

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
Andningsstörning (NAS (P228), PAS (P221), RDS (P220) m.fl)	Ska för diagnos i SNQ ha haft en duration >6 tim hos överlevande.
BPD (P271)	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.
PPHN (P293B)	Diagnos (ICD10-kod) reserveras för barn med ekokardiografiskt verifierad och farmakologiskt behandlad PPHN.
PDA (P293A; Q250 bör ej användas på tidigt födda barn med PDA)	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 ska inte registreras .
Odlingsverifierad sepsis (P36-)	Kliniska symtom förenliga med sepsis och ≥ 1 positiv blododling som bedöms som signifikant/relevant och laboratoriemässiga hållpunkter för infektion enligt klinikens riktlinjer och Intravenös antibiotikabehandling minst 5 dygn (eller framtill att patienten avlider/byter sjukhus). OBS. Har NEC diagnostiserats ska barnet inte samtidigt diagnosticeras som sepsis .
Klinisk sepsis (P369)	Uttalade kliniska symtom förenliga med sepsis och laboratoriemässiga hållpunkter för infektion enligt klinikens riktlinjer och intravenös antibiotikabehandling minst 5 dygn (eller framtill att patienten avlider/byter sjukhus) trots negativ blododling. OBS. Misstänkt sepsis/episoder där infektionsmisstanken avskrivits ska inte registreras i SNQ
Pneumoni (P23-)	Andningsstörning och patologisk lungröntgen och laboratoriemässiga hållpunkter för infektion enligt klinikens riktlinjer.
NEC (P779A)	Diagnostiserad vid operation, obduktion eller kliniskt-radiologiskt. Kriterier för klinisk – radiologisk diagnos: A. Ett eller fler av följande kliniska symtom: gallfärgat ventrikelaspirat; uppdriven/missfärgad/ömmade buk; blod (synligt eller ockult) i avföring och B. Ett eller flera av följande radiologiska fynd: gasblåsor i tarmväggen (pneumatosis intestinalis); gas i gallvägarna; fri gas (pneumoperitoneum). OBS. Registrera inte misstänkt NEC , 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.
IVH grad 1 (P520)	Subependymal blödning utan genombrott till ventrikeln.
IVH grad 2 (P521)	Mindre än 50% av ventrikeln fylld med blod och utan att blodet dilaterar ventrikeln.
IVH grad 3 (P522)	Mer än 50% av ventrikeln blodfylld och/eller så stor blödning att blodet i sig orsakar ventrikelförlängning.
IVH grad 4 (P522; P524)	Periventrikulär venös hemorragisk infarkt associerad med IVH av lägre grad.
PHVD (P917; G918B)	Davies index (anterior horn width) > 10 mm oavsett GÅ och/eller Levene index > 97 percentilen + 4mm (relaterat till GÅ).
cPVL (P911)	Periventrikulär cystisk PVL eller isolerad periventrikulär ischemisk infarkt utan associerad IVH.