

十五、妊娠、分娩和产褥期(O00-O99)

本章主要是对发生于妊娠、分娩和产褥期的并发症和合并症的分类,属于强烈优先分类章。必要时,可以使用其他章的编码作为附加编码说明具体情况。本章没有对孕周、孕次、产次等产妇情况的编码。同时,在一个产科的病案中,不应使用第十六章的编码来说明胎儿的状况。

本章关于妊娠、分娩和产褥期的情况分为以下几个部分。

- O00-O08 流产结局的妊娠
- O10-O48 主要与妊娠有关的情况
- O60-O84 主要发生在分娩过程中的情况
- O85-O92 产褥期的情况

有关分类的某些说明如下。

1. 流产 O03-O06 有共同使用的四位数亚目,表示流产是否完全,以及流产的并发症。

(1) 自然流产(O03),包括完全性和不完全性流产。

(2) 人工流产根据不同目的详细分类如下所示。

医疗性流产 O04

其他特指原因的流产 O05

未特指原因的人工流产 O06

医疗性流产是指由于意外怀孕、胎儿有严重生理缺陷、孕妇患有妊娠期疾病或异常(如羊水量异常)而采取的终止妊娠的医学方法。ICD-10 中的“流产”没有时间限制,不仅局限于妊娠 28 周之内,也包括整个妊娠过程出现的人工终止妊娠。因此,医院中的人工流产大都属于医疗性流产,分类于 O04.-。

O06 说明医生对患者做人工流产的目的不明确。医院出现编码 O06 时,一方面反映了医院管理存在问题,另一方面也反映出编码人员的水平。医师如只写了“人工流产”而未描述人工流产的目的,编码员应阅读病案记录以了解孕妇做人工流产的目的,从而给予正确的编码。O05 和 O07 的编码也很少用到。

(3) 流产后并发症的分类

根据并发症的发病时间将其分为即时并发症和过时并发症。

1) 即时并发症:是指患者在同一次住院医疗期间内产生的并发症。编码方法如下所示。

- O00-O02 编码的并发症,用 O08 作为附加编码来说明。例如:输卵管妊娠破裂伴大出血编码为 O00.1 O08.1(O08 作附加编码)。
- O03-O06 编码的并发症,则用其共用的亚目编码来说明并发症的情况。例如:自然流产(不完全性)伴大出血编码为 O03.1。
- O07 编码的并发症,本身有其亚目可以表示并发症的情况。

2) 过时并发症:是指患者经治疗出院后又产生的并发症,并因此再住院治疗并发症,O00-O06 都

采用 O08 的编码说明并发症情况。

流产、异位妊娠和葡萄胎妊娠后的并发症(O08),强调“……后”,当本类目所指的原有疾病不是本次住院治疗的情况,并发症是再次住院治疗的目的时,O08 作为主要编码。

例如:输卵管妊娠经治疗出院后,发生延迟性的过度出血,再住院治疗,编码为 O08.1。

2. 妊娠、分娩和产褥期的水肿、蛋白尿和高血压疾患(O10-O16) 应用本节的类目应注意研究临床资料。临床诊断常常只写作“妊高症”,而对诊断缺少进一步的描述。ICD-10 将临床中轻、中、重度的“妊高症”分类于 O10-O16 中,并特别将其区分为两大类:原有高血压者和由妊娠引起者,分类时应注意区分两类不同情况。

3. 主要与妊娠有关的其他孕产妇疾患(O20-O29) 本节包含了妊娠并发症,有些并发症还发生在妊娠的早期。对于此次住院不存在的并发症,无须给予编码。如先兆流产的编码为 O20.0,但若这是发生在妊娠早期的情况,经保胎成功,本次是来院分娩,则不考虑先兆流产的情况。

4. O32-O34 不包括的含义:O32-O34 所列的任何一种情况,如果同时伴有梗阻性分娩,则不能分类于其中,而应分类于 O64-O66。

5. 梗阻性分娩 梗阻性分娩是指类目 O32、O33、O34 中的情况在临产时所造成的胎儿娩出困难。或者说,当第一产程开始时,还存在有 O32、O33、O34 中的影响分娩的情况,发生了梗阻性分娩,此时应分类于 O64、O65、O66 的适当亚目中。采用手术分娩或其他方式助产不一定是梗阻性分娩,应注意根据具体情况分类。例如:孕 40 周分娩,臀位,剖宫产,若在产程开始前即行剖宫术,编码为 O32.1;若产程开始后仍存在臀位影响分娩而行剖宫产,则按梗阻性分娩处理,编码为 O64.1。

6. 胎盘滞留(O72.0) 对于没有指明是否伴有出血者,ICD-10 按假定为产后出血给予编码。要注意这种假定与我国的临床情况相反,在我国临床上若没有注明伴有出血,说明没有出血。因此要特别注意胎盘滞留的假定分类,明确是否伴有出血,以避免分类错误。

7. 分娩(O80-O84)

(1) O80-O84 用来表示包括正常分娩在内的分娩方式。

(2) 这一节在有分娩活动发生的情况下,可以作为选择性附加编码。

(3) 只有当没有可分类于第十五章其他情况的编码时,这节编码才作为主要编码。

例如: I. 孕 40 周,臀位,自然分娩,单胎活产,编码为 O80.1 Z37.0。

II. 足月分娩,左枕前,单胎活产,第一产程延长,编码为 O63.0(主要编码) Z37.0(附加编码)。

8. 分娩的结局 当分娩发生时,应采用 Z37.- 表示娩出胎儿的数量和存活情况。例如: Z37.0,单一活产,索引中对应的主导词是“分娩的结局”。

9. 产科死亡(O95-O97) 根据注释,使用这些编码要参考第二卷的死亡原因的编码规则,该规则主要是针对死因编码的。在医院的疾病分类中,这节编码只要指明了原因,则要以原因为主要编码,O95-O97 作为选择性附加编码。

O95 是指没有指明原因的妊娠、产间、产后和产褥期的孕产妇死亡。如果是在使用了麻醉剂时引起的死亡,编码按发生的时间阶段有所不同。如产后或产褥期的编码为 O89.8,发生在分娩中的编码为 O74.8,发生在妊娠中的编码为 O29.8。如果要使用 O95 说明死亡是发生在不同时期的,可通过扩展编码来表示。

10. 可归类在他处的孕产妇疾病并发于妊娠、分娩和产褥期(O98-O99) 本章编码用于与妊娠、分娩和产褥期相关或者因特殊生理阶段而加重的情况。当由于妊娠加重了分类于其他章的疾病,使其成为产科医疗的原因时,或者是所列情况使妊娠状态复杂化,本章要优先编码。其他章的疾病可作为选择性附加编码。例如:孕妇产前检查发现弓形虫病,编码为 O98.6 B58.9。

孕产妇的损伤、中毒要根据住院原因分类,如果住院不是因为妊娠,且不影响、也不处理妊娠情况,不能分类于O99,而应归类于第十九章。此时,应使用Z33附带妊娠状态作为附加编码。