



T.C. Sağlık Bakanlığı

1.

**TİG Branş ve MTS (Majör Tanı Sınıfı)**

**Odaklı Çalıştay Dokümanı**

*~ Kadın Doğum ve Yenidoğan ~*

*Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*

*Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı*

**1.TİG Branş ve MTS (Majör Tanı Sınıfı) Odaklı Çalıştay Dokümanı**  
**~ Kadın Doğum ve Yenidoğan ~**

Versiyon 1.0  
Revizyon 0.0

**Temmuz 2015**  
**ANKARA**

© Yazarlar – Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Bu kitabın her türlü yayın hakkı T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne aittir.

**İletişim:**

T. C. Sağlık Bakanlığı  
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü  
Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları Daire Başkanlığı  
Mahmut Esat Bozkurt Caddesi Umut Sok. No: 19 Zemin Kat Kolej / Ankara  
**Tel:** 0 312 458 50 02-03 **Faks:** 0 312 435 16 79  
**web:** <http://www.tig.saglik.gov.tr>  
**e-posta:** [tig@saglik.gov.tr](mailto:tig@saglik.gov.tr)

# GİRİŞ

---

Genel Müdürlüğümüz tarafından TİG çalışmaları kapsamında klinik kodlama kalitesini arttıracak ve nitelikli, doğru ve tam klinik veri elde edilmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaların özünü; klinik kodlayıcıların branş bazında kodlamada yaşadıkları problemler, standartlarda yeterli açıklamaların olmayışı, hastane dosya akış sisteminden ve hekim kaynaklı dosya yetersizlikleri gibi hususların tespiti ve çözüm yolları oluşturmaktadır.

Tam, doğru ve nitelik-nicelik itibariyle yeterli kodlama için; hastane yönetimine, hekimlere, yardımcı sağlık personeline ve zincirin son halkasında yer alan klinik kodlayıcılara düşen sorumluluklar yer almaktadır. Bu kapsamda; tam ve doğru bir hasta dosyasının zamanında klinik kodlayıcıya ulaştırılması, klinik kodlayıcının da tam bir ayıklama ve seçimle uygun kodları sisteme girmesi gereklidir.

Bu amaçlar doğrultusunda, TİG Branş ve MTS (Majör Tanı Sınıfı) Odaklı Çalıştay Dokümanları kodlamalarda bir klinik kodlama rehberi olarak sunulacaktır. Kadın Doğum ve Yenidoğan kodlamalarına ilişkin bu ilk rehberin kaliteli kodlama için konan bir tuğla olması temennisi ile daha iyiye ulaşmayı ümit ediyoruz.

***Teşhis İlişkili Gruplar ve Sosyal Güvenlik Uygulamaları  
Daire Başkanlığı***

## İçindekiler

<b>1. Kadın Doğum ve Yenidoğan Standartlarına İlişkin Sorunlar</b> .....	4
1.1. 1506 Yanlış Geliş, Oransızlık ve Maternal Pelvik Organların Anormalliği .....	4
1.2. 1510 Düşükle Sonuçlanan Gebelik .....	5
1.3. 1518 Hamilelik Süresi .....	5
1.4. 1521 Gebeliği Komplike Eden Durumlar.....	6
1.5. 1544 Düşük ve Ektopik ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar.....	7
1.6. 1550 Doğumda Taburcu/ Sevk .....	8
1.7. 1607 Yenidoğan/ Neonat .....	9
1.8. 1617 Neonatal Sepsis/ Sepsis Riski.....	10
1.9. 1618 Prematürite ve Düşük Doğum Ağırlığı .....	11
<b>2. Kadın Doğum ve Yenidoğan Tanılarına İlişkin Sorunlar</b> .....	13
2.1. O01.9 Hidatiform Mol.....	13
2.2. O80 Tek Spontan Doğum.....	13
2.3. O82 Sezaryen Seksiyo Aracılığıyla Tek Doğum.....	13
2.4. O10-O16 Gebelikte, Doğumda ve Lohusalıkta Ödem, Proteinüri ve Hipertansif Bozukluklar .	13
2.5. Doğum ve Yenidoğana Ait Komplikasyonlar .....	14
2.6. Yenidoğanda Kardiyak Arrest.....	15
<b>3. Kadın Doğum ve Yenidoğan İşlemlerine İlişkin Sorunlar</b> .....	16
3.1. Küretaj İşlemleri.....	16
3.2. İndüksiyon İşlemleri.....	16
3.3. Doğumda Anestezi İşlemi .....	17

# 1.TİG Branş ve MTS (Majör Tanı Sınıfı) Odaklı Çalıştay Dokümanı

## Kadın Doğum ve Yenidoğan ~

### 1. Kadın Doğum ve Yenidoğan Standartlarına İlişkin Sorunlar:

#### 1.1. 1506 Yanlış Geliş, Oransızlık ve Maternal Pelvik Organların Anormalliği

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1506** numaralı standartta belirtilen **yanlış geliş, oransızlık ve maternal pelvik organların anormalliğine** ait **O32, O33, O34** ile **O64, O65, O66** bloklarında bulunan kodların yanlış kullanıldığı tespit edilmiştir.

Yanlış geliş, oransızlık ve maternal pelvik organların anormalliği ile ilgili tanı kodları:

- O32 *Anne bakımı, fetüsün bilinen veya şüpheli malprezentasyonu için*
- O33 *Anne bakımı, bilinen veya şüpheli oransızlıklarda*
- O34 *Anne bakımı, pelvik organların bilinen veya şüpheli anormalliğinde.*

- O64 *İlerlemeyen doğum, fetüsün yanlış pozisyon ve yanlış gelişinden dolayı*
- O65 *İlerlemeyen doğum, maternal pelvik anormallikten dolayı*
- O66 *İlerlemeyen doğumlar, diğer.*

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1506 numaralı standartı inceleyiniz.

#### Çözüm Önerisi

Yanlış Geliş, Oransızlık ve Maternal Pelvik Organların Anormalliğine ilişkin kod bloklarının hangi kriterlere göre seçileceği aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

<b>O32, O33, O34</b>	<b>O64, O65, O66</b>
<b>Doğum eylemi başlamadan önce</b> tespit edilen anormallikler bu blokta kodlanır.	<b>Doğum eylemi esnasında</b> tespit edilen anormallikler bu blokta kodlanır.
Bu blokta <u>genellikle</u> <b>sezaryen doğum işlemi</b> kodlanır.	Bu blokta <b>sezaryen ve normal doğum işlemi</b> kodlanır.
Dosyada bu bloğa ait tanıların varlığında, <b>doğum işlem kodları bulunma şartı aranmaz.</b>	Dosyada bu bloğa ait tanıların varlığında, <b>doğum işlem kodları bulunması beklenir.</b> (Hastanın sevk olması durumu hariç )

## 1.2. 1510 Düşükle Sonuçlanan Gebelik

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1510** numaralı standartta ele alınan **düşükle sonuçlanan gebelik** için hafta ve ağırlık konusunda hatalı kodlama tespit edilmiştir. Avustralya’da canlı doğum, **en az 20 haftalık gebelik veya en az 400 g ağırlık** olarak tanımlanırken; DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) ‘ye göre **22 hafta gebelik veya 500 gram ağırlık** olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda ülkemizde 20 ve 21 haftalık gebeliğin sonlanması veya 400-499 gram ağırlığına sahip bir fetüsün canlılığını kaybetmesi hekimler tarafından düşük kabul edilebilmektedir.

### Çözüm Önerisi

- DSÖ standartlarına göre canlı doğum en az **22 hafta gebelik veya 500 gram ağırlık** olduğundan; **22 hafta gebelik veya 500 gram ağırlığa** kadar düşük tanımlaması yapan hekimlere ait dosyalar da düşük standartlarına göre kodlanacaktır.

## 1.3. 1518 Hamilelik Süresi

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1518** numaralı standartta ele alınan **hamilelik süresinin** gereksiz ek tanı olarak kullanıldığı tespit edilmiştir.

Hamilelik süresi ile ilgili tanı kodları:

- 009.0 < 5 tamamlanmış hafta*
- 009.1 5–13 tamamlanmış hafta*
- 009.2 14–19 tamamlanmış hafta*
- 009.3 20–25 tamamlanmış hafta*
- 009.4 26–33 tamamlanmış hafta*
- 009.5 34–36 tamamlanmış hafta*
- 009.9 Tanımlanmamış hamilelik süresi*

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1518 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

Hamilelik süresi **sadece** aşağıda belirtilen tanılarda kodlanır.

## ***Hamilelik Süresinin Kodlanmasını Gerektiren Tanılar***

Düşük (*O00–O07 Düşükle sonuçlanan gebelik*)

Düşük tehdidi (*O20.0*)

Erken membran rüptürü (*O42*) (*hamileliğin 37. tamamlanmış haftasından önce*)

Prematür doğum tehdidi (*O47.0 Yalancı doğum, hamileliğin 37. tamamlanmış haftasından önce*)

Erken doğum başlangıcı (*O60 Miadından önce doğum*)

### **1.4. 1521 Gebeliği Komplike Eden Durumlar**

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1521** numaralı standartta ele alınan **gebeliği komplike eden durumlarla, gebenin insidental gebelik durumunun** karıştırıldığı tespit edilmiştir.

Gebeliği komplike eden durumlarla ilgili tanı kodları:

*O20-O29 Gebelikle ilgili diğer maternal bozukluklar*

*O94-O99 Obstetrik durumlar, diğer, başka yerde sınıflanmamış*

**İnsidental Gebelik:** Hamile bir kadın, gebelikle ilgili olmayan, gebeliği komplike etmeyen veya gebelikle artış göstermeyen bir durum sebebiyle hastaneye yatırılır ve herhangi bir obstetrik gözlem veya bakım gerektirmezse, gebelik durumu ‘**insidental**’ olarak sınıflandırılır.

İnsidental gebelik durumu tanı kodu:

*Z33, Gebelik durumu, insidental*

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1521 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

Gebeliği komplike eden durum ve insidental gebelik durumunun hangi kriterlere göre seçileceği aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

<i>Gebeliği Komplike Eden Durum</i>	<i>İnsidental Gebelik Durumu</i>
Gebeliği <b>komplike (veya gebelikle birlikte artan veya obstetrik bakımın temel nedenini oluşturan) eden</b> bir durum nedeniyle yatışı yapılan gebeler	S ve T'li tanı kodlarına sahip gebeler (Kendi bloğundaki standartlara göre değerlendirilerek kodlanır)
Gebeliği dışında başka bir durum nedeniyle <b>kadın doğum servisinde</b> yatan gebeler	Gebeliği dışında başka bir durum nedeniyle <b>diğer servislerde</b> yatan gebeler (Gebeliği komplike edip etmediği incelenerek karar verilir.)

### 1.5. 1544 Düşük ve Ektopik ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1544** numaralı standartta ele alınan **düşük, ektopik ve molar gebelik sonrası gelişen komplikasyonların** yanlış kodlandığı tespit edilmiştir.

Düşükle sonuçlanan gebelik kodları:

*000 Ektopik Gebelik*

*001 Hidatiform Mol*

*002 Konsepsiyonun Diğer Anormal Ürünleri*

*003 Spontan Düşük*

*004 Medikal Abortus*

*005 Diğer Abortus*

*006 Tanımlanmamış Abortus*

*007 Başarısız Abortus Teşebbüsü*

*008 Abortus ve Ektopik ve Molar Gebelik Sonrası Komplikasyonlar*



\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1544 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

Düşük, ektopik ve molar gebelik sonrası gelişen komplikasyonların hangi kriterlere göre kodlanacağı aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

<i><b>000-002 Sonrası Gelişen Komplikasyonlar</b></i>	<i><b>003-006 Sonrası Gelişen, “Komplet veya Tanımlanmamış Düşüğün” Komplikasyonu</b></i>	<i><b>003-006 Sonrası Gelişen, “Önceki Yatışta Tedavi Edilen Düşük Sonrası Geriye Kalan Ürününün” Komplikasyonu</b></i>	<i><b>Düşük İşlemi Sonrası “Hastaya Bağlı Gelişen” Komplikasyonlar (Ör: Dissemine intravasküler koagülasyon)</b></i>
O00-002 ana tanı ve O08- den bir ek kod	O03.5,O03.6,O03.7 O04.5,O04.6,O04.7 O05.5,O05.6,O05.7 O06.5,O06.6,O06.7 ana tanı ve O03.8, O04.8, O05.8, O06.8 ana tanı ve O08- den bir ek kod	O03.0 ,O03.1,O03.2 O04.0,O04.1,O04.2 O05.0,O05.1,O05.2 O06.0,O06.1,O06.2 ana tanı ve O03.3, O04.3, O05.3, O06.3 ana tanı ve O08- den bir ek kod	O08- ana tanı

### 1.6. 1550 Doğumda Taburcu/ Sevk

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1550** numaralı standartta ele alınan **doğum eylemi gerçekleşmeden taburcu olan hastanın** yanlış kodlandığı tespit edilmiştir.

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1550 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

Doğum eylemi başlayan ancak doğum gerçekleşmeyen bir yatışın hangi kriterlere göre kodlanacağı aşağıdaki tabloda belirtilmiştir.

<i>Klinik Tanı Sebebiyle Sevk/Taburcu</i>	<i>Klinik Tanı Olmadan Sevk/Taburcu</i>
<b>Ana Tanı:</b> Klinik Sebep	37 haftadan büyük gebelik için; <b>Ana Tanı:</b> <i>Z34.8 Diğer normal gebelik gözlemi</i>
	37 haftadan küçük gebelik için; <b>Ana Tanı:</b> <i>O 60 Miadından önce doğum</i> <b>Ek tanı:</b> <i>O09 Gebelik Haftası</i>

Doğum eylemi başlamayan ancak ağrı tarifleriyle gelen ve hekimin yalancı doğum olarak değerlendirdiği hastalar için ise; *O47 Yalancı doğum eylemi* bloğundan uygun kod seçilir.

### **1.7. 1607 Yenidoğan/ Neonat**

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1607** numaralı standartta ele alınan **yenidoğan** konusunda yanlış kodlama yapıldığı tespit edilmiştir.

Yenidoğan, 28 günden küçük canlı doğmuş bebektir.

*Z38 Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler* kategorisindeki bir kod, yenidoğan (sünnet edilmiş bebekler dahil olmak üzere) tamamen sağlıklı olduğunda ana tanı olarak kodlanmalıdır.

Bu kategoriye, **doğumu hastanede gerçekleşen bebekler** ile doğumu **hastane dışında gerçekleşen ancak, doğum sonrasında hemen hastaneye yatırılmış** bebekler girer.

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1607 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

<i>Yenidoğan (28 Günden Küçük Bebekler)</i>		<i>28 Günden Büyük Bebekler</i>
<i>İlk Yatış</i>	<i>Sonraki Yatışlar</i>	
<i>Z38 Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler kategorisinden bir kod atılır.</i>	<i>Z38 Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler kategorisinden bir kod <b>atılmaz.</b></i>	<i>Z38 Doğum yerine göre canlı doğmuş bebekler kategorisinden bir kod <b>atılmaz.</b></i>
<i>TİG veri giriş programı demografik veriler “Bebek mi “ bölümüne <b>bebeğin doğum kilosu</b> girilir.</i>	<i>TİG veri giriş programı demografik veriler “Bebek mi “ bölümüne <b>bebeğin yatış esnasındaki kilosu</b> girilir.</i>	<i>TİG veri giriş programı demografik veriler “Bebek mi “ bölümü işaretlenmez ve <b>bebeğe ait doğum tarihi, kilo ve cinsiyet bilgileri girilmez.</b></i>
<i>Yatış esnasında 28 günden küçük fakat taburcu olduğunda 28 günden büyük bebekler, <b>yenidoğan kapsamında kodlanır.</b></i>		<i><b>Yenidoğan kapsamında kodlanmaz.</b></i>

### 1.8. 1617 Neonatal Sepsis/ Sepsis Riski

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1617** numaralı standartta ele alınan **yenidoğanın sepsis riskinde yapılan profilaktik tedavinin** yanlış kodlandığı tespit edilmiştir.

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1617 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

<i>Profilatik Tedavi Yapılmış</i>	<i>Profilaktik Tedavi Yapılmamış</i>
<i><b>Ana Tanı:</b> Z03.71 Şüpheli yenidoğan enfeksiyöz durumu için gözlem</i>	<i><b>Ana Tanı:</b> Z03.71 Şüpheli yenidoğan enfeksiyöz durumu için gözlem</i>
<i><b>Ek Tanı:</b> Z29.2 Diğer profilaktik farmakoterapi ek tanı</i>	
<i>Antibiyotik tedavisi 24 saati geçmişse uygun işlem kodu</i>	

## 1.9. 1618 Prematürite ve Düşük Doğum Ağırlığı

ICD-10-AM - Avustralya Kodlama Standartları, **1618** numaralı standartta ele alınan **prematüre bebek kodlamasının** yanlış yapıldığı tespit edilmiştir.

\*Detaylı bilgi için E-Kitapta 1618 numaralı standartı inceleyiniz.

### Çözüm Önerisi

Prematüre Bebeğin İlk Yatışı	Prematüre Bebeğin İkinci Yatışı
<i>P07.2- P07.3-</i> bloklarından bir kod <b>ana tanı</b> olarak seçilir.	<b>Yatış sebebi ana tanı</b> olarak seçilir. <i>P07.0- P07.1- P07.2- P07.3-</i> kod blokları ek tanı kriterini karşılırsa kodlanır. (P07- bloğundan, yatış esansındaki hafta ve ağırlık değil <b>doğum esnasındaki hafta ve ağırlığa</b> uygun kod seçilir.)
P07.0 P07.1 bloklarından bir kod <b>ek tanı</b> olarak seçilir.	Bebek <b>28 günden-2500g dan küçük</b> ve <b>tek yatış sebebi Prematürite</b> (örneğin, izleme, kilo alımı veya beslenme için hastaneye yatırma) ise;  <i>P07.2- P07.3-</i> 'den bir kod <b>ana tanı</b> olarak seçilir. (Yatış esansındaki hafta ve ağırlık değil, <b>doğum esnasındaki hafta ve ağırlığa</b> uygun kod seçilir.)
Bebeğe ait varsa diğer tanımlar ek tanı olarak kodlanmalıdır.	Bebek <b>28 günden-2500g dan büyük</b> ve <b>tek yatış sebebi Prematürite</b> (örneğin, izleme, kilo alımı veya beslenme için hastaneye yatırma) ise;  <b>Z51.88 Tıbbi bakım, diğer, tanımlanmış ana tanı</b> olarak seçilir.  <i>P07</i> den bir kod ek kod olarak seçilir. (Yatış esansındaki hafta ve ağırlık değil, <b>doğum esnasındaki hafta ve ağırlığa</b> uygun kod seçilir.)
TİG veri giriş programı demografik veriler "Bebek mi " bölümüne, <b>bebeğin doğum kilosu</b> girilir.	TİG veri giriş programı demografik veriler "Bebek mi " bölümüne, bebeğin doğum kilosu değil <b>yatış esnasındaki kilosu</b> girilir.

- *P07.2- İleri derecede immatürite ve P07.3- Miat öncesi diğer infantlar* kod blokları, bebeğin sonraki yatışları değil **doğduğu andaki hafta** ile ilgilidir.
- *P07.0- İleri derece düşük doğum ağırlığı ve P07.1- Düşük doğum ağırlığı olan diğer vakalar* kod blokları, bebeğin sonraki yatışları değil **doğumdaki ağırlığı** ile ilgilidir.

## 2. Kadın Doğum ve Yenidoğan Tanılarına İlişkin Sorunlar:

### 2.1. O01.9 Hidatiform Mol

**O01.9 Hidatiform Mol** tanısında bazı dosyalarda morfoloji kodunun atılmadığı tespit edilmiştir.

#### Çözüm Önerisi

- *O01.9 Hidatiform Mol* tanısı hekim tarafından başka şekilde belirtilmedi ise *M9100/0 Hidatidiform mol NOS* morfoloji kodu ile birlikte kodlanmalıdır.

### 2.2. O80 Tek Spontan Doğum

**O80 Tek spontan doğum** kodunun bazı dosyalarda yanlış kullanıldığı tespit edilmiştir.

#### Çözüm Önerisi

- Spontan doğuma ait dosyada **O'lu bir komplikasyon kodu varsa** (*O36.0 Rhesus izoimmünizasyonu için maternal bakım dahil*), *O80 Tek spontan doğum* kodu atılmaz.

### 2.3. O82 Sezaryen Seksiyo Aracılığıyla Tek Doğum

**O82 Sezaryen seksiy o aracılığıyla tek doğum** kodunun bazı dosyalarda yanlış kullanıldığı tespit edilmiştir.

#### Çözüm Önerisi

- Sezaryen doğuma ait dosyada **O'lu bir komplikasyon kodu varsa**, *O82 Sezaryen seksiy o aracılığıyla tek doğum* kodu atılmaz. *O82* yalnızca herhangi bir endikasyon olmaksızın sosyal nedenlerle gerçekleştirilen sezaryenler için kullanılan bir tanı kodudur.

### 2.4. O10-O16 Gebelikte, Doğumda ve Lohusalıkta Ödem, Proteinüri ve Hipertansif Bozukluklar

**O10-O16 Gebelikte hipertansiyon** kodlarının bazı dosyalarda yanlış kullanıldığı tespit edilmiştir.

#### Çözüm Önerisi

Gebelikte hipertansiyon kodlarının seçilmesinde aşağıdaki kriterler dikkate alınmalıdır.

Tanı Kodu	Önceden Varolan HT	Gebelikle Tetiklenen HT	Belirgin Proteinüri/ödem	Hemoliz, Yüksek KC Enzim ve Düşük Trombosit	Eklamptik Nöbetler
O10	+				
O11	+		+		
O12			+/+		
O13		+			
O14.0		+	+		
O14.1 (HELLP)		+	+	+	
O15	Yukarıdaki durumları takip eden konvülsiyonlardır. HT önceden varolan ya da gebelikle tetiklenen olabilir				+
O16	Tanımlanmamış Maternal Hipertansiyon				

## 2.5. Doğum ve Yenidoğana Ait Komplikasyonlar:

Doğum ve yenidoğana ait komplikasyonları içeren bazı dosyalarda **gereksiz dış neden kodlarının** kullanıldığı tespit edilmiştir.

### Çözüm Önerisi

- Aşağıdaki listede belirtilen tanı kodlarında **dış neden kodları kullanılmamaktadır**. Dış neden kodunun gerekli olmamasının sebebi, dış nedene ilişkin bilgilerin tanı kodunda yer almasıdır.

O34.2 Anne bakımı, geçirilmiş cerrahiye bağlı uterus skarında

O86.0 Obstetrik cerrahi yaranın enfeksiyonu

O90.0 Sezeryan kesisi yarasının açılması

O90.1 Perineal obstetrik yaranın açılması

O90.2 Obstetrik yara hematomu

P04.0 Gebelik, doğum süreci ve doğumdaki maternal anestezi ve analjeziden etkilenmiş fetüs ve yenidoğan

P04.2 Annenin sigara içmesinden etkilenmiş fetüs ve yenidoğan

P04.3 Annenin alkol kullanmasından etkilenmiş fetüs ve yenidoğan

P04.6 Annenin çevresel kimyasal maddelere maruz kalmasından dolayı etkilenmiş fetüs ve yenidoğan

P04.8 Fetüs ve yenidoğanı etkileyen diğer maternal zararlı etkenler

P10.0 Doğum yaralanmasına bağlı subdural hemoraji

P10.1 Doğum yaralanmasına bağlı serebral hemoraji

P10.2 Doğum yaralanmasına bağlı intraventriküler hemoraji

P10.3 Doğum yaralanmasına bağlı subaraknoid hemoraji

P10.4 Doğum yaralanmasına bağlı tentorial yırtık

P10.8 Doğum yaralanmasına bağlı diğer kafa içi laserasyon ve hemorajiler

P10.9 Doğum yaralanmasına bağlı tanımlanmamış kafa içi laserasyon ve hemoraji

P11.0 Doğum yaralanmasına bağlı serebral ödem

- P11.1 Doğum yaralanmasına bağlı diğer tanımlanmış beyin hasarı  
P11.2 Doğum yaralanmasına bağlı tanımlanmamış beyin hasarı  
P11.3 Fasiyal sinirin doğum yaralanması  
P11.4 Kranial sinirlerin diğer doğum yaralanması  
P11.5 Vertebra ve spinal kordun doğum yaralanması  
P11.9 Merkezi sinir sisteminin doğum yaralanması, tanımlanmamış  
P12.0 Doğum yaralanmasına bağlı sefalhematom  
P12.1 Doğum yaralanmasına bağlı chignon  
P12.2 Doğum yaralanmasına bağlı epikranial subaponörotik hemoraji  
P12.3 Doğum yaralanmasına bağlı saçlı deri ezilmesi  
P12.4 Yeni doğan saçlı derinin monitorizasyona bağlı yaralanması  
P12.8 Saçlı derinin diğer doğum yaralanmaları  
P12.9 Saçlı deri doğum yaralanması, tanımlanmamış  
P13.0 Doğum yaralanmasına bağlı kafatası kırığı  
P13.1 Kafatasının diğer doğum yaralanmaları  
P13.2 Femurun doğum yaralanması  
P13.3 Uzun kemiklerin diğer doğum yaralanması  
P13.4 Doğum yaralanmasına bağlı klavikula kırığı  
P13.8 İskeletin diğer kısımlarının doğum yaralanmaları  
P13.9 İskeletin doğum yaralanması, tanımlanmamış  
P14.0 Doğum yaralanmasına bağlı Erb paralizi  
P14.1 Doğum yaralanmasına bağlı Klumpke paralizi  
P14.2 Doğum yaralanmasına bağlı frenik sinir paralizi  
P14.3 Brakial pleksus diğer doğum yaralanmaları  
P14.8 Periferik sinir sistemi diğer kısımlarının doğum yaralanmaları  
P14.9 Periferik sinir sistemi doğum yaralanması, tanımlanmamış  
P15.0 Karaciğerde doğum yaralanması  
P15.1 Dalakta doğum yaralanması  
P15.2 Doğum yaralanmasına bağlı sternomastoid yaralanması  
P15.3 Gözde doğum yaralanması  
P15.4 Yüzde doğum yaralanması  
P15.5 Eksternal genital organların doğum yaralanması  
P15.6 Doğum yaralanmasına bağlı subkütan yağ nekrozu  
P15.8 Doğum yaralanmaları diğer, tanımlanmış  
P15.9 Doğum yaralanması, tanımlanmamış

## 2.6. Yenidoğanda Kardiyak Arrest

Yenidoğanın kardiyak arrestinin bazı dosyalarda yanlış kodlandığı tespit edilmiştir.

### Çözüm Önerisi

- Yenidoğanın kardiyak arresti P29.1 Neonatal kardiyak disritmi olarak kodlanır.



### 3. Kadın Doğum ve Yenidoğan İşlemlerine İlişkin Sorunlar:

#### 3.1. Küretaj İşlemleri

**Düşüğü takiben ve gebeliğin sonlandırılması ile tanısal küretaj** kodlarının bazı dosyalarda yanlış kullanıldığı tespit edilmiştir.

##### Çözüm Önerisi

**Düşüğü takiben ve gebeliğin sonlandırılması ile tanısal küretaja** ait kodlar aşağıda belirtilmiştir.

- **Düşüğü takiben ve gebeliğin sonlandırılması için küretaj kodları:**

*35643-00 düşüğü takiben veya gebeliğin sonlandırılması için dilatasyon ve küretaj [D&C] (0-13 Hafta)*

*35643-01 düşüğü takiben veya gebeliğin sonlandırılması için uterus emiş küretajı (0-13 Hafta)*

*35643-02 uterus dilatasyonu ve boşaltılması [D&E] (14-19 Hafta)*

- **Tanısal küretaj kodları:**

*35640-00 uterus dilatasyon & küretajı [D&C]*

*35640-01 dilatasyon olmadan uterus küretajı*

*35640-03 uterus emiş küretajı*

#### 3.2. İndüksiyon İşlemleri

**Düşük ve doğum için yapılan indüksiyona** ait işlem kodlarının bazı dosyalarda yanlış kullanıldığı tespit edilmiştir.

##### Çözüm Önerisi

Dosyada indüksiyon ile ilgili ilaçlar bulunduğunda, **indüksiyon işlemi varsayımı** yapılmamalıdır. Hekimin, indüksiyon işlemi yapıldığını dosyada açık bir şekilde ifade etmesi gerekmektedir.

Genellikle, gebeliğin **14. haftanın tamamlanmasından sonra sonlandırılması** doğum eylemini içereceğinden **tıbbi veya cerrahi doğum indüksiyonu bloğu kapsamında kodlanır**. Gebeliğin, **14 haftanın tamamlanmasından önce sonlandırılması D&C veya emici küretaj** ile gerçekleştirilir ve **doğum eylemini içermez**.

- **Düşük için yapılan indüksiyon işlem kodları (0-13 Hafta)**

90461-00 Abortus için intra-amniyotik enjeksiyon

90462-00 Abortus indüksiyonu için prostaglandin supozituar yerleştirilmesi

- **Doğumun başlangıcından önce yapılan indüksiyon işlem kodları (14 Hafta ve üzeri )**

90465-00 Tıbbi doğum indüksiyonu, oksitosin veya

90465-01 Tıbbi doğum indüksiyonu, prostaglandin veya

90465-02 Diğer tıbbi doğum indüksiyonu veya

90465-03 Membranların suni rüptürü [ARM] yoluyla doğum eyleminin cerrahi indüksiyonu

90465-04 Doğum eyleminin diğer cerrahi indüksiyonu

90465-05 Tıbbi ve cerrahi doğum indüksiyonu

Doğum eylemi başladıktan sonra yapılan indüksiyon **ogmantasyon** kapsamında kodlanır. Yalnızca spontan doğumun ogmantasyonu kodlanır.

- **Tıbbi ve cerrahi ogmantasyon**

90466-00 Doğum eyleminin başlamasından sonra medikal artırma

90466-01 Doğum eyleminin cerrahi artışı

90466-02 Doğum eyleminin medikal ve cerrahi artışı

### 3.3. Doğumda Anestezi İşlemi

Doğumda yapılan anestezinin bazı dosyalarda yanlış kodlandığı tespit edilmiştir.

#### Çözüm Önerisi

Doğumun normal veya sezaryen doğum olmasına bakılmaksızın;

- **Sadece doğumun ağrı evresinde yapılan nöraksiyel blok için;**

92506- Doğum eylemi sırasında nöraksiyel blok bloğu

- **Doğumun ağrı evresinde başlatılıp, doğum işlemi sırasında devam eden nöraksiyel blok için;**

92507- Doğum eylemi ve doğum işlemi sırasında nöraksiyel blok

- **Doğumun ağrı evresinde anestezi verilmemiş olup, sadece işlemi sırasında yapılan nöraksiyel blok için;**

92508- Nöraksiyel blok kodlanır.