

# Diagnose- og ydelsesregistrering I føtalmedicinsk regi

DFMS Kodevejledning 2013  
Kolding 14/6

Olav Bjørn Petersen  
Overlæge, lektor, PhD  
Center for Føtalmedicin og Ultralyd  
AUH Skejby



# Hvor og hvorfor kode?

- *Sundhedsstatistik (Diagnoser og procedurer)*
  - Landspatientregistret (**LPR/Sundhed.dk**)
  - **Fødselsregistret**
- *Aktivitet (=penge) Primært procedurer*
  - **PAS-systemet**
- *Kvalitetssikring og forskning*
  - **Astraia/FøtoDB**
  - (LPR)

# Mål

- At alle afdelinger koder ensartet og korrekt
  - Både i Astraia/Føtodatabasen og LPR
- At øge kvaliteten af kodningen af misdannelser
  - Både i Astraia/Føtodatabasen og i LPR

# Baggrund

- Føtodatabasens årsrapporter:
- Kvaliteten af registreringen
  - 1. Trimester risikovurdering
  - 2. Trimester misdannelsesskanning

# Baggrund

- Føtodatabasens årsrapporter:
- Kvaliteten af registreringen
  - 1. Trimester risikovurdering
  - 2. Trimester misdannelsesskanning



# Perspektiver

- Føtodatabasens kvalitetsindikatorer er ikke kun for sjov og videnskab.....
- Regionerne (RKKP) har b.la. meldt ud at de vil vurdere kvaliteten på de enkelte afdelinger, og – måske - tildele ressourcer efter kvalitetsindikatorer.....

# Tag med hjem besked...1

- Ved *enhver* UL-skanning: Kod i Astraia
  - Procedurekode
  - Diagnosekode for fostret
    - Og hvis misdannelse: (D0359A): + **DQ diagnose**



# Tag med hjem besked...2

- Ved *enhver* UL-skanning, hvor man har vurderet anatomien (misdannelses screening eller diagnostik)
  - Klik felter i Astraias anatomi/biometri system
    - Normal anatomi
    - **Abnorm anatomi (klik på relevante)**



# Hvad giver penge?

- KUN kodning i PAS/LPR
  - Ydelseskoder – procedurer
  - Enkelte diagnoser (flerlinge – og cancer)

# Registrering i Astraia

- Hos *alle* skal der registreres i nedenstående

The screenshot displays the Astraia software interface. On the left is a vertical menu with the following items: **Ultralydskanning** (expanded), Helt tidlig graviditet, Første trimester/nakkefold, Biometri/Anatomi, **Tilvækst scan**, Doppler, ▶ Føtal Ekkokardiografi, Placenta vurdering, Cervix, ▶ Maternelle strukturer, Video, ▶ Foster vurdering, ▶ Genetisk rådgivning, ▶ Procedurer, Diverse prænatale undersøgelser, Maternelle undersøgelser, and Konklusion. The main area on the right contains several text input fields: **Konklusion** (circled in red), **Diagnose**, **Maternel diagnose**, **Procedurekoder - Foster** (circled in red), **Procedurekoder - Andre**, **Rekommandationer** (with a dropdown arrow), and **Yderligere rapport tekst**. At the bottom, there is a toolbar with icons for undo, redo, and text formatting (bold, italic, underline, font size, normal, bulleted list, numbered list, link, and help).

# Kodedilemma

- Hvordan koder man en undersøgelse, hvor fosterskanningen var normal, men undersøgelsen af "mor" var abnorm (feks kort cervix)???
- I LPR??
- I Astraia?
- Og hvad er vigtigt for FøtoDB??

# Dilemma med flere svar

- I LPR kodes den vigtigste diagnose som A-diagnose
- I Astraia kan kodes separat for foster og mor
- KUN fosterdiagnoser er (i dag) vigtige for FøtoDB

# Registrering i Astraia 2

- Der *kan* registreres maternal diagnose

The screenshot displays the Astraia 2 software interface. On the left is a vertical navigation menu with the following items: Ultralydskanning (expanded), Helt tidlig graviditet, Første trimester/nakkefold, Biometri/Anatomi, **Tilvækst scan**, Doppler, ▶ Føtal Ekkokardiografi, Placenta vurdering, Cervix, ▶ Maternelle strukturer, Video, ▶ Foster vurdering, ▶ Genetisk rådgivning, ▶ Procedurer, Diverse prænatale undersøgelser, Maternelle undersøgelser, and Konklusion. The main content area on the right is titled 'Konklusion' and contains several text input fields. The 'Diagnose' field is empty. The 'Maternal diagnose' field is circled in red. Below it are 'Procedurekoder - Foster' and 'Procedurekoder - Andre' fields, both empty. At the bottom, there are 'Rekommandationer' and 'Yderligere rapport tekst' fields. A toolbar at the very bottom includes icons for undo, redo, and text formatting options like bold, italic, underline, and font color.

# Registrering i Astraia 3

- Hvis man ønsker at registrere indikation – da her

The screenshot shows a software interface for registration. On the left, there is a vertical menu with the following items: 'Indikation', 'Ultralydskanning', 'Helt tidlig graviditet', 'Første trimester/nakkefold', 'Biometri/Anatomi', 'Tilvækst scan', 'Doppler', 'Føtal Ekkokardiografi', 'Placenta vurdering', and 'Cervix'. The 'Indikation' item is highlighted. On the right, the 'Indikation' section is active, showing a list of checkboxes: 'Rutine', 'Moder', 'Foster', 'Anamnese', and 'Tidligere test'. Below this is a section for 'Kommentarer' with a text input area.

# Registrering i Astraia 4

- Eller her (hvis man ønsker at bruge diagn koder)

The screenshot displays the Astraia 4 registration interface. On the left is a sidebar menu with the following items:

- Indikation
- ▼ Ultralydskanning
  - Helt tidlig graviditet
  - Første trimester/nakkefold
  - Biometri/Anatomi
  - Tilvækst scan**
  - Doppler
  - ▶ Fetal Ekkokardiografi
  - Placenta vurdering
  - Cervix
  - ▶ Maternelle strukturer

The main form area is titled "Indikation" and contains two text input fields:

- Indikation - foster**
- Indikation - moder**

At the bottom of the form, there is a section for "Undersøgelsestype" with two checkboxes:

- Planlagt
- akut

# Misdannelser i 1. trimester

Anamnese **Ultralydskanning** Detaljeret anatomi **Biochemi** Middelblodtryk (MAP) Risikoberegning

Foster 1 **ny Foster**

Fund

Foster hjerteraktivitet  Foster hjerterytme  slag pr. minut

Crown Rump Length (CRL)  mm

Nakkefold (NF)  mm  Navlesnor omkring nakken

Biparietal diamter (BPD)  mm Hovedomfang (HO)  mm

Abdominalomfang (AO)  mm Femur længde (FL)  mm

Intracranial translucency

Ductus Venosus PI

Næseben

Tricuspidal Doppler

A.uterina PI, ve.  højre  Middelværdi

Endocervikale længde  mm

**Misdannelser**

Foster anatomisk

Kranie/hjerne	<input type="text"/>	Columna	<input type="text"/>
Hjerte	<input type="text"/>	Abdominalvæg	<input type="text"/>
Ventrikel	<input type="text"/>	Blære / Nyrer	<input type="text"/>
Hænder	<input type="text"/>	Fødder	<input type="text"/>
Andre	<input type="text"/>		<input type="text"/>



# Misdannelser i 1. Trimester

Gestationsalder ▼ 13 uger + 1 dage  
Termin efter ultralyd 11-11-2011 (CRL) Termin efter SM 09-07-2011

Anamnese **Ultralydskanning** **Detaljeret anatomi** Biokemi Middelblodtryk (MAP) Risikoberegning

Foster 1

Hjerte	Abdominalvæg	Gastrointestinalt	Urinveje	Ekstremiteter	Genitalia
Hoved	<b>Hjerne</b>	Ansigt	Columna	Nakke/hud	Thorax

Ikke undersøgt  
 Ikke synlig

Va venstre  mm Vp venstre  mm Hem venstre  mm  
Va højre  mm Vp højre  mm Hem højre  mm  
3. ventrikel  mm 4. ventrikel  mm

Plexus choroideus cyste venstre  
 Plexus choroideus cyste højre  
 Anomalier

Mikrocefali  
 Macrocephaly  
 Anencefali

# Misdannelser i 1. Trimester

- Af betydning for risiko for kromosomsygdom

Gestationsalder 13 uger + 1 dage  
Termin efter ultralyd 11-11-2011 (CRL) Termin efter SM 09-07-2011

Anamnese **Ultralydskanning** Detaljeret anatomi Biokemi Middelblodtryk (MAP) Risikoberegning

Foster 1 ny Foster

Fund

Foster hjerteaktivitet

Crown Rump Length (CRL) 70,0 mm

Nakkefold (NF) 2,0 mm  Navesnor omkring nakken

Biparietal diameter (BPD) mm Hovedomfang (HO) mm

Abdominalomfang (AO) mm Femur længde (FL) mm

Intracranial translucency

Ductus Venosus PI

Næseben

Tricuspidal Doppler

A.uterina PI, ve højre Midelværdi

Endocervikale længde mm

Misdannelser

Holoprosencefali  Diafragmahernie  AVSD

omfalocele

megacystis

# Misdannelsesskanning/screening 2-3 trimester

- For *alle* organsystemer:
  - Checkboks "Normal", eller
  - Checkboks "Anomalier"

**Detaljeret anatomi**

Abdominalvæg	Gastrointestinalt	Urinveje	Ekstremiteter	Genitalia	Andre anomalier	
Hoved	Hjerne	Ansigt	Columna	Nakke/hud	Thorax	Hjerte

Ikke undersøgt

Ikke synlig

Va venstre  mm Vp venstre  mm Hem venstre  mm

Va højre  mm Vp højre  mm Hem højre  mm

3. ventrikel  mm 4. ventrikel  mm

Plexus choroideus cyste venstre

Plexus choroideus cyste højre

Anomalier

Mikrocefali

Det lidt tungsindige...



# Grundlag

- DFMS kodevejledning 2013
  - [http://dfms.dk/cms/images/Fagligt/Kodemanual\\_24\\_jan\\_2013.pdf](http://dfms.dk/cms/images/Fagligt/Kodemanual_24_jan_2013.pdf)
- Møderække mellem DSOG og SST/SUM om obstetrisk kodning (2011-2012)
- DSOG Obstetriske kodevejledning
- [Obstetriskediagnoser010912.pdf](#)



# SST: Fællesindholdet 2013

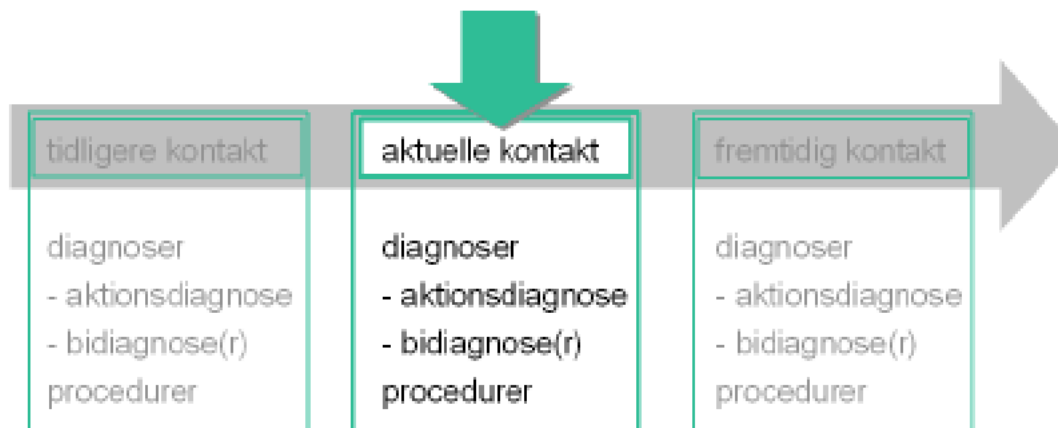
[http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Indberetning/patientregistrering/FI-2013\\_VEJL\\_2013-1.ashx](http://www.ssi.dk/Aktuelt/Nyheder/2012/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Indberetning/patientregistrering/FI-2013_VEJL_2013-1.ashx)



# Overordnet princip i kodning

- Kontaktmodellen – kodning ved hver kontakt
  - Ambulant besøg eller indlæggelse

## Kontaktmodellen



# Procedurer

- UXUD86N = Nakkefoldskanning + risikovurdering
- UXUD86B = Misdannelseskanning
- UXUD86DC = Vægtskanning
- UXUD85 = Cervix skanning
- UXUD88.... = Flow
  
- UXUD86BE = Misdannelsediagnostik



# Diagnosetyper

- A: Aktionsdiagnose (Obligatorisk ved alle us.)
- B: Bidiagnose
- T: Tillægsdiagnose
  
- H: Henvisningsdiagnose (=Indikation)
  
- Astraja *skelner ikke* mellem A, B,T & H...

# Diagnosetype: A-Aktionsdiagnose

- Obligatorisk ved hver kontakt (inkl amb besøg)
- Aktionsdiagnosen er *konklusjonsdiagnosen* for den aktuelle kontakt
  - Konklusjonen for det *primære/viktigste* fund i den aktuelle kontakt
- Format: Minimum 5 karakterer (feks DO359)

# Aktionsdiagnose – VIGTIGT!!

- *Skal* være en af følgende 6 grupper:
  1. DZ368U (Normal prænatal ULS)
    - DZ368U1 (normal foster) - DZ368U2 (normal mor)
  2. DZ358N (øget risiko for kromosomsygdom)
  3. DO359/DO359A (abnorm foster ULS/misdann.)
  4. Specifik Fosterdiagnose, feks
    - DO365/DO365A: SGA/FGR
    - DO321: Underkropsstilling

# Aktionsdiagnose-fortsat

## 5. Specifik "Mor"-diagnose, feks

- DO209: Blødning tidligt i svangerskabet
- DO343B: UL-påvist kort cervix
- DO341: Muskelknude i gravid livmoder
- Mange obstetriske koder

## 6. Uspecifik "Mor"-diagnose:

- DO283: Abnorm ULS-fund hos moderen



# Diagnosetype: B-Bidiagnose

- Hvis ikke A-diagnosen er dækkende – *for aktuelle kontakt*, suppleres med en- eller flere B-diagnoser
- Tilgrundliggende og anden sygdom *med klinisk betydning for den aktuelle kontakt* registreres som bidiagnose
- Format: Minimum 5 karakterer (feks DE669)

# Bidiagnoser-flere

- *Ved maternal* medicinsk sygdom: Angivelse af hvilken sygdom
  - Diabetes: DO24....
  - Adipositas: DO998 + DE669
  - Hjertemisdannelse: DO944 + DQ249



# Bidiagnose- nogle vigtige (for LPR/PAS)

- DO300C DC Gemelli
- DO300D MC Gemelli
- DO301 Trillinger
  
- Giver penge.....



# Aften i Hokatito



# Diagnosetype: T-Tillægsdiagnose

- Specificerer aktions- eller bidiagnosen
- Feks (DQ-diagnose) ved fund af misdannelse
- Format: Minimum 5 karakterer (feks DQ249)

# DQ-Tillægsdiagn-**vigtig for FøtoDB**

- Ved **fostermisdannelse**:
  - Kodes som A-diagnose D0359A
  - + tillægsdiagnose (DQ-diagnose) for den specifikke misdannelse, feks DQ249 (hjertemisdannelse)

# Diagnosetype: T-Tillægsdiagnose

- Gestationsalder *obligatorisk* T-diagnose ved *afsluttet* graviditet
  - Fødsel
  - Abort (alle typer)
- Format: Minimum 5 karakterer (feks DQ249)

# Forskkel på B-og T-diagn?..

- Kun vigtigt i PAS/LPR, da Astraia ikke skelner mellem A/B/T Diagn
- Bidiagn: DQ249: *Moderen* har medfødt misd.
- Tillægsdiagn: DQ249: *Fostret* har misdannelse





# Diagnosetype: H-Henvisningsdiagn.

- H-Henvisningsdiagnose

- *Kun* obligatorisk ved 1. kontakt i et forløb –  
laaangt oftest ved svangrehenvisningen =  
oprettelse af graviditetsforløb
- **Er derfor *ikke* obligatorisk ved de enkelte  
ambulante kontroller**
- Men er det ved nyhenvisning fra anden afdeling
- Format: Minimum 4 karakterer (feks DZ34)

# Henvisningsdiagnose (indikation)

- Bør være en af 3 grupper:
  1. En af 2 koder for prænatal screening
    - DZ360 (kromsomsygdome)
    - DZ363 (misdannelser)
  2. En af 2 koder for specifik føtal indikation
    - DO359 (abnorm føtal ULS)
    - DO359A (misdannelse)



# Henvisningsdiagnose (indikation)

3. Undersøgelse på anden indikation, feks
  - DZ35(0-9) Højriskog graviditet (9=UNS)
  - DZ037 (mistanke om medfødt sygdom)
  - DZ038 (mistanke om anden sygdom/tilstand)
  - DZ039 (mistanke om ikke specificeret sygdom/tilstand. Anvendes ved mistanke om sygdom hos *moderen*)
  - DZ340/8 Normal 1. gangs/flergangs fø.

# Hvordan koder man tvivl....1

- Har man ikke set noget abnormt, men ikke gjort undersøgelsen færdig:
  - Kodes som normal
- Stærk mistanke:
  - Kodes som abnorm UL (D0359)
- Sikker
  - Kodes som misdannelse (D0359A)

# Hvordan koder man tvivl...2

- **OBS Pro misdannelse *kan* i LPR kodes som**
  - (A):       DZ037
  - OG
  - (T)        +D0359
- 
- Tillægsdiagnosen må *aldrig* være en DQ-diagnose!! (især aht FøtoDatabasen)

# Nogle kodescenarioer



# Normal nakkefoldskanning

- A: DZ368U(1) (*Prænatal ultralydsundersøgelse normalt undersøgelsesresultat vedr. Foster*)
- Procedurekode: UXUD86N
- Indikation: DZ360 (Prænatal screening for kromsomsygdome)

# Øget 1. trim risiko, stor NF

- A: DZ358N (øget risiko for kromosomanomali)
- B: DO359 (abnorm UL), *og*
  - T: DQ188E1 (NF>95%), *eller*
  - T: DQ188E2 (NF>99%)
- Procedurekode: UXUD86N
- Evt: UXUD88D: DV flow, og/eller
- UXUD88E: TR flow



# Øget 1. trim risiko, normal NF

- A: DZ358N (øget risiko for kromosomanomali)
- Procedurekode: UXUD86N
- Evt: UXUD88D: DV flow, og/eller
- UXUD88E: TR flow
- Indikation: DZ360 (Prænatal screening for kromosomsygdom)

# Lav 1. trim risiko, stor NF

- A: D0359 (abnorm UL), *og*
  - T: DQ188E1 (NF>95%), *eller*
  - T: DQ188E2 (NF>99%)
- Procedurekode: UXUD86N
- Evt: UXUD88D: DV flow, og/eller
- UXUD88E: TR flow



# Normal misdannelsesskanning

- A: DZ368U(1) (Normal prænatal UL-undersøgelse)
- Procedurekode: UXUD86B (UL type 2)
- Indikation: DZ363 (Prænatal screening for misdannelser)

# Ved misdannelse(r)

- A: D0359A: Svangerskab med abnorm tilstand eller skade hos foster UNS
- *og* T-diagn. for specifik misdannelse(r), feks
  - T: DQ000A: Acrania
  - DQ048E: Ventrikulomegali (10-15 mm)
  - T: DQ234: HLHS
  - T: DQ792: Omphalocele
  - T: DQ649 Medfødt misdannelse i urinveje UNS



# Generelt om DQ-diagnoser

- Det kan gøres simpelt/uspecifikt
  - ”Gruppe diagnose”
- Eller det kan gøres mere specifikt/detaljeret
- Hellere en uspecifik/gruppediagnose, end glemme en specifik DQ- misdannelseskode !



# Ex: Ekstremiteter

- DQ719 Medfødt mangelfuld udvikling af overekstremitet UNS
- DQ714 Longitudinel reduktionsdefekt af radius
- DQ715 Longitudinel reduktionsdefekt af ulna
- Q718L Longitudinel reduktionsdefekt af humerus
- DQ710B Aplasi af overekstremitet

# Ex: Hjerter

- DQ219 Medfødt misdannelse af hjerteskillevæg UNS
- DQ210 Ventrikelseptumdefekt
- DQ212 Atrioventrikulær septemdefekt
- DQ213 Steno-Fallots tetralogi
- DQ211 Atrieseptumdefekt

# Kodning af gemelli i Astraia

- HUUSK Choriositet i Astraia!!!

<b>Foster 1</b>	<b>Foster 2</b>	<b>ny Foster</b>
Fund	<input type="text"/>	
<b>Choriositet</b>	monochorisk, diamniotisk	

# Kodning af gemelli i Astraia

- I Astraia kodes aktionsdiagnosen separat for hvert foster – da de kan have forskellige fund

**Konklusion**

Foster 1 | Foster 2

**Diagnose**

Normal undersøgelsesresultat, prænatal UL undersøgelse	DZ368U
--	--------

**Konklusion**

Foster 1 | Foster 2

**Diagnose**

Misdannet foster + evt. en DQ diagnose	DO359A
Medfødt hjertemisdannelse uden specifikation	DQ249



# Kodning af gemelli i Astraia

- I Astraia kodes gemellidiagnosen som bidiagnose (hos moderen)

Maternel diagnose	
... Dichoriske, diamnioniske tvillinger	DO300C

Procedurekoder - Foster	
Misdannelsediagnostik, ekspertskanning	UXUD86BE
... Fosterekkokardiografi	UXUD86C



# Normal vægtskanning

- A DZ368U(1) Normal prænatal ULS
- P UXUD86DC Vægtskanning
- P UXUD88A AUMB flow
- P UXUD88C MCA Flow

# Kodning ved fund af SGA

- Fostervægt <-15% OG Normale flow
- A DO365 Svangerskab med retarderet fostervækst
  
- P UXUD86DC Vægtskanning
- P UXUD88A AUMB flow
- P UXUD88C MCA Flow
- P UXUD88F AUT flow



# Kodning ved fund af FGR

- Fostervægt <-15% OG abnorme flow
- A DO365A Svangerskab med placentainsufficiens, **eller**
- A DO365B Svangerskab med abnormt flow (>2SD), grad I i a. Umbilicalis, **eller**
- A DO365C Svangerskab med abnormt flow (>3SD), grad II i a. Umbilicalis, **eller**
- A DO365D Svangerskab med abnormt flow, grad III i a.

# Procedurer ved SGA/FGR

- Procedurerne er:
- P UXUD86DC Vægtskanning
- P UXUD88A AUMB flow
- P UXUD88C MCA Flow
- P UXUD88D Ductus Venosus Flow
- P UXUD88B Flowmåling i VUMB
- P UXUD88F AUT flow

# Henvisnings/Indikations diagn

- Ved SGA/FGR
- I DZ358A Svangrekontrol ved graviditet efter tidligere intrauterin væksthæmning (FGR)
- I DO365 Svangerskab med plac. insuff.
- I DZ037 Observation pga. mistanke om medfødt og perinatal sygdom





# Normal Cervix

- A DZ368U(2) Normal prænatal UL (mor)
- P UXUD85 UL-undersøgelse af cervix

Evt B-diagnose:

- B DO472 Truende for tidlig fødsel
- I DZ358B Svg kontrol efter tidl præterm
- I DO472 Truende for tidlig fødsel

# Kort Cervix

- A DO343B UL-påvist cervixinsufficiens
- P UXUD85 UL-undersøgelse af cervix

Evt B-diagnose:

- B DO472 Truende for tidlig fødsel
- I DZ358B Svg kontrol efter tidl præterm
- I DO472 Truende for tidlig fødsel

# Placentalokalisation-normal

- A DZ368U(2) Normal prænatal UL
- P UXUD86DB UL-skanning for placentalokalisation

Eller

- P UXUD85 UL-undersøgelse af cervix
- P UXUD86DC Vægtskanning

# Placentalokalisation-Abnorm

- *En* af nedenstående A-diagnoser:
- DO440A Totalt forliggende moderkage uden blødning
- DO440B Partielt forliggende moderkage uden blødning
- DO441A Totalt forliggende moderkage med blødning
- DO441B Partielt forliggende moderkage med blødning
- DO469 Blødning før fødslen

# Placentalokalisation-Abnorm

- Ved potentiel placenta prævia/dybt sæde i 2. Trimester), anvendes
- A DO449 Foreliggende moderkage UNS

## Mulige Procedurer:

- P UXUD86DB UL-skanning for placentalokalisation
- P UXUD85 UL-undersøgelse af cervix
- P UXUD86DC Vægtskanning

# Bløde markører

- (A) **DO359**      Abnorm UL  
*eller*
- (A) **DZ358N**    Øget risiko for  
kromosomosygdome *Og*
- (B) **DO359**      Abnorm UL

*Og-ved begge (næste side)*



# Bløde markører

- *Og en eller flere specifikke tillægsdiagn (T)*
  - +DO362E Nakkeødem hos foster i 2. Trimester
  - +DQ620A/B Enkelsidig medfødt **hydronefrose/**  
Dobbelsidig hydronefrose ( $\geq 5$  mm)
  - +ZRUA02 Ekkogent fokus i fosterhjerte
  - +DQ718L Longitudinal reduktionsdefekt af **humerus**
  - +DQ724 Longitudinal reduktionsdefekt af **femur**
  - +ZRUA01 Hyperekkogen **tarm** hos foster









# Noget om vægt

- SGA (Small for Gestational Age): Små biometrier
  - Kan være rask eller i risiko eller syg
- FGR (Fetal Growth Restriction) = IUGR
  - Små biometrier
  - OG
  - Abnorme flow (eller andet abnormt, feks infektion)

# Noget om screening – for vægt-1

- Der er evidens for at en fødselsvægt  $<-15\%$  er associeret med øget mortalitet/morbiditet
- Der er evidens for at flowmålinger nedsætter risikoen hos risikogravide
- DSOG har valg FV  $<-22\%$  som grænsen for SGA

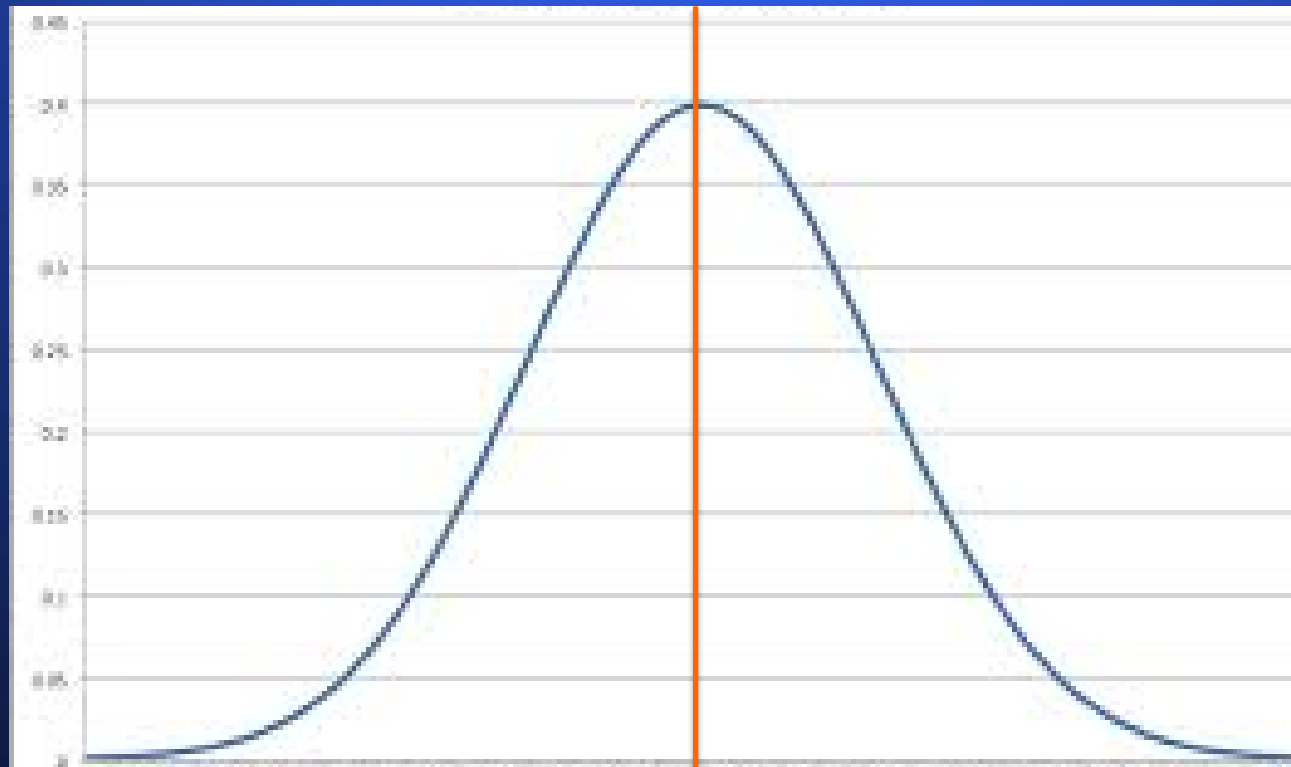
# Noget om screening – for vægt-2

- UL-vægtskanning er en *risikovurdering*
- Med en detektionsrate for ”sand SGA/FGR
- Der afhænger af cut-off

# UL-vægt

- Vi skriver 1484 gram

# Men mener..



1306 gram

1484 gram

1662 gram

Sand Vægt	IUGR (UI-vægt) cut-off		
	-15%	-22%	-30%
-5%	5%	<1%	<1%
-10%	20%	1%	<1%
-15%	50%	10%	<1%
-20%	80%	36%	2%
-22%	88%	50%	5%
-25%	95%	71%	15%
-30%	99%	93%	50%
-33%	>99%	98%	73%
-35%	>99%	>99%	85%

# Konkrete data Skejby 2013

- Antal levendefødte singletons med FV: 1865
- Heraf med FV <-22%: 76 (4,1 %)
  - Heraf med EFW+24 <-15%: 44 (**57,9%**)
  - Heraf med EFW+24 <-22%: 27 (**35,5%**)
- Plads til forbedring





# Det logiske

- Hvis indikatoren skal have klinisk mening, bør cut-off vælges så detektionsraten bliver meningsfuld
- Fødselsvægt -22%: *Prænatal UL-vægt -15%*
  - DR Teoretisk (hvis alle skannes): 80%

# Kod Fostervægt <-15%!

- DO365: Svangerskab med retarderet fostervækst
- Hvis abnorme flow:
- DO365A: Svangerskab med placentainsufficiens
- DO365B: Svangerskab med abnormt flow (>2SD), grad I i a. Umbilicalis
- DO365C: Svangerskab med abnormt flow (>3SD), grad II i a. Umbilicalis
- DO365C: Svangerskab med abnormt flow, grad III i a. Umbilicalis

# Kodning v/ missed abortion

- Missed abortion (her uge 11+5):
- A: D0021: Graviditet med dødt, ret. foster
- T: DU11D5
- Procedure: UXUD86A
- OG Udfald i Astraia:

**Udfald**

Foster 1

**Detaljer barn**

Udfald

Efternavn  First

Dato  Tid  Hospitals nr

Gestationsalder  uger +  dage

Fødested

# Kodning v/ intrauterin fosterdød

- IUD (her uge 24+5):
- A: DO364: Svangerskab med intrauterin fosterdød
- T: DU24D5
- Procedure: UXUD86A
- OG Udfald i Astraia:

Udfald	
Foster 1	my Foster
<b>Detaljer barn</b>	
Udfald	intrauterin fosterdød
Efternavn	
Dato	18-02-2013 Tid : Hospitals n
Gestationsalder	24 uger + 5 dage
Fødested	

# Kodning v/ab pro

- Foregår i forbindelse med abortindgrebet.  
Koden er afhængigt af årsag og GA
  - Kromosomsygdom
  - Misdannelse
  - Mors sygdom
  - Mfl

# Kodning v/ab pro

- A-diagn:
  - D0053 (>12. uge, arveanlæg)
  - D0054 (>12. uge, Misdannelse)OG
- T-diagn for gestationsalder D(uge)D(dage)  
OG
- DUM-kode for misdannelse:
  - 01: Bekræftet, 03: Mistanke
    - Begge: + DQ-diagnose for misdannelse
  - 02: Afkræftet

# Tak!

