Κέντρα της ΠΟΥ για τη Ταξινόμηση των Νοσημάτων (βλέπε Τόμο 1) κλήθηκαν να πειραματιστούν με μοντέλα εναλλακτικών δομών για την ICD-10.

Είχε επίσης καταστεί σαφές ότι το καθιερωμένο δεκαετές χρονικό διάστημα μεταξύ των αναθεωρήσεων ήταν πολύ μικρό. Οι εργασίες της διαδικασίας αναθεώρησης έπρεπε να αρχίσουν πριν χρησιμοποιηθεί η τρέχουσα εκδοχή της ICD τόσο ώστε να αξιολογηθεί διεξοδικά, κυρίως επειδή η ανάγκη να συγκεντρωθούν συμβουλές από τόσες πολλές χώρες και οργανώσεις καθιστούσε τη διαδικασία ιδιαίτερα μακροχρόνια. Γι' αυτό το λόγο, ο Γενικός Διευθυντής της ΠΟΥ έγραψε στα Κράτη-Μέλη και πήρε τη συγκατάθεση τους για να αναβάλει ως το 1989 τη Διάσκεψη της Δέκατης Αναθεώρησης, η οποία είχε προγραμματιστεί αρχικά για το 1985 και να καθυστερήσει την εισαγωγή της Δέκατης Αναθεώρησης που θα είχε προθεσμία ως το 1989. Η αναβολή αυτή όχι μόνο επέτρεψε τον πειραματισμό με εναλλακτικά μοντέλα της δομής της ICD, αλλά έδωσε και χρόνο για την αξιολόγηση της ICD-9, για παράδειγμα μέσω συναντήσεων που οργανώθηκαν από Περιφερειακά Γραφεία της ΠΟΥ και μέσω μιας έρευνας που οργανώθηκε από τα κεντρικά γραφεία.

Ακολούθησε ένα εκτεταμένο πρόγραμμα εργασιών που κορυφώθηκε στη Δέκατη Αναθεώρηση της ICD και περιγράφεται στην Έκθεση της Διεθνούς Διάσκεψης για τη Δέκατη Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νόσων, που παρουσιάζεται στον Τόμο 1.

7. Παραρτήματα

7.1 Κατάλογος καταστάσεων που θεωρείται απίθανο να προκαλέσουν θάνατο

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
A31.1	Δερματική μυκοβακτηριακή λοίμωξη
A42.8	Άλλες μορφές ακτινομυκητίασης
A60.0	Ερπητική λοίμωξη των γεννητικών οργάνων και του ουρογεννητικού συστήματος
A71.0-A71.9	Τράχωμα
A74.0	Χλαμυδιακή επιπεφυκίτιδα
B00.2	Ερπητική ουλοστοματίτιδα
B00.5	Ερπητική οφθαλμοπάθεια
B00.8	Ερπητική παρωνυχία
B07	Ιογενείς ακροχορδόνες [μυρμηκίες]
B08.1	Μολυσματική τέρμινθος
B08.8	Νόσος «ποδιού και στόματος»
B30.0-B30.9	Ιογενής επιπεφυκίτιδα
B35.0-B35.9	Δερματοφύτωση
B36.0-B36.9	Άλλες επιπολής μυκητιάσεις
B85.0-B85.4	Φθειρίαση
F45.3-F45.9	Σωματόμορφες διαταραχές
F50.1, F50.3-F50.9	Διαταραχές στη λήψη τροφής
F51.0-F51.9	Μη οργανικές διαταραχές του ύπνου
F52.0-F52.9	Σεξουαλική δυσλειτουργία, μη προκαλούμενη από οργανική διαταραχή ή νόσο
F60.0-F60.9	Ειδικές διαταραχές της προσωπικότητας
F61	Μικτές και άλλες διαταραχές της προσωπικότητας
F62.0-F62.9	Εμμένουσες μεταβολές της προσωπικότητας, που δε μπορούν να αποδοθούν σε εγκεφαλική βλάβη ή νόσο
F63.0-F63.9	Διαταραχές των συνθηθειών και των ενορμήσεων
F64.0-F64.9	Διαταραχές της ταυτότητας του φύλου
F65.0-F65.9	Διαταραχές της σεξουαλικής προτίμησης
F66.0-F66.9	Ψυχολογικές διαταραχές και διαταραχές της συμπεριφοράς που σχετίζονται με τη σεξουαλική ανάπτυξη και προσανατολισμό
F68.0-F68.9	Άλλες διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενηλίκου
F69	Μη καθορισμένη διαταραχή της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του ενηλίκου

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
F95.0-F95.9	Διαταραχές που εκδηλώνονται με μιοσπάσματα (τικ)
F98.0-F98.9	Άλλες διαταραχές της συμπεριφοράς και του συναισθήματος, συνήθως με έναρξη κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία
G43.0-G43.2, G43.8- G43.9	Ημικρανία, εκτός της επιπλεγμένης ημικρανίας (G43.3)
G44.0-G44.2	Άλλα σύνδρομα κεφαλαλγίας
G45.0-G45.9	Παροδικά ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια και συναφή σύνδρομα
G50.0-G50.9	Διαταραχές του τριδύμου νεύρου
G51.0-G51.9	Διαταραχές προσωπικού νεύρου
G54.0-G54.9	Διαταραχές των νευρικών ριζών και πλεγμάτων
G56.0-G56.9	Μονονευροπάθειες του άνω άκρου
G57.0-G57.9	Μονονευροπάθειες του κάτω άκρου
G58.7	Πολλαπλή μονονευρίτιδα
H00.0-H00.1	Κριθή και χαλάζιο
H01.0-H01.9	Άλλη φλεγμονή των βλεφάρων
H02.0-H02.9	Άλλες διαταραχές των βλεφάρων
H04.0-H04.9	Διαταραχές του δακρυϊκού συστήματος
H10.0-H10.9	Επιπεφυκίτιδα
H11.0-H11.9	Άλλες διαταραχές του επιπεφυκότα
H15.0-H15.9	Διαταραχές του σκληρού χιτώνα
H16.0-H16.9	Κερατίτιδα
H17.0-H17.9	Ουλές και θόλωση του κερατοειδούς
H18.0-H18.9	Άλλες διαταραχές κερατοειδούς
H20.0-H20.9	Ιριδοκυκλίτιδα
H21.0-H21.9	Άλλες διαταραχές της ίριδας και του ακτινωτού σώματος
H25.0-H25.9	Γεροντικός καταρράκτης
H26.0-H26.9	Άλλα είδη καταρράκτη
H27.0-H27.9	Άλλες διαταραχές του φακού
H30.0-H30.9	Χοριοαμφιβληστροειδίτιδα
H31.0-H31.9	Άλλες διαταραχές του χοριοειδούς
H33.0-H33.5	Αποκολλήσεις του αμφιβληστροειδούς και ρωγμές
H34.0-H34.9	Αγγειακές αποφράξεις του αμφιβληστροειδούς
H35.0-H35.9	Άλλες διαταραχές του αμφιβληστροειδούς
H40.0-H40.9	Γλαύκωμα
H43.0-H43.9	Διαταραχές του υαλοειδούς σώματος
H46	Οπτική νευρίτιδα
H47.0-H47.7	Άλλες διαταραχές του οπτικού (2 ^{ου}) νεύρου και των οπτικών οδών
H49.0-H49.9	Παραλυτικός στραβισμός
H50.0-H50.9	Άλλος στραβισμός

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
H51.0-H51.9	Άλλες διαταραχές της διοφθάλμου κινητικότητας
H52.0-H52.7	Διαταραχές της διάθλασης και της προσαρμογής
H53.0-H53.9	Οπτικές διαταραχές
H54.0-H54.7	Τύφλωση και ελαττωμένη όραση
H55	Νυσταγμός και άλλες ανώμαλες κινήσεις των οφθαλμών
H57.0-H57.9	Άλλες διαταραχές του οφθαλμού και των εξαρτημάτων του
H60.0-H60.9	Ωτίτιδα Εξωτερική
H61.0-H61.9	Άλλες διαταραχές έξω ωτός
H80.0-H80.9	Ωτοσκλήρυνση
H83.3-H83.9	Άλλα νοσήματα του έσω ωτός
H90.0-H90.8	Απώλεια ακοής τύπου αγωγιμότητας και νευροαισθητηριακού τύπου
H91.0-H91.9	Άλλες περιπτώσεις απώλειας ακοής
H92.0-H92.2	Ωταλγία και ωτικό έκκριμα
H93.0-H93.9	Άλλες διαταραχές του ωτός, που δεν ταξινομούνται αλλού
J00	Οξεία ρινοφαρυγγίτιδα (κοινό κρυολόγημα)
J06.0-J06.9	Οξείες λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού οδού συστήματος με πολλαπλές και μη καθορισμένες εντοπίσεις
J30.0-J30.4	Αγγειοκινητική και αλλεργική ρινίτιδα
J33.0-J33.9	Ρινικοί πολύποδες
J34.2	Σκολίωση του ρινικού διαφράγματος
J35.0-J35.9	Χρόνιο νόσημα των αμυγδαλών και των αδενοειδών εκβλαστήσεων
K00.0-K00.9	Διαταραχές της ανάπτυξης των οδόντων και της ανατολής
K01.0-K01.1	Εμπεδωμένοι και έγκλειστοι οδόντες
K02.0-K02.9	Οδοντική τερηδόνα
K03.0-K03.9	Άλλα νοσήματα των σκληρών ιστών των οδόντων
K04.0-K04.9	Νοσήματα του πολφού και των ακρορριζικών ιστών
K05.0-K05.6	Ουλίτιδα και περιοδοντικά νοσήματα
K06.0-K06.9	Άλλες διαταραχές των ούλων και της νωδής φατνιακής ακρολοφίας
K07.0-K07.9	Οδοντοπροσωπικές ανωμαλίες (συμπεριλαμβανομένης της ανώμαλης σύγκλεισης)
K08.0-K08.9	Άλλες διαταραχές των οδόντων και των υποστηρικτικών τους ιστών
K09.0-K09.9	Κύστεις της στοματικής χώρας, που δεν ταξινομούνται αλλού
K10.0-K10.9	Άλλα νοσήματα των γνάθων
K11.0-K11.9	Νοσήματα των σιαλογόνων αδένων
K14.0-K14.9	Νοσήματα της γλώσσας
L01.0-L01.1	Μολυσματικό κηρίο (για έμβρυα άνω του ενός έτους)

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
L03.0	Κυτταρίτιδα των δακτύλων του άνω και κάτω άκρου
L04.0-L04.9	Οξεία λεμφαδενίτιδα
L05.0-L05.9	Δερμοειδής κύστη
L08.0-L08.8	Άλλες τοπικές λοιμώξεις του δέρματος και του υποδόριου ιστού
L20.0-L20.9	Ατοπική δερματίτιδα
L21.0-L21.9	Σμηγματορροϊκή δερματίτιδα
L22	Δερματίτιδα από σπάργανα [πάνα]
L23.0-L23.9	Αλλεργική δερματίτιδα από επαφή
L24.0-L24.9	Ερεθιστική δερματίτιδα από επαφή
L25.0-L25.9	Μη καθορισμένη δερματίτιδα από επαφή
L28.0-L28.2	Χρόνιος απλός λειχήνας και κνήφη
L29.0-L29.9	Κνησμός
L30.0-L30.9	Άλλη δερματίτιδα
L41.0-L41.9	Παραψωρίαση
L42	Ροδόχρους πιτυρίαση
L43.0-L43.9	Ομαλός λειχήνας
L44.0-L44.9	Άλλες βλατιδολεπιδώδεις δερματοπάθειες
L55.0-L55.1, L55.8-L55.9	Ηλιακό έγκαυμα, εκτός του ηλιακού εγκαύματος τρίτου βαθμού (L55.2)
L56.0-L56.9	Άλλες οξείες μεταβολές του δέρματος από υπεριώδη ακτινοβολία
L57.0-L57.9	Μεταβολές του δέρματος λόγω χρόνιας έκθεσης σε μη ιονίζουσα ακτινοβολία
L58.0-L58.9	Ακτινοδερματίτιδα
L59.0-L59.9	Άλλες διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού που σχετίζονται με ακτινοβολία
L60.0-L60.9	Διαταραχές των νυχιών
L63.0-L63.9	Γυροειδής αλωπεκία
L64.0-L64.9	Ανδρογενετική αλωπεκία
L65.0-L65.9	Άλλη μη ουλωτική απώλεια τριχών
L66.0-L66.9	Ουλωτική αλωπεκία (ουλωτική απώλεια τριχών)
L67.0-L67.9	Ανωμαλίες του χρώματος και του στελέχους των τριχών
L68.0-L68.9	Υπερτρίχωση
L70.0-L70.9	Ακμή
L72.0-L72.9	Θυλακικές κύστες του δέρματος και του υποδόριου ιστού
L73.0-L73.9	Άλλες θυλακικές διαταραχές
L74.0-L74.9	Διαταραχές της έκκρισης ιδρώτα
L75.0-L75.9	Διαταραχές της αποκρινούς έκκρισης ιδρώτα
L80	Λεύκη
L81.0-L81.9	Άλλες διαταραχές της χρώσης του δέρματος

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
L83	Μελανίζουσα ακάνθωση
L84	Τύλοι και κάλοι
L85.0-L85.9	Άλλες παχύνσεις της επιδερμίδας
L87.0-L87.9	Διαεπιδερμικές [διαπιτραίνουσες] δερματοπάθειες
L90.0-L90.9	Ατροφικές διαταραχές του δέρματος
L91.0-L91.9	Υπερτροφικές βλάβες του δέρματος
L92.0-L92.9	Κοκκιωματώδεις βλάβες του δέρματος και του υποδόριου ιστού
L94.0-L94.9	Άλλες εντοπισμένες διαταραχές του συνδετικού ιστού
L98.0-L98.3, L98.5-L95.9	Άλλες διαταραχές του δέρματος και του υποδόριου ιστού, που δεν ταξινομούνται αλλού
M20.0-M20.6	Επίκτητες παραμορφώσεις των δακτύλων των χεριών και των ποδιών
M21.0-M21.9	Άλλες επίκτητες παραμορφώσεις των άκρων
M22.0-M22.9	Διαταραχές της επιγονατίδας
M23.0-M23.9	Εσωτερική αποδιοργάνωση του γόνατος
M24.0-M24.9	Άλλη ειδική αποδιοργάνωση της άρθρωσης
M25.0-M25.9	Άλλες διαταραχές των αρθρώσεων, που δεν ταξινομούνται αλλού
M35.3	Ρευματική πολυμυαλγία
M40.0-M40.5	Κύφωση και λόρδωση
M43.6	Ραιβόκρανο, μη καθορισμένο
M43.8-M43.9	Άλλες και μη καθορισμένες παραμορφωτικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης
M48.0	Σπονδυλική στένωση (εκτός της αυχενικής μοίρας)
M53.0-M53.9	Άλλες παθήσεις της σπονδυλικής στήλης, που δεν ταξινομούνται αλλού
M54.0-M54.9	Ραχιαλγία
M60.0-M60.9	Μυοσίτιδα
M65.0-M65.9	Υμενίτιδα και τενοντοελυτρίτιδα
M66.0-M66.5	Αυτόματη ρήξη αρθρικού υμένα και τένοντα
M67.0-M67.9	Άλλες παθήσεις του αρθρικού υμένα και των τενόντων
M70.0-M70.9	Παθήσεις των μαλακών ιστών που σχετίζονται με χρήση, υπερβολική χρήση και πίεση
M71.0-M71.9	Άλλες ορογονοθυλακίτιδες
M75.0-M75.9	Παθήσεις του ώμου
M76.0-M76.9	Ενθεσοπάθειες του κάτω άκρου, εκτός του άκρου πόδα
M77.0-M77.9	Άλλες ενθεσοπάθειες
M79.0-M79.9	Άλλες παθήσεις των μαλακών ιστών, που δεν ταξινομούνται αλλού
M95.0-M95.9	Άλλες επίκτητες παραμορφώσεις του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού
M99.0-M99.9	Εμβιομηχανικές βλάβες, που δεν ταξινομούνται αλλού

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
N39.3	Ακράτεια ούρων από προσπάθεια
N46	Στείρωση στον άντρα
N47	Υπερτροφία πόσθης, φίμωση, και παραφίμωση
N60.0-N60.9	Καλοήθης δυσπλασία του μαστού
N84.0-N84.9	Πολύποδας των γυναικείων γεννητικών οργάνων
N85.0-N85.9	Άλλες μη φλεγμονώδεις διαταραχές της μήτρας, εκτός του τραχήλου
N86	Διάβρωση και εκτρόπιο του τραχήλου της μήτρας
N87.0-N87.9	Δυσπλασία του τραχήλου της μήτρας
N88.0-N88.9	Άλλες μη φλεγμονώδεις διαταραχές του τραχήλου της μήτρας
N89.0-N89.9	Άλλες μη φλεγμονώδεις διαταραχές του κόλπου
N90.0-N90.9	Άλλες μη φλεγμονώδεις διαταραχές του αιδοίου και του περινέου
N91.0-N91.5	Αμηνόρροια, ολιγομηνόρροια και αραιομηνόρροια
N92.0-N92.6	Υπερμηνόρροια, πολυμηνόρροια και ανώμαλη εμμηνορρυσία
N93.0-N93.9	Άλλη παθολογική αιμορραγία από τη μήτρα και τον κόλπο
N94.0-N94.9	Άλγος και άλλες καταστάσεις που σχετίζονται με τα γυναικεία γεννητικά όργανα και τον εμμηνορρυσιακό κύκλο
N96	Καθ' ἑξιν εκτρώσεις
N97.0-N97.9	Γυναικεία υπογονιμότητα
Q10.0-Q10.7	Συγγενείς ανωμαλίες του βλεφάρου, της δακρυϊκής συσκευής και του οφθαλμικού κόγχου
Q11.0-Q11.3	Ανοφθαλμία, μικροφθαλμία και μακροφθαλμία
Q12.0-Q12.9	Συγγενείς ανωμαλίες του φακού
Q13.0-Q13.9	Συγγενείς ανωμαλίες του πρόσθιου τμήματος του οφθαλμού
Q14.0-Q14.9	Συγγενείς ανωμαλίες του οπίσθιου τμήματος του οφθαλμού
Q15.0-Q15.9	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του οφθαλμού
Q16.0-Q16.9	Συγγενείς ανωμαλίες του ωτός που προκαλούν βλάβη της ακοής
Q17.0-Q17.9	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του ωτός
Q18.0-Q18.9	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του προσώπου και του τραχήλου
Q38.1	Αγκυλογλωσσία
Q65.0-Q65.9	Συγγενείς δυσπλασίες του ισχίου
Q66.0-Q66.9	Συγγενείς δυσπλασίες του άκρου πόδα

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
Q67.0-Q67.8	Συγγενείς μυοσκελετικές δυσπλασίες της κεφαλής, του προσώπου της σπονδυλικής στήλης και του θώρακα
Q68.0-Q68.8	Άλλες συγγενείς μυοσκελετικές δυσπλασίες
Q69.0-Q69.9	Πολυδακτυλία
Q70.0-Q70.9	Συνδακτυλία
Q71.0-Q71.9	Ελλειμματικές ανωμαλίες του άνω άκρου
Q72.0-Q72.9	Ελλειμματικές ανωμαλίες του κάτω άκρου
Q73.0-Q73.8	Ελλειμματικές ανωμαλίες μη καθορισμένου άκρου
Q74.0-Q74.9	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του(ων) άκρου(ων)
Q80.0-Q80.3, Q80.8-Q80.9	Συγγενής ιχθύαση, εκτός του εμβρύου Αρλεκίνος (Q80.4)
Q81.0	Πομφολυγώδης επιδερμόλυση
Q81.2-Q81.9	Άλλοι τύποι πομφολυγώδους επιδερμόλυσης, εκτός της θανατηφόρου [συνδεδετικής] πομφολυγώδους επιδερμόλυσης (Q81.1)
Q82.0-Q82.9	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες του δέρματος
Q 83.0-Q83.9	Συγγενείς ανωμαλίες του μαστού
Q84.0-Q84.9	Άλλες συγγενείς ανωμαλίες οργάνων του καλυπτήριου συστήματος
S00.0-S00.9	Επιπολής τραυματισμός της κεφαλής
S05.0, S05.1, S05.8	Επιπολής τραυματισμοί (οποιουδήποτε τύπου) του οφθαλμού και του οφθαλμικού κόγχου (οποιουδήποτε τμήματος)
S10.0-S10.9	Επιπολής τραυματισμός του τραχήλου
S20.0-S20.8	Επιπολής τραυματισμός του θώρακα
S30.0-S30.9	Επιπολής τραυματισμός της κοιλίας, του κατώτερου τμήματος της ράχης και της πυέλου
S40.0-S40.9	Επιπολής τραυματισμός του ώμου και του βραχίονα
S50.0-S50.9	Επιπολής τραυματισμός του αντιβραχίου
S60.0-S60.9	Επιπολής τραυματισμός του καρπού και της άκρας χείρας
S70.0-S70.9	Επιπολής τραυματισμός του ισχίου και του μηρού
S80.0-S80.9	Επιπολής τραυματισμός της κνήμης
S90.0-S90.9	Επιπολής τραυματισμός του αστραγάλου και του άκρου πόδα
T09.0	Επιπολής τραυματισμός του κορμού, επίπεδο μη καθορισμένο
T11.0	Επιπολής τραυματισμός του άνω άκρου, επίπεδο μη καθορισμένο
T13.0	Επιπολής τραυματισμός του κάτω άκρου, επίπεδο μη καθορισμένο
T14.0	Επιπολής τραυματισμός μη καθορισμένης περιοχής του σώματος
T20.1	Έγκαυμα πρώτου βαθμού της κεφαλής και του τραχήλου
T21.1	Έγκαυμα πρώτου βαθμού του κορμού
T22.1	Έγκαυμα πρώτου βαθμού του ώμου και του άνω άκρου, εκτός του καρπού και της άκρας χείρας

Κωδικός	Κατηγορία ή υποκατηγορία
T23.1	Έγκαυμα πρώτου βαθμού του καρπού και της άκρας χείρας
T24.1	Θερμικό έγκαυμα πρώτου βαθμού του ισχίου και του κάτω άκρου, εκτός της ποδοκνημικής και του άκρου πόδα
T25.1	Θερμικό έγκαυμα πρώτου βαθμού της ποδοκνημικής και του άκρου πόδα

Βιβλιογραφία

1. *International classification of diseases for oncology (ICD-O)*, second ed. Geneva, World Health Organization, 1990.
2. *Systematized nomenclature of medicine (SNOMED)*. Chicago, College of American Pathologists, 1976.
3. *Manual of tumor nomenclature and coding (MOTNAC)*. New York, American Cancer Society, 1968.
4. *Systematized nomenclature of pathology (SNOP)*. Chicago, College of American Pathologists, 1965.
5. *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, World Health Organization, 1992.
6. *International classification of procedures in medicine (ICPM)*. Vols 1 and 2. Geneva, World Health Organization, 1978.
7. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, World Health Organization, 1980.
8. *International Nomenclature of Diseases*. Geneva, Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization; for details of individual volumes, see text.
9. *Sixteenth annual report*. London, Registrar General of England and Wales, 1856, App. p. 73.
10. Knibbs G.H. The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision. *Medical journal of Australia*, 1929, 1:2-12.
11. Greenwood M. *Medical statistics from Graunt to Farr*. Cambridge, Cambridge University Press, 1948.
12. *First annual report*. London, Registrar General of England and Wales, 1839, p. 99.
13. Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: *Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography*. Washington, 1912.
14. *Bulletin of the Institute of International Statistics*, 1900, 12:280.
15. Roesle E. *Essai d'une statistique comparative de la morbidité devant servir à établir les listes spéciales des causes de morbidité*. Geneva, League of Nations Health Organization, 1928 (document C.H. 730)
16. *International list of causes of death*. The Hague, International Statistical Institute, 1940.
17. Medical Research Council, Committee on Hospital Morbidity Statistics. *A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics*. London, Her Majesty's Stationery Office, 1944 (Special Report Series No. 248).
18. US Public Health Service, Division of Public Health Methods. *Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics*. Washington, Government Publishing Office, 1944 (Miscellaneous Publication No. 32).
19. *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 11, 23.
20. *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 2, 110.

21. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. Sixth revision.* Geneva, World Health Organization, 1949.
22. *Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death.* Geneva, World Health Organization, 1955 (unpublished document WHO/HA/7 Rev. Conf./17 Rev. 1.
23. *Third Report of the Expert Committee on Health Statistics.* Geneva, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, No. 53).
24. *Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases.* Geneva, World Health Organization, 1965 (unpublished document WHO/ICD9/74.4.
25. *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death, Volume 1.* Geneva, World Health Organization, 1977.

SET ISBN 978-960-334-115-4



9 789603 341185 >