

Datu klinikoak kodetzeko oinarrizko teknikak



ELHUYAR
edizioak

M. Blanca Martinez de Luco Lizarraga

Datu klinikoak kodetzeko oinarrizko teknikak



ELHUYAR
edizioak

M. Blanca Martinez de Luco Lizarraga

Azalaren diseinua: Miriam Arregi

Maketa: Miriam Arregi

Hizkuntza-zuzenketak: Elhuyar: Hizkuntza Zerbitzuak

© Edizio honena: Elhuyar fundazioa
Zelai Haundi, 3 Osinaldi industrialdea
20170 Usurbil (Gipuzkoa)
elhuyar@elhuyar.com / www.elhuyar.org

© M. Blanca Martinez de Luco Lizarraga

2007ko EIMA III

Hezkuntza, Unibertsitate eta ikerketa Sailak onetsia: 2007-11-27

AURKIBIDEA

SARRERA	7
1. HISTORIA KLINIKOAREN KODIFIKAZIOA	8
1.1 Datu klinikoak	9
1.2 Historia klinikoaren kodifikazioa	12
1.3 Datuen gutxieneko oinarrizko bilduma (DGOB)	14
1.4 Pazienteen sailkapena	15
2. GAIXOTASUNEN NAZIOARTEKO SAILKAPENA: GNS-9-AK	21
2.1 Gaixotasunen nazioarteko sailkapena	23
2.2 GNS-9-AK egitura	23
2.3 Gaixotasunen aurkibide alfabetikoa	25
2.4 Taula-zerrenden ezaugarriak	27
2.5 Prozeduren aurkibide alfabetikoa eta taula-zerrenda	29
2.6 GNS-9-AKren erabilera	30
3. DIAGNOSTIKOEN SAILKAPENA	31
3.1 Diagnostikoa	33
3.2 Diagnostiko motak	34
3.3 Diagnostikoak hautatzea	35
3.4 Gaixotasunak sailkatzeko irizpideak	36
3.5 Gaixotasunak GNS-9-AK sailkapenean	37
3.6 Diagnostikoak kodetzeko arauak	42
4. KONPLIKAZIOAK ETA KONTZEPTU ERLAZIONATUAK	45
4.1 Konplikazioak	47
4.2 Konplikazioen kodifikazioa	49
4.3 Ondorio berantiarrak	50
4.4 Ondorio berantiarren kodifikazioa	51
4.5 Medikamentuek sortutako albo-eraginak	51
4.6 Medikamentuen albo-eraginen kodifikazioa	53
5. PROZEDUREN SAILKAPENA	55
5.1 Prozedura ez-kirurgiko nagusiak	57
5.2 Prozedura kirurgiko nagusiak	59
5.3 Obstetria-prozedurak	61
5.4 Prozedurak GNS-9-AK sailkapenean	62
5.5 Prozedurak kodetzeko arauak	63
6. E KODEAK	67
6.1 E kodeak	69
6.2 Oinarrizko kontzeptuak	69
6.3 Lesioen eta pozoiduren kanpoko kausen sailkapena	69
6.4 Kanpoko kausak kodetzeko arauak	71

7. V KODEAK	75
7.1 V kodeak	77
7.2 V kodeen kategoriak	77
7.3 V kodeei dagozkien arauak	81
8. ERANSKINAK	87
8.1 Kodifikazio-araudia	89
8.2 Akronimoen hiztegia	91
9. BIBLIOGRAFIA	93

SARRERA

Lanbide Heziketako Goi Mailako Osasun Dokumentazioa izeneko zikloko ikasleentzat idatzi ditut apunte hauek, “Datu kliniko eta ez-klinikoen kodifikazioa” moduluan lagungarri izateko asmoz.

Kodifikazio-teknikarekin lotutako oinarrizko kontzeptuak eta arauak azaltzen ditut, indarrean dagoen Gaixotasunen nazioarteko sailkapena, aldaketa klinikoak, GNS-9-AK, erabiltzen hasteko.

Hizkuntzari dagokionez, aipatu behar dut hemen agertzen diren GNS-9-AKri buruzko erreferentziak gaztelaniazko edizioak direla, sailkapena oraindik ez baitago euskaratuta.

Kodifikazioa ikasteko, ikasleek aldeztu behar dituzte giza anatomia, fisiologia eta patologia orokorra, baita horiekin erlazionaturako terminologia ere.

Kodifikatzen jakiteko, ezinbestekoak dira ikasgelako ariketak, balizko kasuetan oinarritutakoak, eta Lantokiko Prestakuntza moduluari dagokion ospitaleko praktika.

Azkenik, eskerrak eman behar dizkiet IRALEko Dolaretxeko irakasleei haien laguntzagatik, eta, bereziki, Maite Bernaola nire tutoreari, eskaini didan arreta, pazientzia eta ilusioagatik.

***Historia klinikoaren
kodifikazioa*** **1**

1.1 DATU KLINIKOAK

1.1.1 Historia klinikoa

Historia klinikoa gaixo bakoitzaren asistentziari buruzko dokumentu multzoa da; gaixoaren osasun-egoerari buruzko informazio guztia biltzen du, eta izandako ebakuntzen eta prozeduren berri ematen du. Ezinbesteko dokumentua da ospitaleratze-kasuetan eta kanpo-kontsultetan.

Lehen asistentziako historia klinikoarekin konparatuta, ospitaleko historia klinikoak interes berezia dauka, ospitaleko asistentzia espezializatua oso konplexua baita. Historia klinikoa aipatzen dugunean, ospitalekoaz arituko gara.

Historia klinikoa osatzen da pazientea ospitalean dagoen bitartean, eta alta- txostenean laburtzen dira datuak. Historia klinikoa artxiboan gordetzen da berreskuratu ahal izateko, eta, kodifikazioari esker, zenbait datu erraz berreskura dezakegu.

1.1.2 Dokumentazio-hizkuntza

Osasun-hizkuntzak berezko terminologia eta ezaugarri batzuk ditu; hauek, besteak beste:

- **Greziara- eta latin-erroak:** adibidez, koprolito, gastroskopia.
- **Ingelesetik, alemanetik eta frantsesetik datozen hitzak:** adibidez, shunt, by-pass, plaketa.
- **Neologismoak, edo hitz berriak:** brakialgia, epidural.
- **Eponimoak:** izen bereziak; adibidez, Korsakoff-en psikosia, Ménière-ren eritasuna.
- **Akronimoak edo siglak, izen luzeak laburtzeko;** adibidez, GIB, HIES.
- **Sinonimoak:** hitz desberdinak kontzeptu bera izendatzeko; adibidez, abdomen eta sabel, hepato- eta gibel.
- **Antonimoak:** aurkako kontzeptuak adierazten dituzte; adibidez, anabolismo eta katabolismo, hipergluzemia eta hipogluzemia.

Idaztean, zehaztasun falta eta akatsak nabarmenak dira askotan; adibidez, esakune, elipsi, erredundantzia, akronimo, barbarismo, eta termino eta aditz zehaztugabeak errepikatu egiten dira historia klinikoan askotan.

Ezinbestekoa da medikuntzan terminologia tekniko unibertsala erabiltzea, baita historia klinikoa kodetzeko gaixotasunen sailkapen koherente eta iraunkorra ere. Hala, edozein unetan, dokumentazio-hizkuntzari esker, historia klinikoaren informazioa berreskura daiteke.

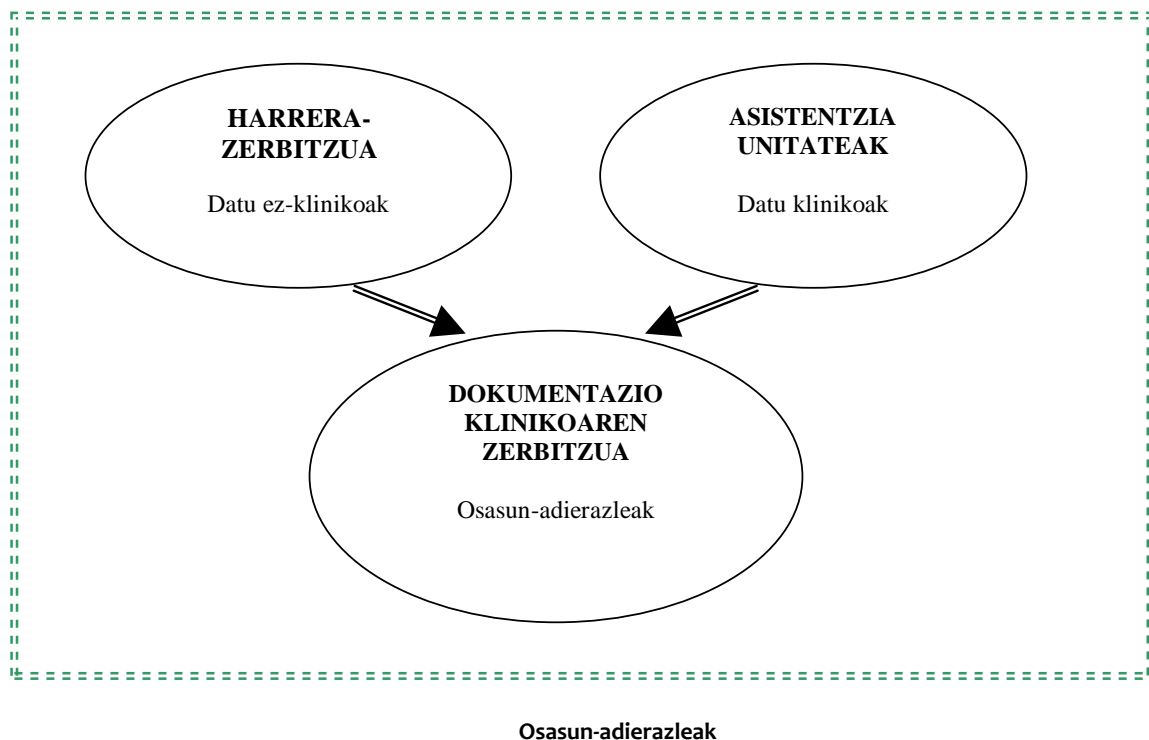
1.1.3 Historia klinikoaren faseak

Harrera-zerbitzuak gaixoen datu pertsonalak eta administrazio-datuak, hau da, datu ez-klinikoak, biltzen ditu. Osasun-ekintza guztietan informazioa sortzen da, eta sendagileek eta erizainek datu klinikoak biltzen dituzte eta historia klinikoa osatzen dute. Datu klinikoak etengabe sortzen dira ospitaleko egonaldian, harik eta pazienteak alta jaso arte.

Dokumentazio klinikoaren zerbitzuan, historia klinikoak fase hauek ditu:

- Hasteko, datuak iragazten dira, hau da, datu guztien artean funtsezkoak aukeratzen dira.
- Ondoren, indizatu egiten da, hau da, informazioa sintetizatu eta zerrendatu egiten da.
- Azkenik, sintetizatutako datuei kodeak ezartzen zaizkie arauak agintzen dutenaren arabera; prozesu horri historia klinikoaren kodifikazio deritzo.

Kodifikazioari esker, osasun-adierazleak lor ditzakegu; besteak beste, adierazle epidemiologikoak (erikortasuna eta hilkortasuna) eta asistentzia-jarduerako adierazleak.



1.2 HISTORIA KLINIKOAREN KODIFIKAZIOA

1.2.1 Historia klinikoaren kodifikazioa

Kodifikazio deritzogu gaixotasun, lesio eta prozeduren deskripzio literala terminologia numeriko bihurtzeari. Horretarako erabiliko dugun tresna Gaixotasunen nazioarteko sailkapenaren 9. berrikuspenaren aldaketa klinikoa (GNS-9-AK) izango da.

GNS-9-AK-k datuak biltzea eta berreskuratzea errazten du, historia klinikoak gaixotasunen eta prozeduren arabera sailkatzen baititu. Halaber, erikortasun- eta hilkortasun-datuak sailkatzen ditu, adierazle estatistikoak lortzeko.

Kodetzeko, kondizio hauek bete behar dira: terminologia medikoa ezagutu, eta legez erabili behar dugun GNS-9-AKren ezaugarriak, terminologia eta arauak ulertu.

Historia klinikoaren kodifikazioa lan konplexua da, eta prestakuntza egokia eta etengabea eskatzen du, baita kontzentratzeko gaitasuna eta diziplina ere. Horregatik, ospitale handi eta ertaintetan kodifikazio-zerbitzua dago, eta han kodetzaile espezializatuek lan egiten dute.

1.2.2 Helburuak

Kodifikazioak historia klinikoetako informazioa bilatzeko eta berreskuratzeko balio du, eta, horren bidez, helburu hauek lortu nahi dira:

- Ikerketa- eta epidemiologia-lanak egin
- Diagnostiko eta prozeduren arabera historia klinikoak eskuratu
- Osasun-zerbitzuen ordainketa erraztu
- Osasun-zerbitzuen erabilera eta asistentzia-jarduera ebaluatu
- Osasun-planifikazioan lagundu

1.2.3 Kodifikazioaren elementuak

Kodetzaileak, funtsezko elementuak hautatu ondoren, GNS-9-AKren arabera sailkatzen ditu, eta dagozkien kodeak esleitzen dizkie. Kodetu behar diren datu klinikoak hauexek dira:

- Diagnostiko nagusia
- Bigarren mailako diagnostikoak
- Kirurgia- eta obstetrizia-prozedurak
- Prozedura ez-kirurgikoak

Diagnostiko nagusia da pazientea ospitaleratzeko arrazoia nagusizat jotzen dena, betiere medikuaren irizpidearen arabera eta azterketa egokiak egin ondoren. Ez du zertan izan ospitaleratzearen lehenengo iritzi diagnostikoa, azterketak egin arte behin-behinekoa izaten baita.

Bigarren mailako diagnostikoak dira diagnostiko nagusiarekin batera ospitaleratze-unean azaltzen direnak edo ospitaleko egonaldian garatzen direnak, baldin eta egonaldiaren iraupenean edo emandako tratamenduan eragina baldin badute. Eboluzioan edo tratamenduan eraginik izan ez duten beste diagnostikoak baztertu egiten dira.

Ebakuntza- edo erditze-gela bat erabiltzen den prozedurei kirurgia- edo obstetrizia- prozedura deritze.

Prozedura ez-kirurgikoak ebakuntza- edo erditze-gelatik kanpo gauzatzen diren proba edo azterketa osagarriak dira, hala nola erradioterapia, elektroterapia, ultrasonografia edo kimioterapia.

Diagnostiko nagusiarekin zerikusi handiena duena hartzen da prozedura nagusizat.

1.3 DATUEN GUTXIENEO OINARRIZKO BILDUMA (DGOB)

Ospitaleetako datu klinikoen eta ez-klinikoen artean, “Datuen gutxieneko oinarrizko bilduma” (DGOB) osatzen dutenak funtsezkoak dira osasun-gestioan.

1.3.1 Definizioa

Ospitaleetako alden Datuen gutxieneko oinarrizko bilduma (DGOB) administrazio-antolamendurako dokumentua da, eta planifikazio-, ebaluazio- eta osasun- estatistiketarako erabiltzen da.

Autonomia Erkidegoko ospitale guztiek, bai publikoek eta bai pribatuek, DGOB Alde Erregistrora bidaltzera behartuta daude (azaroaren 3ko 303/1992 Dekretua). Autonomia Erkidegotik kanpoko Espainiako ospitaleetan ere nahitaezkoa da 1993tik aurrera.

1.3.2 DGOBaren datuak

DGOBaren datuak sinpleak dira eta ordena zehatz baten arabera digitalizatzen dira. Datuen gutxieneko oinarrizko Bilduma (DGOB) datu hauek osatzen dute:

1. Ospitalearen kodea
2. Sartze-erregistroaren zenbakia
3. Historia klinikoaren zenbakia
4. Jaioteguna
5. Sexua
6. Bizi den herria
7. Erregimen ekonomikoa
8. Sartze-eguna
9. Sartzearen zirkunstantzia
10. Alta-eguna
11. Alta-zirkunstantzia
12. Alta-zerbitzua
13. Diagnostiko nagusia
14. Beste diagnostiko batzuk (baldin badaude)
15. Kirurgia- eta obstetrizia-prozedurak (egin badira)
16. Jaioberriaren pisua (jaso bada)
17. Jaioberriaren sexua

Azken bi datuak erditze-kasuetan baino ez dira agertzen; beste kasuetan, lehenengo 15 datuekin osatzen da DGOBa.

Legez, diagnostikoen eta prozeduren kodifikazioa gauzatu behar da GNS-9-AKren bidez; gainerako datuak erregistro-eskuliburuaren arabera kodetu behar dira. Ospitaleetako arduradunek DGOBa Osasun Sailera bidali behar dute hiru hilabeteetan behin euskarri magnetikoan.

1.3.3 DGOBaren erabilgarritasuna

Zerbitzu, ospitale edo autonomia-erkidegoetako DGOBaren datuak formatu berean gordetzen direnez, konparatu egin daitezke, eta, hortik, datu estatistikoak atera.

Euskarri informatikoari esker, ospitale guztien DGOBarekin, asistentzia-jarduerari buruzko datu-basea osatzen da. Datu-base horrek honako erabilera hauek ditu:

- Lan epidemiologikoak egitea
- Ikerketa klinikoak egitea
- Lurraldean arteko pazienteen mugimenduak ezagutzea
- Ospitaleen erabilera ezagutzea
- Baliabideak gestionatzea

Datu-basea da elkarren artean erlazionatutako datuen multzo antolatua; horregatik, modu errazean manipula daiteke.

Datu-baseei esker, datuak ordenatu, beste ordena batean sartu, bilaketak egin, informazioa prozesatu eta txostenak sor ditzakegu.

1.4 PAZIENTEEN SAILKAPENA

Pazienteak sailkatzeko sistemen bidez, DGOBaren datuekin aldizkako txostenak egiten dira ospitaleen jarduera erakusteko.

1.4.1 Pazienteak sailkatzeko sistemak

Ospitale bateko “produktuak” pazienteen altak dira, eta alden kopuruak asistentzia-jarduera adierazten du; horrez gainera, egindako prozedurek eta ospitalizazio-egunen kopuruak baliabideen kontsumoa adierazten dute; horiei “tarteko produktu” deritze.

Pazienteak sailkatzeko sistemek antzeko pazienteak kategoriatan taldekatzen dituzte, eta oso baliotsuak dira osasun-sistemaren kudeaketan eta finantziazioan, paziente taldeekin lan egiteko aukera ematen digutelako. Talde bateko paziente guztiei antzeko prozedurak egiten dizkiete; beraz, tarteko produktu bera dagokie.

Azkenik, lagungarriak dira, orobat, pazienteak sailkatzeko sistemek asistentziaren kalitatea baloratzeko; talde bakoitzean eman beharreko asistentzia definituta dagoenez, protokoloaren arabera egiten bada asistentzia, kalitatezkoa dela esaten dugu.

1.4.2 Sailkapenerako sistema motak

Pazienteak sailkatzeko hainbat sistema daude, osasun-zentroa edo erabiltzen den irizpidea kontuan hartuz.

Pazienteak sailkatzeko irizpideak hauek dira:

- **Kontsumoaren arabera:** antzeko osasun-baliabideak (adibidez, anestesia, kontsultak, txertoak...) erabili dituzten pazienteak biltzen ditu, nahiz eta patologia desberdina izan.
- **Larritasunaren edo patologiaren arabera:** antzeko patologia duten pazienteak biltzen ditu, nahiz eta kontsumoa ezberdina izan.
- Ospitaleko jarduera estandarraren arabera, hau da, protokoloaren arabera.

Pazienteak sailkatzeko sistemarik erabiliena DTE da (diagnostiko talde erlazionatuak), baina badaude beste sailkapen-sistema batzuk ere, hala nola PMC (Patient Management Categories), DS (Disease Staging) eta PSI (Patient Severity Index). Sistema horiek guztiak aproposak dira paziente akutuen ospitalean erabiltzeko.

Beste sistemekin konparatuz, DS eta PMC sailkapen-sistemek informazio kliniko zehatzagoa (hala nola larritasuna edo eboluzioa) ematen badute ere, erabiltzeko oso konplexuak dira; hori dela eta, Espainiako zein inguruko herrialdeetako ospitaleetan, DTEa erabili ohi da.

1.4.3 Diagnostiko talde erlazionatuak

Programa informatikoaren bidez DGOBaren datuak sartzen direnean, DTEak talde homogeneotan sailkatzen ditu ospitaleko pazienteak, baliabide-kontsumoaren arabera eta patologiaren arabera. Talde bakoitzeko pazienteek antzeko patologia eta kontsumoa dute.

Hiru familia DTE badaude ere, gure inguruan erabiliena DTE-AP (All Patient) da; beraz, oro har, DTE aipatzen dugunean, DTE-APari buruz ari gara.

DTE-AParen ezaugarria da ospitaleetako mota guztietako pazienteak sailkatzeko balio izatea; DTEak ez dituen talde propioak ditu, jaioberrientzat eta politraumatismoa, ezarpena edo GIBaren infekzioa duten pazienteentzat.

DTEa sortzeko, datu hauek erabiltzen dira:

- Adina: jaiotegunarekin eta sartze-egunarekin kalkulatu da.
- Sexua
- Alta-zirkunstantzia
 - Etxeratzea
 - Lekualdatzea
 - Borondatezko alta
 - Exitus-a
- Diagnostiko nagusia
- Kirurgia- eta obstetrizia-prozedurak (edo beste prozedura batzuk, egin badira).
- Beste diagnostiko batzuk (baldin badaude)

1.4.4 Diagnosi Katategoria Nagusiak

DTE-AP sisteman, 25 diagnosi-kategoria nagusi daude (DKN):

- DKN 1. Nerbio-sistemako gaixotasunak eta arazoak
- DKN 2. Begiko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 3. Belarriko, sudurreko eta ahoko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 4. Arnas aparatuko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 5. Zirkulazio-aparatuko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 6. Digestio-aparatuko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 7. Gibelesko, behazun-sistemako eta pankreako gaixotasunak eta arazoak
- DKN 8. Sistema muskuloeskeletikoko eta ehun konektiboko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 9. Larruzaleko, larruzalpeko ehuneko eta bularreko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 10. Sistema endokrinoari, elikadurari eta metabolismoari dagozkien gaixotasunak eta arazoak
- DKN 11. Giltzurruneko eta gernu-bideetako gaixotasunak eta arazoak
- DKN 12. Gizonezkoen ugaltze-aparatuko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 13. Emakumezkoen ugaltze-aparatuko gaixotasunak eta arazoak
- DKN 14. Haurdunaldia, erditze-unea eta puerperioa
- DKN 15. Jaioberriak eta jaiotza-inguruko koadroak
- DKN 16. Odol-sistemako, sistema hematopoietikoko eta immunitate-sistemako gaixotasunak eta arazoak
- DKN 17. Gaixotasun eta arazo mieloproliferatiboak eta neoplasia ez-berezituak
- DKN 18. Gaixotasun infekzioso eta parasitarioak (sistemikoak edo kokapen zehaztu gabekoak)
- DKN 19. Gaixotasun eta arazo mentalak
- DKN 20. Alkohol eta drogen kontsumoa, eta drogek eragindako nahaste mentalak
- DKN 21. Zauriak, pozoidurak eta drogen efektu toxikoak
- DKN 22. Erredurak
- DKN 23. Osasun-egoeran eragina duten faktoreak eta osasun-zerbitzuekin izandako kontaktua
- DKN 24. Giza immunoeskasiaren birusak (GIB) eragindako infekzioak.
- DKN 25. Politraumatismo garrantzitsuak

Diagnosi-kategoria nagusi bakoitzean, DTE kirurgikoak daude ebakuntza izan duten pazienteentzat, eta DTE medikoak, gainerako pazienteentzat. DTE bakoitza deskribatzeko, honako hauek ditugu:

- Zenbaki bat
- Titulua, edukiari erreferentzia egiten diona
- Oharra, medikua ala kirurgikoa den adierazteko
- Pisua, pazienteen kontsumoa adierazten duena

Adibide honetan ikus ditzakegu DTE baten deskribatzaileak:

- DTE 760

- Hemofilia, VIII eta IX faktoreak
- DTE medikoa da, eta VIII edo IX faktoreen eskasiak sortutako hemofilia izateagatik ospitaleratu diren pazienteak sailkatzen ditu.
- Pisua: 1,5841

1.4.5 Diagnosi-aurrekategoria

Badago diagnosi-aurrekategoria nagusi bat, DTE hauek dituen:

- 7 DTE, ezarpena egin zaien pazienteentzat
- 2 DTE, trakeotomia egin zaienezat
- 5 DTE ezohikoak

DTE ezohikoetan, honako hauek sailkatzen dira:

- Okerreko informazioa duten kasuak: DTE 469 (diagnostiko nagusiak ez du balio alta-diagnostiko gisa) eta DTE 470 (taldekaezina, koherentzia eza handia duelako).
- Informazio arraroa duten kasuak, hala nola pazienteari diagnostiko nagusiarekin zerikusirik ez duen ebakuntza egin izana; adibidez, diagnostiko nagusia apendizitisa izan eta ebakuntza, ostera, prostatektomia.

Ezohiko talde horiek pisu txikia dute, eta informazioa jasotzean edo kodetzean akatsak egon direla adierazten dute; beraz, kodetzaileraren kalitate-adierazleak dira.

DTE 468. Diagnostiko nagusiarekin zerikusirik ez duen prozedura kirurgiko nagusia
DTE 469. Diagnostiko nagusia ez da baliozkoa alta-diagnostiko gisa
DTE 470. Taldekaezina
DTE 476. Diagnostiko nagusiarekin zerikusirik ez duen prozedura kirurgiko prostatikoa
DTE 477. Diagnostiko nagusiarekin zerikusirik ez duen prozedura kirurgiko txikia

DTE ezohikoak

1.4.6 Pazientearen esleipena

Pazientearen esleipena diagnostiko nagusiarekin hasten da, eta, horren arabera, diagnosi-kategoria batean sailkatzen da.

Prozedura kirurgikoaren koderik baldin badago, pazienteak kategoria horretako DTE kirurgikoetan sailkatzen da, ebakuntza motaren arabera. Koderik ez dagoenean, DTE medikoetan sailkatzen da.

Azkenik, pazienteak DTE espezifiko batean sailkatzen da, adina, alta- zirkunstantzia edo bigarren mailako diagnostikoen arabera; diagnostiko horiek konplikazioa eta komorbiditatea adierazten dute, eta asistentzia zaildu egiten dute.

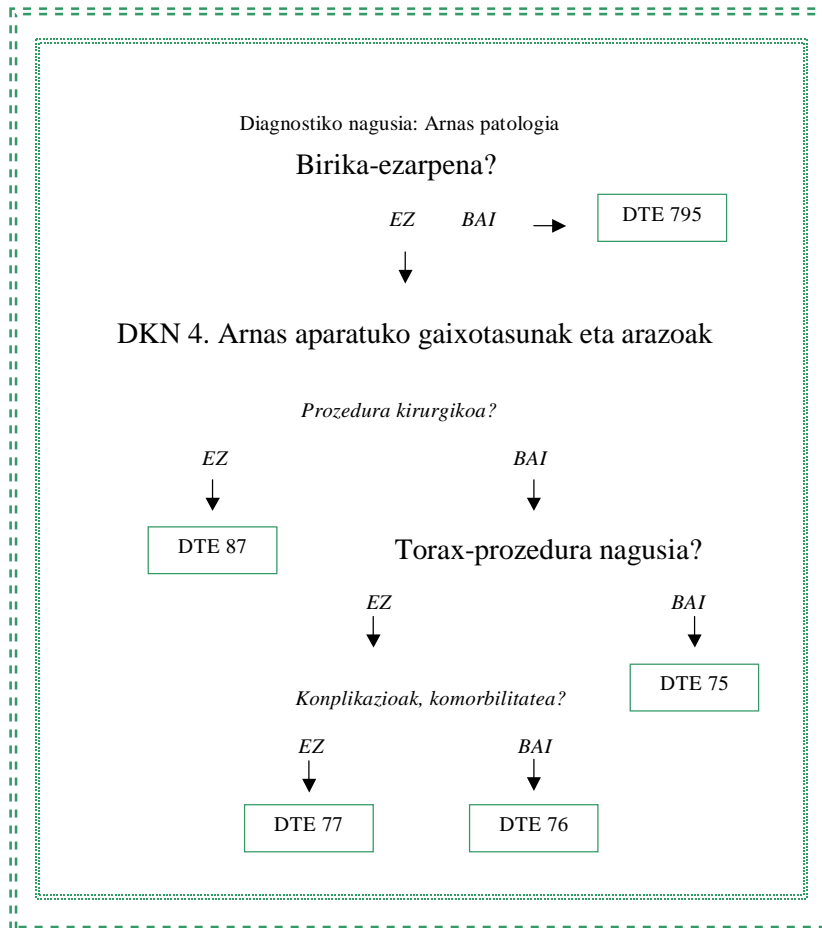
Hona hemen aipatutakoaren adibide bat:

Diagnostiko nagusia arnas patologia bada, prozedura nagusiaren arabera, pazienteak honela sailkatuko dira: birika-ezarpeta izan duten pazienteak, DTE 795 “Birika-ezarpeta” taldean; gainerakoak, DKN 4 “Arnas aparatuko gaixotasunak eta arazoak” kategoriaren talde batean.

DKN 4 kategorian, prozedura kirurgikorik ez duten pazienteak DTE mediko batean sailkatzen dira: DTE 87 “Biriketako edema eta arnas gutxiegitasuna” taldean, adibidez.

Prozedura kirurgikoa izanez gero, honako talde batean sailkatuko dira, prozedura mota eta konplikazioen edo komorbilitatearen (bigarren mailako diagnostikoen) arabera:

- DTE 76 Arnas aparatuko beste prozedura kirurgiko batzuk konplikazio edo komorbilitatearekin.
- DTE 77 Arnas aparatuko beste prozedura kirurgiko batzuk konplikazio edo komorbilitaterik gabe.
- DTE 78 Birika-enbolia.



Pazientearen esleipenaren adibidea

***Gaixotasunen nazioarteko
sailkapena: GNS-9-AK***

2

2.1 GAIXOTASUNEN NAZIOARTEKO SAILKAPENA

Gaixotasunen nazioarteko sailkapena osatzeko ideia XIX. mendean sortu zen Estatistikako Nazioarteko I. kongresuan (Bruselan, 1853). Harrezkero, heriotza-kausen nomenklatura bateratua ezarri zen, herrialde guztietan bera erabiltzeko asmoz.

Beste alde batetik, 1946tik aurrera, Munduko Osasun Erakundeak (MOE) hartu zuen sailkapena osatzeko ardura. “Ebakuntzen eta tratamenduen sailkapena” nazioarteko sailkapenarekin batera, 1962an, lehenengo aldiz argitaratu zen, eta, 1977an, Gaixotasunen nazioarteko sailkapenaren 9. berrikuspena (GNS9) egin zen.

Sailkapen horren aldaketa kliniko (GNS-9-AK) MOEren GNS9an oinarritu zen, eta kode zehatzagoak gehitu ziren, pazientearen koadro kliniko deskribatzeko. Osasun-estatistiketarako erabilgarria izateaz gain, baliagarria da historia klinikoak erikortasun-datuen arabera ordenatzeko eta osasun-zainketen berrikuspenak egiteko ere.

2.2 GNS-9-AKren EGITURA

GNS-9-AK sailkapena liburukitan antolatuta dago.

2.2.1 Liburukiak

Indarrean dagoen Osasun eta Kontsumo Ministerioko laugarren edizioa bost liburukitan antolatuta dago:

Gaixotasunen aurkibide alfabetikoa da lehenengo liburukia. Han, gaixotasunen aurkibidea agertzeaz gainera, beste zehaztasun batzuk agertzen dira, hala nola:

- Farmakoen eta substantzia kimikoen taula; aurkibidearen ondoren agertzen da.
- Lesioen eta pozoiduren kanpoko kausen aurkibide alfabetikoa (E kodeak); aurreko taularen ondoren kokatzen da.
- Hipertentsio eta neoplasien taulak; gaixotasunen aurkibidean agertzen dira, ordena alfabetikoaren arabera.

Gaixotasunen taula-zerrenda da bigarren liburukia, eta honako atal hauek ditu:

- Gaixotasunen eta lesioen sailkapena, 001-999 bitarteko kategorietan antolatuta.
- Osasun-egoeran eragina duten faktoreen eta osasun-zerbitzuekin izandako kontaktuen sailkapen osagarria, V01-V82 bitarteko kategorietan antolatuta (V kodeak).
- Lesioen eta pozoiduren kanpoko kausen sailkapen osagarria, E800-E999 bitarteko kategorietan antolatuta (E kodeak).

Prozeduren aurkibide alfabetikoa da hirugarren liburukia, eta prozedura guztiak (kirurgia eta obstetrikiakoak eta ez-kirurgikoak) alfabetikoki ordenatuta daude. Gaixotasunen aurkibidea baino askoz sinpleagoa da.

Prozeduren taula-zerrenda da laugarren liburukia, eta prozedurak 01-99 kategorietan sailkatuta dauzka.

Eranskinak da bosgarren liburukia, eta honako atal hauek aurkitu ditzakegu:

- Neoplasien morfologia, M8000-M9970 bitarteko kategorietan antolatuta
- Nahaste mentalen glosategia
- Garraio-istripu kasuetan, E kodeko laugarren digitua ezartzeko erabilgarriak izan daitezkeen ohar batzuk

2.2.2 Sailkapena

Gaixotasunen taula-zerrendak 17 kapitulu dauzka, eta prozeduren taula-zerrendak, 16 kapitulu. Kapitulu bakoitzak atalak ditu, eta atalak kategoriatan zatitzen dira.

Kategoria batek azpikategoriak izan ditzake, bai eta azpikategoriak azpisailkapenak ere.

Kontzeptu bat sailkatzeko (gaixotasuna, osasunean eragina duen faktorea, kanpoko kausa edo prozedura), koderik espezifikoa erantsi behar da, kategoria, azpikategoria eta azpisailkapenaren artean.

Kontzeptuak	Sailkapena	Kategoria	Azpikategoria	Azpisailkapena
Gaixotasunak	000 – 999	XXX	XXX.X	XXX.XX
Faktoreak, kontaktuak	V01-V82	VXX	VXX.X	VXX.XX
Kanpoko kausak	E800-E999	EXXX	EXXX.X	----
Neoplasiak	M8000-M9970	----	----	----
Prozedurak	01 – 99	XX	XX.X	XX.XX

GNS-9-AK-ko kodeen egitura

Hona hemen sailkapenaren egitura argitzeko adibide bat:

Demagun paziente batek diagnostiko hau duela: “Kontrolik gabeko I motako diabetesa zetoazidosiarekin, ez konplikatua”. Kodetzeko arauetara jarraituz:

- Diabetesa hirugarren kapituluaren sailkatzen da (Sistema endokrinoari, elikadurari eta metabolismoari dagozkien gaixotasunak eta immunitate-arazoak).
- Kapitulu horren bigarren atalean (Beste guruin endokrinoetako gaixotasunak), 250 kategoria (diabetes mellitus) dagokio.

- Gaixotasuna ahalik eta zehatzen azaltzeko, 250 kategorian koderik espezifikoena aukeratu behar dugu. Horregatik, 250.1 (diabetesa zetoazidosiarekin) azpikategoriaren azpisailkapen batean aurkituko dugu kodea: 250.13 (I motakoa, kontrolik gabekoa).

2.3 GAIXOTASUNEN AURKIBIDE ALFABETIKOA

Gaixotasunen eta lesioen izenak alfabetikoki ordenatuta dauden termino nagusiak dira, eta zehaztasunak emateko termino aldarazleak dituzte; azken horiek termino nagusien sinonimoak edota zehaztasunak ematen dituzte. Horrez gainera, aurkibide alfabetikoan jarraitu behar diren argibideak ere badaude.

2.3.1 Termino nagusiak eta termino aldarazleak

Erreferentziak errazteko, aurkibide alfabetikoan termino nagusiak letra lodiz idazten dira.

Termino aldarazleak termino nagusiaren atzetik kokatzen dira, eta kontuan hartu behar dira kodea ezartzeko. Bi motatakoak dira:

- **Funtsezko aldarazleak:** termino nagusiaren azpian kokatzen dira, eta ezarri beharreko kodea zehatzen dute. Koska handiena duen terminoa aukeratu behar da beti, informazio zehatzenari dagokiolako.
- **Aldarazle ez-funtsezkoak:** termino nagusiaren edo azpitermino baten ondoren parentesi artean agertzen dira eta informazio gehiago ematen dute, baina ez dute eraginik kode-ezarpenean.

2.3.2 Ordenari buruzko berezitasunak

Ordenari dagokionez, bi berezitasun hauek jakin behar ditugu:

- Aurkibide alfabetikoan, zenbakiak karaktere alfabetikoen aurrean daude.
- Gaztelaniazko edizioan, *con* azpiterminoia da termino nagusiaren lehenengo funtsezko aldarazlea. Beheko koadroan ikus dezakegu horren adibide bat:

Úlcera, ulcerado, ulcerante, ulceracion, ulcerativo Utzera, utzerazioa, utzeratsua, utzerosoia 707.9 <i>(véase además llaga)</i> 707.9 - con gangrena 707.9 [785.4] - abdomen (pared) <i>(vease además Úlcera, piel)</i> 707.8 - aftosa (oral), (recurrente) 528.2 - - boca 528.2 - - órgano(s) genital(es) - - - femenino(s) 616.8 - - - masculino(s) 608.89 - ala de la nariz 478.1	-gangrenarekin 707.9 [785.4] -abdomena (pareta) <i>(ikusi, gainera, utzera, larruazala</i> 707.8 -aftaduna (ahokoa), (errepikaria) 528.2 --ahoa 528.2 --organo genitala(k) ---emakumezkoa(k) 616.8 ---gizonezkoa(k) 616.89 -sudur-hegala 478.1
--	--

Ordenari buruzko berezitasunak. Gaztelaniazko edizioa; eskuinean, euskarazko terminoak

2.3.3 Argibideak

Kodifikatzeko aginduak diren argibide hauek daude:

Zeharkako erreferentziak: informazioa osatzeko, aurkibideko beste leku batera bidaltzen dute. Letra etzanez idazten dira:

- **Ikusi (véase, gaztelaniazko edizioan):** aukeratutako terminoak nahiko informazio ematen ez duenez beste termino batera jo behar duzula adierazten du.
- **Ikusi, gainera (véase además, gaztelaniazko edizioan):** beste termino nagusi batera jo behar duzula adierazten du; han informazio zehatzagoa dago. Aurreko kasuan ez bezala, gerta liteke terminoarekin bete-betean asmatzea edo ez; aukeratutako terminoarekin asmatu bada, ez da aldatu behar.
- **Ikusi kategoría (ver categoría, gaztelaniazko edizioan):** taula-zerrendako kategoría batera jo behar duzula adierazten du; han argibide zehatzak daude.

Oharrak: lauki baten barruan daude eta kontuan hartu behar den informazioaren berri ematen dute, hala nola kontzeptuen definizioak, kodetzeko argibideak edo kode multzo bati dagokion digitu-zerrenda bat.

Adibidez, beheko koadroan ikusten dugun oharrak adierazten du 634-637 kategorietako kode guztiei bosgarren digitua (0, 1 edo 2) erantsi behar diegula.

<p>Aborto (completo) (incompleto) (inevitable) (con retención de productos de la concepción) 637.9</p>	<p>Abortua (haur-galtzea) (osoa) (osatugabea) (saihestezina) (haurdunaldi-produktuen erretentzioarekin) 637.9</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><i>Nota.-emplear la siguiente subclasificación de quinto dígito con las categorías 634-637: 0 sin especificar 1 incompleto 2 completo</i></p> </div>	<div style="border: 1px solid green; padding: 5px;"> <p><i>Oharra: 634-637 kategorietan, bosgarren digitu hau erabili: 0 zehaztugabea 1 osatugabea 2 osoa</i></p> </div>
<p>- con - - complicación especificada NCOC 637.7</p>	<p>-konplikazio zehaztuarekin ESBK 637.7</p>

Aurkibide alfabetikoaren oharra. Gaztelaniazko edizioa; eskuinean, euskarazko terminoak

Kodifikazio anizkoitza: kasu batzuetan, kode bat ez da nahikoa diagnostikoa adierazteko; orduan, kode nagusi bat eta kode elkartuak ezarri behar dira. Kode nagusia lehenengo posizioan jarri behar da, eta kode elkartuak ondoren gehitzen dira. Azken kode horiek letra etzanez eta kakoen artean agertzen dira, kode nagusiaren ondoren.

Adibidez, beheko koadroan ikusten dugu kodifikazio anizkoitza erabili behar dugula erretinopatia arteriosklerotikoa, aterosklerotikoa eta diabetikoa kodetzeko.

Retinopatía (origen) 362.10	Erretinopatia (sorburua) 362.10
- arteriosclerótica 440.8 [362.13]	-arteriosklerotikoa 440.8 [362.13]
- aterosclerótica 440.9 [362.13]	-aterosklerotikoa 440.9 [362.13]
- circinada 362.10	-zirtzinatua 362.10
- Coat, de 362.12	-Coat-ena 362.12
- de prematuridad 362.21	-garaiz aurretik jaiotako haurrena 362.21
- diabética 250.5 [362.01]	-diabetikoa 250.5 [362.01]

Kodifikazio anizkoitza. Gaztelaniazko edizioa; eskuinean, euskarazko terminoak

2.4 TAULA-ZERRENDEN EZAUGARRIAK

GNS-9-AK erabiltzeko hitzarmen batzuk hartu behar dira aintzat, kontzeptuak azaltzen edo erabilera errazten dutelako eta arauak ezartzen dituztelako.

Gaztelaniazko edizioan, gaixotasunak eta prozedurak sailkatzeko taula-zerrendetan, laburdurak, puntuazio-zeinuak, sinboloak eta ondo ulertu beharreko beste arau batzuk aurkituko ditugu.

2.4.1 Laburdurak

NCOC (gaztelaniaz, *no clasificable bajo otro concepto*): “Ezin da sailkatu beste kontzeptu batean”. Laburdura honi dagokion kodea zehaztugabea da, eta bakarrik erabiliko da beste kategoria zehatzago batean sailkatzeko behar den informaziorik ez dagoenean. Hau da, kodea ezarri baino lehen, kodetzailleak beste kategoria guztiak begiratu behar ditu eta desegokiak direla egiaztatu behar du.

NEOM (gaztelaniaz, *no especificado de otra manera*): “Ez da zehazten beste era batera”. Kasu honetan egiaztatu behar da alta-txostenean eta historia klinikoaren gainerako dokumentuetan erabili den terminoa zehaztugabea dela.

Adibidez, 2.2.2. atalean ikusi dugu zehaztutako diabetes-kasu baten kodifikazioa. Baina gerta liteke historia klinikoan “diabetes” diagnostiko hutsa agertzea, eta, orduan, NEOM terminoari dagokion kodea ezarri beharko genioke, hau da, 250.00 kodea.

2.4.2 Puntuazioa

[] Kakoen artean, sinonimoak edo azalpenak agertzen dira.

() Diagnostikoaren edo prozeduraren adierazpena osatzeko hitz gehigarriak parentesi artean agertzen dira. Hala ere, kode bera ezarriko da bai agertzen direnean bai agertzen ez direnean.

: Bi puntuak termino osatugabe baten atzean erabiltzen dira. Bi puntuak adierazten dute kategoria ezartzeko ondoan agertzen den aldarazleren bat behar dela.

} Giltzaren eskuineko definizioak giltzaren ezker aldean agertzen diren termino guztiak aldatzen ditu.

2.4.3 Sinboloak

- Gaixotasun-kodearen ezkerrean lauki bat badago, horrek adierazi nahi du GNS-9-AK sailkapeneko lau digituko kode propioa dela, eta ez dator bat GNS9arekin.
- Kode baten aurrean paragrafo-markak badaude, horrek adierazten du orri-oinean ohar bat dagoela, eta ondorengo azpisail guztietan aplikatzen da.

2.4.4 Tipografia

Letra lodiz idazten dira taula-zerrendetako kode eta izenburu guztiak. Letra etzanez idazten dira baztertze-ohar guztiak, bai eta bertan kodifikatu behar ez diren terminoak ere.

Kontsultak errazteko, formatuak koskak ditu; hala, termino bat zenbat eta zehatzagoa izan, orduan eta eskuinalderago egongo da. Irudi honetan ageri da adibide bat:

3. KAPITULUA (240-279)
ATALA (250-259)
250 Kategoria
250.0 Azpikategoria
250.00 Azpisailkapena
250.01 Azpisailkapena
250.02 Azpisailkapena
250.03 Azpisailkapena

Gaixotasunen taula-zerrendaren tipografia

2.4.5 Oharrak

Aginduak direnez, taula-zerrendetako argibide eta oharrei erreparatu behar zaie. Kapitulu, atal, kategoria eta kode-maila horietan guztietan, oharrak ager daitezke, eta behin betiko kodea ezarri baino lehen duten informazioa egiaztatu behar da.

Kontuan hartu behar da kapitulu- edo atal-hasierako oharrek kapituluko edo ataleko kode guztiei dagozkiela, eta ohar horiek orrialde batzuk aurrerago egon daitezkeela.

2.4.6 Argibideak

Barnean hartzen d(it)u (Incluye, gaztelaniazko edizioan): kategoriaren edukia definitzeko eta adibideak emateko balio du.

Ez d(it)u barnean hartzen (Excluye, gaztelaniazko edizioan): argibide horren ondoan agertzen diren terminoak beste kategoria batean sailkatu behar dira.

Nahi izanez gero, kode gehigarria erabili (Emplear código adicional si se desea, gaztelaniazko edizioan): diagnostikoari edo prozedurari buruzko zehaztasun gehiago emateko, kode nagusiaren ondoren beste kode bat gehitu daiteke.

Kodetu, gainera (Codificar además, gaztelaniazko edizioan): beste kode bat gaineratu behar da, beste zirkunstantziaren bat zehazteko.

Kodetu lehendabizi azpian dagoen gaixotasuna (Codificar primero la enfermedad subyacente, gaztelaniazko edizioan): patologia bat kodetzean agindu hau agertzen bada, patologia horren etiologia (kausa) den azpiko gaixotasuna kodetu behar dugu lehendabizi, eta, ondoren, patologia horren kodea ezarriko dugu.

2.4.7 Gaztelaniazko laugarren edizioko taula-zerrenden hitzarmenak

Gure inguruan sarritan erabiltzen diren baina Ipar Amerikako bertsiotan ez dauden terminoen atzean, sinbolo hau dago: L.

Aurreko edizioan ez zeuden atal, kategoria, azpikategoria edo azpisailkapenen aurrean agertzen da sinbolo hau: *.

Aldaketaren bat izan duten atal, kategoria, azpikategoria edo azpisailkapenen aurrean agertzen da sinbolo hau: +.

Berrikusketetan sartu diren edo aldaketaren bat izan duten atal, kategoria, azpikategoria edo azpisailkapenen aurrean, urtea laukizuzen baten barruan agertzen da; adibidez: 2006 .

2.5 PROZEDUREN AURKIBIDE ALFABETIKOA ETA TAULA-ZERRENDA

Prozeduren aurkibide alfabetikoa eta taula-zerrendan kontuan hartu beharreko berezitasunak honako hauek dira:

Prozeduren aurkibide alfabetikoa taula-zerrendaren gehigarria da, taula-zerrendan ez dauden hainbat termino aurkibidean agertzen baitira.

Aurkibide alfabetikoan, termino nagusiak alfabetikoki ordenatuta daude hizkiz hizki, espazio zuriak edo marratxoak kontuan hartu gabe. Gaztelaniazko edizioan, *como*, *por* eta *con* azpiterminoak termino nagusiaren lehenengo funtsezko aldarazleak dira.

Kodetu, gainera argibidea: litekeena da prozedura ezinezko gertatzea; kasu horretan, ez da agindu bat, eta, beraz, ez da kodetuko.

Ez idatzi kodea (Omitir código, gaztelaniazko edizioan): agindu horren ondoren aipatzen diren baldintzak betetzen diren kasuetan, ez da kodea erabili behar.

Adibidez, laparotomia bat egiten denean, horren kodea ezartzen da (54.19); baina laparotomia beste ebakuntza baten hasiera baldin bada, ez dugu kodea idatzi behar agindu hau agertzen delako: “ez idatzi kodea ebakuntza-bidea denean”.

Termino nagusiak: prozeduren termino nagusiei dagokienez,

- Termino nagusi erabiliena prozedura mota da. Adibidez, anastomosia, biopsia, exzisia, ezarpena.
- Eponimo batera heltzen da zuzenean edo prozedura motaren bidez. Adibidez, *Thorek*-en ebakuntza aurkitzen da, bai *Thorek* bai *ebakuntza* bilatzen denean.
- Eszisia oso prozedura arrunta denez, jakin behar da eszisia terminoaren aldarazle asko lesio terminoaren azpian daudela.

2.6 GNS-9-AKren ERABILERA

Diagnostikoak eta prozedurak ondo sailkatzeko, ezinbestekoa da paziente bakoitzak historia kliniko bakarra izatea. Kodetzailak GNS-9-AKren erabiltzailearen eskuliburua behar du.

Lehenengo pausoa asistentzia-kasuaren indizazioa da, jakin beharreko elementuen berri izateko. Indizatze dokumentu nagusia alta-txostena da.

Alta-txostenaren informazioa osatu behar denean, dokumentu hauek lehentasunaren arabera aztertuko dira:

- Anamnesia-orria
- Txosten kirurgikoa
- Anatomia patologikoaren txostena
- Larrialdi-txostenak
- Erizaintza-orriak
- Gainerako dokumentuak

Diagnostiko- edo prozedura-adierazpenean gako-hitza aurkitutakoan, termino nagusia (letra lodiaz) bilatu behar da aurkibide alfabetikoan. Oharrak eta aldarazleak irakurri eta kontuan hartu behar dira, zehaztasun handienekoa hartzeko. Zeharkako erreferentziak ere jarraitu ondoren, kodea hautatzen da.

Aurkibide alfabetikoan kodea aukeratu ondoren, taula-zerrendan bilatu behar da, eta hitzarmenak errespetatu. Kapitulu, atal, kategoria zein kodearen oharrak eta argibide guztiak irakurri eta jarraitu behar dira, ez dutela beste kode batera bidaltzen egiaztatzeko. Hori guztia egindakoan, behin betiko kodea ezartzen da.

**Diagnostikoen
sailkapena 3**

3.1 DIAGNOSTIKOA

Diagnostikoa da gaixotasuna identifikatzea, larritasuna eta kokapena zehaztea eta, ahal bada, etiologia identifikatzea. Osasun-asistentziaren lehenengo pausoa da, bai eta tratamenduaren abiapuntua ere.

Diagnostikora heltzeko, pauso batzuk eman behar dira, eta historia klinikoaren dokumentuetan (anamnesi-orrian, azterketa fisikoaren orrian eta proba osagarrien orri eta txostenetan) adierazten dira.

Pazientearen sintoma eta zeinuak anamnesiaren (galdeketaren) eta azterketa fisikoaren bidez jasotzen dira.

3.1.1 Anamnesia

Hasteko, sendagileak pazienteari anamnesia egiten dio, datu hauek jasotzeko:

- Ospitaleratzeko kausa: historia klinikoaren hasiera da, eta pazientea ospitaleratzeko eskariaren zergatia azaltzen du (medikuaren aginduz edo pazienteak berak eskatuta).
- Gaixotasunaren deskribapen zehatza; sintomen denboran zeharreko eboluzioa ere sartzen da.
- Aurrekari pertsonalak: aurreko patologiak eta arrisku-faktoreak.
- Familia-aurrekariak: hurbileko sendiaren patologiak (guraso, anai-arreba, seme-alabenak...).

3.1.2 Azterketa fisikoa

Ondoren, pazientearen azterketa fisikoa egiten da, zentzumenak erabiliz eta kontsultako oinarrizko tresneriaren bidez. Honako pauso hauek ematen dira:

- **Behaketa:** pazientearen itxura orokorra aztertzea da.
- **Haztapena:** gunek minduak, masak... eskuz aurkitzea da.
- **Perkusioa:** behatz-kolpeaz organoen egoera edo neurriak jakiteko erabiltzen den miaketa-metodoa da.
- **Auskultazioa:** estetoskopio edo fonendoskopioaren laguntzaz, gorputzeko hotsak entzutea da.
- **Otoskopia:** erdiko belarriaren behaketa da.
- **Oftalmoskopia:** begi-hondoaren behaketa da.
- **Bizi-konstanteak jasotzea:** gorputz-tenperatura, bihotz-maiztasuna, arnas maiztasuna eta arteria-presioa.

Azterketa fisikoaren ondoren, hasierako iritzi diagnostikoa ematen da.

3.1.3 Proba osagarriak

Behin betiko diagnostikoa egiteko, azterketa fisikoaz gainera, beste azterketa edo proba osagarriak egin behar dira, hala nola analitika, erradiologia, anatomia patologikoa...

Horiek guztiak diagnostiko-prozedurak dira, eta ez-kirurgikoak edo kirurgikoak izan daitezke.

3.2 DIAGNOSTIKO MOTAK

Diagnostiko mota batzuk bereiz ditzakegu, bi irizpide hauen arabera: gaixotasunaren identifikazioaren arabera eta asistentzia-kasuarekiko erlazioaren arabera.

3.2.1 Gaixotasunaren identifikazioaren arabera

Lehenago aipatu dugun bezala, kasu guztietan ezin da zehaztu gaixotasunaren etiologia (datuak falta direlako, etiologia ezezaguna delako...), eta kasu guztietan ere ez da lortzen gaixotasuna deskribatzeko zehaztasun bera. Gaixotasunaren identifikazioaren arabera, diagnostikoa izan daiteke:

- **Etiologikoa:** diagnostikorik zehatzena da; gaixotasuna, larritasuna eta kokapena adierazteaz gainera, kausa ere identifikatzen du. Adibidez, pneumonia pneumokozikoa diagnostikoak adierazten du pneumokokoak eragindakoa dela.
- **Sindromikoa:** pazientearen zeinu eta sintomak kategoria batean —sindromea— sartzen ditu, baina ez du kausa identifikatzen. Sindromea da zeinu eta sintoma multzo jakin bat, hainbat kausaren ondorio izan daitekeena. Adibidez, hipertentsio portala diagnostikoak adierazten du porta zainaren eremuan tentsio altua dagoela eta horren sintoma eta zeinuak daudela, baina ez du zehazten zein den kausa.
- **Fisiopatologikoa:** funtzio baten alterazioa edo zeinu eta sintomen deskribapena baino ez da. Adibidez, zerbikobrakialgia diagnostikoak adierazten du goiko gorputz-adarretako eta lepoko mina dagoela.
- **Anatomikoa:** arazoaren kokapena baino ez du identifikatzen. Adibidez, gibelean badagoela testura normala ez duen gune bat.

3.2.2 Asistentzia-kasuarekiko erlazioaren arabera

Diagnostiko hauek bereiz ditzakegu:

- **Diagnostiko nagusia:** pazienteak dituen gaixotasunen artean, egungo asistentzia-kasua eragin duena; ez du zertan izan larriena edo garrantzizkoena.

Adibidez, paziente bat begi-lausoa izategatik ospitaleratu ondoren miokardio-infartua izaten badu, diagnostiko nagusia begi-lausoa da, nahiz eta infartua larriagoa izan.

- **Bigarren mailako diagnostikoak:** egungo asistentzia-kasuaren eragile ez direnak. Diagnostiko nagusiarekin batera aktibo daude; beraz, ez dira aintzat hartuko jadanik sendatu diren aurreko gaixotasunak.

Demagun aurreko adibideko pazienteak aurreko urtean apendizitis akutua izan zuela eta erabat sendatu zela. Miokardio-infartua izango da bigarren mailako diagnostikoa, baina apendizitisa ez da inolaz ere izango.

- **Ebakuntza aurreko diagnostikoa eta ebakuntza ondokoa:** ebakuntza batean organoak eta lesioak ikusten direnez, diagnostikoa baieztatu edo aldatu egin daiteke. Beraz, ebakuntza aurreko eta ebakuntza ondoko diagnostikoak bat ez datozenean, pisu handiagoa izango du ebakuntza ondoko diagnostikoak.

Adibidez, paziente baten ebakuntza aurreko diagnostikoa kolitisa bada, eta ebakuntza ondokoa, berriz, koloneko kartzinoma, azken hori da aintzat hartu behar duguna.

- **Diagnostiko anatomopatologikoa:** organoak eta ehunak aztertutakoan ematen den diagnostikoa oso zehatza da, eta, askotan, behin betiko diagnostikoa emateko balio du, hala nola tumoreetan eta endekapen-gaixotasunetan.

Adibidez, koloneko adenokartzinoma; diagnostiko hori egiteko, ezinbestekoa da azterketa mikroskopikoa.

3.3 DIAGNOSTIKOAK HAUTATZEA

Diagnostikoa hautatzeko, kodetzaileak alta-txostenaren informazioa aztertu eta historia klinikoaren gainerako dokumentuak berrikusi behar ditu, garrantzizko informazioa aurkitu dezakeelako; esate baterako, pneumonia baten germen eragilea identifikatzeko, txosten mikrobiologikoa aztertu behar da.

Diagnostiko nagusia eta bigarren mailako diagnostikoak hautatzea askotan zaila da, batez ere, paziente kronikoetan; patologia asko izan ohi dituztenez, ez da erraza izaten patologia bakarra identifikatzea diagnostiko nagusitzat.

Diagnostiko-adierazpenaren gako-hitzez baliatuz, dagokion termino nagusia bilatzen da aurkibide alfabetikoan, lehenetsun-hurrenkera honi jarraituta: lehendabizi, patologiaren izena bilatu behar dugu; aurkitzen ez badugu, adjektiboa; eta, azkenik, eponimoa.

Aurkibide alfabetikoan bilatzeko, kokapen anatomikoak ez du balio, GNS-9-AKn ez delako erabiltzen termino nagusi gisa.

Adibidez, perikarditis konstriktiboa diagnostikoa badugu, perikarditis da patologiaren izena, eta hori bilatu behar dugu aurkibide alfabetikoan; konstriktibo adjektiboa da, eta perikarditis aurkitu ez dugunean bilatuko dugu konstriktio hitza. Azkenik, gaixotasun horri Concato-ren gaixotasuna ere deitzen zaio; aurreko bi terminoak aurkitu ez ditugunean bakarrik bilatuko dugu Concato eponimoa. Nahiz eta bihotzeko gaixotasuna izan, ez dugu bihotz termino nagusiaren azpian bilatu behar, hau da, kokapen anatomikoari dagokion terminoan.

3.4 GAIXOTASUNAK SAILKATZEKO IRIZPIDEAK

Patologian, gaixotasunak ikasteko, sailkapenez baliatzen gara; normalean, irizpide hauek erabiltzen dira: gaixotasunaren iraupena, kokapena eta etiopatogenia.

Edozein gaixotasunek izan dezake lekua sailkapen honen atal batzuetan; adibidez, gastritisa akutua edo kronikoa izan daiteke, digestio-aparatuan kokatzen da, eta hanturazko gaixotasuna da.

3.4.1 Iraupena

Iraupenaren arabera, hiru gaixotasun mota ditugu:

- **Akutuak, iraupen laburrekoak;** egun batzuk irauten dute.
- **Kronikoak, iraupen luzekoak;** aste batzuk, hilabeteak eta inoiz bizitza osoa irauten dute.
- **Subakutuak:** gaixotasun akutuak dira, baina iraupen luzeagoa dute, kroniko izatera heldu gabe.

3.4.2 Kokapena

Kokapenaren arabera, gaixotasunak bi eratakoak izan daitezke:

- **Mugatuak:** aparatu edo sistema batean hedatzen direnak: digestio-aparatuarenak, arnas aparatuarenak, nerbio-sistemarenak...
- **Orokorrak,** organismo osoan hedatzen direnak.

3.4.3 Etiopatogenia

Etiopatogeniaren arabera, hau da, kausa eta mekanismoaren arabera, gaixotasun mota hauek ditugu:

- **Herentziazko gaixotasunak** kromosomen bitartez transmititzen dira, eta jaiotzean edo geroago ager daitezke.
- **Sortzetiko gaixotasunak** umetoki barneko bizitzan hartzen dira, eta jaiotzean agertzen dira.
- **Metabolismoari dagozkion gaixotasunak,** karbohidrato, lipido eta proteinen metabolismoaren alterazioengatik sortzen dira.
- **Hazkunde zelularraren alterazioengatik gaixotasunak:** zelulen kopurua edo morfologia aldatzen da; talde honetako esanguratsuenak tumoreak dira.
- **Endekapen-gaixotasunak** zelulen aldaketa kimikoengatik agertzen dira.
- **Hanturazko gaixotasunak:** gaixotasun hauetan, erasoei aurre egiten dien erreakzio zehaztugabea (hantura) da nagusi. Erasotzailea izaki biziduna denean, infekzioak ditugu.

- **Gaixotasun immunologikoak:** immunitate-eskasiagatik edo neurritz gaineko erreakzio espezifikoengatik sortzen dira.
- **Lesioak** eta **pozoidurak** kausa fisiko eta kimikoengatik gaixotasunak dira
- **Gaixotasun psikogenikoak** faktore psikologikoengatik sortzen dira.

3.5 GAIXOTASUNAK GNS-9-AK SAILKAPENEAN

GNS-9-AK sailkapenean gaixotasun guztiak kategoriatan sailkatzen dira, baina gaixotasun bakoitza kategoria bakar batean sailkatu daiteke. Kapitulu edo ataletako azken kategoriak zehaztugabeak izaten dira, aurreko kategorietan sailkatu ezin diren gaixotasunak sailkatzeko.

3.5.1 Kapituluak

Gaixotasunen sailkapena hamazazpi kapitulutan antolatuta dago, etiopatogeniaren eta kokapenaren irizpideen arabera.

Etiopatogeniaren arabera 1., 2., 3., 5., 11., 14., 15. eta 17. kapituluak; kokapenaren arabera 4., 6., 7., 8, 9., 10., 12. eta 13. kapituluak; eta, azkenik, 16. kapitulan, besteetan sailkatu ezin diren sintomak, zeinuak eta gaizki definitutako egoerak sartzen dira.

Ondoren, kapituluak izendatzen dira, eta dagozkien kategorien zenbakiak ageri dira parentesi artean:

1. Gaixotasun infekziosoak eta parasitarioak (001-139)
2. Neoplasiak (140-239)
3. Sistema endokrinoari, elikadurari eta metabolismoari dagozkien gaixotasunak eta immunitate-arazoak (240-279)
4. Odoleko eta organo hematopoietikoko gaixotasunak (280-289)
5. Arazo mentalak (290-319)
6. Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak (320-389)
7. Zirkulazio-sistemako gaixotasunak (390-459)
8. Arnas aparatuko gaixotasunak (460-519)
9. Digestio-aparatuko gaixotasunak (520-579)
10. Aparatu genitourinarioko gaixotasunak (580-629)
11. Haurdunaldiko, erditze-uneko eta puerperioko konplikazioak (630-677)
12. Larruazaleko eta larruazalpeko ehuneko gaixotasunak (680-709)
13. Sistema muskuloeskeletikoko eta ehun konektiboko gaixotasunak (710-739)
14. Sortzetiko anomaliak (740-759)
15. Jaiotza inguruko denboraldian sortutako egoera jakin batzuk (760-779)
16. Sintomak, zeinuak eta gaizki definitutako egoerak (780-799)
17. Lesioak eta pozoidurak (800-999)

3.5.2 Atalak

Kapituluak ataletan antolatzen dira, berezitasun hauekin:

- GNS-9-AKren laugarren —odoleko eta organo hematopoietikokoetako gaixotasunak— eta hamalagarren —sortzetiko anomaliak— kapituluetan ez dago atalik, eta kapituluaren izenburuaren ondoren kategoriak zehazten dira.
- Beste kasuetan, atalak izenburu bikoitza dauka; horra hor bosgarren kapitulua (psikosiak) eta hamazazpigarren kapitulua (hausturak eta zauri irekiak).

Kapituluak ataletan zatitzeko irizpide desberdinak daude. Adibidez, lehenengo kapituluan, etiopatogenia da irizpide nagusia; hala ere, lehenengo atalean (“Hesteetako gaixotasun infekziosoak”), kokapena ere erabiltzen da.

Ondoren, gaixotasunen sailkapenaren kapituluaren atalak izendatzen dira (4. eta 14. kapituluak salbuespenak dira):

1. Kapitulua. Gaixotasun infekzioso eta parasitarioak (001-139)

Hesteetako gaixotasun infekziosoak
Tuberkulosia
Bakterioengatiko gaixotasun zoonotikoak
Beste gaixotasun bakteriano batzuk
Giza immunoeskasiaren birusaren (GIBaren) gaixotasuna
Poliomielitisa eta nerbio-sistema zentraleko beste infekzio biriko batzuk, artropodoek garraiatzen ez dituztenak
Infekzio birikoak, exantema ezaugarri dutenak
Artropodoek garraiatutako gaixotasun birikoak
Birusek eta klamidiek sortutako beste gaixotasun batzuk
Erriketsiosiak eta artropodoek garraiatutako beste gaixotasun batzuk
Sifilia eta transmisio sexualeko beste infekzio batzuk
Espiroketek sortutako beste gaixotasun batzuk
Mikosiak
Helmintasiak
Beste gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk
Gaixotasun infekzioso eta parasitarioen ondorio berantiarak

2. Kapitulua. Neoplasiak (140-239)

Ezpaineko, aho-barrunbeko eta faringeko neoplasia gaiztoa
Peritoneoko eta digestio-organoetako neoplasia gaiztoa
Arnas aparatuko eta torax barneko organoetako neoplasia gaiztoa
Hezurreko, ehun konektiboko, larruazaleko eta bularreko neoplasia gaiztoa
Organo genitourinarioetako neoplasia gaiztoa
Beste leku batzuetako eta zehaztu gabeko lekuetako neoplasia gaiztoa
Ehun linfoideko eta hematopoietikoko neoplasia gaiztoa
Neoplasia onberak
In situ kartzinoma

Zalantzazko portaerako neoplasiak
Zehaztu gabeko izaerako neoplasiak

3. Kapitulum. Sistema endokrinoari, elikadurari eta metabolismoari dagozkien gaixotasunak eta immunitate-arazoak (240-279)

Tiroide guruineko arazoak
Beste guruin endokrino batzuetako arazoak
Nutrizio-eskasiak
Bestelako arazo metabolikoak eta immunitatekoak

5. Kapitulum. Arazo mentalak (290 – 319)

Psikosiak
Psikosi organikoak
Gainerako psikosiak
Arazo neurotikoak, nortasun-arazoak eta beste arazo mental ez-psikotikoak
Adimen-atzeratasuna

6. Kapitulum. Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak (320-389)

Nerbio-sistema zentralean hanturazko gaixotasunak
Nerbio-sistema zentralean herentziak eta endekapenezko gaixotasunak
Nerbio-sistema zentralean beste arazo batzuk
Nerbio-sistema periferikoko arazoak
Begi eta anexoetako arazoak
Belarriko eta mastoide prozesuko gaixotasunak

7. Kapitulum. Zirkulazio-sistemako gaixotasunak (390-459)

Sukar erreumatiko akutua
Bihotzeko gaixotasun erreumatiko kronikoak
Gaixotasun hipertentsiboa
Bihotzeko gaixotasun iskemikoa
Birika-zirkulazioko gaixotasunak
Bihotzeko beste gaixotasun batzuk
Gaixotasun zerebroaskularra
Arteria, arteriola eta kapilarretako gaixotasunak
Zainetako eta sistema linfatikoko gaixotasunak eta zirkulazio-sistemako bestelako gaixotasunak

8. Kapitulum. Arnas aparatuko gaixotasunak (460-519)

Arnas infekzio akutua
Goiko arnabideetako beste gaixotasun batzuk
Gripea eta pneumonia
Biriketako buxadurazko gaixotasun kronikoa eta horrekin erlazionatutako gaixotasunak

Pneumokoniosiak eta biriketako beste gaixotasun batzuk, kanpo-agenteeek sortuak
Arnas aparatuko beste gaixotasun batzuk

9. Kapitulua. Digestio-aparatuko gaixotasunak (520-579)

Aho-barrunbe, listu-guruin eta masailezurreko gaixotasunak
Hestegorri, urdail eta duodenoko gaixotasunak
Apendizitisa
Abdomen-barrunbeko hernia
Enteritis eta kolitis ez-infekziosoa
Heste eta peritoneoko beste gaixotasun batzuk
Digestio-aparatuko beste gaixotasun batzuk

10. Kapitulua. Aparatu genitourinarioko gaixotasunak (580-629)

Nefritis, sindrome nefrotiko eta nefrosia
Gernu-aparatuko beste gaixotasun batzuk
Gizonezkoen organo genitaletako gaixotasunak
Bularreko arazoak
Emakumezkoen organo pelbikoen hanturagatiko gaixotasuna
Emakumezkoen bide genitaleko beste arazo batzuk

11. Kapitulua. Haurdunaldiko, erditze-uneko eta puerperioko konplikazioak (630-677)

Haurdunaldi ektopikoa eta mola
Abortua
Haurdunaldiarekin erlazionatutako konplikazioak
Erditze normala eta beste zainketa-indikazio batzuk haurdunaldian, erditze-lanean eta erditzean
Erditzearen konplikazioak
Puerperioko konplikazioak

12. Kapitulua. Larruazaleko eta larruazalpeko ehuneko gaixotasunak (680-709)

Larruazaleko eta larruazalpeko ehuneko infekzioak
Larruazaleko eta larruazalpeko ehuneko beste hanturak
Larruazaleko eta larruazalpeko ehuneko beste gaixotasun batzuk

13. Kapitulua. Sistema muskuloeskeletikoko eta ehun konektiboko gaixotasunak (710-739)

Artropatiak eta horrekin erlazionatutako arazoak
Sorbaldako patologiak
Erreumatismoa (sorbaldakoa izan ezik)
Osteopatiak, kondropatiak eta hartutako deformazio muskuloeskeletikoak

15. Kapituluua. Jaiotza-inguruko denboraldian sortutako egoera jakin batzuk (760-779)

Jaiotza-inguruko erikortasuna eta hilkortasuna amaren eraginez
Jaiotza-inguruko denboraldian sortutako beste gaixotasun batzuk

16. Kapituluua. Sintomak, zeinuak eta gaizki definitutako egoerak (780-799)

Sintomak
Emaiza anormal zehaztugabeak
Erikortasun- eta hilkortasun-kausa ezezagunak eta gaizki definitutakoak

17. Kapituluua. Lesioak eta pozoidurak (800-999)

Hausturak
Garezur-haustura
Lepoko eta enborreko hausturak
Goiko gorputz-adarretako hausturak
Beheko gorputz-adarretako hausturak
Lokadura
Giltzadura eta ondoko muskuluen bihurrituak eta zaintiratuak
Buruko lesio traumatikoa (garezur-haustura izan ezik)
Torax, abdomen eta pelbiseko barne-lesio traumatikoa
Zauri irekiak
Buruko, lepoko eta enborreko zauri irekiak
Goiko gorputz-adarretako zauri irekiak
Beheko gorputz-adarretako zauri irekiak
Odol-hodien lesio traumatikoa
Lesio traumatikoen, pozoiduren eta kanpoko beste kausa-ondorio batzuen ondorio berantiarrak
Azalaren lesio traumatikoa
Zauririk gabeko kontusioa
Zanpatzearen ondoriozko lesioa
Gorputz arrotzaren efektuak, irekigune natural batean barrena sartzerakoan
Erredurak
Nerbioen eta orno-muinaren lesio traumatikoa
Traumatismoaren konplikazio goiztiar batzuk eta lesio zehaztugabeak
Pozoidurak, botika, sendagai edo medikamentu eta substantzia biologikoen bidez sortuak
Jatorriz nagusiki sendagarri ez diren substantzien efektu toxikoak
Kanpoko kausen bestelako eta zehaztu gabeko efektu batzuk
Zainketa kirurgiko eta medikoen konplikazioak, beste inon sailkatu gabeak

3.5.3 Salbuespenak: 4. eta 14. kapituluak

Laugarren eta hamalagarren kapituluetan atalik ez dagoenez, kapitulu horien edukia ezagutzeko haien kategoriak izendatuko ditugu.

4. Odoleko eta organo hematopietikoetako gaixotasunak (280-289) kapituluaren kategoriak

Burdina-eskasiagatiko anemia
Eskasiagatiko beste anemia batzuk
Herentziazko anemia hemolitikoak
Hartutako anemia hemolitikoak
Anemia aplasikoa
Beste anemia batzuk eta zehaztu gabeko anemiak
Koagulazio-akatsak
Purpura eta egoera hemorragikoak
Globulu zurietako gaixotasunak
Odoleko eta organo hematopietikoetako beste gaixotasun batzuk

14. Sortzetiko anomaliak (740-759) kapituluaren kategoriak

Anentzefalia eta antzeko anomaliak
Bizkarrezur bifidoa
Nerbio-sistemako beste sortzetiko anomalia batzuk
Begiko sortzetiko malformazioak
Belarriko, aurpegiko eta lepoko sortzetiko malformazioak
Erraboi arterialaren eta bihotz-trenkaden akatsak
Bihotzeko beste sortzetiko anomalia batzuk
Zirkulazio-aparatuko sortzetiko beste anomalia batzuk
Digestio-aparatuko sortzetiko anomaliak
Erbi-ezpaina eta ahosabai-arraillardura
Goiko digestio-hodiko sortzetiko beste malformazio batzuk
Digestio-aparatuko sortzetiko beste anomalia batzuk
Organo genitaletako sortzetiko malformazioak
Gernu-aparatuko sortzetiko anomaliak
Sistema muskuloeskeletikoko sortzetiko deformazioak
Gorputz-adarretako sortzetiko beste anomalia batzuk
Sortzetiko beste anomalia muskuloeskeletiko batzuk
Tegumentuaren sortzetiko anomaliak
Anomalia kromosomikoak
Beste sortzetiko malformazio batzuk eta malformazio zehaztugabeak

3.6 DIAGNOSTIKOAK KODETZEKO ARAUAK

GNS-9-AKren argibideak eta arauak nahitaez bete beharrekoak dira. Hemen aipatzen dira diagnostikoei buruz erabiltzailearen eskuliburuan agertzen direnak.

3.6.1 Diagnostiko nagusia hautatzea

Gerta liteke diagnostiko nagusia izateko baldintzak betetzen dituzten gaixotasun bi edo gehiago egotea.

Arauk esaten du diagnostiko nagusia hautatzeko lehentasun hau aplikatu behar dela:

1. Etiologia adierazten duena.
2. Gaixotasunaren agerpena (zeinuak eta sintomak) adierazten duena.
3. Baliabideen kontsumorik handiena dakarrena.

Aurkibide alfabetikoan kontrako argibiderik balego, argibidean datorrena aplikatu beharko genuke, eta ez goiko araua.

3.6.2 Etiologia zehaztugabea

Diagnostikoan, bi etiologia posible edo gehiago aipatzen badira, arauak agintzen du gaixotasunaren etiologia zehaztugabetzat eman behar dugula eta horrela sailkatuko dugula.

3.6.3 Gaixotasun baten susmoa

Diagnostikoa gaixotasun baten susmoa bada, arauak dio ziurtzat joko dugula, eta horrela sailkatuko dugula.

Arau honen salbuespena da GIBarengatiko infekzioaren susmoa eta neoplasia gaiztoaren susmoa. Ez da ziurtzat emango, sendagileak hala adierazi ez badu.

3.6.4 Gaixotasun akutu, kroniko eta subakutuak

Diagnostikoan termino *akutua* eta *kronikoa* badaude eta aurkibide alfabetikoan kode desberdina badute, arauak dio biak sailkatu behar direla eta diagnostiko nagusia akutua izango dela.

Era berean, arauak dio gaixotasun subakutuak sailkatzeko hitzez hitzeko adierazpena ez badago, akutu gisa sailkatu behar direla.

Azkenik, aurkibide alfabetikoan *akutu*, *kroniko* eta *subakutu* terminoen aldarazlerik ez badago, ez ditugu aintzat hartuko.

3.6.5 Baztertutako gaixotasunak

Gerta liteke gaixotasun baten susmoa izatea, baina, probak egin ondoren, diagnostikoa baztertzea. Horrelakoetan, arauak dio V koderen bat erantsiko dela kasuaren zergatia adierazteko.

3.6.6 Egin ez diren tratamenduak

Pazientea prozedura jakin bat jasotzeko ospitaleratzen denean, gerta liteke hainbat arrazoi direla-eta prozedura ez egitea (pazientearen egoera okertu delako...).

Beste batzuetan, pazienteari tratamendua proposatzen zaionean, pazienteak erabakitzen du prozedura ez gauzatzea (adibidez, arrazoi erlijiosoengatik).

Kasu horietan guztietan, arauak dio diagnostikoari bigarren kode bat erantsi behar diogula —dagokion V kodea— zirkunstantzia adierazteko.

***Konplikazioak eta
kontzeptu erlazionatuak*** **4**

4.1 KONPLIKAZIOAK

Gaixotasunaren eboluzioan zehar konplikazioak ager daitezke. Kirurgia-prozedurek, zainketa medikoek eta farmakologia-tratamenduek ere konplikazioak sor ditzakete.

4.1.1 Gaixotasunaren konplikazioak

Gaixotasunaren eboluzioko aldaketa negatiboek deritze gaixotasunaren konplikazioa. Ustekabean ager daitezke, edo gaixotasunaren edo pazientearen ezaugarriengatik nolabait espero daitezke; adibidez, gripearen konplikazioak sarri agertzen dira adineko pazienteetan.

Gaixotasunaren ohiko konplikazioak dira ondoren aipatzen direnak:

- **Gripean:** bakterioengatiko pneumonia
- **Parotiditisean:** orkitisa eta meningoenzefalitis
- **Organoen infekzioetan:** abzesuak
- **Duodenoko eta urdaileko ultzeretan:** odoljarioa eta perforazioa
- **Kolelitiasisean:** kolezistitisa
- **Kolezistitisean:** perforazioa
- **Arteriosklerosian:** tronbosia eta garuneko hodietako istripua (GHI)
- **Hipertentsio arterialean:** odoljarioak, kardiopatia eta GHI
- **Miokardio-infartu akutuan (MIA):** arritmia eta bihotz-gutxiegitasuna
- **Diabetesean:** erretinopatia, begi-lausoa, itsutasuna eta neuropatia
- **Salpingitisean:** peritonitisa eta abzesua
- **Haurdunaldian:** anemia, hiperemesi grabidikoa eta eklampsia
- **Hausturetan:** nerbioetako lesioa

4.1.2 Zainketa kirurgiko eta medikoengatiko konplikazioak

Pazienteari egindako kirurgia-prozedura eta zainketa mediko batzuek konplikazioen arriskua dakarte. Horregatik, zainketa horiek egin aurretik, pazienteak baloratu eta idatziz onartu behar du; hori guztia baimen informatuaren dokumentuan islatzen da.

Ospitaleetan ohikoak diren zainketa mediko hauek konplikazio-iturri izan daitezke:

- Dialisia
- Inokulazioa
- Immunizazioa
- Injekzioa

- Perfusioa
- Transfusioa
- Kontrastezko erradiologia
- Erradioterapia
- Zundaketa
- Intubazioa
- Irrigazioa
- Inhalazioa
- Elikadura parenterala
- Aireztapena
- Gorputzez kanpoko zirkulazioa

Adibidez, injekzio, perfusio edo transfusioaren ondoren, konplikazio hauek ager daitezke:

- Enbolia gaseosoa
- Flebitisa, tronboflebitisa
- Infekzioa, sepsia
- Shock anafilaktikoa
- ABO odol-taldeko bateraezintasun-erreakzioa, Rh odol-taldeko bateraezintasun-erreakzioa, eta sueroak eragindako beste erreakzio batzuk

Kirurgia-prozedurengatik konplikazioak prozedura eta organoaren araberakoak dira. Hona hemen konplikazioen adibide batzuk:

- **Gailu, inplante edo injertoek sortutakoak:** konplikazio mekanikoak, hantura, infekzioa, mina, enbolia, odoljariora eta estenosisia.
- **Transplanteek sortutakoak:** organoen hutsegitea edo errefusa.
- **Bihotzeko kateterismoagatik:** infekzioa eta tronbosia.

Ebakuntza ondoko konplikazioak orokorrak dira, hau da, edozein ebakuntza ondoren ager daitezke.

4.1.3 Ebakuntza ondoko konplikazioak

Ebakuntza ondoko aldian, kirurgiaren eta anesthesiaren efektuetatik suspertzen da organismoa, aldi baterako fisiologia-alterazioa eragiten baitute, eta, horren ondorioz, egonezina izatea normala izaten da.

Aldi horretan, konplikazioak ere ager daitezke; horiek dira ebakuntzaren hurrengo hogeita hamar egunetan ager daitezkeen kontrako efektuak. Ebakuntzaondoko konplikazioak aparatuz aparatuz aipatuko ditugu:

- **Arnas konplikazioak**
 - Arnas gutxiegitasun akutua, sarriago biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa duten pazienteetan agertzen dena
 - Irensketagatiko pneumonia, anestesia ondoko aldian ager daitekeena
 - Atelektasia
 - Birika-enbolia
 - Biriketako edema akutua, sarriago bihotzeko gaixotasuna duten adineko pazienteetan agertzen dena

- **Zauri kirurgikoaren konplikazioak**
 - Hematoma
 - Zauri kirurgikoaren infekzioa.
 - Zauri kirurgikoaren dehiszentzia eta etendura. Dehiszentzia zauriaren irekidura da, eta, sendatzen ez bada, etendura sor daiteke.

- **Bihotzeko konplikazioak**
 - Arritmiak
 - Miokardio-infartu akutua

- **Digestio-konplikazioak**
 - Urdail-zaintiratua
 - Buxadura

- **Gernu-konplikazioak**
 - Gernu-erretentzioa
 - Gernu-infekzioa

4.2 KONPLIKAZIOEN KODIFIKAZIOA

Erabiltzailearen eskuliburuan, konplikazioak kodetzeko berezko arau hauek daude:

4.2.1 Gaixotasunen konplikazioen kodifikazioa

Konplikazioak direla medio, ospitaleko egonaldia luzatu egiten da, eta aparteko tratamendua edo zainketa eman behar izaten da; hori dela eta, gehienetan, bigarren mailako diagnostikoak izaten dira.

Gaixotasunen aurkibide alfabetikoan, konplikazioak gaixotasunaren funtsezko aldarazle gisa agertzen dira, edo konplikazioa izendatzen duen termino nagusi gisa.

Gaixotasunen taula-zerrendan, lehenengo kasuan, gaixotasunari dagokion azpikategorian sartzen dira, eta, bigarren kasuan, “beste kontzeptuetan sailkatutako gaixotasunetan” adierazpena eta “kodetu lehendabizi azpiko gaixotasuna” agindua erantsita daukate.

Jaioberrien konplikazioak eta haurdunaldikoak, erditze-unekoak eta puerperiokoak GNS-9-AKren kapitulu orokorretatik kanpo daude, eta hamabosgarren eta hamaikagarren kapituluetan sailkatzen dira, hurrenez hurren. Horiek kodetu baino lehen, erabiltzailearen eskuliburua kontsultatu behar da, arlo horiek arau bereziak baitituzte.

4.2.2 Zainketa kirurgiko eta medikoengatiko konplikazioen kodifikazioa

Oro har, gaixotasunen aurkibide alfabetikoan, *konplikazio* terminotik abiatuta bilatuko dugu dagokion terminoa.

Gaixotasunen taula-zerrendan, hamazazpigarren kapituluaren “Zainketa kirurgiko eta medikoen konplikazioak, beste inon sailkatu gabeak (996-999)” atalean edo taula-zerrendako beste kapituluetan agertuko dira konplikazio horiek. Atal horretan, baztertzeko-oharrak daude taula-zerrendako beste kapituluetan sailkatzen diren zainketen konplikazioak adierazteko.

Erabiltzailearen eskuliburuak zainketa kirurgiko eta medikoen konplikazioei dagozkien zehaztasun eta arau hauek ditu:

- Patologia bat konplikazio gisa kodetzeko, ezinbestekoa da baldintza hau betetzea: historia klinikoan argi adierazita ageri behar du patologia zainketaren ondorioa dela.
- Konplikazioak ez dira zainketa desegokiak, ezta gaixotasuna desagertu ondoren ematen diren zainketa osagarriak ere. Ondorengo zainketa horietan V kode bat ezarriko da.
- Denborari dagokionez, ez dago mugarik konplikazio bat zainketaren ondoriotzat hartzeko.
- Koderen batean “ebakuntza ondoko berehalako garaia” aipatzen bada, ebakuntza eta alta bitarteko aldia ulertu behar da.
- Ebakuntza ondoko konplikazio kardiobaskularrak kodetzeko, aparteko arauak daude, eta honako kasu hauetan erabiltzailearen eskuliburua kontsultatu behar da:
 - Ebakuntza ondoko hipertentsioa dagoenean.
 - Ebakuntza ondoko hipotentsioa dagoenean.
 - Bihotz-konplikazioa edozein ebakuntzatan.
 - Bihotz-ebakuntzetako konplikazioak daudenean.

4.3 ONDORIO BERANTIARRAK

Gaixotasuna sendatzen bada ere, funtzio guztiak ez dira beti erabat berreskuratzen; gaixotasuna sendatu ondoren geratzen diren hondar-lesioak dira ondorio berantiarrak.

GNS-9-Akn, ondorio berantiarrak patologia akutu batek eragindako ondorio gisa definitzen dira, edozein delarik ere gaixotasunaren eta ondorioaren artean pasatutako denbora.

Honako gaixotasun hauen konplikazioen ondorio berantiarrak ohikoak dira: gaixotasun infekziosoa, traumatismoa, pozoidura eta garuneko hodietako istripuenak, eta erditzeari eta puerperioari dagozkienak.

Maizen agertzen diren ondorio berantiarrak zerrendatzen dira, sortu dituzten gaixotasunen ondoren:

- Parotiditisean, testikulu-atrofia eta antzutasuna
- Meningoenzefalitisean, gorreria
- Garuneko hodietako istripuan (GHI), afasia eta hemiplegia
- Salpingitisean, antzutasuna
- Giltzadura-hausturetan, osteoartritis eta zurruntasuna
- Bizkarrezurreko hausturetan, tetraplegia
- Burezur-garuneko traumatismoetan, epilepsia
- Hainbat gaixotasunetan:
 - Funtzio-gutxiegitasuna dagokion organoan
 - Min kronikoa
 - Alterazio psikologikoak

4.4 ONDORIO BERANTIARRAREN KODIFIKAZIOA

Ondorio berantiarrak kodetzeko, kodifikazio anizkoitza egin behar da, eta elementu hauek kodetu behar dira: ondorio berantiarra, horren kausa eta, lesio- edo pozoidura-kasuetan, E kodea.

Ondorio berantiarra gaixotasunen aurkibide alfabetikoan dagokion terminoan bilatuko dugu (adibidez, antzutasuna, gorreria). Ondorio berantiarrarena kode nagusia da, eta lehenengo posizioan jasoko dugu, aurkibide alfabetikoak kontrakoa agintzen ez badu.

Ondorio berantiarraren kausa, hau da, sendatu zen gaixotasuna, aurkibide alfabetikoan “Berantiar, ondorio” (gaztelaniaz, *Tardío, efecto*) termino nagusiaren azpian bilatuko dugu. Hori izango da lehen kode elkartua, baina aurkibide alfabetikoak agintzen badu edo ondorio berantiarraren deskribapenik ez badago, kode nagusia izango da.

Ondorio berantiarraren kausa ez da kodetuko kirurgia ez-konplikatua bada.

Ondorio berantiarraren kausa lesio edo pozoidura bada, kanpoko kausa kanpoko kausen aurkibide alfabetikoan “Ondorio berantiar” (gaztelaniaz, *Efecto tardío*) termino nagusiaren azpian bilatuko dugu. Hori izango da bigarren kode elkartua.

4.5 MEDIKAMENTUEK SORTUTAKO ALBO-ONDORIOAK

Medikamentu edo sendagai (droga) guztiek, ondorio terapeutikoez gainera, albo-ondorioak ere sor ditzakete, agindua, dosia, bidea eta unea egokiak izan arren. Horrez gainera, aurreko baldintzak betetzen ez badira, eragin toxikoa izan dezakete eta pozoidurak sor ditzakete.

GNS-9-AK sailkapenak medikamentuen eragin kaltegarriak (MEK) eta medikamentuek eragindako pozoidurak kodetzeko arauak ezartzen ditu.

4.5.1 Albo-ondorioak

Tratamenduen eraginez sor daitezkeen alterazio kaltegarriak dira albo-ondorioak. Medikamentuek eragindako gaixotasunik larrienak hauek dira:

- Odol-diskrasiak: leukopenia, anemia aplasikoa, tronbozitolopenia
- Gibel-toxikotasuna
- Giltzurrun-toxikotasuna
- Efektu kaltegarriak umekiarengan
- Portaera-alterazioak
- Mendekotasuna eta atxikimendua
- Ustekabeko pozoidura

Efektu horiek guztiak medikamentua hartzen duen edonorengan ager daitezke. Horiez gainera, erreakzio alergikoak ager daitezke pertsona batzuetan.

4.5.2 Medikamentuen eragin kaltegarriak (MEK)

Medikamentuen eragin kaltegarriak (MEK), GNS-9-AKren arabera, zuzen aginduta eta administratuta izan den substantzia terapeutiko baten ondorio patologikoak dira. (adibidez, gastritisa, dermatitisa).

Medikamentuen eragin kaltegarritzat hartu behar dira hauek ere:

- Erreakzio alergikoak
- Dosi terapeutikoen eta dosi toxikoen arteko tarte estua duten substantzien metatze-efektuak

4.5.3 Medikamentuek eragindako pozoidurak

Botika, sendagai edo medikamentu eta substantzia biologikoek eragindako pozoidurek hauetako baldintzaren bat betetzen dute:

- Ez dago sendagilearen agindurik, edo sendagilearen agindua okerra da.
- Pauta edo dosia okerra da (gaindosia).
- Pazientearekin edota sendagaiarekin akatsa dago.
- Dosia, bidea eta/edo pauta desegokia izan den beste edozein kasu.

Sendagaien arteko eragina ere atal honetan sailkatzen da, sendagai batean aurreko baldintzaren bat betetzen bada.

Sendagaiaren eta alkoholaren arteko interakzioa ere pozoiduratzat hartzen da, nahiz eta aurreko baldintzak ez bete; bai sendagaia bai alkohola toxikotzat hartuko ditugu.

4.6 MEDIKAMENTUEN ALBO-ONDORIOEN KODIFIKAZIOA

Medikamentuen eragin kaltegarriak (MEK) eta medikamentuek eragindako pozoidurak kodetzeko arau propioak ditugu. Horiek kodetzeko, farmako eta substantzia kimikoen taula erabiliko dugu.

4.6.1 Medikamentuen eragin kaltegarrien eta pozoiduren kodifikazioa

Medikamentuen eragin kaltegarriak kodetzeko, kodifikazio anizkoitza erabiliko dugu:

- Kode nagusia erreakzioaren seinale izango da, 000-999 artean egokitzen jotzen dena.
- Kode elkartua MEKaren kanpoko kausa da, Erabilera terapeutikoan eragin kaltegarriak sortzen dituzten botika, sendagai edo medikamentu eta substantzia biologikoak (E930-E949) atalean sailkatzen dena.

Medikamentuek eragindako pozoiduren kodifikazioa ere anizkoitza da:

- Kode nagusia Pozoidura, botika, sendagai edo medikamentu eta substantzia biologikoen bidez (960-979) atalean sailkatzen da.
- Kanpoko kausaren kode elkartua aukerakoa da.
- Pozoiduraren bigarren kode elkartua agerpena izango da.

4.6.2 Farmako eta substantzia kimikoen taula

Farmako eta substantzia kimikoen taula zazpi zutabez osatuta dago. Lehenengo zutabean, farmako eta substantzia kimikoen zerrenda alfabetikoa dago; bigarren zutabean, bakoitzari dagokion kodea (960-989), pozoiduren sailkapenaren arabera.

Hurrengo bost zutabeetan substantziei dagozkien kanpoko kausen E kodeak daude, honen arabera sailkatuta:

- Istripua
- Erabilera terapeutikoa: kode hauek bateraezinak dira pozoiduraren kodeekin (bigarren zutabekoekin)
- Suizidio-saiakera
- Eraso
- Zehaztugabea: ezin da zehaztu istripuaren eraginez edo nahita izan den.

MEK kodetzeko, lehenengo zutabean substantzia aurkitu behar dugu, eta, nahitaezko kode elkartu gisa, erabilera terapeutikoaren zutabeko E kode bat ezarriko dugu (kode nagusia taula-zerrendan era orokorrean aurkituko dugu).

Pozoidurak kodetzeko, lehenengo zutabeen substantzia aurkitu behar dugu, eta, kode nagusi gisa, pozoiduren zutabeko kode bat ezarriko dugu. Aukerako kode elkartu, istripu, suizidio-saiakera, eraso edo zehaztugabearen zutabeen dagokion E kodea bilatuko dugu.

Irudian ikusten da taularen egitura:

Sustancia Substantzia	Envenenamiento Pozoidura	Causa externa (codigo E) Kanpoko kausa (E kodea)				
		Accidente Istripua	Uso Terapeutico Erabilera terapeutikoa	Intento Suicidio Suizidio-saiakera	Agresion Erasoa	Indeter-Minado Zehaztugabea
Acético Azetikoa						
- ácido.....	983.1	E864.1	—	E950.7	E962.1	E980.6
-azida						
-- con acetato de sodio (pomada).....	976.3	E858.7	E946.3	E950.4	E962.0	E980.4
--sodio azetatoarekin (ukendua)						
-- loción.....	976.2	E858.7	E946.2	E950.4	E962.0	E980.4
--lozioa						
-- solución irrigadora.....	974.5	E858.5	E944.5	E950.4	E962.0	E980.4
--disoluzio ureztatzailea						
- anhídrido.....	983.1	E864.1	—	E950.7	E962.1	E980.6
-anhidridoa						
- éter (emanaciones).....	982.8	E862.4	—	E950.9	E962.1	E980.9
-eterra (emanazioak)						
Acetilcarbromal.....	967.3	E852.2	E937.3	E950.2	E962.0	E980.2
Azetilkarbromala						
Acetilcisteína.....	975.5	E858.6	E945.5	E950.4	E962.0	E980.4
Azetilzisteina						

Adibidean, gaztelaniazko edizioko “Farmako eta substantzia kimikoen taula”

***Prozeduren
sailkapena***

5

5.1 PROZEDURA EZ-KIRURGIKO NAGUSIAK

Diagnostiko eta tratamendurako prozedura kirurgiko eta ez-kirurgikoak erabiltzen dira; prozedura ez-kirurgikoek eragin eta konplikazio-arrisku txikiagoa dute pazienteetan.

Ondoren, prozedura ez-kirurgiko nagusiak aztertuko ditugu banan-banan:

5.1.1 Erradiologia

Erradiologia X izpiek ehunak zeharkatzeko duten ahalmenean oinarritzen da. Aztertu nahi den organoaren atzean argazki-film bat jartzen da, X izpiek organoa zeharkatzen dute eta organoaren irudia duen argazkia lortzen da. Irudia zuri-beltzean agertuko da, eta, ehunen trinkotasunaren arabera, zuriagoa edo ilunagoa izango da: zenbat eta trinkoagoa izan ehuna, orduan eta zuriagoa da irudia.

- **Erradiografia sinplea:**

X izpien bidez egindako argazkia da, eta gorputzaren egitura opakuak, X izpiek guztiz zeharkatzen ez dituztenak, ikusteko balio du, hala nola hezurak edo bronkioak.

- **Kontrastezko erradiografia:**

X izpiei zeharkatzen galarazten dien substantzia (kontraste opakua) erabiltzen da, eta aztertu nahi dugun organoaren barruan sartzen da. Horren bidez, organo hutsak aztertzen dira, hala nola digestio-hodia edo odol-basoak.

Aztertzen den organoaren arabera, ohiko erradiografia hauek ditugu: kolangiografia (behazun-bideena), kolezistografia (behazun-xixkuarena), zistografia (gernu-maskuriarena), histerosalpingografia (umetoki eta tronpena), arteriografia (arteriena) eta angiokardiografia (bihotz-arteriena).

- **Ordenagailu bidezko tomografia axiala (OTA):**

X izpiek gorputzaren atal bat zeharkatzen dutenean, ebakidura-irudiak lortzen dira ordenagailu baten bidez.

5.1.2 Ekografia

Ultrasoinuak maiztasun txikiko soinuak dira; giza belarriak ezin ditu entzun, eta organoen irudiak lortzeko erabiltzen dira. Ultrasoinuak gorputzera bidaltzen direnean, uhinek ehunen trinkotasunaren arabera islatzen dituzte, eta oihartzunekin irudiak lortzen dira.

Diagnostikorako beste teknikekin konparatuta abantailak ditu, erasotzailea ez delako eta ondorio kaltegarrikerik eragiten ez duelako.

Ekografiak X izpiek eragin dezaketen ondorio kaltegarrikerik eragiten ez duenez, obstetrizian erabiltzen da umekiaren garapena aztertzeko.

Ekokardiografiaren bidez, bihotzaren mugimenduen irudiak lortzen dira, eta bihotzeko barrunbe eta balbulak azter daitezke. Oso erabilgarria da bihotzeko murmurioa duten edo bihotzeko krisia izan duten pazienteetan.

Azkenik, *Doppler* ekografiaren bitartez, arteria eta zainen odol-isuria neur daiteke, eta horren bidez diagnostika daitezke odol-hodien gutxiegitasuna, tronbosia edo arterien buxadura.

5.1.3 Elektrofisiologia-teknikak

Elektrofisiologia-teknikek nerbio-sistemaren eta muskuluen aktibitate elektrikoa aztertzen dute. Honako hauek dira ohiko teknikak:

- **Elektrokardiograma:**
Bihotzaren aktibitate elektrikoa grafiko batean erakusten du. Arritmia edo miokardio-infartua erraz hautematen dira proba honen bidez.
- **Elektroentzefalograma:**
Zerebroaren aktibitate elektrikoa aztertzen du, eta edozein aktibitate patologiko erakusten du, hala nola epilepsiak edo tumore batek eragiten dutena.
- **Elektromiograma:**
Muskuluen atsedeneko eta uzkurdurako aktibitate elektrikoa aztertzen duen proba da, muskuluetako eta nerbioetako gaixotasunen diagnostikoan laguntzen duena.

5.1.4 Medikuntza nuklearreko teknikak

Medikuntza nuklearreko teknikek zelulen nukleoetan sor daitezkeen aldaketak erabiltzen dituzte diagnostiko-irudiak lortzeko eta tratamendurako. Erradiazio, gai erradiaktibo edo eremu elektromagnetikoek eragiten dituzte nukleoaren aldaketak.

- **Gammagrafia:**
Odolean injektatzen diren gai erradiaktiboak erabiltzen dira organoen irudia lortzeko. Organo bakoitzak bere metabolismoaren arabera hartzen du gai erradiaktiboa eta gune patologikoak nabarmentzen dira, hala nola noduluak edo tumoreak.
- **Erresonantzia magnetikoa:**
Irrati-uhinen eta imanen bidez (hau da, erradiazioa erabili gabe) uhinek eragiten duten bibrazioari esker, organoen irudiak lortzen dira.
- **Erradioterapia:**
Tumoreak tratatzeko teknika da, erradiazio ionizatzaileen bidez tumoreen zelulak desegiten dituen.

5.1.5 Beste teknika batzuk

- **Zundaketa:**
Urdaileko, duodenoko edo gernubideetako jariakinak ateratzeko, zunda edo hodi bat ezartzea da.
- **Dialisia:**
Giltzurruneko gutxiegitasuna dagoenean, odola garbitzen duen prozedura da.

- **Kateterizazioa:**

Bihotz, arteria edo zain batean kateter edo hodi bat sartzen da, angiografiak, biopsiak eta beste diagnostiko-teknikak osatzeko edo tratamenduan laguntzeko. Bihotzeko ebakuntzetan erabiltzen da nagusiki.

5.2 PROZEDURA KIRURGIKO NAGUSIAK

Kirurgia- eta obstetria-prozeduratzat hartzen dira ebakuntza- eta erditze-gelan egindakoak, baliabide espezializatuak behar dituztenak eta pazientearentzat arriskutsuak izan daitezkeenak. Ondoren, prozedura kirurgiko nagusiak azaltzen dira, eta horiekin lotutako terminologia ezagutuko dugu:

- **Ebakitzea:**

Tresna ebakitzailer batez (bisturiz) ehunak bereiztea da. Ekintza izendatzeko, dagokion organoari *-tomia* atzizkia eranstean zaio; adibidez, benotomia (odol-hodi batean egiten den ebakia), torakotomia (toraxean egiten dena) eta laparotomia (abdomenean egiten dena). GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *incisión* da.

- **Erauztea:**

Organoak edo ehunak gorputzetik ateratzea da. Ekintza izendatzeko, dagokion organoari *-ektomia* atzizkia eranstean zaio; adibidez, kolezistektomia (behazun-xixkua erauztea da), apendizektomia (apendizeta) eta gastrektomia (urdaila).

Horren sinonimoak hauek dira: erresekzio, eszizio, disezio, eta, gorputz-adarretan, anputazioa. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *extirpación* da.

- **Ziztatzea:**

Gorputzaren atal batean orratza, trokarra edo bisturia sartzea da. Normalean, beste prozedura bat egiteko bitartekoa izaten da, hala nola biopsia, drainatzea edo substantziak injektatzea.

Ekintza izendatzeko, dagokion organoari *-zentesia* atzizkia eranstean zaio; adibidez, amniozentesia (mintz amniotikoa ziztatzen denean), parazentesia (abdomena) eta torakozentesia (toraxa). GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *punción* da.

- **Drainatzea:**

Gorputzeko barrunbe, zauri edo abzesu batetik likidoak edo isuriak ateratzeko prozedura da; horretarako, ebaki batetik hodi bat sartzen da. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *drenaje* da.

- **Azterketa kirurgikoa:**

Ebaki baten bidez behaketa zuzena egitea da. Edozein ebakuntzatan egin badaiteke ere, aukera bakarra izan daiteke zenbait kasutan; adibidez, protesi baten egoera aztertzeko, edo diagnostikoa zehazteko. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *exploración* da.

- **Xurgatzea:**

Gorputzetik gasa edo likidoa ateratzea da; jariakinak xurgatzea tratamendu-teknika ohikoa da, eta diagnostikorako ere lagungarria da jariakinak laborategian aztertzeko aukera ematen baitu. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *aspiración* da.

- **Biopsia:**

Ehun zati bat helburu diagnostikoarekin erauzte da, azterketa anatomopatologikoa egiteko. Teknika *irekia* (ebakita) izan daiteke, baina, ahal izanez gero, biopsia *itxia* (hau da, ziztatu eta xurgatuta) egiten da.

- **Endoskopia:**

Endoskopiaren (lanabes optikoaren) bidez gorputzeko hodi edo barrunbe baten behaketa zuzena da, eta diagnostiko eta tratamendurako erabiltzen da. Horrez gainera, isuriak, zelulak edo biopsiak har daitezke aztertzeko. Endoskopiaren bidez —teknika endoskopikoarekin—, gero eta prozedura kirurgiko gehiago egiten da, pazienteetan ahalik eta traumarik txikiena sortzeko.

Endoskopia izendatzeko, dagokion organoari *-skopia* atzizkia eransten zaio; adibidez, bronkoskopia (bronkioan egiten denean), laparoskopia (abdomenean), eta gastroskopia (urdailean).

- **Kirurgia konpontzailea:**

Organoen egitura eta itxura berreskuratzeko egiten den kirurgia da. Horretarako, hainbat teknika erabil daitezke, hala nola organoa berregitea, ebakita zegoen hodi bat lotzea edo injertoa ezartzea.

Berregitea izendatzeko, *-plastia* atzizkia erabiltzen da; adibidez, errinoplastia (sudurrarena). GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan kirurgia konpontzaileari dagokion termino nagusia *reparación* da, eta loturari dagokiona, *ligadura*.

- **Jostura:**

Zauri baten ertzak jostorratzez eta hariz ixtea da. Jostura izendatzeko dugun atzizkia *-rafia* da; adibidez, angiografia odol-hodiaren jostura da.

GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan josturari dagokion termino nagusia *sutura* da.

- **Anastomosisia:**

Normalean banatuta dauden bi organoren artean komunikazioa egitea da. Zirkulazio-aparatuan egiten denean, *bypass* edo deribazio deritzo.

- **Stomia:**

Abdomen-paretan zulo artifiziale irekitzea da, organo bat (digestio- edo gernu-aparatuarena, normalean) gorputzeko kanpoaldearekin harremanetan jartzeko. Ekintza izendatzeko, dagokion organoari *-stomia* atzizkia eransten zaio; adibidez, kolostomia (kolonekoa) eta ureterostomia (ureterekoa).

- **Inplantazioa:**

Protesi, gailu artifizial edo ehunak gorputzaren barruan sartzea da. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan, bi termino nagusi ditugu: *implantea*, protesiak edo gailuak inplantatzen badira, eta *injertoa*, ehunak inplantatzen badira.

- **Ordezkatzea:**

Organo baten ordez protesi bat, gailu bat edo injerto bat jartzea da.

GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *sustitución* da.

- **Ezarpena edo trasplantea:**

Gorputzean organoak sartzea da. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *trasplante* da.

- **Berrikuste kirurgikoa:**

Aldez aurretik inplantatu diren protesiak edo gailuak aztertzeko ebakuntza da. Emaitzaren arabera, kirurgia konpontzailea egin daiteke.

GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan dagokion termino nagusia *revisión* da.

5.3 OBSTETRIZIA-PROZEDURAK

Haurdun dauden emakumeei erditze-gelan egiten zaizkien prozedurak dira obstetria-prozedurak.

5.3.1 Umekia ateratzeko prozedurak

Erditzea aurreratzen ez denean, umekia baginatik ateratzeko prozedurak erabiltzen dira. Lanabes hauek ditugu horretarako:

- **Fortzepsa:** bi matxarda artikulatu dituen lanabesa da, umekiaren burua biratu eta ateratzen duena.
- **Espatulak:** metalezko bi koilara dira, eta umekiaren burua ateratzeko balio dute; ez daude artikulatuta eta ez dute balio burua biratzeko.
- **Bentosa:** umekiaren buruan aplikatzen den kopa-itxurako lanabesa da; tira egiteko sistema eta huts-ponpa dauzka.

5.3.2 Erditzea eragiteko prozedurak

Berezko erditzea hasi baino lehen, amaren edota umekiaren arazoak direla medio, haurdunaldia amaitzea komeni denean, erditzea eragiten da, hau da, umetokiaren uzkurdurak estimulatzen dira prozedura hauen bidez:

- **Amniotomia:** mintzak artifizialki apurtzen direnean, umetokiaren uzkurdurak estimulatzen dira.
- **Erditzearen eragite medikoa:** uzkurdurak estimulatzeko, amari hormonak, oxitozina edo prostaglandinak ematen dizkiote.

5.3.3 Erditzen laguntzeko prozedurak

Erditzen laguntzeko, ohiko prozedura hauek ditugu:

- **Erditzen eskuz laguntzea:** eskuz, buruari bira ematea; Credé-ren maniobra ere egin daiteke.
- **Episiotomia:** urradura obstetrikoa sor ez dadin perineoan egiten den ebakia da.
- **Umetokiaren lepoa zabaltzeak** dilatazio-aldia laburtzen du.
- **Kanporatzea laburtzea:** amarengan edo umekiarengan konplikazioei aurre egiteko maniobra da. Adibidez, amak kardiopatia duenean erabiltzen da.
- **Umekia iraultzea:** umekiaren posizioa egokia ez denean, umekiaren posizioa aldatzen da abdomenaren kanpoaldetik (kanpoko iraulia) edo baginatik (barruko iraulia).
- **Zesarea:** baginatik erditu ezin denean edo arriskutsua denean, abdomenean egindako ebaki baten bidez umekia ateratzen da. Umetokia ebakitzen da, likido amniotikoa hustu eta umekia atera.

5.3.4 Beste prozedura obstetrikoko batzuk

Azkenik, beste prozedura obstetrikoko batzuk izendatuko ditugu:

- **Diagnostiko-probak:** amniozentesia (likido amniotikoa ateratzea), amnioskopia (mintz amniotikoa begiratzea), umekiaren odola hartu edo biopsia egitea.
- **Umetoki barruan umekiaren gaixotasunak tratatzea:** umetoki barruan injektatzea edo transfusioa egitea.
- Urradura obstetrikoko konpontzea.
- Hematomak hustea.
- Plazenta eskuz ateratzea.
- Umetokia edo bagina ixtea.

5.4 PROZEDURAK GNS-9-AK SAILKAPENEAN

GNS-9-AK sailkapeneko prozeduren sailkapena hamasei kapitulutan antolatuta dago, lokalizazio anatomikoaren arabera eta ez espezialitate kirurgikoaren arabera.

Ondoren, kapituluak izendatzen dira, eta dagozkien zenbakiak ageri dira parentesi artean:

1. Nerbio-sistemarekin lotutako ebakuntzak (01-05).
2. Sistema endokrinoarekin lotutako ebakuntzak (06-07)
3. Begiarekin lotutako ebakuntzak (08-16)
4. Belarriarekin lotutako ebakuntzak (18-20)
5. Sudur, aho eta faringearrekin lotutako ebakuntzak (21-29)
6. Arnas aparatuekin lotutako ebakuntzak (30-34)
7. Bihotz-hodietako sistemarekin lotutako ebakuntzak (35-39)
8. Odol-sistemarekin eta sistema linfatikoarekin lotutako ebakuntzak (40-41)
9. Digestio-aparatuekin lotutako ebakuntzak (42-54)
10. Gernu-aparatuekin lotutako ebakuntzak (55-59)
11. Gizonezkoen ugaltze-aparatuekin lotutako ebakuntzak (60-64)

12. Emakumezkoen ugaltze-aparatuarekin lotutako ebakuntzak (65-71)
13. Prozedura obstetrikokoak (72-75)
14. Sistema muskuloeskeletikoarekin lotutako ebakuntzak (76-84)
15. Tegumentu-sistemarekin lotutako ebakuntzak (85-86)
16. Bestelako prozedura diagnostiko eta terapeutikoak (87-99)

Hamaseigarren kapituluan, aparatu edo sistemei dagozkien prozedura ez-kirurgikoak daude, prozedura motaren arabera kategoria hauetan sailkatuta:

- Erradiologia diagnostikoa
- Erradiodiagnostikoko beste teknika batzuk eta haiekin erlazionatutako teknikak.
- Elkarrizketa, kontsulta eta ebaluazio-diagnostikoa
- Azterketa mikroskopikoa - I
- Azterketa mikroskopikoa - II
- Medikuntza nuklearra
- Medikuntza fisikoa eta errehabilitazioa, eta haiekin erlazionatutako prozedurak
- Psikearekin erlazionatutako prozedurak
- Diagnostiko eta tratamendu oftalmologikoa eta otologikoa
- Intubazio eta irrigazio ez-kirurgikoak
- Gailu terapeutikoen ordezkatzeko eta erazteko ez-kirurgikoak
- Harri eta gorputz arrotzen erazteko ez-kirurgikoak
- Beste prozedura ez-kirurgiko batzuk

5.5 PROZEDURAK KODETZEKO ARAUAK

GNS-9-AKren argibideak eta arauak nahitaez bete beharrekoak dira. Hemen aipatzen dira prozedurei buruz erabiltzailearen eskuliburuan agertzen direnak.

5.5.1 Ebakuntzen sarbideak eta ixteko bideak

Prozedura batean ohikoak diren sarbideak eta ixteko bideak ez dira kodetu behar. Arau horrek salbuespen bat du: prozedura egiten ez bada, egindakoa kodetu behar da.

Hona hemen arau horren aplikazioaren adibide bat:

Gastrektomia bat egiterakoan, abdomeneko barrunbean sartzeko laparotomia beharrezkoa da; baita, amaitzen denean, zauri kirurgikoa ixteko jostura ere. Hiru prozedurak egiten badira ere — laparotomia, gastrektomia eta jostura— gastrektomia bakarrik kodetu behar dugu, beste biak sarbidea eta ixteko bideak direlako.

5.5.2 Prozedura endoskopikoak

Gerta liteke GNS-9-AKn oraindik ez izatea bide endoskopikoa erabiltzen duen prozedura bati dagokion koderik, prozedura berria delako. Kasu horretan, kodetze anizkoitza egin behar da, prozedura ahalik eta ondoen zehazteko.

Endoskopia batean zenbait organo behatzen direnean, azken organoari dagokion kodea erantsi behar da. Adibidez, ureterorrenoskopiari errenoskopiaren kodea erantsiko diogu, giltzurruna baita aztertu den azken organoa.

5.5.3 Biopsiak

Kodetzerakoan, diagnostikatzeko helburuarekin egindakoak bakarrik hartu behar ditugu biopsiatzat. Beraz, anatomia patologikoaren zerbitzura bidaltzen diren atal kirurgikoak ez dira biopsiatzat hartuko, baldin eta baldintza hori betetzen ez bada.

Biopsia irekiek eta biopsia itxiek kode desberdina dute. Biopsia irekiak ebaki bidez egindakoak dira; biopsia itxiak honako hauek dira: perkutaneoak, endoskopikoak eta eskuilaz egindakoak.

Biopsia endoskopiko bati dagokion konbinazio-koderik ez badago, kodetze anizkoitza erabili behar da prozedura ahalik eta ondoen zehazteko.

5.5.4 Egiten ez diren prozedurak

Gerta liteke prozedura bat egiteko ospitaleratzea paziente bat, baina edozein arrazoirengatik hura ez egitea; kasu horretan, prozedura ez da kodetu behar, eta, horren ordez, egoera zehazten duen V kode bat erantsi behar da.

5.5.5 Prozedura bukatugabeak

Prozedura hasi eta, edozein arrazoirengatik, burutzen ez bada, egindakoa baino ez da kodetu behar, eta argibide hauei jarraituko diegu:

- Ebakia baino egin ez bada, dagokion organoaren ebakitze-kodea erantsiko dugu.
- Ebakia egin ondoren barrunbe batera sartuz gero, barrunbearen azterketa-kodea erantsiko dugu.
- Hasieran endoskopikoa zen prozedura bat azkenean ebakitzearekin amaitzen bada, prozedura irekia —ebakitzearena— baino ez dugu kodetuko.
- GNS-9-AK-k burutugabeko prozedura bakar baten kodea baino ez du, fortzepsak huts egiten duenean erabiltzeko.

Azkenik, prozedura burutu bada, nahiz eta arazoa ez bideratu, prozedura osoa kodetuko dugu, eta ez dugu inolaz ere hartuko bukatugabetzat.

5.5.6 Prozedura obstetrikokoak

Erditzea *Erditze erabat normala* 650. kategorian sailkatzeko, baldintza hauek guztiak bete behar dira:

- Erditzean konplikaziorik ez egotea, nahiz eta haurdunaldian konplikazioak egon
- Berezkoa izatea eta garaikoa izatea
- Jaioberri bakarra izatea eta hura bizirik jaiotzea
- Buruz beherako aurkezpena
- Prozedura hauek baino egin ez izatea: episiotomia, amniotomia, eragite medikoa, analgesikoak eta anestesikoak ematea, umekia monitorizatzea edota eskuz laguntzea.

Biki batzuk prozedura desberdinen bidez jaiotzen badira, bata lanabesik gabe eta bestea lanabesez lagunduta, biak kodetu behar dira.

Abortuen prozedurak kodetzeko, kode desberdinak erabili behar dira berezko abortuetan eta eragindako abortuetan. Egoki kodetzeko, kontuan hartuko ditugu honelako esamoldeak: eragindako abortuetan, “haurdunaldia amaitzeko” edo “abortua eragiteko”; eta, berezko abortuen kasuan, “erditze edo abortuaren ondoren”. Adibidez, dilatazio eta kuretaje prozedurari dagozkion bi kode dauzkagu:

- 69.01 dilatazioa eta kuretajea haurdunaldia amaitzeko.
- 69.02 dilatazioa eta kuretajea erditze edo abortuaren ondoren.

E kodeak

6

6.1 E KODEAK

E kodeen bidez sailkatzen dira lesio traumatikoak, MEK (medikamentuen eragin kaltegarriak) edo pozoidurak eragiten dituzten gertaerak, egoerak, sendagaiak edo inguruko baldintzak. E kodeak GNS-9-AKren kapitulu orokorretako kodeen gehigarriak dira, eta E800-E999 bitarteko kategoriatan antolatuta daude.

E kodeak ezartzerakoan, ardatz hauek hartuko ditugu kontuan: pozoidura edo lesioaren zergatia, nahitasuna eta gertakariaren lekua, eta horiei dagozkien datuak historia klinikoan bilatuko ditugu.

6.2 OINARRIZKO KONTZEPTUAK

Atal honetan, kontzeptu hauek aurkituko ditugu maizen:

- **Lesioa:** gorputzeko ehunetan sortutako mina edo aldaketa da, normalean traumatismoek eragindako kalteari dagokiona.
- **Pozioia:** gorputzean sartuz gero lesio larriak —eta heriotza kasu batzuetan— sor ditzakeen substantzia da. Pozoidura edo intoxikazioa substantzia kaltegarri horien ondorioa da.
- **Iatrogenia:** zainketa mediko edo prozedura diagnostiko zein terapeutikoen gaixoarengan eragiten duten patologia da.
- **Istripua:** gorputzean lesioa edo funtzio-alterazioa eragiten duen ustekabeko gertakaria da. Hainbat istripu mota egon arren, GNS-9-AK-k garraio-istripuei ematen dien garrantzia dela-eta, arreta berezia emango diegu haiei.
- **Garraio-istripua:** pertsonak edo merkantziak leku batetik bestera garraiatzeko erabiltzen den gailu bat tartean denean gertatzen den istripua da. Garraio-istripuak kodetzeko, definizio hauek ezagutu behar ditugu:
 - Motordun ibilgailuen istripua: da motordun ibilgailu bat tartean dela gertatzen den garraio-istripua; trafikoko istripuzat hartzeko, errepide publiko batean gertatu behar du, hau da, ibilgailuak, partzialki bada ere, errepidean egon behar du.
 - Ibilgailuan doazenei dagokienez, “gidaria” ibilgailua maneiatzen duena da, eta beste guztiak, “bidaariak”.
 - Istripu batean tartean gerta daitezkeen pertsonen dagokienez, garraio-biderik erabiltzen ez duena “oinezkoa” da.

6.3 LESIO ETA POZOIDUREN KANPOKO KAUSEN SAILKAPENA

GNS-9-AK-k lesio eta pozoiduren kanpoko kausak kontzeptu hauetan sailkatzen ditu:

- Garraio-istripuak
- Pozoidurak

- Iatrogenia
- Istripuen kausa mekanikoak
- Gizakiek eragindako lesioak

Sailkapenaren banan-banako berezitasunekin hasi aurretik, honako ohar hauek hartu behar genituzke kontuan:

- Makinek sortutako istripuak —garraio-istripuak izan ezik— E919 kategorian sailkatzen dira, eta, laugarren digituaren bidez, makinaria mota adierazten da.
- Istripua edo pozoidura non gertatu den adierazteko, E849 kategoria erabiltzen da.
- Kanpoko kausekin lotutako ondorio berantiarak —MEKenak izan ezik— kodetzeko, kategoria hauek daude: E929, E959, E969, E977, E989 eta E999.

6.3.1 Garraio-istripuak

- Trenbideko istripuak (E800-E807)
- Ibilgailu motordunen trafiko-istripuak (E810-E819)
- Ibilgailu motordunekin lotutako istripuak, trafikokoak ez direnak (E820-E825)
- Errepideetako ibilgailuekin izandako beste istripu batzuk (E826-E829)
- Ur-garraioarekin lotutako istripuak (E830-E838)
- Aire- eta espazio-garraioarekin lotutako istripuak (E840-E845)
- Beste kontzeptuetan sailkatu ezin diren garraio-istripuak (E846-E848)

6.3.2 Pozoidurak

- Drogek, sendagaiak eta substantzia biologikoen eragiten dituzten pozoidurak (E850-E858)
- Gainerako substantziek eragiten dituzten pozoidurak (E860-E869)

6.3.3 Iatrogenia

- Zainketa kirurgiko edo medikoen pazienteetan eragiten dituzten istripuak (E870-E876).
- Teknika kirurgiko edo medikoen pazienteetan eragiten dituzten ezohiko erreakzioak eta konplikazioak, teknika gauzatu zen unean istripurik gertatu gabe (E878-E879).
- Eragin kaltegarriak sortzen dituzten sendagaiak eta substantzia biologikoak (E930-E949).

6.3.4 Istripuen kausa mekanikoak

- Ustekabeko erorikoak (E880-E888)
- Suak eta sugarrek eragiten dituzten istripuak (E890-E899)
- Naturak eta inguruko faktoreek eragiten dituzten istripuak (E900-E909)

- Urperatzeak, asfixiak edo gorputz arrotzek sortzen dituzten istripuak (E910-E915)
- Beste istripu batzuk (E916-E928)

6.3.5 Gizakiek eragindako lesioak

- Nork bere buruaz beste egitea edo autolesioa (E950-E959).
- Erailketa edo hirugarren batek beren beregi sortutako lesio traumatikoak (E960-E969)
- Legezko esku-hartzea (E970-E978)
- Terrorismoa (E979)
- Zehaztu gabeko asmoarekin sortutako lesioak (E980-E989)
- Gerraren eraginez sortutako lesioak (E990-E999)

6.4 KANPOKO KAUSAK KODETZEKO ARAUAK

Kanpoko kausak sailkatzeko, arau orokorrei jarraitu behar zaie, “2.6. GNS-9-AKren erabilera” atalean azaltzen diren araei, hain zuzen ere. Horrez gainera, erabiltzailearen eskuliburuan, arau propio eta berezitasun hauek ditugu:

6.4.1 E kodearen erabilera

E kodeak erabiltzea nahitaezkoa da medikamentuen eragin kaltegarriak sailkatzeko, baina beste kasu guztietan (istripuak...), gomendagarria izan arren, ez da nahitaezkoa.

E kodeak ez dira inoiz bakarrik erabili behar; lesioa, pozoidura edo eragin kaltegarria dagoela adierazten duen kode diagnostiko baten osagarriak izango dira. E kode bat ez da inoiz kode nagusia izango.

E kodeak behar adina erabiliko dira gertakaria azaltzeko, eta, horien bidez, zergatia, nahitasuna eta lekua zehatz-mehatz azalduko dira. E kodeen artean, lehenengo posizioan ezarriko da diagnostiko nagusiarekin zerikusi handiena duena (betiere oharren batek kontrakoa agintzen ez badu).

6.4.2 Kanpoko kausa zehaztugabea

Lesioaren kausa zehazten ez bada, kode hauetariko bat erabiliko da:

- E928.9 Istripu zehaztugabeak.
- E958.9 Kausa zehaztugabeak (nork bere buruaz beste egitea eta intentziosko autolesioa).
- E968.9 Kausa zehaztugabeak (erasoa).

6.4.3 Nahitasun ezezaguna

Nahitasuna ezezaguna denean, istriputzat hartu behar da, eta hala kodetu.

Zehaztu gabeko asmoarekin sortutako lesioak (E980-E989) atala hilkortasun-erregistroetan baino ez da erabili behar.

6.4.4 Istripua edo pozoidura gertatu den lekua

Istripua edo pozoidura non gertatu diren adierazteko, *Gertakariaren lekua* E849 kategoriaren koderen bat erabili behar da. GNS-9-AKren gaztelaniazko edizioan, kanpoko kausen aurkibide alfabetikoan lekuari dagokion termino nagusia *accidente* da, *que tiene lugar en funtsezko aldarazleaz* osatua.

Kanpoko kausen taula-zerrendan lekua adierazten duten E kodeen idazkera etzanak ohartarazten du lehendabizi kodetu behar dela gertakariaren unean pazientea zertan ari zen. Adibidez, pazienteari etxean zegoen bitartean begian gorputz arrotz bat sartu bazaio, lesioaren kodearen ondoren, E914 kodea “begian sartzen den gorputz arrotza” eta, gero, E849.0 kodea “etxean gertatzen den istripua” jarriko dugu.

Historia klinikoan gertakariaren lekua zehazten ez bada, ez da kategoria hori erabili behar.

6.4.5 Garraio-istripuak

Garraio-istripuetan, laugarren digitua erabili behar da, pazientea gidari, bidaiari, oinezko edo langile gisa identifikatzeko. Digitu horiek garraio-istripuei dagozkien atalen hasieran daude.

Istripu batean garraio mota batek baino gehiagok parte hartzen badute, hurrenkera honi jarraitu behar diogu kodetzeko:

1. Hegazkinak eta espazio-ontziak (E840-E845).
2. Itsasontziak (E830-E838).
3. Trenak (E800-E807).
4. Errepideetako beste ibilgailuak (E826-E829).
5. Motorrik gabeko ibilgailuak (E810-E825).

6.4.6 Umeen tratu txarrak

Umeen tratu txarrak sailkatzeko, E kodeen artean, lehenengo posizioan, *Umeak jotzea eta beste tratu txar batzuk* E967 kategoriaren kode bat jarri behar da, eta, bigarren posizioan, *Erailketa eta hirugarren batek beren beregi sortutako lesio traumatikoak* (E960 -E969) ataleko gertakariari dagokion beste kode bat.

Adibidez, lehen posizioan E967.0 kodea jartzeak esan nahi du aitak edo aitaordeak eragindakoa izan dela; eta bigarren posizioan E968.3 kodea jartzeak, likido bero batekin egindako eraso izan dela.

6.4.7 Ondorio berantiarrak

E kodeen taula-zerrendan, ondorio berantiarrak sailkatzeko kategoría hauek daude: E929, E959, E969, E977, E989 eta E999 eta, oro har, ondorio berantiarrak kodetzeko arauetara jarraitu behar zaie.

Eragin kaltegarrien ondorio berantiarrak kodetzeko berezitasun hau daukagu: *MEK sortzen dituzten sendagaiak eta substantzia biologikoak* (E930-E949) ataleko koderen bat erabili behar da, baina, eragin kaltegarria sortu duen sendagaia ezezaguna bada, 17. kapituluko 909.5 kodea erabili behar da, *Botika, sendagai edo medikamentu eta substantzia biologikoen eragin kaltegarrien ondorio berantiarra*, hain zuzen ere.

V kodeak

7

7.1 V KODEAK

Badaude osasun-zerbitzuetara joateko edo tratamendua behar izateko arrazoi batzuk, hala nola egoerak, arrisku-faktoreak edo asistentzia-arrazoiak; nahiz eta gaixotasunak edo lesioak ez izan, kodetu egiten dira, eta, horretarako, V kodeak erabiltzen dira. V kodeak GNS-9-AK sailkapen osagarriaren V01-V82 bitarteko kategorietan antolatuta daude.

V kodeak kasu hauetan erabiltzen dira:

Lehenengo kasua: osasun-zerbitzuetara pertsona osasuntsua joaten denean, organo- edo ehun-emailea izateko, txerto bat hartzea edota berez gaixotasuna edo lesioa ez den arazo bati buruz kontsultatzea.

Bigarren kasua: gaixotasun kronikoa duen paziente bat osasun-zerbitzuetara tratamendu bat jasotzera joaten denean, hala nola dialisia egitera edo kimioterapia hartzea. Beste arrazoi batzuegatik joaten bada, hau da, gaixotasunaren zeinu edo sintoma batengatik, sailkapen orokorreko kodea ezarriko dugu.

Hirugarren kasua: pertsona baten osasun-egoeran eragiten duten baldintzak edo arazoak daudenean, nahiz eta, berez, gaixotasuna edo traumatismoa izatera iristen ez diren. Horrelakoak dira adibide hauek: aldakako protesia, taupada-markagailua edo *bypass*-a izatea edo beste gaixotasun batzuen aurrekaria izatea. Baldintza edo arazo horiek aurkitu daitezke gaixotasuna edo lesioa dela medio asistentzia jasotzen denean, edota populazioari egiten zaizkion inkestetan.

Azkenik, jaioberrien kasuan, V kodeak erabiltzen dira jaiotze mota adierazteko.

7.2 V KODEEN KATEGORIAK

V kodeen sailkapenean, kategoria hauek ditugu:

7.2.1 Gaixotasun kutsakorrei lotutako osasun-arrisku potentzialak dituzten pertsonak (V01-V06)

Kode hauek erabiltzen dira gaixotasun kutsakorrekin lotutako osasun-arrisku potentzialak dituzten pertsonekin, nahiz eta zeinu edo sintomarik ez izan, hala nola gaixo batekin kontaktua izan dutelako, gune epidemiko batean egon direlako edo txertoa hartu dutelako. Hauek dira atal honi dagozkion kodeak:

V01 Gaixotasun kutsakorra dutenekin kontaktua izatea

V02 Gaixotasun infekzioso baten eramaile izatea edo eramaile izan daitekeelako susmoa izatea

V03- V06 Gaixotasun batzuen kontrako txertoa hartu behar izatea

7.2.2. Isolamenduaren eta beste neurri profilaktikoen beharra duten pertsonak (V07-V09)

V kode hauek erabiltzen dira pertsona bat bere ingurunetik babesteko edota infekzio batek jota dagoen beste pertsona batekin kontaktua izan ondoren isolatzeko ospitaleratzen denean. Hauek dira atal honi dagozkion kodeak:

- V07 Isolamenduaren eta beste neurri profilaktikoen beharra izatea
- V08 Giza immunoeskasiaren birusagatiko infekzio-sintomarik gabea
- V09 Mikroorganismo erresistenteek sortutako infekzioa

7.2.3 Historia pertsonalari eta familiakoari lotutako osasun-rrisku potentziala duten pertsonak (V10-V19)

Historia pertsonalarekin lotutako kodeak adierazten du pazienteak inoiz gaixotasuna izan duela, nahiz eta tratamendurik ez behar. Hauek dira atal honi dagozkion kodeak:

- V10 Neoplasia gaiztoaren historia pertsonala
- V12-V13 Bestelako gaixotasun batzuen historia pertsonala
- V14 Medikamentuak eragindako alergiaren historia pertsonala
- V15 Arrisku-faktoreen bestelako aurrekari pertsonalak

Familiaren historiarekin lotutako kodeak adierazten du pazientearen sendiko batek edo gehiagok inoiz gaixotasun jakin bat izan dutela. Hauek dira atal honi dagozkion kodeak:

- V16 Neoplasia gaiztoaren historia familiarra
- V17 Ezintasunera daramaten gaixotasun kronikoen historia familiarra.
- V18 Bestelako gaixotasun jakin batzuen historia familiarra:
 - Diabetesa, beste gaixotasun endokrino eta metaboliko batzuk, anemia, beste odol-gaixotasun batzuk, adimen-atzeratasuna, digestio-aparatuko gaixotasunak, giltzurruneko gaixotasunak eta sistema genitourinarioko beste gaixotasun batzuk, infekzioak eta gaixotasun parasitarioak.
- V19 Bestelako gaixotasun batzuen historia familiarra:
 - Itsutasuna eta begiko gaixotasunak, gorreria eta belarriko gaixotasunak, larruazaleko gaixotasunak, sortzetiko anomaliak, alergia, odol-kidetasuna, bestelako gaixotasunak.

7.2.4 Ugalketarekin zerikusia duten arrazoiak direla medio osasun-zerbitzuetara joaten diren pertsonak (V20-29)

Ugalketari lotutako kodeak erabiltzen dira haurdunaldian, erditze-unean eta puerperioan konplikaziorik edo arazorik ez badago. Hauek dira atal honi dagozkion kodeak:

- V20 Jaioberri eta umeen errutinazko azterketa
- V21 Gorpuzkerarekin lotutako garapen-egoerak
- V22, V23 Haurdunaldia gainbegiratzea
- V24 Erditze osteko azterketa eta zainketak
- V25 Kontrazepziorako asistentzia
- V26 Ugalketarako asistentzia
- V27 Erditzearen emaitza
- V28 Jaio aurreko screening-a
- V29 Jaioberri eta umeen behaketa eta ebaluazioa gaixotasun-susmoagatik.

7.2.5 Jaioberriak erditze motaren arabera (V30-V39)

Kode hauek gaixorik ez dauden baina zainketak behar dituzten jaioberriak sailkatzeko balio dute:

- V30 Bizirik jaiotako bakarra
- V31 Bikia, bestea bizirik jaioa
- V32 Bikia, bestea hilik jaioa.
- V33 Bikia, zehaztugabea.
- V34 Beste erditze anizkotzak, denak bizirik jaioak.
- V35 Beste erditze anizkoitzak, denak hilik jaioak.
- V36 Beste erditze anizkoitzak, batzuk hilik eta beste batzuk bizirik jaioak.
- V37 Beste erditze anizkoitzak, zehaztugabea.
- V39 Zehaztugabea.

7.2.6 Osasun-egoeran eragina duten faktoreak (V40-V49)

Kode hauek erabiltzen dira faktore jakin batzuk dituzten pazienteekin, arazo edo diagnostiko gisa aipatzen direnean:

- V40 Arazo mentalak eta portaera-arazoak.
- V41 Zentzumen eta beste funtzio berezi batzuen arazoak.
- V42 Ehun edo organoen trasplantea.
- V43 Beste ehun edo organoen ordezkapenak.
- V44 Ostomia.
- V45 Ebakuntza ondoko beste egoera batzuk:
 - Bihotzeko inplantea, dialisia, likido zefalorrakidea drainatzeko gailua, hesteetako *bypass*-a eta anastomosisa, artrodesia, kontrazepziozko gailua, begien ebakuntza ondokoa, organoak galtzea, eta ebakuntza ondoko beste egoera batzuk, hala nola pauso-markagailu neurala edo beste gailu elektronikoko bat.
- V46 Makina eta tresna edo gailu osagarriekiko mendekotasuna, beste inon sailkatu gabea:
 - Aspiragailua, arnagailua, oxigenazio-gailua, *possum*-a, ganbera hiperbarikoa eta zehaztu gabeko tresna edo gailua.
- V47 Barruko organoen beste arazo batzuk.
- V48 Buru, lepo eta gorputz-enborreko arazoak.
- V49 Gorputz-adarretako arazoak eta beste arazo batzuk.

7.2.7 Osasun-zerbitzuetara prozedura espezifikoak eta zainketak jasotzera joaten diren pertsonak (V50-V59)

V kode hauek erabiltzen dira gaixotasun edo lesio batengatik tratamendua jaso ondoren hainbat zainketa behar duten pazienteak identifikatzeko. Horren salbuespenak dira V58.0 “Erradioterapia” eta V58.1 “Kimioterapia” kodeak, nahiz eta gaixotasunaren tratamendua izan.

- V50 Osasun-egoera hobetzeko ez den helburu batzuekin egindako ebakuntzak
- V51 Kirurgia plastikoaren erabilera eskatzen duen kontroleko asistentzia
- V52 Protesiak ezarri eta egokitzea
- V53 Bestelako gailu batzuk ezarri eta egokitzea
- V54 Kontroleko beste zaintza ortopediko batzuk

- V55 Ostomien zainketak
- V56 Dialisiarekin zerikusia duten zainketak
- V57 Errehabilitaziorako zainketak
- V58 Beste zainketa batzuk eta zainketa zehaztugabeak
- V59 Emaileak

7.2.8 Osasun-zerbitzuetara arazo sozioekonomikoengatik, administratiboengatik edo bestelakoengatik joaten diren pertsonak (V60-V68)

Beste kategorietan agertzen ez diren gainerako egoera batzuk sailkatzeko balio dute kode hauek:

- V60 Etxebizitzarekin eta egoera ekonomikoarekin zerikusia duten arazoak
- V61 Familiarekin zerikusia duten beste arazo batzuk
- V62 Egoera psikologiko eta sozialekin zerikusia duten beste arazo batzuk
- V63 Zaintzeko beste osasun-zerbitzuen falta
- V64 Osasun-zerbitzuetara prozedurak jasotzera joan diren baina arrazoi batzuek prozedura jaso ez duten pertsonak.
- V65 Gaixotasunik izan gabe kontsulta eskatzen duten beste pertsona batzuk
- V66 Susperraldia eta zainketa aringarriak
- V67 Kontrolako azterketa osagarriak
- V68 Administrazio-tramiteak
- V69 Bizimoduarekin zerikusia duten beste arazo batzuk

7.2.9 Osasun-zerbitzuetara azterketa bat egitera joaten diren pertsonak (V70-V83)

Kode hauek erabiltzen dira diagnostikorik ez duten eta osasun-zerbitzuetara azterketa bat egitera joaten diren pertsonekin. Hauen artean daude biztanleei egiten ohi zaizkien azterketak, hainbat gaixotasun aurkitu eta tratatzeko.

- V70 Azterketa mediko orokorra
- V71 Aurkitu ez diren gaixotasunen behaketa eta ebaluazioa
- V72 Ikerketak eta azterketa bereziak
- V73 Klamidiek eta birusek sortutako gaixotasunak aurkitzeko bilaketa berezia
- V74 Bakterioek eta espiroketek sortutako gaixotasunak aurkitzeko bilaketa berezia
- V75 Beste gaixotasun infektioso batzuk aurkitzeko bilaketa berezia
- V76 Neoplasia gaiztoak aurkitzeko bilaketa berezia
- V77 Gaixotasun endokrino bat edo elikadurari, metabolismoari edo immunitateari dagozkien gaixotasunak aurkitzeko bilaketa berezia
- V78 Odoleko eta organo hematopoietikoko trastornoak aurkitzeko bilaketa berezia
- V79 Arazo mentalak eta garapen-arazoak aurkitzeko bilaketa berezia
- V80 Begiari, belarriari eta nerbio-sistemari dagozkien gaixotasunak aurkitzeko bilaketa berezia
- V81 Zirkulazio-sistemako eta arnas edo gernu-aparatuak aurkitzeko bilaketa berezia
- V82 Beste gaixotasun batzuk aurkitzeko bilaketa berezia
- V83 Eramaille genetikoak

7.3 V KODEEI DAGOZKIEN ARAUAK

V kodeak gaixotasunen aurkibide alfabetikoan bilatzeko, termino nagusi hauek erabili behar ditugu:

- Harrera (Admisión, gaztelaniazko edizioan).
- Susperraldia (Convalecencia, gaztelaniazko edizioan).
- Bilaketa (Criba, screening, búsqueda, gaztelaniazko edizioan).
- Azterketa (Examen, gaztelaniazko edizioan).
- Aurrekaria (Historia (de), gaztelaniazko edizioan).
- Behaketa (Observacion, gaztelaniazko edizioan).
- Arazoa (Problema, gaztelaniazko edizioan).
- Txertaketa (Vacunación, gaztelaniazko edizioan).
- Jarraipena (Seguimiento, gaztelaniazko edizioan).
- Zainketak (Cuidados, gaztelaniazko edizioan).

Oro har, V kodeak kode nagusiak edo bigarren kodeak izan daitezke. Erabiltzailearen eskuliburuak ezartzen du zer baldintzatan erabil daitezkeen V kodeak, bai eta noiz erabili behar diren kode nagusi edo bigarren kode gisa ere.

7.3.1 Gaixotasun kutsakorrei lotutako osasun-arrisku potentzialak dituzten pertsonak eta isolamendua eta beste neurri profilaktikoen beharra duten pertsonak (V01-V06 eta V07-V09)

Atal horietako kodeak bigarren kode bezala erabili behar dira. Arau horren salbuespena dugu, ondoko kode hauek kode nagusi edo bigarren kode bezala erabili daitezkeela:

- V07.8 Isolamendua
- V07.8 Beste neurri profilaktiko bat
- V08 Giza immunoeskasiaren birusagatiko infekzio sintoma gabea.

Hepatitis kronikoaren kasuetan, V02.6 “Hepatitis birikoa” kodea bigarren kode gisa erabiliko da, eramaile dela edo eramaile delako susmoa adierazteko.

Giza immunoeskasiaren birusagatiko infekzioa kodetzeko berezko arauak daude, eta, V kodeei dagokienez, honako hauek hartu behar ditugu kontuan:

- V08 kodea erabili behar da sintomarik gabeko infekzioa kodetzeko eta 18 hilabetetik gorako umeen kasuan.
- V01.7 “Gaixotasun birikoak” kodea erabili behar da GIBarekin izandako kontaktua kodetzeko eta 18 hilabete baino gutxiagoko umeen kasuan.
- 042 “Giza immunoeskasiaren birusagatiko gaixotasuna” kodea erabiltzen bada, ezin da erabili GIB infekzioarekin erlazioa duen beste koderik.

7.3.2 Historia pertsonalari eta familiakoari lotutako osasun-arrisku potentziala duten pertsonak (V10-V19)

Atal honetako kodeak bigarren kode gisa erabili behar dira.

V10 “Neoplasia gaiztoaren historia pertsonala” kodea erabili behar da honako kasu hauetan:

- Neoplasiarik ezta tratamendurik jadanik ez dagoenean.
- Lehenengo neoplasiarik ezta tratamendurik jadanik ez dagoenean nahiz eta metastasia egon.

V12.5 “Zirkulazio-aparatuaren historia pertsonala” kodea erabiltzen da horri lotutako ondorio berantiarrik ez dagoenean.

V15.82 “Tabakoa erabili izana” kodea erabiltzen da erretzaile ohien kasuetan, erretzeari utzi ziotenetik 10 urte baino gehiago pasatu direnean.

7.3.3 Ugalketarekin zerikusia duten arrazoiak direla medio osasun-zerbitzuetara joaten diren pertsonak (V20-29)

Atal honetako kode hauek kode nagusi gisa erabil daitezke:

- V20.0 Umezurtza
- V24.0 Erditze ondoko zainketak
- V29.0 Jaioberri eta umeen behaketa, gaixotasun infekziosoaren susmoagatik
- V29.1 Jaioberri eta umeen behaketa, gaixotasun neurologikoen susmoagatik
- V29.8 Jaioberri eta umeen behaketa, beste gaixotasun batzuen susmoagatik

Kode horiek erabiltzeko, arau hauei erreparatu behar diegu:

- V24.0 “Erditze ondoko zainketak” kodea erabiltzen da, erditze ondoko zainketak adierazteko, baldin eta erditzea eta karena ateratzea ospitaletik kanpo gertatu bada eta konplikaziorik ez badago.
- V27 “Erditzearen emaitza” kodea amaren historian erabili behar da, erditzearen emaitza (bakarra, anizkoitza, hilik edo bizirik) adierazteko.
- V29 “Jaioberri eta umeen behaketa eta ebaluazioa gaixotasun-susmoagatik” kodea erabiltzen da kode nagusi gisa, jaioberriei historia klinikoa egiten ez zaien ospitaleetan eta erditzearen ondoren patologia bat aztertzeke ospitaleratzen eta patologia baztertzen denean.

7.3.4 Jaioberriak erditze motaren arabera (V30-V39)

Jaioberri guztiei historia klinikoa egiten zaien ospitaleetan bakarrik erabiltzen dira atal honetako kodeak, eta beti kode nagusi gisa erabili behar dira.

7.3.5 Osasunean eragina duten egoera jakin batzuk dituzten pertsonak (V40-V49)

Kategoria honetako kodeak bigarren kodeak izango dira beti:

- V44 Ostomia
- V45 Ebakuntza ondoko beste egoera batzuk
- V46 Makinekiko beste mendekotasun bat

7.3.6 Osasun-zerbitzuetara prozedura espezifikoak eta zainketak jasotzera joaten diren pertsonak (V50-V59).

Honako kode hauek beti kode nagusi gisa erabili behar dira:

- V58 Beste zainketa batzuk eta zainketa zehaztugabeak
- V58.0 Erradioterapia
- V58.1 Kimioterapia

V58.0 “Erradioterapia” eta V58.1 “Kimioterapia” kodeak erabiltzen dira baldin eta ospitaleratzeko arrazoia horietako tratamendu bat hartzea bada eta tratamendua egin bada. Ospitaleratzeko beste arrazoiren bat badago, ez dira erabiliko nahiz eta tratamendu hori hartu.

V56 “Dialisia” kode nagusia izango da, eta gaixotasuna bigarren kodea izango da, baldin eta ospitaleratzeko arrazoia prozedura hori bada.

7.3.7 Osasun-zerbitzuetara beste egoera batzuetan joaten diren pertsonak (V60-V68)

V62.6 “Burutu gabeko prozedura, pazientearen erabakiagatik edo bere sinesmenengatik” eta V64 “Osasun-zerbitzuetara prozedurak jasotzera joan diren baina arrazoi batzuegatik prozedura jaso ez duten pertsonak” kodeak bigarren kode gisa baino ezin dira erabili, eta adierazi behar da zergatik agintzen den prozedura, hau da, patologia.

V67 “Kontrolako azterketa osagarriak” kategoriaren kodeak kode nagusi gisa baino ezin dira erabili.

7.3.8 Osasun-zerbitzuetara azterketa bat egitera joaten diren pertsonak (V70-V83)

V71 “Aurkitu ez diren gaixotasunen behaketa eta ebaluazioa” kategoriaren kodeak kode nagusi gisa baino ezin dira erabili.

Atal honetako beste kode guztiak bigarren kode gisa baino ez dira erabiliko.

7.3.9 Kasu praktikoa

Hona hemen ikusitako guztia laburtzen duen adibide bat:



Demagun ondeste-polipo bat duen paziente bat ospitaleratu dela polipektomia egiteko. Aurrekari pertsonalen artean aurkitu dugu polineuropatia diabetikoa izateagatik tratamendua duela eta haurtzaroan poliomielitisa izan zuela.

Polipektomia endoskopikoa egin ondoren, bihotz-gelditzea izan du, eta kanpoko bihotz-masajea eman behar izan diote suspertzeko. Ez du bestelako konplikaziorik izan, eta alta eman diote.



Alta-txostena eta gainerako dokumentuak aztertu ondoren, diagnostiko nagusia (ondeste-polipoa) eta harekin lotutako prozedura nagusia (polipektomia endoskopikoa) hautatzen ditugu. Aurkitu ditugun bigarren mailako hiru diagnostikoak eta prozedura ere zerrendatzen ditugu:

- Diagnostiko nagusia: ondeste-polipoa.
- Bigarren mailako diagnostikoak:
 - Ebakuntza ondoko bihotz-gelditzea.
 - Polineuropatia diabetikoa.
 - Poliomielitisaren aurrekaria.
- Prozedura nagusia: polipektomia endoskopikoa.
- Bigarren mailako prozedura: kanpoko bihotz-masajea.



Ondoren, kodifikazio-arauei erreparatzen diegu, GNS-9-AKn sailkatzeko, eta kode hauek ezartzen ditugu:

Diagnostiko nagusia:

Ondeste-polipoa.

Kodea 569.0 Ondeste- eta uzki-polipoa.

Bigarren mailako diagnostikoak:

Ebakuntza ondoko bihotz-gelditzea.

Kodeak 997.1 Bihotz-konplikazioak.

427.5 Bihotz-gelditzea.

Polineuropatia diabetikoa.

Kodeak 250.60 Diabetesa konplikazio neurologikoekin, II motakoa edo mota zehaztugabea.

357.2 Polineuropatia, diabetesaren barruan.

Poliomielitisaren aurrekaria.

Kodeak V12.02 Poliomieltisaren historia pertsonala.

Prozedura nagusia:

Polipektomia endoskopikoa.

Kodea 48.36 Ondesteko polipektomia endoskopikoa.

Bigarren mailako prozedura:

Kanpoko bihotz-masajea.

Kodea 99.63 Kanpoko bihotz-masajea.



Arauen aplikazioari dagokionez, honako xehetasun hauek ditugu:

- Ondeste-polipoa diagnostiko nagusia da, ospitaleratzeko arrazoia izan delako.
- Polipektomia endoskopikoa prozedura nagusia da, diagnostiko nagusiarekin zerikusia duelako.
- Bihotz-gelditzea ebakuntza ondoko konplikazioa da, eta bi kode erabili behar ditugu kodetzeko.
- Polineuropatia diabetikoa gaixotasun kronikoa da, eta hemen ere bi kode erabili behar ditugu kodetzeko.
- Poliomieltisa sendatu egin zen gaixotasun akutua da, eta V kodea ezarri behar diogu.

Eranskinak

8

8.1 KODIFIKAZIO-ARAUDIA

“GNS-9-AKren erabiltzailearen eskuliburua. Kodifikazio-araudia” 1991ean argitaratu zen kodifikazioa homogeneizatzeko helburuarekin. Indarrean dagoena laugarren edizioa da, lehendabiziko hartatik sei urtera argitaratu zen, eta oinarrizko kodifikazio-ikastaroak egin dituzten profesionaleri zuzenduta dago.

Hamazazpi kapitulak osatzen dute erabiltzailearen eskuliburua, eta kodetzeko zailtasun handiena duten patologia edo prozesuak ikusten dira:

1. GNS-9-AKri buruzko kontzeptu orokorrak
2. Osasun-egoeran eragina duten faktoreen eta osasun-zerbitzuekin izandako kontaktuen sailkapen osagarria.
3. Lesio eta pozoiduren kanpoko kausen sailkapen osagarria. E kodeak.
4. Giza immunoeskasiaren birusagatiko (GIB) infekzioa
5. Neoplasiak
6. Gluzemiaren alterazioak
7. Gaixotasun mentalak
8. Zirkulazio-aparatua
9. Arnas aparatua
10. Digestio-aparatua
11. Aparatu genitourinarioa.
12. Haurdunaldia, erditze-unea eta puerperioa
13. Jaiotza inguruko denboraldian sortutako egoera jakin batzuk
14. Sintomak, zeinuak, gaizki definitutako egoerak eta proba osagarrien emaitza ez-normalen sailkapena
15. Lesio eta pozoidurak
16. Ondorio berantiarrak
17. Beste kontzeptuetan sailkatzen ez diren zainketa kirurgiko eta medikoengatiko konplikazioak

Lehenengo kapituluak GNS-9-AKri buruzko kontzeptu orokorrak eta diagnostikoak eta prozedurak kodetzeko arauak azaltzen ditu.

Bigarren kapituluan, V kodeekin lotutako kodifikazioa azaltzen da, eta kode nagusi edo bigarren mailako gisa erabiltzeko kodeen eskema ikus dezakegu.

Hirugarren kapituluak E kodeen kodifikazioa azaltzen du eskematikoki, eta haien erabileraz eta betebeharezkotasanaz ohartarazten gaitu.

Laugarren kapituluan, giza immunoeskasiaren birusak (GIB) eragindako infekzioaren kodifikazioa garatzen da: GIBak eragindako gaixotasunaren sailkapen klinikoa, GIB infekzioaren sailkapena GNS-9-AKren arabera eta GIB infekzioa kodetzeko arauak.

Neoplasia edo tumoreen kodifikazioa bosgarren kapituluan azaltzen da, eta oinarrizko arauak lauki erabilgarri batzuetan agertzen dira.

Gluzemiaren alterazioak, noizean behingoak zein diabetesak eragindakoak, seigarren kapituluan azaltzen dira. Haurdunaldiarekin eta jaioberriekin erlazioa duten gluzemiaren alterazioak bereziki azaltzen dira.

Gaixotasun mentalen kodifikazioa zazpigarren kapituluari lantzen da, eta gaixotasun ohikoenak aipatzen dira, hala nola alkoholaren edo drogen erabilera okerra.

Zortzigarren kapituluak zirkulazio-aparatuari buruzkoa da, eta honako hauen kodifikazioa azaltzen du: bihotzeko gaixotasun erreumatikoa, gaixotasun hipertentsiboa, ebakuntza ondoko bihotzeko konplikazioak, gaixotasun zerebrobaskularra, bihotzeko gaixotasun iskemikoa eta bihotzeko kirurgia-prozedurak.

Bederatzigarren kapituluak arnas aparatuaren ohiko gaixotasun batzuen kodifikazioa azaltzen du, bereziki biriketako buxadurazko gaixotasun kronikoa eta arnas gutxiegitasuna.

Hamargarren kapituluari, digestio-aparatuaren inguruko arauak azaltzen dira, hala nola ultzera, odoljarioa, izterondoko hernia, *Helicobacter pylori* infekzioa, hepatitisa, zirrosia eta behazun-bideen prozedurekin lotutakoak.

Aparatu genitourinarioaren kodifikazioa hamaikagarren kapituluari azaltzen da, eta honako hauek lantzen ditu: prozedurekin lotutako infekzioak, giltzurrun-gaixotasuna eta diabetesa, giltzurrun-gaixotasuna eta hipertentsioa, dialisia eta prolapsioa.

Haurdunaldia, erditze-unea eta puerperioaren ingurukoak hamabigarren kapituluari azaltzen dira; besteak beste, kodeen sekuentzia eta bosgarren digituaren erabilera, eta haurdunaldi ektopikoa eta mola, abortua, erditze normala, eta konplikazio ez-obstetrikoak.

Jaiotza inguruko aldiari sortutako egoera jakin batzuen kodifikazioa hamahirugarren kapituluari lantzen da, honako atal hauetan: arau orokorrak, kodeen sekuentzia, aurkibide alfabetikoaren erabilera eta jaioberrien sailkapena erditze motaren arabera.

Hamalagarren kapituluari azaltzen da sintoma, zeinu, gaizki definitutako egoera eta proba osagarrien emaitza ez-normalen sailkapena.

Hamabosgarren kapituluari azaltzen dira lesio eta pozoiduren kodifikazio-arauak, hala nola hausturei, lesio eta zauriei, erredurei, pozoidurei, MEKei eta kanpoko kausen beste ondorio batzuei dagozkienak.

Azken bi kapituluari, ondorio berantiar eta beste kontzeptuetan sailkatzen ez diren zainketa kirurgiko eta medikoengatik sortutako konplikazioen inguruko arauak laburbiltzen dira.

8.2 AKRONIMOAK

AP: *All Patient* (paziente guztiak)

DGOB: Datuen gutxieneko oinarrizko bilduma

DKN: Diagnostiko-kategoria nagusia

DS: *Disease Staging* (gaixotasunen mailaketa)

DTE: Diagnostiko talde erlazionatuak

ESBK: Ezin sailkatu beste kontzeptu batean

GHI: Garuneko hodietako istripua

GIB: Giza immunoeskasiaren birusa

GNS: Gaixotasunen nazioarteko sailkapena

GNS-9: Gaixotasunen nazioarteko sailkapenaren 9. berrikuspena

GNS-9-AK: Gaixotasunen nazioarteko sailkapenaren 9. berrikuspenaren aldaketa klinikoa

HIESa: Hartutako immunoeskasiaren sindromea

MEK: Medikamentuen eragin kaltegarriak

MIA: Miokardio-infartu akutua

NCO: *No Clasificable bajo Otro Concepto* (ezin da sailkatu beste kontzeptu batean)

NEOM: *No Especificado de Otra Manera* (ez da zehazten beste era batera).

MOE: Munduko Osasun Erakundea

OTA: Ordenagailu bidezko tomografia axiala

PMC: *Patient Management Categories* (pazienteak kudeatzeko kategoriak)

PSI: *Patient Severity Index* (pazienteen larritasun-indizea)

Bibliografia

9

BIBLIOGRAFIA

- ALBEROLA V.; ALEIXANDRE R.; PORCEL A.: *Diccionario y vocabulario plurilingüe de documentación médica*, Soler, Valentzia, 1999.
- ARANAZ, J. (Ed.): "Gestión de riesgos (II)", in *Revista de Calidad Asistencial*, 20 (4) (2005).
- DA COSTA CARBALLO, C.M.: *Introducción a la información y documentación médica*, Masson, Bartzelona, 1996.
- EHUko EUSKARA ZERBITZUA. DONOSTIAKO ERIZAINZTA ESKOLA: *Erizaintzako hiztegia*, EHUko Argitalpen Zerbitzua, Bilbo, 2005. Hemen eskuragarri: <http://www.ehu.es>
- LOPEZ PIÑERO, J.M.; TERRADA, M.L.: *Introducción a la terminología médica*, Masson, Bartzelona, 2005.
- OSASUN ETA KONTSUMO MINISTERIOA: *Altas Atendidas en los Hospitales Generales del Sistema Nacional de Salud*, 2004. Hemen eskuragarri:
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/resumenAltas2004.pdf>
- OSASUN ETA KONTSUMO MINISTERIOA: *Manual del usuario. Normativa de codificación. CIE-9-MC (4. ed.)*, 1997. Hemen eskuragarri:
http://www.msc.es/estadEstudios/ecie9mc/mu/mu4_ind.htm
- OSASUN ETA KONTSUMO MINISTERIOA: *Clasificación Internacional de Enfermedades. CIE-9-MC (4. ed.)*, 1999. Hemen eskuragarri:
<http://www.msc.es/estadEstudios/ecie9mc/webcie9mc/webcie9mc.htm>
- OSAKIDETZA: *Diagnostiko talde erlazionatuak deskribatzeko gidaliburua (AP-GRD v. 18.0)*, Osakidetza, Gasteiz, 2003
- OSASUNGOA EUSKALDUNTZEKO ERAKUNDEA: *Hiztegia*. OEE. Hemen eskuragarri:
<http://www.oegunea.org/>
- UZEI; EUSKO JAURLARITZA, OSAKIDETZA: *Administrazio sanitarioko oinarrizko hiztegia*, Osakidetza, Gasteiz, 1999.
- YETANO J.; ALBEROLA V.: *Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos relacionados con la codificación de las altas hospitalarias*, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003
- YETANO-LAGUNA J.; LÓPEZ-ARBELOA G.; GUAJARDO-REMACHA J.; BARRIOLA-LERCHUNDI M.T.; GARCÍA-URBANEJA M.; LADRÓN DE GUEVARA J.M.: "Trescientos indicadores de calidad hospitalarios automáticos a partir del Conjunto Mínimo de Datos Básicos" in *Revista de Calidad Asistencial*, 21 (4) (2006), 207-212.
- ZENBAITEN ARTEAN: *El manual Merck de diagnóstico y terapéutica* (10. ed.). (1999). Harcourt.



ELHUYAR
edizioak

Datu klinikoak kodetzeko oinarrizko teknikak

Egilea: Blanca Martinez de Luco Lizarraga

Familia: Osasuna

Zikloa: Osasun-dokumentazioa

Modulua: Datu klinikoak eta ez klinikoak kodetzea

EIMA III, 2007

Hezkuntza, Unibertsitate eta Ikerketa Sailak onetsia: 2007-11-27