

SMR	FORMATION AU CODAGE PMSI	N° 9
DU TIM / NIMES	EXERCICE PRATIQUE	PLATEFORME

Nous avons reçu en hospitalisation du 11/08/2014 au 06/09/2014, Madame C née le 21/08/1962, pour réadaptation et entretien des capacités suite à une altération de l'état général dans un contexte de sclérose latérale amyotrophique

On retient dans ses antécédents:

- Appendicectomie
- Kystes dentaires

A l'entrée :

- Dyspnée à la parole
- Bruits du cœur réguliers, pas de souffle perçu, mollet souples
- Orientée dans le temps et dans l'espace
- Plegie des membres inférieurs
- Parésie du membre supérieur droit
- Troubles de la déglutition

Taille: 159cm Poids: 54

Prise en charge durant l'hospitalisation:

1<sup>ère</sup> semaine

Réalisation d'un bilan orthophonique: nous retrouvons une motricité bucco-faciale limitée, une fatigabilité à la parole. Une rééducation à la parole est instaurée (1fois par jour, 5fois par semaine)

La déglutition étant fonctionnelle un régime adaptée est mis en place (mixé, hydratation par eau pétillante ou gélifiée)

Il existe une hypersialorrhée pour laquelle un patch de Scopoderm est en place

Douleurs articulaires

Séance journalière de kinésithérapie motrice (entretien articulaire, massages antalgiques)

Bilan des capacités pour les activités de la vie quotidienne par l'ergothérapeute

2<sup>ème</sup> semaine

Prise en charge par l'orthophoniste tous les jours

Séance journalière de kinésithérapie motrice (entretien articulaire, massages antalgiques)

Séance journalière de réadaptation aux activités de la vie quotidienne par l'ergothérapeute

Sur le plan biologique on relève une hypercholestérolémie à 3,2g/l ainsi qu'une hypertriglycéridémie à 2,3g/l. Un traitement par Fenofibrate est instauré. Un bilan biologique de contrôle est prescrit pour la sortie. Mais le traitement est bien toléré sur le plan clinique  
Céphalées matinales présentent depuis le début du séjour, sommeil perturbé, une consultation de polysomnographie est prévue avec le docteur CH. (au sein du notre établissement, cette consultation existe bien en SSR)

3<sup>ème</sup> semaine

Prise en charge par l'orthophoniste tous les jours

Séance journalière de kinésithérapie motrice (entretien articulaire, massages antalgiques)

Séance journalière de réadaptation aux activités de la vie quotidienne

Suite à la consultation de polysomnographie, une apnée du sommeil a été diagnostiquée une VNI a été mise en place très bien tolérée par la patiente. (Disparition des céphalées et des siestes diurnes)

<b>SMR</b>	<b>FORMATION AU CODAGE PMSI</b>	<b>N° 9</b>
<b>DU TIM / NIMES</b>	<b>EXERCICE PRATIQUE</b>	<b>PLATEFORME</b>

#### Actes CCAM

Pour la polysomnographie plusieurs codes sont possibles (non précisée dans l'exercice)

AMQP010, AMQP011, AMQP012, AMQP013, AMQP014, AMQP015 et GLQP007 (je vous laisse voir les libellés correspondants)

Pour la VNI on code tous les jours

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.

#### 4<sup>ème</sup> semaine

Prise en charge par l'orthophoniste tous les jours et bilan de sa prise en charge

Séance journalière de kinésithérapie motrice (entretien articulaire, massages antalgiques) et bilan de la prise en charge

Séance journalière de réadaptation aux activités de la vie quotidienne par l'ergothérapeute et bilan de sa prise en charge

Hospitalisation bénéfique à la patiente qui souhaiterait un nouveau séjour en début d'année 2015

Aucune décompensation pendant le séjour

#### **Coder tous les RHS**