

第十九章

某些病症起源于围产期

本章共有 151 个四字符类别。

代码范围以 KA00 开头

本章包括起源于围产期的病症，即使死亡或发病率较晚。

注意： 围产期出现的病症，即使死亡或发病率稍晚发生，也应尽可能编码到第 19 章，第 19 章优先于其解剖部位包含疾病代码的章节。

对于 28 天以下的儿童，假设在围产期发生了报告的病情，除非说明了持续时间，并且发病时间是在第一个完整的一周后。

排除：

- 内分泌，营养或代谢疾病（第 05 章）
- 先天性畸形，变形和染色体异常（第 20 章）
- 肿瘤（第 02 章）
- 外伤的伤害，中毒或某些其他后果（第 22 章）
- 破伤风新生儿

先天性淋菌感染（BlockL2-1A7）

- 人类免疫缺陷病毒病（BlockL1-1C6）
- 某些传染病或寄生虫病（第 01 章）
- 胃肠炎或感染性结肠炎（BlockL1-1A0）
- 遗传性溶血性贫血（3A10）

婴儿期短暂性低丙种球蛋白血症（4A01.03）

- 某些先天性神经系统疾病（第 08 章）
- 先天性心肌病（BC43）
- 麻痹性肠梗阻（DA93.0）
- 新生儿天疱疮（EA50）
- 摇篮帽（EH40.00）

本章包含以下顶级块：

- 受母体因素或妊娠，分娩或分娩并发症影响的胎儿或新生儿
- 新生儿疾病与妊娠期或胎儿生长有关
- 生育伤
- 胎儿或新生儿的感染
- 胎儿或新生儿的出血性或血液性疾病

- 围产期或新生儿期特有的神经系统疾病
- 围产期或新生儿期特有的呼吸系统疾病
- 存在于围产期或新生儿期的心血管疾病
- 胎儿或新生儿特有的暂时性内分泌或代谢紊乱
- 胎儿或新生儿的消化系统疾病
- 泌尿生殖系统疾病特定于围产期或新生儿期
- 涉及胎儿或新生儿体表的疾病

新生儿温度调节的干扰

- 某些疾病起源于围产期

受母体因素或妊娠，分娩或分娩并发症影响的胎儿或新生儿（BlockL1-KA0）

一组病症，其特征在于由于与母亲相关的病症或由于从受孕到分娩的时间段可能产生的不良进化（并发症）而在胎儿或新生儿中发现。

注意： 当所列出的孕产妇状况被确定为确定的发病率或潜在发病率的原因时，这些代码可用于围产期（出生前至出生后前 28 天）。使用其他代码来识别胎儿或新生儿的状况。

KA00

受母体状况影响的胎儿或新生儿可能与目前怀孕无关

一组病症，其特征在于由于与母亲相关的病症而在胎儿或新生儿中发现与当前妊娠无关的病症。

注意： 当所列出的孕产妇状况被确定为确定的发病率或潜在发病率的原因时，这些代码可用于围产期（出生前至出生后前 28 天）。使用其他代码来识别胎儿或新生儿的状况。

排除：

受孕产妇妊娠并发症影响的胎儿或新生儿（KA01）

受母体内分泌和代谢紊乱影响的胎儿和新生儿（BlockL1-KB6）

受胎盘或母乳传播的有害影响的胎儿或新生儿（KA06）

KA00.0

受孕妇高血压疾病影响的胎儿或新生儿

母亲高血压疾病 - 慢性高血压，先兆子痫 - 子痫，伴有慢性高血压的先兆子痫和妊娠期高血压。

费用包括：

受预先存在的母亲高血压影响的胎儿或新生儿使怀孕，分娩和产褥期复杂化

受未明确的母亲高血压影响的胎儿或新生儿

受母体子痫影响的胎儿或新生儿

胎儿或新生儿受母体妊娠高血压影响，伴有明显的蛋白尿

胎儿或新生儿受母体妊娠高血压影响，无明显蛋白尿

胎儿或新生儿受先前存在的伴有蛋白尿的母亲高血压疾病的影响

- KA00.1** 胎儿或新生儿受妊娠水肿或无高血压的蛋白尿影响
- KA00.2** 受母体肾脏或泌尿道疾病影响的胎儿或新生儿
一组病症，其特征在于由于与肾脏和泌尿道相关的母亲的病症而在胎儿或新生儿中发现。
费用包括： 受泌尿系统其他母体疾病影响的胎儿或新生儿
- KA00.3** 受母体传染病影响的胎儿或新生儿
影响胎儿或新生儿的疾病，即（或怀疑是）由母体感染细菌，病毒，真菌或寄生虫源引起的疾病。
排除： 妊娠期生殖道感染（JA62.4）
- KA00.4** 母亲患有牙周病的胎儿或新生儿
- KA00.5** 受母体呼吸系统疾病影响的胎儿或新生儿
- KA00.6** 受孕妇营养障碍影响的胎儿或新生儿
一组病症，其特征在于由于母亲的状况而在胎儿或新生儿中发现与饮食中缺乏必需营养素直接或间接相关的病症。
- KA00.60** 受母亲营养不良影响的胎儿或新生儿
- KA00.61** 受母体超重或肥胖影响的胎儿或新生儿
- KA00.6Y** 其他指定的胎儿或新生儿受母体营养障碍影响
- KA00.6Z** 受孕妇营养障碍影响的胎儿或新生儿，未说明
- KA00.7** 受异常母体化学影响的胎儿或新生儿
- KA00.8** 受孕产妇伤害的胎儿或新生儿
一组病症，其特征是胎儿或新生儿由于身体受损或伤害导致的母亲状况而发现。
费用包括： 胎儿或新生儿受到母亲伤害，中毒或外部原因的某些其他后果的影响
- KA00.9** 受母体化疗影响的胎儿或新生儿
- KA00.A** 受母亲外科手术影响的胎儿或新生儿
一组病症，其特征在于由于外科健康干预导致的母亲状况导致的胎儿或新生儿的发现。
排除： 羊膜穿刺术，剖腹产手术或手术诱导胎盘受损（KA02）
终止妊娠，影响幸存的胎儿或新生儿（KD3A）
以前的子宫或盆腔器官手术（KA05）
受剖腹产影响的胎儿或新生儿（KA05.4）
- KA00.B** 受孕产妇贫血影响的胎儿或新生儿
- KA00.Y** 受母体状况影响的其他特定胎儿或新生儿可能与目前怀孕无关

KA00.Z	受孕妇女状况影响的胎儿或新生儿可能与目前怀孕无关，未说明
KA01	胎儿或新生儿受孕妇女妊娠并发症的影响 任何其他病症，其特征在于胎儿或新生儿的发现，这是由于母亲的任何状况导致的不良进化（并发症），可能与从受孕到分娩的时间段有关。 注意： 当所列出的孕产妇状况被确定为确定的发病率或潜在发病率的原因时，这些代码可用于围产期（出生前至出生后前 28 天）。使用其他代码来识别胎儿或新生儿的状况。
KA01.0	子宫颈功能不全导致胎儿或新生儿受到影响 宫颈功能不全是子宫颈和子宫下段的弱点，由于子宫颈无法保留妊娠直至足月，因此可导致妊娠中期或妊娠早期妊娠早期丧失。它与怀孕期间子宫颈过早缩短，扩张和宫颈口开放有关。超声波改变表明宫颈功能不全包括颈部长度\u003c1.5 cm，颈部宽度\u003e 3 cm，宫颈管扩张\u003e 8 mm。
KA01.1	受胎膜早破影响的胎儿或新生儿 早产胎膜早破（PPROM）是指妊娠少于 37 周且在分娩前出现胎膜破裂的患者。并发病包括早产，上行感染，脐带脱垂，羊水过少，胎盘早剥，胎盘滞留，产后出血或血管破裂。
KA01.2	受羊水过少影响的胎儿或新生儿 羊水过少被定义为羊水量减少。如果最大的羊水储存库的直径\u003c2 cm，或者羊水指数（AFI）\u003c5 cm，则诊断出来。 排除： 受胎膜早破影响的胎儿或新生儿（KA01.1）
KA01.3	胎儿或新生儿受羊水过多的影响 羊水过多被定义为子宫内异常大量的羊水。在足月时，任何单个池\u003e 8cm 或羊水指数（AFI）\u003e 24cm 的量被认为是羊水过多。 费用包括： 受羊水过多影响的胎儿或新生儿
KA01.4	受异位妊娠影响的胎儿或新生儿 当妊娠在子宫外开始时发生异位妊娠。最常见的部位是在一个输卵管内，尽管在极少数情况下，异位妊娠可能发生在胃部，子宫颈或卵巢。它通常由减慢或阻止受精卵通过输卵管移动到子宫的病症引起。异位妊娠不能继续使用，必须切除发育中的细胞以防止异位区域破裂，这可能导致休克并危及母亲的生命。 费用包括： 腹部妊娠影响胎儿或新生儿
KA01.5	受多胎妊娠影响的胎儿或新生儿 一种病症，其特征在于由于与多胎妊娠的存在相关的任何病症而在胎儿或新生儿中发现。
KA01.6	受孕产妇死亡影响的胎儿或新生儿 一种病症，其特征在于由于母亲的死亡导致的胎儿或新生儿的发现。

KA01.7 胎儿或新生儿在分娩前受到不良表现的影响

Malpresentations 是胎儿除顶点以外的所有呈现，包括臀位，横向，肩部，复合，面部和眉毛呈现。它们可能对胎儿和母亲构成风险，并且可能需要手术阴道或剖腹产或其他干预来完成分娩。当胎儿的臀部，腿部，脚部或这些部分的组合首先出现在母体骨盆中时，臀位呈现是最常见的表现形式。

费用包括：

- 劳动前的臀位介绍
- 分娩前的外部版本
- 在分娩前面对面
- 在劳动前横向撒谎
- 劳动前不稳定的谎言

KA01.8 受母体失血影响的胎儿或新生儿

KA01.Y 其他指定的胎儿或新生儿受孕妇妊娠并发症的影响

KA01.Z 胎儿或新生儿受怀孕的母亲并发症影响，未说明

KA02 受胎盘并发症影响的胎儿或新生儿

一组病症，其特征是由于与胎盘，脐带或 **choriamniotic** 膜相关的不良进化（并发症）导致胎儿或新生儿的发现。

注意： 当所列出的孕产妇状况被确定为确定的发病率或潜在发病率的原因时，这些代码可用于围产期（出生前至出生后前 28 天）。使用其他代码来识别胎儿或新生儿的状况。

KA02.0 受胎盘前置胎儿影响的胎儿或新生儿

当胎盘全部或部分位于子宫下段时，存在胎盘前置。诊断从临床 I-IV 分级系统发展而来，并且通过将胎盘的前缘与宫颈口 os 相关联的超声成像技术来确定。I 级是低位胎盘，II 级是符合宫颈口边缘的胎盘，III 级是部分覆盖口腔的胎盘，IV 级是完全覆盖口腔的胎盘。

KA02.1 受胎盘水肿或大胎盘影响的胎儿或新生儿

大胎盘，也称为胎盘肥大，是一种重量 ≥ 750 克的胎盘。在以下情况下可以看到胎盘肿大：胎儿水肿，母体糖尿病，Rh 不相容性，慢性感染（例如梅毒，巨细胞病毒），母体贫血或急性绒毛膜羊膜炎的急性胎盘水肿。

KA02.2 受胎盘梗塞影响的胎儿或新生儿

胎盘梗塞是缺血性绒毛状坏死的局部区域的形成，通常是由于母体循环的血管痉挛。受影响的胎盘区域不能胜任，如果梗塞严重，会导致胎盘功能不全。

KA02.3 受胎盘功能不全或小胎盘影响的胎儿或新生儿

胎盘功能不全被定义为胎盘不能向胎儿提供足够的氧气和营养供应，因此，不能维持正在发育的婴儿的生长直至足月。胎盘功能不全可导致胎儿宫内生长受限（IUGR），先兆子痫，早产或早产和分娩。小胎盘被定义为胎盘，其重量小于妊娠期正常的下限。胎盘重量低可能是导致胎盘灌注不足的母体状况的结果，例如先兆子痫或母体高血压。小胎盘可能导致 IUGR，胎儿畸形或染色体异常。

受胎盘输血综合征影响的胎儿或新生儿

双胎输血综合征（TTTS）发生在同卵双胞胎中，而它们在子宫中。它发生在血液从一个双胞胎传播到另一个双胞胎时，失去血液的双胞胎是捐赠双胞胎，而接收血液的双胞胎则是接收双胞胎。根据输血的严重程度，两个婴儿都可能出现严重问题，例如贫血，苍白和供体双胞胎脱水，以及接受者双胞胎的发红和血压升高。

费用包括: 胎盘和脐带异常导致双胎或双胎或其他经胎盘输血。

其他指定的胎儿或新生儿受胎盘并发症的影响

受胎盘并发症影响的胎儿或新生儿，未指明

胎儿或新生儿受脐带并发症的影响

受脱垂的脐带影响的胎儿或新生儿

脱垂的脐带是指在婴儿离开子宫之前，在分娩时，脐带进入开口子宫颈并进入产道。如果婴儿躺在横向位置，母亲有一个以上的婴儿，存在过量的羊水，早产胎膜破裂，或者人工破裂，则脱垂的风险更高。

受到其他脐带压迫影响的胎儿或新生儿

一组病症，其特征在于胎儿或新生儿的发现，由于来自外部物体的压力导致的血流通过脐带的阻塞或者未被分类在其他地方的脐带本身的未对准。

费用包括: 缠绕脐带的胎儿或新生儿

编码其他地方: 胎儿或新生儿受单羊双胎中脐带-脐带缠绕的影响 (LB03.Y)

受脐带结影响的胎儿或新生儿 (LB03.Y)

受脐带环影响的胎儿或新生儿 (LB03.Y)

胎儿或新生儿受脐带长度异常的影响

受短脐带影响的胎儿或新生儿

脐带 SD 长度低于胎龄的平均值。在足月，这是 35 厘米。通常与胎儿的低钾症有关

受长脐带影响的胎儿或新生儿

脐带 2 SD 长度高于胎龄的平均值。在足月，这是 80 厘米。

其他指定胎儿或新生儿受脐带长度异常影响

胎儿或新生儿受脐带长度异常影响, 未指明

受到 vasa praevia 影响的胎儿或新生儿

产科并发症，其特征在于胎儿血管在子宫颈内口（宫颈内口）附近交叉或跑步。

排除: 来自 vasa praevia 的胎儿失血 (KA80.0)

受到脐带创伤性损伤的胎儿或新生儿

其他指定的胎儿或新生儿受脐带并发症的影响

KA03.Z 胎儿或新生儿受脐带并发症影响，未指明

KA04 胎儿或新生儿受到其他膜异常的影响

KA04.0 受绒毛膜羊膜炎影响的胎儿或新生儿

绒毛膜羊膜炎是胎盘组织和羊水的感染。它可导致母亲的菌血症，这是一种血液感染，这可能导致新生儿的早产或感染。通常导致绒毛膜羊膜炎的生物包括大肠杆菌（E.coli）和 B 组链球菌。

排除： 胎儿或新生儿的感染（BlockL1-KA6）

KA04.1 受羊膜带综合征影响的胎儿或新生儿

KA04.Y 其他指定的胎儿或新生儿受到其他膜异常的影响

KA04.Z 胎儿或新生儿受到其他膜异常的影响，未说明

KA05 受到某些劳动或分娩并发症影响的胎儿或新生儿

一组病症，其特征是胎儿或新生儿因分娩和分娩过程中的任何其他不良演变（并发症）而发现。

注意： 当所列出的孕产妇状况被确定为确定的发病率或潜在发病率的原因时，这些代码可用于围产期（出生前至出生后前 28 天）。使用其他代码来识别胎儿或新生儿的状况。

KA05.0 受臀部分娩或拔牙影响的胎儿或新生儿

臀位呈现是指胎儿向下躺着的胎儿。有三种不同类型的臀位呈现：臀位延长腿（坦白），完全屈曲的腿（完整），或足部（不完整），一根或两根大腿伸展。臀位呈现与产时创伤或窒息的风险增加相关，并且剖腹产是减少与出生相关的并发症的常见分娩方式。

KA05.1 胎儿或新生儿在分娩或分娩期间受到其他不良表现，错位或不成比例的影响

一种病症，其特征在于胎儿头部的顶点的异常位置（错位）或胎儿头部顶点以外的胎儿的任何呈现位置，在分娩和分娩期间的首次（表现不正）。

KA05.2 受镊子分娩影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征在于由于辅助分娩引起的胎儿或新生儿的发现，其中提供干预辅助，其中光滑的金属器械弯曲以适合头部（镊子）。

KA05.3 通过真空抽吸器输送影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征在于由于辅助分娩导致的胎儿或新生儿的发现，其中通过软管或硬塑料或金属杯将管子连接到吸附装置上，所述吸引装置牢固地贴合在头部上并且通过抽吸附件（真空抽吸器），ventouse）。

费用包括： 胎儿和新生儿受到 Ventouse 交付的影响

KA05.4 受剖腹产影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征在于由于通过外科手术递送胎儿或新生儿的发现，其中通过母亲的腹部（剖腹术）和子宫（子宫切开术）进行一个或多个切口以递送一个或多个婴儿（剖腹产）。

KA05.5	受到沉淀物递送影响的胎儿或新生儿 沉淀物递送是 3 小时并且收缩异常严重的那种。它通常发生在多产妇女或诱导分娩时。由于输送的力和速度，母亲和新生儿可能发生创伤。母亲可能患有出血，会阴撕裂，感染或子宫破裂，新生儿可能患有硬膜下血肿，缺氧或骨折。
KA05.6	受异常子宫收缩影响的胎儿或新生儿 子宫收缩异常可以是高渗性或低渗性的。高渗性收缩是指更频繁发生并且以静息音增加至超过 15 mm Hg 为特征的。低张力收缩是收缩次数异常低，子宫静息小于 10 mm Hg，收缩强度始终 ≤ 6 mm Hg 的收缩。 费用包括： 受初级收缩不足影响的胎儿或新生儿 受子宫惯性影响的胎儿或新生儿 胎儿或新生儿受子宫继发性惯性影响 受其他子宫惯性影响的胎儿或新生儿 受高渗，不协调和长期子宫收缩影响的胎儿或新生儿
KA05.7	胎儿或新生儿受胎儿宫内心率或节律异常的影响
KA05.70	胎儿和新生儿受分娩前胎儿宫内心率或节律异常的影响
KA05.71	胎儿和新生儿受分娩时胎儿宫内心率或节律异常的影响
KA05.7Y	其他指定的胎儿或新生儿受胎儿宫内心率或节律异常的影响
KA05.7Z	胎儿或新生儿受胎儿宫内心率或节律异常影响，未说明
KA05.8	在交付期间的胎粪通道 胎儿在分娩和/或分娩过程中通过胎粪。 排除： 新生儿胎粪吸入（KB26.0） 胎粪染色（KD38）
KA05.Y	胎儿或新生儿受到或怀疑受到其他指定的分娩和分娩并发症的影响
KA05.Z	胎儿或新生儿受到未指明的分娩和分娩并发症的影响或怀疑
KA06	受到胎盘或母乳传播的有害影响的胎儿或新生儿 一组病症，其特征是胎儿或新生儿因胎儿或新生儿通过胎盘或母乳传播任何有害或有毒物质而发现。 注意： 当所列出的孕产妇状况被确定为确定的发病率或潜在发病率的原因时，这些代码可用于围产期（出生前至出生后前 28 天）。使用其他代码来识别胎儿或新生儿的状况。 费用包括： 通过胎盘传播的物质的非致畸作用 排除： 先天性畸形（第 20 章） 由母亲传播的药物或毒素引起的新生儿高胆红素血症（KA87.4）

KA06.0 在怀孕，分娩或分娩时受母体麻醉或镇痛影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征是在于在受孕和分娩之间的一段时间内由于麻醉或镇痛的传递而在胎儿或新生儿中发现。

费用包括： 在分娩和分娩过程中使用母体阿片类药物和镇静剂的反应和中毒

KA06.1 受母亲使用烟草影响的胎儿和新生儿

一种病症，其特征是在于胎儿或新生儿的发现是由于母亲对胎儿或新生儿使用烟草的任何物质的传播。

KA06.2 受母亲使用酒精影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征是在于胎儿或新生儿的发现是由于母亲对胎儿或新生儿使用酒精所导致的任何物质的传播。

排除： 胎儿酒精综合症（LD2F.00）

KA06.3 胎儿或新生儿受母体使用成瘾药物影响

一种病症，其特征是在于胎儿或新生儿的发现，这是由于母亲对胎儿或新生儿使用其他药物所产生的任何物质的传播。

排除： 怀孕，分娩或分娩时受孕产妇麻醉或镇痛影响的胎儿或新生儿（KA06.0）

母亲使用成瘾药物引起的戒断症状（KD35）

KA06.4 受母体使用营养化学物质影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征是在于胎儿或新生儿的发现是由于母亲对胎儿或新生儿的营养化学品使用所产生的任何物质的传播。

KA06.5 受母体接触环境化学物质影响的胎儿或新生儿

一种病症，其特征是在于由于母亲暴露于环境化学品而产生的任何物质的传播而导致的胎儿或新生儿的发现。

KA06.Y 其他指定的胎儿或新生儿受到胎盘或母乳传播的有害影响

KA06.Z 胎儿或新生儿受胎盘或母乳传播的有害影响，未指明

KA07 由母体抗体引起的新生儿皮肤病

一系列抗体介导的新生儿皮肤病，由于母体抗体经胎盘转移到胎儿。相关的自身免疫性疾病在母亲中可能或可能不明显。

KA07.0 新生儿红斑狼疮

新生儿红斑狼疮是由母体抗体，特别是抗 Ro / SSA 和抗 La / SSB 的跨胎盘转移引起的。它表现为红斑性皮疹，可能明显是光敏性的，与先天性心脏传导阻滞密切相关。母亲可能患有狼疮，特别是亚急性皮肤红斑狼疮，但她可能没有症状。皮疹通常在出生后的头几个月内消退。

KA07.1 新生儿天疱疮

新生儿寻常型天疱疮是一种短暂的自身免疫性皮肤病，由于经胎盘传递给母体抗体的新生儿而引起。新生儿天疱疮的特征在于皮肤和粘膜上的水疱形成，所述粘膜由桥粒组分桥粒芯糖蛋白 3 的自身抗体介导。

KA07.Y 由母体抗体引起的其他特定新生儿皮肤病**KA0Z 受未明确的母体因素或怀孕，分娩或分娩并发症影响的胎儿或新生儿****新生儿疾病与妊娠期或胎儿生长有关（BlockL1-KA2）**

一组与胎儿在子宫内携带并发育的时间长短有关的病症。

注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。

KA20 新生儿疾病与胎儿生长缓慢或胎儿营养不良有关**KA20.0 小于胎龄**

出生体重低于 - 根据当地胎儿宫内生长图表，平均值低于标准偏差 2 或低于第 10 百分位数

费用包括： 以小换日期
小和轻换日期

KA20.00 小于胎龄，对称

胎儿的生长在怀孕早期受到影响，并且在整个怀孕期间生长缓慢。头围与身体的其余部分成比例。出生体重低于平均值 2 个标准差，或低于第 10 个百分点。

KA20.01 小于胎龄，不对称

与出生体重相比，这种生长限制导致长度和头围的差异。这种情况通常发生在妊娠晚期。

KA20.0Z 小于胎龄，未指明**KA20.1 胎儿宫内生长受限**

胎儿没有达到其预测的遗传潜力和婴儿，而不是胎龄轻或小，显示出胎儿营养不良的迹象。

KA20.10 不对称的宫内生长受限

一般的头部保留有限制体重，然后是长度。这种情况发生在怀孕后期，是由外在因素引起的。胎儿营养不良导致低 ponderal 指数小于 2（体重与长度比），但体重不足以达到小于胎龄的标准。

KA20.11 对称的宫内生长受限

这种情况在怀孕早期开始，并且永久性神经系统后遗症的发生率更高。它通常与遗传异常或胎儿感染有关，尤其是妊娠早期病毒感染。

KA20.12	宫内生长受限与小于胎龄相关 这些婴儿被分类为小于胎龄，但也受子宫内生长限制。
KA20.1Y	其他指定的宫内生长受限
KA20.1Z	宫内生长受限，未指明
KA20.2	胎儿宫内营养不良，未提及小于胎龄儿 新生儿，对于胎龄不轻或小，表现出胎儿营养不良的迹象，如皮肤干燥，脱皮和皮下组织缺失 排除： 胎儿营养不良，提及：胎龄轻（KA21） 胎儿营养不良，提及：小于胎龄（KA20.0）
KA20.Y	其他特定的新生儿疾病与胎儿生长缓慢或胎儿营养不良有关
KA20.Z	新生儿疾病与胎儿生长缓慢或胎儿营养不良有关，未说明
KA21	新生儿疾病与短期妊娠或低出生体重有关，未分类 体重适合其孕龄的婴儿被称为适合胎龄（AGA）。比预期重的婴儿对于胎龄（LGA）来说很大。相反，小于预期的那些被认为是小于胎龄（SGA）。 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。 排除： 新生儿疾病与胎儿生长缓慢或胎儿营养不良有关（KA20）
KA21.0	新生儿出生体重极低 新生儿出生体重 999 克。或更少。婴儿的发病率增加，包括神经感觉障碍，脑瘫，早产儿视网膜病，耳聋，肺部不成熟，慢性肺病和低于正常的认知功能。 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.00	新生儿极低出生体重，499g 或更低 婴儿出生时的儿童状况，体重不超过 499 克。 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.01	新生儿极低出生体重，500-749g 婴儿出生的儿童状况，体重在 500 克至 749 克之间。 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.02	新生儿极低出生体重，750-999g 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.0Z	新生儿极低出生体重，未指明
KA21.1	新生儿出生体重很低 婴儿出生的儿童状况，体重在 1000 克至 1499 之间 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。

KA21.10	新生儿出生体重极低，1000-1249g 婴儿出生时的儿童状况，体重在 1000 克至 1249 克之间。
KA21.11	新生儿出生体重极低，1250-1499g 婴儿出生的儿童状况，体重在 1250 至 1499 克之间。
KA21.1Z	新生儿出生体重极低，未指明
KA21.2	新生儿出生体重低 婴儿出生的儿童状况，体重在 1500 克至 2499 克之间
KA21.20	新生儿出生体重低，1500-1999g 婴儿出生的儿童状况，体重在 1500 至 1999 克之间
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.21	新生儿出生体重低，2000-2499g 婴儿出生的儿童状况，体重在 2000 至 2499 克之间
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.2Z	新生儿出生体重低，未明确
KA21.3	新生儿极度早产 妊娠期不到 28 周（不到 196 天）。
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.30	新生儿极度早产，胎龄小于 22 周完成 新生儿极度不成熟，胎龄小于 22 周，0 天
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.31	新生儿极度早产，胎龄 22 周完成 新生儿极度早产，胎龄小于 22 周，0 天
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.32	新生儿极度早产，胎龄 23 周完成 新生儿极度早产，孕周 23 周，0 天至 23 周，6 天
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.33	新生儿极度早产，胎龄 24 周完成 新生儿极度早产，孕周 24 周，0 天至 24 周，6 天
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.34	新生儿极度早产，孕周 25 周完成 新生儿极度早产，孕周 25 周，0 天至 25 周，6 天
注意：	当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。

- KA21.35** 新生儿极度早产，孕周 26 周完成
新生儿极度早产，孕周 26 周，0 天至 26 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.36** 新生儿极度早产，胎龄 27 周完成
新生儿极度早产，胎龄 27 周，0 天至 27 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.3Z** 新生儿极度早产，未指明
- KA21.4** **早产新生儿**
早产：\u003c37 周或妊娠 259 天。
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.40** 早产儿，胎龄 28 周完成
早产儿，孕周 28 周，0 天至 28 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.41** 早产儿，胎龄 29 周完成
早产儿，胎龄 29 周，0 天至 29 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.42** 早产儿，胎龄 30 周完成
早产儿，胎龄 30 周，0 天至 30 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.43** 早产儿，胎龄 31 周完成
早产儿，胎龄 31 周，0 天至 31 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.44** 早产儿，孕周 32 周完成
早产儿，孕周 32 周，0 天至 32 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.45** 早产儿，胎龄 33 周完成
早产儿，胎龄 33 周，0 天至 33 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
- KA21.46** 早产儿，胎龄 34 周完成
早产儿，孕周 34 周，0 天至 34 周，6 天
注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。

KA21.47	早产新生儿，孕周 35 周完成 早产儿，孕周 35 周，0 天至 35 周，6 天 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.48	早产儿，胎龄 36 周完成 早产儿，孕周 36 周，0 天至 36 周，6 天 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA21.4Z	早产儿，未指明
KA22	新生儿疾病与长期妊娠或高出生体重有关 通常意味着妊娠 290 或 294 天（42 周）；高出生体重 ≥ 4000g。 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。
KA22.0	特别大的新生儿 特别大的婴儿被定义为出生时体重 ≥ 4500 g，与胎儿的胎龄无关。 排除： 妊娠期糖尿病母亲婴儿综合症（KB60.0） 糖尿病母亲的婴儿综合症，I 型或 II 型，非妊娠期，胰岛素依赖型（KB60.1）
KA22.1	孕龄大的新生儿 无论妊娠期如何，出生体重大于胎龄的第 90 百分位数或出生体重 4000 克或 4499 克。 注意： 当出生体重和胎龄都可用时，应优先考虑出生体重。 排除： 妊娠期糖尿病母亲婴儿综合症（KB60.0） 糖尿病母亲的婴儿综合症，I 型或 II 型，非妊娠期，胰岛素依赖型（KB60.1）
KA22.2	后期新生儿 新生儿的状况，其特征在于妊娠期达到或超过 42 周完成妊娠周（294 天或更长）。 排除： 后成熟综合征（KA22.3）
KA22.3	后成熟综合征 具有不成熟症状的后期婴儿，包括皮肤干燥脱皮，皮肤黄染，指甲长染色，头皮丰满，瘦长的身体瘦长，肢体细长和过度活动。 排除： 后期新生儿（KA22.2）
KA2Y	其他特定的新生儿疾病与妊娠期或胎儿生长有关
KA2Z	新生儿疾病与妊娠期或胎儿生长有关，未说明

出生伤（BlockL1-KA4）

一组病症，其特征是由于在分娩过程中的身体压力或损伤而导致新分娩的儿童的组织器官受损。

KA40 中枢神经系统的生育伤

一种病症，其特征是由于物理压力或分娩过程中的损伤而对中枢神经系统造成损害。

KA40.0 由于出生伤害导致的颅内裂伤或出血

一组病症，其特征是由于当脑组织被机械切割或撕裂时发生的创伤性脑损伤，并且由于在分娩过程中的物理压力或损伤而在新分娩的儿童中出血。

排除： 胎儿或新生儿颅内出血：由于缺氧，缺氧或缺血（KA82）

胎儿或新生儿颅内非创伤性出血（KA82）

KA40.00 由于出生伤害导致的硬膜下出血

由于继发于创伤性输送的大脑的旋转运动导致的桥接静脉和静脉窦的创伤性撕裂导致硬膜下腔（硬脑膜和蛛网膜之间）出血。

排除： 伴有小脑幕撕裂的硬膜下出血（KA40.05）

KA40.01 因出生伤害导致的脑出血

由于出生伤害导致的脑出血是指由于出生创伤而发生在脑实质中的出血，并且通常伴着头皮的脑外挫伤和/或出血性出血。可能有相关的颅骨骨折。

KA40.02 因出生伤而出现的小脑出血

由于外伤，出血进入小脑，半球或蚓部。伴有臀位的枕下性瘫痪是这种损伤的最常见原因。

KA40.03 由于出生伤害导致的脑室内出血

创伤性出血进入脑室内空间作为主要病变，通常在足月婴儿，是产伤的结果。通常与其他颅内出血（实质，硬膜下，蛛网膜下腔）一起见，并且可以在术语或早产儿中看到。

KA40.04 由于出生伤害导致的蛛网膜下腔出血

由于软脑膜神经丛的渗漏或蛛网膜下腔内桥接静脉的破裂，蛛网膜下腔内（蛛网膜和软脑膜之间的区域）出血。

KA40.05 由于出生伤害导致的撕裂撕裂

由于出生创伤导致小脑幕的裂伤，通常导致幕下出血；较小程度的脑膜损伤最常见于硬膜下出血。

KA40.06 由于出生伤害导致的小脑挫伤

脑组织的瘀伤。在长回旋中发生间断性出血。

KA40.07 由于出生伤害导致的脑挫伤

脑组织的瘀伤。坏死和出血的局灶区，通常涉及大脑皮质和皮质下白质

KA40.08	由于出生伤害导致的硬膜外或硬膜外出血 颅骨内侧表面颅骨与骨膜之间的平面出血从出生创伤中脑膜动脉损伤
KA40.0Y	其他指定的颅内撕裂或因出生伤而出血
KA40.0Z	由于出生伤害导致的颅内裂伤或出血，未说明
KA40.1	由于出生伤所致的脑水肿 脑水肿是大脑细胞内或细胞外空间的过度积水。紧密的内皮连接处的分解构成了血脑屏障。 代码也是任何颅内出血。
KA40.2	脊柱或脊髓的出生伤 在过度牵引或旋转输送过程中发生脊髓损伤，主要发生在顶端输送过程中臀位和旋转钳 费用包括： 由于出生伤害导致的脊柱骨折
KA40.3	脑干出生伤 由于过度牵引而在分娩期间发生脑干损伤，尤其是当牵引在分娩过程中与脊柱的屈曲和扭转相结合时。 排除： 出生伤致脊柱骨折，脱位或半脱位（KA45.4）
KA40.Y	其他指定的中枢神经系统产伤
KA40.Z	中枢神经系统的生育伤，未指明
KA41	对眼睛的生育伤害 由于出生创伤引起的眼部损伤包括眼睑撕裂，前房出血，后弹力膜角膜破裂，玻璃体出血，角膜水肿，擦伤和撕裂，眼眶出血和骨折，以及眼内出血。
KA42	头皮出生伤 一种病症，其特征在于由于物理压力或分娩过程中的伤害而对头皮造成损害。
KA42.0	由于出生伤害导致的头皮瘀伤 头皮的红斑通常由难产或镊子的应用引起
KA42.1	由于出生伤所致的头颅血肿 头颅血肿是由骨膜下面的血管破裂引起的血浆的骨膜下收集，并且不延伸穿过缝合线。
KA42.2	由于出生伤害发髻 Chignon 是一种临时肿胀（头皮水肿），继发于用于辅助真空输送的 Ventouse 吸盘的放置。它经常在几个小时后消失
KA42.3	监测新生儿头皮损伤 使用产时胎儿监测装置对头皮造成的伤害，包括胎儿采血后的损伤。

KA42.4 由于出生伤，子宫内颅下亚腱膜出血

子宫下出血是头皮的颅骨腱膜和颅骨骨膜之间的空间中的血液集合。

KA42.Y 其他指定的头皮生育伤

KA43 对皮肤或软组织的生育伤害

表皮损伤，包括擦伤，撕裂和瘀斑，在出生到头皮和外生殖器以外的部位持续存在

排除： 头皮出生伤（KA42）

KA43.0 胸锁乳突肌的出生伤

由于分娩引起的胸锁乳突肌的损伤通常表现为斜颈（头部的倾斜和旋转）以及胸锁乳突肌中部的坚实的纺锤形不动的肿块。

KA43.1 外生殖器的生育伤

外生殖器损伤，如水肿，瘀斑，阴囊和大阴唇血肿，血细胞和睾丸创伤，导致出生时的创伤，特别是在臀位分娩后

KA43.2 由于出生伤害导致的皮下脂肪坏死

皮下脂肪坏死是一种罕见的急性短暂性皮下炎，在足月婴儿的第一周内发生。

KA43.3 面对生育伤害

面部出生伤害包括鼻子受伤（偏差，畸形和中隔损伤），耳朵（擦伤，撕裂，畸形和血肿）。

费用包括： 由于出生伤害导致的面部充血

KA43.Y 其他指定的皮肤或软组织出生伤

KA44 周围神经系统的生育伤

一种病症，其特征是由于物理压力或分娩过程中的损伤而导致脑和脊髓外的神经和神经节受损。

KA44.0 颅神经受伤

颅神经的出生损伤包括挫伤，撕脱，破裂，神经瘤和实践。

KA44.00 面神经受伤

涉及面部上半部和下半部的面部麻痹，当面部神经从肛门孔移出时，或当它经过下颌骨的支柱时，由面部神经的创伤性压迫引起。

费用包括： 由于出生伤害导致的面神经麻痹

KA44.0Y 其他指定的颅神经受伤

KA44.0Z 颅神经受伤，未指明

KA44.1 新生儿臂丛神经麻痹

出生时臂丛神经受损会发生臂丛神经麻痹。它最常发生在困难的交付期间。

KA44.10	Erb 瘫痪 Erb 麻痹是最常见的臂丛神经麻痹之一。损伤发生在上臂丛神经并影响上臂。
KA44.11	Klumpke 瘫痪 Klumpke 麻痹是一种臂丛神经麻痹，导致手部麻痹。
KA44.2	由于出生伤害导致的膈神经麻痹 颈部根部 3 至 5 的出生伤害通常在困难的臀位分娩后导致同侧膈肌麻痹
KA44.Y	其他规定的周围神经系统产伤
KA45	骨骼出生伤 一种病症，其特征在于由于物理压力或分娩过程中的损伤而对骨骼造成损害。 排除： 脊柱或脊髓的生育伤害（KA40.2）
KA45.0	由于出生伤害的头骨骨折 出生时受伤引起的颅骨骨折或凹陷性骨折，包括与镊子和真空辅助分娩有关的骨折
KA45.00	由于出生伤害导致的线性颅骨骨折 出生时受伤导致的颅骨线性骨折，包括与镊子和真空辅助输送有关的骨折。
KA45.01	由于出生伤害导致的沮丧的头骨破裂 出生时受伤引起的颅骨骨折，包括与镊子和真空辅助分娩相关的骨折
KA45.0Y	其他指定的由于出生伤害导致的颅骨骨折
KA45.0Z	由于出生伤，头骨骨折，未指明
KA45.1	由于出生伤所致枕部骨质疏松症 枕骨性骨质疏松症（OOD）是一种出生伤的形式，其特征在于沿着无名（后枕叶或枕下 - 枕外）同步性撕裂，枕骨与枕骨的外侧或髁部分离。
KA45.2	面部骨骼的生育伤害
KA45.20	因出生伤而下颌骨骨折
KA45.21	因出生伤致鼻骨骨折
KA45.2Y	其他指定的面部骨骼生育伤
KA45.2Z	面部骨骼的生育伤，未指明
KA45.3	胸部出生伤 胸骨骨折包括肋骨，胸骨因出生伤。
KA45.4	由于出生伤，脊柱骨折，脱位或半脱位

KA45.5 由于出生伤害导致的锁骨骨折

这是在分娩过程中可能发生的锁骨的绿色骨折。

KA45.6 长骨出生伤

KA45.Y 其他指定的骨骼出生伤

KA46 对其他器官的生育伤害

一组病症，其特征在于由于身体压力或分娩过程中的伤害而导致新分娩的孩子的器官受损。

KA46.0 肝脏出生伤

由于出生创伤导致的破裂或包膜下出血进入肝实质，通常见于胎龄大的婴儿，肝肿大患者，臀位分娩者;可能表现为血液透析

费用包括: 由于出生伤害导致肝脏破裂

KA46.1 生脾损伤脾脏

由于出生创伤导致脾脏破裂或包膜下出血;可能表现为血液透析

费用包括: 因出生伤所致脾脏破裂

KA46.2 由于出生伤害导致的肾上腺出血

KA46.Y 对其他指定器官的生育伤害

KA4Z 出生伤，未说明

胎儿或新生儿的感染（BlockL1-KA6）

费用包括: 在子宫内或出生时获得的感染

排除: 人类免疫缺陷病毒[HIV]病（BlockL1-1C6）

先天性肺炎（KB24）

先天性淋菌感染（BlockL2-1A7）

无症状人类免疫缺陷病毒感染（1C62.0）

胃肠炎或感染性结肠炎（BlockL1-1A0）

人体免疫机能丧失病毒的实验室证据（MA14.0）

编码其他地方: 受母体传染病影响的胎儿或新生儿（KA00.3）

先天性梅毒（1A60）

KA60 胎儿或新生儿脓毒症

KA61	胎儿或新生儿的其他细菌感染 编码其他地方： 早期先天性梅毒，潜伏期（1A60.1） 早期先天性梅毒，有症状（1A60.0） 新生儿坏死性筋膜炎（1B71.2） 破伤风新生儿（1C15）
KA61.0	先天性肺结核 一种影响婴儿的疾病，由子宫内结核分枝杆菌感染引起。传输是通过垂直传输。
KA61.1	新生儿李斯特菌病 影响胎儿或新生儿的病症，由革兰氏阳性细菌李斯特菌感染引起。这种情况的特征是新生儿的呼吸窘迫和休克，死产或堕胎。传输是通过垂直传输。确认是通过识别新生儿和母亲的李斯特菌。
KA61.Z	胎儿或新生儿的细菌感染，未指明
KA62	胎儿或新生儿的病毒感染 由感染病毒引起的任何影响胎儿或新生儿的疾病。
KA62.0	先天性寨卡病毒感染
KA62.1	先天性 Epstein-Barr 病毒感染 有几种形式的 Epstein-Barr 病毒感染。传染性单核细胞增多症，鼻咽癌和伯基特淋巴瘤都可能由爱泼斯坦 - 巴尔病毒引起。
KA62.2	先天性水痘带状疱疹病毒感染 经胎盘获得的水痘带状疱疹病毒感染。孕产妇感染时的孕龄和孕产妇感染与分娩之间的时间间隔对临床过程都有重要影响。
KA62.3	先天性巨细胞病毒感染 由子宫内巨细胞病毒感染引起的影响新生儿的病症。这种情况的特征是黄疸，低出生体重，脾肿大，肝肿大或肺炎，如果出生后不久出现症状，或可能是无症状的。这种情况通常在晚年出现，伴有听力丧失，视力丧失或发育障碍。传输是通过垂直传输。通过在出生后 2-3 周内检测新生儿尿液，唾液，血液或其他身体组织中的巨细胞病毒来确认。
KA62.4	先天性埃可病毒感染 一种影响新生儿的疾病，由子宫内肠道致细胞病变的孤儿（ECHO）病毒感染引起。该疾病根据感染部位呈现各种症状，或者可能是无症状的。传输是通过垂直传输。通过鉴定新生儿中的 ECHO 病毒来确认。
KA62.5	先天性肠道病毒感染 肠道病毒（包括柯萨奇病毒和 ECHO 病毒）的先天性病毒感染是一种传染性的 <i>embriofetopathy</i> ，据报道它会导致胎儿畸形，新生儿急性全身性疾病和长期神经发育异常

KA62.6 先天性人类免疫缺陷病毒感染

一种影响新生儿的疾病，由子宫内人类免疫缺陷病毒感染引起。传输是通过垂直传输。确认是通过鉴定新生儿中的人类免疫缺陷病毒。

KA62.7 先天性细小病毒综合征

胎儿细小病毒综合征是一种孕妇感染细小病毒 B19 时可能发生的胎儿病。胎儿细小病毒感染导致再生障碍。在 10% 至 20% 的病例中，贫血会导致心脏衰竭导致水肿和胎儿死亡的风险。

KA62.8 先天性风疹综合征

由子宫内感染风疹病毒引起的疾病。该疾病根据胎儿感染的时间而出现症状，并且可能出现出生缺陷（例如听力丧失）或胎儿宫内发育迟缓。传输是通过垂直传输。通过鉴定新生儿或婴儿中的风疹病毒或检测抗风疹病毒 IgM 抗体来确认。

KA62.9 先天性病毒性肝炎

由子宫内甲型肝炎，乙型，丙型，丁型或戊型肝炎病毒感染引起的影响新生儿的肝脏疾病。这种疾病的特征是嗜睡，黄疸，腹胀，茁壮成长或粘土色的粪便。传输是通过垂直传输。确认是通过鉴定来自新生儿的血液样品中的甲型，乙型，丙型，丁型或戊型肝炎病毒。

KA62.A 围产期单纯疱疹感染

在围产期获得的单纯疱疹感染，通常来自母亲生殖道的活跃疱疹感染，但也可能在子宫内传播。

KA62.Y 胎儿或新生儿中的其他特定病毒感染

KA62.Z 胎儿或新生儿的病毒感染，未指明

KA63 胎儿或新生儿的真菌感染

由真菌剂感染引起的任何影响胎儿或新生儿的疾病。

KA63.0 新生儿马拉色菌感染

影响新生儿的病症，由马拉色菌感染引起，导致严重的全身性炎症反应。这种情况的特征是发烧或呼吸窘迫。通过鉴定血液样本中的马拉色菌来确认。

KA63.1 新生儿曲霉病

由真菌曲霉菌感染引起的影响新生儿的疾病。根据感染部位，该疾病具有临床症状。传播是通过吸入曲霉菌孢子或直接接触。通过从受影响的部位鉴定曲霉来确认。

KA63.2 新生儿念珠菌病

影响新生儿的病症，由真菌念珠菌感染引起。该病症的特征在于呼吸暂停，血小板减少或呼吸功能降低。这种情况也可能出现症状，具体取决于感染部位。传输是通过垂直传输。通过鉴定血液或尿液样品中的念珠菌来确认。

编码其他地方： 新生儿粘膜皮肤念珠菌病（EH12）

KA63.Y 其他指定的胎儿或新生儿的真菌感染

KA63.Z

胎儿或新生儿的真菌感染，未指明

KA64

胎儿或新生儿的寄生虫病

由寄生虫感染引起的任何影响胎儿或新生儿的疾病。

排除：

破伤风新生儿（1C15）

先天性梅毒（1A60）

新生儿坏死性小肠结肠炎（KB88）

KA64.0

先天性弓形虫病

由子宫内原动物寄生虫弓形虫感染引起的疾病。该疾病的特征在于出生后发生的脉络膜视网膜炎，脑积水，颅内钙化，贫血或神经缺陷。这种疾病可能在出生时出现黄疸，早产，肝脾肿大，心肌炎，肺炎或皮疹。传输是通过垂直传输。在胎儿中，确认是通过鉴定羊水水中的弓形虫；在新生儿中，通过在体液或组织中鉴定弓形虫或检测抗弓形虫的抗体来确认。

KA64.1

先天性恶性疟疾

由子宫内原动物寄生虫恶性疟原虫感染引起的疾病。这种疾病的特征是发烧，贫血，脾肿大，肝肿大，黄疸，反流，腹泻或喂养不良。这种疾病也可能伴有呼吸窘迫，嗜睡或紫绀。传输是通过垂直传输。确认是通过鉴定来自新生儿的血液样品中的恶性疟原虫。

KA64.Y

胎儿或新生儿的其他特定寄生虫病

KA64.Z

胎儿或新生儿的寄生虫病，未说明

KA65

某些特定部位的新生儿感染

编码其他地方：

新生儿气管炎（KB25）

新生儿皮肤感染（EH10-EH1Z）

KA65.0

新生儿结膜炎或泪囊炎

这是指结膜炎（眼睛的最外层和眼睑内表面）的炎症和鼻泪囊的炎症，通常由鼻泪管阻塞或感染引起。

排除：

淋球菌性结膜炎（1A72.4）

KA65.1

新生儿的脐炎

一种影响新生儿的脐带疾病，通常由细菌来源感染引起。这种疾病的特征是脐部或脐部残余，脐周红斑，水肿或压痛的脓性或恶臭。这种疾病还可能伴有发烧，体温过低，黄疸，心动过速，低血压，呼吸急促，呼吸窘迫，呼吸暂停或腹胀，肠鸣音缺失。传播是通过垂直传播或医源性传播。确认是通过识别传染因子。

KA65.2

新生儿尿路感染

泌尿道影响新生儿的情况，通常由细菌来源感染引起。这种情况的特征是发烧，脓尿，黄疸，食欲不振，腹泻，便血痰，呕吐或腹胀。这种情况也可能是无症状的。传输是通过垂直传输。通过鉴定尿样中的感染因子来确认。

KA65.3 新生儿传染性乳腺炎

新生儿乳房疾病可能是由母体感染细菌来源引起的。该疾病的特征在于肿胀，红斑，温暖，触痛，乳房硬化或乳头脓性分泌物。它通常是单方面的。这种疾病也可能与乳房脓肿有关。

排除： 新生儿乳房充血（KC41.0）
新生儿非感染性乳腺炎（KC41.0）
编码其他地方： 新生儿葡萄球菌性乳腺炎（EH11）
新生儿链球菌性乳腺炎（EH11）

KA65.4 新生儿脑膜炎

KA65.Y 其他指定部位的新生儿感染

KA6Y 其他指定的胎儿或新生儿感染

KA6Z 胎儿或新生儿的感染，未指明

胎儿或新生儿的出血性或血液性疾病（BlockL1-KA8）

在分娩期间发生的一组病症，特别是出生前 5 个月和出生后 1 个月与出血，血液和血液形成器官有关。

排除： 遗传性溶血性贫血（3A10）
吉尔伯特综合征（5C58.01）
先天性狭窄或胆管狭窄（LB20.22）
Crigler-Najjar 综合征（5C58.00）
Dubin-Johnson 综合征（5C58.02）
编码其他地方： 遗传性维生素 B12 缺乏性贫血（3A01.0）
新生儿维生素 B12 缺乏性贫血（3A01.1）
先天性或新生儿维生素 B12 缺乏性贫血（3A01.Y）

KA80 胎儿失血

胎儿失血是在怀孕，分娩或分娩期间胎儿血液循环中流失的血液。由于存在少量胎儿血液，即使很小的损失也可导致贫血或胎儿死亡。

KA80.0 来自 vasa praevia 的胎儿失血

在 vasa praevia 中，连接胎盘和脐带的胎儿血管穿过胎儿的内部宫颈口，即产道的入口。

KA80.1 破裂的脐带胎儿失血

脐带在分娩和分娩过程中会破裂并导致胎儿失血。可能的原因包括：在异常短的脐带上牵引，缠绕在胎儿周围的绳索，细脆的绳索或具有血管异常的绳索。在羊膜穿刺术期间或子宫内脐带穿刺术或输血术后发生意外的脐带穿刺后，也会发生胎儿失血。

KA80.2	胎盘的胎儿失血 胎盘早剥可导致胎儿失血，这是胎盘在分娩前与子宫壁分离的时间。胎盘早剥发生在母体高血压和药物使用（例如可卡因），母体血管和胶原血管疾病，母体凝血障碍和直接腹部创伤之后。在剖腹产期间意外切开胎盘也可能导致胎儿失血。
KA80.3	出血成双胞胎 单纯双胞胎经常共用一个胎盘。胎盘内的血管吻合允许两个胎儿之间的血液转移。在某些情况下，流量是不平衡的，一个胎儿（较大的，多发性的和多胞胎双胞胎）有过量的液体，而另一个胎儿（较小的，水生的双胞胎）变得贫血。
KA80.4	出血进入母体循环 当胎盘的滋养细胞衬里不能作为屏障并允许胎儿血细胞进入母体循环时，发生胎儿 - 母体出血。
KA80.5	共同双胞胎切断末端的胎儿失血 有时，同卵双胞胎的血液含量差别很大，这可能在吻合时存在。一个双胞胎通过分流器失血，而另一个双胞胎则获得大量血液。因此，在输送一对双胞胎后，如果未立即夹住所输送的双胞胎的脐带，则另一对可能通过这些吻合口流血。
KA80.Y	其他指定的胎儿失血
KA80.Z	胎儿失血，未说明
KA81	新生儿脐部出血 一种以新生儿脐带残端出血为特征的病症。 排除： 轻度出血的脐炎（KA65.1）
KA82	胎儿或新生儿颅内非创伤性出血 胎儿和新生儿的脑室内（非创伤性）出血是一种特征在于新生儿颅骨内出血的病症，其不是由于受伤造成的物理损伤。 费用包括： 由于缺氧或缺血或凝血功能紊乱导致的颅内出血 排除： 出生伤致颅内出血（KA40.0） 头部创伤引起的颅内出血（BlockL1-NA0）
KA82.0	胎儿或新生儿 1 级脑室内非创伤性出血 一种病症，其特征在于出血到新生儿大脑的脑室系统的室管膜下区域或生发基质，这不是由于造成物理损伤的伤害。
KA82.1	胎儿或新生儿 2 级脑室内非创伤性出血 脑室内（非创伤性）出血，2 级是胎儿或新生儿的病症，其特征在于出血进入脑室系统的生发基质，并且在没有心室扩大的情况下出血进入脑的侧脑室。 费用包括： 室管膜下腔出血，脑室内扩张，无心室扩张

- KA82.2** **胎儿或新生儿的 3 级脑室内非创伤性出血**
胎儿和新生儿的室内（非创伤性）出血，3 级，位于室管膜下区域，向侧脑室延伸，伴有心室扩大。
费用包括： 室管膜下室出血伴心室内和室内扩张
- KA82.3** **胎儿或新生儿的 4 级脑室内非创伤性出血**
- KA82.4** **胎儿或新生儿脑内非创伤性出血**
一种病症，其特征在于胎儿或新生儿的脑组织内的出血，其不是由于受伤造成的物理损伤。
- KA82.5** **胎儿或新生儿蛛网膜下腔非创伤性出血**
一种病症，其特征在于进入胎儿或新生儿脑周围的蛛网膜和软脑膜（蛛网膜下腔）之间的区域，该区域不是由于受伤造成的物理损伤。
- KA82.6** **小脑非创伤性，半球形或蚓状或胎儿或新生儿后颅窝出血**
一种病症，其特征在于位于枕骨大孔和小脑幕（后颅窝）之间的颅内腔部分内的出血，包括小脑或脑干组织，胎儿或新生儿组织的出血，其不是由于受伤造成的物理损伤。
- KA82.7** **胎儿或新生儿硬膜下非创伤性出血**
- KA82.Z** **胎儿或新生儿颅内非创伤性出血，未明确**
- KA83** **某些特定的新生儿出血**
任何其他以新生儿出血为特征的病症。
排除： 起源于围产期的肺出血（KB28）
 胎儿失血量（KA80）
- KA83.0** **新生儿出血起源于口腔，鼻腔或咽部**
排除： 吞咽母血引起的新生儿呕血或 melaena（KB8A）
- KA83.1** **新生儿出血起源于食道，胃，小肠或大肠**
新生儿出血，起源于消化系统。最常见的原因包括肠炎，胃炎，乳蛋白过敏，肠套叠和/或粘膜糜烂。
排除： 新生儿肠扭转（LB18）
 梅克尔憩室并发症（LB15.0）
 吞咽母血引起的新生儿呕血或 melaena（KB8A）
- KA83.2** **新生儿直肠出血**
一种以新生儿直肠出血为特征的病症。
- KA83.3** **新生儿肝出血**
新生儿肝脏出血。

KA83.4	新生儿出血源于肾上腺 一种特征为新生儿肾上腺出血的病症。
KA83.5	新生儿出血源于脾脏
KA83.6	新生儿出血源于肾脏或膀胱
KA83.7	新生儿出血源于气管或肺实质
KA83.8	新生儿皮肤出血 <i>费用包括:</i> 胎儿或新生儿瘀伤 胎儿或新生儿的瘀斑 胎儿或新生儿的瘀点 胎儿或新生儿浅表性血肿 <i>排除:</i> 因出生伤而头皮瘀伤 (KA42.0) 出生伤所致的头颅血肿 (KA42.1)
KA83.9	新生儿阴道或子宫出血 一种病症，其特征在于新生儿的阴道出血过多或持续时间超过生命的第一个月。 <i>费用包括:</i> Pseudomenses
KA83.A	新生儿鼻出血 一种以新生儿鼻子出血为特征的病症。
KA84	胎儿或新生儿的溶血性疾病 一种小儿同种异体免疫疾病，其特征是通过胎盘从母亲传染给儿童的 IgG 抗体使红细胞分解。
KA84.0	Rh 同种免疫胎儿或新生儿 一种病症，其特征在于通过胎盘将抗体从母体传播给儿童，抵抗血液的恒河猴因子。在暴露于恒河猴阳性因子血液之后，这种抗体在恒河猴因子阴性母体中发育，导致胎儿红细胞的分解。
KA84.1	由于其他红细胞因子导致的同种免疫
KA84.2	ABO 同种免疫胎儿或新生儿
KA84.3	由于其他未分类的抗体导致的溶血性贫血
KA84.4	由于其他新生儿器官疾病引起的溶血性疾病
KA84.5	由于全身性细菌感染伴有或不伴有弥漫性血管内凝血的新生儿溶血
KA84.Z	胎儿或新生儿的溶血性疾病，未指明

KA85

由溶血性疾病引起的胎儿水肿

胎儿状况，其特征在于由于抗体介导的胎儿红细胞分解，至少两个胎儿隔室（包括皮下隔室，胸膜，心包或腹部）中的液体或水肿积聚。

排除： 胎儿水肿不是由于溶血性疾病（KC41.1）

KA85.0

由同种免疫引起的胎儿水肿

一种胎儿状况，其特征在于至少两个胎儿隔室中的液体或水肿积聚，包括皮下隔室，胸膜，心包或腹部，这是由于 IgG 抗体针对从母亲到母亲的血液的恒河因子的传递。孩子通过胎盘分解胎儿的红细胞。

KA85.Y

由于溶血性疾病，其他特定的胎儿水肿

KA85.Z

胎儿水肿由于溶血性疾病，未指明

KA86

新生儿核黄疸

核黄疸是新生儿的病理诊断，其特征在于血液中胆红素浓度升高后的基底神经节黄染色和/或早产儿或病例新生儿中更常见的血脑屏障中的臀位。它的特征是在婴儿期和儿童期后期通过听力缺陷，舞蹈手足徐动症和不同程度的认知缺陷来表征。

排除： 由于先天性新陈代谢错误引起的核黄疸（BlockL2-5C5）

KA87

新生儿高胆红素血症

一种特征为胆红素水平升高超过 85 $\mu\text{mol/l}$ (5 mg / dL) 的病症，表现为由于任何其他原因红细胞过度分解导致的新生儿眼睛，皮肤和其他组织变黄未归类于别处。

排除： 同种免疫引起的黄疸（KA84.0）

编码其他地方： 红细胞溶血与感染引起的新生儿高胆红素血症（KA6Y）

KA87.0

由于吞下母体血液导致的新生儿高胆红素血症

一种特征为胆红素水平升高超过 85 $\mu\text{mol/l}$ (5 mg / dL) 的病症，表现为新生儿因母亲血液消耗而导致的新生儿眼睛，皮肤和其他组织变黄。

KA87.1

由胆红素降解的酶缺陷引起的新生儿高胆红素血症

KA87.2

由于母乳抑制剂胆红素结合引起的新生儿高胆红素血症

一种儿科疾病，其特征是胆红素水平持续升高超过 85 $\mu\text{mol/l}$ (5 mg / dL)，表现为新生儿眼睛，皮肤和其他组织变黄，因为任何化学物质会阻止或减少母乳的产生由母亲。

KA87.3

全肠外营养引起的新生儿高胆红素血症

一种儿科疾病，其特征是胆红素水平持续升高至 85 $\mu\text{mol/l}$ (5 mg / dL) 以上，表现为由于静脉内喂养而导致新生儿眼睛，皮肤和其他组织变黄，从而绕过正常的进食和消化过程。

KA87.4

由于母亲传播的药物或毒素引起的新生儿高胆红素血症

KA87.5

由新生儿给予药物或毒素引起的新生儿高胆红素血症

KA87.6	来自其他或未指明的肝细胞损伤的新生儿高胆红素血症
KA87.Y	其他指定的新生儿高胆红素血症
KA87.Z	新生儿高胆红素血症，未说明
KA88	胎儿或新生儿的弥散性血管内凝血 新生儿紫癜性雷暴是一种潜在的致命疾病，其特征与皮肤血管血栓形成相关的皮肤进行性出血性坏死。这通常是由于遗传性血栓形成性疾病：最常见的是蛋白 C 的纯合缺陷，或者较少见的是蛋白质 S。
KA89	短暂性新生儿血小板减少症 一种罕见的儿科疾病，其特征是血液中血小板数量暂时相对减少，与新生儿破坏增加或血小板减少有关。
KA89.0	全身感染后的血小板减少症，包括弥漫性血管内凝血
KA89.Y	其他指定的短暂新生儿血小板减少症
KA89.Z	短暂的新生儿血小板减少症，未指明
KA8A	新生儿红细胞增多症 新生儿的红细胞增多症表现为由于过量的骨髓产生和超过约 60% 的血细胞比容而导致的循环红细胞质量过高。
KA8A.0	新生儿红细胞增多症由于胎盘功能不全或胎儿宫内生长受限
KA8A.1	新生儿红细胞增多症由于双胎胎至双胎胎输血
KA8A.2	新生儿红细胞增多症由于促红细胞生成素的遗传性生成
KA8A.3	新生儿红细胞增多症在脐带输血或分娩后剥离
KA8A.4	输血后新生儿红细胞增多症
KA8A.Y	其他指定的新生儿红细胞增多症
KA8A.Z	新生儿多发性血症，未指明
KA8B	早产性贫血 一种儿科疾病，其特征是在完成妊娠 37 周之前与出生的孩子相关的新生儿血液中红细胞数（RBC）减少或低于正常血红蛋白量。
KA8C	先天性发育不良性贫血 一种儿科疾病，其特征是由于胎儿的循环系统中的血液损失而在出生时出生的新生儿的血液中红细胞数量（RBC）减少或低于血红蛋白的正常水平。

KA8D

短暂的新生儿中性粒细胞减少症

新生儿中性粒细胞减少症可能是由于骨髓产生不足（例如由胎盘功能不全引起的低氧血症，先天性病毒性疾病）或过度使用白细胞（细菌性败血症）或由于母体将抗体转移到胎儿

注意：

代码也是潜在的条件

KA8E

同种异体免疫新生儿中性粒细胞减少症

同种异体免疫新生儿中性粒细胞减少症（ANN）是一种由妊娠期间胎盘中性粒细胞特异性母体 IgG 抗体被动转移引起的疾病。

KA8F

新生儿维生素 K 缺乏症

新生儿有三种形式的维生素 K 缺乏性出血（VKDB）。早期 VKDB（新生儿出血性疾病）发生在 1-14 天龄。最常见的出血部位是胃肠道，粘膜和皮肤组织，脐带残端和切除后的部位。晚期 VKDB 最常发生在 2-12 周龄，但病例可发生长达 6 个月。最常见的出血部位是颅内，尽管皮肤和胃肠道出血可能是最初的表现。第三种形式的 VKDB 在出生时或之后不久发生。它是继发于母体摄入药物（华法林，苯巴比妥，苯妥英）穿过胎盘的次要因素。

KA8F.0

由维生素 K 缺乏引起的胎儿或新生儿出血性疾病的弥漫性出血素质

新生儿的出血性疾病是新生儿的出血性疾病，通常在出生后第一周出现时，在出生后不立即向新生儿提供维生素 K 替代，其主要特征是胃肠道出血。在维生素 K 缺乏的母亲母乳喂养婴儿的新生儿后期也可以看到这种疾病。

KA8F.Y

其他指定的新生儿维生素 K 缺乏症

KA8F.Z

新生儿维生素 K 缺乏症，未说明

KA8Y

其他特定的胎儿或新生儿出血性或血液性疾病

KA8Z

胎儿或新生儿的出血性或血液性疾病，未指明

围产期或新生儿期特有的神经系统疾病（BlockL1-KB0）

一组儿科疾病，其特征是新生儿大脑状态的异常变化。

编码其他地方： 脑囊性畸形（LA05.7）

产前酒精暴露引起的神经发育综合征（6A0Y）

KB00

新生儿脑缺血

一种儿科疾病，其特征是新生儿的脑血流不足以满足代谢需求。

KB00.0

围产期动脉中风

KB00.1

新生儿脑静脉血栓形成

KB00.Y

其他特定的新生儿脑缺血

KB00.Z

新生儿脑缺血，未说明

KB01	新生儿脑室周围囊肿 一种儿科疾病，其特征是新生儿脑室周围囊肿的发展。
KB02	新生儿脑白质软化 一种儿科疾病，其特征是小脑区域的死亡，在新生儿的大脑中形成“洞”。 排除： 缺氧缺血性脑病（8B24）
KB03	新生儿脑病 脑病是大脑紊乱。这可能是干扰大脑发育，新生儿感染或其他疾病的结果。 排除： 新生儿缺氧缺血性脑病（KB04）
KB04	新生儿缺氧缺血性脑病 缺氧缺血性脑病（HIE）是指新生儿的大脑在出生前和出生时未能获得足够的氧气或血液，可能导致脑损伤或死亡。
KB05	新生儿脑积水 排除： 先天性弓形虫病引起的脑积水（KA64.0） 编码其他地方： 先天性脑积水（LA04）
KB05.0	新生儿阻塞性脑积水
KB05.Y	其他指定的新生儿脑积水
KB05.Z	新生儿脑积水，未说明
KB06	新生儿癫痫发作 一种儿科疾病，其特征在于快速和反复的肌肉收缩和放松，导致新生儿身体不受控制地摇动。 排除： 良性家族性新生儿癫痫（8A61.0） 由于产前或围产期血管损伤引起的癫痫（8A60.00）
KB07	新生儿大脑压缩 排除： 脑损伤（NA08.0）
KB08	新生儿肌肉紧张的疾病 一组以新生儿肌张力异常为特征的儿科疾病。
KB08.0	短暂性新生儿重症肌无力 一种儿科疾病，表现为暂时性自身免疫性神经肌肉疾病，导致新生儿肌肉无力和疲劳波动。 排除： 重症肌无力（8C60）
KB08.1	先天性高血压 一种儿科疾病，其特征是新生儿出生时肌肉张力异常增加。

KB08.2 **先天性张力减退**

一种儿科疾病，其特征是新生儿出生时肌肉张力异常降低。

费用包括： 非特异性软盘婴儿综合症

KB08.Y **其他指定的新生儿肌张力障碍**

KB08.Z **新生儿肌肉紧张的紊乱，未说明**

KB0Y **其他特定于围产期或新生儿期的神经系统疾病**

KB0Z **围产期或新生儿期特有的神经系统疾病，未说明**

围产期或新生儿期特有的呼吸系统疾病（BlockL1-KB2）

在分娩期间，尤其是出生前五个月和出生后一个月与心血管或呼吸系统相关的一组病症。

编码其他地方： Choanal 闭锁（LA70.2）
 先天性肺发育不全（LA75.2）
 婴儿期原发性中枢性睡眠呼吸暂停（7A40.1）
 早产的原发性中枢性睡眠呼吸暂停（7A40.2）
 晚期获得性肺炎（CA40.Y）

KB20 **宫内缺氧**

当胎儿缺乏足够的氧气供应时会发生宫内缺氧。这可能发生在脐带脱垂或闭塞，胎盘梗塞和母亲吸烟。这可能导致中枢神经系统和新生儿脑病的损害，从而增加死亡风险。

费用包括： 胎心率异常
 酒中的胎粪
 胎粪通过
 胎儿或宫内酸中毒
 宫内缺氧
 宫内窒息
 宫内窘迫

排除： 胎儿或新生儿颅内非创伤性出血（KA82）
 新生儿缺氧缺血性脑病（KB04）
 新生儿代谢性酸中毒（KB22）
 新生儿晚期代谢性酸中毒（KB63.0）

KB20.0 **宫内缺氧首先在分娩前发现**

一种病症，其特征在于在分娩期间剥夺足够的胎儿供氧，这是在分娩开始前诊断出来的。

KB20.1	宫内缺氧首先在分娩或分娩过程中注意到 一种病症，其特征在于在分娩和分娩之前或分娩期间立即诊断出对胎儿提供足够的氧气供应。
KB20.Z	宫内缺氧，未明确
KB21	出生窒息
注意：	如果没有提及窒息或其他呼吸问题，此类别不得用于低 Apgar 评分。
排除：	宫内缺氧或窒息（KB20）
KB21.0	严重的出生窒息 出生时脉搏小于每分钟 100 次，下降或稳定，呼吸不足或喘气，颜色较差，音调不存在。 窒息与 5 分钟 Apgar 得分 0-3 白窒息
KB21.1	轻度和中度出生窒息 正常呼吸未在一分钟内建立，但心率 100 或以上，存在一些肌肉张力，一些对刺激的反应。 窒息与 5 分钟 Apgar 得分 4-7。 蓝窒息
KB21.Y	其他指定的出生窒息
KB22	新生儿代谢性酸中毒 代谢性酸血症代表氢离子浓度的增加，通常是由于缺氧或缺血诱导的无氧代谢后产生的乳酸。Acidemia 也可能由先天性代谢错误和肾脏和肝脏疾病引起。
KB23	新生儿呼吸窘迫
	一种病症，其特征在于表面活性物质相关蛋白的发育不足或表面活性物质的产生和肺部的结构不成熟。 排除：新生儿呼吸衰竭（KB2D）
KB23.0	新生儿呼吸窘迫综合征 呼吸窘迫综合征（RDS）是一种急性疾病，通常为早产儿，由于肺表面活性物质缺乏，在出生后 4-6 小时内发生，其特征为呼吸窘迫（呼吸急促，肋间和胸骨牵引，呼气咕噜和紫绀）胸片异常显示弥漫性网状粒状密度和空气支气管造影，肺顺应性和功能残余能力降低的证据，气体交换异常（低氧血症，高碳酸血症，紫绀）的证据，其严重程度足以要求氧气和/或连续或间歇性正压通气支持超过 24 小时。 费用包括：透明膜病
KB23.00	新生儿呼吸窘迫综合征，由母体皮质类固醇激素治疗改变
KB23.01	新生儿呼吸窘迫综合征，由肺表面活性物质替代疗法改变

KB23.02 新生儿呼吸窘迫综合征，由母体皮质类固醇治疗或肺表面活性物质替代疗法改变

KB23.0Y 其他指定的新生儿呼吸窘迫综合征

KB23.0Z 新生儿呼吸窘迫综合征，未明确

KB23.1 新生儿短暂性呼吸急促

新生儿的短暂性呼吸急促通常是足月和短期婴儿的良性自限性疾病，表现出呼吸频率增加并且在出生后需要补充氧气。

KB23.2 呼吸不稳定的早产儿

新生儿期内需要持续呼吸生命支持的婴儿，包括正压通气和/或长期氧疗，没有明确的病理诊断。这可能是由于呼吸肌力不足，胸壁过度依从性和/或 CNS 呼吸驱动不足引起的。

KB23.Y 其他指定的新生儿呼吸窘迫

KB23.Z 新生儿呼吸窘迫，未明确

KB24 先天性肺炎

先天性肺炎是产前或产时期间由病毒，细菌或真菌引起的急性呼吸道感染。

注意： 代码也是潜在的条件

费用包括： 在子宫内或出生时获得的感染性肺炎

排除： 新生儿抽吸综合征（KB26）

肺炎（BlockL2-CA7）

KB25 新生儿气管炎

新生儿气管疾病，由细菌，病毒或真菌来源感染引起。该疾病的特征在于喘鸣或呼吸努力增加。传播通常是通过吸入传染物。确认是通过直接喉镜检查。

KB26 新生儿吸入综合征

新生儿吸入胎粪，血液，羊水和胃内容物，导致气道阻塞（肺不张，空气滞留和空气泄漏），实质损伤（肺炎），右向左分流和通气 - 灌注不匹配等临床症状。

费用包括： 因吸入引起的新生儿肺炎

KB26.0 胎粪的新生儿愿望

胎粪吸入综合征（MAS）被定义为通过胎粪污染的羊水出生的婴儿的呼吸窘迫，其中 X 射线照相结果与 MAS 一致并且其症状无法另外解释。

排除： 分娩期间胎粪通道（KA05.8）

胎粪染色（KD38）

KB26.1 新生儿吸入羊水或粘液

吸入羊水引起新生儿误吸综合征的临床症状

KB26.2	新生儿的血液吸入 新生儿吸入综合征的临床症状通常是在出生过程中吸入血液，或通过吸入消化道出血。
KB26.3	新生儿吸食牛奶或反刍食物 新生儿吸入综合征的临床症状是由酸性胃比赛和/或乳汁吸入引起的
KB26.Y	其他特定的新生儿吸入综合征
KB26.Z	新生儿吸入综合征，未指明
KB27	肺部漏气或源于围产期的相关病症 临床综合症是由于过度扩张的肺泡破裂引起的自由空气进入肺间质，纵隔，胸膜腔或皮下组织。
KB27.0	间质性肺气肿起源于围产期 空气进入间质，淋巴管和肺部静脉循环导致小气道破裂，伴有胸部 roentegenogram 特征性囊性外观，几乎只见于接受机械通气的早产儿
KB27.1	气胸起源于围产期 胸膜腔内空气或其他气体异常存在，通常继发于追踪肺间质性肺气肿的自由空气或胸膜下囊肿的破裂。
KB27.2	Pneumomediastinum 起源于围产期 纵隔内空气的存在通常来自跟踪肺血管血管周围鞘管破裂的肺泡管内的自由空气，或胸膜下疱疹的破裂
KB27.3	起源于围产期的心包起病 心包腔内空气的存在通常来自跟踪肺血管血管周围鞘管破裂的自由空气，或胸膜下疱疹的破裂
KB27.4	由于原发性肺部漏气综合征，起源于围产期的气腹
KB27.Y	其他指定的肺部漏气或源于围产期的相关病症
KB27.Z	肺部漏气或源于围产期的相关病症，未说明
KB28	肺出血起源于围产期 一种以肺出血为特征的病症，其开始于分娩期间，特别是出生前五个月和出生后一个月。 排除： 28 日龄以上婴儿急性特发性肺出血（MD24）
KB28.0	气管支气管出血起源于围产期 一种特征为气管或支气管出血的病症，其发生在分娩期间，特别是出生前五个月和出生后一个月。

KB28.1

创伤性肺出血起源于围产期

新生儿因创伤引起的肺出血，一般来自深吸痰后的呼吸道吸引导管。

KB28.Y

其他特定的肺出血源于围产期

KB28.Z

起源于围产期的肺出血，未明确

KB29

源自围产期的慢性呼吸道疾病

与呼吸系统相关的一组病症，其在分娩期间开始，特别是出生前五个月和出生后一个月，并且持续至少 3 个月。

KB29.0

支气管肺发育不良起源于围产期

慢性肺病需要用氧气治疗至少 28 天，严重程度从轻微到严重，主要影响早产儿。

KB29.Y

其他特定的慢性呼吸道疾病起源于围产期

KB29.Z

慢性呼吸道疾病起源于围产期，未指明

KB2A

新生儿呼吸暂停

任何以新生儿（早产或足月）暂停外部呼吸为特征的病症，未归类于别处

KB2A.0

中枢性新生儿呼吸暂停

中枢性呼吸暂停是气流停止 20 秒，失去所有呼吸努力。这是由于脑干不成熟以控制呼吸。它存在于许多早产儿中，并且通常在 36 周龄时消退。

KB2A.1

阻塞性新生儿呼吸暂停

呼吸暂停，继发于呼吸道气流减少，气道阻塞来自鼻腔，口腔，舌头，下咽部，会厌，声带或声门下区域。其特征在于最初增加的呼吸功和快速发展为紫绀。

KB2A.2

混合新生儿呼吸暂停

中枢性呼吸暂停和阻塞性呼吸暂停的组合。大多数早产性呼吸暂停属于混合型，最常见的是 36 周龄。

KB2A.3

新生儿呼吸暂停，由于神经损伤

KB2A.Y

其他指定的新生儿呼吸暂停

KB2A.Z

新生儿呼吸暂停，未指明

KB2B

新生儿原发性肺不张

出生后肺部无法扩张，如在死产婴儿或在呼吸前死亡的活产婴儿中确定的那样

费用包括： 主要未能扩大终端呼吸单位

KB2C

新生儿的发绀发作

突然发作紫绀，持续时间从几分钟到半小时，在婴儿的颜色以前是正常的，并且在发作后大气中的颜色恢复正常

排除： 新生儿呼吸暂停（KB2A）

KB2D	新生儿呼吸衰竭 新生儿急性或慢性呼吸衰竭。急性呼吸衰竭的新生儿需要呼吸支持。
KB2E	新生儿呼吸停止
KB2F	先天性肺或肺叶不张 出生时存在肺部塌陷的肺叶或肺叶，是由于气道狭窄，气道扭结，气道内肿块压迫或其他先天性异常引起的。
KB2G	气道损伤致新生儿气管出血 吸引导管，气管内导管，支气管镜引起的创伤导致新生儿气管出血。
KB2H	获得新生儿声带麻痹
KB2J	由于气道异常导致新生儿气道阻塞 编码其他地方： 先天性巨舌症（LA31.0） 先天性小颌畸形（DA0E.00）
KB2J.0	新生儿下咽部的低血压 下咽部肌肉张力差。
KB2J.1	新生儿的下咽部肿块
KB2J.2	新生儿气管 - 支气管软化症 气管软化症是一种病症，其特征是气管支撑软骨的松弛，导致气管支气管树的无力和气管塌陷。
KB2J.Y	由于气道异常导致新生儿出现其他指定的气道阻塞
KB2J.Z	气道异常导致新生儿气道阻塞，未明确
KB2K	新生儿肺部囊肿
KB2K.0	获得新生儿肺部囊肿 由机械通气引起的感染或创伤引起的囊肿导致肺间质性肺气肿。
KB2K.Z	新生儿肺部囊肿，未说明
KB2Y	其他特定于围产期或新生儿期的呼吸系统疾病
KB2Z	围产期或新生儿期特有的呼吸系统疾病，未说明 围产期或新生儿期存在的心血管疾病（BlockL1-KB4） 在分娩期间开始的一组病症，特别是与心血管系统相关的出生前五个月和出生后一个月。 排除： 先天性心脏和循环系统畸形（BlockL3-LA8）

编码其他地方： 动脉导管（LA8B.4）

KB40

新生儿心力衰竭

心源性衰竭起源于新生儿期

KB40.0 肺过度灌注引起的新生儿心力衰竭

肺过度灌注引起的新生儿心力衰竭

KB40.1

左心室输出减少导致的新生儿心力衰竭

KB40.Y

其他指定的新生儿心力衰竭

KB40.Z

新生儿心力衰竭，未说明

KB41

新生儿心脏心律失常

新生儿的电子节律异常，包括快速性心律失常和缓慢性心律失常

编码其他地方：

心房过早去极化（BC60）

Cavotricuspid 峡部依赖性大面积心动过速（BC81.20）

先天性完全性房室传导阻滞（BC63.20）

特发性室颤（BC65.4）

长 QT 综合征（BC65.0）

室性心动过速（BC71.0）

室上性快速性心律失常（BC81）

室性早搏去极化（BC70）

KB42

新生儿持续性肺动脉高压

新生儿持续性肺动脉高压是一种心肺疾病，其特征为继发于肺动脉高压的全身性动脉低氧血症和跨卵圆孔和动脉导管的肺外右向左分流。

KB43

动脉导管延迟闭合

一种病症，其特征在于心脏中的先天性疾病，其中新生儿的动脉导管异常保持打开的时间长于出生后的前几天。

KB44

新生儿短暂心肌缺血

一种儿科疾病，其特征不在于新生儿心肌（心肌）的供氧和需求之间的不平衡。

KB45

新生儿高血压

高血压的定义是新生儿的收缩压，在 3 个不同的场合，年龄和性别 95 %

KB46

新生儿低血压

平均动脉血压低于孕周数（相当于出生体重和产后年龄 1 的 10 %）或低于 30mmHg 的低血压

KB47	新生儿良性或无辜的心脏杂音 一种儿科病症，其特征在于由于紊乱的血流而产生的心音，其足以产生主要由于心脏外的生理状况引起的可听噪声，而不是新生儿心脏本身的结构缺陷。
KB4Y	围产期或新生儿期存在的其他特定心血管疾病
KB4Z	存在于围产期或新生儿期的心血管疾病，未说明 胎儿或新生儿特有的暂时性内分泌或代谢紊乱（BlockL1-KB6） 一组儿科疾病，其中新生儿或婴儿出现暂时性疾病，与激素生成或利用的变化（内分泌系统）有关，或者体内异常化学反应破坏组织细胞内酶催化反应的正常过程（新陈代谢），例如从消费的食物中获取或产生能量。
KB60	胎儿或新生儿特有的碳水化合物代谢的暂时性疾病 一组儿科疾病，其中新生儿或婴儿的暂时性疾病与体内异常的化学反应有关，破坏了从消耗的碳水化合物中获取或产生能量的过程。
KB60.0	妊娠期糖尿病母亲的婴儿综合症 描述对妊娠期糖尿病女性所生婴儿的影响范围（妊娠期不同程度的碳水化合物不耐受的发作或首次识别）。常见的新生儿影响包括巨大儿，子宫内生长受限，出生伤，先天性异常，低血糖，呼吸窘迫和肥厚性心肌病。
KB60.1	糖尿病母亲的婴儿综合症，I型或II型，非妊娠期，胰岛素依赖型 描述对患有妊娠前糖尿病（I型或II型）的女性所生婴儿的影响范围。常见的新生儿影响包括巨大儿，宫内生长受限，分娩伤，先天性异常，低血糖，呼吸窘迫，尾部退行综合征和肥厚性心肌病。
KB60.2	新生儿糖尿病 新生儿糖尿病（NDM）是一种单基因形式的糖尿病，发生在出生后的前6个月。这是一种罕见的疾病，仅发生在10万至50万活产婴儿中。患有NDM的婴儿不能产生足够的胰岛素，导致血糖升高。NDM可能被误认为是更常见的1型糖尿病，但1型糖尿病通常发生在生命的前6个月之后。大约一半的患有NDM的患者，这种疾病是终生的，被称为永久性新生儿糖尿病（PNDM）。在其余的NDM患者中，病情是短暂的，在婴儿期消失，但可以在以后的生活中再次出现；这种类型的NDM被称为短暂性新生儿糖尿病（TNDM）。
KB60.20	短暂性新生儿糖尿病 短暂性新生儿糖尿病（TNDM）是胰岛素产生的发育障碍，其在出生后的第一年内在出生后解决。通常存在胎儿宫内生长受限。TNDM婴儿在出生后的最初几周内患上糖尿病，但可能在几个月内进入缓解期，可能会复发到通常在青春期或成年后的永久性糖尿病状态。这种情况下的胰腺功能障碍可以在整个生命过程中维持，并且在代谢应激（例如青春期或怀孕）时开始复发。
KB60.2Y	其他指定的新生儿糖尿病
KB60.2Z	新生儿糖尿病，未说明

KB60.3	新生儿高血糖
KB60.30	由胰岛素缺乏引起的新生儿高血糖
KB60.31	由于医源性静脉治疗引起的新生儿高血糖
KB60.3Y	其他指定的新生儿高血糖
KB60.3Z	新生儿高血糖，未说明
KB60.4	新生儿低血糖
KB60.40	短暂的高胰岛素血症新生儿低血糖 这指的是血液中瞬时高于正常水平的胰岛素，以及新生儿血液中葡萄糖含量的异常减少。
KB60.41	转移性医源性新生儿低血糖
KB60.42	其他短暂性新生儿低血糖
KB60.4Y	其他指定的新生儿低血糖
KB60.4Z	新生儿低血糖，未说明
KB60.Y	胎儿或新生儿特有的其他特定的碳水化合物代谢短暂性疾病
KB60.Z	胎儿或新生儿特有的碳水化合物代谢的暂时性疾病，未指明
KB61	暂时性新生儿钙或镁代谢紊乱 一组儿科疾病，其中新生儿暂时性紊乱伴有体内异常化学反应，破坏了酶催化反应的正常过程，利用钙和镁来治疗其他身体功能。
KB61.0	新生儿低镁血症 定义为新生儿血清镁水平低于 0.66 mmol / L (1.6 mg / L)。在血清镁水平低于 0.49 mmol / L (1.2 mg / L) 之前，症状通常不会发展。这通常是短暂的，但可能会导致类似于低钙血症的症状。
KB61.1	新生儿手足搐，无钙或镁缺乏症 手足搐（过度兴奋，反射亢进，痉挛和喉痉挛）的特征，不伴有低钙或镁水平

KB61.2	新生儿低钙血症 低钙血症是新生儿常见的代谢问题。在新生儿中，低钙血症由出生体重（BW）类别定义。在 BW 大于 1500 g 的婴儿中，低钙血症定义为总血清钙（Ca）浓度低于 8 mg / dL（2 mmol / L）或离子化分数低于 4.4 mg / dL（1.1 mmol / L）。在极低出生体重早产儿（BW <1500g）中，低钙血症定义为总血清 Ca 浓度低于 7 mg / dL（1.75 mmol / L）或离子化部分低于 4 mg / dL（1 mmol / L）。早期低钙血症的病因（发生在出生后的前两到三天）包括早产，母亲糖尿病，出生窒息和子宫内生长。晚期低钙血症（通常发生在生命第一周末）的原因包括甲状旁腺功能减退和高磷酸盐摄入。大多数低钙血症的婴儿是无症状的。如果有症状，神经肌肉烦躁是最常见的迹象，有抖动和肌肉抽搐。不太常见的发现包括癫痫发作，很少发生喉痉挛，喘息或呕吐。 排除： 暂时性新生儿甲状旁腺功能减退症（KB64）
KB61.3	新生儿骨质减少 代谢性骨病是极低出生体重（VLBW）早产儿的常见并发症。最小，最大的婴儿面临的风险最大。伴有脱矿骨的进行性骨质减少，偶尔也会发生病理性骨折。主要原因是钙和磷的摄入不足以满足生长的要求。维生素 D 摄入不足是一个额外的风险因素。促成因素包括长期肠外营养，维生素 D 和钙吸收不良，未补充的人乳摄入，固定和长期使用利尿剂导致的尿钙损失。
KB61.Y	其他指定的短暂新生儿钙或镁代谢紊乱
KB61.Z	暂时性新生儿钙或镁代谢紊乱，未明确
KB62	转移性新生儿甲状腺功能紊乱 一组儿科疾病，其中新生儿或与甲状腺相关的婴儿出现暂时性疾病。 排除： 百综合征（5A00.02） 先天性甲状腺功能减退症（5A00.0） dysmaturational goitre（5A00.00） 编码其他地方： 暂时性先天性甲状腺功能减退症（5A00.03）
KB62.0	暂时性新生儿甲状腺功能亢进症 一种儿科疾病，其特征是新生儿血液中甲状腺激素（三碘甲状腺原氨酸（T3）和甲状腺素（T4））的水平暂时异常升高。 费用包括： 新生儿甲状腺毒症
KB62.1	其他短暂的新生儿甲状腺功能紊乱，未分类 任何其他儿科疾病，其特征是新生儿甲状腺功能异常或缺失。 费用包括： 暂时性新生儿甲状腺功能减退症
KB62.2	暂时性高铁血症 暂时性高铁血症的特征是甲状腺刺激素（TSH）和甲状腺素（FT4）水平升高，TSH 水平升高，最终正常化。（Miki K, Nose O, Miyai K 等，Transient infantile hyperthyrotrophemia。

KB62.3 暂时性低甲状腺素血症

短暂性低甲状腺素血症的特征是低甲状腺素（T4，T3 和 FT4）水平，但甲状腺刺激素（TSH）水平正常，并且在早产儿中可见，通常是在孕龄 30 周之前出生的早产儿。

KB62.Y 其他指定的甲状腺功能短暂性新生儿疾病

KB62.Z 新生儿甲状腺功能紊乱，未明确指出

KB63 某些特定的短暂新生儿电解质或代谢紊乱

一组儿科疾病，其中组织细胞内的酶催化反应的正常过程（代谢）或血液或其他体液中的矿物质水平暂时异常。

KB63.0 新生儿晚期代谢性酸中毒

在其他健康的早产儿喂养牛奶并伴有生长不良的情况下，在 1 至 3 周龄之间发生轻度至中度代谢性酸中毒。这被认为是由于牛奶中蛋白质含量过高。

KB63.1 新生儿脱水

一种儿科疾病，其特征是新生儿体内水分过多流失。

KB63.2 新生儿钠平衡紊乱

一种儿科疾病，其特征是新生儿血液中钠水平异常高或低，正常范围定义为 135 至 150 mEq / L。

KB63.20 新生儿低钠血症

低钠血症定义为血清钠低于 130 mmol / L。

KB63.21 新生儿高钠血症

高钠血症定义为血清钠大于 145 mmol / L。

KB63.2Y 其他指定的新生儿钠平衡紊乱

KB63.2Z 新生儿钠平衡紊乱，未明确

KB63.3 新生儿钾平衡的紊乱

一种儿科疾病，其特征是新生儿血液中钾含量异常高或低，正常范围定义为 3.7 至 5.9 mmol / L。

KB63.30 新生儿低钾血症

低钾血症定义为血清钾低于 3.5 mmol / L。

KB63.31 新生儿高钾血症

高钾血症定义为血清钾大于 5.5 mmol / L。

KB63.3Y 其他特定的新生儿钾平衡紊乱

KB63.3Z 新生儿钾平衡紊乱，未明确

KB63.4 **新生儿过敏性酪氨酸血症**
临床上无症状的血液酪氨酸水平升高是由 4-羟基苯丙酮酸双加氧酶的晚期胎儿成熟引起的，通常在新生儿血斑筛查中检测到。最常见于早产儿接受高蛋白质含量的配方奶粉。通常被认为是良性的并且在 4-6 周龄时解决。

KB63.5 **代谢性早产骨病**
一种儿科疾病，其特征是由于在完成妊娠 37 周之前与出生的孩子相关的矿物质如钙，磷，镁或维生素 D 的异常导致的新生儿骨异常。

KB64 **暂时性新生儿甲状旁腺功能减退症**
定义为低钙血症，高磷血症和低血清甲状旁腺激素，可自发改善，但可持续数周至数月。

KB6Z **胎儿或新生儿特有的暂时性内分泌或代谢紊乱，未指明**

胎儿或新生儿消化系统疾病（BlockL1-KB8）

编码其他地方： 先天性巨结肠（LB16.1）

KB80 **新生儿胃食管反流病**

当胃内容物回流导致新生儿呕吐并伴有相关不适，喂养困难和/或体重减轻时发生的病症。

KB81 **新生儿食道炎**
食道炎是食道的炎症。如果不及治疗，这种情况会导致食道溃疡或瘢痕形成。

KB81.0 **新生儿嗜酸性食管炎**
嗜酸性粒细胞性食管炎是一种炎症性疾病，可能由食物过敏引起，其中食道壁充满大量嗜酸性粒细胞。它可能与胃酸反流疾病相混淆，但如果新生儿对抗反流药物无反应，则可以区分它。

KB81.Y **其他指定的新生儿食管炎**

KB82 **产前胃穿孔**
产前胃穿孔是在婴儿在子宫内时发生的胃壁穿孔或穿孔。这对新生儿来说是一种罕见且危及生命的疾病。

KB83 **产后胃穿孔**
产后胃穿孔是出生后发生的胃壁的自发性或创伤性穿透或穿孔。这对新生儿来说是一种罕见且危及生命的疾病。

KB84 **产后孤立的回肠穿孔**
产后肠穿孔，一般在回肠末端。可能与坏死性小肠结肠炎混淆，但通常发生得更早（2-5 天龄）并且不涉及广泛的肠坏死。

KB85

产前宫内肠穿孔

子宫内或产前肠穿孔导致无菌胎粪腹膜渗漏引起的化学性腹膜炎（胎粪性腹膜炎）。胎粪性腹膜炎由产前肠穿孔引起，几乎总是涉及小肠。

KB85.0

子宫内肠扭转导致的产前宫内肠穿孔

KB85.1

产前宫内肠穿孔由于肠闭锁或狭窄

KB85.2

由于腔内阻塞导致的产前宫内肠穿孔

KB85.Y

其他指定的产前宫内肠穿孔

KB85.Z

产前宫内肠穿孔，未指明

KB86

产后肠穿孔

产后肠穿孔是大肠或小肠壁的完全穿透，通常导致腔内容物泄漏到腹腔中。

KB86.0

因药物引起的产后肠穿孔

KB86.1

由于子宫内肠扭转导致的产后肠穿孔

KB86.2

由于肠闭锁或狭窄导致的产后肠穿孔

KB86.3

由于腔内阻塞导致的产后肠穿孔

KB86.Y

其他指定的产后肠穿孔

KB86.Z

产后肠穿孔，未指明

KB87

新生儿肠梗阻

新生儿肠道向肛管正常流动的任何其他损伤，阻滞或逆转

KB87.0

由浓缩牛奶引起的肠梗阻

当高能量配方奶粉或奶粉在肠道蠕动减少和结肠吸收水分增加的情况下喂食时，由于硬乳凝乳形成的早产儿机械性肠梗阻。阻塞部位是回肠末端，回盲瓣或结肠。表现包括便秘，腹胀和呕吐（逐渐胆汁或粪便）。

KB87.1

没有肠梗阻的胎粪塞

胎粪栓，也称为结肠的功能性不成熟，是新生结肠中的阻塞物。它通常是新生儿的一种短暂性疾病，其特征是胎粪的延迟通过和肠扩张。

KB87.2

胎粪性肠梗阻无穿孔

胎粪有时在回肠末端变稠和充血，这是一种被称为胎粪性肠梗阻的病症。胎粪性肠梗阻是新生儿肠梗阻最常见的原因之一，占新生儿肠梗阻的 9-33%。先天性巨结肠症和囊性纤维化的症状是未能通过胎粪。有些婴儿的结肠堵塞可能看起来像胎粪肠梗阻（胎粪塞），并且他们有小的左结肠综合症。这意味着他们的结肠的最后部分比正常小。

KB87.3	早产儿的暂时性肠梗阻 短暂的肠梗阻功能而不是解剖学起源，这在生命的最初几天并不少见。由于手术可能在该组中非常禁忌，因此鉴别诊断极为重要。 排除：先天性巨结肠（LB16.1）
KB87.4	胎粪性肠梗阻有穿孔 复杂的胎粪性肠梗阻伴肠穿孔伴有不同程度的胎粪性腹膜炎。
KB87.Y	其他指定的新生儿肠梗阻
KB87.Z	新生儿肠梗阻，未明确
KB88	新生儿坏死性小肠结肠炎 这是新生儿的暴发性疾病，其中存在广泛的粘膜溃疡，假膜形成，粘膜下层出血和坏死，通常是右侧结肠，盲肠，回肠末端和阑尾（ENTEROCOLITIS），可能是由于围产期肠缺血和细菌侵入。整个结肠，小肠，胃和食道也可能受到影响。大多数婴儿早产或患有呼吸窘迫综合征，败血症或缺氧。症状（在生命的最初几周内明显）包括腹胀，胆汁性呕吐和 melaena;可能有呼吸暂停，嗜睡，温度不稳定，心动过速，呼吸急促和血压下降。该病症可能发展为穿孔和腹膜炎。
KB88.0	新生儿坏死性小肠结肠炎，1A 和 B 期
KB88.1	新生儿坏死性小肠结肠炎，阶段 2A 和 B.
KB88.2	新生儿坏死性小肠结肠炎，3A 期
KB88.3	新生儿坏死性小肠结肠炎，3B 期
KB88.Y	其他指定的新生儿坏死性小肠结肠炎
KB88.Z	新生儿坏死性小肠结肠炎，未明确
KB89	新生儿吸收不良综合征 编码其他地方：新生儿葡萄糖或半乳糖不耐症（5C51.42） 遗传性果糖不耐症（5C51.50）
KB89.0	新生儿因内分泌分泌肿瘤而吸收不良
KB89.1	短肠综合症 短肠综合症是指由于手术切除大部分小肠，先天性异常（大部分小肠缺失）或很少因完全功能障碍导致营养素不能正常吸收的情况。大段小肠。
KB89.Y	其他特定的新生儿吸收不良综合征
KB89.Z	新生儿吸收不良综合征，未说明
KB8A	由于吞下母体血液引起的新生儿呕血或 melaena 一种不太严重的自限性呕血和黑便病例，由于吞下的母血，可能在分娩后两到三天内发生新生儿。

KB8B

新生儿腹膜炎

新生儿腹膜炎可能起源于细菌或化学物质。大多数细菌性腹膜炎病例是由于肠穿孔，脐囊破裂或缺血性肠坏死引起的。尽管大多数婴儿在肠梗阻后继发肠穿孔后出现腹膜炎，但许多例子是不明原因的穿孔，可能继发于肠肌肉组织缺陷或内脏缺血。不太常见的化学性腹膜炎是由于产前肠穿孔和无菌胎粪挤压进入腹膜腔。如果产前穿孔在出生后保持打开，这两种类型可以共存，允许细菌污染先前无菌的腹膜。

KB8C

非传染性新生儿腹泻

新生儿腹泻的非感染性原因。儿童腹泻最常由感染引起。然而，更常见的是，这是由于其他原因 - 例如，吸收不良或饮食不耐受，内分泌异常，激素分泌肿瘤，胰腺和肝功能障碍。腹泻的非感染性原因可能有其他全身症状和体征。新生儿特别容易出现脱水和营养不良的风险。

KB8Y

其他指定的胎儿或新生儿消化系统疾病

KB8Z

胎儿或新生儿的消化系统疾病，未指明

围产期或新生儿期特有的泌尿生殖系统疾病（BlockL1-KC0）

在分娩期间发生的一组病症，特别是与泌尿生殖系统相关的出生前五个月和出生后一个月。

KC00

先天性鞘膜积液

一种儿科疾病，其特征是在出生时存在的新生儿的一个或两个睾丸周围积聚水样液体。

KC01

先天性肾功能衰竭

肾脏清除废物，浓缩尿液和维持电解质平衡的能力严重不可逆转地下降；血压；在出生时或之前存在的钙代谢。

费用包括： 新生儿尿毒症

KC0Y

其他特定于围产期或新生儿期的泌尿生殖系统疾病

KC0Z

泌尿生殖系统疾病特异于围产期或新生儿期，未指明

涉及胎儿或新生儿体外的疾病（BlockL1-KC2）

编码其他地方： 由母体抗体引起的新生儿皮肤病（KA07）

KC20

涉及脐带的条件

KC20.0

延迟分离脐带

KC20.1

脐带或新生儿息肉

脐带息肉是由于 omphalomesenteric 管道的持续性导致的先天性病变。它起源于 omphalomesenteric 管或 urachal 残余。息肉可含有肠粘膜。

KC20.2

新生儿脐肉芽肿

KC20.Y	涉及脐带的其他特定情况
KC20.Z	涉及脐带的病症，未说明
KC21	新生儿的炎症性皮肤病 新生儿期出现的一系列炎症性皮肤病。
KC21.0	新生儿痤疮 痤疮在出生时或之后不久出现，通常主要是脸颊的粉刺性病变和缺乏炎性病变。据认为，这是由于男孩和女孩肾上腺的睾丸新生儿雄激素刺激皮脂腺过度活跃所致。
KC21.1	新生儿有毒红斑 新生儿有毒红斑是新生儿常见的皮疹，多达一半的新生儿出现在足月，通常在出生后第 2-5 天之间；它不会发生在新生儿期之外，通常在出生后的前两周内消退。其特征在于斑点状红斑，伴有渐逝的小白色或黄色丘疹或脓疱的作物。这是一种良性疾病，被认为不会给宝宝带来任何不适。 费用包括： 新生儿红斑毒性
KC21.2	新生儿肛周皮炎 新生儿的肛周皮炎在出生后的第一周出现肛周红斑，其中更严重的形式可能会发展为肛周皮肤的水肿和浅表糜烂。虽然它通常单独发生，但肛周皮炎有时可能与原发性刺激性餐巾皮炎有关。接受牛奶配方的婴儿比母乳喂养的婴儿更常见；据推测，它代表了对粪便成分的刺激性反应。
KC21.Y	其他指定的新生儿炎症性皮肤病
KC22	新生儿皮下脂肪紊乱 注意： 代码也是潜在的条件
KC22.0	新生儿皮下脂肪坏死
KC22.1	新生儿的冷脂膜炎 由新生儿暴露于低环境温度或局部施用冷物体（例如用于控制新生儿室上性心动过速的冰袋）引起的冷脂膜炎。由于皮下脂肪中高饱和/不饱和脂肪比率，随后脂肪凝固点升高，新生儿特别容易受到影响。
KC22.2	Sclerema neonatorum 新生儿硬肿症是一种罕见的疾病，通常在生命的第一周影响严重的早产新生儿。它表现为皮肤和皮下脂肪组织的弥散硬化，使得皮肤不会被凹陷或拾起并夹在皱褶中。在组织学上，没有脂肪坏死的炎症最小。它与高死亡率有关。
KC22.Y	其他指定的新生儿皮下脂肪紊乱 注意： 代码也是潜在的条件
KC23	新生儿口腔粘膜疾病

KC24

影响皮肤的新生儿营养障碍

一系列在新生儿期出现皮肤表现的营养障碍。它们可能是由于孕妇营养不足或新生儿吸收锌等矿物质引起的。

注意： 代码也是潜在的条件

与早产有关的皮肤病（BlockL2-KC3）

KC30

皮肤脆弱的早产儿

注意： 代码也是潜在的条件

KC31

先天性糜烂和水疱性皮肤病愈合与网状供应瘢痕

一种罕见的病症主要报告为早产新生儿，其特征是广泛的糜烂，水疱，溃疡和结痂影响高达75%的体表。病因不明，皮肤迅速愈合，留下微弱的网状疤痕。

注意： 代码也是潜在的条件

KC3Y

与早产有关的其他特定皮肤病

注意： 代码也是潜在的条件

KC40

新生儿的各种皮肤病

编码其他地方： 新生儿痲子（EE02.0）

胎儿或新生儿的弥散性血管内凝血（KA88）

新生儿移植物抗宿主病（4B24.Y）

KC40.0

先天性吸吮水泡

KC40.1

新生儿粟粒疹

KC40.Y

其他特定的新生儿皮肤病

KC41

对胎儿或新生儿特异的体表的杂项特定条件

KC41.0

新生儿乳房充血

一种儿科疾病，其特征是新生儿乳房过度充盈乳汁。

费用包括： 新生儿非感染性乳腺炎

KC41.1

胎儿水肿不是由于溶血性疾病

一种胎儿病症，其特征在于至少两个胎儿隔室中的液体或水肿的累积，包括皮下隔室，胸膜，心包或腹部，其不是由于红细胞的破坏。

KC41.Y

胎儿和新生儿特异性体表的特定条件

涉及新生儿皮肤的医源性损伤（BlockL2-KC5）

产后医源性皮肤损伤（BlockL3-KC5）

围产期和产后医疗程序造成的伤害

KC50 新生儿光疗烧伤

光疗给予新生儿烧伤，通常用于治疗新生儿黄疸。

KC5Y 其他指定的产后医源性皮肤损伤

KC5Z 产后医源性皮肤损伤，未说明

KC7Y 涉及新生儿皮肤的其他特定的医源性损伤

KC9Z 涉及胎儿或新生儿体表的疾病，未指明

新生儿温度调节障碍（BlockL1-KD1）

KD10 新生儿的环境热疗

一种儿科疾病，其特征是由于新生儿暴露于长期或极高的环境温度，新生儿的核心体温高于 37.5 摄氏度（99.5 华氏度）。

KD11 新生儿发烧

KD12 新生儿体温过低

新生儿的核心体温低于 -1SD（36.0 摄氏度），与平均温度（36.5 摄氏度）相比。

KD12.0 新生儿冷伤综合征

新生儿冷伤综合征的特征是核心体温低于 35°C（95°F），因为新生儿暴露于长期或极低的环境温度。临床上，它的特点是触摸冷，冷漠，不动，尿量减少和拒绝食物。此外，还观察到四肢水肿和发红，特别是手，脚和面部。它通常是致命的，幸存者可能有脑损伤的证据。

KD12.Y 其他指定的新生儿体温过低

KD12.Z 新生儿体温过低，未明确

KD1Y 其他指定的新生儿温度调节紊乱

KD1Z 新生儿温度调节的紊乱，未明确

某些源于围产期的疾病（BlockL1-KD3）

一组在分娩期间发生的任何其他儿科疾病，特别是出生前五个月和出生后一个月。

编码其他地方： 新生儿筛查的异常发现（MG71.0）

婴儿过度哭闹（MG44.0）

KD30

生育抑郁症

以新生儿心肺和神经抑郁为特征的病症。

注意： 代码也是潜在的条件

KD30.0

5 分钟 Apgar 得分为 0-3 的出生抑郁症

严重出生窒息的特征是心肺和神经抑郁，定义为出生后 5 分钟的 Apgar 评分为 0 至 3，以及酸性血症导致的急性缺氧危害。

费用包括： 白窒息
窒息与 5 分钟 Apgar 得分 0-3

KD30.1

5 分钟 Apgar 得分 4-6 的出生抑郁症

以心肺和神经抑郁为特征的病症，定义为出生后 5 分钟时 Apgar 评分在 4 到 6 之间。

费用包括： 蓝窒息
窒息与 5 分钟 Apgar 得分 4-7

KD30.2

出生抑郁症伴有脐带血代谢性酸中毒

KD30.Z

出生抑郁症，未说明

注意： 代码也是潜在的条件

KD31

新生儿宽颅缝合

一种儿科疾病，其特征是新生儿颅骨骨骼之间的异常大的分离。

费用包括： 新生儿颅骨

KD32

新生儿的喂养问题

对喂养缺乏兴趣或在新生儿中接受适量营养的问题。

排除： 避免限制性食物摄入障碍（6B83）

KD32.0

新生儿喂食缓慢

一种儿科疾病，其特征是新生儿每次喂食需要超过约 45 分钟。

KD32.1

新生儿喂养不足

一种儿童状况，其特点是新生儿的年龄和体重消耗低于平均水平，喂食后似乎饥饿和不满意，是烦躁或哭泣，每天不产生几个湿尿布和不起重的尿布。

KD32.2

新生儿过量喂养

一种儿科疾病，其特征是新生儿食用过多的食物，并且随后出现过度呕吐或体重增加超过正常平均值。

KD32.3 新生儿难以喂养乳房

以新生儿为特征的儿科病症难以进行母乳喂养，伴有对乳房有问题的闭锁，吸吮反射差，结构异常或其他问题。

KD32.4 新生儿未能茁壮成长

当新生儿目前的体重或体重增加率明显低于其他年龄和性别相近的新生儿时。

KD32.Y 其他指定的新生儿喂养问题

KD32.Z 新生儿的喂养问题，未说明

KD33 紧张的婴儿，没有其他分类

抖动可能发生在生命的第一天。它可能由低血糖，低血糖，停药或其他疾病引起。

KD34 由于给予胎儿或新生儿的药物引起的反应或中毒

一组儿童物质引起的与健康干预相关的病症，使用药物产品应用于胎儿或新生儿。

费用包括： 新生儿氯霉素给药引起的灰色综合征

排除： 新生儿药物治疗用药的戒断症状（KD36）

由母亲传播的药物或毒素引起的新生儿高胆红素血症
（KA87.4）

母体阿片类药物，镇静剂和其他药物的反应和中毒（KA06.0）

孕妇使用成瘾药物的新生儿戒断综合征（KD35）

新生儿因药物或毒素引起的新生儿高胆红素血症（KA87.5）

KD35 新生儿戒断综合征来自孕产妇使用成瘾药物

宫内暴露于成瘾药物可导致新生儿戒断症状。戒断症状通常是神经性的，阻止正常的自主神经功能。药物戒断的临床表现是可变的并且取决于若干因素，例如所用药物的类型和剂量，以及母亲和婴儿的代谢和排泄速率。

费用包括： 依赖母亲婴儿的戒毒综合征

新生儿戒断综合症

排除： 怀孕，分娩或分娩时受孕产妇麻醉或镇痛影响的胎儿或新生儿
（KA06.0）

KD36 新生儿药物治疗用药的戒断症状

一种儿科疾病，其特征是新生儿因药物戒断而出现症状。

KD37 在围产期接触烟草烟雾

在围产期，直接或通过二手烟暴露于烟草烟雾，可导致：低出生体重，早产，婴儿猝死综合症（SIDS 或婴儿猝死），自然流产或胎儿宫内发育迟缓。

KD38

胎粪染色

呈现出绿色或淡黄色的羊水，表明有胎粪。新生儿的皮肤，甲床或脐带可能会被染色。

排除： 新生儿胎粪吸入（KB26.0）
分娩期间胎粪通道（KA05.8）

KD39

宫内手术的并发症，未在其他地方分类

一组病症，其特征是由于在子宫内施加的健康干预而导致的病症（并发症）的不利演变。

排除： 胎儿分离和宫内手术引起的出血对胎儿和新生儿的影响
（KA02）

KD39.0

羊膜穿刺术对胎儿或新生儿有影响

羊膜穿刺术涉及提取胎儿周围的少量羊水样本。如果针头与胎儿或胎盘接触，则风险包括流产或受伤。

KD39.1

受绒毛膜绒毛取样影响的胎儿或新生儿

绒毛膜绒毛取样（CVS）是一种通过子宫颈或腹部取出少量胎盘样本的方法。在进行 CVS 时对胎儿和新生儿的风险包括：针对母亲或婴儿的伤害，从穿刺的肠道或受污染的皮肤感染母亲，或恒河猴致敏。受伤或感染可能导致流产，尽管这种情况很少见。

KD39.2

受胎儿采血影响的胎儿或新生儿

胎儿血液采样包括使用针头和超声波作为指导从脐带提取胎儿血液样本。它用于检测胎儿异常，通常在妊娠 18 周完成后进行。胎儿和新生儿的风险包括：流产，针入口部位出血，子宫感染，以及手术后婴儿心率暂时减慢。

费用包括： 受脐带穿刺影响的胎儿或新生儿

KD39.3

受胎儿手术并发症影响的胎儿或新生儿

由于与应用于胎儿的外科健康干预相关的病症（并发症）的不利演变导致的胎儿状况。

KD39.4

受胎儿宫内手术并发症影响的胎儿或新生儿

胎儿手术是对仍存在于子宫中的胎儿进行手术治疗。当胎儿患有出生缺陷并且预期不会在分娩后存活或在出生后很长时间存活时进行。它允许胎儿存活到出生，从而可以进行进一步的矫正手术。胎儿手术可以通过 ([方式进行：通过使用光纤镜通过小手术开口进入子宫的手术，通过进行子宫切开的子宫切开术进行胎儿开放手术，或者切断血液供应的射频消融术对肿瘤。

KD39.Y

宫内手术的其他特定并发症，未在其他地方分类

KD39.Z

宫内手术的并发症，未在其他地方分类，未指明

KD3A	终止妊娠，影响幸存的胎儿或新生儿 终止妊娠（TOP）是指医学上指导的流产，这可以使用药理学或手术方法进行。 排除： 终止妊娠（影响母亲）（JA00.1）
KD3B	胎儿死亡，原因未指明 胎儿死亡是指在怀孕期间的任何时间点胎儿突然宫内死亡。如果胎儿死亡发生在怀孕的后半段，它也可以称为死胎。 注意： 此代码仅用于死亡率编码。 费用包括： 围产期死亡率
KD3B.0	产前胎儿死亡 产前胎儿死亡（死产）是指在妊娠第 24 周之后和分娩之前遭受宫内死亡的胎儿。浸渍描述了死后保留在子宫内的死产中发生的退行性变化，最早的迹象是褪色和皮肤脱落，留下原始组织区域。 费用包括： 浸软的死产 产前死产
KD3B.1	产时胎儿死亡 产时胎儿死亡（死产），也称为新鲜死产，是指在分娩期间死亡的婴儿。新鲜死产没有任何浸渍迹象。 费用包括： 产时死产 新鲜的死产
KD3B.Z	未指明胎儿死亡的时间，原因未指明
KD3C	新生儿呕吐 一种儿科疾病，其特征是通过口腔，有时是新生儿的鼻子强力排出胃内容物。
KD3C.0	新生儿胆汁性呕吐
KD3C.Y	其他指定的新生儿呕吐
KD3C.Z	新生儿呕吐，未说明
KD3Y	其他特定的疾病起源于围产期
KD5Z	起源于围产期或新生儿期的病症，未说明