

# Utfordringer ved koding gynekologi/obstetrikk

*Sidsel Aardal  
overlege, dr.med.  
Helse Bergen*



# Koding av blødninger ved sectio eller ”under” fødsel

- O67.8 blødning ved keisersnitt
- O67.9 Uspes. blødning under fødsel
- O99.0 Anemi som kompliserer svanger- skap, fødsel og barseltid.  
Blødningen må være over 1500ml eller kreve transfusjon.
- Ikke alltid lett å måle mengden
- Man transfunderer ikke før man MÅ. Hb 4-5g/dl
- Tommelfinger-regel: Fall i Hb > 3g/dl ca 1500 ml.
- Bør dokumenteres i pasientens journal med vurdering av blødningen.

# Utfordringer: Koding av nyfødte

- De syke nyfødte som blir flyttet til Barneavdeling/prematuravdeling ikke problem.
- Friske nyfødte ikke problem
- De nyfødte som blir liggende på føde/barselavd. som ikke er alvorlig syke kodes for dårlig.
- P59 Ikterus, QXGX20 Lysbehandling av nyfødte
- Nyfødte som blir vaksinert pga sykdom hos mor
- Mindre alvorlige misdannelser

# Koding av gynekologisk kreft

- Regelverket er egentlig klart, men tydeligvis vanskelig å følge.
- Primærtumor kodes som hoveddiagnose lenge etter at den er fjernet og pasienten har metastaser.
- De fleste koder langtkommet gynekologisk kreft med ascites med f.eks C56 med tillegg av R 18 i stedet for C78.6 Malign ascites.
- Bruker koder fra D-kapitlet mens de venter på svar fra patolog.

# Koding ved gynekologiske inngrep

- **LAD 01** Laparaskopisk reseksjon av ovarium
- **LAD 00** Reseksjon av ovarium
- **ZXK 00** Konvertering fra laparaskopisk til åpent inngrep. Koden gjelder for alle slags inngrep der det konverteres.