

Recommandations de codage

Réponses aux questions des hôpitaux concernant le codage

ICD-10-BE

Publication Juin 2016 (partie 4)

Table des matières FAQ ICD-10-BE

Publication Juin 2016 (partie 4); année d'enregistrement 2015

Chapitre 10 - ICD-10-PCS Interventions de base dans la section médico-chirurgicale (3 questions)

Chapitre 12 - Codes Z et codes de causes externes de morbidité (2 questions)

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 (1 question)

Chapitre 19 - Maladies du système respiratoire (2 questions)

Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal (4 questions)

Chapitre 21 – Maladies du système urogénital (2 questions)

Chapitre 22 - Maladies de la peau et du tissu sous-cutané (1 question)

Chapitre 23 - Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (1 question)

Chapitre 24 - Complications de grossesse, accouchement et post-partum (1 question)

Chapitre 28 – Maladies du système circulatoire (2 questions)

Introduction

Les questions posées par les hôpitaux sont répondues dans ce document. Les réponses se rapportent exclusivement aux problèmes de codage décrits 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

Comment coder un scan avec administration d'un produit de contraste d'une osmolarité aussi bien haute que basse?

Ce scan est enregistré avec un code pour le produit de contraste à haute osmolarité et un autre code pour le produit de contraste à basse osmolarité.

Question 2

L'enlèvement d'un cathéter de dialyse tunnélisé. S'agit-il d'un 'infusion device' ou d'un 'synthetic substitute'?

L'enlèvement d'un cathéter de dialyse tunnélisé d'une veine est enregistré avec 'infusion device' et non 'synthetic substitute' comme 7^{ème} caractère.

Question 3

Doit-on coder la présence d'une pompe à antalgiques après une intervention?

Une pompe externe à antalgiques ne doit pas être codée, contrairement à l'administration d'antalgiques qui, quant à elle peut être codée.

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

Question 1

Le dossier médical d'un patient mentionne une obésité morbide sans autre spécification, BMI=42. Code-t-on dans ce cas 'obesity morbid due to excess calories' E66.01 + Z68.41 'Body mass index (BMI) 40.0-44.9, adult'. Code-t-on toujours 'due to excess calories' ou ceci devrait-il être explicitement mentionné dans le dossier du patient ?

Tant une obésité morbide qu'une obésité morbide avec mention explicite de son origine 'due to excess calories' sont codées avec E66.01 'Morbid (severe) obesity due to excess calories' + Z68.41 'Body mass index (BMI) 40.0-44.9, adult'.

Question 2

Le code Z60.2 'Problems related to living alone' ne peut pas toujours être enregistré. Peut-il être codé uniquement si ceci influence l'état de santé du patient ?

Ceci est codé seulement si cette information est pertinente pour le séjour.

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

Question 1

Comment coder une démence avec délire ?

Une démence avec délire est codée avec les codes F03.9- 'Unspecified (senile) dementia' et F05 'Delirium due to known physiological condition'.

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

Question 1

Comment coder une myringotomie (paracentèse) de l'oreille droite avec placement d'un drain ?

Une myringotomie (paracentèse) de l'oreille droite avec placement d'un drain est enregistrée avec le code 099500Z 'Drainage of Right Middle Ear with Drainage Device, Open Approach'.

Chapitre 19 - Maladies du système respiratoire

Question 1

Le fait d'avoir arrêté de fumer récemment: doit-on coder une histoire personnelle de "fumeur" (« tabagisme ») ou alors coder une dépendance à la nicotine en rémission ?

Le fait d'avoir arrêté de fumer récemment est codé comme une dépendance à la nicotine en rémission (F17.201 'Nicotine dependence, unspecified, in remission').

Question 2

Comment coder une bronchite asthmatique aiguë?

Une bronchite asthmatique sans autre précision est enregistrée avec le code J45.909 'Unspecified asthma, uncomplicated', la bronchite aiguë étant incluse dans ce code.

Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal

Question 1

Enlèvement d'une "Skin-tag" anale dorsale. Est-ce une excision d'une lésion anale ou une excision 'skin perineum'?

Ceci est codé comme une excision 'skin perineum' avec le code 0HB9XZZ 'Excision of Perineum Skin, External Approach' si la lésion se situe au niveau de la peau.

Question 2

Y-a-t-il un code spécifique pour l'enlèvement du matériel d'ostéosynthèse après une ostéotomie de la mandibule?

Ceci est enregistré avec le code Z47.2 'Encounter for removal of internal fixation device' vu qu'il n'existe pas un code spécifique concernant la mandibule.

Question 3

Les codes de causes externes de morbidité doivent-ils être enregistrés en Belgique ?

En Belgique, l'enregistrement des codes des causes externes de morbidité est obligatoire (circulaire 07/01/2003).

Question 4

Comment coder la fermeture d'une stomie ? Ceci peut-il être enregistré à l'aide des codes suivants : 0DQM0ZZ 'Repair Descending Colon, Open Approach' + 0WQFXZ2 'Repair Abdominal Wall, Stoma, External Approach'?

La fermeture de la stomie peut en effet être enregistrée à l'aide de ces 2 codes.

Chapitre 21 - Maladies du système urogénital

Question 1

Incontinence de stress : placement d'une TVT (« Tensionfree Vaginal Tape ») ou TVTO (« Tensionfree Obturatorius Tape »), la littérature parle du placement d'un système de soutien au niveau de l'urètre, qui correspond au code 0TUD0JZ 'Supplement Urethra with Synthetic Substitute, Open Approach', ce qui classe le séjour dans le DRG 951 'Other factors influencing health status'. Lorsque cette procédure est réalisée au niveau du col vésical (code de procédure 0TUC0JZ 'Supplement Bladder Neck with Synthetic Substitute, Open Approach'), le DRG est 514 'female reproductive systems. Reconstructive procedures'. Quel code faut-il utiliser ?

Il faut utiliser un code issu de la table 0TU (Urinary System, Supplement) avec comme partie du corps « urethra ». Il ne faut pas coder sur base du résultat du DRG.

Question 2

Pour le codage de l'hypertrophie bénigne de la prostate (N40) et du saignement de la prostate (N42.1) il y a dans la liste tabulaire, au niveau du saignement de la prostate, un 'Exclude 1' pour l'hypertrophie bénigne de la prostate, mais au niveau de l'hypertrophie bénigne de la prostate il n'y a pas d'Exclude 1 pour le saignement de la prostate. Peut-on supposer que les deux pathologies ne peuvent pas être codées ensemble?

En effet, les deux codes ne peuvent pas être enregistrés ensemble.

Chapitre 22 - Maladies de la peau et du tissu sous-cutané

Question 1

Comment coder une 'non-healing surgical wound' en ICD-10?

Dans ce cas, il faut coder la raison sous-jacente de la 'non-guérison' de la «plaie chirurgicale». Si la raison sous-jacente n'est pas connue, le code T81.89X- 'Other complications of procedures, not elsewhere classified' sera enregistré.

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

Question 1

Le patient est admis pour l'enlèvement de la plaque et des vis après une fracture cicatrisée du radius distal droit. Enregistrons-nous le diagnostic S52.501D 'unspecified fracture of the lower end of right radius, subsequent encounter for closed fracture with routine healing'?

Ceci est, en effet, enregistré avec le code S52.501D «Unspecified fracture of the lower end of right radius, subsequent encounter for closed fracture with routine healing».

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

Question 1

Dans le codage ICD-10, il est nécessaire de disposer, lors d'un l'accouchement, du nombre de semaines complètes de grossesse. Pouvons-nous reprendre CE même nombre de semaines dans les données de la mère et du nouveau-né ou devons-nous arrondir?

Par exemple : 36 semaines et 4 jours de gestation est codé '37 semaines de gestation' ou doit-on toujours enregistré ceci comme 36 semaines dans le RHM dans les données de la mère et du nouveau-né?

36 semaines et 4 jours est enregistré comme « 36 semaines ».

Chapitre 28 – Maladies du système circulatoire

Question 1

Une fistule artério-veineuse a été réalisée précédemment chez un patient avec la veine basilique droite. Le problème actuel est un segment sténosé sur une longueur d'environ 2 cm. Il a été décidé de couper la partie sténosée de la veine sur une longueur de 2,5 cm. Elle sera remplacée par deux morceaux de greffes de veine saphène gauche. Comment cette procédure est-elle codée?

Elle est enregistrée à l'aide du code 05RB07Z 'Replacement of Right Basilic Vein with Autologous Tissue Substitute, Open Approach' et du code 06BQ0ZZ 'Excision of Left Greater Saphenous Vein, Open Approach'. L'excision de la partie atteinte n'est pas codée séparément étant donné qu'elle est comprise dans l'intervention de base 'Replacement'.

Question 2

L'anneau de Carpentier Edwards: Comment coder la plastie de la valve mitrale avec un anneau de Carpentier Edwards dans un séjour ultérieur?

Le code de statut de porteur d'un anneau de Carpentier Edwards est Z95.818 'Presence of other cardiac implants and grafts'.