

7^{ème} Atelier Codage PMSI en Périnatalité

15 octobre 2020



Introduction

Recommandations

Tour de table



Brefs rappels sur le codage



Rappels : Généralités

- On parle d'« accouchement » si :
 - $AG \geq 22$ SA
- Sinon → AVORTEMENT

- On parle de « naissance » si :
 - $AG \geq 22$ SA et/ou $PN \geq 500$ g
- Sinon → Pas de RUM pour l'enfant

Rappels : Avortements (< 22 SA / 500g)

- DP en O03.- (avortement spontané) ou O04.- (avortement médical)
- On ajoute par convention en DAS un code O28.- et/ou O35.- pour les IMG
- On ajoute par convention en DAS un code Z64.0 pour les IVG et les échecs d'IVG (= poursuite de la grossesse, embryon vivant)
- Pas de RUM pour l'enfant

Rappels : Accouchements (≥ 22 SA / 500g)

- Codage des accouchements dans l'établissement :
 - Code en O80.- en DP uniquement si aucune autre affection
 - + Z37.- en DAS + acte d'accouchement
- Codage des accouchements en dehors de l'établissement :
 - DP : Z39.00 + Z37 en DAS et pas d'acte

Rappels : Naissances vivantes

- DP : Code de la famille Z38.- pour le RUM de naissance
- Mode d'entrée « N »
- Codes en P pour les affections des nouveau-nés

Rappels : IMG et MFIU \geq 22 SA

- Chez la mère :
 - IMG : DP en O35.- si cause foetale, un autre code si cause maternelle
 - MFIU : O36.4
 - Code de la famille Z37.1-, Z37.3-, Z37.4-, Z37.6-, Z37.7- en DAS avec extension '1' pour IMG et '0' pour MFIU
- Chez l'enfant :
 - Le DP est P95.+0 pour les IMG et P95.+1 pour les MFIU
 - Mode d'entrée « N »
 - Cause de la mort en DAS pour les IMG

Rappels : Soins du post-partum

- Chez la mère (après transfert **si son enfant ne va pas bien**) :
 - DP : Z39.08 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision*
 - Z76.3 *Personne en bonne santé accompagnant un malade*
 - + Z48.8 *Autres soins de contrôle chirurgicaux si césarienne*
- Chez l'enfant (surveillance négative **quand la maman ne va pas bien**) :
 - DP : Z76.2 *Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé*

Harmonisation du codage



Harmonisation du codage

- Codage des allo-immunisations : Hétérogénéité au sein du réseau

Tableau 34 : Morbidité maternelle et pathologies de la grossesse : soins maternels pour iso immunisation rhésus

	Soins pour iso Rh-	
	N	%
Maternité A	12	0.4
Maternité B	6	0.4
Total niveau 3	18	0.4
Maternité C	0	0.0
Maternité D	1	0.1
Maternité E	67	8.4
Maternité F	0	0.0
Maternité G	2	0.1
Maternité H	0	0.0
Total niveau 2	70	0.9
Maternité K	3	0.5
Maternité L	0	0.0
Maternité N	25	4.8
Total niveau 1	28	1.9
Total	116	0.8

Données manquantes : Soins pour Iso Rh- 1 (0.0 %)

→ Comment rendre le codage plus homogène ?

Harmonisation du codage (suite)

- Constat sur indicateurs 2018 : Hétérogénéité du groupe 9 de la classification de Robson
- Normalement 80-100 % de césariennes dans ce groupe
- Après revue des cas : Il faut se limiter aux procidences du bras et présentation transverses
- Codes O32.2 « Soins maternels pour présentation transverse ou oblique »
O64.4 « Dystocie due à une présentation de l'épaule »

Harmonisation du codage (suite)

- Test sur base ATIH 2019 :

		Groupe 9		
		Acct	N	%
		4	2	50
		1	1	100
		15	13	86,7
		10	9	90
	Total niveau 3	30	25	83,3
		0	0	0
		9	1	11,1
		3	4	80,0
Total niveau 2b	12	2	16,7	
		2	1	50
		4	3	75
		7	6	85,7
		1	0	0
		4	3	75
		6	6	100
		1	4	100
		161	9	5,6
	Total niveau 2a	189	32	16,9
			3	1
		0	0	0
		1	0	0
		3	2	66,7
		0	0	0
		5	2	40
		1	1	100
		6	6	100
		5	1	20
Total niveau 1		24	13	54,2
Total	255	72	28,2	

Information générale



Information générale

- Nouvelle instruction frontière du 10/09/2020
 - Versions par ME : à reprendre en HDJ au motif du contexte patient ?
 - Venofer : à reprendre en HDJ au motif de la surveillance ?
 - 1^{ère} journée du diabète gestationnel ?

Cas Pratiques de Codage



Cas pratique #1 Séjour hors grossesse

- Patiente hospitalisée en maternité après un AVP :

→ Cf. Guide méthodo. p.104

Catégories Z30 à Z39 – *Sujets ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction*

La catégorie Z33 permet, dans le cas d'une femme enceinte hospitalisée pour un motif sans rapport avec sa grossesse, d'enregistrer celle-ci comme diagnostic associé lorsqu'elle se déroule normalement.

Exemple : traumatisme de la jambe chez une femme enceinte ; DP : la lésion de la jambe ; diagnostic associé : Z33.

→ Utilisation des codes de la nomenclature générale ou codes en « O » ?

→ Comment objectiver qu'il n'y a pas de conséquence sur la grossesse ?

Cas pratique #2 Post-partum

- Mme C., 33 ans
 - Césarienne en urgence pour ARCF
 - Consulte aux urgences à J10 de l'accouchement pour un hématome en cours de surinfection
 - La suspicion d'abcès sous-cutané indique un drainage chirurgical
- Codage séjour post-partum ?

Cas pratique #2 Post-partum

- DP : O86.0 « Infection d'une plaie d'origine obstétricale chirurgicale »
 - L02.2 « Abscès cutané, furoncle et anthrax du tronc »
 - T81.4 « Infection après un acte à visée diagnostique et thérapeutique »
 - Z39.08 « Soins et examens immédiatement après l'accouchement »
- ➔ Quid à 5 semaines ?
- ➔ Utilisation des codes de la nomenclature générale ou codes en « O » ?
- ➔ Utilisation du code O94 « Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité » ?

Cas pratique #3 AEH

- Mme T., 29 ans, 2^{ème} pare, grossesse sans particularité
 - Amenée par le SAMU après accouchement à domicile
 - A l'admission :
 - Patiente non délivrée
 - N'a pas reçu d'ocytocine.
 - Pertes sanguines : 150 cc
 - Délivrance normale
 - Déchirure périnéale simple et éraillures des petites lèvres
 - Suites de naissance simples.
- Codage ?

Cas pratique #3 AEH

- Codage enfant :
 - DP : Z38.1 « Enfant unique, né hors d'un hôpital »
 - P04.2 « Fœtus et nouveau-né affecté par le tabagisme de la mère »
 - Z13.51 « Examen spécial de dépistage des affections des oreilles »
 - Mode d'entrée « 8 » ?
- Codage mère :
 - DP : Z39.00 « Soins et examen immédiatement après un accouchement hors d'un hôpital »
 - F17.24 « Syndrome de dépendance au tabac, utilisation actuelle »
 - O70.0 « Déchirure obstétricale du périnée, du 1^{er} degré »
 - O70.1 « Déchirure obstétricale du périnée du 2^{ème} degré »
 - O80.0 « Accouchement spontané par présentation du sommet »
 - Z37.0 « Naissance unique, enfant vivant »
 - JMCA002 « Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin »

Cas pratique #3 AEH bis

- Mme D., 30 ans, déni de grossesse
- Accouchement sous X à 30SA dans le camion de pompier dans le SAS du CHU
- Expulsion du fœtus poche intacte avec placenta, rupture de la poche, absence de pouls perçu mais finalement réanimé
- Révision utérine
- Suite de naissance : Patiente refusant l'hospitalisation
- Rencontre avec pédopsy de garde mais patiente peu expressive.
- Staph aureus découvert à la culture du placenta

Cas pratique #3 AEH bis

- Codage enfant :
 - DP : Z38.0 « Enfant unique, né à l'hôpital »
 - P07.1 « Autres poids faibles à la naissance »
 - P07.3 « Autres enfants nés avant le terme »
- Codage mère :
 - DP O60.1 « Travail prématuré avec accouchement prématuré »
 - B95.6 « Staph. aureus cause de maladie »
 - O99.3 « Troubles mentaux et maladies du système nerveux compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité »
 - F53.8 « Autres troubles mentaux associés à la puerpéralité »
 - O41.1 « Infection du sac amniotique et des membranes »
 - O80.9 « Accouchement unique et spontané, sans précision »
 - R65.0 « Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse »
 - Z37.0 « Naissance unique, enfant vivant »
 - Z64.0 « Difficultés liées à une grossesse non désirée »
 - JQGD010 « Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare »

Cas pratique #4 COVID

- Mme P, grossesse suivie à Paris et à Lisieux
- Rupture des membranes à 39SA avant travail
- Portage asymptomatique COVID-19 diagnostiqué par dépistage systématique lors de l'hospitalisation
- Accouchement par voie basse en présentation céphalique
- Enfant de sexe féminin pesant 3690g, APGAR 10/10
- Suites de couches simples

Codage de la mère ?

Cas pratique #4 COVID

- RUM du SIG :
 - DP O42.0 « Rupture des membranes, avec début de travail dans les 24h »
 - Z35.8 « Surveillance d'une grossesse à haut risque »
- RUM accouchement :
 - DP O75.6 « Accouchement retardé après rupture spontanée des membranes »
 - B95.1 « Streptocoques groupe B cause de maladie »
 - O62.2 « Autres formes d'inertie utérine »
 - O63.1 « Prolongation de la 2^{ème} période »
 - O70.1 « Déchirure obstétricale du périnée, 2^{ème} degré »
 - O80.0 « Accouchement spontané par présentation du sommet »
 - Z22.3 « Sujet porteur d'autres maladies bactériennes précisées »
 - Z37.0 « Naissance unique, enfant vivant »
- RUM unité COVID :
 - DP U07.12 « COVID-19, porteur de Sars-CoV-2 asymptomatique, virus identifié »
 - Z39.08 « Soins et examens immédiatement après l'accouchement »
 - Z39.1 « Soins et examen de l'allaitement maternel »

Cas pratique #5 Décès per-partum

- Cas de mort per-partum
- Codage P95+2 « Mort fœtale per-partum en dehors d'une interruption médicale de grossesse »
- Quid du codage chez la mère ?
 - Z37.0 « Naissance unique, enfant vivant » ?
 - Z37.1 « Naissance unique, enfant mort-né » ?

Cas pratique #6 Grossesse gémellaire

- Mme D., 28 ans, 1^{ère} grossesse, FIV, grossesse gémellaire
 - RPDE à 17 SA et expulsion de J1 à 21 SA.
 - Cerclage à 21SA+6 et poursuite de la grossesse placenta de J1 resté in utero
 - Hospitalisation programmée à 23SA+5 pour PEC active de la grossesse
 - A l'arrivée pyrexie à 38,2°C, GB=30000 → ablation du cerclage
 - Accouchement rapide par VB de J2 mort-né (560 g)
 - Suite de couche : E. coli et C. amycolatum retrouvé au PV
- Codage ?

Cas pratique #6 Grossesse gémellaire

- DP : O60.1 « Travail prématuré avec accouchement prématuré »
- B95.2 « Streptocoque groupe D et entérocoques »
- B96.2 « E. coli »
- O23.5 « Infections de l'appareil génital au cours de la grossesse »
- O30.0 « Grossesse multiple »
- O36.4 « Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus »
- O68.1 « Travail et accouchement compliqués par la présence de méconium dans le LA »
- O73.0 « Rétention du placenta sans hémorragie »
- O75.2 « Pyrexie au cours du travail »
- O80.0 « Accouchement spontané par présentation du sommet »
- R65.0 « Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe »
- T85.7 « Infection et réaction inflammatoire due à d'autre prothèses, implants internes »
- Z37.40 « Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, hors IMG »

Cas pratique #7 Grossesse gémellaire bis

- Mme G., 40 ans, 3^{ème} geste, grossesse gémellaire obtenue après don d'ovocytes
 - Grossesse marquée par un diabète gestationnel équilibré sous régime seul sans macrosomie
 - A 34SA est diagnostiqué la mort fœtale in utero de J1 sur diminution des MAF
 - Bilan étiologique négatif, après discussion collégiale → accouchement à 36 SA par voie basse après maturation
 - Naissance de J1 sans vie par voie basse
 - Naissance de J2, par césarienne pour ARCF et sténose cervicale, APGAR 8/10/10, pesant 2855g
 - Suites de couches simples
- Codage ?

Cas pratique #7 Grossesse gémellaire bis

- Codage SIG :
 - DP O36.4 « Soins maternels pour mort intra utérine du fœtus »
 - B95.1 « Streptocoques groupe B, cause de maladie »
 - O23.4 « Infection non précisée de l'appareil urinaire, au cours de la grossesse »
 - O23.5 « Infection de l'appareil génital au cours de la grossesse »
 - O30.0 « Jumeaux »
 - O31.2 « Poursuite de la grossesse après une mort utérine »
 - Z35.8 « Surveillance d'autres grossesse à haut risque »
 - Codage SDN :
 - DP O31.2 « Poursuite de la grossesse après une mort utérine »
 - O36.4 « Soins maternels pour mort intra utérine du fœtus »
 - O60.1 « Travail prématuré avec accouchement prématuré »
 - O68.2 « Travail et accouchement compliqués d'une ARCF »
 - O80.0 « Accouchement spontané par présentation du sommet »
 - O82.1 « Accouchement par césarienne d'urgence »
 - O84.8 « Autres accouchements multiples »
 - Z37.30 « Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né hors IMG »
- ➔ Peut-on coder les 2 actes et le O84.8 (« Autres accouchements multiples ») ?

Cas pratique #8 Hépatite B

- Mme S., 34 ans
- ATCD : 1 accouchement, hépatite B chronique non active
- Grossesse marquée par macrosomie sans diabète
- Accouchement à 40SA par VB spontanée en présentation céphalique
- Enfant de sexe masculin pesant 4320g
- Suites de couches simples

Cas pratique #8 Hépatite B

- DP O63.1 « Prolongation de la 2^{ème} période »
 - B16.9 « Hépatite (aigüe) B (sans agent delta et sans coma hépatique) »
 - O36.6 « Soins maternels pour croissance excessive du fœtus »
 - O70.0 « Déchirure obstétricale du périnée, 1^{er} degré »
 - O70.1 « Déchirure obstétricale du périnée, 2^{ème} degré »
 - O80.0 « Accouchement spontané par présentation du sommet »
 - O98.4 « Hépatite virale compliquant la grossesse »
 - Z37.0 « Naissance unique, enfant vivant »
 - Z39.1 « Soins et examens de l'allaitement maternel »

Cas pratique #9 Détresses respiratoires

- Utilisation des codes P20 / P21 / P22 ?
 - Toute ARCF en dehors ou pendant le travail → P20.-
 - APGAR compris entre 0 et 3 → P21.0
 - APGAR compris entre 4 et 7 → P21.1
 - Maladie des membranes hyalines → P22.0

Cas pratique #10 Rappel

- Patiente groupe B Rh⁻, RAI⁻, toxoplasmose⁻, rubéole⁺, IMC à 30,5.
- ATCD : 1 accouchement par césarienne
- Grossesse sans particularité
- Accouchement par césarienne à 41 SA, enfant de sexe masculin
APGAR 10/10

CRO :

- Césarienne en urgence en cours de travail sous rachi anesthésie
- Indication : Procidence du bras

→ Codage ?

Cas pratique #10 Rappel

- DP : O64.4 « Dystocie due à une présentation de l'épaule » (Procidence d'un bras)
- DAS :
 - O82.1 « Accouchement par césarienne d'urgence »
 - Z37.0 « Naissance unique, enfant vivant »
 - E66.04 « Obésité de l'adulte avec IMC ≥ 30 »
 - O34.2 « Soins maternels pour cicatrice utérine due à une césarienne antérieure »
 - O64.4 « Dystocie due à une présentation de l'épaule » (procidence d'un bras)
- Actes :
 - JQGA003 « Césarienne au cours du travail, par laparotomie »

**Merci de votre attention et de
votre participation**

