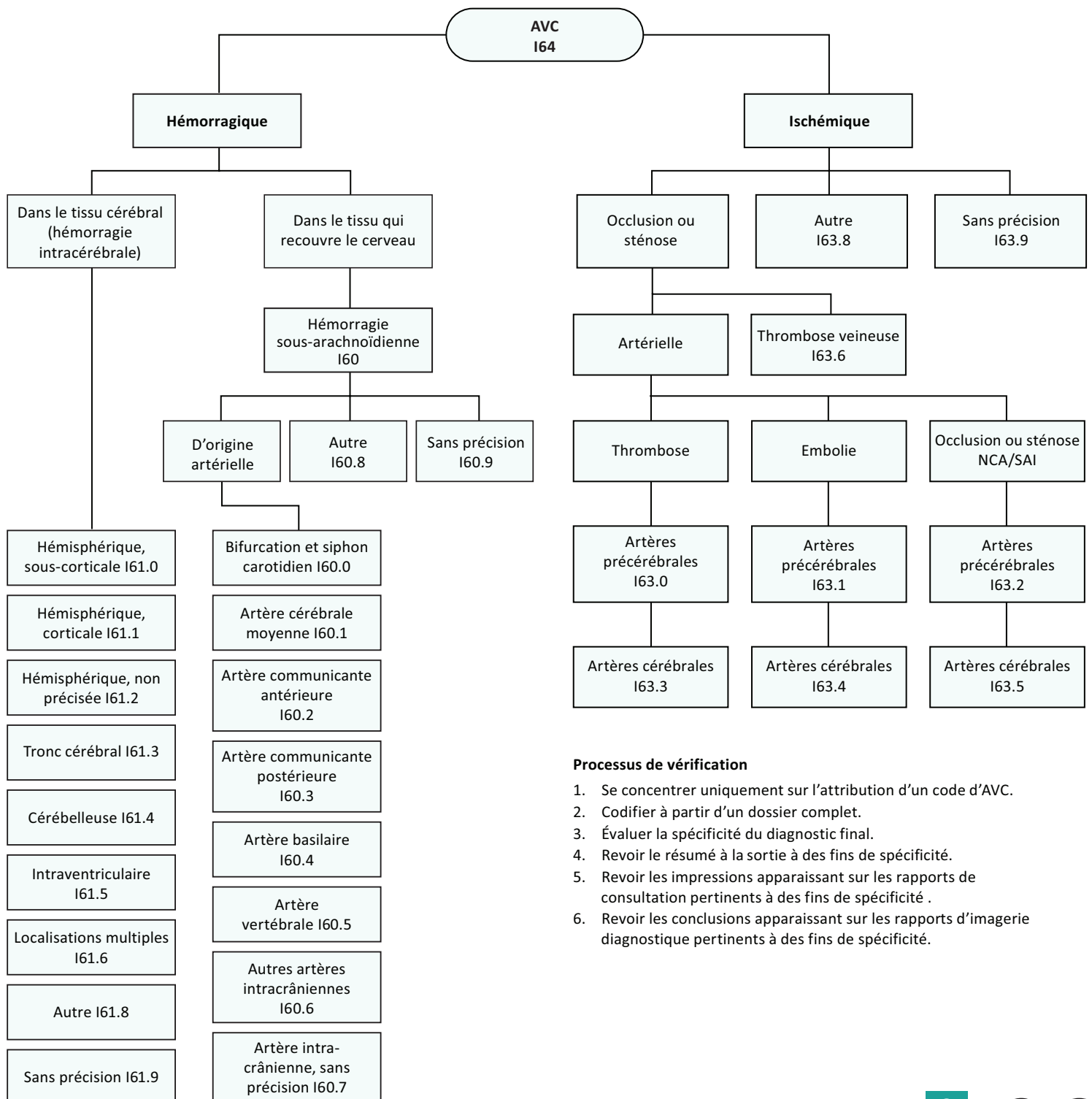




Outil de classification des AVC et processus de vérification



Processus de vérification

1. Se concentrer uniquement sur l'attribution d'un code d'AVC.
2. Codifier à partir d'un dossier complet.
3. Évaluer la spécificité du diagnostic final.
4. Revoir le résumé à la sortie à des fins de spécificité.
5. Revoir les impressions apparaissant sur les rapports de consultation pertinents à des fins de spécificité.
6. Revoir les conclusions apparaissant sur les rapports d'imagerie diagnostique pertinents à des fins de spécificité.



Messages clés

AVC hémorragique

1. Les AVC hémorragiques sont classés aux catégories I60 et I61. Les affections classées à la catégorie I62 ne sont pas considérées comme des AVC aigus.
2. Les catégories I60 et I61 sont réservées uniquement aux hémorragies spontanées.
3. Toute ischémie secondaire (infarctus) est incluse dans le code d'hémorragie.
4. Toute extension d'une hémorragie (simple) est incluse dans le code du site d'origine de cette hémorragie.
5. Il faut attribuer le code I61.6 *Hémorragie intracérébrale, localisations multiples* aux hémorragies multiples, distinctes et séparées qui surviennent simultanément si elles sont toutes intracérébrales, ou le code I60.6 *Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes* si elles sont toutes des hémorragies sous-arachnoïdiennes d'artères intracrâniennes; sinon, il faut attribuer un code distinct à chacune d'entre elles.
6. Le même code est attribué aux hémorragies multiples non simultanées si ce sont les mêmes foyers hémorragiques qui sont en cause. Mais s'il s'agit d'épisodes distincts et que ce sont des foyers hémorragiques différents qui sont en cause, des codes distincts seront attribués.

7. Le code I61.5 *Hémorragie intracérébrale intraventriculaire* est réservé uniquement aux hémorragies intraventriculaires primaires (saignement dans le système ventriculaire uniquement).

AVC ischémique

1. Le code I63.8 *Autre infarctus cérébral* est utilisé lorsque l'étiologie est autre qu'une occlusion ou une sténose.
2. Les codes I63.2 et I63.5 sont utilisés lorsque l'occlusion ou la sténose ne sont pas causés par une thrombose ou une embolie et dans les cas où le type d'occlusion ou de sténose n'est pas précisé.
3. Lorsqu'une artère spécifique est énoncée dans le diagnostic, sélectionnez un code entre I63.0 et I63.5 (occlusion/sténose artérielle).
4. Dans les cas où le diagnostic ne fait état que du nom de la région du cerveau touchée, on utilisera le code I63.9.
5. Des codes d'infarctus multiples sont attribués seulement lorsqu'un second infarctus distinct survient.
6. Toute hémorragie secondaire de cause naturelle est incluse dans le code d'infarctus.
7. Le code d'infarctus englobe les infarctus cérébraux en évolution.

Code I64

Circonstances dans lesquelles le code I64 peut être utilisé :

- Les examens d'imagerie diagnostique n'ont pas été réalisés (le patient est décédé ou il a été transféré ailleurs).
- Le patient a été transféré d'un autre établissement, et les renseignements fournis lors du transfert n'indiquent pas le type d'AVC qu'il a subi.
- L'établissement ne possède pas de service d'imagerie diagnostique (TDM ou IRM) pour les AVC.

Conseils pour les codificateurs

Continuez à utiliser l'index alphabétique et la table analytique.

Suivez la norme de codification *Diagnostic non confirmé* pour codifier la description de l'étiologie d'un infarctus cérébral qualifié de « probable » ou de « susceptible ».

Attribuez un code distinct aux complications significatives (p. ex. œdème cérébral) de l'AVC; évaluez chaque complication séparément.

Attribuez un code d'AVC ischémique si le diagnostic d'AVC hémorragique a été éliminé.

Ne confondez pas les facteurs de risque (p. ex. taux de lipides anormaux) et les affections sous-jacentes (p. ex. hypertension) avec l'étiologie de l'AVC. Envisagez de leur attribuer des codes distincts.

Ne vous laissez pas tromper par des éléments de documentation ambigus ou contradictoires. Vérifiez le diagnostic.

