

# **RECUEIL DE LA MORBIDITE EN SOINS DE SUITE OU DE READAPTATION**

**hiérarchiser les diagnostics**

# MORBIDITE :

## De l'OBSERVATION au COMPTE-RENDU

### **Observation médicale et tenue du Dossier**

Qualité de l'information recueillie

### **Elaboration du Compte-rendu d'Hospitalisation**

Synthèse de la semaine  $\neq$  Lettre de sortie

Base de l'utilisation ultérieure

Support du contrôle de qualité

**Principal facteur limitant de la qualité des données**

# Du compte-rendu au résumé hebdomadaire standardisé

Madame X, 82 ans, nous a été adressée, le 2/5/97, pour soins locaux, cicatrisation dirigée et appareillage d'une amputation de jambe gauche à moignon ouvert, sur artérite des membres inférieurs. Dans les antécédents, on ne note pas d'IVG, mais une HTA en 86, un pontage ilio-fémoral début 1997.

Les deux premières semaines, il a été nécessaire de faire des barbotages et des pansements pour permettre de nettoyer la plaie du moignon. La rééducation s'est attachée essentiellement à un entretien articulaire pour éviter le flexum de hanche et de genou.

...

# Du compte-rendu au résumé hebdomadaire standardisé

Par ailleurs, au début de la troisième semaine d'hospitalisation, Mme X a fait une chute responsable d'une rupture du tendon du long biceps droit. Elle est droitière et cela a entraîné une gêne fonctionnelle importante. Elle a présentée des fuites nocturnes deux fois dans la semaine. Une rééducation-réadaptation a été mise en place et l'état douloureux et fonctionnel s'est progressivement amélioré.

Lors de la quatrième semaine, la cicatrisation était quasiment obtenue, permettant la fabrication et l'adaptation d'une première prothèse de type contact sans appui distal ...

# RETRANSCRIPTION ET SYNTHÈSE

EXTRACTION des informations pertinentes

DECODAGE des abréviations

IVG, HTA

RECHERCHE de l'EXHAUSTIVITE

Diagnostics associés significatifs

Actes (médicaux, rééducation)

Non dits (gêne fonctionnelle, rééducation, bilan standard...)

SYNTHÈSE et STRUCTURATION

Antécédents / Symptômes / Diagnostics

**Objectif documentaire  $\neq$  Résumé Hebdomadaire**

# EXTRACTION

Madame X, 82 ans, nous a été adressée, le 2/5/97, pour soins locaux, cicatrisation dirigée et appareillage d'une amputation de jambe gauche à moignon ouvert, sur artérite des membres inférieurs. Dans les antécédents, on ne note pas d'IVG, mais une HTA en 86, un pontage ilio-fémoral début 1997.

Les deux premières semaines, il a été nécessaire de faire des barbotages et des pansements pour permettre de nettoyer la plaie du moignon. La rééducation s'est attachée essentiellement à un entretien articulaire pour éviter le *flexum de hanche et de genou*.

...

# EXTRACTION

Par ailleurs, au début de la troisième semaine d'hospitalisation, Mme X a fait une *chute* responsable d'une rupture du tendon du long bicep droit. Elle est droitière et cela a entraîné une gêne fonctionnelle importante. Elle a présentée des fuites nocturnes deux fois dans la semaine. Une rééducation-réadaptation a été mise en place et l'état douloureux et fonctionnel s'est progressivement amélioré.

Lors de la quatrième semaine, la cicatrisation était quasiment obtenue, permettant la fabrication et l'adaptation d'une première prothèse de type contact sans appui distal ...

# DECODAGE DES ABREVIATIONS

**HTA** : Hysterectomie totale par voie Abdominale

/ Hypertension Artérielle

**IVG** : Insuffisance Ventriculaire Gauche

/ Interruption Volontaire de Grossesse

**IRC** : Insuffisance Respiratoire Chronique

/ Insuffisance Rénale Chronique

**OAP**

**ECG**

**PTH**



# SYNTHESE - STRUCTURATION

## Diagnostics

Artérite (athéroscléreuse) des membres inférieurs

HTA = hypertension artérielle

Rupture du tendon du long biceps droit

Fuites urinaires nocturnes

## Dépendances

«Gêne fonctionnelle» importante

## Actions

Barbotages ?

Rééducation pour éviter le flexum ?

Rééducation-réadaptation (?) de la rupture du tendon du long biceps

# HIERARCHISATION - 1

## **Finalité principale de la prise en charge**

Type de prise en charge - action - qui a mobilisé l'essentiel de l'effort soignant médical et non médical, au cours de la semaine d'observation dans l'unité médicale

- ➡ déterminée de façon rétrospective au terme de la semaine
- ➡ en connaissance de l'ensemble des informations acquises au cours de cette période

**Qu'ai-je FAIT à ce patient pendant cette semaine ?**

**Chapitre XXI de la CIM 10 (code Z. «action» ex : convalescence, rééducation, examen, surveillance, ajustement de prothèse, etc)**

# HIERARCHISATION - 2

## **Manifestation morbide principale**

Affection ou «manifestation» ou «symptôme» qui a motivé la prise en charge au cours de la semaine d'observation dans le service

Quel «PROBLEME» ai-je pris en charge  
chez ce patient pendant cette semaine ?

**Chapitres I à XIX de la CIM 10 (code A.- à T.-) et XXI (codes Z. «problème» ex : «sujet attendant d'être admis ailleurs», «absence acquise d'un membre», «présence de greffe», etc)**

**(codes \*, «astérisque»)**

# HIERARCHISATION - 3

Affection étiologique

(à recueillir s'il y a lieu)

Etiologie ou diagnostic à l'origine de la manifestation conduisant à la prise en charge dans le service

Quelle est l'**AFFECTION-CAUSE** du problème pris en charge chez ce patient pendant cette semaine ?

**Chapitres I à XIX de la CIM 10, hors chapitre XVIII**

(code A.- à T.-, sauf code R.-)

(codes † «dague», séquelles)

# SITUATION «TRAITEMENT»

- ➔ Prise en charge «thérapeutique»  
(rééducation- réadaptation) d'une affection
- ➔ Pas de remise en cause de cette finalité  
au cours de la semaine

**Finalité : Codes Z.-**

Rééducation Z50.-

Appareillage externe Z44.-

Soins post-opératoires SAI Z48.9

Soins palliatifs Z51.5 ...

**Man.Pr. : Affection traitée,**

**CIM - 10 = chap. I à XIX**

# SITUATION «SURVEILLANCE»

- ➡ Hospitalisation pour surveillance ou convalescence d'une affection connue
- ➡ Pas de remise en cause de cette finalité au cours de la semaine

## Finalité : Codes Z.-

Convalescence (Z54.-)

Surveillance de stomies (Z43.-)

Examens de contrôle (Z08.-, Z09.-) ...

## Man.Pr. : Affection surveillée

CIM 10 = chap. I à XIX

*Problème psycho-socio-économique (Z55.- Z65.-)*

# SITUATION «PRISE EN CHARGE AIGÜE»

➡ **Affection nouvelle mise en évidence et nécessitant une prise en charge spécifique pendant la semaine considérée**

Diagnostic (avec traitement) d'une affection en phase aiguë (ou d'une «poussée» d'une affection chronique), qui mobilise l'essentiel de l'effort au cours de la semaine

**Finalité : ZAIGU**

**Man. Pr. : Pathologie prise en charge**

CIM - 10 = chap. I à XIX

Phlébite du membre inférieur (I80.3),

Crise aiguë de polyarthrite rhumatoïde SAI (M06.9)

Surinfection de BPCO (J44.0)

# DIAGNOSTICS ASSOCIES

## «SIGNIFICATIFS»

- ➔ Toute «morbidité» ayant une «*incidence sur la finalité de prise en charge*» durant la semaine considérée
- ➔ Toute «morbidité» ayant donné lieu à une «*prise en charge effective*» durant la semaine considérée

**PAS les *antécédents*, guéris ou qui n'existent plus.**