

Dokumentationsriktlinjer, Obstetrik

Innehåll

Dokumentationsriktlinjer, Obstetrik	1
<i>Innehåll</i>	1
Journalanteckningar	1
Journaltabeller.....	2
Översiktsdokument.....	3
<i>Gemensam rutin obstetrike</i>	5
Inskrivning Mor.....	5
Inskrivning Barn.....	5
Utskrivning	6
<i>Rutiner vid specifika händelser</i>	6
<i>Avdelningsspecifik dokumentation</i>	7
Förlossning	7
BB-avdelning	9
BB på väg.....	10
Amningsmottagningen.....	10
Läkare	10
<i>Information och Utbildning</i>	10
<i>“Pågående graviditet” - instruktioner</i>	11
<i>Dokumenthistorik</i>	11

Allmänt

Obstetrike eftersträvar en enhetlig dokumentation där all personal ska dokumentera lika och följa den gemensamma struktur som presenteras i riktlinjerna nedan. Läs alltid under Graviditetsvyn och pågående graviditet. I journalanteckningsvyn under Pågående graviditet visas alla anteckningar som kopplats till graviditeten, inklusive läkaranteckningar och Mödrahälsovård (MHV). Om fler än tio anteckningar, klicka på "Ladda fler". Pariteten uppdateras ej under vårdperioden. Följande former av dokumentation används på Obstetrike:

Journalanteckningar

- Anteckningar skrivs i kronologisk journal.
- Olika journalmallar finns för att underlätta dokumentationen i den kronologiska journalen. De specifika mallar är Inskrivning, Besök, Telefon, Händelse,

Uppföljning, Slutanteckning. Olika mallar finns på olika enheter och de är anpassade till verksamheten.

- Journalmallar är skapade utifrån profession och ser därmed olika ut för en undersköterska, barnmorska och läkare.

Sökord med (A) eller (D):

- Tecknet (A) före ett sökord betyder att senast skrivna värde hämtas automatiskt och man måste då kontrollera att det är ett värde som fortfarande stämmer innan signering.
- Tecknet (D) före ett sökord betyder att det ligger en dold mall (dynamisk mall) med fler sökord som inte syns. För att öppna den dynamiska skrivmallen väljer man punkt eller på "CTG" och tabbar två gånger.

Journaltabeller

- Journaltabeller skapas genom att trycka på knappen "Ny journaltabell" i Cosmics vänstra hörn. Välj den tabell du vill skapa. Översikt journaltabeller obstetrik, se tabell ett.
- Under graviditeten används samma typ av journaltabeller hela graviditeten och nya skapas nästkommande graviditet.
- Journaltabellerna används som huvuddokumentationsdokument vid normalt eller förväntat vårdförlopp på BB. På förlossningen används journaltabell nyfödd och gravid slutenvård (dock ej på värkpatient).
- Ny kolumn startas i början av arbetspasset. Närvarande skrivs i mors tabell.
- Skriv klockslag när värdet är taget.
- Skriv fritext = endast kortare text. Undvik om det går för många pratbubblor.
- Vid avvikelser dokumenteras detta i händelse och uppföljning som en kronologisk anteckning.
- Bifoga eller generera journalanteckning går att göra på vissa tabeller när något avviker eller tillkommer och behöver belysas extra i kronologisk journal. Kan då läsas från tabellen.

Tabell Nyfödd har möjlighet att lägga till extrarader (X-rader) för:

- "Tillmatning", läggs till så fort extra tillmatning ges, även vid endast tillmatning en gång.
- "Ljusbehandling", läggs till i samband med att ljusbehandling startas.

- "Frånvarande mor", läggs till om mor är frånvarande (exempelvis intensivvård och omhändertaget barn). Rader som läggs till är "Information", "samordning" och "närvarande" som annars finns i mors journal.

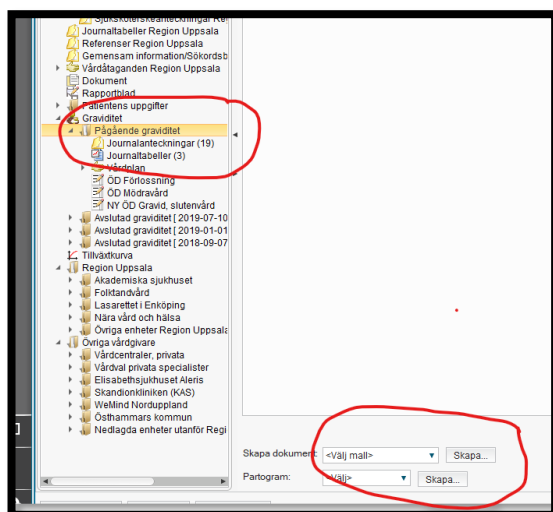
Tabell 1: Översikter journaltabeller inom obstetrik.

Namn	Patient	Innehåll	Skapare
Mödravård	Gravid	Kontroller under graviditeten på MHV. En kolumn per besök samt polikliniska besök på kvinnokliniken samt MHV-kontroller inom slutenvården.	MHV/Spec MHV samt utomlänspatienter slutenvård BB
Gravid, slutenvård*	Gravid	Ordinationer, status och vårdåtgärder om inneliggande gravid inom slutenvård	BB eller förlossningen.
Postpartum	Nybliven mor	Ordinationer, status och vårdåtgärder postpartum. Används på förlossningen, BB, BB-på väg och MHV kranskommuner	BB eller förlossningen.
Nyfödd	Barn	Ordinationer, status och vårdåtgärder postpartum. Används på förlossningen, BB, BB-på väg och MHV kranskommuner	BB eller förlossningen.
Observationslista*	Hela graviditeten	Specifika observationer och kontroller oftare än x1/dygn. En kolumn/observation.	BB eller förlossningen.
Observationslista nyfödd*	Barn	Specifika observationer oftare än x1/dygn. En kolumn/ observation.	BB eller förlossningen.

* Startas endast om behov finns.

Översiktsdokument

- Översiktsdokument (ÖD) är speglade värden från journalanteckningar och tabeller. ÖD finns för att vi som användare snabbt ska kunna få en helhetsbild över patienten. Vid behov kan ruta med historik kryssas i för att se föregående värden.
- ÖD Mödravård och ÖD Förlossning och ÖD Nyfödd innehåller uppgifter till Medicinska födelserregistret, kontrollera att alla uppgifter är ifyllda.



- För att skapa ett ÖD går man till "Pågående förlossning" och trycker på knappen "Skapa dokument" samt väljer vilket ÖD man vill skapa. Se printscreen:

Tabell 2: Översikter ÖD-dokument inom obstetrik

Namn	Innehåll	Skapare
ÖD Mödravård	Grundanamnes och sammanfattning	MHV /Spec.MHV
ÖD Gravid, slutenvård*	Kort anamnes, ordinationer, status och vårdåtgärder om inneliggande gravid inom slutenvård	BB eller förlossningen.
ÖD Foster*	Planering/handläggning av foster med specifikt behov eller uppföljning postpartum	Fostermedicin, av läkare
ÖD Förlossning	Uppgifter om mors förlossning och från barnets födsel	Förlossningen
ÖD Postpartum	Kort anamnes, ordinationer, status och vårdåtgärder postpartum	Förlossningen, BB eller BB-påväg
ÖD Nyfödd	Kort anamnes, ordinationer, status och vårdåtgärder postpartum	Finns automatiskt på alla patienter

* Startas endast om behov finns.

Gemensam rutin obstetrike

Inskrivning Mor

- Alla patienter på förlossningen registreras som besök alternativt skrivs in på vårdtillfälle av undersköterska på förlossningen.
- Förlossningspatienter, normal graviditet: Inskrivningsanteckning görs av barnmorska.
- Kvinnor med komplikationer: Inskrivningsanteckning görs av barnmorska och läkare.
- Vid inskrivning av barnmorska används mall: "Inskrivning mor bm". Vid utomlänspatient används "Inskrivning mor utomlän"
- Om patienten är inskriven på obstetrike av barnmorska behöver ingen ny inskrivningsanteckning göras av nästa vårdande enhet. Exempelvis patient som flyttas från förlossningen till BB eller vice versa. På dessa patienter skrivs istället en anteckning i mallen Händelse-uppföljning bm mor förlossning.
- Viktigt att inte missa skriva in patienter från bedömningen och planerade snitt (av snittbarnmorska på operationsdagens morgon).
- På jourtid skriver läkaren en anteckning manuellt med preliminär diagnos och bedömning då diktat gjorts, alternativt skriver hela anteckningen manuellt.
- Barnmorskan kompletterar vid behov med sökord som behövs till medicinska födelseregistret (MFR). Exempel på viktiga uppgifter är paritet, tidigare förlossningar.

För utomlänsmammor:

- Ny graviditet skapas i Cosmic på utomlänspatienter vid inskrivning. Kontrollera att alla relevanta anteckningar är kopplade till graviditeten Se under rubrik: "Pågående graviditet" – instruktioner, sidan tio.
- Barnmorskans inskrivningsanteckning innefattar sökord till Medicinska Födelse Registret (MFR). Exempel på viktiga uppgifter: Paritet, Tidigare kejsarsnitt (för utomlänspatienter), Graviditetslängd och Förlossningsstart och progress, speciellt vid Induktion (tid, orsak och metod).

Inskrivning Barn

- Alla barn får en partusanteckning vid födseln vilket räcker som inskrivning på förlossningen.
- Alla barn som vårdas på BB ska ha en inskrivningsanteckning. Om endast vårdbehov mor skrivs endast kort inskrivningsanteckning varför inläggning på BB ska skrivas in. Om vårdbehov skrivs utförligare inskrivning.

- Barn skrivs även in av barnläkare vid vissa diagnoser. Kan göras redan från förlossningen. Dessa barn skall även vara inskrivna som "neo-barn" i Cosmic.
- Diagnoser som ska skrivas in är, se tabell:

Underburen, född före 36+0 fgv.	Lätt för tiden	Barn till mor med läkemedelsbehandlad diabetes.	Tillmatning
Hypoglykemi	Immunisering (ex. DAT- positiv)	Ljusbehandling vid hyperbilirubinemi	Viktnedgång > -10%

- För mer information se: Länka till PM DocPlus-ID: DocPlusSTYR-7834, Den initiala läkarbedömningen av nyfödda barn

Utskrivning

- Vid hemgång ska alla patienter ha en slutanteckning från barnmorska.
- Slutanteckningen skrivs från mall "Slutanteckning gravid, slutenvård", "Slutanteckning postpartum" och "Slutanteckning nyfödd".

Rutiner vid specifika händelser

Kejsarsnitt

- Vid kejsarsnitt skriver Barnmorska partusanteckningen från mallen "Plan-akut kejsarsnitt bm mor" samt "plan-akut kejsarsnitt bm nyfödd".
- Undersköterska skriver in i mall "Händelseuppföljning Nyfödd".

Efterskötning

- Barnmorskor använder mall: Inskrivning nyfödd samt journaltabeller "Postpartum" och "Nyfödd".
- Undersköterska använder mall: "Händelseuppföljning Nyfödd" samt journaltabeller "Postpartum" och "Nyfödd".

Amning

- Amningsobservation dokumenteras i journaltabell "Postpartum" och "Nyfödd". Viktigt att båda tabellerna skrivs i. En amningsobservation ska alltid göras före hemgång.

- Vid behov av mer utförligt skriven amningsobservation skriv detta i "Händelse-uppföljning USK" alternativt för barnmorskor: "Händelse-uppföljning Postpartum och Nyfödd".

Gravid

- Då läkare skriver daganteckning ska inte barnmorskan dokumentera samma sak.
- Journaltabell Gravid slutenvård ska användas på alla gravida. Vid återinläggning fortsätter man i befintliga journaltabeller.
- Mödravårdskontroller dokumenteras i journaltabell: MHV Mödravård. Om patienten kommer från annat län skapas tabellen på dessa patienter.

Induktion

- Läkare skriver in kvinnan och anger indikationen för induktion samt dokumenterar metod. I journaltabell (induktion) dokumenteras cervixstatus enligt Bishop score samt tidpunkt och metod. Tabellen uppdateras vid ny bedömning med nytt cervixstatus och åtgärd samt tidpunkt.

Avdelningsspecifik dokumentation

Förlossning

Inskrivning, partogram och fortlöpande dokumentation barnmorska

- Riskbedömning dokumenteras i samband med ankomst till förlossningen. Därefter dokumenteras riskbedömningen vid övertag eller förändring i mallen Händelse-uppföljning bm mor förlossning och partogram.
- Partogrammet används som huvuddokumentation på förlossningen och anteckningar kan bifogas eller genereras till journalen. Partogram startas på förlossningen i aktiv fas. Vid induktion med amniotomi och oxytocininfusion ska partogram också startas, men vaginalundersökning (VU) skrivs in först i aktiv fas. Patienter som är retraherade vid ankomst till förlossningen och föder inom en timme behöver inte ha partogram.
- Händelse-uppfölj bm mor förlossning används för fortlöpande anteckningar.
- Alla arbetspass startas med övertagsanteckning i mammans journal på sökord Närvarande. Om det finns en pågående journaltabell skrivs övertaget i stället i den.

- Krystvärkar registreras i partogrammet. Då partogram saknas skrivs krystvärkar på sökord i löpande text.
- Sökordet Vattenavgång under Förlossningsstart-progress används för spontan vattenavgång när vattnet gått innan inskrivning eller då inget partogram är startat. Detta för att lättare uppmärksamma risk för långvarig vattenavgång. Amniotomi är en åtgärd där man ska ange indikation vid registrering i partogrammet och vid behov bifoga anteckning till journalen.
- Sökordet Oxytocinbehandling används då man startar med oxytocininfusion.
- På sökorden Bristning, Bristning åtgärd, Klipp, Klipp åtgärd, Moderkaka, Smärta åtgärd samt Vaginal blödning finns fraseditorer med redigerbar text i fritextfältet.
- Journaltabell Postpartum och Nyfödd används efter att barnet är fött.
- Journaltabell Observationslista och Observationslista nyfödd används vid behov.
- Amningsobservation dokumenteras i tabell "Postpartum" respektive "Nyfödd" och ska göras innan hemgång eller överflyttning till BB.
- Vid kejsarsnitt skrivs partusanteckningen från mallen "Plan-akut kejsarsnitt bm mor"
- Telefonanteckning: Välj "Ingen" som vårdkontakt. Preliminär riskbedömning ska göras.
- Intrauterin fosterdör (IUFD): Standardvårdplan är borttagen. Tills vidare skrivs anteckningar i kronologisk journal utifrån PM och Checklist. ska användas. Särskilda checklistor och mappar finns.
- Födelseanmälan på papper skrivs ut automatiskt vid signering av partus på dödfödda barn och barn med okänt kön. Dödfödda barns födelseanmälan kompletteras med dödsbevis och läggs i sekreterarens fack efter underskrift. Vid ej fastställt kön inväntar man provsvar innan anmälan skickas till Skatteverket.

Besök barnmorska

- Barnmorskan skriver en besöksanteckning i mallen Besök bm förlossning och fyller i diagnoskoder (DRG-koder) för latensfas, vattenavgång och KAD-dragning. Övriga diagnoser sätts av läkare.

Undersköterska

- Usk (bm) genererar ett mor-barnnummer.
- Usk (bm) startar eller fyller i befintlig journaltabell "Postpartum" på alla mammor och "Nyfödd" på alla barn utom de som går direkt till 95F. Usk skriver journalanteckning på barnet angående födelsevikt, födelselängd, födelsehuvudomfång och anus och eventuellt syrabas-status. Övriga uppgifter på

barnet skrivs i journaltabell Nyfödd. Efterskötning på mamman skrivs i journaltabell "Postpartum".

- Usk skriver sina åtgärder och observationer i partogrammet och journaltabeller.
- Usk skriver sina övriga åtgärder och observationer i journalen.
- Usk dokumenterar KAD-dragning och residualvolym i journaltabell Postpartum. Barnmorskan DRG-kodar, se Besök barnmorska.

BB-avdelning

Daglig dokumentation BB

- Vid överrapportering:
- Utgå från ÖD Gravid, Postpartum och Nyfödd. Det senaste värdet från journaltabell eller anteckning kopieras automatiskt dit. Vid behov kan ruta med historik kryssas i för att se föregående värden.
- Vid arbetspassets början:
- Startas med att skapa ny kolumn i respektive journaltabell Gravid slutenvård, Postpartum och Nyfödd.
- Närvarande skrivs endast i mors tabell då man på grund av kopplingen mor och barn inte behöver göra det i barnets.
- Ange orsak till vård: BB-vård, följemor eller fölgebarn.
- Läs på ytterligare kring patienten, se schemabild nedan:

Läsförslag BB	Gravid slutenvård	Postpartum	Nyfödd	Utlokaliserad
Bra att läsa efter muntlig rapport:	- ÖD gravid - Journaltabell gravid slutenvård - Journalant. - Läkemedelslistan	- ÖD Postpartum - Journaltabell Postpartum - Journalant. - Läkemedelslistan	- ÖD Nyfödd - Journaltabell Nyfödd - Journalant. - ÖD Foster (om finns i mors journal)	- Viktigt att patienten har en bra inskrivning. - Journalant. - Läkemedelslistan
Vid behov:	- ÖD Mödravård - Journaltabell MHV - Auroraant. - Avslutade grav.	- ÖD Förlossning - ÖD Mödravård - Partogram - Auroraant. - Avslutade grav.	- Läkemedelslistan	

Under arbetspasset:

- Ordinerade kontroller samt status dokumenteras i första hand i journaltabell, Gravid slutenvård, Postpartum och Nyfödd.
- Barnmorska ansvarig för att fylla i ordinerade kontroller i alla journaltabeller.
- Undersköterska och barnmorska ansvarig att fylla i status och vårdhandling i alla tabeller.
- När något avviker, använd tillhörande mall "Händelse-uppföljningar..." om något avviker.
- Vid återinläggning fortsätter dokumentationen i befintliga journaltabeller.

BB på väg

Journaltabellerna "Postpartum" och "Nyfödd" användas vid hembesök och återbesök. Dokumentera i möjligaste mån endast avvikelser eller förändringar vid avvikelser och behov av journalanteckning.

Amningsmottagningen

Amningsmottagningen skriver i mallen Besök bm amningsmottagning.

Läkare

- På jourtid skrivs en anteckning manuellt med preliminär diagnos, bedömning och ordinationer då diktat gjorts. Alternativt skrivs hela anteckningen manuellt.
- Dikterar i övrigt.
- Skriver själva i mall för planerat kejsarsnitt respektive sugklocka. Mall med fraseditor skapad. I mallen "Operations läk kvinno" på sökordet "Operationsförlopp" skrivs kbes + Enter.

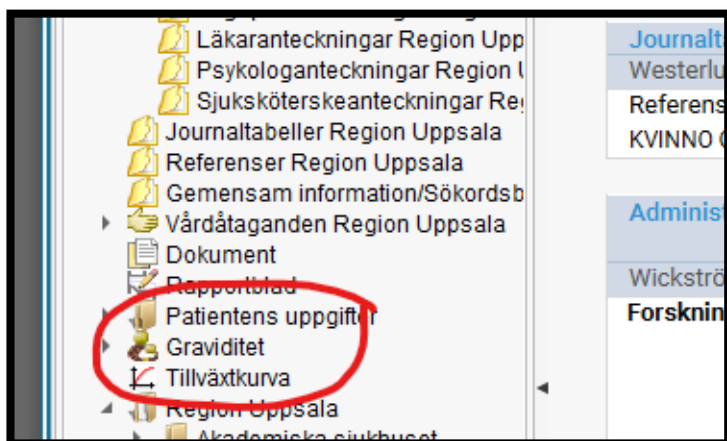
Information och Utbildning

- Dokumentationsgrupp som fortlöpande arbetar med uppföljning och information och utbildning finns.
- Information om nyheter, förändringar via mail och information vid arbetspassens start.
- Fortlopande uppföljningsutbildning på avdelningsmöten och utbildningsdagar.

“Pågående graviditet” - instruktioner

En ”pågående graviditet” startas vid inskrivningen på mödravården. När detta görs samlas alla anteckningar som tillhör denna graviditet grupperat. Om ingen ”Graviditet” – starta en direkt.

- Trycker höger graviditet och sedan ”ny” i höger hörn (görs av barnmorskor). Se nedan.



- Om det finns anteckningar som är skrivna före den ”pågående graviditeten” startades kan den kopplas till graviditeten. Detta görs via högerklick i anteckningshuvudet där man väljer ”Koppla, koppla bort anteckning för nuvarande graviditet” och väljer ”Pågående”.

Dokumenthistorik

Författare:

Maria Wickström, Evelina Bäckman.

Granskare:

Maria Jonsson.

Datum:

2023-05-11: Tillgänglighetsanpassat av Lovisa Sjöberg och Annelie Sköld.

2023-02-23: Skrev ett stycke under induktion.

2022-06: Aktualitetsgranskat enligt intervall. Ny dokumentationsstruktur för eftervården.