



Kodeproblematikker

Nationalt kodemøde d. 15 marts 2023

Kodning af blødning

Hvilke ydelser og diagnoser skal indberettes til LPR?

- Det er en del af behandlingen på alle obstetriske afdelinger når kvinden bløder mere end tilladeligt, at man gør forskellige tiltag, fx kugling af uterus, behandling med uteruskontraherende midler, kompression af uterus osv. Det hører så at sige med i ”pakken” og skal ikke kodes og indberettes til LPR.
- Disse mindre indgreb vil næppe blive registreret og indberettet ensartet fra alle fødeafdelinger. Dermed bliver det vanskeligt at opgøre og anvende data.

Kodning af blødning

I LPR og MFR har vi:

- **Blodtab ved afslutning på operations- eller fødestue, eller behandlingskrævende blødning indenfor 24 timer efter fødslen** (indgår i resultatindberetningen).
- **Større indgreb**, såsom anlæggelse af B-lynch (KMBW96A), tamponade af uterus (KMBB10), manuelle eksplorationer af uterus (KMBA*) samt reoperationer pga blødning (KMWD/E*).
- **Følgerne af blødning**, i form af blodtransfusion (BOQA0*) pga anæmi (DO990*) indberettes.
- Man kan sagtens lokalt registrere fx kompression af uterus mv, og lave lokale opgørelser, men i registre og databaser ønsker vi kun ovenstående.
- Der kan være **bidiagnoser på fødselskontakten som forklarer blødningen**, fx fastsiddende placenta (DO730), fastsiddende kotelydoner/fosterhinder (DO731), collumrift (DO713).

Spørgsmål til kodning

1. Omvisitering til andet sygehus pga travlhed på stamsygehus.
2. Ventoline sub partu. Kan kodes med BKHG*.
3. Mislykket igangsættelse af fødsel. Kodes hvornår?
4. Indikation for indgreb kan indberettes til LPR. Men hvordan?
5. Melding af sectio grad 3. Skal det underinddeles i 3A og 3B?
6. Konvertering af akut sectio.
Indberet den NZTB10* som man "ender med". Dvs hvis man konverterer til noget mere akut (fx fra grad 2 til grad 1) angives det tidspunkt hvor man tager endelig beslutning.
Hvis man konverterer til noget mindre akut (fra grad 1 til grad 2, fx hjertelyd der retter sig) fastholdes oprindeligt melde-tidspunkt.
7. Hvilke bidiagnoser skal på fødselskontakten?
Skal DO321 på ved tidligere vellykket vending?
DO365 hvis barn senere er skønnet normalvægtigt ved UL?