

The graphic features a dark blue background with various white alphanumeric codes scattered across it, resembling medical or diagnostic codes. The text 'ICD-11' is prominently displayed in the center in a large, white, sans-serif font.

ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

KAPITEL 18

DEN FØRSTE (UOFFICIELLE) DANSKE VERSION

udarbejdet af
Camilla Rosendal
ADDspeaker.net

INTRODUKTION

Formålet med dette dokument er, at give dig som læser, en mulighed for at få det første indtryk af den samlede nye ICD-11 - på dansk.

ADDspeaker har forsøgt at være tro mod den originale engelske tekst, men på grund af mængden af tekst der har skulle oversættes, har vi været nødtvunget til at anvende en semi-automatisk oversætter fra Deepl.com.

Denne version er på ingen måde officiel, indeholder ikke hele den originale tekst og har alene et informativt formål.

God fornøjelse,

Camilla Rosendal, ADDspeaker (juni 2023)

Vigtige fakta

Den globale standard for sundhedsdata, klinisk dokumentation og statistisk aggregering.

Mange anvendelsesmuligheder, herunder primær sundhedspleje

Grundigt og videnskabeligt opdateret og designet til brug i en digital verden.

Topmoderne teknologi reducerer omkostningerne til uddannelse og implementering.

Flersproget design letter global brug, mens forslagsplatformen tillader interessenter kan deltage i at holde ICD-11 opdateret.

Landene er allerede begyndt at forberede sig på implementeringen af ICD-11, med både engelske og spanske versioner online.

Hvad er ICD-11?

ICD-11 er den internationale standard for systematisk registrering, rapportering, analyse, fortolkning og sammenligning af mortalitets- og og morbiditetsdata. Denne 11. revision er resultatet af et hidtil uset samarbejde mellem klinikere, statistikere, klassifikations og IT-eksperter fra hele verden, hvilket gør den brugbar for disse grupper såvel som for kodere.

ICD-11 giver lande mulighed for at tælle og identificere deres mest presserende sundhedsproblemer ved hjælp af et opdateret og klinisk relevant klassifikationssystem. Sundhedstilstande og ulykker tildeles ICD-11-koder, hvilket resulterer i data, der kan bruges af regeringer til at designe effektive folkesundhedspolitikker og måle deres effekt, eller bruges til klinisk registrering.

For første gang er ICD fuldt elektronisk og giver i øjeblikket adgang til 17.000 diagnostiske kategorier med over 100.000 medicinske diagnostiske indekstermer. Den indeksbaserede søgealgoritme fortolker mere end 1,6 millioner termer. ICD-11 er nem at installere og bruge online eller offline ved hjælp af gratis 'container'-software.

Forbedringer i ICD-11

ICD-11 er en stor forbedring i forhold til tidligere revisioner. Den afspejler vigtige fremskridt inden for videnskab og medicin, og tilpasser klassifikationen med den nyeste viden om sygdomsbehandling og forebyggelse. Der er mere meningsfuldt klinisk indhold end i ICD-10.

Et væsentligt træk ved ICD-11 er den forbedrede lethed og nøjagtighed ved kodning, der kræver mindre brugertræning end nogensinde før, sammen med tilgængeligheden af online- og offline-funktioner. ICD-11 er klar til digital sundhed, til brug i flere IT-miljøer, med en ny API. Den præsenteres sammen med en række webtjenester, herunder flersproget support og indbygget brugervejledning.

ICD-11 - LÆSEVEJLEDNING

INDHOLDSMODELLEN

Indholdsmodellen er en struktureret ramme, der definerer hver entitet i ICD på en standardiseret måde. Formålet med indholdsmodellen er at præsentere den baggrundsviden, der danner grundlag for beskrivelsen af hver ICD-entitet på en systematisk måde, så den kan bruges på computer. ICD-11 har alt sit indhold i Foundation Component. Her er hver entitet specificeret ved en beskrivelse, maskinlæsbare egenskaber, der har værdier, og et eller flere forældre-barn-forhold. Yderligere links giver information til postkoordinering. Alle disse flerdimensionelle oplysninger kombineres derefter til en liste med gensidigt udelukkende kategorier - tabellisterne. Foundation Component indeholder oplysninger om, hvor og hvordan en bestemt enhed er repræsenteret i en tabel. En entitet kan blive en gruppering, en kategori eller bare en term, der f.eks. er opført i indekset.

Hver ICD-entitet kan ses ud fra forskellige dimensioner. Indholdsmodellen repræsenterer hver af disse dimensioner som en "egenskab". De vigtigste komponenter i sygdomsbeskrivelserne er inkluderet som forskellige egenskaber i indholdsmodellen. De vigtigste egenskaber i indholdsmodellen er:

ICD-begrebets titel

Hierarki, type og anvendelse

Forælder
Type
Anvendelse

Tekstuel(le) definition(er)

Diagnosekrav (kort)
Definition (lang)

Termer

Indeks termer
Synonymer Inklusionstermer
Eksklusionstermer

Kliniske beskrivelser

Kropssystem(er)
Kropsdel(e) (anatomisk(e) sted(er))

Manifestationsegenskaber

Tegn og symptomer

Fund

Kausale egenskaber
Ætologi Type

Infektion (agens)

Skade (mekanismer)

Risikofaktorer
Genomiske karakteristika
Tidsmæssige egenskaber
Alvorlighedsegenskaber
Funktionelle egenskaber
Egenskaber ved specifik tilstand
Behandlingsegenskaber
Diagnostiske kriterier

For hver ICD-enhed kan der gives forskellige egenskaber, hvis det er nødvendigt for at opnå det korrekte kodningsresultat. En koder kan bruge egenskaberne til bedre at forstå en tilstand, og hvordan den skal kodes, og egenskaberne gør det muligt for en koder at bestemme, hvor en tilstand skal placeres. Kun egenskaber, der er absolut nødvendige, er blevet defineret for at undgå behovet for hyppige opdateringer. Tilføjelser af egenskabsværdier på internationalt niveau håndteres gennem den regelmæssige opdateringscyklus, når kodningsproblemer indikerer, at det er nødvendigt at gøre det.

Der er fire niveauer af deskriptorinformation i ICD-11's indholdsmodel:

Fuldt specificeret term - Dette er en entydig titel, der ikke forudsætter kontekst. For eksempel "systemisk sygdom med overvejende gastrointestinale diarrésymptomer, der kan tilskrives vibrio cholera", i modsætning til "cholera" eller "andet" (hvor betydningen af andet ville have været klar ud fra den hierarkiske kontekst).

Kort beskrivelse - Den korte beskrivelse er en karakteristik (maks. 100 ord) af entiteten, som angiver ting, der altid er sande om en sygdom eller tilstand, og som er nødvendige for at forstå rubrikkens anvendelsesområde. Diagnosekrav indeholder ikke nødvendigvis elementer, der er beregnet til brug i almindelig epidemiologi, eller ting, der er kliniske kriterier.

Yderligere oplysninger - Dette er et tekstfelt, der ikke er obligatorisk, men som kan indeholde yderligere oplysninger om eller karakteristika for de sygdomme eller tilstande, der er inkluderet i entiteten. Dette tekstfelt giver mere kontekst til entiteten. For eksempel de mest almindelige epidemiologiske omstændigheder, formodede eller stærkt mistænkte ætiologiske agenser eller andre oplysninger, som måske ikke altid er sande, men som kan være almindelige, typiske eller forventede.

Kliniske eller diagnostiske kriterier - Det er meningen, at den skal indeholde et eller flere scenarier med kliniske kriterier og karakteristika, der er tilstrækkelige til at diagnosticere tilstanden eller syndromet i den givne klasse eller det givne koncept.

GENERELLE TRÆK VED ICD-11

Den vigtigste strukturelle nyskabelse i ICD-11 er, at den er bygget på en grundkomponent, hvorfra tabellisterne (såsom klassifikationen for morbiditets- og mortalitetsstatistikker) er afledt.

1.2.4.1 Kodestruktur

Koderne i ICD-11 er **alfanumeriske** og dækker området fra 1A00.00 til ZZ9Z.ZZ. Disse betegnes som **stamkoder**. Strukturen af stamkoder er beskrevet nedenfor:

Det første tegn i koden relaterer altid til kapitelnummeret. Det kan være et tal eller et bogstav.

Koder, der starter med 'X', angiver en udvidelseskode

Der er altid et bogstav i den anden position for at differentiere ICD-11-koder fra koderne i ICD-10.

Inkluderingen af et tvunget tal i den tredje tegnposition forhindrer stavning af "uønskede ord".

Bogstaverne 'O' og 'I' er udeladt for at forhindre forveksling med tallene '0' og '1'.

For eksempel er 1A00 en kode i kapitel 01, og BA00 er en kode i kapitel 11.

For eksempel: ED1E. EE

E svarer til et 'base 34-tal' (0-9 og A-Z; undtagen O, I);

D svarer til et 'base 24-tal' (A-Z; undtagen O, I); og

1 svarer til 'base 10 heltal' (0-9).

Det første E starter med '1' og er allokeret til kapitlet. (dvs. 1 er for det første kapitel, 2: kapitel 02, ... A kapitel 10, osv.)

Slutbogstavet Y er reserveret til restkategorien 'andet specificeret', og slutbogstavet 'Z' er reserveret til restkategorien 'uspecificeret'. For de kapitler, der har mere end 240 blokke, bruges 'F' ('andet specificeret') og 'G' ('uspecificeret') også til at angive restkategorier (på grund af begrænsninger i kodningspladsen).

1.2.4.2 Ensartede ressourceidentifikatorer

Alle entiteter har en Uniform Resource Identifier (URI), som er en streng af tegn, der entydigt identificerer en bestemt ICD-11-entitet. Hver entitet har en specifik plads i hierarkiet af grupper og kategorier.

1.2.4.3 Blokkoder

Enheder på højere niveau i ICD-11 (kaldet 'blokke') kan bruges til at rapportere aggregerede statistikker. Blokke har dog ikke kategorikoder, da det ikke er meningen, at de skal bruges til kodning. Blokke har deres egne URI'er (f.eks. er URI'en for Neoplasmer <http://id.who.int/icd/entity/1630407678>). Der kan også henvises til blokke med blok-ID'er. Kodestrukturen for blok-ID'er er 11 tegn lang (f.eks. "BlockL1-1A0").

1.2.4.4 Stamkoder

Koder i ICD-11's tabelliste, som kan bruges alene. Stamkoder kan være entiteter eller grupperinger af høj relevans i alle use cases, eller kliniske tilstande, der altid bør beskrives som en enkelt kategori. Stamkoder er designet til at sikre, at der i use cases, der kun kræver én kode pr. case, indsamles meningsfuld information.

1.2.4.5 Udvidelseskoder og postkoordinering

Udvidelseskoderne består af grupper af koder, f.eks. anatomi, agens, histopatologi og andre aspekter, der kan bruges til at tilføje detaljer til en stamkode. Udvidelseskoder må ikke bruges alene i forbindelse med statistisk klassifikation, men skal tilføjes til en stamkode. Udvidelseskoder kan bruges i en anden sammenhæng, f.eks. til dokumentation af udstyr. Ikke alle udvidelseskoder kan bruges sammen med alle stamkoder.

Kapitel 18 - Graviditet, fødsel eller puerperium

Obs: Der er brugt en semi-automatisk oversætter, **DeepL.com**, grundet den store mængde tekst, som har skulle oversættes - så bær venligst over med eventuelle sproglige forviklinger og små fejl eller mangler i oversættelsen, tak!

Graviditet, fødsel eller puerperium

Diagnosekrav

En gruppe tilstande, der er karakteriseret ved at forekomme i perioden fra undfangelse til fødsel (graviditet), under veer og fødsel (barsel) eller i de ca. seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til sin oprindelige størrelse (puerperium).

Aborteret udfald af graviditet

Diagnosekrav

En gruppe tilstande, der er karakteriseret ved graviditet, som ikke resulterer i levende afkom. Disse tilstande omfatter f.eks. abort, graviditet uden for livmoderen eller molagraviditet.

JA00 Abort

JA00.0 Spontan abort

Diagnosekrav

Spontan abort (også kaldet abort) er et spontant tab af graviditet (dvs. embryo eller foster) før 22 afsluttede svangerskabsuger. Når information om svangerskabsalder ikke er tilgængelig, skal du bruge fødselsvægt under 500 gram som kriterium. Spontane aborter (aborter) adskiller sig fra tilfælde af induceret abort.

JA00.00 Spontan abort, ufuldstændig, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.01 Spontan abort, ufuldstændig, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af immunologiske faktorer, unormalt æg eller livmoderlegeme, moderens sygdom eller infektion, eller cervikal inkompetence og kompliceret af forsinket eller overdreven blødning. Denne tilstand er karakteriseret ved passage af produkter fra undfangelsen før 22 ugers graviditet eller vejer mindre end 500 gram.

JA00.02 Spontan abort, ufuldstændig, kompliceret af emboli

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af immunologiske faktorer, unormalt æg eller livmoderlegeme, moderens sygdom eller infektion, eller cervikal inkompetence og kompliceret af emboli. Denne tilstand er karakteriseret ved passage af produkter fra undfangelsen før 22 ugers graviditet eller vejer mindre end 500 gram.

JA00.03 Spontan abort, ufuldstændig, med andre eller uspecificerede komplikationer

JA00.04 Spontan abort, ufuldstændig, uden komplikationer

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af immunologiske faktorer, unormalt æg eller livmoderlegeme, moderens sygdom eller infektion, eller cervikal inkompetence uden nogen tilknyttede komplikationer. Denne tilstand er karakteriseret ved passage af produkter fra undfangelsen før 22 ugers graviditet eller vejer mindre end 500 gram.

JA00.05 Spontan abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.06 Spontan abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af immunologiske faktorer, unormalt æg eller livmoderlegeme, moderens sygdom eller infektion, eller cervikal inkompetence og kompliceret af forsinket eller overdreven blødning. Denne tilstand er karakteriseret ved ikke-induceret embryonal eller føtal død eller passage af produkter fra undfangelse før 22 ugers graviditet eller vejer mindre end 500 gram.

JA00.07 Spontan abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af emboli

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af immunologiske faktorer, unormalt æg eller livmoderlegeme, moderens sygdom eller infektion, eller cervikal inkompetence og kompliceret af emboli. Denne tilstand er karakteriseret ved ikke-induceret embryonal eller føtal død eller passage af produkter fra undfangelse før 22 ugers graviditet eller vejer mindre end 500 gram.

JA00.08 Spontan abort, komplet eller uspecificeret, med andre eller uspecificerede komplikationer

JA00.09 Spontan abort, komplet eller uspecificeret, uden komplikationer

JA00.1 Induceret abort

Diagnosekrav

Induceret abort (også kaldet kunstig afbrydelse af graviditeten) er en fuldstændig udvisning eller ekstraktion fra en kvinde af et embryo eller et foster (uanset graviditetens varighed), efter en bevidst afbrydelse af en igangværende graviditet med medicinske eller kirurgiske midler, som ikke er beregnet til at resultere i en levende fødsel. Inducerede aborter adskiller sig fra tilfælde af spontan abort og dødfødsel.

JA00.10 Induceret abort, ufuldstændig, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.11 Induceret abort, ufuldstændig, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

JA00.12 Induceret abort, ufuldstændig, kompliceret af emboli

JA00.13 Induceret abort, ufuldstændig, med andre eller uspecificerede komplikationer

JA00.14 Induceret abort, ufuldstændig, uden komplikation

JA00.15 Induceret abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.16 Induceret abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af kirurgiske, farmakologiske, mekaniske, kunstige eller andre uspecificerede indgreb og kompliceret af forsinket eller overdreven blødning. Denne tilstand er karakteriseret ved ophør af graviditet og bevidst embryonal eller fosterdød med fuldstændig eller uspecificeret udvisning af undfangelsesprodukter fra livmoderen, før fosteret er levedygtigt.

JA00.17 Induceret abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af emboli

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af kirurgiske, farmakologiske, mekaniske, kunstige eller andre uspecificerede indgreb og kompliceret af emboli. Denne tilstand er karakteriseret ved ophør af graviditet og bevidst embryonal eller fosterdød med fuldstændig eller uspecificeret udvisning af undfangelsesprodukter fra livmoderen, før fosteret er levedygtigt.

JA00.18 Induceret abort, komplet eller uspecificeret, med anden komplikation

JA00.19 Induceret abort, komplet eller uspecificeret, uden komplikationer

JA00.2 Uspecificeret abort

JA00.20 Uspecificeret abort, ufuldstændig, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.21 Uspecificeret abort, ufuldstændig, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

JA00.22 Uspecificeret abort, ufuldstændig, kompliceret af emboli

JA00.23 Uspecificeret abort, ufuldstændig, med andre eller uspecificerede komplikationer

JA00.24 Uspecificeret abort, ufuldstændig, uden komplikation

JA00.25 Uspecificeret abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.26 Uspecificeret abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

JA00.27 Uspecificeret abort, komplet eller uspecificeret, kompliceret af emboli

JA00.28 Uspecificeret abort, komplet eller uspecificeret, med andre eller uspecificerede komplikationer

JA00.29 Uspecificeret abort, komplet eller uspecificeret, uden komplikationer

JA00.3 Mislykket forsøg på abort

Diagnosekrav

Igangværende graviditet efter medicinske eller kirurgiske indgreb, som ikke kan afslutte graviditeten.

JA00.30 Mislykket medicinsk abort, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

Diagnosekrav

Medicinske indgreb, som ikke kan afslutte graviditeten og kompliceres af kønsorganer og bækkeninfektion

JA00.31 Mislykket medicinsk abort, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

Diagnosekrav

Medicinske indgreb, der ikke kan afslutte graviditeten og kompliceres af forsinket eller overdreven blødning

JA00.32 Mislykket medicinsk abort, kompliceret af emboli

Diagnosekrav

Medicinske indgreb, der ikke kan afslutte graviditeten og kompliceres af forsinket eller overdreven blødning

JA00.33 Mislykket medicinsk abort med andre eller uspecificerede komplikationer

Diagnosekrav

Medicinske indgreb, der ikke kan afslutte graviditeten og er forbundet med andre og uspecificerede komplikationer.

JA00.34 Mislykket medicinsk abort, uden komplikationer

Diagnosekrav

Medicinske indgreb, der ikke kan afslutte graviditeten uden nogen tilknyttede komplikationer.

JA00.35 Andet eller uspecificeret mislykket abortforsøg, kompliceret af kønsorganer eller bækkeninfektion

JA00.36 Andet eller uspecificeret mislykket abortforsøg, kompliceret af forsinket eller overdreven blødning

JA00.37 Andet eller uspecificeret mislykket abortforsøg, kompliceret af emboli

JA00.38 Andre eller uspecificerede mislykkede abortforsøg med andre eller uspecificerede komplikationer

JA00.39 Andet eller uspecificeret mislykket abortforsøg uden komplikationer

JA01 Graviditet uden for livmoderen

Diagnosekrav

Enhver tilstand karakteriseret ved implantation af embryoet uden for endometriet og endometrie hulens under graviditeten.

JA01.0 Abdominal graviditet

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved implantation af embryoet i bughulen under graviditet.

JA01.1 Tubal graviditet

Diagnosekrav

En tilstand kendetegnet ved implantation af embryoet i æggelederen (ampullær, isthmus, interstitium) under graviditet.

JA01.2 Ovariegraviditet

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved implantation af embryoet i æggestokken under graviditet.

JA02 Molagraviditet

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af overproduktion af celler, der opstår i moderkagen under graviditeten. Denne tilstand er karakteriseret ved en graviditet med unormal placentavækst, hvor de chorioniske villi bliver hydropiske, trofoblastproliferation og invasion af uterinvævet inden for 10-16 uger efter undfangelsen og en placentamasse.

JA02.0 Komplet hydatidiform muldvarp

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af overproduktion af celler, der opstår i moderkagen under graviditet. Denne tilstand er karakteriseret ved en graviditet med abnorm placenta vækst, hvor chorionvilli bliver hydropiske, let til svær trofoblastproliferation og invasion af livmodervævet inden for 10-16 uger efter undfangelsen, en placentamasse, 25-30% theca luteincyster, 15-20 % vedvarende trofoblastisk sygdom, 50 % livmoderstørrelse for dadler og vaginal blødning, kvalme eller opkastning. Denne tilstand fører til et fraværende foster.

JA02.1 Ufuldstændig eller delvis hydatidiform muldvarp

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af overproduktion af celler, der opstår i moderkagen under graviditet. Denne tilstand er karakteriseret ved en graviditet med abnorm placenta vækst, hvor chorionvilli bliver hydropiske, let til moderat trofoblastproliferation og invasion af livmodervævet inden for 10-16 uger efter undfangelsen, en placentamasse, theca lutein cyster, 1-5% vedvarende trofoblastisk sygdom, lille livmoderstørrelse for dadler og vaginal blødning, kvalme eller opkastning. Denne tilstand fører til en vis fosterudvikling og en ubesvaret abort.

JA03 Forbigået abort

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af genetisk abnormitet, unormal celledeling eller æg eller sæd af dårlig kvalitet. Denne tilstand er karakteriseret ved en mislykket graviditet, umodent foster eller embryonal død, der ikke udstødes fra livmoderen i mindst 8 uger, og formindsket livmoderstørrelse. Denne tilstand kan også være forbundet med infektion hos moderen, blodpropper, forkalkning hos fosteret og resorption af befrugtningsprodukter. Bekræftelse sker ved billeddannelse.

JA04 Dødt æg eller ikke-hydatidiformt modernærke

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af genetisk abnormitet, unormal celledeling eller æg eller sæd af dårlig kvalitet. Denne tilstand er karakteriseret ved en mislykket graviditet, implantation af et befrugtet æg uden udvikling til et embryo, blødning i decidua og tilstødende vævsnekrose.

JA05 Komplikationer efter abort, graviditet uden for livmoderen eller molagraviditet

Diagnosekrav

Enhver komplikation, der rammer gravide kvinder, forårsaget af eller efter abort, graviditet uden for livmoderen og molagraviditet.

JA05.0 Genitalkanal eller bækkeninfektion efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.1 Forsinket eller overdreven blødning efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.2 Embolisme efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.3 Shock efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.4 Nyresvigt efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.5 Metaboliske forstyrrelser efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.6 Skader på bækkenorganer og -væv efter abort, ektopisk eller molær graviditet

JA05.7 Andre venøse komplikationer efter abort, ektopisk eller molær graviditet

Ødem, proteinuri eller hypertensive lidelser under graviditet, fødsel eller puerperium

Diagnosekrav

Enhver lidelse, der rammer gravide kvinder, og som er karakteriseret ved overdreven ophobning af systemisk væske, overskydende serumproteiner i urinen og unormalt forhøjet blodtryk under graviditet, fødsel eller puerperium.

JA20 Eksisterende hypertension, der komplicerer graviditet, fødsel eller puerperium

Diagnosekrav

En tilstand, der rammer gravide kvinder, forårsaget af tidligere diagnosticeret hypertension hos moderen. Denne tilstand er karakteriseret ved enhver komplikation under graviditet, fødsel og puerperium som følge af en blodtryksmåling over 140/90 mmHg før 20. graviditetsuge eller vedholdende længere end 12 uger efter fødslen. Bekræftelse sker med blodtryksmåler.

JA20.0 Eksisterende essentiel hypertension, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, forårsaget af tidligere diagnosticeret eller diagnosticeret inden for de første 20 uger, hypertension. Denne tilstand er karakteriseret ved et blodtryk på 140/90 mmHg eller mere, hvilket fører til en komplikation under graviditet, fødsel og barseltid. Bekræftelse sker med blodtryksmåler.

JA20.1 Eksisterende hypertensiv hjertesygdom, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, forårsaget af tidligere diagnosticeret eller diagnosticeret inden for de første 20 uger, hypertension og associeret hjertesygdom. Denne tilstand er karakteriseret ved et blodtryk på 140/90 mmHg eller mere, hvilket fører til en komplikation under graviditet, fødsel og barseltid. Bekræftelse sker med blodtryksmåler.

JA20.2 Eksisterende hypertensiv nyresygdom, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, forårsaget af tidligere diagnosticeret eller diagnosticeret inden for de første 20 uger, hypertension og associeret nyresygdom. Denne tilstand er karakteriseret ved et blodtryk på 140/90 mmHg eller mere, hvilket fører til en komplikation under graviditet, fødsel og barseltid. Bekræftelse sker med blodtryksmåler.

JA20.3 Eksisterende hypertensiv hjerte- og nyresygdom, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Blodtryk på 140 mm Hg eller mere systolisk og/eller 90 mm Hg eller mere diastolisk diagnosticeret prækonception eller i de første 20 uger af graviditeten med associeret hjerte- og nyresygdom

JA20.4 Eksisterende sekundær hypertension, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, forårsaget af nyresygdom, endokrine lidelser eller tumorer. Denne tilstand er karakteriseret ved blodtryk større end 140/90 mmHg før den 20. uge af graviditeten, eller vedvarende længere end 12 uger efter fødslen, hvilket fører til en komplikation under graviditet, fødsel og barsel. Bekræftelse sker med blodtryksmåler.

JA21 Præeklampsi overlejret af kronisk hypertension

Diagnosekrav

En tilstand, der rammer gravide kvinder over 20 uger henne i svangerskabet. Denne tilstand er karakteriseret ved systolisk blodtryk over 140 mmHg og diastolisk over eller lig med 90 mmHg ved to lejligheder med 4 timers mellemrum ved tilstedeværelse af enten proteinuri eller anden nyopstået maternel organdysfunktion karakteriseret ved trombocytopeni, forhøjet serumkreatinin eller levertransaminaser, eller neurologiske tilstande eller føtal væksthæmning hos en kvinde diagnosticeret med præeksisterende hypertension.

JA22 Gestationelt ødem eller proteinuri uden hypertension

Diagnosekrav

En tilstand, der rammer gravide kvinder, og som er karakteriseret ved overdreven ophobning af systemisk væske og serumproteiner i urinen, uden et unormalt forhøjet blodtryk som følge af graviditeten.

JA22.1 Svangerskabsødem uden hypertension

JA22.2 Svangerskabsødem med proteinuri uden hypertension

Diagnosekrav

Ophobning af væske og proteinuri på grund af de fysiologiske ændringer af graviditeten i fravær af hypertension

JA23 Hypertension i svangerskabet

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, og som er karakteriseret ved et systolisk blodtryk på mere end 140 mmHg og/eller et diastolisk blodtryk på mere end 90 mmHg ved to lejligheder med mindst 4 timers mellemrum. Kan nydiagnosticeres efter 20. svangerskabsuge eller før 1 uge efter fødslen. Bekræftelse sker ved måling af blodtryk, lever- og nyrefunktionstest og urintest.

JA24 Svangerskabsforgiftning

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved systolisk blodtryk større end 140 mmHg og/eller diastolisk større end eller lig med 90 mmHg ved to lejligheder med 4 timers mellemrum eller mere i nærvær af enten proteinuri eller anden nyopstået maternel organdysfunktion karakteriseret ved trombocytopeni, forhøjet serumkreatinin eller levertransaminaser, eller neurologiske tilstande eller føtal væksthæmning.

JA24.0 Mild til moderat præeklamsi

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved systolisk blodtryk større end 140 mmHg og eller diastolisk større eller lig med 90 mmHg ved to lejligheder med 4 timers mellemrum eller mere i tilstedeværelse af enten proteinuri eller anden nyopstået dysfunktion i moderens organer karakteriseret ved én trombocytopeni, forhøjet serumkreatinin eller lever transaminaser eller neurologiske tilstande eller fostervækstbegrænsning.

JA24.1 Svær præeklamsi

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved systolisk blodtryk større end 160 mmHg og eller diastolisk større eller lig med 110 mmHg ved to lejligheder med 4 timers mellemrum eller mere i tilstedeværelse af enten proteinuri eller anden nyopstået dysfunktion i moderens organer karakteriseret ved én trombocytopeni, forhøjet serumkreatinin eller lever transaminaser eller neurologiske tilstande eller fostervækstbegrænsning.

JA24.2 HELLP syndrom

Diagnosekrav

Svær præeklamsi forbundet med hæmolyse, forhøjede leverenzzymer eller lave blodplader

JA25 Eklamsi

Diagnosekrav

Enhver tilstand, der rammer gravide kvinder, og som er karakteriseret ved krampeanfald eller kramper, der opstår for nylig i graviditeten. Tilstanden er ofte forbundet med graviditetsinduceret hypertension, kramper, anfald, angst, epigastriske smerter, svær hovedpine, sløret syn, proteinuri og ødemer, der kan opstå under graviditet, fødsel eller puerperium.

JA25.0 Eklamsi under graviditet

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved anfald eller kramper, der for nylig er opstået under graviditeten. Tilstanden er ofte forbundet med graviditetsinduceret hypertension, kramper, anfald, angst, epigastriske smerter, svær hovedpine, sløret syn, proteinuri og ødem, der opstår under graviditeten.

JA25.1 Eklampsi under fødsel

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved anfald eller kramper, der for nylig er opstået under graviditeten. Tilstanden er ofte forbundet med graviditetsinduceret hypertension, kramper, krampeanfald, angst, epigastriske smerter, svær hovedpine, sløret syn, proteinuri og ødem, der opstår under fødslen.

JA25.2 Eklampsi i barselperioden

Diagnosekrav

Denne tilstand er karakteriseret ved anfald eller kramper, der for nylig er opstået under graviditeten. Tilstanden er ofte forbundet med graviditetsinduceret hypertension, kramper, krampeanfald, angst, epigastriske smerter, svær hovedpine, sløret syn, proteinuri og ødem, der opstår under barselperioden.

JA25.3 Eklampsi, tidsrum uspecificeret

Diagnosekrav

Begyndelse af kramper hos en kvinde med præeklampsi, der ikke kan tilskrives andre årsager uden et specifikt begyndelsestidspunkt

Blødning i forbindelse med fødslen

JA40 Blødning tidligt i graviditeten

JA40.0 Truet abort

Diagnosekrav

Et blodigt vaginalt udflåd af blødning vises gennem en lukket cervikal os i den første halvdel af graviditeten.

JA41 Blødning før fødslen

JA41.0 Antepartum blødning med koagulationsdefekt

JA42 Blødning under fødslen

JA42.0 Intrapartum blødning med koagulationsdefekt

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, undtagen dem forårsaget af abruptio placentae og placenta praevia. Denne tilstand er kendetegnet ved overdreven tab af blod med problemer med blodkoagulationsfaktorer, efter 20 ugers graviditet indtil fødsel og fødsel.

JA42.1 Intrapartum blødning som følge af obstrueret fødsel med livmoderuptur

JA42.2 Intrapartum blødning som følge af obstrueret fødsel uden omtale af uterusruptur

Diagnosekrav

Fødsel og fødsel kompliceret af intrapartum blødning fra obstrueret fødsel på grund af ikke ellers specificerede årsager eller uden omtale af livmoderuptur

JA43 Blødning efter fødslen

JA43.0 Tredje trins blødning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved overdreven tab af blod under den tredje fase af fødslen til en vaginal fødsel. Denne tilstand er forårsaget af livmoderaton, traumer, tilbageholdt placenta eller koagulopati.

JA43.1 Anden umiddelbar postpartum blødning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved for stort tab af blod inden for de første 24 timer efter afslutningen af tredje fase af fødslen for en vaginal fødsel (mere end 500 milliliter) eller efter et kejsersnit (mere end 1000 milliliter). Denne tilstand er forårsaget af livmoderatonni, traumer, tilbageholdt placenta eller koagulopati.

JA43.2 Forsinket eller sekundær postpartum blødning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved for stort tab af blod mellem 24 timer og 12 uger efter fødslen. Denne tilstand er forårsaget af livmoderatonni, traumer, tilbageholdt placenta eller koagulopati.

JA43.3 Koagulationsdefekter efter fødslen

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved overdreven tab af blod efter en vaginal eller kejsersnit levering. Denne tilstand er forårsaget af koagulationsdefekter i postpartum perioden.

JA43.4 Postpartum blødning efter obstrueret fødsel med uterusruptur

JA43.5 Postpartum blødning efter obstrueret fødsel uden omtale af uterusruptur

Visse specificerede maternelle lidelser, der overvejende er relateret til graviditet

Diagnosekrav

En gruppe af tilstande hos moderen, som opstår i perioden fra undfangelse til fødsel (graviditet).

JA60 Overdreven opkastning under graviditet

JA60.0 Mild hyperemesis gravidarum

Diagnosekrav

Opkastning, der forekommer under graviditet, som reaktion på kostændringer og antiemetisk behandling

JA60.1 Hyperemesis gravidarum med metabolisk forstyrrelse

Diagnosekrav

Opkastning under graviditet, reagerer ikke på kostændringer og antiemetisk behandling og er forbundet med elektrolytforstyrrelser og syre-base-ubalance

JA60.2 Sen opkastning af graviditeten

Diagnosekrav

Opkastning opstår efter 22 afsluttede svangerskabsuger.

JA61 Venøse komplikationer i graviditeten

JA61.0 Åreknuder i underekstremiteten under graviditet

JA61.1 Genitale varicer under graviditet

JA61.2 Overfladisk tromboflebitis under graviditet

JA61.3 Dyb flebotrombose under graviditet

JA61.4 Hæmorider under graviditet

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker kvinder under graviditeten, forårsaget af en stigning i det intra-abdominale tryk og hormonelle ændringer under graviditeten. Denne tilstand er karakteriseret ved forstørrede og varicosede hæmoride vener i anus og nedre endetarm. Denne tilstand kan også vise sig med kløe, brændende, smertefulde hævelser ved anus, dyschezi eller rektal blødning med afføring. Bekræftelse er ved digital eller visuel undersøgelse med et anoskop, proktoskop eller sigmoidoskop af analkanalen og endetarmen for at bestemme tilstedeværelsen af hæmorider.

JA61.5 Cerebral venetrombose under graviditet

JA62 Infektioner i urinvejene under graviditet

JA62.0 Infektioner i nyrer under graviditet

Diagnosekrav

Nyreinfektioner, der opstår under graviditet

JA62.1 Infektioner af blære under graviditet

Diagnosekrav

Blæreinfektioner, der opstår under graviditet

JA62.2 Infektioner i urinrøret under graviditet

Diagnosekrav

Urinrørsinfektioner, der opstår under graviditet

JA62.3 Infektioner i andre dele af urinvejene under graviditet

Diagnosekrav

Infektioner i andre urinveje end nyrer, blære og urinrør, der opstår under graviditet

JA62.4 Infektioner i kønsorganerne under graviditet

JA63 Diabetes mellitus i graviditeten

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af dysfunktionelle maternelle insulinreceptorer. Denne tilstand er karakteriseret ved glukoseintolerance med debut eller første erkendelse under graviditeten, hvor mindst et af følgende kriterier er opfyldt: fastende plasmaglukose større end eller lig med 7,0 millimol pr. liter (126 mg/dL); 2-timers plasmaglukose større end eller lig med 11,1 millimol pr. liter (200 mg/dL) efter en 75 grams oral glukosebelastning; tilfældig plasmaglukose større end eller lig med 11,1 millimol pr. liter (200 mg/dL). Bekræftelse sker ved en oral glukosetolerancetest.

JA63.0 Eksisterende type 1 diabetes mellitus under graviditet

JA63.1 Eksisterende type 2 diabetes mellitus under graviditet

JA63.2 Diabetes mellitus opstået under graviditet

Diagnosekrav

Diabetes mellitus opstået eller diagnosticeret under graviditet (i henhold til WHO-kriterier eller andre nationale kriterier) - Svangerskabsdiabetes. Svangerskabsdiabetes mellitus defineres som enhver grad af glukoseintolerance med indtræden eller første erkendelse under graviditeten. Definitionen gælder, uanset om der anvendes insulin eller kun kostomlægning til behandling, eller om tilstanden varer ved efter graviditeten.

JA64 Underernæring i graviditeten

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af indtagelse af en kost, hvor næringsstofferne mangler eller er i overskud.

JA65 Mødrepleje for andre tilstande, der overvejende er relateret til graviditet

Diagnosekrav

Enhver grund til at vurdere (eller pleje) en mor for andre tilstande, der overvejende er relateret til graviditet.

JA65.0 Leversygdomme under graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Enhver lidelse, der påvirker kvinder, karakteriseret ved patologiske ændringer i leveren, der opstår under graviditet, fødsel og barseltid.

JA65.1 Graviditetsdermatoser

Diagnosekrav

En gruppe af hudlidelser, der er specifikke for graviditet.

JA65.10 Svangerskabspemfigoid

Diagnosekrav

Gestational pemfigoid (pemphigoid gestationis) er en autoimmun hudsygdom karakteriseret ved kløende plaques og blæredannelse på huden i forbindelse med graviditet eller de trofoblastiske tumorer, hydatiform muldvarp og choriocarcinom. De nøjagtige årsager til sygdommen er ukendte, men sygdommen medieres af autoantistoffer mod hemidesmosomkomponenten BP180/BPAg2/collagen XVII. De maternelle antistoffer kan forårsage kortvarig sygdom hos nyfødte, neonatal pemfigoid gestationis. Denne sygdom er ikke en infektion med herpesvirus på trods af dets gamle navn, herpes gestationis.

JA65.11 Graviditetskløe

Diagnosekrav

Kløe under graviditet kan sædvanligvis tilskrives en specifik årsag, såsom kolestase, en graviditetsspecifik dermatose, såsom kløende urticariale papler og plaques fra graviditeten, eller til forværring af en allerede eksisterende inflammatorisk dermatose, såsom atopisk eksem. Ikke ualmindeligt kan en specifik årsag dog ikke identificeres.

JA65.12 Polymorfisk udbrud af graviditet

Diagnosekrav

Polymorfisk udbrud af graviditeten er en dermatose, som næsten udelukkende forekommer hos primigravidaer eller kvinder med flerfoldsgraviditet. Det er forbundet med en vægtøgning over gennemsnittet under graviditet, og det menes, at udspilning af mavehud er vigtig i patogenesen: den præcise mekanisme er ikke forstået. Udbruddet optræder typisk først i graviditetens tredje trimester som intenst kløende erytematøse urticariale papler og plaques i og omkring abdominal striae distensae. Hos nogle kvinder kan det så blive mere generaliseret. Indtræden er nogle gange forsinket indtil den umiddelbare postpartum periode. Det kommer normalt ikke igen i efterfølgende graviditeter.

JA65.2 Overdreven vægtøgning under graviditet

Diagnosekrav

Enhver grund til møde for at vurdere (eller pleje) en mor for overdreven vægtøgning under graviditeten.

JA65.3 Lav vægtøgning under graviditet

Diagnosekrav

Enhver grund til møde for at vurdere (eller pleje) en mor for lav vægtøgning under graviditeten.

JA65.4 Graviditetspleje af sædvanlig abort

Diagnosekrav

Enhver grund til møde for at vurdere (eller tage sig af) en mor, der har en historie med sædvanlig abort.

JA65.5 Beholdt intrauterin præventionsanordning under graviditet

Diagnosekrav

Enhver grund til møde for at vurdere (eller tage sig af) en mor med en beholdt intrauterin præventionsanordning under graviditeten.

JA65.6 Maternel hypotension syndrom

Diagnosekrav

Enhver grund til møde for at vurdere en mor for lavt blodtryk under graviditeten.

JA65.7 Subluksation af symphysis pubis under graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Enhver grund til møde for at vurdere (eller pleje) en mor for subluksation af pubis symfyse under graviditet.

JA66 Kliniske fund ved prænatal screening af moderen

Diagnosekrav

Ethvert tegn karakteriseret ved en abnormitet opdaget under en prænatal screening af moderen.

JA66.0 Unormalt hæmatologisk fund på antenatal screening af mor

Diagnosekrav

Et tegn, der er karakteriseret ved en abnormitet, der detekteres af hæmatologi under en antenatal screening af moderen.

JA66.1 Unormalt biokemisk fund på antenatal screening af mor

Diagnosekrav

Et tegn, der er karakteriseret ved en abnormitet, der er opdaget af biokemi under en antenatal screening af moderen.

JA66.2 Abnormt cytologisk fund på antenatal screening af mor

Diagnosekrav

Et tegn karakteriseret ved en abnormitet påvist af cytologi under en antenatal screening af moderen.

JA66.3 Unormalt ultralydsfund på antenatal screening af mor

Diagnosekrav

Et tegn, der er karakteriseret ved en abnormitet, der detekteres af ultralyd under en antenatal screening af moderen.

JA66.4 Unormalt radiologisk fund på antenatal screening af mor

Diagnosekrav

Et tegn karakteriseret ved en abnormitet opdaget af radiologi under en antenatal screening af moderen.

JA66.5 Unormalt kromosomalt eller genetisk fund ved antenatal screening af mor

Diagnosekrav

Et tegn karakteriseret ved en kromosomal eller genetisk abnormitet opdaget under en antenatal screening af moderen.

JA67 Komplikationer ved anæstesi under graviditet

JA67.0 Lungekomplikationer ved anæstesi under graviditet

JA67.1 Hjertekomplikationer ved anæstesi under graviditet

JA67.2 Centralnervesystemets komplikationer ved anæstesi under graviditet

JA67.3 Toksisk reaktion på lokalbedøvelse under graviditet

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker kvinder under graviditet, forårsaget af egenskaberne eller koncentrationen af bedøvelsesmidlet eller patientfaktorer. Denne tilstand er karakteriseret ved en lokal eller systemisk toksisk reaktion, der fører til funktionsfejl eller svigt af de neurovaskulære, centralnerve-, respiratoriske eller kardiovaskulære systemer med indtræden mellem 30 sekunder og 60 minutter efter administration af et anæstesimiddel.

JA67.4 Spinal eller epidural anæstesi-induceret hovedpine under graviditet

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker kvinder under graviditet, forårsaget af administration af spinal og epidural anæstesi. Denne tilstand er karakteriseret ved cephalgi under graviditeten.

JA67.5 Mislykket eller vanskelig intubation under graviditet

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker kvinder under graviditeten, forårsaget af fysiologiske, patofysiologiske eller psykologiske faktorer, der forværrer det væv, der er nødvendigt for at sikre røret. Denne tilstand er karakteriseret ved en vanskelighed eller manglende evne til at indsætte et rør i en ekstern eller indre åbning af kroppen under graviditeten.

JA67.6 Bevidsthed under generel anæstesi under graviditet

Mødrepleje relateret til fosteret, fosterhulen eller mulige fødselsproblemer

Diagnosekrav

En gruppe tilstande, der er karakteriseret ved sundhedsinterventioner til moderen på grund af tilstande forbundet med fosteret, fosterhulen eller problemer forbundet med fødsel og barsel.

JA80 Mødrepleje i forbindelse med flerfoldsgraviditet

JA80.0 Tvillinggraviditet

JA80.1 Trillingsgraviditet

JA80.2 Quadruplet graviditet

JA81 Mødrepleje i forbindelse med komplikationer, der er specifikke for flerfoldsgraviditet

JA81.0 Papyracøst foster

JA81.1 Fortsat graviditet efter abort af et foster eller flere

JA81.2 Fortsat graviditet efter intrauterin død af ét foster eller flere

JA81.3 Tab af graviditet efter abort eller intrauterin død hos et foster eller flere

JA82 Mødrepleje ved kendt eller mistænkt malpræsentation af fosteret

Diagnosekrav

Pleje af den gravide kvinde for forkert position eller orientering af fosteret ved termin eller under fødslen, bestemt af dets relation til moderens rygsøjle og fødselskanalen.

JA82.0 Moderpleje til ustabil løgn

JA82.1 Mødrepleje til sædepræsentation

JA82.2 Moderpleje for tværgående eller skrå løgn

JA82.3 Moderpleje til ansigt, bryn eller hage

JA82.4 Mødrepleje til højt hoved ved termin

JA82.5 Moderpleje til flerfoldsgraviditet med fejlpræsentation af et foster eller flere

JA82.6 Mødrepleje til sammensat præsentation

JA83 Mødrepleje ved kendt eller mistænkt disproportion

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved sundhedsinterventioner til moderen på grund af en situation, hvor fosterets hoved eller krop er for stort til at passe gennem moderens bækken.

JA83.0 Moderpleje for misforhold på grund af deformitet af moders bækkenknogler

JA83.1 Moderpleje for misforhold på grund af generelt sammentrukket bækken

JA83.2 Moderpleje for misforhold på grund af indløbssammentrækning af bækken

JA83.3 Moderpleje for misforhold på grund af udløbssammentrækning af bækken

JA83.4 Moderpleje for misforhold af blandet maternal og føtal oprindelse

JA83.5 Moderpleje ved misforhold på grund af usædvanligt stort foster

JA83.6 Moderpleje for disproportion på grund af hydrocephalic foster

JA84 Mødrepleje ved kendt eller mistænkt abnormitet i bækkenorganerne

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved sundhedsinterventioner over for moderen på grund af en abnormitet, der enten mistænkes for eller vides at være til stede i et eller flere af hendes bækkenorganer.

JA84.0 Moderpleje til medfødt misdannelse af livmoderen

Diagnosekrav

Omsorg for den gravide kvinde nødvendig på grund af misdannelse af den gravide kvindes livmoder tilstede på eller før fødslen.

JA84.1 Moderpleje til tumor i corpus uteri

Diagnosekrav

Omsorg for den gravide kvinde nødvendig på grund af tilstedeværelsen af en livmodertumor på tidspunktet for graviditeten.

JA84.2 Mødrepleje på grund af ar fra livmoderen fra tidligere operation

JA84.3 Mødrepleje for cervikal inkompetence

JA84.4 Moderpleje for abnormitet i skeden

Diagnosekrav

Omsorg ydet til den gravide kvinde nødvendig på grund af nogle abnormiteter i skeden.

JA84.5 Moderpleje for abnormitet i vulva eller perineum

JA85 Mødrepleje ved kendt eller mistænkt abnormitet eller skade på fosteret

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved, at moderen får sundhedsinterventioner på grund af en abnormitet eller skade, som enten mistænkes for eller vides at være til stede hos fosteret.

JA85.0 Moderpleje for kendt eller formodet misdannelse af centralnervesystemet hos foster

JA85.1 Moderpleje for kendt eller formodet kromosomabnormitet hos fosteret

JA85.2 Moderpleje for kendt eller mistænkt arvelig sygdom hos foster

JA85.3 Moderpleje for kendt eller formodet skade på fosteret fra virussygdom hos mor

JA86 Mødrepleje for andre kendte eller mistænkte problemer hos fosteret

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved, at moderen får sundhedsinterventioner på grund af et andet problem, som enten mistænkes for eller vides at være til stede hos fosteret.

JA86.0 Moderpleje for antistoffer til røde blodlegemer

Diagnosekrav

Moderpleje til rhesus eller anden isoimmunisering

JA86.1 Moderpleje til hydrops fetalis

JA86.2 Moderpleje for tegn på føtal hypoxi

JA86.3 Moderpleje ved intrauterin død

JA86.4 Moderpleje for fostervækstbegrænsning

JA86.5 Moderpleje ved mistanke om makrosomi

JA86.6 Moderpleje for levedygtigt foster under abdominal graviditet

JA87 Mødrepleje i forbindelse med polyhydramnios

Diagnosekrav

For meget fostervand diagnosticeres normalt ved ultralyd enten subjektivt ved hjælp af den dybeste lodrette lomme på 8 cm eller derover og/eller et fostervandsindeks på 24 cm eller derover.

JA88 Mødrepleje i forbindelse med visse specificerede lidelser i fostervand eller fosterhinder

JA88.0 Oligohydramnios

JA88.1 Infektion af fostersæk eller membraner

JA89 Mødrepleje i forbindelse med for tidligt bristede membraner

Diagnosekrav

Spontan bristning af fosterhinderne før fødslen går i gang.

JA89.0 For tidlig brud på membraner, begyndende veer inden for 24 timer

JA89.1 For tidlig brud på membraner, begyndende veer efter 24 timer

JA89.2 For tidlig brud på membraner, veer forsinket af terapi

JA89.3 For tidligt for tidligt brud på membraner

JA8A Mødrepleje i forbindelse med moderkagelidelser

JA8A.1 Misdannelse af placenta

JA8A.2 Sygeligt adhærent moderkage

JA8B Mødrepleje i forbindelse med placenta praevia eller lavtliggende moderkage

Diagnosekrav

En placenta, der er implanteret over eller meget tæt på det indre cervikale os--total, delvis, marginal, lavtliggende placenta

JA8B.0 Placenta praevia specificeret som uden blødning

JA8B.1 Placenta praevia med blødning

JA8C Mødrepleje i forbindelse med for tidlig separation af moderkagen

JA8C.0 For tidlig adskillelse af placenta med koagulationsdefekt

JA8D Mødrepleje i forbindelse med falske veer

Diagnosekrav

Sammentrækninger, der tyder på veer, men som ikke fører til cervikal dilatation.

JA8D.0 Falsk veer før 37 afsluttede svangerskabsuger

JA8D.1 Falsk fødsel ved eller efter 37 afsluttede svangerskabsuger

JA8E Mødrepleje i forbindelse med forlænget graviditet

Diagnosekrav

Graviditet, der har oversteget en varighed på 42 uger fra den sidste menstruationsperiode.

Komplikationer ved fødsel eller barsel

Diagnosekrav

Enhver komplikation, der er karakteriseret ved en negativ udvikling af en tilstand, der opstår under et af de tre stadier af fødsel og barsel.

JB00 For tidlige veer eller fødsel

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved begyndende veer og fødsel før 37 afsluttede uger. Tildel en yderligere udvidelseskode, hvis det ønskes, for Graviditetens varighed.

JB00.0 For tidlig fødsel uden levering

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved, at fødslen begynder før 37 afsluttede uger, uden fødsel.

JB00.1 For tidlig spontan fødsel med for tidlig fødsel

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved den spontane begyndelse af veer og fødslen før 37 afsluttede uger.

JB00.2 For tidlig fødsel med termin

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved den spontane indtræden af veer før 37 afsluttede uger efterfulgt af en fødsel efter 39 uger.

JB00.3 For tidlig fødsel efter iatrogen induktion af veer eller kejsersnit

JB01 Mislykket igangsættelse af fødslen

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved et mislykket forsøg på at stimulere veer før den spontane igangsættelse af fødslen. Denne tilstand kan forekomme med eller uden sprængte hinder.

JB01.0 Mislykket medicinsk induktion af veer

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved et mislykket forsøg på at stimulere sammentrækninger farmakologisk før den spontane begyndelse af fødslen. Denne tilstand kan forekomme med eller uden sprængte membraner.

JB01.1 Mislykket instrumentel induktion af fødsel

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved et mislykket forsøg på instrumentelt at stimulere veerne før den spontane begyndelse af fødslen. Denne tilstand kan forekomme med eller uden sprængte membraner.

JB02 Abnormiteter i arbejdskræfterne

Diagnosekrav

Enhver tilstand, der påvirker gravide kvinder, og som er karakteriseret ved en anomali eller dysfunktion i væv eller processer, der er forbundet med den naturlige udvikling af fødslen. Disse tilstande kan føre til yderligere komplikationer under veer og fødsel.

JB02.0 Primær uterin inerti

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, karakteriseret ved utilstrækkelig stærk eller uhensigtsmæssig koordineret rytmisk aktivitet af myometriet under veer til at udslette og udvide livmoderhalsen.

JB02.1 Sekundær uterin inerti

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, som er idiopatisk. Denne tilstand er karakteriseret ved kraftige sammentrækninger, der aftager i kraft på grund af udmattelse eller dehydrering af individet. Denne tilstand fører til manglende arbejdsfremskridt.

JB02.2 Anden uterin inerti

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, som er idiopatisk. Denne tilstand er karakteriseret ved fraværet af effektive livmodersammentrækninger under fødslen og unormal afslapning af livmoderen under fødslen. Denne tilstand fører til manglende fremgang i fødslen eller livmoderblødning.

JB02.3 Udfældningsarbejde

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, som er idiopatisk. Denne tilstand er karakteriseret ved hurtig fødsel og mangel på tid til standard obstetriske forberedelser eller procedurer, der fører til fødslen af den nyfødte. Denne tilstand fører til vaginal blødning, hyppige stærke sammentrækninger, følelser af afføring, kroning af fosterhovedet ved vaginal introitus eller udbuling af fostersækken.

JB02.4 Hypertoniske, ukoordinerede eller forlængede uteruskontraktioner

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, som er idiopatisk. Denne tilstand er karakteriseret ved uterin dysfunktion, der fører til hypertensiv, ukoordineret og forlænget rytmisk aktivitet af myometriet under fødslen.

JB03 Langt arbejde

Diagnosekrav

Enhver tilstand, der er karakteriseret ved en længere fødsel end gennemsnittet mellem igangsættelsen af regelmæssige, rytmiske og smertefulde veer og udvidelsen af livmoderhalsen til forløsningen af moderkagen.

JB03.0 Forlænget første fase af fødslen

Diagnosekrav

Den første fase af fødslen, hvor cervikal dilatation skrider frem med mindre end 1 centimeter i timen i minimum 4 timer. Langvarig nedstigning er mindre end 1 centimeter i timen for nulliparas og mindre end 2 centimeter i timen for multiparas.

JB03.1 Forlænget anden fase af fødslen

Diagnosekrav

Fosteret er ikke blevet født, efter at livmoderhalsen er blevet fuldstændig udvidet inden for 2 timer for en primipara, eller 1 time for en multipara. Tilstedeværelse af regional anæstesi vil tilføje 1 time.

JB03.2 Forsinket levering af successive nyfødte

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, karakteriseret ved den forsinkede spontane fødsel eller kejsersnit af de successive nyfødte i en flergangsfødsel.

JB04 Obstrueret fødsel på grund af fejlstilling eller fejlpræsentation af fosteret

Diagnosekrav

En tilstand, der påvirker gravide kvinder, forårsaget af unormal position af fosterets hoved eller unormal præsentation af fosteret væk fra fosterets hoved i vertex.

JB04.0 Obstrueret veer på grund af ufuldstændig rotation af fosterhovedet

JB04.1 Obstrueret veer på grund af sædepræsentation

JB04.2 Obstrueret fødsel på grund af ansigtspræsentation

JB04.3 Obstrueret fødsel på grund af brynpræsentation

JB04.4 Obstrueret veer på grund af skulderpræsentation

JB04.5 Obstrueret fødsel på grund af sammensat præsentation

JB05 Obstrueret fødsel på grund af abnormitet i moderens bækken

Diagnosekrav

Obstrueret fødsel betyder, at fosteret, på trods af stærke sammentrækninger i livmoderen, ikke kan komme ned gennem bækkenet, fordi der er en uoverstigelig barriere, der forhindrer det i at komme ned. Obstruktionen opstår som regel ved bækkenkanten, men kan af og til opstå i hulrummet eller ved bækkenets udgang. Komplikationer som følge af obstrueret fødsel kan undgås, hvis en kvinde med obstrueret fødsel identificeres tidligt, og der træffes passende foranstaltninger.

JB04.5 Obstrueret fødsel på grund af sammensat præsentation

JB05.0 Obstrueret veer på grund af deformeret bækken

JB05.1 Obstrueret veer på grund af generelt sammentrukket bækken

JB05.2 Obstrueret veer på grund af sammentrækning af bækkenindløb

JB05.3 Obstrueret veer på grund af bækkenudløb eller sammentrækning i midten af hulrummet

JB05.4 Obstrueret fødsel på grund af føtopelvic disproportion, uspecificeret

JB05.5 Obstrueret fødsel på grund af abnormitet i moderens bækkenorganer

JB06 Obstrueret fødsel af andre årsager

Diagnosekrav

Enhver anden tilstand, der er karakteriseret ved, at den del af fosteret, der præsenterer sig, af en eller anden grund ikke kan bevæge sig ind i fødselskanalen.

JB06.0 Obstrueret veer på grund af skulderdystoci

JB06.1 Obstrueret fødsel på grund af fastlåste tvillinger

JB06.2 Obstrueret veer på grund af usædvanligt stort foster

JB06.3 Obstrueret fødsel på grund af andre abnormiteter hos fosteret

JB07 Fødsel eller fødsel kompliceret af fosterdød

B07.0 Fødsel eller fødsel kompliceret af føtal hjertefrekvensanomali

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved en unormal føtal hjertefrekvens. Denne tilstand fører til yderligere vanskeligheder og komplikationer under fødsel og fødsel. Bekræftelse sker ved Doppler-ultralyd.

JB07.1 Fødsel eller fødsel kompliceret af meconium i fostervand

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødslen og fødslen, der er forårsaget af meconium i fostervandet.

JB07.2 Fødsel eller fødsel kompliceret af biokemiske tegn på føtalt stress

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødslen og fødslen, der er forårsaget af biokemiske tegn på føtal nød. Bekræftelsen sker ved en føtal blodprøve fra et hovedbundsstik gennem den åbne livmoderhals under fødslen.

JB08 Fødsel kompliceret af navlesnorskomplikationer

JB08.0 Fødsel eller fødsel kompliceret af prolaps af snoren

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødslen og fødslen, der er forårsaget af navlestrengs prolaps.

JB08.1 Fødsel eller fødsel kompliceret af snor rundt om halsen, med kompression

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødslen og fødslen, der er forårsaget af vikling af navlestrengen rundt om fosterets hals med kompression.

JB08.2 Fødsel eller levering kompliceret af kort ledning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødslen og fødslen, der er forårsaget af en kort navlestreng.

JB08.3 Fødsel eller fødsel kompliceret af vasa praevia

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødsel og fødsel, der er forårsaget, når navlekarrene krydser membranerne i den indre cervikale os.

JB08.4 Fødsel eller fødsel kompliceret af vaskulær læsion af ledningen

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved komplikationer under fødsel og fødsel, der er forårsaget af vaskulær læsion af navlestrengen.

JB08.5 Fødsel eller levering kompliceret af anden sammenfiltrering af snore, med kompression

JB09 Perineal laceration under fødslen

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved en flænge i moderens perineum under fødslen.

JB09.0 Førstegrads perineal laceration under fødslen

Diagnosekrav

Perineale flænger, der involverer fourchette, perineal hud og vaginal slimhinde, men ikke den underliggende fascia og muskel.

JB09.1 Anden grads perineal laceration under fødslen

Diagnosekrav

Perineale flænger involverer desuden fascia og muskler i den perineale krop, men ikke den anale lukkemuskel.

JB09.2 Tredje grads perineal laceration under fødslen

Diagnosekrav

Perineale flænger strækker sig længere og involverer den anale lukkemuskel.

JB09.3 Fjerde grads perineal laceration under fødslen

Diagnosekrav

Perineale flænger strækker sig gennem endetarmens slimhinde for at blotlægge dens lumen.

JB0A Visse specificerede obstetriske traumer

Diagnosekrav

Enhver skade, der er karakteriseret ved maternel traume. Disse skader er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og barsel.

JB0A.0 Brud på livmoderen før påbegyndelse af veer

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved bristning af livmoderens myometriske væg før fødsels begyndelse. Denne skade er forårsaget af graviditet. Denne skade viser sig med mavesmerter, blødning eller hypovolæmisk shock hos moderen eller sene decelerationer, nedsat variabilitet, takykardi eller bradykardi hos fosteret.

JB0A.1 Brud på livmoderen under fødslen

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved bristning af livmoderens myometriske væg under fødslen. Denne skade er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og fødsel. Denne skade viser sig med mavesmerter, blødning eller hypovolæmisk shock hos moderen eller sene decelerationer, nedsat variabilitet, takykardi eller bradykardi hos fosteret.

JB0A.2 Postpartum inversion af uterus

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved livmoderinversion og prolaps gennem den udvidede livmoderhals, der opstår efter fødslen af en nyfødt. Denne tilstand er forårsaget af eller efter fødsel og fødsel, sædvanligvis som et resultat af for stort fundal tryk eller træk i snoren. Denne tilstand viser sig med postpartum blødning.

JB0A.3 Obstetrisk flænge af livmoderhalsen

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved en flænge i livmoderhalsen. Denne skade er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og fødsel.

JB0A.4 Obstetrisk høj vaginal flænge

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved en flænge i den øverste tredjedel af skeden. Denne skade er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og fødsel.

JB0A.5 Obstetrisk livmoderflåd eller revne

JB0A.6 Anden obstetrisk skade på bækkenorganer

Diagnosekrav

Enhver skade karakteriseret ved skade på moderens bækkenorganer. Disse skader er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og fødsel.

JB0A.7 Obstetrisk skade på bækkenled eller ledbånd

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved beskadigelse af bækkenled og ledbånd. Denne skade er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og fødsel.

JB0A.8 Obstetrisk hæmatom i bækkenet

Diagnosekrav

En skade karakteriseret ved en samling af ekstravaseret blod fanget i bækkenvævet. Denne skade er forårsaget af eller efter processen med (eller enhver intervention relateret til) graviditet eller fødsel og fødsel. Denne tilstand kan også præsentere med blå mærker eller blodpropper i bækkenområdet.

JB0B Tilbageholdt moderkage eller membraner, uden blødning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved en placenta eller membraner, der ikke er blevet udstødt fra livmoderen under tredje fase af fødslen og op til 30 minutter efter fødslen, og uden blødning. Denne tilstand er forårsaget af uterusatoni, en fastklemt placenta eller en placenta accreta. Denne tilstand kan føre til primær postpartumblødning eller infektion.

JB0B.0 Tilbageholdt placenta uden blødning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved en moderkage, der ikke er blevet udstødt fra livmoderen under fødselens tredje fase og op til 30 minutter efter fødslen og uden blødning. Denne tilstand er forårsaget af uterus atoni, en fanget placenta eller en placenta accreta. Denne tilstand kan føre til primær postpartum blødning eller infektion.

JB0B.1 Tilbageholdte dele af placenta eller membraner, uden blødning

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved dele af en moderkage og membraner, der ikke er blevet udstødt fra livmoderen under den tredje fase af fødslen og op til 30 minutter efter fødslen og uden blødning. Denne tilstand er forårsaget af uterus atoni, en fanget placenta eller en placenta accreta. Denne tilstand kan føre til primær postpartum blødning eller infektion.

JB0C Komplikationer ved anæstesi under fødsel eller barsel

Diagnosekrav

Enhver komplikation forårsaget af eller efter enhver anæstesiologisk intervention anvendt under fødsel og barsel.

JB0C.0 Aspirationspneumonitis på grund af anæstesi under fødsel eller fødsel

Diagnosekrav

Massiv gastrisk indånding, der forårsager lungeinsufficiens fra aspirationspneumonitis på grund af anæstesi under fødsel og fødsel

JB0C.1 Andre lungekomplikationer ved anæstesi under fødsel eller fødsel

JB0C.2 Hjertekomplikationer ved anæstesi under fødsel eller fødsel

JB0C.3 Centralnervesystemets komplikationer ved anæstesi under fødsel eller fødsel

JB0C.4 Toksisk reaktion på lokalbedøvelse under fødsel eller fødsel

JB0C.5 Spinal eller epidural anæstesi-induceret hovedpine under fødsel eller fødsel

JB0C.6 Andre komplikationer af spinal eller epidural anæstesi under fødsel eller fødsel

JB0C.7 Mislykket eller vanskelig intubation under veer eller fødsel

JB0C.8 Bevidsthed under generel anæstesi under fødsel eller fødsel

JB0D Visse specificerede komplikationer ved fødsel eller barsel, ikke klassificeret andetsteds

JB0D.0 Moderens nød under fødsel eller fødsel

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved moderens angst, depression eller stress under fødslen og fødslen.

JB0D.1 Stød under eller efter fødsel eller fødsel

Diagnosekrav

Et syndrom karakteriseret ved systemisk cellulær hypoxi og organdysfunktion som følge af hypoperfusion efter fødsel og fødsel. Dette syndrom er forårsaget af blødning, opkastning, diarré, utilstrækkelig væskeindtagelse eller en systemisk inflammatorisk reaktion på bakterier, endotoksiner eller eksotoksiner.

JB0D.2 Pyreksi under fødslen, ikke andetsteds klassificeret

Diagnosekrav

En komplikation karakteriseret ved moderens feber under fødslen og ikke klassificeret andetsteds.

JB0D.3 Andre komplikationer ved obstetrisk kirurgi eller indgreb

Diagnosekrav

Enhver komplikation forårsaget af eller efter obstetrisk kirurgi og indgreb og ikke klassificeret andetsteds.

JB0D.4 Forsinket levering efter kunstig brud på membraner

Diagnosekrav

En komplikation karakteriseret ved en forsinket neonatal fødsel efter det kunstige brud på membranerne.

JB0D.5 Forsinket levering efter spontan eller uspecificeret brud på membraner

Diagnosekrav

En komplikation karakteriseret ved en forsinket neonatal fødsel efter den spontane eller uspecificerede ruptur af membranerne.

JB0D.6 Vaginal fødsel efter tidligere kejsersnit

JB0D.7 Mislykket påføring af vakuumsuger eller pincet, uspecificeret

JB0D.8 Mislykket forsøg på arbejdskraft, uspecificeret

Fødsel

Diagnosekrav

Fødsel af et eller flere nyfødte børn fra livmoderen, enten spontant, assisteret eller ved kejsersnit.

JB20 Enkelt spontan fødsel

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved spontan fødsel af et nyfødt barn fra livmoderen.

JB20.0 Spontan vertex levering

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved spontan fødsel af en nyfødt i topposition fra livmoderen.

JB20.1 Spontan sædefødsel

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved spontan fødsel af en nyfødt i sædeposition fra livmoderen.

JB21 Enkelt fødsel med tang eller vakuumekstraktor

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved, at den nyfødte forløses fra livmoderen ved hjælp af en tang og en vakuumekstraktor til at assistere fødslen.

JB22 Enkeltfødsel ved kejsersnit

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved, at et enkelt nyfødt barn forløses fra livmoderen ved kejsersnit.

JB22.0 Forløsning ved elektivt kejsersnit

JB22.1 Forløsning ved akut kejsersnit

JB22.2 Enkeltfødsel ved kejsersnit hysterektomi

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødslen af en nyfødt fra livmoderen ved kejsersnit efterfulgt af fjernelse af livmoderen.

JB23 Anden assisteret enkeltfødsel

JB23.0 Bøjleudtræk

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødslen af en nyfødt i sædeposition fra livmoderen ved hjælp af sædeudtrækningsinterventioner eller teknikker til at hjælpe fødslen.

JB23.1 Anden assisteret sædefødsel

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødslen af en nyfødt i sædeposition fra livmoderen ved hjælp af andre indgreb eller teknikker til at hjælpe fødslen.

JB23.2 Anden manipulationsassisteret levering

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved, at en nyfødt fødes fra livmoderen ved hjælp af andre manipulationsassisterede indgreb eller teknikker til at hjælpe fødslen.

JB23.3 Levering af levedygtigt foster under abdominal graviditet

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et levedygtigt foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødsel af en levedygtig nyfødt fra bughulen ved kulminationen af en abdominal graviditet.

JB23.4 Destruktiv drift til levering

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af et foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødslen af en nyfødt, der anvender destruktive operationsindgreb eller teknikker til at hjælpe fødslen.

JB24 Flere leveringer

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af mere end ét foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved, at mere end ét nyfødt barn forløses fra livmoderen enten spontant, assisteret eller ved kejsersnit.

JB24.0 Multiple levering, alt spontant

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af mere end ét foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødslen af mere end én nyfødt spontant fra livmoderen.

JB24.1 Multiple levering, alt med pincet eller vakuumsuger

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af mere end ét foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved, at mere end én nyfødt fødes fra livmoderen ved hjælp af pincet og vakuumsuger.

JB24.2 Multiple levering, alt ved kejsersnit

Diagnosekrav

En tilstand forårsaget af udviklingen af mere end ét foster til kulminationen af graviditetsperioden. Denne tilstand er karakteriseret ved fødslen af mere end én nyfødt fra livmoderen ved kejsersnit.

JB24.3 Multiple levering ved kombination af metoder med kejsersnit

Komplikationer overvejende relateret til puerperiet

Diagnosekrav

En gruppe tilstande, der er karakteriseret som enhver ugunstig udvikling (komplikation), der kan opstå i løbet af de ca. seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium).

JB40 Infektioner i barselsperioden

JB40.0 Puerperal sepsis

JB40.1 Infektion af obstetrisk operationssår

JB40.2 Anden infektion i kønsorganerne efter fødslen

JB40.3 Urinvejsinfektion efter fødslen

JB40.4 Pyreksi af ukendt oprindelse efter levering

JB41 Venøse komplikationer i barselsperioden

JB41.0 Overfladisk tromboflebitis i barselperioden

JB41.1 Dyb flebotrombose i barselperioden

JB41.2 Hæmorider i barselperioden

JB41.3 Cerebral venetrombose i barselperioden

JB42 Obstetrisk emboli

Diagnosekrav

En tilstand, der er karakteriseret ved en blodprop, en fedtkugle eller en gasboble (embolus) i blodbanen, som kan forårsage en blokering i forbindelse med de fysiologiske og andre ændringer, der sker i perioden fra undfangelse til fødsel (graviditet), under arbejde og fødsel (fødsel) eller i de cirka seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium).

JB42.0 Obstetrisk luftemboli

Diagnosekrav

En tilstand kendetegnet ved fastsættelse af en gasboble (luftemboli) i blodbanen, som kan forårsage en blokering forbundet med de fysiologiske og andre ændringer, der opstår i tidsrummet fra undfangelse til fødsel (graviditet), under veer og fødsel (fødsel) eller i løbet af de cirka seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium).

JB42.1 Fostervandemboli

Diagnosekrav

Fostervandemboli er en sjælden obstetrisk nødsituation, hvor det postuleres, at fostervand, føtale celler, hår eller andet affald kommer ind i moderens kredsløb, hvilket forårsager kardiorespiratorisk kollaps.

JB42.2 Obstetrisk blodpropemboli

Diagnosekrav

En tilstand kendetegnet ved indsættelse af en blodprop (en specifik type embolus kendt som en trombe) i blodbanen, som kan forårsage en blokering forbundet med de fysiologiske og andre ændringer, der opstår i tidsrummet fra undfangelse til fødsel (graviditet), under fødslen og fødslen (fødsel) eller i løbet af de cirka seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium).

JB42.3 Obstetrisk pyæmi eller septisk emboli

JB43 Komplikationer ved anæstesi i barselperioden

JB43.0 Lungekomplikationer ved anæstesi under barselperioden

JB43.1 Hjertekomplikationer ved anæstesi under barselperioden

JB43.2 Centralnervesystemets komplikationer ved anæstesi under barselperioden

JB43.3 Spinal eller epidural anæstesi-induceret hovedpine under barselperioden

JB43.4 Andre komplikationer af spinal eller epidural anæstesi under barselperioden

JB43.5 Mislykket eller vanskelig intubation under barselperioden

JB43.6 Bevidsthed under generel anæstesi under barselperioden

JB44 Visse specificerede komplikationer i puerperiet

Diagnosekrav

En gruppe tilstande, der er karakteriseret som enhver ugunstig udvikling (komplikation), der kan opstå i løbet af de ca. seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium), og som ikke er klassificeret andetsteds.

JB44.0 Afbrydelse af kejsersnitssår

JB44.1 Afbrydelse af perinealt obstetrisk sår

JB44.2 Hæmatom af obstetrisk sår

JB44.3 Kardiomyopati i barselperioden

Diagnosekrav

En gruppe af sygdomme, hvor det dominerende træk er involveringen af selve hjertemusklens, der forekommer i barselperioden, perioden på 6-8 uger efter fødslen. Kardiomyopati klassificeres efter deres dominerende patofysiologiske træk eller deres ætiologiske/patologiske faktorer.

JB44.4 Akut nyresvigt efter fødslen

JB44.5 Postpartum thyroiditis

Diagnosekrav

Postpartum thyroiditis (PPT) er forekomsten, i postpartum-perioden, af forbigående hyperthyroidisme og/eller forbigående hypothyroidisme, hvor de fleste kvinder vender tilbage til euthyroid tilstand 1 år efter fødslen.

JB44.6 Puerperal osteomalaci

JB45 Infektioner i brystet i forbindelse med fødsler

JB45.0 Brystbyld i forbindelse med fødslen

JB45.1 Ikke-purulent mastitis forbundet med fødsel

JB46 Visse specificerede lidelser i bryst eller amning i forbindelse med fødsel

JB46.0 Tilbagetrukket brystvorte i forbindelse med fødslen

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret som den unormale inversion af en brystvorte, der ikke vender tilbage til normal position, selv når den stimuleres, som er opstået i forbindelse med fødslen.

JB46.1 Revnet brystvorte i forbindelse med fødslen

JB46.2 Andre eller uspecificerede lidelser i brystet i forbindelse med fødslen

JB46.3 Agalactia

JB46.4 Hypogalakti

JB46.5 Undertrykt amning

JB46.6 Galaktorrhoea

Diagnosekrav

Overdreven eller uhensigtsmæssig amning hos kvinder eller mænd og ikke nødvendigvis relateret til graviditet. Galaktoré kan forekomme enten unilateralt eller bilateralt, og være voldsom eller sparsom. Dens mest almindelige årsag er hyperprolactinæmi.

JB46.7 Andre eller uspecificerede amnings sygdomme

Visse obstetriske tilstande, ikke klassificeret andetsteds

Diagnosekrav

Enhver tilstand, der er karakteriseret ved en obstetrisk komplikation, tilstand, sygdom eller død under graviditet, fødsel eller puerperium, og som ikke er klassificeret andetsteds.

JB60 Obstetrisk død af uspecificeret årsag

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved maternel død under graviditeten eller inden for 42 dage efter fødslen. Denne død kan være forbundet med fysiologiske, obstetriske eller andre ændringer eller er fremkaldt af interventioner, der anvendes under graviditet, fødsel eller puerperium, men har ingen specificeret årsag.

JB61 Død af obstetrisk årsag mere end 42 dage, men mindre end et år efter fødslen

Diagnosekrav

En tilstand karakteriseret ved moderens død mellem 43 dage og et år efter fødslen. Denne død er forårsaget af fysiologiske, obstetriske eller andre ændringer eller er fremprovokeret af interventioner, der anvendes under graviditet, fødsel eller puerperium.

JB62 Død som følge af obstetriske årsager

Diagnosekrav

En sekundær tilstand hos gravide kvinder, forårsaget af og som følge af komplikationer under graviditet, fødsel eller puerperium. Denne tilstand er karakteriseret ved maternel død.

JB62.0 Død som følge af følgesygdomme af direkte obstetrisk årsag

Diagnosekrav

Enhver tilstand, der direkte resulterer i dødsfald på grund af en patologisk tilstand, der er et resultat af enhver ugunstig udvikling (komplikation), som kan opstå i forbindelse med tidsperioden fra undfangelse til fødsel (graviditet), under veer og fødsel (fødsel) eller i løbet af de omkring seks uger efter fødsel, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium).

JB62.1 Død som følge af følgesygdomme af indirekte obstetrisk årsag

Diagnosekrav

Enhver tilstand, der resulterer i dødsfald via en mellemliggende årsag på grund af en patologisk tilstand, der er et resultat af enhver ugunstig udvikling (komplikation), som kan opstå i forbindelse med tidsperioden fra undfangelse til fødsel (graviditet), under fødslen og fødslen (fødsel) eller under ca. seks uger efter fødslen, hvor livmoderen vender tilbage til den oprindelige størrelse (puerperium).

JB63 Infektionssygdomme hos moderen, der kan klassificeres andetsteds, men som komplicerer graviditet, fødsel eller puerperium

Diagnosekrav

Infektiøse og parasitære sygdomme hos moderen, der kan klassificeres andetsteds, men som komplicerer graviditet, fødsel eller puerperium

JB63.0 Tuberkulose, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

JB63,00 Tuberkuløs moderkage

JB63.1 Syfilis, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

Diagnosekrav

Syfilis komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

JB63.2 Gonoré, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

JB63.3 Andre infektioner med en overvejende seksuel smittemåde, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

JB63.4 Viral hepatitis, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

JB63.5 Andre virussygdomme, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

JB63.6 Protozосygdomme, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

JB63.60 Malaria, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

JB63.7 Human immundefekt sygdom, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

JB64 Visse sygdomme hos moderen, der kan klassificeres andetsteds, men som komplicerer graviditet, fødsel eller puerperium

JB64.0 Anæmi, der komplicerer graviditet, fødsel eller barsel

Diagnosekrav

En tilstand i kredsløbssystemet, der påvirker gravide kvinder, karakteriseret ved et hæmoglobinniveau under 11 gram pr. deciliter, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid.

JB64.1 Andre sygdomme i blodet eller bloddannende organer eller visse lidelser, der involverer immunmekanismen, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Enhver sygdom, der påvirker gravide kvinder, karakteriseret ved patologiske ændringer i blodet og bloddannende organer og patologiske forandringer, der involverer immunmekanismen, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid, som ikke er klassificeret andetsteds.

JB64.2 Endokrine, ernæringsmæssige eller metaboliske sygdomme, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Enhver sygdom, der påvirker gravide kvinder, karakteriseret ved endokrine, ernæringsmæssige eller metaboliske manifestationer, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid.

JB64.3 Sygdomme i nervesystemet, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Enhver lidelse eller sygdom i nervesystemet, der påvirker gravide kvinder, der fører til komplikationer under graviditet, fødsel eller barseltid.

JB64.4 Sygdomme i kredsløbssystemet, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

JB64.5 Sygdomme i luftvejene, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

JB64.6 Sygdomme i fordøjelsessystemet, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

JB64.7 Hudsygdomme, der komplicerer graviditet, fødsel eller barseltid

Diagnosekrav

Sygdomme i hud eller subkutan væv, der ikke er specifikt relateret til graviditet, men som bidrager til øget sygelighed under graviditet, fødsel eller barseltid, for eksempel genetiske blæresygdomme eller lichen sclerosus.

JB64.8 Medfødt anomali, der komplicerer graviditet

JB65 Følger af komplikationer i forbindelse med graviditet, fødsel eller puerperium

Diagnosekrav

En sekundær tilstand, der udvikler sig i perioden fra undfangelse til fødsel (graviditet), under arbejde og fødsel (fødsel) eller i løbet af de seks uger efter fødslen (puerperium).

REFERENCER

World Health Organization (WHO) - International Classifications of Diseases (ICD) - Version 11 (2019).
ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)