

# Retningslinjer for diagnose- og operasjonskoding ved søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Forfatter:

Glen Thorsen

Dato:

12. juli 2006

*Disse retningslinjene er utarbeidet etter oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet etter innspill fra spesialister oppnevnt av direktoratet og konsultasjoner med IT-utvalget i Norsk forening for otorhinolaryngologi, hode- og halskirurgi og flere spesialister med spesialinteresse på området.*

*Kodemulighetene for inngrep ved disse tilstandene var tidligere mangelfulle, men ble vesentlig forbedret ved flere nye koder i den fellesnordiske og norske NCSP gjeldende fra 1. januar 2006.*

*Retningslinjene bygger på konsensus mellom de involverte spesialister. De er godkjent av Sosial- og helsedirektoratet og publiseres elektronisk.*

## 1 Koder ved utredning av søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser uten samtidig operasjon

Dette problemområdet omfatter søvnforstyrrelser og/eller snoring på grunn av obstruksjon i de øvre luftveier, med eller uten apnéproblemer (OSAS)<sup>1</sup>.

Ved utredning kodes etter resultatet av utredningen. Det hadde vært ønskelig med egne ICD-10-koder for de tilfelle som skyldes øvre luftveisobstruksjon, men en slik kategorisering finnes ikke i ICD-10. De mest aktuelle kodene som omfatter diagnosene er:

### 1.1 For øvre luftveisobstruksjon uten apné

- Med hypersomni, uten søvnapné:  
G47.1 Eksessiv somnolens [hypersomni]
- Med snoring:  
R06.5 Munnpusting<sup>2</sup>

Hvis begge kategorier passer, velges den som har størst klinisk betydning i det aktuelle kontaktilfellet som kode for hovedtilstand, den andre som annen tilstand ("bidiagnose" i DRG-systemet).

---

<sup>1</sup> Obstruktivt søvnapné syndrom

<sup>2</sup> Dette er den kategori ICD-10 har for å kode snoring som helseproblem, selv om man naturligvis både kan snorke med lukket munn og puste med åpen munn uten å snorke.

## 1.2 For OSAS

- G47.3 Søvnapné

## 1.3 For obstruksjonens årsak

- Skjev neseskillevegg:  
J34.2 Skjev neseskillevegg
- Conchahypertrofi:  
J34.3 Hypertrofi av nesemuslinger
- Nesepolypper:  
J33.0 Polypp i nesehule
- Tonsillehypertrofi:  
J35.1 Hypertrofi av mandler
- Adenoide vegetasjoner:  
J35.2 Hypertrofi av adenoid vev
- Begge de to foregående:  
J35.3 Hypertrofi av mandler med hypertrofi av adenoid vev
- Hypertrofi av tungen:  
K14.8 Andre spesifiserte sykdommer i tunge
- For obstruksjon på grunn av forhold ved ganeseil og drøvel finnes ingen spesifikke ICD-10-koder. Man bruker da kun de oppførte kodene for manifestasjonen: G47.3, G47.1 eller R06.5. Er det mer enn én manifestasjon, velges koden for den som anses for viktigst som hovedtilstand, øvrige som tilleggskoder.

Om koden for manifestasjonens art (G- og R-kodene) eller koden for obstruksjonens årsak skal velges som hovedtilstand ved utredningstilfellet avgjøres ved en klinisk bedømmelse av hvilken av dem som anses som viktigste årsak til behovet for utredning. Men når utredningen i hovedsak gjelder søvn- og respirasjonsproblem vil koden for dette være mest aktuell som hovedtilstand.

## 1.4 Prosedyrekoder ved utredning av søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser

Dette er koder fra NCMP-kodeverket, som er under utprøving ved alle somatiske sykehuspoliklinikker i 2006, og som det er meningen å innføre også for inneliggende pasienter fra 2007.

AAFX05 Polysomnografi (PSG) uten respiratoriske parametre  
*Tilleggskode ZWU30 for videoregistrering*

AAFX10 PSG med respiratoriske parametre  
*Tilleggskode ZWU30 for videoregistrering*

AAFX20 Multiplert søvnlatenstest med minst åtte parametere under søvn  
*Inkl: langtidsregistrering*

## 2 Koder når operativt inngrep utføres

Når pasienten opereres, uansett om utredning gjøres under samme kontaktilfelle eller pasienten kommer inn til operasjon etter tidligere utført utredning, velges koden for obstruksjonens årsak som hovedtilstand, så sant dette er mulig.

Typen søvn- og respirasjonsproblem kan angis med tilleggskode som oppført under punkt 1, men er ikke tatt med i listen nedenfor.

Er det mer enn én slik tilstand som behandles, velges som hovedtilstand den som har størst klinisk betydning.

### 2.1 Koding når obstruksjonen skyldes en tilstand som har spesifikk ICD-10-kode

ICD-10-kode for hovedtilstand	NCSP-kode
J34.2 Skjev neseskillevegg	DJD 20 Neseseptumplastikk
J34.3 Hypertrofi av nesemuslinger	En av følgende: DHB 40 Conchotomi DHB 50 Conchoplastikk Fra 2006 alternativt: DHB 45 Vevsdestruksjon på nesemusling Kode for teknikk legges til <sup>3</sup>
J33.0 Polypp i nesehule	En eller flere av følgende: DHB 20 Polyppevulsjon i nese DHB 30 Antrokoanal polyppevulsjon DMB 20 Funksjonell endoskopisk åpning av maksillarsinus DNB 20 Endoskopisk ethmoidektomi
J35.1 Hypertrofi av mandler	EMB 10 Tonsillektomi eller: EMB 15 Intrakapsulær tonsilledestruksjon Kode for teknikk legges

---

<sup>3</sup> Eksempler på koder fra gruppen ZXC for å angi teknikk:  
ZXC 10 Bruk av laser  
ZXC 35 Bruk av radiobølgeteknikk

J35.2 Hypertrofi av adenoid vev      EMB 30 Adenotomi

J35.3 Hypertrofi av mandler med hypertrofi av adenoid vev      EMB 20 Adenotonsillektomi

## 2.2 Diagnosekoding ved operasjon når obstruksjonen kun skyldes tilstand i gane eller tunge som ikke har spesifikk kode

Som hovedtilstand velges den av de omtalte ICD-10-koder for manifestasjonen: G47.3, G47.1 eller R06.5 som anses for viktigst som hovedtilstand, øvrige eventuelt som tilleggskoder. G47.3 og G47.1 kan dog ikke oppføres samtidig. Den uspesifikke K14.8 kan brukes som hovedtilstand hvis klinisk bedømmelse tilsier det, eller som tilleggskode til en av ovennevnte kategorier.

## 2.3 Diagnosekoding ved operasjon når obstruksjonen helt eller delvis skyldes en tilstand i tonsiller, adenoid vev eller nese

Som hovedtilstand velges kode for obstruksjonens årsak som angitt under punkt 1.3.

Som tilleggskode for manifestasjonens art bør G47.3 eller G47.1 anvendes hvis de er påvist ved søvnutredning utført ved samme kontaktilfelle, særlig hvis det utføres inngrep på ganeseil og/eller tunge. Disse kodene kan også anvendes ved tidligere utført søvnutredning hos voksne, eller når barn opereres etter ren klinisk bedømmelse. R06.5 kan brukes som tilleggskode etter ren klinisk bedømmelse.

## 2.4 Koding av inngrep på ganeseil, drøvel og tunge

Konvensjonell uvulopalatopharyngoplastikk (UPPP) – ”knivinngrep”:

ENC 40 Uvulopalatopharyngoplastikk

Ved tilsvarende inngrep utført ved fysikalske/termiske teknikker – laserassistert UPPP (LAUP), radiobølgeablasjon eller bruk av ultralydkniv, med eller uten reduksjonsplastikk av tungen brukes følgende:

ENC 45 Reduksjonsplastikk på den bløte gane med bruk av fysikalsk energi  
Tilleggskode for teknikk som i fotnote 3 på side 3

EJC 50 Reduksjonsplastikk av tunge  
Ev. tilleggskode for teknikk som i fotnote 3 på side 3

### **3 Diagnosekoding ved rutinemessig kontroll etter behandling**

Hvis det utføres rutinemessig kontroll – søvnregistrering eller annet – etter behandling for søvnrelatert respirasjonsforstyrrelse hos pasient med persisterende symptomer, kodes med G- eller R-kode for den opprinnelige respirasjonsforstyrrelsen.

Hvis rutinemessig kontroll utføres og pasienten er symptomfri, brukes:

Z09.0 Etterundersøkelse etter kirurgisk behandling for andre tilstander

Denne koden kan også brukes som frivillig tilleggskode hos pasienter med persisterende symptomer, med hovedkode som nevnt ovenfor.