



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
B***	3.62	<p>SOUTIEN A L'ELIMINATION URINAIRE SOUTIEN A L'ELIMINATION FECALE</p> <p>Panne: mettre/enlever mettre/enlever Urinal: mettre/enlever</p> <p>= Suffisant pour pouvoir scorer un B200-4? pour pouvoir scorer un B400-2?</p>	<p>Oui, dans ce cas, l'activité "mettre/enlever" est bien validée et si les résultats sont bien repris, alors on peut scorer un soutien à l'élimination</p>
B***	3.63	<p>Pour nous, l'enregistrement d'une activité en lien avec l'incontinence est toujours flou. Peut-on enregistrer un B200-5/B400-3 si le patient est effectivement incontinent mais que son linge ne doit pas être changé (après contrôle) car "sec".</p> <p>Dans la version néerlandaise il est indiqué sous : B200-5/B400-3 uniquement possible si le linge a été changé. Est-ce correct?</p>	<p>Il s'agit d'une faute de frappe. il faut en effet avoir au moins un changement durant l'épisode de soin pour pouvoir enregistrer ce score.</p>
B***	3.64	<p>Dans le manuel de codage 2.0 il est indiqué aussi bien sous B200.2 que sous B300 le placement d'une sonde vésicale. le placement d'une sonde vésicale à demeure peut s'enregistrer sous B200 et B300?</p>	<p>Non, le placement d'une sonde vésicale à demeure ne suffit pas pour justifier un B200/2. il s'agit d'un exemple d'activités dans l'ensemble des activités qui sont réalisées comme soins à une sonde vésicale à demeure.</p>
B200	3.64	<p>Dans le cadre de la validation de l'activité suivi de la première miction post-op ou post-retrait de la sonde vésicale, le fait de signer seulement la diurèse sans mettre les caractéristiques des urines (odeur, couleur, aspect...) est-il suffisant pour pouvoir scorer le B200 score 1 selon le nouveau manuel 2.0 ?</p>	<p>Premièrement, il convient que l'activité de suivi de la miction soit validé. ensuite, il convient de retrouver un résultats soit quantitatif (+, Xml) ou qualitatif (odeur, couleur,...), pour pouvoir justifier l'enregistrement de cet item.</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
B200	3.78	<p>Les exemples repris sous les différentes possibilités de score sont-ils limitatifs? Exemple: suivi de la miction postopératoire (pas seulement la première miction) peut-elle être prise en compte sous B200.1 si toutes les conditions indiquées dans le manuel sont respectées?</p>	<p>B200/1 concerne le suivi de la miction et ne se limite donc pas à la première miction postopératoire. Il ne s'agit que d'un exemple.</p>
B500	3.67	<p>Lorsque l'activité "enlèvement manuel d'un fécalome" est indiquée mais qu'aucun résultat n'a été atteint (notation de résultat négatif ou '-'), peut-on enregistrer un B500 / 3 en sachant qu'il existe aussi un problème de «constipation» ou un jugement clinique qui justifie l'activité? C'est donc une tentative d'enlèvement manuel d'un fécalome avec un résultat négatif.</p>	<p>Dans les conditions de contrôle, il est indiqué qu'un résultat doit être présent dans le dossier. Celui-ci peut être négatif, mais doit être indiqué. De plus, pour cette possibilité de score, un problème et/ou un diagnostic infirmier et/ou un jugement clinique doit justifier cette activité.</p>
C100	3.68	<p>Dans le manuel V2.0, dans la définition de l'item, il est écrit " lit "- " lit ", c'est toujours d'un lit vers un autre lit ?</p>	<p>Il faut un changement de mobilier : lit à lit est un exemple</p>
C100	3.62	<p>S'il est dit qu'il doit toujours y avoir un changement de mobilier, cela signifie qu'on ne peut jamais scorer un C100 chez un patient alité, sauf si on le place dans un autre lit? Exemple: Un patient alité doit être installé plus droit pour manger. Peut-on le scorer? On a beaucoup de travail lors de l'installation des patients alités, sans pour autant le changer de mobilier.</p>	<p>En effet, s'il n'y a aucun changement de mobilier lors de l'installation ou du déplacement, on ne peut scorer de C100.</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
C100	3.66	<p>Peut-on enregistrer un C100 chez un patient alité qui est changé de position dans son lit? Dans les FAQ, il est indiqué que le patient doit toujours être changé de mobilier mais ce n'est pas la même chose en ce qui concerne les changements de position.</p>	<p>Il faut que le patient change de mobilier. si ce n'est pas le cas, alors C100 ne peut être enregistré. Les changements de position chez les patients alités peuvent être valorisés sous l'item V200 si toutes les conditions sont remplies.</p>
C100	3.67	<p>Bonjour, je lis les FAQ et je m'inquiète du nombre de questions en ce qui concerne la mobilisation (installation du patient). Avant, il était clair qu'une distinction se faisait entre tout ce qui concernait la mobilisation : installation et ou déplacement et la prévention des escarres : matelas et /ou changements de position.</p> <p>Dans vos réponses, il y a un amalgame qui est fait entre les 2 à cause de la notion de changement de position.</p> <p>N'est-il pas normal de réinstaller un patient dans son lit lorsqu'il est alité (avec ou sans chgt de position) et de valoriser les changements de position dans le but d'une prévention d'escarres.</p> <p>Ceci est beaucoup plus simple à comprendre et plus représentatif de la réalité.</p>	<p>Pour qu'il y ait enregistrement d'une installation, il faut qu'il y ait changement de mobilier. Si tel n'est pas le cas chez un patient alité, on peut toujours valoriser les changements de positions dans le cadre de la prévention des plaies de décubitus si toutes les conditions sont respectées.</p>
F100	3.69	<p>En maternité, si le soin d'hygiène est réalisé chez le bébé (aide partielle dos-siège) en fin de journée par exemple mais en dehors d'un moment de soins d'élimination, peut-on enregistrer un F100-2 ?</p>	<p>Il faut que les conditions d'enregistrement soient respectées. Si ces soins correspondent à des soins d'hygiène, ils pourraient être enregistrés quelque soit l'heure à laquelle ils sont réalisés.</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
F500	3.64	Gargariser avec de l'isobétadine peut-il se scorer sous F500?	Non, il ne s'agit pas d'un soin de bouche particulier, même si ce soin fait partie d'une procédure.
G100	3.64	Est-ce que le fait de noter la quantité prise au biberon à chaque moment d'alimentation peut se scorer sous G100.2?	Si l'alimentation est uniquement réalisée via des biberons et que les quantités et le type d'alimentation sont clairement identifiés et notés, alors ces évaluations peuvent justifier l'enregistrement d'un G100/2
G200	3.72	A la lecture du manuel 2.0 nous observons un anachronisme entre l'item G200 et D400, nous ne comprenons pas pourquoi la remarque ci-dessous nous interdit une gestion d'une sonde de décharge et une TPN, ne s'agirait-il pas plutôt du D300 : alimentation entérale ?	Il ne s'agit aucunement d'une interdiction. Il s'agit d'un point de précision. G200 et D400 peuvent être scorés ensemble.
G300 - N500	3.63	<p>Dans le cadre des nouvelles technologies de suivi des glycémies, une nouvelle modalité se fait jour les " capteurs patch ", je ne crois pas que cela puisse être considéré comme un prélèvement N.. (pas vraiment capillaire car basé sur le liquide interstitiel) mais je voulais avoir votre avis formel sur la chose.</p> <p>Pourriez-vous donc confirmer ou infirmer l'activité de validation de ce capteur particulier dans le cadre de la gestion de la glycémie sur base de cette nouvelle technologie, par contre êtes-vous d'accord avec le fait que sur base de ce suivi un G300 puisse être validé (avec les autres contrôles s'entant) et un S100 si un suivi d'éducation est mené dans le même temps ?</p>	<p>En effet, ce type de suivi de la glycémie du patient ne peut s'enregistrer sous N500, car il ne s'agit pas d'un prélèvement sanguin capillaire.</p> <p>Par contre, ce système de mesure de la glycémie peut tout à fait permettre de justifier un G300 dans la mesure où tous les contrôles sont respectés tels que que les valeurs de la glycémie, leur appréciation et un plan de soins ou ordre permanent.</p> <p>Un S100 peut également être enregistré si toutes les conditions sont remplies.</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
G400	3.72	Aux soins intensifs, chez certains patients sont prélevés 3X/jour (dans le même épisode de soins) des gaz sanguins. les valeurs (hemoglobine, hematrocite, etc.) sont notés sur une fiche. Les paramètres sont interprétés par les infirmiers. Les valeurs sont également communiquées à chaque fois au médecin qui modifie sa prescription médicale si des adaptations du traitement doivent être faites. Peut-on l'enregistrer sous G400?	Dans ce cas de figure, il ne s'agit pas d'une gestion infirmière mais bien d'une prescription médicale unique en fonction des résultats. La gestion est médicale et ne peut donc pas se scorer.
H200	3.65	Un Glucose 5% ou un NaCl 0,9 % est administré sans aucune autre médication IV. Peut-on le scorer?	Ces perfusions peuvent être scorées dans l'épisode de soins où elles sont effectivement administrées.
H200	3.66	Le patient reçoit durant 1 épisode de soins: 2 x 1l NaCl 0.9% 4x 1g Augmentin in 50 cc NaCl 0.9% 1x 40 mg Pantomed in 100cc NaCl 0.9%. Doit-on scorer 3 ou 4? Score 4 = 1x NaCl (comme perfusion) + 1x Augmentin + 1x NaCl (comme diluant) + 1x Pantomed Score 3 = 1x Augmentin + 1x NaCl (comme diluant) + 1x Pantomed	Si toutes les conditions sont remplies, on peut enregistrer un score de 3 car il y a 3 médicaments différentes : NaCl (perfusion et diluant), Augmentin et Pantomed.
I200	3.78	Pouvez-vous me dire si, sous l'item I200, la surveillance du pansement fait partie des activités ou si cela doit s'enregistrer ailleurs?	Il est clairement indiqué dans les remarques de l'item I200, que la réfection du pansement se score sous L200, si toutes les conditions sont remplies. Par conséquent une surveillance du pansement peut se scorer sous L100 si toutes les conditions sont également remplies



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
L***	3.68	<p>Voici un exemple pour contrôler si le raisonnement est correct. Si toutes les conditions sont remplies, peut-on scorer comme suit?</p> <p>L200: 2 plaies (3x soin de plaies) et 1 plaie (3x surveillance) L300: 5 plaies (2x soin de plaie) L500: 2 lésions zone K (5x surveillance) , 3 lésions zone L (2x soin de plaie) et 4 lésions zone N (3x soin de plaie)</p> <p>Alle wonden zijn verschillend van elkaar.</p> <p>Onze uitkomst: L100/2 + L200/6 + L300/10 en L500/5</p> <p>Zijn er oefeningen met resultaat opgesteld ter verduidelijking?</p>	<p>Si tous les contrôles sont respectés comme la description avant la surveillance ou le diagnostic médical reprenant la lésion dermatologique, alors, on peut scorer:</p> <p>L100/2 : 1 plaie + 1 zone de lésion L200 / 6 : L300 / 10 L500 / 5</p>
L100	3.61	<p>L'observation des mèches nasales, des mèches vaginales et des diabolos ne pouvait pas être scorée selon le manuel de codage 1.6. Cela n'apparaît plus dans la version 2.0. cela signifie-t-il que maintenant c'est autorisé?</p>	<p>L'observation des plaies ne peut se scorer que si une plaie est effectivement présente. Si, par exemple, une plaie est présente au niveau de la muqueuse vaginale et que toutes les conditions sont respectées, elle peut alors être enregistrée.</p>
L100	3.66	<p>Pour la surveillance d'un pansement, est-ce que la description clinique du rapport post-op suffit ou bien la description doit-elle être complétée après le premier pansement</p>	<p>La description doit être présente dans le dossier pour pouvoir scorer une surveillance ou un soin, au moment où celui-ci (celle-ci) est réalisé(e).</p>
L100	3.61	<p>Quelle est la valeur maximale autorisée? (Par exemple, après une opération des varices, on peut observer jusqu'à 100 petites plaies)</p>	<p>La valeur maximale a été fixée à 36 (voir carte des items).</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
N100	3.72	<p>Afin de ne pas laisser de doute aux équipes de terrain (dans ce cas l'oncologie), pouvez-vous confirmer la question suivante.</p> <p>N100 ou H200 ?</p> <ul style="list-style-type: none">- L'administration des cellules souches hématopoïétiques autologues- L'administration des cellules souches hématopoïétiques allogéniques- L'administration de lymphocytes allogéniques	<p>Sous N100, ne peuvent être enregistrés que le sang et/ou plaquettes et/ou plasma.</p> <p>L'administration de tous les autres dérivés sanguins se score sous la classe H si toutes les conditions sont remplies.</p>
N100	3.65	<p>Dans le manuel de poche, il est indiqué dans les possibilités de score de l'item N100 : le 'nombre' de poches et dans le powerpoint, il s'agit du 'nombre de poches différentes' -> que faut-il considérer?</p>	<p>Seul le manuel de codage officiel, version 2.0 est la référence. Tous les autres documents (manuel de poche, FAQ, présentations) ne sont que des aides à la compréhension et interprétation du manuel.</p>
N100	3.66	<p>Dans le manuel de codage, il est question de composants sanguins (N100) et de produits sanguins alors que dans les FAQ, on parle de dérivés sanguins. ces 3 termes ont-ils la même signification ou y a-t-il une différence? Dans les FAQ, il est indiqué que les dérivés sanguins peuvent être enregistrés sous H200 alors que les composants ou produits sanguins ne le peuvent pas. Anciennement, l'Albumine et les immunoglobulines étaient considérées comme des composants sanguins.</p>	<p>Sous N100, ne peuvent être enregistrés que le sang et/ou plaquettes et/ou plasma.</p> <p>L'administration de tous les autres dérivés sanguins se score sous la classe H si toutes les conditions sont remplies.</p>
N200	3.70	<p>Le patient est perfusé via 2 aiguilles mais sur le même porth-à cath => 2 voies ou 1 voie ?</p>	<p>Si la présence des 2 aiguilles avec leur perfusion respective sont bien définie, cela peut s'enregistrer comme 2 voies distinctes utilisées.</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
N200	3.80	Une pompe 'Grisby' (Dormicum,Litican..) qui est placée de manière permanente en SC chez un patient en phase terminale doit-elle être enregistrée sous N200 ou bien sous H*** ?	Les administrations effectives de médicaments (changements de seringue) se scorent sous H100 sit toutes les conditions sont remplies. Les soins liés à la présence d'une voie permanente SC (pansement, surveillance, ...) se scorent sour N200 si toutes les conditions sont remplies.
N600	3.65	La cardioversion peut-elle se scorer sous l'item N600?	La cardio version en soi ne répond pas à la définition de l'item N600. De plus, il semble que cette technique soit réalisée en salle d'examen et non à l'étage.
P100	3.73	Quand doit-on réévaluer à l'aide 'd'un instrument de mesure attestant d'un déficit cognitif'. Par exemple un MMSE lors d'une réadmission après quelques semaines ?	Dans les conditions de contrôle, il est uniquement indiqué que le déficit cognitif doit être identifié à l'aide d'un diagnostic infirmier sur base d'un instrument de mesure validé ou bien un diagnostic médical. Il n'y a pas de délai fixé. L'information doit être retrouvée dans le dossier.
R100	3.65	Le décès du bébé peut-il se scorer chez la maman?	L'item R100 peut être enregistré si des activités on été réalisées en lien avec un soutien émotionnel du patient, de sa famille ou de la personne significative afin de prévenir ou de gérer une crise émotionnelle. Si un soutien émotionnel est réalisé auprès de la maman qui a perdu son enfant, il peut en effet être enregistré chez la maman sous l'item R100.



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
R100	3.73	La modalité de score : " annonce d'une mauvaise nouvelle : divulgation...patient " : cette activité rentre-t-elle dans la monographie de fonction d'un prestataire de soins de l'art infirmier ?	<p>Sous l'exercice de la profession infirmière, il est indiqué que les activités suivantes peuvent être réalisées:</p> <ul style="list-style-type: none">- observer, reconnaître et enregistrer l'état de santé à la fois sur un plan psychologique, physiquement et social;- décrire les problèmes de soins infirmiers;- contribuer au diagnostic médical du médecin et à l'exécution du traitement prescrit;- informer et conseiller le patient et sa famille;- l'assistance constante, l'exécution et l'aide à la réalisation des traitements, afin que l'infirmière puisse préserver, améliorer et rétablir la santé des individus et groupes malades;- fournir des conseils et accompagner le processus de deuil; <p>Ces activités sont basées sur les NIC.</p>
R100	3.73	Sous l'item R100: si une réaction d'anticipation ou une aide à la prise de décision difficile est scorée chez un patient, est-il nécessaire que les points à retenir en prévention d'une récurrence soient toujours indiqués en plus des autres contrôles? dans le cas d'une décision difficile, le patient ne fait pas toujours une crise émotionnelle et dans ce cas, il est compliqué d'indiquer des points à retenir en prévention?	<p>Il s'agit d'éventuels points à retenir. Ils seront indiqués en fonction de l'évaluation faite dans le cadre de cette prise en charge.</p>
R100	3.75	R100 score 4 : le décès d'un bébé peut-il se scorer chez la maman?	<p>L'item R100 peut être enregistré si des activités ont été réalisées en lien avec un soutien émotionnel du patient, de sa famille ou de la personne significative afin de prévenir ou de gérer une crise émotionnelle. Si un soutien émotionnel est réalisé auprès de la maman qui a perdu son enfant, il peut en effet être enregistré chez la maman sous l'item R100.</p>



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
S100	3.79	Pour l'enregistrement du S100 doit-il y avoir un plan d'éducation pour tous les sujets?	Oui, comme indiqué dans le manuel, il doit toujours y avoir un plan d'éducation.
S100	3.71	Voor het scoren van S 100 moet er van alle onderwerpen een educatieplan bestaan?	Oui, comme indiqué dans le manuel, il doit toujours y avoir un plan d'éducation.
S200	3.70	Est-ce qu'un plan d'éducation pour la réalisation d'une ECT (Electroconvulsivothérapie) S200 peut se scorer?	Seuls les interventions chirurgicales et les examens repris dans la définition peuvent générer l'enregistrement de cet item.
S200	3.63	<p>A la lumière du manuel de codage, je me demande pourquoi l'information donnée dans le cadre d'une échographie peut être enregistrée sous l'item d'éducation (Aperçu des connaissances/Problèmes/Buts/Résultats attendus avec interventions planifiées et réalisées).</p> <p>Est-ce scientifiquement construit et ai-je raté le caractère relevant?</p> <p>Lorsque je reprends les FAQ et que j'en discute avec mes collègues, je relève que je ne suis pas au clair avec cette situation et qu'il serait peut-être nécessaire de la clarifier ou bien de la supprimer dans une prochaine version.</p>	<p>Pour l'instant, la liste est exhaustive pour la version 2.0. Elle sera peut-être modifiée en fonction de l'analyse des données enregistrées et des audits réalisés ultérieurement.</p>
S200	3.71	<p>La coronarographie rentre-t-elle dans la liste exhaustive présente dans la définition p. 69 du manuel V2.0 ?</p> <p>Car cet examen se fait sous contrôle radio.</p>	Cet examen ne rentre pas dans la liste exhaustive des examens radio car il ne correspond pas à un CT ou une RMN



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
V100- V200	3.66	Si l'évaluation du risque de plaie de décubitus est réalisée et qu'elle indique qu'il n'y a pas de risque mais qu'un schéma de prévention est quand même mis en place, cet item peut-il être enregistré? En fait, cela ne concerna pas réellement la prévention des escarres mais plutôt les soins liés à la mobilisation.	Le risque d'escarre doit toujours être évalué au moyen d'un instrument de mesure validé et / ou d'une expertise clinique. Si le dépistage est négatif au moyen d'un instrument de mesure validé, mais que l'infirmière indique clairement qu'il existe un risque d'escarre (= expertise clinique) et que toutes les autres conditions de contrôle sont réunies, cet item peut être scoré. Veuillez noter que les informations concernant l'évaluation clinique de l'infirmière doivent également être trouvées dans le dossier. Dans votre situation décrite, ce n'est pas le cas.
V400	3.65	Est-ce que le monitoring foetal peut encore être enregistré sous cet item?	Non, ce suivi est clairement repris dans la définition du W200 : soins pré-partum comme un des 4 paramètres possibles.
V500	3.68	Quel item peut être enregistré lorsque le MRSA est détecté par un prélèvement du nez, de la gorge ou d'une plaie?	Toutes les activités relatives à la collecte d'échantillons de matière organique à des fins de diagnostic sont classées sous la rubrique V500: échantillonnage de tissus ou de matière organique. Si le résultat de ce type de screening est regroupé en un seul, dans ce cas, on score un V500/1. si chaque prélèvement a été identifié comme indépendant et qu'à chaque prélèvement, un résultat individualisé est attribué, alors, on peut scorer un V500/3.
W100	3.62	Concernant W100 La liste proposée dans la définition semble exhaustive. IL me semble que le " Mamatens " mériterait de faire partie de cette liste. J'ajoute en pièce jointe la documentation à ce sujet	Il s'agit en effet d'une liste exhaustive non sujette à modification pour l'instant



DI-RHM 2.0 - foire aux questions

Statut : FAQ

Item	Réf.	Question	Réponse
W200	3.68	La réalisation d'un monitoring foetal est ajoutée ici aux paramètres. S'agit-il du suivi de l'électrocardiogramme foetal via le moniteur ou est-ce seulement un suivi de l'activité cardiaque du foetus pendant le CTG (cardiocotographe)?	La réalisation d'un monitoring foetal est un des paramètres pouvant être suivis dans le cadre de l'item W200. Il peut être réalisé soit au moyen du CTG, soit par le suivi sur le moniteur et peut générer un score de 1. Dans les 2 cas, il s'agit de la réalisation d'un monitoring foetal.
Z100	3.68	Si toutes les conditions sont respectées, les différents outils de screening ci-dessous réalisés par une infirmière peuvent-ils être enregistrés sous l'item Z100: -GRP -BMI -Apgar score -Latches score	il est de la responsabilité des institutions de faire les recherches nécessaires afin de s'assurer que les échelles utilisées répondent bien aux critères de validation selon les directives du manuel de codage 2.0. Si vous pouvez indiquer que les instruments de mesure que vous avez définis sont valides pour la population et le contexte dans lequel l'instrument de mesure est utilisé, cela peut être enregistré si toutes les autres conditions sont également remplies.
Z200	3.72	Est-ce que l'assistance au médecin lors d'une infiltration de l'épaule peut-être scorée sous l'item Z200 : assistance aux actes médicaux invasifs non déléguables. Peut-il être enregistré également lorsque l'infirmière assiste le médecin lors d'un changement de canule externe chez un patient avec canule trachéale?	Il faut que cet acte soit invasifs et non déléguable. L'infiltration semble pouvoir répondre à cette définition. Le changement d'une canule externe apparait dans la liste des activités qui peuvent être confiée par le médecin à des praticiens de l'art infirmier sous les actes C et ne peuvent donc être enregistrés sous cet item.
Z200	3.72	Aux soins intensifs, il est courant que les infirmiers assistent les médecins lors de la réalisation de coloscopie, gastroscopie et écho trans-oesophagienne dans l'unité. Peut-on les scorer sous Z200?	Si toutes les conditions sont respectées, ces assistances peuvent être enregistrées. Seuls les interventions infirmières réalisées chez un patient physiquement présent dans l'unité et sous la responsabilité du personnel de cette unité peuvent être enregistrées.