

Réponses aux questions des hôpitaux concernant

le codage ICD-10-BE

Publication octobre 2017 (n° 6)

Table des matières FAQ ICD-10-BE

Publication octobre 2017 (n° 6) ; année d'enregistrement 2017

- Questions générales (2 questions)
- Chapitre 3 - Conventions de l'ICD-10-CM (1 question)
- Chapitre 12 - Codes Z et codes de causes externes de morbidité (3 questions)
- Chapitre 13 - Symptômes, signes et maladies mal définies (1 question)
- Chapitre 14 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires (1 question)
- Chapitre 15 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (1 question)
- Chapitre 16 - Maladies mentales (1 question)
- Chapitre 17 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (1 question)
- Chapitre 18 - Maladies du système nerveux et des organes des sens (2 questions)
- Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal (2 questions)
- Chapitre 21 - Maladies du système urogénital (2 questions)
- Chapitre 23 - Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (2 questions)
- Chapitre 24 - Complications de grossesse, accouchement et post-partum (2 questions)
- Chapitre 25 - Avortement et grossesse ectopique (1 question)
- Chapitre 26 - Anomalies congénitales (1 question)
- Chapitre 28 - Maladies du système circulatoire (4 questions)
- Chapitre 29 - Néoplasmes (8 questions)
- Chapitre 30 - Traumatismes (1 question)
- Chapitre 32 - Empoisonnements, effets toxiques, effets secondaires et sous-dosages de médicaments (2 questions)

INTRODUCTION

Vous trouverez dans cette publication les réponses aux questions de codage en ICD-10-BE soulevées par les hôpitaux. Les réponses se rapportent exclusivement aux problèmes de codage exposés dans les questions. Les réponses à ces questions ne peuvent pas être utilisées dans d'autres contextes. Les questions de codage sont regroupées dans le même ordre que celui des chapitres du manuel de codage ICD-10-BE.

Référence :

Manuel de codage ICD-10-BE (v2.3-2017, last updated 20161219)

Le manuel de codage ICD-10-BE est la seule référence officielle pour le codage ICD-10-BE en Belgique.

Questions générales

Question 1

Existe-t-il un code ICD10 pour le codage d'une euthanasie ?

Il n'existe pas de code spécifique pour le codage d'une euthanasie.

Question 2

Quand on recherche le terme "abcès postopératoire" dans la liste alphabétique (2017), on trouve le code T81.40 - que l'on ne retrouve cependant pas dans la liste systématique (2017).

Il s'agit là d'un problème inhérent au système de classification lui-même. L'outil de codage est la reproduction de la classification internationale officielle ICD-10-CM et ICD-10-PCS.

Seuls les codes se trouvant dans la liste systématique peuvent être codés.

Chapitre 3 – Conventions de l'ICD-10-CM

Question 1

Utilisation du mot de liaison "WITH"

A partir de 2017, lorsque le mot de liaison "WITH" est mentionné, nous devons supposer une relation causale, à moins que le médecin mentionne clairement que cette relation causale n'existe pas (chapitre 3, page 9). Pourquoi dès lors, selon le manuel, cette règle n'est-elle pas d'application pour les complications chroniques du diabète (chapitre 15, page 4) ?

'Une maladie chronique (par exemple, une néphropathie) qui apparaît chez un patient diabétique est codée comme une complication du diabète uniquement si le médecin documente clairement dans le dossier patient la relation causale avec le diabète' (chapitre 15/ page 4). 'Le manuel qui est mis à disposition par le SPF SPSCAE est la seule référence officielle pour le codage ICD-10-BE en Belgique' (chapitre 1/page 8).

Chapitre 12 - Codes Z et codes de causes externes de morbidité

Question 1

Patient (enfant) pour une maladie de Crohn sévère est admis pour injection de Infliximab (pe. Rémicade):

DP = K50.90 'Crohn's disease, unspecified, without complications' ou

Z51.12 'Encounter for antineoplastic immunotherapy' ou
Z51.89 'Encounter for other specified aftercare'?

Le diagnostic dans cet exemple est K50.90 'Crohn's disease, unspecified, without complications'.

Question 2

Que faut-il coder en diagnostic principal pour les séjours des patients admis pour une coloscopie dans le cadre d'un test iFOBT positif ? Devons-nous utiliser un code Z ou faut-il coder les résultats de la coloscopie?

iFOBT est un test de dépistage organisé par les autorités et généralement réalisé en milieu extrahospitalier. Dans le présent exemple, la coloscopie n'est pas un test de dépistage en soi, mais est effectuée à partir d'un test iFOBT positif. On peut donc utiliser, non pas un code Z, mais bien le code afférent à la pathologie observée durant la coloscopie, ou le code de symptôme si la coloscopie était parfaitement normale (en l'occurrence R19.5 'Other fecal abnormalities': cf. terme d'inclusion 'Occult blood in feces').

Question 3

Peut-on utiliser le code Z99.81 "Dependence on supplemental oxygen" lorsqu'il est question des descriptions se trouvant ci-dessous dans la conclusion de la lettre de sortie?

Le patient a eu besoin d'oxygène supplémentaire durant 3 jours

Besoin prolongé en oxygène

Le patient a été oxygénodépendant durant quelques jours

Le code Z99.81 "Dependence on supplemental oxygen" est réservé à l'oxygénodépendance chronique et non à l'administration passagère d'oxygène.

Le code Z99.81 ne peut donc être ajouté dans le cas que vous décrivez.

Chapitre 13 - Symptômes, signes et maladies mal définies

Question 1

Quelle est la différence entre un résultat anormal et une colonisation? Nous trouvons p.ex. au code R82.79 'Other abnormal findings on microbiological examination of urine' un exclude 1 pour Z22.- 'Carrier of infectious disease'. Quand devons-nous utiliser le code R82.79 et quand utiliser le code Z22? Pourriez-vous nous donner plus d'explications à ce sujet?

Le code R82.79 'Other abnormal findings on microbiological examination of urine' ne peut être codé que s'il répond aux critères d'un résultat anormal, voir chapitre 13 / 4.

Le portage (Z22.-) ne peut être codé que si le patient est porteur d'un certain germe, s'il ne présente aucun symptôme, mais s'il peut transmettre le germe, voir chapitre 12 / 5.

Si ce n'est pas clair, vous pouvez toujours poser la question au médecin.

Chapitre 14 – Certaines maladies infectieuses et parasitaires

Question 1

Comment pouvons-nous coder un "patient VIH positif asymptomatique qui prend des antiviraux" ? Si on se base sur le manuel de codage, étant donné la médication administrée, il faut attribuer le code B20 pour ces patients, même s'ils sont asymptomatiques.

Un traitement par antiviraux est souvent déjà démarré dans la pratique chez les patients VIH positifs, avant même l'apparition d'une immunodéficience. Est-il considéré comme un traitement de fond du HIV et cela justifie-t-il le code B20 ?

Oui, les cas que vous décrivez justifient l'utilisation du code B20.

Chapitre 15 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Question 1

Comment faut-il coder une cétoacidose en complication d'un diabète de type 2 ? Ceci est-il correct ? E11.69 "Type 2 diabetes mellitus with other specified complication" et E87.2 "Acidosis" (mais pour celle-ci, l'exclusion suivante est mentionnée: Excludes1: diabetic acidosis - see categories E08-E10, E13 with ketoacidosis).

Cette pathologie est effectivement enregistrée avec le code E11.69 'Type 2 diabetes mellitus with other specified complication' en diagnostic principal. Actuellement, la classification ne permet pas de coder l'acidose.

Chapitre 16 - Maladies mentales

Question 1

La sous-catégorie F10.28- 'Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder' n'est-elle utilisée que pour les pathologies neurocognitives qui sont la conséquence de l'éthylisme ? Que faire lorsque, p.ex. dans le cas d'un patient présentant un éthylisme actif avec cirrhose du foie éthylique ? Utilise-t-on alors le code F10.20 'Alcohol dependence, uncomplicated' ou le F10.288 'Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder' ?

Le code F10.28- 'Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder' est en effet uniquement utilisé pour les pathologies neurocognitives qui sont la conséquence de l'éthylisme.

Pour la cirrhose du foie, les codes F10.20 'Alcohol dependence, uncomplicated' et K70.3- 'Alcoholic cirrhosis of liver' sont attribués.

Chapitre 17 – Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire

Question 1

Au niveau du code D63.0 "Anemia in neoplastic disease", il y a une exclusion 1 pour le code D64.81 "Anemia due to antineoplastic chemotherapy", et au niveau du code D64.81, il y a une exclusion 2 pour le code D63.0 "Anemia in neoplastic disease". Quelle exclusion s'applique ici ?

Il s'agit là d'un problème inhérent au système de classification lui-même. L'outil de codage est la reproduction de la classification internationale officielle ICD-10-CM et ICD-10-PCS.

De par la présence d'une exclusion 1, nous recommandons de ne pas enregistrer ces codes ensemble.

Chapitre 18 - Maladies du système nerveux et des organes des sens

Question 1

Est-on obligé d'enregistrer les codes mentionnés entre crochets dans l'index alphabétique, par exemple G.30.9 [F02.9]?

On n'est obligé d'enregistrer les codes mentionnés entre crochets que lorsque la manifestation correspondante est présente.

Question 2

Si un patient est admis pour une pathologie neurologique (ex. commotion cérébrale) et si le médecin mentionne une évaluation de l'état de conscience de 15/15 sur l'échelle de Glasgow, est-il dès lors indiqué d'attribuer le code R40.241 'Glasgow coma scale score 13-15' comme diagnostic secondaire ou pouvons-nous supposer que ce code de diagnostic secondaire n'a pas d'influence sur les soins du patient et ne doit donc pas être codé?

Ce n'est pas obligatoire de le coder mais on peut le coder.

Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal

Question 1

Comment faut-il interpréter le code K91.86 "Retained cholelithiasis following cholecystectomy" ? S'applique-t-il uniquement dans le cas d'une cholédocholithiase inopérable (intra-hépatique) constatée en phase péri-opératoire ? Ou faut-il l'utiliser pour une cholédocholithiase constatée en période post-opératoire qui ne s'évacue pas spontanément ? Ou est-ce le code à employer pour toute cholédocholithiase qui ne disparaît pas spontanément auprès de patients ayant subi auparavant une cholécystectomie ? En d'autres termes, quel est la période à laquelle ce code s'applique et quel est le sens du terme "retained" ?

Le code K91.86 'Retained cholelithiasis following cholecystectomy' s'emploie uniquement dans le cas d'une cholédocholithiase diagnostiquée en période post-opératoire comme complication d'une cholécystectomie (pas en cas de découverte fortuite ou en phase péri-opératoire).

Question 2

Comment devons-nous coder une "petite lésion angiodysplasique de l'oesophage moyen, non hémorragique" découverte à l'examen endoscopique réalisée dans le cadre de la recherche de la cause d'un saignement gastro-intestinal?

Une petite lésion angiodysplasique de l'oesophage moyen, non hémorragique se code à l'aide du code K22.8 étant donné qu'il n'existe pas de code plus spécifique.

Chapitre 21 - Maladies du système urogénital

Question 1

La métrorragie est-elle inhérente à un léiomyome, ou doit-elle être codée à part ?

Pour savoir si la métrorragie est codée en cas de léiomyome, il convient d'examiner sa présence, admission par admission, et de ne la coder que si elle remplit les critères du diagnostic secondaire, voir chapitre 13 / 3 du manuel officiel de 2017 version 2.3.

Question 2

Comment encoder un statut Bricker ? Et un statut de cystostomie supra-pubienne ?

Nous proposons que le statut Bricker soit encodé comme Z93.59 'Cystostomy status'.

Le statut cystostomie supra-pubienne est encodé comme Z93.59 'Cystostomy status'

Chapitre 23 - Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif

Question 1

Un patient présentant une arthrite septique qui vient pour une injection antibiotique quotidienne. Doit-on coder Z51.89 'Encounter for other specified aftercare' en DP suivi du code de l'arthrite ou doit-on mettre l'arthrite septique en DP?

Dans ce cas l'arthrite septique doit être mise comme diagnostic principal.

Question 2

Comment coder le 'Failed Back Surgery Syndrome' ?

Si le médecin mentionne une cause spécifique, celle-ci est codée en diagnostic principal ; sinon, il faut employer le code T81.89- 'Other complications of procedures, not elsewhere classified'.

Chapitre 24 – Complications de grossesse, accouchement et post-partum

Question 1

Dans l'ICD-9, il y avait une liste de conditions qui devaient être respectées pour pouvoir coder un accouchement 'normal'. Parmi celles-ci figurait l'âge. L'ICD-10 propose également une liste mais le facteur 'âge' n'y est pas mentionné. Un code est néanmoins disponible pour les grossesses à haut risque, comme p. ex. O09.513. Dans le manuel de 2017, il est clairement dit au point 5 qu'un code O09.- 'Supervision of high risk pregnancy' est uniquement utilisé pour les séjours prénataux.

1. À la p. 35, dans l'exemple, le code O09.513 'Supervision of elderly primigravida, third trimester' est mentionné en DP. Y a-t-il une explication à cela ?
2. Peut-on coder O80 'Encounter for full-term uncomplicated delivery' en diagnostic principal avec un code O09 en diagnostic secondaire ? Ou le code O09 ne sera plus codé pour un séjour avec naissance ?

1. Le premier exemple en page 35 du chapitre 24 doit en effet être O80 ; cela sera corrigé dans la prochaine version du manuel.
2. Le code O09.- ne peut jamais être utilisé pour un séjour d'accouchement, mais peut éventuellement être utilisé en diagnostic secondaire pour un séjour prénatal. Combiner les codes O80 et O09 est par conséquent impossible.

Question 2

Peut-on enregistrer le code 009 'Supervision of high risk pregnancy' en diagnostic principal dans le cas d'une patiente qui revient d'un autre hôpital et qui ne reste que 2 jours en observation dans notre hôpital ?

Oui, les codes 009 'Supervision of high risk pregnancy' peuvent être utilisés comme diagnostic principal dans le cas des séjours où une patiente est hospitalisée pour la supervision d'une grossesse à haut risque lorsque cette patiente n'accouche pas pendant ce séjour.

Chapitre 25 – Avortement et grossesse ectopique

Question 1

L'utilisation du code Z3A pour le codage d'un avortement (catégories O00-O08 'Pregnancy with abortive outcome') dans le manuel du SPF (chapitre 25/page 3) est-elle un Belgicisme ou un erratum ?

Il ne s'agit ici dans le manuel du SPF ni d'un Belgicisme ni d'un erratum. Il est, en effet, mentionné dans les ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2017 que les codes de la catégorie Z3A ne peuvent pas être utilisés avec des codes des catégories O00-O08 'Pregnancy with abortive outcome'. Cependant, dans la liste systématique (version 2017), il existe une note sous les O00-O9A 'Pregnancy, childbirth and the puerperium' qui mentionne ce qui suit :

"Use additional code from category Z3A, Weeks of gestation, to identify the specific week of the pregnancy, if known"

Etant donné que les conventions de codage présentes dans la liste systématique et l'index alphabétique de la classification ICD-10-CM ont toujours préséance sur les autres règles de codage, il a été mentionné dans le manuel de coder un code Z3A avec les codes des catégories O00-O9A.

Chapitre 26 – Anomalies congénitales

Question 1

Quel code employer pour une sténose spinale congénitale au niveau lombaire ? M48.06 'Spinal stenosis, lumbar region' or Q76.49 'Other congenital malformation of spine, not associated with scoliosis'?

Celle-ci est codée Q76.49 'Other congenital malformations of spine, not associated with scoliosis' en diagnostic principal, avec comme précision supplémentaire en diagnostic secondaire M48.06 'Spinal stenosis, lumbar region'.

Chapitre 28 – Maladies du système circulatoire

Question 1

Quelles 'cardiopathies' ou 'maladies cardiaques' peuvent automatiquement être liées à une hypertension ? S'agit-il uniquement des conditions I51.4-I51.9 comme c'est noté dans l'"Includes' sous le code I11 'Hypertensive heart disease' ? Ou s'agit-il également des codes des catégories I30-I52, 'Other forms of heart disease', comme par exemple les maladies valvulaires, le bloc de branche gauche, les troubles du rythme cardiaque, etc. ?

I11 Hypertensive heart disease

Includes: any condition in I51.4-I51.9 due to hypertension

I11.0 Hypertensive heart disease with heart failure

Hypertensive heart failure

Use additional code to identify type of heart failure (I50.-)

I11.9 Hypertensive heart disease without heart failure

Hypertensive heart disease NOS

Le lien automatique entre l'hypertension et les cardiopathies vaut uniquement pour les maladies cardiaques reprises sous les codes I50.- 'Insuffisance cardiaque' et les codes I51.4 à I51.9 (cf. Manuel de codage 2017, Chapitre 28/page 16).

I51.4 Myocarditis, unspecified

Chronic (interstitial) myocarditis

Myocardial fibrosis

Myocarditis NOS

Excludes1: acute or subacute myocarditis (I40.-)

I51.5 Myocardial degeneration

Fatty degeneration of heart or myocardium

Myocardial disease

Senile degeneration of heart or myocardium

I51.7 Cardiomegaly

Cardiac dilatation

Cardiac hypertrophy

Ventricular dilatation

I51.8 Other ill-defined heart diseases

I51.81 Takotsubo syndrome

Reversible left ventricular dysfunction following sudden emotional stress

Stress induced cardiomyopathy

Takotsubo cardiomyopathy

Transient left ventricular apical ballooning syndrome

I51.89 Other ill-defined heart diseases

Carditis (acute)(chronic)

Pancarditis (acute)(chronic)

I51.9 Heart disease, unspecified

Question 2

Quelle différence faites-vous entre les 2 codes ?

I16.0 Hypertensive urgency
I16.1 Hypertensive emergency

I16.0 'Hypertensive urgency' et I16.1 'Hypertensive emergency' sont tous les deux utilisés dans le cas d'une hypertension artérielle sévère. En cas d'une 'hypertensive emergency' un dysfonctionnement des organes est également présent. Il est important de préciser que le diagnostic ('hypertensive urgency' ou hypertensive emergency') doit toujours être mentionné par le médecin dans le dossier du patient.

Question 3

Comment faut-il coder la HFrEF (Heart Failure with reduced Ejection Fraction) et la HFpEF (Heart Failure with preserved Ejection Fraction) ? Dans la littérature médicale, celles-ci sont fréquemment utilisées en tant que synonymes pour systolique-diastralique, avec systolique = HFrEF et diastolique = HFpEF.

La classification ne permet pas un codage sur la base des termes HFrEF et HFpEF. Il faudra donc demander des informations complémentaires au médecin pour sélectionner le code correct.

Question 4

Nous pouvons lire dans les antécédents "Antécédents de fibrillation auriculaire (paroxystique) - image électrocardiographique actuelle de rythme sinusal sous traitement par Apocard", ou fibrillation auriculaire paroxystique connue avec traitement par Xarelto et Apocard, rythme sinusal à l'admission". Le patient a donc un rythme sinusal à l'admission, mais continue une médication visant à traiter la fibrillation auriculaire. Peut-on utiliser le code I48.0 "Paroxysmal atrial fibrillation"?

Cette situation peut en effet être codée à l'aide du code I48.0 "Paroxysmal atrial fibrillation".

Chapitre 29 - Néoplasmes

Question 1

Une suspicion de néo de poumon est mentionnée dans le dossier médical du patient mais il n'y a pas de biopsie ou autre examen effectué. Comment doit-on coder ceci ?

En cas de suspicion de néoplasme malin primaire :

C34.90 Malignant neoplasm of unspecified part of unspecified bronchus or lung.

En cas de suspicion de néoplasme malin secondaire :

C78.00 Secondary malignant neoplasm of unspecified lung.

En cas de suspicion de néoplasme bénin :

D14.30 Benign neoplasm of unspecified bronchus and lung.

En cas de suspicion de néoplasme, en absence d'information complémentaire sur la suspicion d'un caractère bénin ou malin :

D49.1 Neoplasm of unspecified behavior of respiratory system.

Question 2

Comment coder un carcinome à cellules transitionnelles de la vessie qui est défini comme T1G2? T1 veut dire qu'il y a une invasion à travers la membrane basale, mais pas d'invasion dans la membrane musculaire sous-jacente. Cela est-il codé avec C67.- 'malignant neoplasm of bladder,...' ou D09.0 'carcinoma in situ'?

Un carcinome à cellules transitionnelles de la vessie décrit comme T1G2 est enregistré avec le code C67.- 'Malignant neoplasm of bladder'.

Question 3

Un carcinome in situ du sein ne doit-il plus être encodé à part en cas d'adénocarcinome ductal du sein ?

Si tant le carcinome in situ du sein que l'adénocarcinome ductal du sein sont présents et qu'il s'agit de la même lésion, un carcinome in situ ne peut pas être encodé séparément en cas d'adénocarcinome ductal. Dans tous les autres cas pour lesquels les deux carcinomes sont présents, les deux sont encodés.

Question 4

Comment encoder les instillations de mitomycine que reçoivent les patients après un TURB pour un carcinome cellulaire transitionnel papillonnaire vésical ? Cela peut-il toujours être considéré comme prophylactique ? Z41.8 'Encounter for other procedures for purposes other than remedying health state', Z85.51 'Personal history of malignant neoplasm of bladder' et 3E0K705 'Introduction of Other Antineoplastic into Genitourinary Tract, Via Natural or Artificial Opening' ? Ou bien devons-nous le considérer comme un cancer pour lequel la thérapie n'est pas tout à fait terminée (par analogie avec les carcinomes du sein) et l'encoder avec Z51.11 'Encounter for antineoplastic chemotherapy' et le code du carcinome vésiculaire comme diagnostic secondaire + 3E0K705 'Introduction of Other Antineoplastic into Genitourinary Tract, Via Natural or Artificial Opening' ?

L'instillation de mitomycine est considérée comme un traitement. Il convient donc d'attribuer le code Z51.11 'Encounter for antineoplastic chemotherapy', ainsi que le code du carcinome vésiculaire et le code 3E0K705 'Introduction of Other Antineoplastic into Genitourinary Tract, Via Natural or Artificial Opening'.

Question 5

Comment encoder un carcinome cellulaire rénal récidivant dans la loge rénale après néphrectomie ? Serait-ce exact qu'il faille l'encoder comme carcinome cellulaire rénal primaire C64.2 'Malignant neoplasm of left kidney, except renal pelvis' avec comme diagnostic secondaire

Z90.5 'Acquired absence of kidney' et Z85.528 'Personal history of other malignant neoplasm of kidney' ?

Le diagnostic principal est en fonction du diagnostic posé par le médecin. Comme diagnostic secondaire, on peut effectivement encoder Z90.5 'Acquired absence of kidney' et Z85.528 'Personal history of other malignant neoplasm of kidney'.

S'il s'agit d'une récurrence d'une tumeur primaire du rein, cela se code comme une tumeur primaire du rein. S'il s'agit d'une extension de la tumeur primaire dans les tissus avoisinants (autre tissu que le tissu rénal), cela se code alors comme une métastase.

Question 6

Les métastases doivent-elles être encodées dans le cas d'un myélome ? Par exemple, n'encodez-vous que le myélome ou bien ajoutez-vous également un code pour les métastases au foie en cas de myélome avec métastases au foie ?

Non, les métastases ne sont pas encodées dans le cas d'un myélome.

Question 7

Comment coder une tumeur papillaire urothéliale non invasive de bas grade (stade pTa G 1) ? Peut-on la coder comme un carcinome in situ ?

Le code D09.0 "Carcinoma in situ of bladder" sera utilisé si la tumeur est localisée dans la vessie.

Question 8

Comment code-t-on une admission pour un traitement d'entretien par BCG d'un carcinome de la vessie qui a été auparavant traité par chimiothérapie ?

Ceci se code avec le code Z51.11 'Encounter for antineoplastic chemotherapy' en diagnostic principal et le code de tumeur vésicale active en diagnostic secondaire.

Chapitre 30 – Traumatismes

Question 1

Quel code faut-il utiliser en diagnostic principal pour un séjour de réhabilitation consécutif à une fracture péri-prothétique de la hanche pour laquelle la réparation avec fils de cerclage est réalisée dans un autre hôpital ? T84.041D 'Periprosthetic fracture around internal prosthetic left hip joint – subsequent' ou Z47.1 'Aftercare following joint replacement surgery' avec ou sans Z96.642 'Presence of left artificial hip joint' ?

Il faut coder M97.0-XD 'Periprosthetic fracture around internal prosthetic hip joint' en diagnostic principal. Voir manuel chapitre 12 codes Z: 'Les codes Z de soins de suivi ne peuvent jamais être

utilisés pour les soins après traumatismes.'. Le code Z96.642 'Presence of left artificial hip joint' n'est pas enregistré dans ce cas.

Chapitre 32 - Empoisonnements, effets toxiques, effets secondaires et sous-dosages de médicaments

Question 1

Quelle est la signification des valeurs D et S dans les cas d'empoisonnements, d'effets toxiques, d'effets secondaires et de sous-dosages (catégories T36 à T65) ?

Les valeurs A, D et S sont les mêmes que pour les fractures. La valeur D est attribuée pour le traitement de suivi d'empoisonnements, d'effets toxiques, d'effets secondaires ou de sous-dosages tant que le médecin ne signale pas qu'il s'agit d'une séquelle.

Question 2

Lors de sa tentative de suicide, un patient a avalé 200 comprimés de Redomex 25 mg, Metatop et Nozinam. Notre proposition de codage est la suivante :

T43.012A Poisoning by tricyclic antidepressants, intentional self-harm,

T42.4x2A Poisoning by benzodiazepines, intentional self-harm,

T43.3x2A Poisoning by phenothiazine antipsychotics and neuroleptics, intentional self-harm

Mais il y a une exclusion 1 sous T43.-, notamment pour T42.4-.

Il s'agit là d'un problème inhérent au système de classification lui-même. De par la présence de cette exclusion 1, ces codes ne peuvent en effet pas être codés ensemble, la conséquence étant une perte d'informations.