*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)*

1. Patient de 22ans, asthmatique depuis l’enfance, hospitalisé 2 jours pour crise d’asthme. Il ne respecte pas son traitement, et fume depuis quelques semaines.

**REGLE : D5 poussée aigue d’une maladie chronique ou de longue durée**

**DP** : J45.9 Asthme, sans précision  
**DAS** : Z91.1 Antécédents personnels de non-observance d'un traitement médical et d'un régime

**DAS** : F17.24 Tabagisme actuel

1. Patient de 76 ans, hospitalisé pour réaliser une bronchoscopie sous anesthésie générale. Un nodule suspect a été identifié lors d’une radio thoracique. L’endoscopie ne retrouve rien d’anormal.  
   **REGLE D2 : on ne retrouve pas de cause à la symptomatologie, elle reste le DP**

DP : R91 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du poumon

1. Patient de 76ans, hospitalisé pour réaliser une bronchoscopie sous anesthésie générale. Un nodule suspect a été identifié lors d’une radio thoracique. L’endoscopie retrouve une sténose serrée de la bronche souche et les biopsies retrouvent un adénocarcinome à cellules claires.  
   **REGLE D1, on diagnostique l’affection causale.**

**DP** : C34.0 Tumeur maligne de la Bronche souche

1. Patient de 84ans, dément traité par neuroleptiques, atteint de Bronchopneumopathie Obstructive depuis de nombreuses années. Revient dans un tableau de dyspnée importante, accompagnée de fièvre. Cette poussée de BPCO est rapidement maîtrisée sous antibiothérapie adaptée et aérosols.   
   **REGLE D6, affection chronique en poussée pour laquelle il existe un code précis dans la CIM**

**DP** : J44.0 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aigüe des voies respiratoires inférieures  
**DAS** : F03 Démence, sans précision

J44.0 a été choisi par rapport au J44.1 car on met en place un traitement antibiotique adapté, donc le médecin traite une **infection** bactérienne. On doit retrouver des traces de la prise en charge de la démence dans le dossier du patient (c’est en général le cas)

1. Patient de 48 ans, venant pour suspicion d’apnée du sommeil. Il bénéficie d’un enregistrement nocturne qui conclut effectivement à un syndrome d’apnée du sommeil.  
   **REGLE D3 Séjours programmés pour exploration nocturne du sommeil**

**DP** : Z04801 Examen et mise en observation pour polysomnographie  
**DR** : G47.3 Apnée du sommeil

1. Patient de 70 ans, chez qui un cancer pulmonaire lobaire supérieur gauche a été diagnostiqué en ville. Hospitalisation pour bilan de stadification du cancer et décisions thérapeutiques en rapport. Ce bilan objective deux métastases ganglionnaires **para-hilaires**  
   **REGLE D9 bilan d’extension du cancer**

**DP** : C341 Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon  
DAS : C771 Tumeur maligne secondaire et non précisée des ganglions lymphatiques intrathoraciques

1. Patient porteur d’une tumeur pulmonaire métastatique, avec liquide pleural très important provoquant une dyspnée marquée. Il et donc hospitalisé pour évacuation de ce liquide pleural et l’étude anatomopathologique de ce liquide retrouve des cellules malignes compatible avec la métastase pleurale d’une tumeur d’origine rénale.  
   **REGLE T2 (exception à la règle T1) un séjour motivé par l’évacuation d’un épanchement pleural le DP est l’épanchement pleural**

**DP** : J91 Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs  
**DAS** : C782 Tumeur maligne secondaire de la plèvre

1. Patient arrivant avec fièvre depuis plusieurs jours et toux persistante. A l’arrivée l’imagerie retrouve un foyer basal postérieur droit pulmonaire. Le traitement par antibiothérapie est immédiatement mis en route et les symptômes s’amendent en deux jours   
   **REGLE T9 traitement médical**

**DP** : J181 Pneumopathie lobaire, sans précision

Une image en foyer pulmonaire est une pneumopathie.

1. Patient obèse, souffrant depuis 2 ans d’un syndrome d’apnée du sommeil appareillé par VNI. Il est hospitalisé une nuit pour bilan et réglage de la VNI. Aucune modification au traitement n’est apportée.

**REGLE S1 Surveillance négative**

**DP** : Z46.8 Mise en place et ajustement d'autres appareils précisés  
**DR** : G47.3 Apnée du sommeil

**DAS** : E66.99 Obésité sans précision de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé ;

(Il y a peu d’intérêt à coder une obésité sans précision (il faudrait se procurer l’IMC de ce patient)).

**DAS** : Z99.1+8 Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen

1. Patient de 84 ans présentant une démence d’Alzheimer, hospitalisé avec un tableau de surinfection bronchique. Il rentre à l’HEPAD rapidement après traitement adéquat.  
   **REGLE T9 traitement médical**

**DP** : J20.9 Bronchite aigüe, sans précision  
**DAS** : F00.90 Démence de la maladie d’Alzheimer, sans précision, sans symptôme supplémentaire

**DAS** : G30.9 Maladie d'Alzheimer, sans précision

Attention la démence de la maladie d’Alzheimer fait appel à un double codage dague astérisque, les deux codes sont nécessaires pour indiquer cette pathologie et se codent s’il y a une prise en charge des troubles en lien avec cette pathologie.