*Pour chaque résumé de compte-rendu d’hospitalisation, il convient de trouver :*

*LA REGLE DE CODAGE*

*Le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***P****rincipal*

*Eventuellement le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***R****elié*

*Eventuellement le(s) code(s) de* ***D****iagnostic(s)* ***A****ssocié(s)* ***S****ignificatif(s)*

***LES CODES DES ACTES EFFECTUES DOIVENT ETRE CODES A CHAQUE FOIS QUE CELA EST POSSIBLE****, EN RESPECTANT LES REGLES DE LA CCAM (mais ce n’est pas le but de cet exercice)*

*En ce qui concerne l’obstétrique il faut retenir que des items supplémentaires sont recueillis de façon systématique à savoir :*

* *Dans le RUM de la maman l’âge gestationnel en SA et la Date des Dernières règles (calculée)*
* *Dans le RUM du Bébé : Le poids en grammes à la naissance et l’âge gestationnel en SA.*
1. Patient primipare primigeste de 24 ans venant pour un accouchement à terme. Accouchement céphalique d’une petite fille de 3300g.
**REGLE T12 accouchement normal**

**DP** : O80.0 Accouchement spontané par présentation du sommet
**DAS** : Z37.0 Naissance unique, enfant vivant

Le code Z37.0 est indispensable dans ce RUM. Il permet de comptabiliser les naissances. C’est un diagnostic associé par convention.

1. Patiente de 35ans ayant eu déjà deux césariennes, hospitalisée à 40SA pour césarienne programmée en raison de ses antécédents. Naissance d’un petit garçon « Marcel » de 3450g.
**REGLE T3 traitement unique chirurgical**

**DP** : O34.2 Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure
**DAS** : Z37.0 Naissance unique, enfant vivant

1. « Marcel », bébé de 3450g né à terme à l’hôpital en bonne santé.
**REGLE T13 séjour bébé avec sa maman à la maternité**

**DP** : Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital
**DAS** : Z13.51 Examen spécial de dépistage des affections des oreilles

**DAS**: P034 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement par césarienne

Le code P034 permet d’indiquer que ce bébé est né par césarienne (et expliquera probablement une lourdeur de prise en charge plus importante et une durée de séjour plus longue)

Le dépistage de la surdité néo natale est obligatoire à la naissance et une petite partie du tarif du GHM est prévue à cet effet.

1. Patiente qui accouche de jumeaux par voie basse à 39SA, les suites sont marquées par une hémorragie de la délivrance et une anémie à 7g traitée par perfusion de Veinofer.
**REGLE T12 accouchement normal**

**DP** : O30.0 Jumeaux
**DAS** : Z37.2 Naissance gémellaire, jumeaux nés vivants

**DAS** : O72.0 Hémorragie de la délivrance

**DAS** : O99.0 Anémie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

Attention dans la mesure du possible, utiliser quand ils existent, les codes du chapitre « O » pour décrire les pathologies maternelles (ex : O99.0) .

1. Patiente au terme de 23 SA dont le bébé est atteint d’un spina bifida. Hospitalisation pour Interruption médicale de la Grossesse et déclenchement pour accouchement par vois basse.
**REGLE T9 traitement unique médical**

**DP** : O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du foetus
**DAS** Z37.11 Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical

1. Faire le RUM du fœtus produit de l’IMG
**REGLE D1 (cas un peu à part vu la situation, codage décrit dans guide méthodologique)**

**DP** : P95.+0 Mort foetale in utero ou per-partum suite à une interruption médicale de grossesse

**DAS** : P964 Interruption de la grossesse, foetus et nouveau-né

**DAS** : Q059 Spina bifida, sans précision

On retrouve les malformations congénitales dans le chapitre « Q ».

1. Patiente venant pour accouchement a 41 SA, survenue d’anomalies du rythme cardiaque fœtal au cours du travail. Césarienne pratiquée en urgence. Naissance d’une petite fille de 3230g prénommée « Lilas »

**REGLE T3 traitement unique chirurgical**

**DP** : O68.0 Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque du foetus

**DAS : DP** : 37.0 Naissance unique, enfant vivant.

**DAS** : O82.1 Accouchement par césarienne d'urgence

O82.1 n’est pas obligatoire puisque dans ce RUM la césarienne en urgence doit IMPERATIVEMENT être codée dans les **actes** (à voir en fonction de votre établissement).

1. Faire le RUM du bébé précédent « Lilas »
**REGLE T13 séjour bébé avec sa maman à la maternité**

**DP** : Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital
**DAS** : P034 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement par césarienne

**DAS** : Z13.51 Examen spécial de dépistage des affections des oreilles

Le code P034 permet d’indiquer que ce bébé est né par césarienne (et expliquera probablement une lourdeur de prise en charge plus importante et une durée de séjour plus longue).

1. Patiente admise à 25 SA pour rupture prématurée de membranes et anomalie du rythme cardiaque fœtal. Echec de la tocolyse. Accouchement immédiatement par césarienne en urgence d’un garçon « Edouard » de 830g transféré après la salle de naissance en néonat

**REGLE T3 traitement unique chirurgical**

**DP** : O601 Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré
**DAS** : O420 Rupture prématurée des membranes, avec début du travail dans les 24 heures

**DAS** : O68.0 Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque du fœtus

**DAS** : Z37.0 Enfant unique, né vivant

Même remarque que pour l’exercice 6, le code O82.1 peut être codé en DAS, mais sera redondant avec la présence du code de l’acte.

1. « Edouard » bébé de 830g né à 25 SA, transféré après son passage en salle de naissance en réa néonatale pour prématurité extrême **et** détresse respiratoire.

**REGLE M1 on a le choix entre les deux diagnostics annoncés**

**DP** : P220 Syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né
**DAS** : P072 Immaturité extrême

P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance

P01.1 Foetus et nouveau-né affectés par la rupture prématurée des membranes

Ou

**DP** : P072 Immaturité extrême

**DAS** : P220 Syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né

+ AUTRES DAS