



Réponses aux questions des hôpitaux concernant le codage

ICD-10-BE

Publication mars 2016 (partie 1)



Table des matières FAQ ICD-10-BE

Publication mars 2016 (partie1); année d'enregistrement 2015

Questions générales (1 question)

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

Chapitre 14 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires (1 question)

Chapitre 15 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (4 questions)

Chapitre 18 - Maladies du système nerveux et des organes des sens (1 question)

Chapitre 19 - Maladies du système respiratoire (8 questions)

Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal (1 question)

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

Chapitre 30 - Traumatismes (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.



Questions générales

Question 1

Nous avons remarqué que l'ordre d'enregistrement des diagnostics secondaires était important pour le programme du E-learning. L'ordre d'enregistrement des diagnostics secondaires est-il effectivement important?

L'ordre des diagnostics secondaires n'a aucun intérêt en Belgique.
Étant donné que le E-learning n'est pas un outil belge, il ne peut malheureusement pas être techniquement adapté.

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

Question 1

Manuel de codage p.632, exercice 30.7, situation 11 : « Patient victime à l'époque d'une collision par une voiture le long d'une autoroute ». Etant donné que le scénario de l'accident n'est pas clair, il ne semble pas correct d'émettre des hypothèses et donc d'enregistrer le code V03.90XS " Pedestrian on foot injured in collision with car, pick-up truck or van, unspecified whether traffic or nontraffic accident, sequela ?

Dans la prochaine version du manuel de codage, il sera mentionné dans l'exercice que le patient marchait le long de la route quand il a été heurté par un véhicule. Dans ce cas, l'utilisation du code V03.90XS "Pedestrian on foot injured in collision with car, pick-up truck or van, unspecified whether traffic or nontraffic accident, sequela" sera correct.

Question 2

Chapitre 30 p.631 ex. 30.5 (situation 1): Symptômes de coup de chaleur dû à une déplétion en sel et en eau. Ne faut-il pas aussi enregistrer le code X30.xxxA? Celui-ci n'apparaît pas dans la réponse.

Le code X30.XXXA "Exposure to excessive natural heat" peut en effet être ajouté dans cet exercice. Ceci sera ajouté dans la prochaine version du manuel de codage.



Chapitre 14 - Certaines maladies infectieuses et parasitaires

Question 1

Le paragraphe 8 du chapitre des maladies infectieuses mentionne à plusieurs reprises «infection systémique sous-jacente». Comme indiqué précédemment, ce terme n'est pas utilisé en néerlandais et sera, par conséquent, facilement confondu avec une infection (locale) sous-jacente. Comme alternative, le terme « code sepsis étiologique» pourrait être utilisé, ou alors, il faudrait que le début du paragraphe soit clairement défini avec entre autre ce que l'on entend par « infection du système sous-jacent » et la raison pour laquelle ce terme est utilisé.

Le terme infection systémique est justement utilisé pour faire la distinction avec une infection locale. Par définition, un sepsis est accompagné d'une infection systémique sous-jacente.

Chapitre 15 - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Question 1

Au niveau du manuel de codage p. 208, il y a un exemple de diabète de type I lié à une ostéomyélite aiguë. Selon le manuel de codage, les codes E10.69 + M86.171 doivent être enregistrés. Toutefois, le manuel indique à côté de « osteopathies in diseases classified elsewhere (code M90) »: " exclude 1: osteomyelitis in diabetes mellitus E08-E13 with .61" L'ostéomyélite doit-elle être enregistrée à l'aide d'un code de diabète .61 (sans utiliser le «use additional code») ou bien le code .69 (en utilisant le «use additional code») ?

Le codage de l'exemple mentionné est correct (E10.69 "Type 1 diabetes mellitus with other specified complication" + M86.171 "Other acute osteomyelitis, right ankle and foot"). L'ostéomyélite est une ostéopathie et non une arthropathie.

Question 2

Dans l'histoire personnelle d'un patient, plusieurs complications diabétiques peuvent être mentionnées. Dans quelle mesure cela devrait-il être encodé alors qu'ils n'en font plus mention récemment ?

Aucune conclusion ne peut être prise pour le cas ici. Seul le contexte de l'hospitalisation en cours peut permettre de trancher.



Question 3

Comment coder « décompensation métabolique suite à des vomissements avec déficience connue en GLUT1 »?

Il n'existe pas de code spécifique pour coder ceci. Le code E88.89 "Other specified metabolic disorders" sera donc enregistré.

Question 4

Peut-on encore automatiquement considérer un lien de causalité entre le diabète et un ulcère du pied / ostéomyélite / l'impuissance ?

Le lien de causalité entre le diabète et un ulcère du pied / ostéomyélite / l'impuissance doit toujours être enregistré dans le dossier du patient

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

Question 1

Nez: enlever de grandes quantités de végétations chez un enfant. S'agit-il d'une excision ou d'une résection ?

La différence entre "excision" et "résection" ne se fait pas sur base de "grandes quantités". On doit demander au médecin si les végétations ont été enlevées entièrement (resection) ou partiellement (excision).



Chapitre 19 – Maladies du système respiratoire

Question 1

Manuel de codage, page 308, exercice 19.1, situation n° 2, Une pneumonie du lobe supérieur ne doit-elle pas être codée à l'aide du code J18.1 à la place du J15.9 « Unspecified bacterial pneumonia ».

La réponse exacte est, en effet, le code J18.1 “Lobar pneumonia, unspecified organism”.

Question 2

Un épanchement pleural suite à une décompensation cardiaque ne peut pas être codé séparément. Si l'épanchement pleural est traité ou investigué, doit-on référer au code de la décompensation cardiaque ou l'épanchement peut-il alors être codé séparément ? Voir page 296

Si le traitement ou l'examen porte sur l'épanchement pleural et si l'épanchement pleural répond aux critères de codage des diagnostics secondaires (voir manuel de codage), on peut alors coder à part la présence d'épanchement pleural.

Question 3

A la page 303 de la version néerlandophone du manuel de codage et à la page 307 de la version francophone, il y a un exemple : Drainage percutané de la cavité pleurale. Le code et sa définition décrivent le drainage de la plèvre à droite (0B9N30Z). Le code de la cavité pleurale à droite (0W9930Z) devrait dans ce cas être utilisé.

Si aucun “device” n'est mentionné, il s'agit alors du code 0W993ZZ “Drainage of Right Pleural Cavity, Percutaneous Approach”. Si au contraire un « device » est mentionné, il s'agit dès lors du code 0W9930Z “Drainage of Right Pleural Cavity with Drainage Device, Percutaneous Approach”.

Question 4

Dans les dossiers médicaux, il est souvent question d'une épreuve fonctionnelle respiratoire déviante restrictive ou obstructive R94.2 « Abnormal results of of pulmonary function studies ». Il ne s'agit toutefois pas d'une maladie pulmonaire NEC (J98.8 « Other specified respiratory disorders ») ; Ceci devrait mieux être mentionné dans ce chapitre.

Si le médecin traitant ne mentionne aucun diagnostic concluant par rapport à une épreuve fonctionnelle respiratoire restrictive/obstructive anormale, seul le code R94.2 « Abnormal results of pulmonary function studies » peut être attribué.



Question 5

La partie concernant l'aspergillose est incomplète. En plus des formes typiques de la maladie chez les patients immunodéprimés, en allant de l'aspergillose non spécifiée autrement (B44.9), à l'aspergillose pulmonaire NEC (B44.1) jusqu'à l'aspergillose invasive ou aspergillome (B44.0) et finalement l'aspergillose généralisée (B44.7), il y a aussi diverses formes allergiques chez les malades immunodéprimés.

Il est vrai que dans le paragraphe concernant l'aspergillose tous les codes ne sont pas mentionnés.

Question 6

Dans le cas où le diagnostic est mentionné comme « bronchite asthmatique exacerbée » ou comme « bronchite asthmatique chronique avec exacerbation », le code J44.1 « Chronic obstructive pulmonary disease with (acute) exacerbation » sera attribué. Le texte original en anglais mentionne "If the diagnosis is stated as exacerbated or acute chronic asthmatic bronchitis, code J44.1 is assigned." Il est clair qu'aussi bien la bronchite asthmatique exacerbée que la bronchite asthmatique aiguë concernent la bronchite asthmatique CHRONIQUE ; il est dès lors complètement faux de conclure qu'une bronchite asthmatique exacerbée sans mention de chronicité doit être codée comme une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Le code exact à attribuer est bien dans ce cas-ci le J45.901 « Unspecified asthma with (acute) exacerbation ».

Pour toute clarification on mentionnera dans la prochaine version du manuel : bronchite asthmatique **chronique** avec exacerbation (exacerbée).

Question 7

Le choix du diagnostic principal en cas d'insuffisance respiratoire diffère clairement de la réglementation internationale. Cependant, ceci n'est ni enregistré ni motivé. Il est pourtant tout à fait nécessaire de le mentionner étant donné que la plupart des codeurs ont suivi la formation en ligne ou la formation AHIMA où les règles internationales étaient d'application.

Le manuel de codage ICD-10-BE est l'unique référence officielle en matière de codage ICD-10-BE en Belgique.

Question 8

Le code de la bronchite peut-il être ajouté au code J11.1 "Influenza due to unidentified influenza virus with other respiratory manifestations" en cas d'une influenza avec bronchite afin de mentionner la manifestation respiratoire ?



Le code de la bronchite peut être ajouté au code J11.1 "Influenza due to unidentified influenza virus with other respiratory manifestations" si celui-ci répond aux critères d'enregistrement des diagnostics secondaires.

Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal

Question 1

Comment est codée une "masse omentale: foyer stéatonécrosé encapsulé, comme une découverte supplémentaire à l'occasion d'une cholécystectomie laparoscopique pour cholécystite chronique? L'index renvoie à K65.4 "Sclerosing mesenteritis", mais cela ne semble pas être correct.

Le code de diagnostic K65.4 "Sclerosing mesenteritis" convient le mieux.

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

Question 1

Comment devrions-nous faire la différence entre la voie d'accès ouverte (0) et externe (X) lors du codage de la reconstruction (création) d'un nouveau mamelon dans le cadre d'une reconstruction mammaire ?

Plusieurs mois après la reconstruction même du sein, une reconstruction du mamelon peut avoir lieu. En fonction de la technique utilisée pour ceci, une voie d'accès différente peut être choisie. Pour une "Nipple prosthesis" la voie d'accès est plutôt externe. Il s'agit de faux mamelons en silicone (ou « sur mesure ») qui sont fixés directement sur la peau avec une substance adhésive. Un tatouage en 3 dimensions d'un mamelon se fait également par voie d'accès externe. Si on utilise le tissu présent du corps pour reconstruire un nouveau mamelon via des incisions et des élévations, la voie d'accès sera plutôt ouverte.

Chapitre 30 - Traumatismes

Question 1

L'utilisation du 7^{ème} caractère dans le codage des effets secondaires de médicaments: une polyneuropathie due à la chimiothérapie diagnostiquée lors du séjour actuel se voit attribuer un



7^{ème} caractère A. Quel est le 7^{ème} caractère à attribuer lors de la série d'admissions suivantes pour chimiothérapie avec polyneuropathie persistante : D ou S ?

A: séjour initial: début de la chimiothérapie
D: séjour ultérieur: pendant la chimiothérapie
S: séquelle: après la chimiothérapie