

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege

A. Potrebna zdravstvena dokumentacija

Osnovna dokumentacija, ki je potrebna v domovih za starejše za opravljanje strokovno medicinskega dela, je zdravstvena kartoteka.

V vseh tipih socialno-varstvenih zavodov mora zdravstvena dokumentacija vsebovati zapis začetka zdravstvene nege (ob ustrezni utemeljitvi zaradi sprememb v zdravstvenem stanju varovanca socialno varstvene ustanove) in datum zaključka za določen tip nege oziroma datum spremenjenega zdravstvenega stanja in posledično spremembe v tipu nege.

Potreba za zdravstveno nego je stanje varovancev socialno varstvenih ustanov, zato je utemeljenost za posamezno vrsto zdravstvene nege potrebno dokumentirati.

Za oskrbovance, ki se razvrščajo v zdravstveno nego III na podlagi kriterijev:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi,
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanjih,
- zdravstvena nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni,

se potek zdravljenja dnevno evidentira na temperaturni list ali beleži v zdravstveni karton.

Če si oskrbovanec izbere osebnega zdravnika izven doma, mora imeti zdravstveno kartoteko vodeno tudi v domu.

Druga spremljajoča dokumentacija je:

DOMOVI ZA STAREJŠE

- evidenčni list št. 1/DS - *dnevna evidenca opravil zdravstvene nege*, ki je lahko tudi računalniško voden,
- evidenčni list št. 2 - *evidenčni list za obračun zdravstvene nege*, izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI IN ENOTE DOMOV ZA STAREJŠE ZA POSEBNE OBLIKE VARSTVA

- evidenčni list št. 1/PSZ - *dnevna evidenca opravil zdravstvene nege*, ki je lahko tudi računalniško voden,
- evidenčni list št. 2 - *evidenčni list za obračun zdravstvene nege*, izpisan po oskrbovancih za določeno obračunsko obdobje.

V primeru akutnih somatskih bolezni pa se uporablja evidenčni list št.1/DS, namenjen domovom za starejše.

B. Definicije stanj in opravil zdravstvene nege

Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti nege

I. DOMOVI ZA STAREJŠE

Oskrbovance domov za starejše razvrščamo v tipe zdravstvene nege glede na zdravstveno stanje oskrbovanca in opravila zdravstvene nege. Nega je kategorizirana v tri tipe glede na dnevno porabo časa negovalnega tima na enega oskrbovanca.

ZDRAVSTVENA NEGA I

Storitve se praviloma nanašajo na pokretne oskrbovance, to so lažje duševno motene osebe, stabilne kronične bolnike in vse tiste, ki jim nudimo splošen nadzor, izvajamo pri njih zdravstveno vzgojno delo in jim zagotavljamo naslednje medicinske storitve:

- I/1 manjše preveze (defekt vrhnjice velikosti do 5x5 cm) in aplikacija manjših obkladkov
- I/2 priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil
- I/3 opazovanje zdravstvenega stanja
- I/4 aplikacija svečk, subkutane ali intramuskularne injekcije
- I/5 vlažilna inhalacija
- I/6 menjava - vzdrževanje urinskih vrečk, aplikacija urinara.
- I/7 merjenje vitalnih funkcij in ocena bolečine.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege I, ki skupno dnevno zahtevata nad 15 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege I, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 15 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege I, je poraba časa negovalnega tima manj kot 15 minut.

Dan zdravstvene nege I je mogoče evidentirati tudi primerih, ko gre dnevno za dve enaki storitvi zdravstvene nege I in eno storitev zdravstvene nege II ali dve enaki storitvi zdravstvene nege II in eno storitev zdravstvene nege I.

ZDRAVSTVENA NEGA II

Storitve se praviloma nanašajo na delno pokretne, delno inkontinentne, oskrbovance s srednjo stopnjo demence in nepsihotičnimi duševnimi motnjami, nestabilne somatske kronične oskrbovance, oskrbovance po amputacijah okončin, ki jim poleg splošnega nadzora in zdravstveno vzgojnega dela zagotavljamo naslednje medicinske storitve:

- II/1 aplikacije klizme
- II/2 srednje velika preveza (defekt usnjice velikosti do 10x10 cm)
- II/3 odvzem materiala za laboratorijske preiskave
- II/4 kateterizacija ženske
- II/5 aplikacija večjih obkladkov na intaktno kožo
- II/6 aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi dekubitusa
- II/7 aplikacija kisika ali terapevtske inhalacije
- II/8 aplikacija intravenozne injekcije
- II/9 pomoč pri vstajanju in hoji, pomoč pri vzdrževanju dnevnih aktivnosti ob poslabšanih zdravstvenega stanja
- II/10 terapevtski položaji
- II/11 kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov
- II/12 vodenje in nadzor oskrbovanca z neurejenim diabetesom na insulinski terapiji
- II/13 aspiracija sekreta iz ust in grla.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege II, ki skupno dnevno zahtevata nad 30 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege II, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 30 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege II, je poraba časa negovalnega tima manj kot 30 minut.

Na evidenčni list št. 1 se beleži število, kolikokrat je bila posamezna storitev opravljena.

ZDRAVSTVENA NEGA III

Storitve se praviloma nanašajo na nepokretne bolnike, ki so odvisni od pomoči zdravstvenih delavcev zaradi fizične ali psihične prizadetosti oziroma obeh - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki; vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno tudi potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah; to skupino opredeljuje predvsem povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

- III/1 zdravstvena nega nepokretnega oskrbovanca - nepokreten je oskrbovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom

III/2 zdravstvena nega težje duševno prizadetih in motenih oseb.

Kriterij obsega:

- A) trajna stanja v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo šifre (šifre MKB od F 40 do vključno F 48, izjema F 43.2, in šifre od F 71 do F 78, F 20, F 20.5 in F 10.7)
- B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz in zaradi kratkotrajnih funkcionalnih psihičnih motenj, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj:
 - avto in heteroagresivnost
 - psihomotorni nemir
 - avtizem
 - nastajajoča dementna stanja ali že obstoječa z nestabilno klinično sliko, predvsem z motnjami mišljenja in aktivnim agresivnim vedenjem (F 02, F 02.2, F 02.8, F 03 in F 00.0 do F 00.8, F 07)
 - delirantna stanja.

Stanja pod A zdravnik presoja najmanj na 3 mesece.

Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno.

III/3 Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

Storitve je potrebno dnevno evidentirati na dokumentu akutne (specialne) nege.

III/4 Medicinske storitve pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro na dan:

- vzpostavitev venskega kanala
- nega stome (storitev)
- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo
- aplikacija obsežnih obkladkov
- preveze obsežnih ran
- hranjenje po nasogastrični sondi ali po gastrostomi hranjenje bolnikov z motnjami požiranja
- dekolonizacija
- paliativna obravnava(priprava načrta paliativne obravnave, ocena potreb).

II. POSEBNI SOCIALNOVARSTVENI ZAVODI IN ENOTE DOMOV ZA STAREJŠE ZA POSEBNE OBLIKE VARSTVA

Osebe, ki potrebujejo posebne oblike varstva zaradi posebnih potreb oskrbe, zdravstvene nege, varstva in zdravljenja, razporejamo v naslednje skupine:

1. osebe s kronično duševno boleznijo
2. osebe z demenco
3. osebe s kroničnimi alkoholnimi organskimi psihozami
4. osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju
5. osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju, ki so dodatno motene pri gibanju (nepomični, delno pomični)
6. osebe z zmerno, težjo in najtežjo motnjo v duševnem razvoju z dodatnimi kombiniranimi motnjami, kot so gluhosta, naglušnost, slepota ali slabovidnost in drugimi motnjami, zlasti nevrološkimi (epilepsija, telesne spremembe)
7. osebe z vsemi stopnjami motenj duševnega razvoja ali te osebe z duševno boleznijo in druge duševno bolne osebe, s hudimi motnjami vedenja in osebnosti.
8. osebe s težjo in najtežjo motnjo v telesnem razvoju in težkimi telesnimi poškodbami, ki so motene pri gibanju (nepomični, delno pomični)

Osebe, ki jih zajemajo navedene skupine, razporejamo v štiri skupine psihiatrične zdravstvene nege in druge specifične skupine. Življenjske aktivnosti so osnovni elementi, ki opredeljujejo odvisnost oseb z duševno motnjo in motnjo v duševnem razvoju. Izhajamo iz stanja, v katerem je varovanec, in njegovih potreb po negi.

ZDRAVSTVENA NEGA I

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupine 1., 2., 3., in 4., ki so pretežno samostojni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti, kot so dihanje, hranjenje, izločanje in gibanje, potrebujejo pa občasen nadzor in spodbudo pri spanju in počitku, osebni higieni, komuniciranju in izrabi prostega časa ter stalen nadzor nad kontinuiranim jemanjem predpisane terapije. Občasno se odvzema material za različne preiskave in izvajajo terapevtski posegi, socioterapevtsko in zdravstveno vzgojno delo:

I/1 stalen nadzor splošnega stanja

I/2 priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege I, ki skupno dnevno zahtevata nad 15 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege I, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 15 minut časa negovalnega tima.

ZDRAVSTVENA NEGA II

Storitve se praviloma nanašajo na varovance skupin 1., 2., 3., 4. 6. in 8., ki so delno odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti. Potrebujejo nadzor pri opravljanju večine življenjskih aktivnosti in delno pomoč s spodbudo pri gibanju, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji:

II/1 manjše preveze (defekt usnjice velikosti do 5x5 cm)

II/2 aplikacija večjih obkladkov

II/3 aplikacija zdravil na kožo pri kroničnih dermatozah in preventivi dekubitusa

II/4 subkutane in intramuskularne injekcije

II/5 delna pomoč pri vstajanju in hoji, oblačenju, hranjenju, izločanju, osebni higieni in komunikaciji

II/6 drenažni položaji in/ali terapevtski položaji

II/7 kontrola odvajanja, aplikacija odvajal in opazovanje izločkov

II/8 individualna priprava varovanca na življenje izven institucije

II/9 odvzem materiala za laboratorijske preiskave urina, blata in krvi

II/10 aplikacija klizme

II/11 ocena psihičnega stanja

II/12 merjenje vitalnih funkcij in ocena bolečine

II/13 vlažilne in terapevtske inhalacije.

Potrebni sta najmanj 2 različni storitvi nege II, ki skupno dnevno zahtevata nad 30 minut časa negovalnega tima na varovanca. Lahko pa gre za eno samo storitev iz nege II, ki se dnevno ponavlja trikrat in več ter skupno dnevno zahteva nad 30 minut časa negovalnega tima.

Če gre pri varovancu za eno samo storitev nege II, je poraba časa negovalnega tima manj kot 30 minut.

Na evidenčni list št. 1 se beleži število, kolikokrat je bila posamezna storitev opravljena.

ZDRAVSTVENA NEGA III

Storitve so praviloma nanašajo na varovance iz skupin od 1 do 8, ki so popolnoma odvisni pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti - zelo zmedeni, nemirni in delirantni bolniki. Vse potrebe jim zagotavljajo zdravstveni delavci, vključno s potrebo po varovanju; potrebujejo pomoč, nadzor in zdravstveno nego v vseh treh izmenah. Zaradi kombiniranih motenj, dodatnih somatskih obolenj, akutnih in ob dekompenzacijah kroničnih bolezni, je povečan obseg dela zaradi dodatnih zdravnikovih naročil po meritvah, posegih, nadzoru, opazovanju ter dajanju zdravil v vseh oblikah na določene ure:

III/1 zdravstvena nega nepokretnega varovanca - skupine od 1 do 8 - nepokreten je varovanec, ki ni sposoben samostojnega premikanja niti z vozičkom

III/2 zdravstvena nega duševno prizadetih in duševno motenih oseb - skupine od 1 do 8
Kriterij obsega:

A) trajna stanja motnje v duševnem razvoju in duševne motenosti zajemajo - šifre MKB od F 71 do F 78, F 20.5 in F 10.7

- B) začasna stanja težje duševne motenosti ob relapsih kroničnih psihoz, ki se evidentirajo kot nega III v primeru naslednjih stanj:
- avto in heteroagresivnost
 - psihomotorni nemir
 - avtizem
 - begavost.

Stanja pod B zdravnik presoja najmanj enkrat mesečno.

Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih:

- zdravstvena nega po težjih operacijah in politravmi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

III/3 Zdravstvena nega po težkih operacijah in pri drugih težkih stanjih - skupine od 1 do 8.

Kriterij se evidentira pri naslednjih stanjih:

- zdravstvena nega po težjih operacija in politravmi
- zdravstvena nega pri komplikacijah po kemoterapiji in obsevanju
- nega pri dekompenzaciji kroničnih bolezni.

III/4 Medicinske storitve pri katerih je porabljen čas negovalnega kadra več kot 1 uro - skupine od 1 do 8:

- vzpostavitev venskega kanala
- nega stome (storitev)
- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo
- preveze srednjih in obsežnih ran
- aplikacija klizme
- hranjenje po nasogastrični sondi ali gastrostomi
- aplikacija kisika in vlažilne ali terapevtske inhalacije
- zdravstvena nega oseb ki morajo biti izolirane ali zahtevajo poseben režim izvajanja zdravstvene nege (preventiva prenosa)
- hranjenje varovancev z motnjami požiranja
- nameščanje v položaje varovancev s težkimi kontrakturami mišic ter deformacijami kosti
- intermitentna kateterizacija
- dekolonizacija.
- paliativna obravnava - sodelovanje v paliativnem timu (domski zdravnik, dipl.med.sestra, socialna delavka, lečeči konzultant) pri pripravi načrta paliativne obravnave.

NAJZAHTEVNEJŠA ZDRAVSTVENA NEGA V DOMOVIH ZA STAREJŠE IN POSEBNIH SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

1 Značilnosti zavarovanih oseb, ki potrebujejo najzahtevnejšo zdravstveno nego

1.1. Čas izvajanja zdravstvene nege je podaljšan na več kot 2 uri dnevno.

1.2. Zavarovane osebe, ki sodijo v najzahtevnejšo zdravstveno nego so neprekinjeno in popolnoma odvisne pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb od pomoči zdravstvenega in negovalnega osebja pri vseh življenjskih aktivnostih. Predstavljajo najtežje obvladljivo skupino zavarovanih oseb, ki potrebujejo 24 urni nadzor, opazovanje in dokumentiranje somatskega in / ali psihičnega stanja in izvajanje medicinsko tehničnih posegov ter aktivnosti zdravstvene nege.

1.3. Zavarovane osebe z najzahtevnejšo zdravstveno nego v posebnih socialno varstvenih zavodih potrebujejo pomoč in vodenje pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb ter stalno dosegljivost nege in drugih medicinskih storitev, vključno z varovanjem zaradi nevarnosti samopoškodb ali poškodb okolice. Predstavljajo najtežje obvladljivo skupino zavarovanih oseb, ki potrebuje 24-urni nadzor in opazovanje zdravstvenega stanja.

Pri tem so v njihovem obnašanju prisotne naslednje značilnosti: (agresija, senzorični nemir, jezavost, znaki psihoze (predvsem motnje zaznavanja, razumevanja, mišljenja in nagonov), ekstremno poudarjene značilnosti epileptično spremenjene osebnosti nekontrolirano obnašanje in vznemirjenost, ki lahko preide v katastrofične reakcije, ker je takšno obnašanje pogost pojav ne glede na starost.

V posebnih socialno varstvenih zavodih je za vsako storitev zdravstvene nege ali medicinsko tehnični poseg potreben specifično funkcionalno usposobljen zdravstveno negovalni tim.

2. Pogoji za izvajanje najzahtevnejše zdravstvene nege

Za izvajanje najzahtevnejše zdravstvene nege mora biti v socialno varstvenem zavodu zagotovljena 24-urna prisotnost osnovnega zdravstveno negovalnega tima (diplomirana medicinska sestra/višja medicinska sestra ali tehnik zdravstvene nege, bolničar - negovalec) ter vsakodnevna prisotnost zdravnika oziroma zagotovljena dosegljivost zdravnika tudi v času, ko ni prisoten v socialno varstvenem zavodu.

3. Razvrščanje

V najzahtevnejšo zdravstveno nego je možno razvrščati zavarovance pri katerih je ugotovljeno:

- zdravstveno stanje zaradi katerega zdravnik naroči izvajanje najmanj petih spodaj naštetih storitev zdravstvene nege vsako najmanj štirikrat dnevno

ali

- zdravstveno stanje pri katerem zdravnik naroči izvajanje ene od spodaj naštetih storitev zdravstvene nege, oziroma je zaradi spremembe zdravstvenega stanja to potrebno tako pogosto, da je potrebna urna obravnava – najmanj na dve uri

ali

- zdravstveno stanje, pri katerem zdravnik naroči prevezo obsežne rane in izvajanje najmanj štirih spodaj navedenih storitev najmanj štirikrat dnevno

ali

- se izvaja peritonealna dializa,

- se izvaja aplikacija parenteralne prehrane ob pogoju, da je storitev zahtevana s strani zdravnika.

V kategorijo najzahtevnejše zdravstvene nege se razvršča zavarovane osebe, ki jim zagotavljamo različne storitve zdravstvene nege:

- priprava, razdeljevanje in aplikacija zdravil

- merjenje vitalnih funkcij in ocena bolečine

- vodenje in nadzor oskrbovanca z neurejenim diabetesom na insulinski terapiji

- nega stome (storitev)

- menjava in nega endotrahealne kanile s trahealno aspiracijo

- hranjenje po nasogastrični sondi ali po gastrostomi

- hranjenje bolnikov z motnjami požiranja.

- aplikacija kisika in vlažilne ali terapevtske inhalacije

- zdravstvena nega oseb ki morajo biti izolirane ali zahtevajo poseben režim izvajanja zdravstvene nege (preventiva prenosa)

- ocena psihičnega stanja

- posebni varovalni ukrepi (PVU) - telesno oviranje s pasovi (predpiše psihiater) skladno z določili Zakona o duševnem zdravju

- posebni varovalni ukrepi (PVU) - omejitev gibanja znotraj enega prostora (predpiše psihiater) skladno z določili Zakona o duševnem zdravju.

- peritonealna dializa (avtomatizirana peritonealna dializa, kontinuirana ambulantna dializa).

V zdravstveni dokumentaciji – negovalnem listu mora biti opisano stanje, izvedene storitve in čas izvedbe (ura).

4. Dokumentacija

Ob dokumentaciji, predpisani za ostale skupine zahtevnosti, je za najzahtevnejšo zdravstveno nego potrebno voditi dodatno zdravstveno negovalno dokumentacijo - negovalni list. Zdravstveni karton bolnika ostaja temeljna medicinska dokumentacija.

OBRAZLOŽITEV ŠIFER MKB**F 20 schizofrenija**

F 20.5 residualna schizofrenija

F 07 osebnostne in vedenjske motnje zaradi možganske bolezni, poškodbe in disfunkcije**F 10.7 raezidualna ali pozno nastopajoča psihotična motnja zaradi uživanja alkohola****F 40 – F 48 (izjema 43.2)**

F 40 fobične aksiozne motnje

F 40.0 agorafobija

F 40.1 socialne fobije

F 40.2 specifične (izolirane fobije)

F 40.8 druge fobične aksiozne motnje

F 41 druge aksiozne motnje

F 41.0 panična motnja (epiodična paraksizmalna anksioznost)

F 41.1. generalizirana aksiozna motnja

F 41.2. mešana aksiozna in depresivna motnja

F 41.3 druge mešane aksiozne motnje

F 41.8 druge specializirane anksiozne motnje

F 41.9 anksiozna motnja, neopredeljena

F 42 obsesivno kompulzivna motnja

F 42.0 pretežno obsesivne misli ali ruminacije

F 42.1 pretežno kompulzivna dejanja (obsesivni obredi)

F 42.2 mešane obsesivne misli in dejanja

F 42.8 druge obsesivno – kompulzivne motnje

F 42.9 obsesivno – kompulzivna motnja, neopredeljena

F 43 reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje

F 43.0 akutna stresna reakcija

F 43.1 postravmatska stresna motnja

F 43.8 druge reakcije na hud stres

F 43.9 reakcija na hud stres, neopredeljena

F 44 disociativne (konverzivne) motnje

F 44.0 disociativna amnezija

F 44.1 disociativna fuga

F 44.2 disociativni stupor

F 44.3 stanja transa in motnje obsedenosti

F 44.4. disociativne motorične motnje

F 44.5. disociativne konvulzije

F 44.6 disociativna anestezija in izguba senzibilnosti

F 44.7 mešane disociativne motnje

F 44.8 druge disociativne (konverzivne) motnje

F 44.9 disociativna (konverzivna) motnja, neopredeljena

F 45 somatoformne motnje

F 45.0 somatizacijska motnja

F 45.1 nedeferencirana somatoformna motnja

F 45.2 hipohondrična motnja

F 45.3 somatoformna avtonomna disfunkcija

F 45.4. trajna somatomorfna bolečinska motnja

F 45.8 somatoformne motnje

F 45.9 somatoformna motnja, neopredeljena

F 48 druge nevrotske motnje

F 48.0 nevrastenija

F 71 – F 78

F 71 zmerna duševna manjrazvitost

F 72 huda duševna manjrazvitost

F 73 globoka duševna manjrazvitost

F 78 druge vrste duševne manjrazvitosti

F 00.0 – F 03

Te šifre obsegajo vse vrste demence. Pri oskrbovancih velikokrat ni natančno določena vrsta demence. Diagnosticiranje tipa demence bi povzročilo velike stroške in nobene koristi za stanje bolnika.

- F 00 demenca pri Alzheimerjevi bolezni
- F 00.1 demenca pri Alzheimerjevi bolezni s kasnim začetkom
- F 00.2 demenca pri Alzheimerjevi bolezni atipična ali mešana oblika
- F 00.9 demenca pri Alzheimerjevi bolezni neopredeljena
- F 01 vaskularna demenca
- F 01.0 hitro nastajajoča vaskularna demenca
- F 01.1 multiinfarktna demenca
- F 01.2 subkortikalna vaskularna demenca
- F 01.3 mešana kortikalna in subkortikalna
- F 01.8 druge vrste vaskularne demence
- F 01.9 neopredeljena vaskularna demenca
- F 02 demenca pri drugih boleznih
- F 02.0 demenca pri Pickovi bolezni
- F 02.1 demenca pri Creutzfeldt-Jakobovi bolezni
- F 02.2 demenca pri Huntingtonovi bolezni
- F 02.3 demenca pri Parkinsonovi bolezni
- F 02.4 demenca pri HIV
- F 02.8 demenca pri drugih opredeljenih boleznih
- F 03 neopredeljena demenca
- F 07.9 neopredeljena organska osebnostna in vedenjska motnja zaradi možganskih bolezni, poškodbe in disfunkcije
- F61 mešane in druge osebnostne motenje
- F 62.0 - F 62.9 trajne osebnostne spremembe, ki jih ni mogoče pripisati možganski poškodbi in bolezni