



ATELIER CODAGE

Journée de formation « PMSI et périnatalité »

16 décembre 2016

Séance participative

CAS 1

- Patiente de 19 ans
- Hospitalisation programmée pour Interruption Volontaire de Grossesse à 11 SA
- Aspiration sous AG
- Suites simples avec sortie le jour même

- DP ?

CAS 1

- DP : O04.9 Avortement médical complet ou sans précision, sans complication
- **DAS : Z64.0** Difficultés liées à une grossesse non désirée
- Acte : JNJD002 Evacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage , au 1^{er} trimestre de la grossesse
- Rappel :
 - Ne pas oublier la **DDR**
 - Nombre d'IVG antérieures
 - Année de la dernière IVG
 - Nombre de naissances vivantes

CAS 2

- Patiente de 20 ans, enceinte de 6 SA
- IVG réalisée en externe
- Délivrance du médicament abortif lors de la consultation

- RUM ou pas?
- Si RUM, DP ?

CAS 2

- DP : O04.9 Avortement médical complet ou sans précision, sans complication
- **DAS : Z64.0** Difficultés liées à une grossesse non désirée
- Acte : JNJP001 Evacuation d'un utérus gravide par moyens médicamenteux, au 1^{er} trimestre de la grossesse
- Rappel :
 - Ne pas oublier la DDR
 - Nombre d'IVG antérieures
 - Année de la dernière IVG
 - Nombre de naissances vivantes
 - **Date entrée = date sortie = date délivrance médicament abortif**

CAS 2 BIS

- Cette patiente revient après l'expulsion, en urgence
 - Hospitalisation pour métrorragies avec asthénie et malaise
 - A l'écho : Présence de résidus intra-utérins
 - Bilan sanguin : anémie avec une Hb à 6,2g/dl
 - Transfusion de 2 culots globulaires
-
- DP ?

CAS 2 BIS

- DP : O08.1 Hémorragie retardée ou sévère consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
 - *on code ici la complication donc le code O04 d'avortement incomplet n'est pas adapté*
- DAS
 - O4.1 Avortement médical incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
 - **D62** Anémie post-hémorragique aiguë
 - *à coder car pertes inhabituelles par rapport à une prise en charge habituelle*
- Acte
 - FELF011 Transfusion de concentré de globules rouges (CGR) d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
 - ZCQM003 Echographie transcutanée du petit bassin (pelvis] féminin
- **Rappel**
 - **Ne pas remettre le Z64.0** Difficultés liées à une grossesse non désirée
 - Repère : habituellement en gynécologie-obstétrique le code FELF011 s'applique si le nombre de CGR transfusés est < 4

CAS 3

- Patiente de 30 ans enceinte de 21 SA
- Grossesse gémellaire bi-choriale bi-amniotique obtenue après FIV
- Entre pour RPM sur Jumeau A
- A l'écho (avec écho-doppler) : Jumeau A en anamnios, activité cardiaque normale et Jumeau B de vitalité normale avec quantité de LA normale
- Evolution dans le service :
 - Antibiothérapie (ATB) devant un syndrome inflammatoire biologique
 - La patiente expulse en salle de naissance sous anesthésie péridurale à 21 SA + 6 jours (Jumeau A : 230 g et Jumeau B : 250 g)
 - Puis a présenté un sepsis per-partum avec hyperthermie, GB à 16 940 et une PCR à 18,7 mg/l
 - Hémocultures et culture placentaire positives à E.Coli multi-sensibles, poursuite du traitement par ATB
- Au total : Fausse couche spontanée tardive à 21 SA + 6 jours d'une grossesse gémellaire bi-choriale bi-amniotique dans un contexte de chorio-amnionite
- DP ?

CAS 3

- DP : O03.5 Avortement spontané complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- DAS :
 - O30.0 Grossesse multiple : jumeaux
 - O41.1 Infection du sac amniotique et des membranes
 - B96.2 Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
- Acte :
 - JNJD001 Évacuation d'un utérus gravide, au 2ème trimestre de la grossesse avant la 22ème semaine d'aménorrhée
 - Activité 1 + Activité 4 avec extension documentaire : 2
 - JQQM007 Echographie multifoetale à partir du second trimestre avec échographie doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux des foetus pour souffrance foetale
- Rappel : DDR
 - *pas de RSS pour les foetus*

CAS 4

- Patiente de 35 ans, hospitalisée à 21 SA dans le cadre d'une anasarque foeto-placentaire. A l'admission , découverte d'une mort fœtal in-utéro.
- Expulsion spontanée en salle de naissance sous péridurale d'un fœtus pesant 530 g (corps reconnaissable, en anasarque)
Pas de diagnostic étiologique malgré bilan biologique et autopsie

- DP ?

CAS 4 : RUM DE LA MÈRE

- DP : O03.9 Avortement spontané complet ou sans précision, sans complication
- DAS : O36.2 Soins maternels pour anasarque fœto-placentaire
- Acte : JNJD001 Évacuation d'un utérus gravide, au 2ème trimestre de la grossesse avant la 22ème semaine d'aménorrhée
 - Anesthésie : activité 4 et extension 2 (péridurale)
- Rappel : DDR et terme 21 SA

CAS 4 BIS : RUM DU BÉBÉ

- DP : P95 Mort fœtale de cause non précisée
- DAS : P83.2 Anasarque fœto-placentaire non due à une maladie hémolytique

- Actes :
 - JQQX003 Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, avec examen de l'encéphale
 - JPQX007 Examen anatomopathologique d'un placenta complet avec cordon et membranes

- Lien Mère-enfant
- Rappel :
 - Terme 21 SA et PN 530g

CAS 5

- Patiente de 25 ans, suivi obstétrical régulier
- Entre en salle de naissance pour contractions utérines et rupture des membranes à 40 SA
- Décision d'une césarienne en urgence par laparotomie pour procidence du cordon
- Enfant né sans vie pesant 3250 g
- Arrêt de la lactation en post-partum
- A l'autopsie : Encéphalopathie anoxo-ischémique

- DP ?

CAS 5

- DP : O69.0 Travail et accouchement compliqués d'un prolapsus du cordon
- DAS :
 - O82.1 Accouchement (unique) par césarienne d'urgence
 - Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
 - O92.5 Suppression de la lactation
- Acte : JQGA003 Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie

- Rappel : DDR et terme
- *Remarque : Z39.08 Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision : pas de codage systématique, intéressant si multi RUM car DP des suites de couches*

CAS 5 BIS

- DP : P95 Mort foétale de cause non précisée
- DAS :
 - P91.6 Encéphalopathie anoxo-ischémique [hypoxique ischémique] du nouveau-né
 - P02.5 : Foetus et nouveau-né affectés par d'autres formes de compression du cordon ombilical
- Acte : JQQX003 Autopsie médicale d'un foetus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, avec examen de l'encéphale

- Rappel : Terme et poids de naissance

CAS 6

- Patiente de 25 ans, enceinte de 19 SA, hospitalisée pour contractions utérines et col raccourci. Surveillance et arrêt des contractions. Sort 48 h après

- DP ?

CAS 6

- DP : **O20.0** Menace d'avortement
- DAS : Z35.8 Surveillance d'autres grossesses à haut risque
- Rappel : DDR

CAS 7

- DP : **O47.0** Faux travail avant 37 Semaines entières de gestation
- DAS : Z35.8 Surveillance d'autres grossesses à haut risque

- Rappel : DDR

CAS 8

- Patiente enceinte à 33 SA, primipare, hospitalisée pour contractions utérines. Au toucher vaginal : col raccourci, admettant 1 doigt large. Mise en place d'une tocolyse. Echec de la tocolyse et mise en route du travail
- Accouchement voie basse à 33 SA + 4j sous péridurale d'un enfant de sexe masculin de 1300 g hospitalisé en néonatalogie pour prématurité et RCIU
- Allaitement maternel

- DP RUM mère ?
- DP RUM bébé salle de naissance et néonatalogie ?

CAS 8 : RUM MÈRE

- DP : O60.1 Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré
- DAS :
 - **Z37.0** Naissance unique, enfant vivant
 - Z39.1 Soins et examens de l'allaitement maternel
- Actes
 - JQGD010 : Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare
 - AFLB010 : Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse
- Terme + DDR

CAS 8 RUM BÉBÉ SALLE DE NAISSANCE

- DP : Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital
- DAS
 - P07.1 Autres poids faibles à la naissance
 - P07.3 Autres enfants nés avant terme
 - P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
- Age gestationnel (SA) + poids (g)
- Lien Mère - Enfant

CAS 8 RUM BÉBÉ NÉONATOLOGIE

- DP : P07.1 Autres poids faibles à la naissance
- DAS
 - P07.3 Autres enfants nés avant terme
 - P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel
- Age gestationnel (SA) + poids à l'entrée (g)
- ***Pas de Z38.0*** *Enfant unique, né à l'hôpital qui est dans le RUM de SDN*

CAS 9

- Patiente de 25 ans primipare, grossesse d'évolution normale, 39 SA, diabète gestationnel traité par régime. Travail spontané
- Accouchement voie basse assisté par ventouse pour efforts expulsifs inefficaces sous anesthésie péridurale, épisiotomie, délivrance normale complète, allaitement artificiel
- Enfant de 3600 g , apgar 7/8. Pris en charge par les pédiatres pour détresse respiratoire sur inhalation de LA clair. Mis sous CPAP. Hospitalisé en néonatalogie, bonne évolution avec retour auprès de sa maman au bout de 48h et dépistage de la surdité néonatale en secteur mère-enfant
- DP de la maman?

CAS 9

- DP : **O63.1** Prolongation de la deuxième période [expulsion]
- DAS :
 - **O81.4** Accouchement (unique) par extraction pneumatique
 - *précise l'acte*
 - O24.4 Diabète sucré survenant au cours de la grossesse
 - Z37.0 Naissance unique, enfant vivant
 - O92.5 Suppression de la lactation
- Actes
 - JQGD010 : Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare
 - JMPA006 : Épisiotomie
 - **JQGD006** : Extraction instrumentale au détroit inférieur sur présentation céphalique
 - AFLB010 : Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse
- Terme et DDR

CAS 9 BIS

- Patiente de 25 ans primipare, enceinte de 39 SA, grossesse d'évolution normale, diabète gestationnel traité par régime. Travail spontané
- Accouchement voie basse, assisté par ventouse pour efforts expulsifs inefficaces sous anesthésie péridurale, épisiotomie, délivrance normale complète, allaitement artificiel
- Enfant de 3600 g , apgar 7/8. Pris en charge par les pédiatres et hospitalisé en néonatalogie pour détresse respiratoire sur inhalation de liquide amniotique clair. Mis sous CPAP. Surveillance des glycémies, bonne évolution avec retour auprès de sa maman au bout de 48h et dépistage de la surdité néonatale en secteur mère-enfant
- DP du bébé pour les RUM de salle de naissance et de néonatalogie ?

CAS 9 BIS : RUM SALLE DE NAISSANCE

- DP : **Z38.0** **Enfant unique, né à l'hôpital**
- DAS :
 - P21.1 Asphyxie obstétricale légère ou modérée
 - P70.1 Syndrome de l'enfant de mère diabétique
 - *pas de code P00 adapté et exclusion « fœtus et nouveau-né affectés par anomalies endocriniennes et métaboliques de la mère (P70-P74) » et sous P70-P74 sont comprises « les affections endocriniennes et métaboliques transitoires causées par la réponse de l'enfant aux facteurs endocriniens et métaboliques maternels, ou son adaptation à l'existence extra-utérine »*
 - P03.3 Fœtus et nouveau-né affectés par un accouchement par extracteur pneumatique [ventouse]
 - **P24.1** Aspiration néonatale de liquide amniotique et de mucus
- Actes : GLLD003 Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
- Rappel : Age gestationnel (SA) et poids de naissance (g)
- Lien Mère - Enfant

CAS 9 BIS : RUM DE NÉONATOLOGIE

- DP : **P24.1** Aspiration néonatale de liquide amniotique et de mucus
- DAS :
 - **P70.1** Syndrome de l'enfant de mère diabétique
 - **P22.8** Autres détresses respiratoires du nouveau-né
- Actes : GLLD003 Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
- Rappel : Age gestationnel et poids à l'entrée
- ***Pas Z38.0*** ***Enfant unique, né à l'hôpital (codé une seule fois sur le RUM de salle de naissance)***

CAS 9 BIS RUM SECTEUR MÈRE-ENFANT

- DP : **Z76.2** Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé
- DAS : **Z13.51** Examen spécial de dépistage des affections des oreilles
- Acte :
 - *Pas obligatoire pour le dépistage des troubles de l'audition :*
 - *Ne pas utiliser CDRP002 Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans*
 - *Coder CDQP009 Enregistrement des otoémissions si OEA réalisées*
 - *Pas de code adapté pour le dépistage par PEA automatisés ce qui serait le cas ici car enfant hospitalisé en néonatalogie*

CAS 10

- Femme enceinte de 15 SA, hospitalisée en orthopédie pour fracture fermée de la diaphyse du tibia
- Retour à domicile à J2

- DP ?

CAS 10

- DP : **S82.20** Fracture fermée de la diaphyse du tibia
- DAS : **Z33** Grossesse constatée fortuitement
 - *Par convention*
- Actes : NCQK001 Radiographie de la jambe
- DDR

CAS 11

- Femme enceinte de 34 SA, hospitalisée pour fracture fermée de la diaphyse du tibia.
- Métrorragies
- Consultation de l'obstétricien: examen normal, échographie et monitoring fœtal

- DP ?

CAS 11

- DP : S82.20 Fracture fermée de la diaphyse du tibia
- DAS :
 - **Z35.8** Surveillance d'autres grossesses à haut risque
 - O46.8 Hémorragie précédant l'accouchement, sans précision
- Actes
 - NCQK001 Radiographie de la jambe
 - JQQM001 Echographie de surveillance de la croissance fœtale
 - JQQP001 Enregistrement du rythme cardiaque du fœtus d'une durée de plus de 20 minutes en dehors du travail
- DDR

CAS 12

- DP : **004.9** Avortement médical complet ou sans précision, sans complication
- DAS :
 - O30.2 Grossesse multiple : quadruplés
 - O31.1 Poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs fœtus
 - Z35.0 Surveillance d'une grossesse avec antécédent de stérilité
- Acte : JQGD014 Extraction sélective de fœtus au cours d'une grossesse multiple
 - *libellé non adapté car pas « d'extraction » au sens propre mais acte de réduction embryonnaire bien compris dans ce code; cf Note de la fiche CCAM*
- DDR

CAS 13

- Accouchement impromptu à domicile à 26 SA, constatation du décès de l'enfant à l'arrivée du SMUR, poids 800g, délivrance à l'hôpital, révision utérine pour placenta incomplet.
 - A l'autopsie : pas de traumatisme et pas d'air dans les poumons
-
- DP du RUM de la mère ?
 - DP du RUM de l'enfant?

CAS 13 : RUM DE LA MÈRE

- DP : **Z39.00** Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé
- DAS :
 - 073.1 Rétention partielle du placenta et des membranes, sans hémorragie
 - **Z37.10** Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical
- Actes : JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle
- DDR obligatoire et terme 26 SA

CAS 13 : RUM DU BÉBÉ

- DP : **P95** Mort foétale de cause non précisée
- DAS :
 - P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance
 - P07.2 Immaturité extrême
- Actes :
 - JQQX003 Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, avec examen de l'encéphale
 - JPQX007 Examen anatomopathologique d'un placenta complet avec cordon et membranes
- Poids 800g et age gestationnel 26 SA
- Lien Mère-enfant

CAS 13 BIS

- Si l'enfant a respiré (RUM de la mère)
- DP : Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé
- DAS :
 - O73.1 Rétention partielle du placenta et des membranes, sans hémorragie
 - **Z37.0 Naissance unique enfant vivant**
- Actes : JNMD002 Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle
- **DDR obligatoire et terme 26 SA**

CAS 13 BIS

- Si l'enfant a respiré (RUM du bébé)
- DP : P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance
- DAS
 - P07.2 Immaturité extrême
 - Z38.1 Enfant unique né hors d'un hôpital
- Actes
 - JQXX003 Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, avec examen de l'encéphale
 - JPQX007 Examen anatomopathologique d'un placenta complet avec cordon et membranes
- Poids 800g et age gestationnel 26 SA
- Lien Mère-enfant