

การสรุปโรคหัตถการ2020 ศัลยกรรม



พญ.นิภาพร อรุณวารากรณ์

1

Content

- Acute Appendicitis
- Biliary Stones, Cholecystitis
- Peptic ulcer
- Esophageal varices with bleeding
- Skin & Soft Tissue Infection
- Injury

Acute Appendicitis

เกณฑ์การวินิจฉัย

- ประวัติการปวดและการตรวจร่างกาย
- อาจยืนยันด้วย U/S abdomen และ/หรือ CT abdomen

แนวทางการบันทึกวินิจฉัย

- ระบุความรุนแรงของการอักเสบของเยื่อช่องท้อง
- Localized peritonitis VS Generalized peritonitis
- ต้องมีการผ่าตัดไส้ติ่งในการนอนโรงพยาบาลคราวนั้น
- สถานภาพจำหน่าย ต้องไม่ใช่ Improved-Approval

Appendicitis

- Medical Diagnosis!
 - Acute inflammatory appendicitis
 - Acute suppurative appendicitis
 - Gangrenous appendicitis
 - Perforated appendicitis
- Other Diagnosis!
 - Appendiceal abscess
 - Ruptured appendicitis
 - Appendiceal phlegmon

Appendicitis in ICD-10

- **K35.2 Acute appendicitis with generalized peritonitis**
 - Appendicitis (acute) with generalized (diffuse) peritonitis following rupture or perforation
- **K35.3 Acute appendicitis with localized peritonitis**
 - Acute appendicitis with localized peritonitis with or without rupture or perforation
 - Acute appendicitis with peritoneal abscess
- **K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified**
 - Acute appendicitis without mention of localized or generalized peritonitis

Physical exam
Pre-OP



OP-
post OP

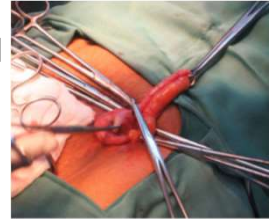
Appendicitis

- กรณีไม่มีการผ่าตัดในการนอนโรงพยาบาลคราวนั้น
- ให้บันทึกการวินิจฉัยว่า RLQ pain
- ยกเว้น มีหลักฐานยืนยันการวินิจฉัย หรือข้อห้ามของการผ่าตัด acute appendicitis



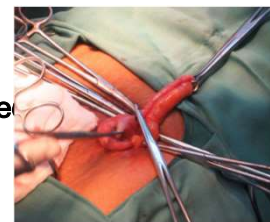
Appendectomy

- แนวทางบันทึกหัตถการ
 - ระบบเทคนิคการผ่าตัด: Open vs. Laparoscope
 - ระบบเหตุของการตัดไส้ติ่ง: Treatment vs. Incidental
 - หัตถการอื่น
 - Drainage of appendiceal abscess!
 - Suture skin



Appendectomy- Practical point

- Appendectomy
 - Open appendectomy
 - Laparoscopic appendectomy
 - Exploratory laparotomy to appendectomy
 - Drainage of appendiceal abscess [open, percutaneous]
 - Open drainage with appendectomy
 - Laparoscopic drainage with appendectomy
 - Incidental appendectomy
 - Incidental laparoscopic appendectomy



Biliary Stones

Summary Diagnosis	With Infection	No Infection
Gallstone	K80.0 [acute] K80.1 [chronic]	K80.2
Common bile duct stone	K80.3 [cholangitis] K80.4 [cholecystitis]	K80.5
Intrahepatic duct stone	K70.5 [liver abscess]	K80.5

Biliary infection

คำวินิจฉัยทางคลินิก (Clinical Diagnosis)

Gallbladder	Common Bile Duct	Intrahepatic Duct
Cholecystitis Acute cholecystitis Empyema gallbladder Suppurative cholecystitis Gangrenous cholecystitis Gangrenous gallbladder Chronic cholecystitis	Cholangitis Acute cholangitis Ascending cholangitis Toxic cholangitis Suppurative cholangitis Recurrent cholangitis Post-ERCP cholangitis	Cholangitic liver abscess
no stone with Gallstone with CBD stone	no stone with CBD stone	with IHD stone

Biliary infection

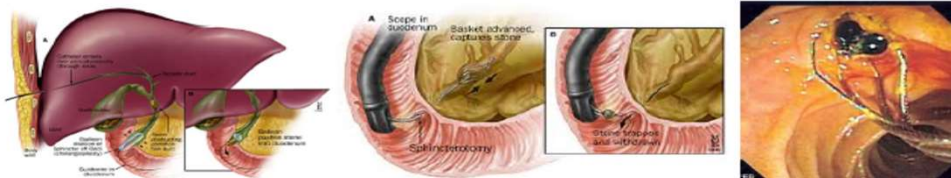
Gallbladder	Common Bile Duct	Intrahepatic Duct
Acute cholecystitis Chronic cholecystitis Cholecystitis	Acute cholangitis Cholangitis	Cholangitic liver abscess

Summary Diagnosis	With Stone	No Stone
Acute cholecystitis	K80.0	K81.0
Chronic cholecystitis	K80.1	K81.1
Cholecystitis	K80.1	K81.9
Cholangitis	K80.3	K83.0
Cholangitic liver abscess	K80.3 + K75.0	K75.0

*CBD stone with cholecystitis ให้รหัส K80.4 [พบน้อยในเวชปฏิบัติ]

Removal CBD stone

Summary Procedure	ICD-9-CM
Open removal of CBD stone	
Laparoscopic removal of CBD stone	
Endoscopic removal of CBD stone	
Percutaneous removal of CBD stone	

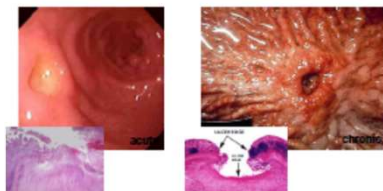


cholecystectomy

- 51.21 Other partial cholecystectomy
Revision of prior cholecystectomy
Excludes: that by laparoscope (51.24)
- 51.22 Cholecystectomy
Excludes: laparoscopic cholecystectomy (51.23)
- 51.23 Laparoscopic cholecystectomy
That by laser
- 51.24 Laparoscopic partial cholecystectomy

Peptic ulcer

- แนวการบันทึกวินิจฉัย
- ระบุตำแหน่งของแผลเปptic: Anatomical site
- ระบุประเภทของแผลเปptic: Acute vs Chronic
- ระบุภาวะแทรกซ้อนร่วม: Bleeding, Perforation, Obstruction
-



K25 Gastric ulcer

Includes: erosion (acute) of stomach ulcer (peptic):

- pylorus
- stomach

Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify drug, if drug-induced

K26 Duodenal ulcer

Includes: erosion (acute) of duodenum ulcer (peptic):

- duodenal
- postpyloric

Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify drug, if drug-induced.

DYSPEPSIA

- กรณีปวดท้องลิ้นปี่ ที่ไม่ได้ทำ EGD (Gastroscope) ระบุ dyspepsia ไม่สามารถสรุป gastritis, PU,DU,GU

1

ตำแหน่ง

Complication

2

EGD

- K25.- Gastric ulcer
- K26.- Duodenal ulcer
- K27.- Peptic ulcer, site unspecified
- K28.- Gastrojejunal ulcer

4

 Acute/Chronic

 Complication

 Hemorrhage

 Perforation

The following fourth-character subdivisions are for use with categories K25-K28:

- .0 Acute with haemorrhage
- .1 Acute with perforation
- .2 Acute with both haemorrhage and perforation
- .3 Acute without haemorrhage or perforation
- .4 Chronic or unspecified with haemorrhage
- .5 Chronic or unspecified with perforation
- .6 Chronic or unspecified with both haemorrhage and perforation
- .7 Chronic without haemorrhage or perforation
- .9 Unspecified as acute or chronic, without haemorrhage or perforation

3

K25 Gastric ulcer

K26 Duodenal ulcer

K27 Peptic ulcer, site unspecified

K28 Gastrojejunal ulcer

ตำแหน่ง

Gastrojejunal
ulcer

■ Esophageal varices with bleeding

- CASE : Upper GI Bleeding in Liver cirrhosis
EGD finding : Esophageal varices with bleeding
Rx : IV FLUID ,PRC Blood transfusin, EGD with EV ligation for stop bleeding

Principle Diagnosis : Liver cirrhosis
Co-morbid : Esophageal varices with bleeding in chronic liver disease
Procedure/ OR : PRC Blood transfusion
EGD with Esophageal varice ligation

- CASE : Upper GI Bleeding EGD finding : Esophageal varices with bleeding
Rx : IV FLUID ,PRC Blood transfusion, EGD with EV ligation for stop bleeding

Principle Diagnosis :
Co-morbid :
Procedure/ OR :

- ✓ Acute post haemorrhagic anemia , Hypovolumemic shock มีหรือไม่ ? มีบันทึกของแพทย์? มีหลักฐาน?

■ Esophageal varices without bleeding

- CASE : dyspepsia in Liver cirrhosis past history UGIH 3 mo.PTA
EGD finding : Esophageal varices
Rx : IV FLUID , EGD with EV ligation

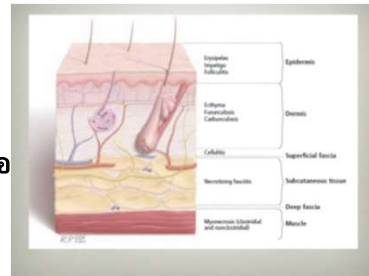
Principle Diagnosis : Liver cirrhosis
Co-morbid : Esophageal varices without bleeding in chronic liver disease
Procedure/ OR : EGD with Esophageal varice ligation

- CASE : dyspepsia
EGD finding : Esophageal varices
Rx : IV FLUID , EGD

Principle Diagnosis :
Co-morbid :
Procedure/ OR :

Skin and Soft tissue infection

-
- แนวทางการบันทึกวินิจฉัย
- ให้การวินิจฉัยรอยโรคที่รุนแรงที่สุด หรือชั้นที่ลึกที่สุด
- ระบุตำแหน่งทางกายวิภาคของรอยโรค หรือชื่อเนื้อเยื่อ
- ระบุสาเหตุของการอักเสบติดเชื้อ
- ระบุเชื้อก่อโรค



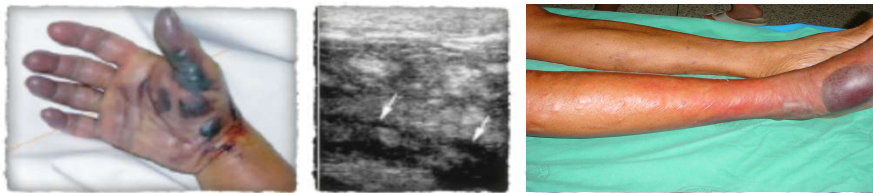
Skin & Soft Tissue Infection

Erysipelas	
Cellulitis	
following immunization	
at drainage site	
auricle/external auditory canal	
penis	
other sites [defined anatomical site]	
Lymphangitis	
Gas gangrene, Clostridial cellulitis	
Necrotizing fasciitis [defined anatomical site]	

Necrotizing Fasciitis

เกณฑ์วินิจฉัย มีองค์ประกอบข้อ 1 และ/หรือ ข้อ 2 และข้อ 3

- ☑ บรรยายลักษณะรอยโรค: บวมแดง เนื้อตาย ตุ่มน้ำสีแดง
- ☑ ตรวจพบน้ำซังใต้ต่อชั้นพังผืด (subfascial plane)
- ☑ รักษาด้วยหัตถการ excisional debridement



Wound ,Ulcer,Gangrene

แนวการบันทึกวินิจฉัย

- ☑ พิจารณาจากสาเหตุของการเกิดแผล
 - ▶ เกิดที่แผลผ่าตัด [surgical wound]
 - ▶ เป็นแผลกดทับ [pressure sore, decubitus ulcer]
 - ▶ เกิดจากการบาดเจ็บ [post-traumatic wound]
 - ▶ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคระบบอื่น [vascular, DM]
 - ▶ เป็นแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก [burns]

17 DEPARTMENT				18 DATE OF		
01 MEDICINE	04 GYN.	07 EYE	10 RADIOLOGY	ADMISSION	22	1 พ.ค.
02 SURGERY	05 PED.	08 ORTHOPAEDICS	11 DENTAL	DISCHARGE	27	1 ส.ค.
03 O.B.S.	06 ENT.	09 PSYCHIATRY	12 OTHER			48

(1) PRINCIPAL DIAGNOSIS
Infected wound

(2) COMORBIDITY




เกิดจากอะไร?

ความรุนแรง

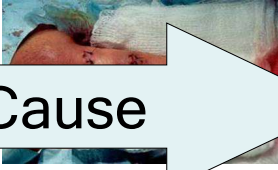
ตำแหน่งของร่างกาย

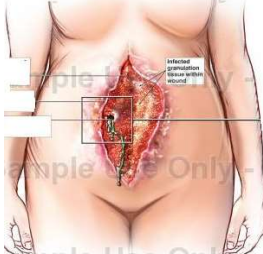
Infected

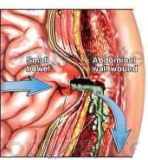
T81.4 Infection following a procedure



External Cause







Abscess:

- intra-abdominal
- stitch
- subphrenic
- wound

Septicaemia

}

postprocedural



Diabetic Ulcer

T79.3 Post-traumatic wound infection



External Cause



Diabetic Foot

ควรรูปชนิดและ complication ของ DM

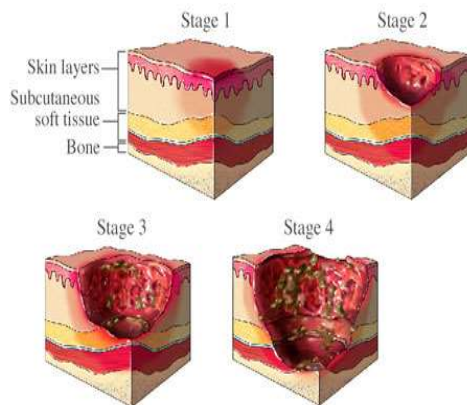
เช่น circulatory complication ในรายที่ตรวจพบ gangrene หรือ pulse เบาลง

neuropathy ในรายที่พบ sensation ลดลง

ในรายที่มีบาดแผลแล้วมีการติดเชื้อ ให้สรุปเป็น Post-traumatic wound infection และสรุป external cause ด้วย



DECUBITUS ULCER STAGING



L890 Stage I decubitus ulcer and pressure area

L891 Stage II decubitus ulcer

L892 Stage III decubitus ulcer

L893 Stage IV decubitus ulcer

L899 Decubitus ulcer and pressure area, unspecified

Cellulitis

- **L03.0 Cellulitis of finger and toe**
- Infection of nail Onychia Paronychia Perionychia
- **L03.1 Cellulitis of other parts of limb**
- Axilla Hip Shoulder
- **L03.2 Cellulitis of face**
- **L03.3 Cellulitis of trunk**
- Abdominal wall Back [any part] Chest wall Groin Perineum Umbilicus
- **Excludes:** omphalitis of newborn (P38)
- **L03.8 Cellulitis of other sites**
- Head [any part, except face] Scalp
- **L03.9 Cellulitis, unspecified**

ระบุตำแหน่ง

Excisional Debridement

แนวการบันทึกรายงานการผ่าตัด

- รายละเอียดของพยาธิสภาพว่า มีเนื้อตายที่จำเป็นต้องตัดเลาะออก
 - ▶ ไม่ใช่บันทึกชื่อการวินิจฉัยโรค
- รายละเอียดของหัตถการว่า มีตัดเลาะเนื้อเยื่อออกจริง
 - ▶ ไม่ใช่บันทึกชื่อหัตถการ
- หากไม่ครบเกณฑ์ข้างต้น ให้บันทึกเป็น Debridement
- กรณีเป็นเนื้อเยื่อที่มีความจำเพาะ ให้บันทึกหัตถการว่า Debridement ร่วมกับระบุชนิดของเนื้อเยื่อนั้น
- กรณีมีหัตถการอื่นที่จำเพาะกว่า ไม่ต้องบันทึก Debridement

Debridement

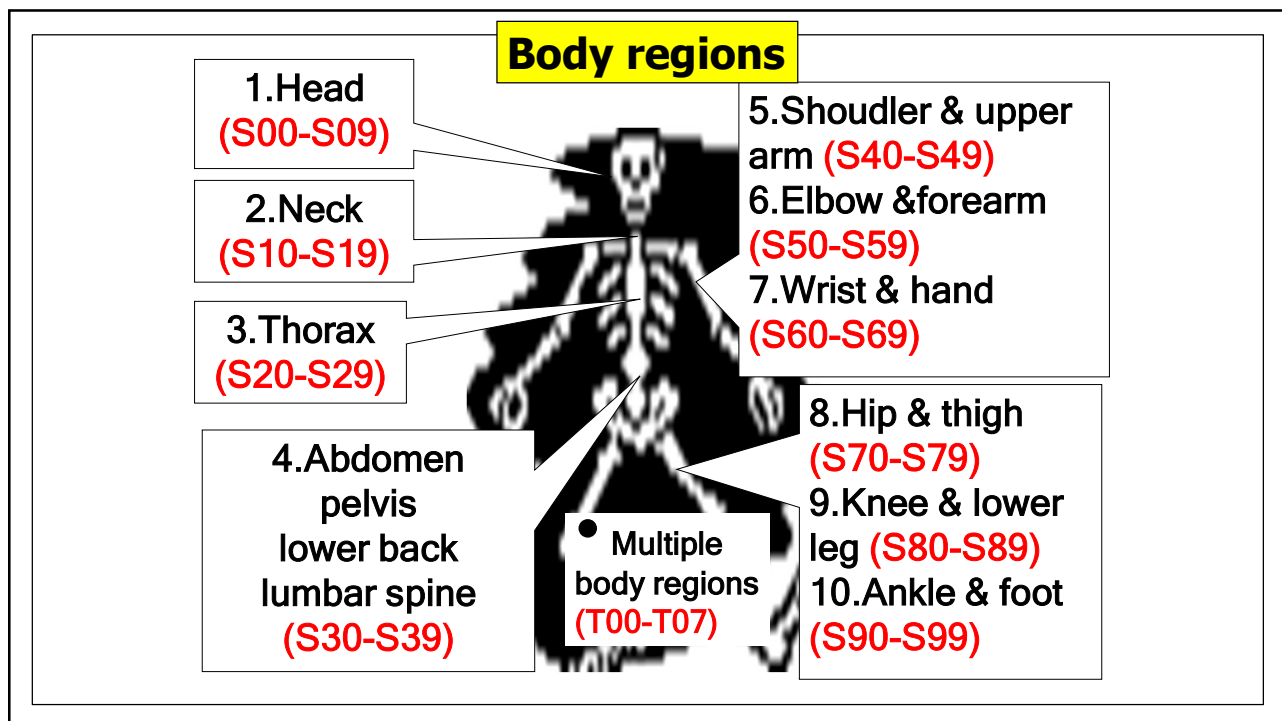
- ✓ ระบุ Excisional debridement or debridement ตำแหน่ง

Excisional debridement [skin and subcutaneous tissue]
Debridement [skin and subcutaneous tissue]
Debridement of muscle
Debridement of muscle at hand
Debridement of open fracture [not skull]
Debridement of open fracture of skull
Debridement of infected bone [not skull]
Debridement of infected skull
Debridement of nail, nail bed
Debridement of abdominal wall
Debridement of tendon or fascia
Debridement of peripheral nerve

Injury

การที่ร่างกายเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บปวด เนื่องจากเหตุภายนอกกระทำ อาจเป็น คน สัตว์ สิ่งของ สถานที่ สิ่งแวดล้อม ที่สมควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เช่น เกิดจากอุบัติเหตุ ถูกทำร้าย ทำร้ายตนเอง การต่อสู้ และเหตุการณ์รุนแรง

- Body regions
- Cause of Injury
- Type of Injury



Cause of Injury

- **T08-T14** Injuries to unspecified parts of body regions
- **T15-T19** Foreign body
- **T20-T32** Burns and corrosions
- **T33-T35** Frostbite
- **T36-T50** Poisoning by drugs/biological substances
- **T51-T65** Toxic effects of nonmedical substances
- **T66-T78** Other and unspecified effects of external causes
- **T79** Early complications of trauma
- **T80-T88** Complications of surgical and medical care
- **T90-T98** Sequelae of injuries

Type of Injury

1. Superficial injury

- ✓ Abrasion
- ✓ Contusion
- ✓ Superficial FB.
- ✓ Insect bite(nonvenomous)



3. Fracture

- ✓ closed
- ✓ open

4. Dislocation Sprain&strain of joint/ligament

2. Open wound

- ✓ Animal bite
- ✓ Laceration
- ✓ Puncture wound
- ✓ Penetrating FB.



5. Injury to nerves and spinal cord

6. Injury to blood vessels

7. Injury to muscle and tendon

8. Crushing injury

9. Traumatic amputation

10. Injury to internal organ



11. Other and unspecified injuries

Terminology of Injury

✓ Superficial Injury

- ▶ abrasion, contusion, hematoma, nonvenomous insect bite, splinter [retained foreign body without major open wound]

✓ Open Wound

- ▶ animal bite, cut, laceration, puncture [with foreign body]

✓ Fracture

- ▶ closed fracture, open fracture

Excluded: pathological fracture, stress fracture, malunion, nonunion

Terminology of Injury

✓ Dislocation, Sprain and Strain

- ▶ hemarthrosis, open joint injury, sprain, strain, subluxation, dislocation

✓ Injury to Nerves and Spinal Cord

- ▶ complete, incomplete [included transient paralysis]

✓ Injury to Blood Vessels

- ▶ complete, incomplete [arterial hematoma, traumatic aneurysm or fistula]

Terminology of Injury

- ☑ Injury to Muscle, Fascia and Tendon
 - ▶ complete, incomplete
- ☑ Crush Injury
- ☑ Injury to Internal Organs
 - ▶ complete, incomplete [hematoma, puncture, laceration]

Excluded: Birth Trauma [P10-P15]
Obstetric Trauma [O70-O71]

Terminology of Injury

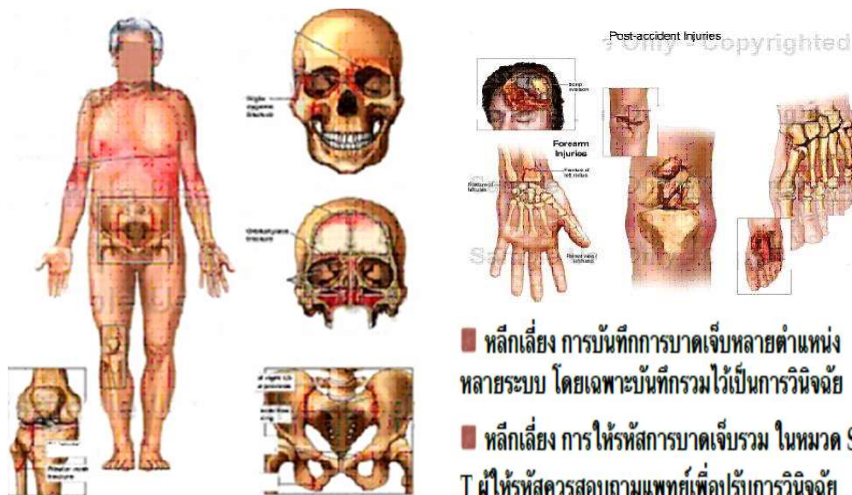
- ☑ ระบุรายละเอียดเนื้อเยื่อที่ฉีกขาด ไม่ใช่ระบุตำแหน่งเท่านั้น
- ☑ บันทึกเฉพาะตำแหน่ง หมายถึง Skin & Subcutaneous tissue เป็นเหตุให้หัตถการไม่สอดคล้องกับการวินิจฉัยได้

Original Diagnosis	ICD-10	Summary Diagnosis	ICD-10
Laceration at anterior aspect of thigh at medial aspect of thigh at thigh		Laceration of quadriceps of adductor muscle of muscle of thigh	
Summary Procedure	ICD-9-CM	Summary Procedure	ICD-9-CM
Suture of skin		Suture muscle	

Multiple injury

- ✓ ลำดับการเลือกการวินิจฉัย [จากมากไปน้อย]
- ✓ บันทึกความรุนแรงที่สุดของการบาดเจ็บในตำแหน่งนั้น
 - ▶ Vital organs
 - ▶ Vessels
 - ▶ Spinal cord and Nerves
 - ▶ Bones
 - ▶ Tendons, Muscles
 - ▶ Skin and Subcutaneous tissue
- ✓ การบาดเจ็บที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์หลักในคราวนั้น

multiple injury



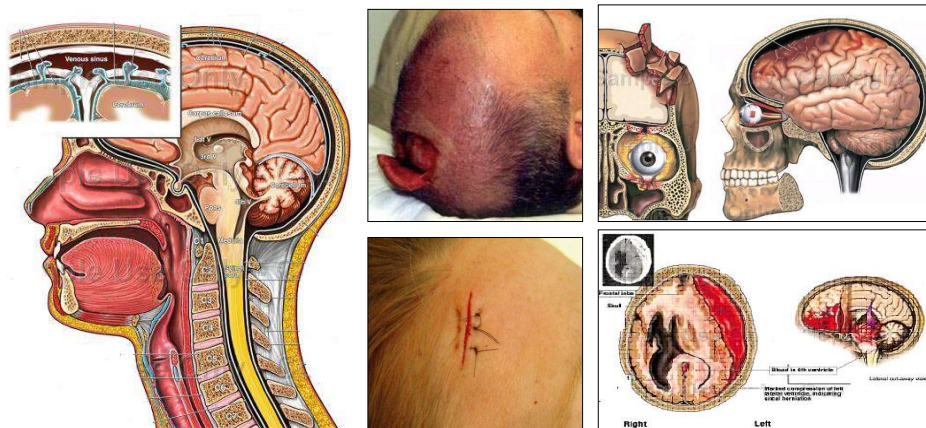
- หลีกเลี่ยง การบันทึกการบาดเจ็บหลายตำแหน่งหลายระบบ โดยเฉพาะบันทึกรวมไว้เป็นการวินิจฉัย
- หลีกเลี่ยง การให้รหัสการบาดเจ็บรวม ในหมวด S-.7 หรือ T ให้รหัสควรสอบถามแพทย์เพื่อปรับการวินิจฉัย

multiple Injury : Test

ซีมอเตอริซค์ถูกรถบรรทุกเฉี่ยว มี fracture right parietal bone, fracture right angle of mandible, fracture right femur and fracture both bones of right leg

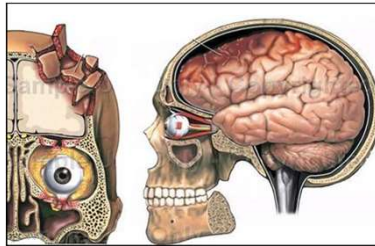
PDx	Fracture parietal bone
SDx	Fracture right angle of mandible Fracture shaft of right femur Fracture both bones of right leg
EC	ซีมอเตอริซค์ถูกรถบรรทุกเฉี่ยว

Head Injury



Head Injury

- คำวินิจฉัยทางคลินิก (clinical diagnosis) แตกต่างจากระบบ ICD-10
- การสรุปการวินิจฉัย ให้บันทึกตามพยาธิสภาพ หรือรอยโรค
- หลักเสี่ยงคำวินิจฉัยกำหนด
 - Head injury
 - Mild head injury
 - Moderate head injury
 - Severe head injury
 - Moderate risk
 - High risk



Head Injury

Clinical Diagnosis	ICD-10	Summary Diagnosis	ICD-10
Mild head injury		Scalp contusion	
Moderate head injury		Scalp laceration	
Severe head injury [any risk]		Fracture skull	
		Fracture	
		Fracture base of skull	
Cerebral concussion [by History]		Cerebral edema	
Intracranial injury [by Neurological examination]		Epidural hematoma	
		Subdural hematoma	
		Cerebral contusion	
		Cerebral laceration	
		Intracerebral hematoma	
		Intracerebellar hematoma	

Test- Head injury

แผลเปิดที่กระโหลกศีรษะและตกเลือดในสมองน้อย cerebellar
ซีมอเตอร์ไซด์ถูกรถบรรทุกเฉี่ยว

	Diagnosis	Code
PDx	Traumatic cerebellar hemorrhage	
SDx	Open wound of head, part unspecified	
External cause	ซีมอเตอร์ไซด์ถูกรถบรรทุกเฉี่ยว	
OR	-	

KW@CH

Cerebral concussion

- มีประวัติการบาดเจ็บที่ศีรษะทำให้หมดสติเป็นช่วงระยะเวลาสั้นๆ ประมาณ 5-10 นาที ในขณะที่หมดสติการหายใจอาจไม่สม่ำเสมอหรือหยุดชั่วขณะ ชีพจรช้าลง ความดันโลหิตสูงขึ้น
- ผู้ป่วยจะค่อยๆ รู้สึกตัว อาจจำเหตุการณ์ไม่ได้ และอาจปวดศีรษะ มึนงง เวียนศีรษะ อาเจียน อ่อนเพลีย แต่ตรวจไม่พบความผิดปกติของระบบประสาท
- ตรวจไม่พบรอยโรคจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหรือการตรวจด้วยสแกนคลื่นแม่เหล็กสมอง

Diffuse Anoxic injury

- มักเกิดจากแรงเหวี่ยง (acceleration-deceleration) ทำให้เกิดพยาธิสภาพกระจายทั่วสมองได้แก่ จุดเลือดออกขนาดเล็กที่เนื้อสมองส่วน white cortex, corpus collosum และ brain stem
- ผู้ป่วยหมดสติเป็นระยะเวลาเกิน 24 ชั่วโมง อาจนานเป็นเดือน โดยความผิดปกติของระบบประสาทจะไม่ฟื้นสภาพเป็นปกติ
- อาจตรวจไม่พบรอยโรคจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองหรือการตรวจด้วยสนามคลื่นแม่เหล็กสมอง

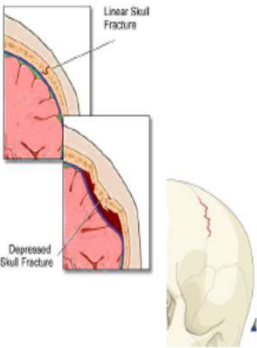
Summary Diagnosis	ICD-10
Cerebral concussion	
Diffuse axonal injury	

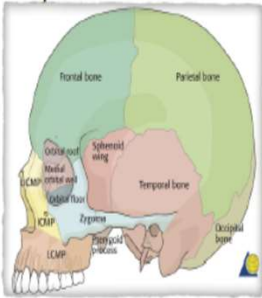
Skull fracture

Clinical diagnosis

- Linear skull fracture
- Depressed skull fracture
- Diastatic skull fracture
- Basilar skull fracture
- Closed skull fracture
- Open skull fracture
- Compound skull fracture

- ระบบข้อสันกะโหลก [ทั้งหมด 14 ชิ้น]
- ระบบประเกศของกะโหลก
 - ▶ Vault of skull
 - Frontal bone
 - Parietal bone
 - ▶ Base of skull
 - Temporal bone
 - Occipital bone
 - Sphenoid bone
 - Orbital roof, Frontal sinus, Ethmoid sinus

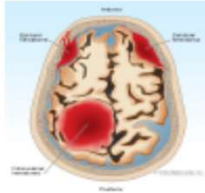




Intracranial injury

บันทึกตำแหน่งรอยโรคร่วมกับประเภทบาดแผล

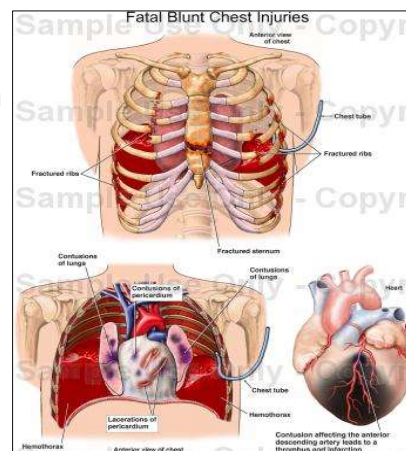
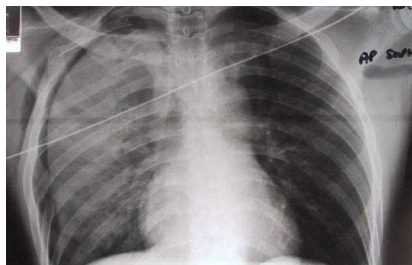
Summary Diagnosis	ICD-10
Epidural hematoma	
Subdural hematoma	
Subarachnoid hematoma	
Cerebral contusion	
Cerebral hematoma	
Cerebellar hematoma	
Cerebral edema	



อย่าลืม...ระบุประเภทของแผล: Closed vs Open

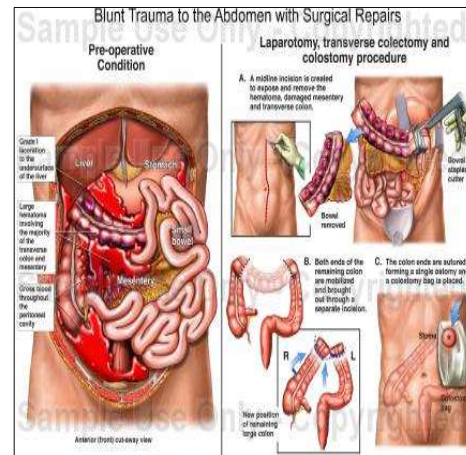
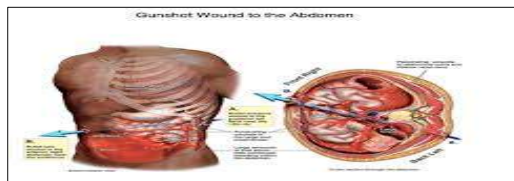
Chest injury

- คำกำกวม
- ควรระบุชนิด ตำแหน่งของการบาดเจ็บตรงอก
- ระบุหัตถการ การผ่าตัด



Abdominal injury

- คำกำกวม
- ควรระบุชนิดตำแหน่ง การบาดเจ็บช่องท้อง เช่น laceration liver
- ระบุหัตถการและผ่าตัด
- ระบุสาเหตุภายนอก เช่น Gun shot wound



Muscle and tendon injury

แนวทางการบันทึกวินิจฉัย

- ☑ ระบุเนื้อเยื่อที่บาดเจ็บให้ละเอียด โดยเฉพาะบาดเจ็บของมือ
- ☑ ระบุตำแหน่งทางกายวิภาคของการบาดเจ็บ [เส้นเอ็นบางเส้นหรือกล้ามเนื้อบางมัด ทอดผ่านหลายตำแหน่งของร่างกาย]
- ▶ ไม่จำเป็นต้องสรุปความรุนแรง: Partial, Complete
- ▶ หลีกเลี่ยงการวินิจฉัยกำกวม: Tear, Torn

Laceration at thigh

Muscle laceration at thigh

Tendon injury at hand

Flexor carpi radialis injury at hand

Muscle and tendon injury

แนวทางการบันทึกหัตถการ

- ☑ ระบุเนื้อเยื่อที่เย็บซ่อม: Muscle, Tendon, Tendon sheath
- ☑ ระบุวิธีการเย็บซ่อม: Suture, Delayed suture, Tendon graft, Plastic repair [myoplasty, tenoplasty]
- ▶ หลีกเลี่ยงการวินิจฉัยกำกวม
 - Repair of muscle Suture of muscle
 - Repair of tendon Delayed suture of tendon
- ▶ ไม่ต้องบันทึกหัตถการร่วม: Debridement, Suture of skin

Debridement/ Excisional debridement

* ระบุตำแหน่ง Skin, muscle, open fracture, tendon

Excisional debridement [skin and subcutaneous tissue]
Debridement [skin and subcutaneous tissue]
Debridement of muscle
Debridement of muscle at hand
Debridement of open fracture [not skull]
Debridement of open fracture of skull
Debridement of infected bone [not skull]
Debridement of infected skull
Debridement of nail, nail bed
Debridement of abdominal wall
Debridement of tendon or fascia
Debridement of peripheral nerve

Fracture and dislocation

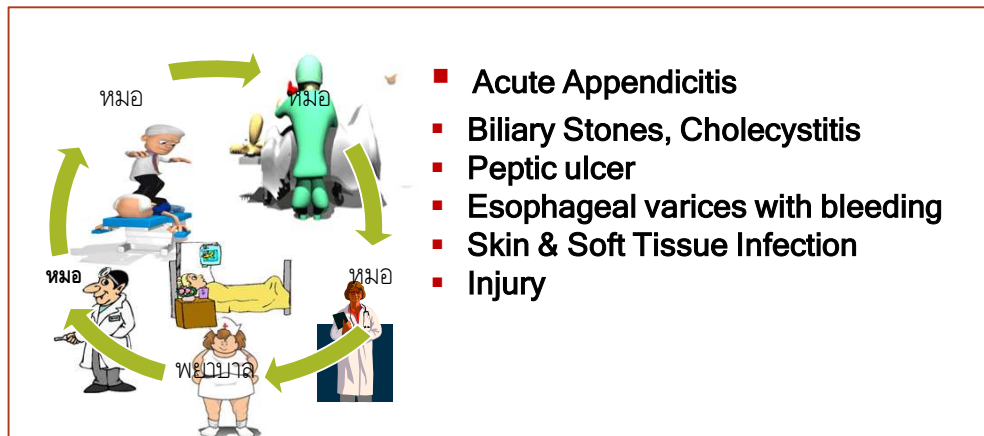
- ระบุ close or open fracture
- ระบุ ตำแหน่ง ซีกกระดูกที่หัก
- กรณีกระดูกหักหรือข้อหลุด
ถ้าไม่ระบุว่าเป็นแบบเปิด
ให้ถือว่าเป็นแบบปิด
- ถ้าผู้ป่วยนั้นมีทั้งกระดูกหักและข้อหลุด
ให้ใช้กระดูกหักก่อนรหัสของข้อหลุด



คำถาม- คำตอบ



Take Home message



- ❖ โรคประจำตัว มีการทบทวนวินิจฉัยใน provisional diagnosis หรือ progress note
- ❖ มีการทบทวนยาเดิมใน order medical sheet

❤️ ข้อคิด...ต่อการสรุปเวชระเบียน

1. การสรุปเวชระเบียน เป็นการตั้งชื่อเรื่อง เรื่องย่อที่ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ในใบสรุปsummary discharge
2. ส่วนการสรุปการบันทึกที่เป็นรายละเอียด เนื้อเรื่องเป็นการบันทึกใน Admission note progress note, operative note, nurse note, lab X-ray, ผลชิ้นเนื้อ มีผลและมีการแปลผลบันทึกที่ชัดเจน เป็นหลักฐานที่สนับสนุนการวินิจฉัย
3. การสรุปเวชระเบียนต้องใช้พื้นฐานทางการแพทย์ และการปรับด้วยความรู้ทาง ICD
4. การสรุปเวชระเบียนเป็นหน้าที่ของแพทย์โดยตรงรวมอยู่ในการดูแลผู้ป่วย