

A scenic landscape of a valley with rolling hills, vineyards, and a small village under a hazy sky. The foreground is dominated by rows of grapevines in a vineyard, with some leaves showing autumnal colors. In the middle ground, a small village with several buildings is nestled in the valley. The background features more hills and a hazy sky, suggesting a sunrise or sunset. The overall atmosphere is peaceful and rural.

Comment optimiser les GHS ?

ARCHIV

Octobre 2019

Dijon

Le Groupe Homogène de Malade : « GHM »

Le **GHM** Groupe Homogène de Malade regroupe un ensemble de patients **ayant une consommation de ressources proche** – c'est à ce groupe que l'on attribue un tarif (GHS). Le GHM d'un patient est déterminé en fonction du diagnostic principal du patient et des actes CCAM pratiqués.

Exemple: GHM 05K06 2 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2

→ **Diagnostic Principal** : les plus fréquents :

Code	Libellé	%
I251	CARDIOPATHIE ARTERIOSCLEREUSE	20,0%
I200	ANGINE DE POITRINE INSTABLE	12,1%
I255	MYOCARDIOPATHIE ISCHEM.	8,3%
I714	ANEVRISME AORT. ABDO., SANS MENTION DE RUPTURE	7,3%
I743	EMBOLIE ET THROMBOSE DES ART. DES MB. INF.	6,3%
I7020	ATHEROSCLEROSE DES ART. DISTALES SANS GANGRENE	5,6%
I501	INSUF. VENTRICULAIRE GAUCHE	3,8%
I208	ANGINE DE POITRINE, NCA	3,1%

→ **Actes CCAM** : les plus fréquents :

Code	Libellé	%
DDAF008	ANGIOPLAST.1CORON. +CORO. +STENT CATHÉ ART.	19,5%
DDAF006	ANGIOPLAST.1CORON. +STENT CATHÉ ART.	11,8%
DDQH009	CORO. SANS VENTR.GRAPH GCHE CATHÉ ART.	11,1%
DDAF004	ANGIOPLAST. 2CORON. +STENT CATHÉ ART.	5,1%
EEAF006	DILAT. INTRALUMINALE PLUS. ART. MB INF. +STENT CATHÉ ART.	4,9%
DDAF007	ANGIOPLAST. 2CORON. +CORO. +STENT CATHÉ ART.	4,8%
DGLF001	STENT COUVERTE BIFURQUÉE AORT.BISILIAQ CATHÉ ART.	4,2%
ZZLP030	AG/LR CPLMTAIRE NIVEAU 2	3,1%
EDAF003	DILAT. INTRALUMINALE ILIAQ COM. +/-EXT. +STENT CATHÉ ART.	2,6%
EEAF004	DILAT. INTRALUMINALE 1ART. MB INF. +STENT CATHÉ ART.	2,1%
DDQH012	CORO. +VENTR.GRAPH GCHE CATHÉ ART.	2,0%

Le Groupe Homogène de Malade et le niveau de sévérité

Ensuite, le patient est classé dans **un niveau de sévérité** pour ce GHM en fonction des **complications et pathologies** qui viennent **complexifier la prise en charge** et **alourdir la consommation de ressources**.

Tarif pour un patient « simple, sans complication ni pathologie associée »

→ GHM 05K061 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, **niveau 1 : 1 715€**

Tarif pour un patient « complexe »:

Exemple: un patient lourd et âgé chez qui on va faire une dilatation de plusieurs artères de jambe (EEAF006) avec de nombreuses Complications ou Morbidités Associées comme la dénutrition, les escarres et les ulcères :

niveau 3 → 4 281€

ou niveau 4 → 5 644€

Le « niveau de sévérité » impacte fortement le tarif du séjour

GHM	Libellé	Niveau	Tarif	Tarif vs niveau 1 (€)	Tarif vs niveau 1 (%)
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	1	1 715 €		
05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2	2	2 725 €	+1 010 €	+59%
05K063	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3	3	4 281 €	+2 566 €	+150%
05K064	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4	4	5 644 €	+3 929 €	+229%

Pour passer du niveau 1 à un niveau de sévérité 2, 3 ou 4, il faut renseigner un **diagnostic associé (DAS)** représentant une **pathologie** ou une **complication diagnostiquée et prise en charge pendant le séjour**.

Ces diagnostics doit faire partie de la liste **CMA « Complications ou morbidités associées »** avec **3 niveaux** (2, 3, 4) selon la lourdeur de la pathologie.

Une règle supplémentaire impose d'avoir un séjour d'au moins 3 jours pour passer en niveau 2, 4 jours pour passer en niveau 3 et 5 jours pour passer en niveau 4.

Pour certains GHM, l'âge est une « CMA », par exemple, un patient de plus de 79 ans pour une Prothèse de hanche passera automatiquement du niveau 1 au niveau 2 du fait de son âge. Pour le GHM 05K06 Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, l'âge n'a pas d'impact.

Le « niveau de sévérité » impacte fortement le tarif du séjour

GHM	Libellé	Niveau	Tarif	Tarif vs niveau 1 (€)	Tarif vs niveau 1 (%)
05K061	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	1	1 715 €		
05K062	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2	2	2 725 €	+1 010 €	+59%
05K063	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3	3	4 281 €	+2 566 €	+150%
05K064	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4	4	5 644 €	+3 929 €	+229%

Les CMA font changer le niveau de gravité selon 2 conditions :

- Si DMS > 3 nuits niveau 2 / 4 nuits niveau 3 et 5-6 nuits niveau 4
- Si pas d'exclusion en fonction du DP

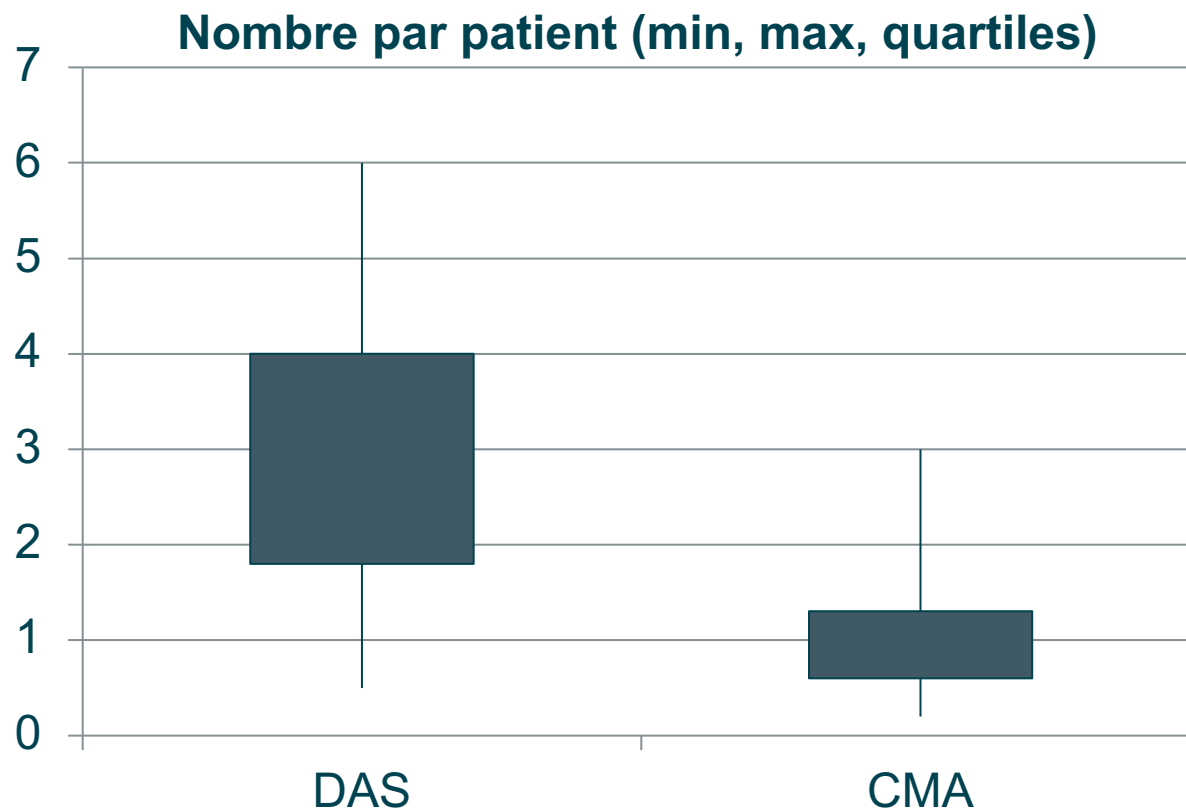
Combien de CMA et lesquelles ?

Il est donc primordial de connaître les CMA valorisantes et d'inscrire dans le dossier du patient les bons éléments pour pouvoir coder ces diagnostics associés et obtenir la **juste valorisation** des tarifs des patients.

L'établissement ont des pratiques très hétérogènes en la matière et le fait de disposer d'une base de comparaison donne un avantage permettant de **prioriser les efforts de dépistage et de codage des pathologies associées**.

Les établissements le **plus performants** (25% les meilleurs) ont **plus de 4 diagnostics associés** par patient en Hospitalisation Complète et parmi ceux-là **1,3 diagnostics sont des CMA**

Les établissements le **moins performants** ont moins de **1,8 diagnostics associés** par patient en Hospitalisation Complète et parmi ceux-là **0,6 diagnostics sont des CMA**



Analyser la répartition des niveaux de sévérité pour cibler les spécialités en déficit de codage de sévérités...

DA	Domaine d'activité	Nb séjours	Masse financière niveau 1 (en %)	Masse financière niveau 2 (en %)	Masse financière niveau 3 (en %)	Masse financière niveau 4 (en %)
D01	<u>Digestif</u>	697	42,6	20,0	21,0	16,5
		kalitab	43,3	24,4	19,5	12,8
D02	<u>Orthopédie traumatologie</u>	1 456	78,2	16,4	4,7	0,7
		kalitab	63,6	26,1	8,3	2,0

Il est ainsi possible de cibler les dossiers de certaines spécialités puis GHM

<u>08C24</u>	Prothèses de genou	181	76,4	19,7	3,9	0,0
		kalitab	62,2	33,6	4,0	0,2
<u>08C48</u>	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	130	72,9	22,7	4,4	0,0
		kalitab	65,5	24,7	9,3	0,5

Un pourcentage de patients faible en niveau 2 ou 3 ou 4 par rapport à la moyenne permet d'alerter sur un potentiel déficit de codage des sévérités

Identifier les « CMA » qui permettent de passer en niveau 2, 3, 4

Il existe des CMA dites « transversales »

E : pathologies endocriniennes

Suivi de l'activité

Diagnostics associés significatifs de la catégorie E

DAS ▲▼	▲▼	Niveau de CMA ▲▼ ¹	DAS par séjour 1er semestre 2019 ▲▼ ²	DAS par séjour 1er semestre 2018 ▲▼
E440	Malnutrition protéino-énergétique modérée	3	112	68
E43	Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	3	37	28
E8710	Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre	3	4	1
E8700	Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre	3	3	0
E8350	Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre	3	2	0
E6607	Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m ²	3	1	7
E8758	Hyperkaliémies, autres et sans précision	2	612	29
E8718	Hypoosmolarités et hyponatrémies, autres et sans précision	2	414	4
E86	Hypovolémie	2	54	18
E6606	Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m ² et inférieur à 50 kg/m ²	2	42	43
E1190	Diabète sucré de type 2 insulino-traité, sans complication	2	13	16

Consignes de codage

MALNUTRITION, DÉNUTRITION

La CIM–10 classe les états de malnutrition dans le groupe E40–E46 : « affections résultant d'une carence d'apport ou d'une désassimilation protéinoénergétique »

Le diagnostic de **dénutrition** repose sur **la présence d'au moins un des critères suivants**.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans:

- ☐ perte de poids égale ou supérieure à 10 % par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- ☐ perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- ☐ indice de masse corporelle (IMC) inférieur ou égal à **17 kg/m²** ;
- ☐ si le dosage est réalisé et en l'absence de syndrome inflammatoire :
 - albuminémie inférieure à 30 g/l ;
 - préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 110 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus :

- ☐ perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 6 mois ;
- ☐ IMC inférieur à **21 kg/m²** ;
- ☐ **albuminémie inférieure à 35 g/l** (en l'absence de syndrome inflammatoire).

→ **Codage PMSI: *dénutrition modérée E440 (niveau 3)* si le praticien inscrit ce terme dans le dossier, sinon *dénutrition légère E441 (niveau 2)***

Consignes de codage

MALNUTRITION, DÉNUTRITION (suite)

Le diagnostic de **dénutrition grave E43** repose sur la présence **d'au moins un des critères suivants**:

Chez les patients âgés de moins de 70 ans:

- ☐ perte de poids égale ou supérieure à 15 % en 6 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent
- ☐ si le dosage est réalisé et en l'absence de syndrome inflammatoire
 - albuminémie inférieure à 20 g/l
 - préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 50 mg/l

Chez les patients âgés de 70 ans et plus :

- ☐ perte de poids égale ou supérieure à 10 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 15 % en 6 mois
- ☐ IMC inférieur à **18 kg/m²**
- ☐ **albuminémie inférieure à 30 g/l** (en l'absence de syndrome inflammatoire)

Identifier les « CMA » qui permettent de passer en niveau 2, 3, 4

Il existe des CMA dites « transversales »

R : Symptomes

Suivi de l'activité

Diagnosics associés significatifs de la catégorie R

DAS ▲▼	▲▼	Niveau de CMA ▲▼ 1	DAS par séjour 1er semestre 2019 ▲▼ 2	DAS par séjour 1er semestre 2018 ▲▼
R572	Choc septique	4	1	4
R02	Gangrène, non classée ailleurs	3	7	6
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	3	3	0
R2630	État grabataire	3	2	0
R4028	Coma, autre et sans précision	3	1	0
R570	Choc cardiogénique	3	1	0
R601	Oedème généralisé	3	1	0
R64	Cachexie	3	1	0
R33	Retention d'urine	2	98	71
R5218	Douleurs chroniques irréductibles, autres et non précisées	2	83	80
R410	Désorientation, sans précision	2	64	28
R18	Ascite	2	28	9
R441	Hallucinations visuelles	2	17	2
R34	Anurie et oligurie	2	7	18
R650	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe	2	7	22
R630	Anorexie	2	4	4
R652	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse sans défaillance d'organe	2	4	0

Identifier les « CMA » qui permettent de passer en niveau 2, 3, 4

Il existe des CMA dites « transversales »

Z : Externes

Suivi de l'activité

Diagnostics associés significatifs de la catégorie Z

DAS ▲▼	▲▼	Niveau de CMA ▲▼ ¹	DAS par séjour 1er semestre 2019 ▲▼ ²	DAS par séjour 1er semestre 2018 ▲▼
Z511	Séance de chimiothérapie pour tumeur	3	62	92
Z742	Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins	3	14	0
Z515	Soins palliatifs	3	2	1
Z290	Isolement (prophylactique)	2	33	37
Z952	Présence de prothèse d'une valvule cardiaque	2	19	12
Z452	Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire	2	18	19
Z953	Présence d'une valvule cardiaque xénogénique	2	5	1
Z433	Surveillance de colostomie	2	4	0
Z4584	Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central	2	1	0
Z950	Présence de dispositifs électroniques cardiaques		31	16
Z530	Acte non effectué en raison de contre-indication		28	32
Z8000	Antécédents familiaux de tumeur maligne du tube digestif		19	16
Z470	Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne (orthopédique) de fixation		11	16
Z951	Présence d'un pontage aorto-coronaire		11	15
Z853	Antécédents personnels de tumeur maligne du sein		6	35

Identifier les « CMA » qui permettent de passer en niveau 2, 3, 4

Il existe des CMA dites « transversales »

Z : Externes

Z742 Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins

Z74.2 est employé lorsqu'une personne qui ne peut vivre à son domicile qu'avec une aide, doit être hospitalisée ou maintenu en hospitalisation du fait de l'absence ou de la défaillance de celle-ci.

Exemple : personne handicapée à laquelle l'aide du conjoint est indispensable au maintien à domicile ; survenue d'une affection chez le conjoint imposant son hospitalisation ; l'épouse, incapable de vivre seule au domicile, est hospitalisée dans le même temps ; le DP du séjour de l'épouse est codé Z74.2.

« Le code Z74.2 peut être un diagnostic associé si c'est un motif d'hospitalisation secondaire ou si au cours du séjour cela devient par exemple un motif de prolongation du séjour. »

Agora ATIH Guylene ROBERT le 12 novembre 2015 à 11h56 # 123647

Identifier les « CMA » qui permettent de passer en niveau 2, 3, 4

Il existe des CMA dites « transversales »

F : Pathologies mentales

Suivi de l'activité

Diagnosics associés significatifs de la catégorie F

DAS ▲▼	▲▼	Niveau de CMA ▲▼ ¹	DAS par séjour 1er semestre 2019 ▲▼ ²	DAS par séjour 1er semestre 2018 ▲▼
F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	2	11	49
F318	Autres troubles affectifs bipolaires	2	2	1
F002	Démence de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte (G30.8)	2	1	1
F209	Schizophrénie, sans précision	2	1	0
F308	Autres épisodes maniaques	2	1	0
F3230	Episode dépressif sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur	2	1	8
F332	Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques	2	1	1
F17240	Syndrome de dépendance au tabac, utilisation actuelle, sans symptôme physique		107	110
F328	Autres épisodes dépressifs		64	79
F411	Anxiété généralisée		6	2
F10240	Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation actuelle, sans symptôme physique		5	2
F12240	Syndrome de dépendance aux dérivés du cannabis, utilisation actuelle, sans symptômes physiques		4	1
F1240	Syndrome de sevrage des dérivés du cannabis avec délirium, sans convulsion		1	0
F1730	Syndrome de sevrage du tabac, sans complication		1	0

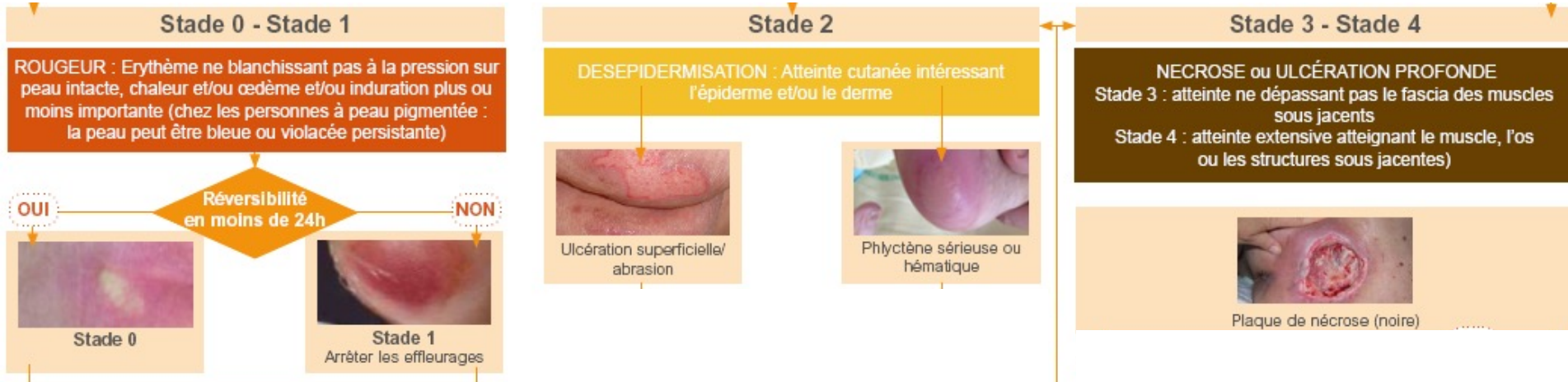
Les Diagnostics Associés CMA de niveau 3 les plus fréquents pour 05K063 : Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3

Code	Libellé	Niveau de sévérité
L97	ULCERE DU MB. INF., NCA	3
R02	GANGRENE, NCA	3
E440	MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE MODEREE	3
I7021	ATHEROSCLEROSE DES ART. DISTALES AVEC GANGRENE	3
J9600	INSUF. RESP. AIG. TYPE I	3
N179	INSUF. RENALE AIG., SAI	3
E43	MALNUTRITION PROTEINO-ENERGETIQUE GRAVE, SAI	3
N178	INSUF. RENALES AIG., NCA	3
R570	CHOC CARDIOGENIQUE	3
J960	INSUF. RESP. AIG.	3
L891	ULCERE DE DECUBITUS STADE 2	3

Les Diagnostics Associés CMA les plus fréquents pour 05K064 : Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4

Code	Libellé	Niveau de sévérité
L892	ULCERE DE DECUBITUS STADE 3	4
B965	PSEUDOMONAS, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.	4
N170	INSUF. RENALE AIG. AVEC NECROSE TUBUL.	4
A415	SEPSIS A D'AUTRES MICRO-ORG. GRAM NEGATIF	4
J690	PNEUMOPATHIE DUE A DES ALIMENTS ET DES VOMISSEMENTS	4
R572	CHOC SEPTIQUE	4
L893	ULCERE DE DECUBITUS STADE 4	4
R651	SYND. REPOSE INFLAM. SYST. ORIGINE INFECT. + DEFAILLANCE ORG	4
A410	SEPSIS A STAPHYLO. DORES	4
T827	INFECT. ET REAC. INFL. DUES A PROTH., IMPL., GREF. CARD. ET VASC. NCA	4
J80	SYND. DE DETRESSE RESP. DE L'ADULTE	4
U8210+0	SARM, SITUATION INFECT.	4
A411	SEPSIS A D'AUTRES STAPHYLO. PREC.	4
R54+0	SYND. DE GLISSEMENT	4
R578	CHOCS, NCA	4

Consignes de codage: ESCARRE



Classification des stades de l'escarre

Stade I : Le premier stade est une altération observable d'une peau intacte, liée à la pression et se manifestant par une modification d'une ou de plusieurs des caractéristiques suivantes en comparaison avec la zone corporelle adjacente ou controlatérale : température de la peau (chaleur ou froideur), consistance du tissu (ferme ou molle) et/ou sensibilité (douleur, démangeaisons). Chez les personnes à la peau claire, l'escarre apparaît comme une rougeur persistante localisée, alors que chez les personnes à la peau pigmentée, l'escarre peut être d'une teinte rouge, bleue ou violacée persistante.

Stade II : Perte d'une partie de l'épaisseur de la peau; cette perte touche l'épiderme, le derme ou les deux. L'escarre est superficielle et se présente cliniquement comme une abrasion, une phlyctène ou une ulcération peu profonde.

Stade III : Perte de toute l'épaisseur de la peau avec altération ou nécrose du tissu sous-cutané ; celle-ci peut s'étendre jusqu'au fascia, mais pas au-delà. L'escarre se présente cliniquement comme une ulcération profonde avec ou sans envahissement des tissus environnants.

Stade IV : Perte de toute l'épaisseur de la peau avec destruction importante des tissus, ou atteinte des muscles, des os, ou des structures de soutien (par exemple des tendons, des articulations). Un envahissement et des fistules peuvent être associés au stade IV de l'escarre.

Les diagnostics CMA les plus « prioritaires » (1/2)

code diagnostic	libellé	Niveau de CMA
E1190	Diabète sucré de type 2 insulino-traité, sans complication	2
E86	Hypovolémie (Déshydratation)	2
E8700	Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre	3
E8710	Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre	3
E8750	Hyperkaliémie supérieure à 6,5 millimoles [mmol] par litre	2
E8760	Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre	2
E43	Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision	3
E440	Malnutrition protéino-énergétique modérée	3
E441	Malnutrition protéino-énergétique légère	2
E6606	Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m ² et inférieur à 50 kg/m ²	2
E6607	Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m ²	3
E6696	Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m ² et inférieur à 50 kg/m ²	2
E6697	Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m ²	3
I801	Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale	4
I802	Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds (des membres inférieurs)	3

Les diagnostics CMA les plus « prioritaires » (2/2)

code diagnostic	libellé	Niveau de CMA
L890	Zone de pression et ulcère de décubitus de stade I	2
L891	Ulcère de décubitus de stade II	3
L892	Ulcère de décubitus de stade III	4
L893	Ulcère de décubitus de stade IV	4
L899	Ulcère de décubitus et zone de pression, sans précision	2
L97	Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs	3
B965	Infection à Pseudomonas Aerginosa	
R2630	État grabataire	3
R296	Chutes à répétition, non classées ailleurs	3
R33	Rétention d'urine	2
R410	Désorientation, sans précision	2
R441	Hallucinations visuelles	2
R571	Choc hypovolémique	3
T810	Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs	2
T814	Infection après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classée ailleurs	3
T818	Autres complications d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs	2
Z742	Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins	3
J960	Insuffisance respiratoire aiguë	3
J961	Insuffisance respiratoire chronique	2

Le codage des diagnostics associés doit toujours être justifié par des éléments tracés dans le dossier du patient et en respectant les règles de codage définies par le médecin DIM de l'établissement.

En pratique : Tenue du dossier de soins

Afin de valoriser les séjours et le travail effectué par les équipes de soins il est nécessaire de TRACER les Complications et Morbidités Associées (CMA) avec des termes précis

Malnutrition protéino-énergétique modérée et grave	Noter « <u>Malnutrition ou Dénutrition</u> » = Noter la perte de poids et l'IMC + Noter les actions réalisées : Faire prescrire une CRP pour les patients < 70ans et une albuminémie pour tous, Noter le passage de la diététicienne, Noter la prescription de compléments alimentaires, la nutrition parentérale, Noter la surveillance alimentaire si perte d'appétit ou mange peu...
Malnutrition protéino-énergétique légère	
Zone de pression et ulcère de décubitus de stade I	Noter « <u>Escarre stade 1, Rougeur persistante, zone de pression</u> » + Noter la Localisation + Noter les soins réalisés : massage, effleurage, friction, grille de <u>Braden</u> (matelas <u>Axtair One</u>), surveillance, pansement (<u>Mepilex</u> , <u>Duoderm</u> , <u>Border</u> , <u>Hydro colloïde</u> ...)
Ulcère de décubitus de stade II	Noter « <u>Escarre stade 2, Dermabrasion, phlyctène</u> » + Localisation + Noter les soins réalisés : pansement (<u>Mepilex</u> , <u>Duoderm</u> , <u>Border</u> , <u>Hydro colloïde</u> ...), grille de <u>Braden</u> (matelas <u>Axtair One</u> , <u>Automorpho</u>) massage, effleurage, friction, décharge...
Ulcère de décubitus de stade III et IV	Noter « <u>Escarre stade 3 et 4, nécrose</u> » + Localisation + Noter les soins réalisés: grille <u>Braden</u> (matelas <u>Automorpho</u> ou <u>Axcensor</u>), massage, effleurage, friction, pansement (<u>Mepilex</u> , <u>Duoderm</u> , <u>Border</u> , <u>Hydro colloïde</u> ...), plan de retournement...
Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs	Si pansement, préciser " <u>Pansement d'ulcère du membre inférieur</u> " avec la localisation.

En pratique : Tenue du dossier de soins

Diagnostics / Actes

  RUM n° 1

UM : Vasculaire / SEBASTIEN PENILLON

Autorisation UM :

Entrée le : 06/08/2019 à 15:31

Sortie le : 16/08/2019 à 15:09

Commentaire :

Durée : 11 jours (10 nuits)

Lit soins palliatifs : Non

Mode d'entrée : Domicile

Mode sortie : Domicile

Nombre de forfaits :

Provenance :

Destination :

Etablissement :

Diagnostic	DP	CMA	Origine	Date de validation	Signé	Médecin	Libellé	Envoyé
I7021	DP	Niv.3	Intervention du 07/08/2019	07/08/2019 16:00:59		PENILLON SEBASTIEN	Athérosclérose des artères distales, avec gangrène	
D62	DAS	Niv.2	Laboratoire du	08/08/2019 19:50:01		SYSTEM	Anémie posthémorragique aiguë	
E8718	DAS	Niv.2	Laboratoire du	09/08/2019 19:50:01		SYSTEM	Hypoosmolarités et hyponatrémies, autres et sans précision	
N189	DAS			11/08/2019 11:19:28		DOUPEUX Luc	Maladie rénale chronique, sans précision	
E8758	DAS	Niv.2	Laboratoire du	14/08/2019 08:26:08		SYSTEM	Hyperkaliémies, autres et sans précision	
D508	DAS	Niv.2	Observation du 16/08/2019 à 14:15 par Sabine BESSON	?		SYSTEM	Autres anémies par carence en fer	
T810	DAS	Niv.2	Observation du 14/08/2019 à 10:32 par Sandrine GRANGE			SYSTEM	Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs	
L97	DAS	Niv.3	Observation du 11/08/2019 à 14:35 par Audrey CUENAT			SYSTEM	Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs	
R410	DAS	Niv.2	Observation du 10/08/2019 à 14:22 par Stéphanie CHARVET			SYSTEM	Désorientation, sans précision	

En pratique : Tenue du dossier de soins

Le 09/10/2019 à 12:38	Patient porteur 'un ulcère artériel (L97) au niveau du mollet droit	PENILLON SEBASTIEN	Plan de soins : Oui	Non				
Saisie le 09/10/2019 à 12:40	ir lequel il a bénéficié d'une recanalisation fémorale, une surveillance des pansements par hydroclean advance mini ou algosteril + allevyn) est necessaire de manière quotidienne il sortira à domicile samedi matin	Médecin 	PPS : Non					
			Dommages liés aux soins : Non		Oui			
			Modification thérapeutique : Non					

UM : Vasculaire / SEBASTIEN PENILLON

Autorisation UM :		Lit soins palliatifs :	Non	
Entrée le :	08/10/2019 à 16:12	Mode d'entrée :	Domicile	Provenance :
Sortie le :	12/10/2019 à 10:00	Mode sortie :	Domicile	Destination :
Commentaire :				
Durée :	5 jours (4 nuits)	Nombre de forfaits :		Etablissement :

Diagnostic DP	CMA	Origine	Date de validation	Signé Médecin	Libellé	Envoyé	
I7021	DP	Niv.3	Intervention du 09/10/2019	09/10/2019 13:08:36 	PENILLON SEBASTIEN	Athérosclérose des artères distales, avec gangrène	
I7021	DP	Niv.3	Séjour	? 	PENILLON SEBASTIEN	Athérosclérose des artères distales, avec gangrène	
F17240	DAS			30/09/2019 20:00:05 	CREPIN Sandrine	Syndrome de dépendance au tabac, utilisation actuelle, sans symptôme physique	
E109	DAS				CREPIN Sandrine	Diabète sucré de type 1, sans complication	
D62	DAS	Niv.2	Laboratoire du	08/10/2019 19:50:01 	SYSTEM	Anémie posthémorragique aiguë	
L97	DAS	Niv.3		09/10/2019 13:08:36 	PENILLON SEBASTIEN	Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs	

Groupage

Durée du séjour :		
Durée minimale : 0 jour(s)	Durée réelle : 4 jour(s)	Durée maximale : 21 jour(s)

Prévisions de groupage à la réservation :			
CMD : -			
Libellé GHM : Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1			
GHM : 05K061	GHS : 1697	Tarif : 1714.81 €	
		Forfait EXB : €	Tarif EXB : 0.0 €
			Tarif EXH : 106.2 €

GROUPE FINAL :			
CMD : 05 - Affections de l'appareil circulatoire			
Libellé GHM : Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3			
GHM : 05K063	GHS : 1699	Tarif : 4281.00 €	
		Forfait EXB : 0.0 €	Tarif EXB : 0.0 €
			Tarif EXH : 68.16 €

L'ambulatoire

Recherche d'efficience

Racines de GHM à tarif unique en Hospitalisation Complète et en ambulatoire

Le ratio calculé porte sur le nombre de séjours réalisés en ambulatoire (0 nuit) rapporté à l'ensemble des séjours de niveaux de sévérité non complexes (niveau 1 de sévérité). La colonne % Kalitab permet la comparaison avec la moyenne. Le gain potentiel est calculé avec l'hypothèse théorique que tous les séjours en HC sont faits en HDJ.

Racine de GHM ▲▼	Libellé ▲▼	DMS séjours HC ▲▼	Nombre séjours HC ▲▼	Séjours HC dont durée<3j ▲▼	Nombre séjours HDJ ▲▼	% Séjours HDJ/total séjours ▲▼	% Kalitab ▲▼	Coût HC ▲▼	Coût HDJ ▲▼	Gain potentiel ▲▼
08C32	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans	2,8	95	36	4	4,0	15,1	2 129	1 408	68 528
12C04	Prostatectomies transurétrales	2,5	121	78	20	14,2	6,3	1 104	560	65 818
09C05	Mastectomies subtotales pour tumeur maligne	1,9	92	80	10	9,8	45,0	1 425	741	62 917
08C58	Arthroscopies de l'épaule	1,4	70	64	2	2,8	40,3	1 622	1 022	41 995
08C40	Arthroscopies d'autres localisations	1,6	55	48	16	22,5	46,7	1 580	881	38 453
08C34	Interventions sur les ligaments croisés sous arthroscopie	1,1	200	195	2	1,0	43,1	1 032	840	38 390
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	1,8	99	80	8	7,5	31,5	846	553	29 070
08C39	Interventions sur l'avant-bras	1,3	66	62	77	53,8	47,5	1 601	1 247	23 355
08C37	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans	1,1	70	69	144	67,3	58,4	1 512	1 195	22 209
03C07	Interventions sur les sinus et l'apophyse mastoïde, âge supérieur à 17 ans	1,0	36	36	22	37,9	57,7	943	404	19 418
08C35	Interventions sur le bras, coude et épaule	1,6	58	50	13	18,3	28,0	1 701	1 390	18 054

Les dilatations en ambulatoire

- 2018
 - 05K06 niveau 1 : 1875 €
 - 05K06 T : 1337 €
- 2019 : Racine 05K06 GHS à tarif unique : 1715 €



Programmes de récupération améliorée après chirurgie (RAAC)

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 03 oct. 2016

La **récupération améliorée après chirurgie** (RAAC) initialement développée dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr. Henrik Kehlet est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie.

Face à l'émergence croissante de données de la littérature sur la récupération améliorée après chirurgie, le développement d'expériences pilotes au sein d'établissements français et l'intérêt croissant des différents acteurs de santé, la HAS a décidé d'élaborer un rapport d'orientation sur cette thématique afin d'aider les professionnels dans la mise en place de programmes de récupération améliorée et leur évaluation.

- Aucune borne basse quelque soit le niveau de sévérité

Maîtrise des coûts

Période traitée: 1er semestre 2019

Nombre de séjours: 34031
(SE, FFM, FSD, ATU inclus)

Maîtrise des coûts

Structure de coût des GHM (en noir le coût Kalitab ou coût moyen de la base des utilisateurs Kalitab)

GHM	Libellé	nbre	Coût gest.gén	Coût financ.	Coût bloc	Coût hospit.	Coût DMI	Coût total
<u>05K061</u>	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 1	80	189	5	1 151	629	2	1 975
			213	8	1 159	511	3	1 894
<u>05K062</u>	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 2	26	346	5	1 193	1 232	2	2 777
			492	7	1 263	1 325	9	3 096
<u>05K063</u>	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 3	8	487	5	1 128	1 675	2	3 296
			744	7	1 362	2 191	19	4 322
<u>05K064</u>	Endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde, niveau 4	2	517	5	1 183	1 688	2	3 394
			911	5	1 288	3 101	0	5 306

Maîtrise des coûts

Produits utilisés (LPP)

Quantité	Référence	Nom	Fournisseur	Marque	Lot	Série	Péréemption	Ex Côté	Code LPP	Signé	Envoyé	Tarif LPP	Prix Unitaire	Total
1	X RF*GA35183M	GUIDE WIRE 0.035 X 180 CM - 3 CM FLEX	TERUMO France S.A.S.	USAGE UNIQUE	181201V	01/11/2020	10 Droit	--				0 €	21.60 €	21.6 €
1	X RS+B60K10MQ	INTRODUCER II - 10 cm x 0.035 - Fr.6	TERUMO France S.A.S.	USAGE UNIQUE	190218A	01/07/2021	5 Droit	--				0 €	15.00 €	15.0 €
1	X 502-652	AIGUILLE 18 G - 70 MM	CARDINAL HEALTH FRANCE	USAGE UNIQUE	19C298	01/02/2022	15 Droit	None				0 €	1.68 €	1.68 €
1	X 15-105	DISPOSITIF DE GONFLAGE - ENCORE 26	BOSTON SCIENTIFIC	USAGE UNIQUE	24046743	01/07/2021	11	--				0 €	24.00 €	24.0 €
1	X 1012594	GUIDE 250T - 0.018	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	4692596	31/01/2022	2 Droit	--				0 €	111.60 €	111.6 €
1	X 1012594	GUIDE 250T - 0.018	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	4833574	30/04/2022	2	--				0 €	111.60 €	111.6 €
1	X 1012594	GUIDE 250T - 0.018	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	4833574	30/04/2022	1	--				0 €	111.60 €	111.6 €
1	X 1014257-150	ARMADA 18 - CATHETER 5.5 mm x 150 mm x 90 cm	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	8111341	30/04/2022	1	--				0 €	144.00 €	144.0 €
1	X 1014257-150	ARMADA 18 - CATHETER 5.5 mm x 150 mm x 90 cm	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	8111341	30/04/2022	3	--				0 €	144.00 €	144.0 €
1	X 1011834HJ	GUIDE WIRE WHISPER 0.014	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	8112971	31/10/2020	4	--				0 €	52.80 €	52.8 €
1	X A1030-040	ARMADA14 - BALLON DIAM 3 mm - 40mm - 90cm	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	9011641	30/06/2022	1	--				0 €	144.00 €	144.0 €
1	X 42055150-080	STENT SUPERA - 6F - 5.5 X 150 X 80 cm	ABBOTT VASCULAR	--	9021261	31/01/2021	1	3171535				750.0 €	750.00 €	750.0 €
1	X 2078175	GUIDE WIRE Hi-Torque Command ES 0.014 - 300 CM	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	9030571	28/02/2021	5	--				0 €	108.00 €	108.0 €
1	X 1012475	GUIDE WINN 200T - 0.014 300CM	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	9032171	28/02/2021	1	--				0 €	198.00 €	198.0 €
1	X 1014255-080	ARMADA 18 - CATHETER 4.0 mm x 80 mm x 90 cm	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	9051741	31/10/2022	1	--				0 €	144.00 €	144.0 €
1	X 14679-02	StarClose SE - 6F (2.0 mm)	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	9052241	01/12/2020	2	--				0 €	121.32 €	121.32 €
1	X 1012009-120	SYSTEME ABSOLUTE PRO LL 6 X 120 MM - 80 CM	ABBOTT VASCULAR	--	9052861	30/04/2022	1	3171535				750.0 €	750.00 €	750.0 €
1	X 1011915-040	SYSTEME ABSOLUTE PRO 6 X 40 MM - 80 CM	ABBOTT VASCULAR	--	9061061	31/05/2022	1	3171535				750.0 €	750.00 €	750.0 €
1	X MPIS-401-PEDAL-NT-U-SST	SET D'ACCES POUR ARTERE PEDIEUSE - Micropuncture	COOK FRANCE	USAGE UNIQUE	9324609	20/11/2021	4	--				0 €	53.46 €	53.46 €
1	X SC-014-135	SUPPORT CATHETER 4F - 135 CM	MEDTRONIC FRANCE	USAGE UNIQUE	A688230	06/08/2021	4	--				0 €	108.00 €	108.0 €
1	X AD21T71W	AIGUILLE PONCTION ADVANCE 21 G - 7 CM	MERIT MEDICAL FRANCE	AIGUILLE SERINGUE	H1077359	31/01/2020	21	None				0 €	2.76 €	2.76 €
1	X SK9018	GUIDE SEEKER .018	BARD (B)	USAGE UNIQUE	VTCY0316	14/11/2020	4 Droit	--				0 €	216.00 €	216.0 €
1	X SK9035M	GUIDE SEEKER .035	BARD (B)	USAGE UNIQUE	VTDQ0024	03/03/2021	1 Droit	--				0 €	253.99 €	253.99 €
1	X SK9018	GUIDE SEEKER .018	BARD (B)	USAGE UNIQUE	VTDS0517	27/05/2021	5	--				0 €	216.00 €	216.0 €
1	X 451-515V0	CATHETER ANGIOGRAPHIE 5F - 65 CM	CARDINAL HEALTH FRANCE	USAGE UNIQUE	17870564	31/05/2022	4	--				0 €	16.80 €	16.8 €
1	X RF*GA35183M	GUIDE WIRE 0.035 X 180 CM - 3 CM FLEX	TERUMO France S.A.S.	USAGE UNIQUE	190115V	01/12/2020	3	--				0 €	21.60 €	21.6 €
1	X RS+B70K10MQ	INTRODUCER II - 10 cm x 0.035 - Fr.7	TERUMO France S.A.S.	USAGE UNIQUE	190131A	01/06/2021	3	--				0 €	15.00 €	15.0 €
1	X 502-652	AIGUILLE 18 G - 70 MM	CARDINAL HEALTH FRANCE	USAGE UNIQUE	19C298	01/02/2022	2	None				0 €	1.68 €	1.68 €
1	X 46-852	GUIDE V-18 / 0.018 in X 200 cm	BOSTON SCIENTIFIC	USAGE UNIQUE	23973264	17/06/2021	1	--				0 €	112.69 €	112.69 €
1	X 15-105	DISPOSITIF DE GONFLAGE - ENCORE 26	BOSTON SCIENTIFIC	USAGE UNIQUE	24046743	01/07/2021	13	--				0 €	24.00 €	24.0 €
1	X 1012594	GUIDE 250T - 0.018	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	4833574	30/04/2022	5	--				0 €	111.60 €	111.6 €
1	X 1011834HJ	GUIDE WIRE WHISPER 0.014	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	8112971	31/10/2020	5	--				0 €	52.80 €	52.8 €
1	X 11002-19	OMNILINK ELITE 6mm x 19mm x 80cm	ABBOTT VASCULAR	--	9040541	30/09/2022	1	3131694				750.0 €	750.00 €	750.0 €
1	X 14679-02	StarClose SE - 6F (2.0 mm)	ABBOTT VASCULAR	USAGE UNIQUE	9052241	01/12/2020	5	--				0 €	121.32 €	121.32 €
1	X U3575520	CATHETER DILATATION ULTRAVERSE 5MM X 20CM - 75CM	BARD (B)	--	CMDQ0285	28/02/2022	2	--				0 €	94.95 €	94.95 €
1	X SK9035M	GUIDE SEEKER .035	BARD (B)	USAGE UNIQUE	VTDR0096	01/04/2021	4	--				0 €	253.99 €	253.99 €
TOTAL : 3000.0 €													6129.840000000001 €	

Campagnes de contrôle

- Anémies

CCAM	CIM	GHM	DICO	AIDE	CONTACT
d648					(CIM)

Diag	Intitulé CIM10	Sév.	Actif	DP
------	----------------	------	-------	----

D648 Autres anémies précisées 2 oui oui

D64 Autres anémies 1 oui non

Thésaurus de diagnostics synonymes pour D648

Proposer un nom alternatif pour D648

votre contribution (me

Envoyer

- Anémie aiguë stress
- Anémie avec splénomégalie
- Anémie cellules-cibles
- Anémie chimio-induite
- Anémie chronique idiopathique
- Anémie chronique type inflammatoire
- Anémie hypochrome microcytaire non ferriprive
- Anémie infantile pseudoleucémique
- Anémie inflammatoire

- Anémie inflammatoire chronique
- Anémie leuco-érythroblastique
- Anémie mégacaryocytaire
- Anémie mixte inflammatoire
- Anémie myélopathique
- Anémie myélophthisique
- Anémie néphrogénique
- Anémie ostéosclérotique
- Anémie post-radiothérapie
- Anémie post-radique

Campagnes de contrôle

Date de concertation :

Etablissement : Médipôle Savoie		FINESS : 730004298	N° OGC : 604
N° Champ : 3	Libellé du champ de contrôle : Séjours avec une seule comorbidité associée de niveau 2 ou 3 qui modifie le niveau du GHS appartenant à la liste suivante : E43 E44.0 E44.1 et E46		
Document couvert par le secret médical Ne peut pas être produit aux services administratifs de l'établissement et des organismes de sécurité sociale			
Nom du praticien-conseil : Dr Ariane Lanfrey		Nom du médecin DIM : Dr Sébastien Pénillon	
Femme de 72 ans hospitalisée pour abcès sous mentonnier dans contexte de myélome multiple concernant le DAS E440 : IMC 17 albuminémie < 30g/l a vu la diététicienne une fois pendant le séjour qui qualifie la dénutrition de modérée et qui n'a fait l'objet d'aucune prise en charge thérapeutique spécifique Il s'agit donc d'une dénutrition légère codée E441 ➤ Changement DAS ➤ Changement GHS		Le diagnostic de dénutrition repose sur la présence d'au moins un des critères suivants. Chez les patients âgés de 70 ans et plus : ☐ perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 6 mois ; ☐ IMC inférieur à 21 kg/m² ; ☐ albuminémie inférieure à 35 g/l. La mention explicite dans le dossier médical d'un diagnostic de dénutrition modérée ne permet pas de s'exonérer du code E44.0. Aucune règle ne conditionne le choix du code CIM-10 décrivant le niveau de gravité d'une dénutrition à la réalisation ou non d'un traitement. Le guide méthodologique n'impose que le recours à une démarche diagnostique ou thérapeutique. La prise en charge par un auxiliaire médical suffit donc ici à justifier le codage d'un DAS ici. Le codage d'une dénutrition légère n'est donc pas conforme au dossier médical. Le résumé d'unité médicale doit être conforme au contenu du dossier médical du patient.	

Campagnes de contrôle

Rien
à ce que
ce soit un
médecin.

n'est donc pas conforme au dossier médical.

Le résumé d'unité médicale doit être conforme au contenu du dossier médical du patient.

Les éléments qui doivent au minimum constituer ce dossier sont précisés dans l'article R.1112-2 du code de la santé publique.

Les informations propres à étayer le contenu du résumé d'unité médicale doivent être présentes dans le dossier médical du patient et vérifiables dans le cadre des procédures de contrôle prévues par les articles L.162-23-12 et L.162-23-13 du code de la sécurité sociale.

La source des données portées dans ce dossier du patient n'est pas qualifiée par les règles en usage.

Par conséquent, la caractérisation du niveau de gravité d'une dénutrition ne doit pas nécessairement est portée par une pièce du dossier du patient rédigé par un médecin, une diététicienne étant formée pour permettre cette caractérisation.

Dans le cas de ce séjour,

L'albumine est de 24.5

Sans syndrome inflammatoire

L'IMC est de 16.7

Et perte de poids de 12% en 6 mois

Le diagnostic de dénutrition modérée est

Porté dans le dossier du patient (mot de la Diététicienne du 18/08/2017)

En résumé

- DAS
 - Liste des CMA prioritaires pour un GHM
 - Penser au CMA « transversales »
 - Y penser (codage, mots, secrétaires...)
 - Formation du personnel
 - Vérifications à posteriori
 - Bornes basses +++
- Baisser les DMS (Ambulatoire, RAAC)
- Maîtrise aux coûts
- Bien étayer son dossier en vue d'un éventuel contrôle