

Senast reviderat: 2024-04-04

Dokumentet gäller för: Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal inom rehabiliteringsmedicin, verksamhetsområde Neurosjukvård, Område 6

Innehållsansvarig: Olle Corneliusson, överläkare rehabiliteringsmedicin

Granskare: Ann Söderberg, vårdenhetschef, Elisabeth Åkerlund, sektionschef Rehabiliteringsmedicin

Slutanteckning Avd. 134 Ryggmärgsskador

Denna rutin gäller för

Samtliga läkare som tjänstgör vid Avd. 134 Ryggmärgsskador.

Syfte

Att slutanteckning vid Ryggmärgsskadeenheten ska dikteras/skrivas på ett enhetligt och korrekt sätt.

Ansvar

Vårdenhetschef på enheten ansvarar för att rutinen är känd och följs. Den personal som utför arbetet är ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Arbetsbeskrivning

Mallen för slutanteckning Avd. 134 Ryggmärgsskador ska följas. Då ni skriver slutanteckning själva direkt i datorn är det viktigt att välja rätt vidimerare. Ansvarig överläkare på avdelningen vidimerar slutanteckningarna och i dennas frånvaro gör tillförordnad överläkare detta.

Diagnossättning:

Akuta skador

Huvuddiagnos på nyskadade patienter är alltid **stötskada och ödem** i cervikal/thorakal/lumbaldelen av ryggmärgen, det vill säga S14, S24 eller S34-diagnos. Den ska följas av en tilläggskod som anger yttre orsak till skadan. Därefter följer frakturen som bidiagnos och sedan alla övriga skador och sjukdomar. Glöm inte åtgärds-koder som finns under operationsdiagnoser. De vanligaste finns på baksidan av DRG-registreringslappen. Glöm inte heller eventuella operationskoder inklusive cystometri. Fertilitetsrådgivning ska diagnossättas i slutanteckningen. Kod Z316.

Kroniska skador

Huvuddiagnos på kroniska skador är **sena besvär av skada på ryggmärgen** T91.3 med tilläggskod Y85-Y87 eller T 91.1 **sena besvär med fraktur på ryggraden**. Handkirurgiska patienter ligger på avdelningen på grund av sin ryggmärgsskada, vilket gör att det blir första

diagnos. Vid operationstillfället ska operationsdiagnosen vara med och då de kommer in för avgipsning, träning ska Z42.3 med som diagnos.

Remissvar/kopior

Om patient inkommer efter remiss ska remissvar **alltid** skickas till inremitterande. Den inremitterande finns ofta angiven i journalen och är alltid registrerad i Elvis. Då det gäller kopior ska dessa skickas till patientens ordinarie läkare. Patienten måste tillfrågas om de har någon distriktsläkarkontakt, och om de inte har någon sådan får vi inte rutinmässigt skicka kopior till närmaste vårdcentral. Nyskadade patienterna ska vi under vårdtiden uppmana att skaffa en distriktsläkarkontakt och därefter ska kopia gå till den läkaren.

Överflyttning till regionen

Då patienten överförs till regionalt hemsjukhus för fortsatt vård ska slutanteckning finnas klar och följa med patienten. Utskrivningarna skall planeras i god tid, vilket gör att slutanteckningen skall dikteras och vara klar vid datumet för utskrivningsklar.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering har revisionsansvarig tillsammans med vårdenhetschef och sektionschef.