

Senast reviderat: 2024-09-05

Dokumentet gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet An-Op-IVA

Innehållsansvarig: Anna Rubenson, Sektionschef, Läkare ortopedi (annpa15)

Postoperativ neurologisk påverkan (Behandlingsbeskrivning)

Syfte

Denna rutin syftar till att åstadkomma ett strukturerat omhändertagande och uppföljning av patienter som besväras av kvarstående neurologiska bortfallssymptom efter ortopedisk kirurgi. Rutinen syftar till att identifiera de patienter som har drabbats av en iatrogen nervskada och säkerställa att rätt information och uppföljning ges till dem.

Arbetsbeskrivning

Alla symptom på nedsatt neurologisk funktion i extremitet, såsom känselnedsättning, parestesi, kraftnedsättning eller smärta, värderas av behandlande läkare. Om symptomen bedöms orsakade av den skada patienten behandlas för omfattas det inte av denna rutin, utan handläggs på sedvanligt sätt.

Om symptomen inte kan förklaras av den skada patienten behandlas för, ska följande åtgärder vidtas:

1. Symptom och eventuella objektiva funktionsbortfall dokumenteras utförligt i Melior.
2. Anmälan ska skyndsamt göras i Med Control, med hänvisning till aktuell journalanteckning via personnummer.
3. Remiss till klinisk neurofysiologi skrivs för nivådiagnostik. För att den ska prioriteras rätt, är det viktigt att i remissen anges:
 - Typ av ingrepp
 - Typ av blockad som givits, om sådan givits
 - Symptom och kliniska undersökningsfynd
 - OBS! Frågeställning – misstänkt iatrogen nervskada

4. Uppföljande återbesök planeras in, efter ca 2-3 månader för att värdera kvarstående symptom, vilket dokumenteras i Melior.
 - Om remittenten bedömer att regionalanestesi kan ha inverkat ska anestesimottagningen informeras med patientuppgifter eller behandlingsnummer när remiss är skriven till klinisk neurofysiologi via telefon; 031-34 301 88.
 - Anestesimottagningen bevakar då svar och meddelar anesthesiolog när remissvar inkommit. Anestesimottagningen sambokar fysiskt besök (eller telefontid) för patienten till anesthesiolog vid behov.
5. Granskare i Med Control, sektionschef/VÖL för VO Ortopedi respektive AnOpIva avgör om det går att fastställa en iatrogen nervskada och återkopplar till patienten. I förekommande fall informeras då om möjlighet att söka ersättning via patientskadeförsäkringen, LÖF.
6. Uppföljande undersökning via klinisk neurofysiologi görs vid en tidpunkt beroende på rekommendation från KNF alternativt som behandlande läkare finner lämplig.
7. Fortsatt uppföljning sker utifrån patientens ursprungliga diagnos, och med eventuella anpassningar utifrån nervskadans svårighetsgrad.

Ansvar

Alla läkare verksamma inom VO Ortopedi, och AnOpIVA, SU/Mölndal, område 3.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig för rutinen är verksamhetschef för VO Ortopedi och för AnOpIva. Revidering sker minst vartannat år och där emellan vid behov.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Per Berg, Sektionschef, AnOpIva.

Anna Rubenson, Sektionschef, Ortopedi.

Anders Hedström, Överläkare, Klinisk Neurofysiologi