

## Definitioner av viktiga diagnoser.

För god jämförbarhet över tid och mellan vårdgivare krävs enhetliga diagnoskriterier och definitioner. SNQ's styrgrupp har i samråd med Svenska Neonatalföreningen enats om följande definitioner. Diagnos enligt nedan angivna kriterier ska göras av ansvarig läkare - det kan inte överlämnas åt SNQ-rapportör att avgöra diagnos.

Diagnoskriterier som ska användas i SNQ.

Diagnos	Definition
<b>Andningsstörning (NAS (P228), PAS (P221), RDS (P220) m.fl)</b>	Ska för diagnos ha haft en duration >3 tim hos överlevande.
<b>BPD (P271)</b>	Tidigt fött barn <32 graviditetsveckor med symtomgivande lungsjukdom som (mer än tillfälligtvis) behöver extra syrgas eller annan form av andningsstöd vid 36 veckors postmenstruell ålder.
<b>PPHN (P293B)</b>	Diagnos (ICD10-kod) reserveras för barn med ekokardiografiskt verifierad och farmakologiskt behandlad PPHN.
<b>PDA (P293A; Q250 bör ej användas på tidigt födda barn med PDA)</b>	Symtomgivande PDA som behandlats farmakologiskt eller kirurgiskt med sikte på aktiv slutning ska registreras. OBS. PDA som enbart behandlats med exspektans, syrgas, vätskerestriktion, diuretika, blodtransfusion mm <b>ska inte registreras</b> .
<b>Odlingsverifierad sepsis (P36-)</b>	Kliniska symtom förenliga med sepsis <b>och</b> $\geq 1$ positiv blododling som bedöms som signifikant/relevant <b>och</b> laboratoriemässiga hållpunkter för infektion enligt klinikens riktlinjer <b>och</b> Intravenös antibiotikabehandling minst 5 dygn (eller framtill att patienten avlider/byter sjukhus). OBS. Har NEC diagnostiserats ska barnet <b>inte samtidigt diagnosticeras som sepsis</b> .
<b>Klinisk sepsis (P369)</b>	Uttalade kliniska symtom förenliga med sepsis <b>och</b> laboratoriemässiga hållpunkter för infektion enligt klinikens riktlinjer <b>och</b> intravenös antibiotikabehandling minst 5 dygn (eller framtill att patienten avlider/byter sjukhus) <b>trots negativ</b> blododling. OBS. Misstänkt sepsis/episoder där infektionsmisstanken avskrivits <b>ska inte registreras</b> i SNQ
<b>Pneumoni (P23-)</b>	Andningsstörning <b>och</b> patologisk lungröntgen <b>och</b> laboratoriemässiga hållpunkter för infektion enligt klinikens riktlinjer.
<b>NEC (P779A)</b>	Diagnostiserad vid operation, obduktion eller kliniskt-radiologiskt. Kriterier för klinisk – radiologisk diagnos: A. Ett eller fler av följande kliniska symtom: gallfärgat ventrikelaspirat; uppdriven/missfärgad/ömmande buk; blod (synligt eller ockult) i avföring <b>och</b> B. Ett eller flera av följande radiologiska fynd: gasblåsor i tarmväggen (pneumatosis intestinalis); gas i gallvägarna; fri gas (pneumoperitoneum). OBS. <b>Registrera inte misstänkt NEC</b> , dvs Bells stadium I (patient med symtom men utan radiologiska fynd enligt ovan) och ange inte NEC om diagnosen ställts enligt kliniskt-radiologiska kriterier men "fokal gastrointestinal perforation" eller tarmissbildning konstaterats vid operation/obduktion.
<b>IVH grad 1 (P520)</b>	Subependymal blödning utan genombrott till ventrikeln.
<b>IVH grad 2 (P521)</b>	Mindre än 50% av ventrikeln fylld med blod och utan att blodet dilaterar ventrikeln.
<b>IVH grad 3 (P522)</b>	Mer än 50% av ventrikeln blodfylld och/eller så stor blödning att blodet i sig orsakar ventrikelvidgning.
<b>IVH grad 4 (P522; P524)</b>	Periventrikulär venös hemorragisk infarkt associerad med IVH av lägre grad.
<b>PHVD (P917; G918B)</b>	Davies index (anterior horn width) > 10 mm oavsett GÅ och/eller Levene index > 97 percentilen + 4mm (relaterat till GÅ).
<b>cPVL (P911)</b>	Periventrikulär cystisk PVL eller isolerad periventrikulär ischemisk infarkt utan associerad IVH.