

Recommandations de codage

Réponses aux questions des hôpitaux concernant le codage

ICD-10-BE

Publication avril 2016 (partie 2)

Table des matières FAQ ICD-10-BE

Publication avril 2016 (partie 2); année d'enregistrement 2015

Chapitre 10 - ICD-10-PCS Interventions de base dans la section médico-chirurgicale (6 questions)

Chapitre 11 - Procédures ICD-10-PCS des sections « médico-chirurgicales apparentées » et des sections « auxiliaires » (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 19 - Maladies du système respiratoire (1 question)

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 (1 question)

Chapitre 28 – Maladies du système circulatoire (3 questions)

Chapitre 32 – Empoisonnements, effets toxiques, effets secondaires et sous-dosage de médicaments (1 question)

Introduction

Les questions soulevées par les hôpitaux sont répondues dans ce document. 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 (v1.5).

Référence:

Manuel de codage ICD-10-BE (v1.5).

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

Chapitre 10 - ICD-10-PCS Interventions de base dans la section médico-chirurgicale

Question 1

Devons-nous enregistrer la suture d'une déchirure du tendon d'Achille gauche avec le code 'repair left lower leg tendon, Open Approach' (0LQP0ZZ)?

La suture d'une déchirure du tendon d'Achille gauche est en effet enregistrée à l'aide du code 0LQP0ZZ 'Repair Left Lower Leg Tendon, Open Approach'

Question 2

Comment coder le cerclage du col de l'utérus? 0UVC7ZZ (sans matériel comme dans les directives de codage) ou 0UVC7DZ (avec matériel intraluminal comme dans le E-Learning)?

Un cerclage du col de l'utérus se code "sans matériel" excepté si le médecin ayant en charge le patient mentionne qu'un matériel est utilisé.

Question 3

Quel est le code PCS correct pour un CVC (cathéter veineux central)?

Suggestion 1: 02HV33Z 'Insertion of Infusion Device into Superior Vena Cava, Percutaneous Approach'

Problème: un CVC peut se situer dans l'oreillette droite (donc par exemple: code 02H633Z 'Insertion of Infusion Device into Right Atrium, Percutaneous Approach': mais ceci génère un DRG fautif).

Suggestion 2: l'endroit où le cathéter aboutit (sur base de la RX thorax):

Par exemple: dans la jugulaire:

05HM33Z 'Insertion of Infusion Device into Right Internal Jugular Vein, Percutaneous Approach'

Par exemple: dans la sous-clavière:

05H533Z: 'Insertion of Infusion Device into Right Subclavian Vein, Percutaneous Approach'

Le bon code PCS pour le placement d'un CVC est le code qui indique l'endroit où le « sommet » du CVC se situe.

Question 4

Manuel de codage page 131, exercice 10.5, édition n° 9. Dans cet exercice, la latéralité n'est pas mentionnée mais le côté est bien spécifié dans le code cité.

La notion de latéralité sera ajoutée dans l'édition de la prochaine version du manuel de codage.

Question 5

Sur la plate-forme du e-learning, une frénulotomie pour un frein de la langue trop court est considérée comme une "Release". Pourquoi pas « Division » étant donné que le frein de la langue fait l'objet d'une incision ?

La valeur "Division" ne peut pas être choisie dans le tableau 0 (section) C (body system).

Question 6

Manuel de codage page 630, exercice 30.3, édition n° 9. Pourquoi avoir choisi ici « no device » au lieu de « tracheostomy device »?

Si un matériel (« device ») de trachéostomie est utilisé, alors le 0B113F4 'Bypass Trachea to Cutaneous with Tracheostomy Device, Percutaneous Approach' est codé.
Si aucun matériel n'est utilisé ou s'il n'y a pas l'information qu'un matériel a été utilisé, le code 0B113Z4 « Bypass Trachea to Cutaneous, Percutaneous Approach » est dès lors attribué.

Chapitre 11 – Procédures ICD-10-PCS des sections « médico-chirurgicales apparentées » et des sections «auxiliaires »

Question 1

Il y a une erreur de traduction sur le site Web dans la version française de la liste de référence (F2014 RefList ICD10BE.xlsx) pour les procédures commençant par 0SRV et 0SRW. Cela concerne les procédures réalisées au niveau des articulations des membres inférieurs, le remplacement du plateau tibial de l'articulation du GENOU. Dans la traduction française, il est mis « HANCHE » au lieu de « GENOU ».

Ceci sera, en effet, adapté.

Chapitre 15 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Question 1

Si la notion d'obésité n'apparaît pas dans le dossier mais s'il est noté qu'il y a un BMI situé entre 30 et 34, faut-il dès lors par défaut coder soit le E66.09 'Other obesity due to excess calories', soit le E66.8 'Other obesity' soit le E66.9 'Obesity, unspecified' en plus du code Z68.3- 'Body mass index (BMI) 30-39, adult'?

On ne code jamais une obésité sur seule base d'un BMI mentionné dans un dossier. Si le médecin traitant mentionne « obésité » sans cause documentée, on utilise par défaut le E66.9 Obesity, unspecified. En l'absence de diagnostic d'obésité ou de l'étiologie de celle-ci, il est préférable de poser la question au médecin traitant.

Chapitre 16 - Maladies mentales

Question 1

Comment code-t-on la démence de Korsakoff chez quelqu'un ayant eu une dépendance à l'alcool de par le passé? Il y a dans ce cas-ci uniquement la possibilité de coder un usage aigu ou une dépendance aiguë. Le fait que le patient soit en rémission ne peut pas être indiqué.

C'est effectivement difficile à coder. Notre proposition de code est F10.97 'Alcohol use, unspecified with alcohol-induced persisting dementia'.

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

Question 1

Manuel de codage ICD-10-BE page 247, exercice 17.2, édition n° 2 et solution correspondante à la page 256. L'édition fait mention d'adénomyomes de l'utérus tandis que la réponse à la question concerne l'endométriose. Ceci constitue cependant une différence dans le codage, à savoir D26.9 pour les adénomyomes au lieu de N80.0 pour l'endométriose.

Il s'agit, en effet, d'une traduction erronée du terme anglais "adenomyosis" qui devrait être traduit par adénomyose (endométriose au niveau des muscles lisses) à la place d'adénomyomes (adénomes dans la paroi musculaire de l'utérus).

Chapitre 19 – Maladies du système respiratoire

Question 1

Il est dit dans le manuel que l'intubation dans le cas d'une ventilation mécanique n'est pas codée. Dans quel cas peut-on coder l'intubation endotrachéale?

L'intubation peut être codée quand le patient est intubé dans l'objectif de maintenir ses voies aériennes dégagées sans qu'il soit pour cela ventilé.

Chapitre 21 – Maladies du système urogénital

Question 1

Comment code-t-on un blocage de la sonde de la vessie suite à la formation de caillots sanguins qui nécessite le remplacement de la sonde? Comme une complication mécanique de matériel ou comme autre complication?

Comme une complication mécanique de matériel T83.098A 'Other mechanical complication of other indwelling urethral catheter, initial encounter'.

Question 2

Nouvelle technique : ablation de l'endomètre par 'thermachoice'. S'agit-t-il d'une destruction 0U5B7ZZ?

En effet : 0U5B7ZZ' Destruction of Endometrium, Via Natural or Artificial Opening'.

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

Question 1

Manuel de codage ICD-10-BE chap. 23, p. 3 : Dorsalgie psychogène est classée sous les codes M54.9 et F45.41; selon l'outil de codage ICD-10 une note d'instruction « Exclude 1 : psychogenic dorsalgia F45.41 » se retrouve sous le code M54.9. Qu'est ce qui est juste? Code-t-on uniquement avec F45.41?

Une dorsalgie psychogène pure se code F45.41 'Pain disorder exclusively related to psychological factors' (le manuel de codage sera adapté).
Une dorsalgie avec un facteur psychogène sera codée avec les codes M54.9 'Dorsalgia, unspecified' et F45.42 'Pain disorder with related psychological factors'.

Question 2

Manuel de codage ICD-10-BE, exercice 23.1, édition n° 4: arthrose traumatique de la cheville gauche, après une ancienne luxation traumatique. Pourquoi n'utilise-t-on pas ici un code pour l'arthrose post-traumatique M19.172 ? On utilise dans ce cas-ci un code M12.572 avec le code S93.05XS, ce qui est également compréhensible

Le problème sera résolu dans la prochaine version du manuel de codage. « Arthrite traumatique » sera remplacée par « arthrose post-traumatique », pour laquelle c'est effectivement le code M19.172 « Post-traumatic osteoarthritis, left ankle and foot » qui est utilisé.

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

Question 1

Comment code-t-on une induction médicamenteuse par ocytocine? 3E033VJ?

Le code 3E033VJ 'Introduction of Other Hormone into Peripheral Vein, Percutaneous Approach' est correct.

Chapitre 28 - Maladies du système circulatoire

Question 1

Dans le cas d'un bloc auriculo-ventriculaire peut-on encore coder chaque degré de bloc AV constaté (comme dans ICD-9-CM) ou les règles par rapport à ceci sont-elles changées?

Comme il n'y a pas d'« Exclude 1 » au niveau des codes des différents degrés de bloc AV, tous les degrés constatés de bloc AV peuvent être codés s'ils sont pertinents pour le séjour.

Question 2

Les diagnostics FA/bloc AV/Sick Sinus Syndrome sont-ils encore codés dans des séjours ultérieurs si le patient a reçu auparavant un pacemaker pour le traitement de ces maladies?

Non, les diagnostics pour lesquels le patient a reçu auparavant un pacemaker ne seront plus codés dans des séjours ultérieurs pour autant que les troubles du rythme soient bien contrôlés par le pacemaker. La présence même du pacemaker sera quant à elle codée.

Question 3

Manuel de codage page 81, exercice 7.7, édition n° 9. Vu qu'au niveau du code I69.369 on retrouve une note d'instruction "use additional code", le code I69.369 ne doit-il pas être codé en premier lieu suivi du code G83.5 pour le 'Locked-in state' ?

En effet, il faudra en premier lieu coder I69.369 'Other paralytic syndrome following cerebral infarction affecting unspecified side' suivi du code G83.5 'Locked-in state'.

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

Question 1

Manuel de codage page 662, exercice 32.1, édition n° 13, l'intoxication aux coumarines est codée en tant qu' effet secondaire, alors qu'il s'agit d'un empoisonnement. Par conséquent, l'hématurie sévère devrait être codée en diagnostic secondaire avec le code de l'empoisonnement en diagnostic principal.

Ceci provient d'une traduction incomplète de la version anglaise du Nelly Leon-Chisen, édition 2014 à 2015, où il est mentionné "Coumadin intoxication due to acumulative effect resulting in gross hematuria" et qui se code R31.0 + T45.515A. Étant donné que le médicament a été pris correctement, il s'agit bien d'un «effet secondaire» et non d'un «empoisonnement». Ceci sera adapté dans la prochaine version du manuel de codage.