



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Ansvarig författare: Pär Lindgren, Ritva Kiiski Berggren
Version: 14.0
Fastställd: 2016-02-11
Gäller från: 2015-12-31

SIR:s riktlinje för diagnossättning för vårdtyperna IVA, BIVA och TIVA

Principer för IVA-diagnossättning

SIR:s diagnosförteckning utgör ett urval av för intensivvården relevanta diagnoser från ICD-10-SE.

Primär IVA-diagnos.

Den sjukdom eller det tillstånd som är huvudorsak till den aktuella IVA-vården anges och benämns "Primär IVA-diagnos" och skall för vårdtyp IVA och TIVA **alltid** hämtas från SIR:s diagnosförteckning för dessa vårdtyper. För vårdtyp BIVA skall primär IVA-diagnos **alltid** hämtas från diagnosförteckning för vårdtyp BIVA.

Övriga diagnoser.

Andra, för vårdtillfället relevanta diagnoser, benämnda "Övriga diagnoser", anges utöver den primära IVA-diagnosen. Övriga diagnoser skall i **första hand** hämtas från SIR:s diagnosförteckning men vid behov kan hela ICD-10-SE användas.

Vid infektiösa tillstånd anges förutom organspecificerad typ av infektion (t.ex. Pneumoni, bakteriell J15.9) även ev. verifierat infektiöst agens med sin diagnoskod. Ev. antibiotikaresistens anges med "U" kod. Om kriterier för Svår sepsis eller Septisk chock är uppfyllda anges även R65.1 resp. R57.2. OBS om patienten uppfyller kriterier för "Septisk chock" väljs alltid denna diagnos före "Svår sepsis" (endast en av dessa koder kan väljas). Koder för infektionstyp, infektiöst agens samt för antibiotikaresistens finns under huvudrubrik "Infektionssjukdomar" i diagnosförteckningen.

Vid obstetriska tillstånd användes i första hand specifika diagnoser från "O-listan" (O14.1-O88.2) och företrädesvis som "Primär IVA-diagnos". Om inte någon av dessa diagnoser är tillämplig kan vid cirkulatorisk eller respiratorisk påverkan O99.4 resp. O99.5 användas som "Primär IVA-diagnos"

Det är av stor vikt att till SIR rapportering avdelningar gör ovanstående principer kända för alla på IVA diagnossättande läkare och att de alltid konsekvent tillämpas.

För att uppnå nationell enhetlighet och hög kvalitet i IVA-diagnossättningen skall vissa diagnoser (markerade med fet stil i diagnosförteckningen), diagnosnivåer samt definitioner särskilt beaktas (se nedan).



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Diagnosnivåer

Nivå 1. Nyckeldiagnoser

Diagnos	Diagnoskod
Svår sepsis ¹	R65.1
Septisk chock ¹	R57.2
ARDS (Akut andningssviktssyndrom) ¹	J80.9
ARDS (enligt Berlin definitionen) ¹	J80.9A, J80.9B, J80.9C, J80.9X
Hjärtstopp ²	I46.9

Nyckeldiagnoser är diagnoser där intensivvården har ett särskilt nationellt ansvar för korrekt diagnosställning. OBS flera nyckeldiagnoser kan anges för samma vårdtillfälle.

¹ Om patienten uppfyller internationellt/nationellt uppsatta diagnostiska kriterier för **Svår sepsis, Septisk chock och ARDS** (se nedan) skall dessa diagnoser **alltid** anges. Svår sepsis, Septisk chock eller ARDS behöver ej vara "Primär IVA-diagnos".

² **Hjärtstopp**. För patienter som läggs in och vårdas på IVA pga. hjärtstopp skall diagnosen **Hjärtstopp I46.9** alltid anges som "Primär IVA-diagnos". Hjärtstopp uppkommet på IVA diagnoskodas med **Hjärtstopp I46.9** som "Övrig diagnos" medan grundorsaken/diagnosen till IVA-vårdtillfället anges som "Primär IVA-diagnos". .

Nivå 2. Viktiga diagnoser

Diagnos	Diagnoskod
Aortaaneurysm, dissekerande	I71.0
Aortaaneurysm, brustet	I71.8
Aortaaneurysm, ej brustet	I71.9
Meningit, bakteriell	G00.9
Subaraknoidalblödning (ej trauma)	I60.9
Influensa orsakad av pandemisk influensa ²	J09.9
KOL	J44.9
Pankreatit, akut	K85.9
Gastrointestinal blödning	K92.2
Multipelt trauma ¹	T07.9
Intrakraniell skada, ospecificerad ¹	S06.9

I tabellen ovan angivna "**Viktiga diagnoser**" skall **alltid** väljas som "primär IVA-diagnos" om denna diagnos är **huvudorsaken** till att patienten läggs in och vårdas på IVA.

¹ Multitrauma med skallskada anges med **T07.9 Multipelt trauma** som "Primär IVA-diagnos" kompletterad med som "Övrig diagnos" antingen **S06.0 Hjärnskakning/commotio cerebri** eller med **S06.9 Intrakraniell skada, ospecificerad** (i alla övriga fall av skallskada). Isolerad skallskada anges med **S06.0 för Hjärnskakning/Commotio cerebri** eller med **S06.9 Intrakraniell skada, ospecificerad** (i alla övriga fall av skallskada). För definition av multitrauma se punkt 4 under avsnittet "definitioner".



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

² Influensadiagnos

SIR har använt J09.9 som diagnos för all influensa. Nu har det blivit tydligare i ICD10-SE att man ska skilja på pandemisk respektive säsongsinfluensa. SIR ändrar därför sin rekommendation till att använda både J09 och J10.

J09.9 Skall reserveras endast till fall som hör till en alldeles ny pandemi.

J10-serien skall användas till allt det som ingår under säsongsinfluensa dvs typ A, inklusive H1N1 och typ B

J09.9 Influensa orsakad av pandemisk influensa

J10.0 Influensa med pneumoni, säsongsinfluensa

J10.1 Influensa med andra respiratoriska manifestationer, säsongsinfluensa

J10.8 Influensa med andra manifestationer, säsongsinfluensa

Alla kan vara primär IVA diagnos. J09.9 tillhör fortsatt gruppen **Viktiga diagnoser** i SIR:s riktlinje för diagnosättning.

OBS: Glöm inte att rapportera alla influensafall till SIRI-influensaregistrering.

Nivå 2 diagnoser bör i tillämpliga fall specificeras med kompletterande ”Övrig(a) diagnos(er)” t.ex. Esofagusvaricer med blödning I85.0 eller med specifikation av traumatiska skador t.ex. Subdural blödning, traumatisk S06.5.

Nivå 3. Viktiga associerade eller komplicerande diagnoser/tillstånd.

Diagnos	Diagnoskod
Malign tumör utan specificerad lokalisation ¹	C80.9
Primär, malign tumör i lymfoid, blodbildande eller besläktad vävnad ¹	C96.9
Delirium/konfusion uppkommen på IVA ²	F05.9
Critical illness polyneuropati/myopati (CIP/CIM) ³	G83.9
Total hjärninfarkt ⁴	G93.8
Aspirationspneumoni ⁵	J69.0
Ventilatorassocierad pneumoni ⁶	J95.8A
Akut njursvikt ⁷	N17.9
Antibiotikaresistens enl. diagnosförteckning ⁸	U82.1, U82.2, U83.0, U83.9, U84.3

¹ Malign sjukdom av betydelse för den aktuella IVA-vården skall alltid anges med antingen: **Malign tumör utan specificerad lokalisation C80.9** eller vid hematologisk malignitet: **Primär, malign tumör i lymfoid, blodbildande eller besläktad vävnad C96.9**.

² På IVA uppkommet konfusionstillstånd ”IVA syndrom” diagnosätts med ICD-10-SE diagnoskoden **F05.9 Delirium, ospecificerat**. I SIR:s diagnosättning *reserveras* denna diagnoskod för på IVA uppkommet konfusionstillstånd.

³ Critical illness polyneuropati/myopati (CIP/CIM) anges med ICD-10-SE diagnoskoden **G83.9 Förlamningssyndrom, ospecificerade**. I SIR:s diagnosättning *reserveras* denna diagnoskod för CIP/CIM.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

⁴ **Total hjärninfarkt G93.8** anges vid dödsfall fastställt med direkta kriterier. OBS skall aldrig vara ”Primär IVA-diagnos”.

⁵ Aspiration av betydelse för aktuell IVA-vård anges med **Aspirationspneumonit J69.0**.

⁶ För definition se SIR:s riktlinje för ”negativa händelser/komplikationer”.

⁷ Akut uppkommen njursvikt anges med **Akut njursvikt N17.9** (för definition, se nedan).

⁸ Vid utskrivning av patient med klinisk infektion eller kolonisering av typ MRSA, VRE, VRSA, ESBL eller tuberkulostatikaresistent tuberkulos så kompletteras diagnossättningen med diagnoskod för aktuell bakterie samt för typ av resistens enligt ”U-kod” lista (se under huvudrubrik ”Infektionssjukdomar” i diagnosförteckningen)

Nivå 3-diagnos anges vanligen som ”Övrig diagnos” och är endast undantagsvis ”Primär IVA-diagnos”.

Nivå 4. Patientsäkerhetsdiagnoser. Komplikationer till kirurgisk och medicinsk vård

Om komplikation eller annat missöde vid behandling utgör *huvudanledning till eller är starkt bidragande* till aktuell IVA-vård väljs, som komplement till övrig diagnossättning, tillämplig diagnos som finns under rubriken ”Patientsäkerhetsdiagnoser” i SIR:s diagnosförteckning. OBS dessa diagnoser kan undantagsvis vara ”Primär IVA-diagnos” men bör i regel kombineras med annan diagnos som ”Primär IVA-diagnos” och som anger orsaken till IVA-vården t.ex. intrakraniell blödning I62.9 vid warfarinblödning, hypoglykemi E14.0 vid insulinöverdosering, andningspåverkan (J96.9 alternativt R09.2) vid opioidöverdosering.

Definitioner

1. Svår sepsis R65.1/Septisk chock R57.2

A. Vuxna patienter (≥ 16 år)

SIRS (Systemic inflammatory response syndrom) föreligger om ≥ 2 av kriterier enligt nedan är uppfyllda:

- Hjärtfrekvens > 90 slag/min
- Andningsfrekvens > 20/min eller PaCO₂ < 4.3 kPa
- LPK < 4 x 10⁹/l eller > 12 x 10⁹/l eller > 10 % omogna former
- Temp > 38° C eller < 36° C

Vid SIRS och om sannolik eller verifierad infektion föreligger så har patienten **sepsis**.

(OBS enbart uppfyllande av dessa kriterier skall ej föranleda kodning med R65.1 eller R57.2)

Vid sepsis eller verifierad infektion samt om något av följande föreligger:

- Hypotension (systoliskt tryck < 90 mm Hg eller medelartärtryck < 70 mm Hg)
- Hypoperfusion och/eller nytillkommen, *till det septiska tillståndet relaterad*, organ dysfunktion så har patienten: **Svår sepsis R65.1**

Om kvarstående hypotension och tecken på hypoperfusion/organ dysfunktion trots adekvat vätsketillförsel så har patienten: **Septisk chock R57.2**

Referens: Chest 1992; 101: 1644-55.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Kriterier för hypoperfusion/organpåverkan kan vara:

- Hypoperfusion: Laktat > 3 mmol/l eller >1 mmol/l över övre normalgränsen
 - Njurar: Diures < 0.5 ml/kg/tim i två timmar trots adekvat vätsketillförsel
 - Respiration: PaO₂ kPa/FiO₂ < 33 eller < 27 om lungan är säte för infektion
 - CNS: Akut förändring av mentalt status, t.ex. konfusion
 - Lever: Ökning av bilirubin från normalvärde till > 45 µmol/l
 - Hematologi: Trombocytfall till < 100 x 10⁹/l eller INR > 1.5 eller APTT > 60 s
- OBS! Organpåverkan enligt ovan skall inte ha annan orsak än det septiska tillståndet*

B. Barn (< 16år)

SIRS (Systemic inflammatory response syndrom) föreligger om ≥ 2 av kriterier enligt nedan är uppfyllda varav den ena måste vara onormal temperatur eller LPK nivå:

- Medelhjärtfrekvens > 2 SD över normalvärde för åldern i frånvaro av externa stimuli, kronisk medicinering, smärtstimuli eller på annat sätt oförklarlig bestående förhöjning under 0,5-4 timmars period alternativt för barn < 1 år: bradykardi, definierad som medelhjärtfrekvens < 10 percentilen för åldern i frånvaro av externa vagala stimuli, β-blockerande läkemedel, kongenital hjärtsjukdom eller på annat sätt oförklarlig bestående sänkning under 0,5 timmes period.
- Andningsfrekvens > 2 SD för åldern eller ventilatorbehandling för akut tillstånd ej relaterat till underliggande neuromuskulär sjukdom eller generell anestesi.
- LPK onormalt högt eller onormalt lågt för åldern (ej sekundärt till kemoterapi) alternativt > 10 % omogna former.
- Temp > 38,5 °C eller < 36,0 °C

Om SIRS och om samtidigt kliniska tecken till infektion föreligger så har patienten sepsis. (OBS enbart uppfyllande av dessa kriterier skall ej föranleda kodning med R65.1 eller R57.2)

Om sepsis + något av följande: kardiovaskulär organdysfunktion eller ARDS alternativt två eller fler andra organdysfunktioner, enligt nedan, så har patienten svår sepsis R65.1

Om sepsis + kardiovaskulär organdysfunktion, enligt nedan, så föreligger septisk chock R57.2

Åldersspecifika vitala parametrar och laboratorievariabler (95:e percentilens värden för takykardi, andningsfrekvens och övre LPK-gräns samt 5:e percentilens värden för bradykardi, nedre LPK-gräns och systoliskt blodtryck).

Åldersgrupp	Takykardi	Bradykardi	Andningsfrekv	LPK	Systoliskt BT
0 – 1 vecka	> 180	< 100	> 50	> 34	< 65
1 v – 1 månad	> 180	< 100	> 40	> 19,5 alt < 5	< 75
1 m – 1 år	> 180	< 90	> 34	> 17,5 alt < 5	< 100
2 – 5 år	> 140	-	> 22	> 15,5 alt < 6	< 94
6 – 12 år	> 130	-	> 18	> 13,5 alt < 4,5	< 105
13 – < 18 år	> 110	-	> 14	> 11 alt < 4,5	< 117



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Kriterier för Organdysfunktion barn

Kardiovaskulär dysfunktion

Trots bolus av isoton intravenös vätska ≥ 40 ml/kg under 1 timma

- Systoliskt BT < 2 SD under normalt för åldern eller
- Behov av vasoaktiva droger för att hålla blodtrycket inom normala gränser (dopamin > 5 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$, adrenalin eller noradrenalin oavsett dos) eller
- Två av följande:
 - Oförklarlig metabol acidosis med BE < -5 mmol/l
 - Arteriellt laktat > 2 ggr övre normalgräns
 - Oliguri definierat som urinproduktion $< 0,5$ ml/kg/tim
 - Förlängd kapillär återfyllnadstid > 5 s.
 - Temperaturskillnad, kärntemp till perifer temp $> 3^\circ\text{C}$

Respiratorisk dysfunktion

- $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 40$ kPa i avsaknad av cyanotisk hjärtsjukdom eller tidigare etablerad lungsjukdom eller
- $\text{PaCO}_2 > 8,5$ kPa alt. 2,5 kPa över utgångs PaCO_2 eller
- Bevisat behov av $> 50\%$ O_2 för att hålla saturation $\geq 92\%$ eller
- Behov av icke elektiv invasiv eller noninvasiv ventilation

Neurologisk dysfunktion

- Glasgow Coma Score ≤ 11 eller
- Akut förändring i medvetandenivå med sänkt Glasgow Coma Score ≥ 3 poäng från patologiskt utgångsvärde.

Hematologisk dysfunktion

- TPK < 80 alternativt 50 % minskning i TPK från högsta värde under 3 senaste dagarna (hos kronisk hematologi/onkologi patient) eller
- INR > 2

Njurdysfunktion

- S-kreatinin ≥ 2 ggr övre normalvärde för åldern alternativt s-kreatinin 3 gånger utgångsvärde för patienten (se tabell nedan).

Normalvärden för S-kreatinin med enzymatisk metod i olika åldersgrupper.

Ref: Tietz Textbook of Clinical Chemistry 3rd ed, Burtis & Ashwood eds, 1999, Saunders.

Åldersgrupp	S-kreatinin
0 – 1 vecka	30 – 90*
1 v – 1 månad	20 – 60
1 m – 4 år	10 – 40
4 – 10 år	20 – 60
10 – 18 år	30 – 90

* under första levnadsveckan påverkas barnets S-kreatinin av moderns nivå.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Leverdysfunktion

- S-Bilirubin (total) ≥ 70 (ej användbart för patienter ≤ 1 månad) eller
- ALAT 2 gånger övre normalvärdet för åldern.

Övre gräns för ALAT i olika åldersgrupper.

Åldersgrupp	ALAT
< 6 månader	< 1,20
6 månader – 2 år	< 0,90
2 - 10 år	< 0,80

Referens: *Ped Crit Care* 2005; 6: 2-8.

2. ARDS

ARDS eller akut lungsvikt är en diagnos som är viktig att fånga upp under IVA-vårdtiden och registrera i SIR vid alla tillfällen den förekommer. Nya ICD10 koder finns för att kunna använda sig av Berlindefinitionen vid diagnossättning.

SIR rekommenderar att:

- Alla som kan rapportera diagnoserna J80.9A, B, C, X bör använda dessa koder och följa Berlindefinitionen.
- De som saknar möjlighet att rapportera annan diagnos än J80.9 följer den tidigare ARDS-definitionen
- Från 2018 räknar vi med att alla kan använda sig av Berlindefinitionen.

Tidigare ARDS definition J80.9

ARDS föreligger om följande faktorer samtidigt föreligger:

- Akut insjuknande i något tillstånd som kan ge lungskada
- Bilaterala röntgenverifierade lunginfiltrat
- Tillståndet skall ej bero på vänsterkammarsvikt
- Kvoten $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 27$ kPa

Denna definition gäller även för barn.

Referens: *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 148: 818-824



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Berlindefinitionen: J80.9A – J80.9B – J80.9C – J80.9X

Berlindefinitionen innefattar förutom diagnostiska kriterier också en gradering av svårighetsgraden från mild till svår. Mild eller lätt ARDS enligt nedan ingår inte i den tidigare diagnosen J80.9.

1. Har patienten akut påkommen lungsvikt?	ARDS kan föreligga om 1) akut lungsvikt uppträder inom 7 dagar efter klinik som kan orsaka ARDS eller 2) inom 7 dagar efter debut av försämrad lungfunktion.
2. Visar röntgen eller CT av lungor bilaterala infiltrat förenliga med ARDS?	Infiltrat betraktas som förenliga med ARDS om de inte helt förklaras av atelektaser, pleuravätska eller tumör/noduli.
3. Kan lungsvikten helt förklaras av hydrostatiskt lungödem?	ARDS-diagnosen används inte för lungsvikt som helt förklaras av vänsterkammarsvikt eller övervätskning. Om etiologisk orsak till ARDS saknas ska vänstersvikt som orsak till lungsvikt uteslutas med ekokardiografi. Exempel på etiologiska orsaker: <i>Pneumoni</i> <i>Extra-pulmonell sepsis</i> <i>Aspiration</i> <i>Större trauma</i> <i>Lungskontusion</i> <i>Pankreatit</i> <i>Inhalationslungskada</i> <i>Svår brännskada</i> <i>Icke-kardiogen chock</i> <i>Intoxikation</i> <i>Multipla transfusioner eller TRALI</i> <i>Vaskulit</i> <i>Drunkning</i>
4. Har patienten försämrat gasutbyte som vid	
J80.9A - Lätt ARDS	$PaO_2/FIO_2 \leq 40.0$ och > 26.7 kPa och PEEP/CPAP ≥ 5 cmH ₂ O (kan vara invasivt eller noninvasivt)
J80.9B - Måttlig ARDS	$PaO_2/FIO_2 \leq 26.7$ och > 13.3 kPa och PEEP/CPAP ≥ 5 cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9C - Svår ARDS	$PaO_2/FIO_2 \leq 13.3$ kPa och PEEP/CPAP ≥ 5 cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9X - ARDS (utan uppgift om svårighetsgrad)	

Referenser: JAMA. 2012;307(23):2526-2533.
Int Care Med 2012;38:1573-1582



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

3. Akut njursvikt N17.9

A. Vuxna patienter (≥ 16 år)

Akut njursvikt definieras som ”Abrupt och ihållande reduktion av glomerulär filtration och/eller diures”, vilket enligt de så kallade ”RIFLE”-kriterierna föreligger antingen när:

- S-kreatinin tredubblats eller kreatininclearance minskat med 75 % eller
- S-kreatinin är $> 350 \mu\text{mol/l}$ med en samtidig akut ökning med minst $44 \mu\text{mol/l}$ eller
- Urinproduktionen mindre än $0,3 \text{ ml/kg/h}$ under 24 timmar eller
- Anuri föreligger sedan 12 timmar.

Referens: Crit.care 2004.8.R204-R212

B. Barn (<16 år)

Se kriterierna ovan för njurdysfunktion hos barn definierade vid ”svår sepsis/septisk chock”

4. Multipelt trauma T07.9

Två eller flera skador i minst två skilda delar av kroppen orsakade av olycksfall. Dessa skador kan påverka ett eller flera organsystem och medföra risk att var för sig eller tillsammans utgöra ett livshotande tillstånd.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Ändringshistorik

2016-01-01 Version 14.0 Pär Lindgren

Tillägg av Berlineffinitionen för ARDS J80.9A, J80.9B, J80.9C, J80.9X

Justering av koder för influensa J09 och J10

2015-08-06 Version 13.0 Pär Lindgren

Tagit bort hänvisningen av T/Y-koder under rubriken *Nivå 4 Patientsäkerhetsdiagnoser. Komplikationer till kirurgisk och medicinsk vård*, för att inte förvilla vad som gäller för IVA/TIVA vs BIVA

2015-05-13 Version 12.0 Pär Lindgren

Ändrat text för J09.9 från *Virusinfluensa av pandemikaraktär till Influensa orsakad av vissa identifierade influensavirus*

2015-04-14 Endast uppdaterad sidfot. För övrigt inga ändringar.

2012-11-14 Version 11.0 Pär Lindgren

Ventilatorassocierad pneumoni (VAP) J958A med definitionshänvisning tillagd till nivå-3 diagnoserna. Status Epileptikus G41.9 tillagd.

2011-06-30 Version 10.0 Jan Martner

Tagit bort "det tillstånd eller den orsak som föranledde IVA-vården" som fanns sist i stycket om "Vid obstetriska tillstånd".

Lagt till "eller kolonisering av typ" vid fotnot 7 i stycket för Nivå 3. Viktiga associerade eller komplicerande diagnoser/tillstånd.

Ändrat KSH97/ ICD-10 till ICD-10-SE

2010-10-21 Version 9.0 Jan Martner

Förtydligat texten under Nivå 4 Patientsäkerhetsdiagnoser

Om komplikation eller annat missöde vid behandling utgör huvudanledning till eller är starkt bidragande till aktuell IVA-vård väljs, som komplement till övrig diagnossättning, tillämplig diagnos av T(80-88) eller Y(40-83) som finns under rubriken "Patientsäkerhetsdiagnoser" i SIR:s diagnosförteckning.

2010-06-20 Version 9.0 Jan Martner

I anslutning till revisionen av SIR:s diagnosförteckning har även texten i "Riktlinjer för diagnossättning" genomgått en omfattande revision. Kodning av "Svår sepsis/septisk chock" har ändrats så att den gemensamma koden A41.9 ersatts av R65.1 (svår sepsis) och R57.2 (septisk chock). Till "viktiga diagnoser" har lagts till "Meningit, bakteriell" G00.9, "Subaraknoidalblödning (ej trauma)" I60.9 samt "Virusinfluensa av pandemikaraktär J09.9". Ett antal nya diagnoser har tillkommit och några har utgått (se "Ändringshistorik" i SIR:s diagnosförteckning). För bakteriella diagnoser rekommenderas nu att observerad antibiotikaresistens kodas med U-koder. Möjliga koder inom det obstetriska området har utökats.

2009-06-09 Version 8.0 Jan Martner



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Traumatisk intrakraniell skada UNS S06.9 (utom om S06.0 används) skall alltid användas som ”primär IVA-diagnos” vid isolerad skallskada - se ny skrivning av avsnittet ”Nivå 2 Viktiga diagnoser”

2009-03-17 Version 7.0 Jan Martner
Definition av multiresistenta bakterier har uppdaterats

2008-05-08 Version 6.0 Jan Martner
Definition av svår sepsis/septisk chock har kompletterats med kriterier för hypoperfusion/organpåverkan. Diagnosen T42.4 intoxication med bensodiazepiner har kompletterats med ”och bensodiazepinlika sedativa/hypnotika”
Från årsskiftet 2008/2009 kommer diagnosnummer för multipel skleros ändras från G35.0 till G35.9 – dock kommer G35.0 även fortsättningsvis att kunna rapporteras med samma innebörd som G35.9

2007-12-06 Version 5.0 Jan Martner
Nivå 4 – patientsäkerhetsdiagnoser har lagts till

2007-04-19 Version 4.0
I definition av svår sepsis/septisk chock både för vuxna och barn har ett nytillkommit fel där \geq felaktigt blivit $>$ rättats till