

Dokumentationsrutiner och arbetssätt för graviditet och förlossning i Cosmic

Omfattning och ansvar

VO obstetrik och gynekologi i Norrbotten. Division Nära mödrahälsovård och barnhälsovård.

Barmorskor, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor med inriktning mot distriktssköterska/barn- och ungdom, läkare, barnsköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare inom specialismödravård och BB och förlossningsvård samt gynekologi.

Det innebär hälsofrämjande insatser, prevention, utredning, behandling, vård och rehabilitering av sjukdomar och symtom i de kvinnliga könsorganen samt även vård under graviditet, födsel och mödrahälsovård. Här ingår även prenatal diagnostik, rådgivning, kontroll och behandling av det ofödda barnet samt kontroller och enklare utredningar av friska barn t o m 7 dagar efter förlossning

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att arbetssätt i Cosmic sker enhetligt inom Region Norrbottens verksamheter.

Innehållsförteckning

Dokumentationsrutiner och arbetssätt för graviditet och förlossning i Cosmic	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårddokumentation	3
Bakgrund.....	3
Beskrivning av arbetssätt	3
Graviditetsmappen.....	4
Levnadsvanor	4
Basdata	4
Födelseplanen	4
Dokumentationsmallar	5
Översiktsdokument Mödrahälsovård och Förlossning	5
Kronologiska mallar	6
Övriga yrkeskategorier.....	6
Förlossningsrådsla.....	6
Tidigare graviditeter	6
Partogram	6
Partus.....	7
Preventivmedelsrådgivning	7
Postpartumbristning.....	7
Journaltabeller	7
Symfys-funduskurva	7
Översiktdokument:	8
Registrering av blödningar.....	7
Vätskebalans.....	8
Patientöversikt	8
Resursplanering	8
Vårdtjänster.....	8
Medskick till Regionala förberedelser alt. Regional anpassning	8
Öppenvård	8
Slutenvård.....	9
Remisser	9
Konsultationsremiss	9
Konsultationsremiss specialistmödravård	10
Läkemedel	10

Läkemedel vid förlossning	10
Infusioner	10
Ej tidssatt ordination	10
Administrering.....	10
Godkännande för administrering	10
Läkemedel Partogram.....	11
Beskrivning	12
Beskrivning av konfigurationsanpassning	11
Originaldokument från Sussa samverkan	11

Vårdokumentation

Bakgrund

Vid en graviditet ska ett hälsoärende Graviditet startas. Då genereras en sammanhållande struktur i journalträdet där dokumentation som rör graviditeten samlas.

För att få en tydligare överblick över förloppet under graviditet och förlossning rekommenderas att använda Patientöversikten i kombination med översiktsdokumentet Mödrahälsovård och översiktsdokumentet Förlossning.

Dokumentation kring patienter kan behöva länkas till flera hälsoärenden (t ex patient med diabetes, hjärtsjukdom eller liknande).

Läkemedel dokumenteras i en egen separat modul.

Beskrivning av arbetssätt

Barnet får en egen journal direkt vid partusregistreringen. En mor-barnkoppling gör det enkelt att växla mellan mors och barnets journal under de första 6 månaderna.

Hälsoärendet graviditet upprättas och stängs efter 60 veckor automatiskt, om man inte avslutat det aktivt.

Information om patienten kommer att finnas i hela systemet, t ex alla läkemedel finns i läkemedelsvyn. En sammanfattning av förändrade arbetssätt inom vårdområdet finns i dokumenten ”Arbetssätt Graviditet och förlossning” samt i ”Vätskebalans Postpartumblödning”

- Bilirubinkurva – finns ingen funktionalitet i systemet just nu beräknas finnas om ca 1,5 år.

I journaltabell eftervård nyfödd finns att fylla i billicheckvärdet och där måste man klicka i om det är patologiskt, vilket innebär att man måste veta referensvärdena.

Graviditetsmappen

Alla journalanteckningar, tabeller och översiktsdokument rörande graviditet och förlossning (mödrahälsovård, specialistmödravård, gynekologi, förlossning etc) liksom partogram återfinns på samma ställe och i kronologisk ordning.

Helt ny struktur på journaldokumentation – nya termer, mallar, tabeller och sökord. Det finns inte längre MHV1, MHV2 eller MHV3. All den information som finns i de dokumenten finns nu på andra ställen. Detta gäller även FV1 och FV2.

Journalen kommer att dokumenteras i anteckningsmallen Besöksanteckning graviditet och en del av dokumentationen överförs till översiktsdokument Mödrahälsovård. En del av dokumentationen kommer att visas i journaltabeller.

Rapporteringen till MFR (Medicinska födelseregistret) hanteras från regionen utifrån att aktuella variabler fylls i Cosmic via specifika sökord som överensstämmer med variablerna till MFR.

Levnadsvanor

Levnadsvanor dokumenteras övergripande i systemet synligt för alla som ett gemensamt dokument. I mall för ”Inskrivningsbesök” dokumenteras dock levnadsvanor 3 månader före graviditeten.

Levnadsvanor i nutid, kost, motion, alkohol, sömn osv saknas i besöksanteckning graviditet, det är skickat in en ändringsbegäran då behovet finns.

AUDIT dokumenteras genom att skapa en ny journaltabell och där återfinns mallen AUDIT.

Basdata

Basdata kommer vara gemensamt (allmän info, socialt, anamnes).

Vid dokumentation av basdata säkerställs att de nuvarande uppgifterna är aktuella. Dokumentation av basdata utförs vid första besöket.

Födelseplanen

Födelseplanen är uppdelad i fyra delar som fylls på och uppdateras under hela graviditeten från många olika enheter och personalkategorier.

o Patientens förväntningar

o Psykosociala faktorer

o Medicinsk förlossningsplan

o Postpartum-planering

Födelseplanen ska vara en sammanfattning av patientens önskemål och behov samt den medicinska planeringen för förlossning och postpartum-tiden. Tex dokumenteras här behov av trombosprofylax postpartum, då detta görs ska samtidigt läkemedlet ordinerars i läkemedelsmodulen (ej tidsatt ordination som aktiveras då det är dags).

Dokumentationsmallar

Förslag på dessa journaltabeller har tagits fram inom området Graviditet och förlossning:

Följande tillhör mödrahälsovården:

Graviditet, graviditet duplex och graviditet triplex

PUQE

AUDIT

Följande tillhör BB/förlossning och specialistmödravården:

Förlöst förälder

Eftervård, nyfödd

Ultraljudsundersökning graviditet

Informationsmängder för organscreening med hjälp av ultraljudsundersökningar är framtagna, hur att dokumentera detta är ännu inte helt klart. Hänvisning till lokal rutin.

Anteckningsmallarna består dels av generella sökord som kommer att finnas i de flesta mallar och dels av sökord som är specifika för vårdområdet/del av vårdområdet. Alla sökord ska inte användas vid varje tillfälle. Sökord och fasta val har tagits fram efter behov och med vissa register i åtanke. Valen kan vara av envalstyp eller flervalstyp.

Mallarna innehåller utfällbara block (dynamiska komponenter) som tas fram efter behov. I mallen för gynekologi finns till exempel ett utfällbart block för att anteckna kolposkopi. Kommentarsfälten är ofta gömda under ikonerna ”pratbubbla” för att inte ta plats.

Översiktsdokument Mödrahälsovård och Förlossning

Det finns två översiktsdokument som har tagits fram för att sammanfatta graviditeten samt förlossningen, översiktsdokument Mödrahälsovård och översiktsdokument Förlossning.

Översiktsdokumenten hämtar upp det som senast dokumenterats på respektive sökord.

Filtrering kan göras för att bara visa sökord där det finns dokumentation. I översikten Förlossning finns även vissa uppgifter om barnets tillstånd kring förlossningen.

Översiktsdokument Mödrahälsovård startas av Mödrahälsovården. Översiktsdokument Förlossning startas när patienten blir inskriven på förlossningen.

Kronologiska mallar

Dokumentationsmallar har tagits fram inom området Graviditet och förlossning: Se lokala rutiner

Övriga yrkeskategorier

Om patienten träffar andra yrkeskategorier (fysioterapeut, arbetsterapeut, läkare mfl) på grund av graviditetsrelaterade besvär kopplas journalanteckningen till hälsoärendet "Graviditet".

Förlossningsrädsla

Samtal kring förlossningsrädsla dokumenteras på särskilt sökord. En sammanfattning görs i födelseplanen för att vara lättillgänglig i översiktsdokumenten.

Tidigare graviditeter

Den senaste graviditeten som finns i systemet kan hämtas upp vid inskrivningen (Födelsedatum, födelsevikt och kön) men hela journalanteckningar/mappar från tidigare graviditeter finns i menyträdet att kunna öppna upp.

Partogram

Partogrammet visualiserar förlossningsförloppet. Här finns en överblick över status, åtgärder, läkemedel och resultat. I partogrammet ges bakgrundsinformation såsom t ex tid för vattenavgång, induktionsindikation, graviditetsvecka mm. Möjlighet att tydligt dokumentera justering av infusionstakt direkt i partogrammet finns liksom lägesändringar, smärtlindring etc.

Partus

Barnet får en egen journal vid partusregistreringen. Denna nås enkelt via en mor/barnkopplingen i patientlisten. All dokumentation som rör barnet sker i egen journal.

Dokumentation kring amning som berör både mor och barn delas upp i mors respektive barnets journal.

Preventivmedelsrådgivning

Vi utgår från **PM Preventivmedelsrådgivning**.

Dokumentation sker i Besöksanteckning, preventivmedel.

Postpartumbristning

Patienter med allvarliga/ problematiska bristningar blir uppringda av bäckenbottenteamet för utvärdering och planering av fortsatt vård.

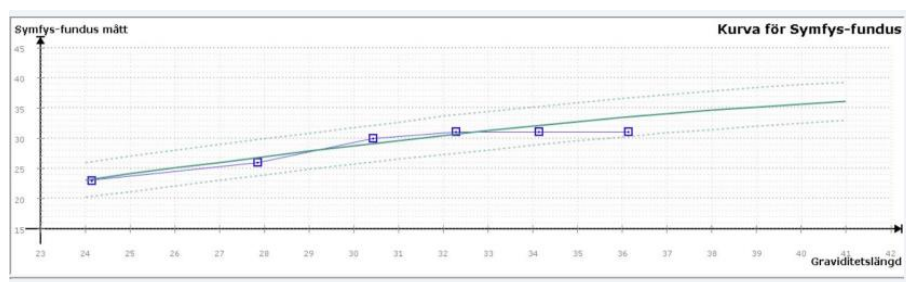
Journaltabeller

Journaltabellerna är skapade för graviditeter med ett foster, vid flerbörd kan man utöka tabellen för fler foster och få all information samlad på ett ställe.

Symfys-funduskurva

Journaltabeller har tagits fram för att följa upprepade mätningar/ undersökningar samt för vissa bedömningsinstrument. Kommentarer kan läggas till de inmatade värdena. I fliken Graf visas SF-kurvan.

Symfys-funduskurva finns i journaltabellen om man byter flik från tabell till graf.



Registrering av blödningar

Journalmall – Anteckning slutenvård förlöst, under sökordet efterskötning förlöst (dynamiskt sökord) dokumenteras blödningen före och efter placentas avgång upp till 2 timmar postpartum.

Blödning efter förlossning kommer i normalfallet att dokumenteras i journaltabell. I vissa fall, t ex vid stor postpartumblödning bör vätskebalanslistan

användas i stället. En mer utförlig beskrivning finns i dokumentet ”Arbets-sätt Översikter – Vätskebalans”.

Vätskebalans

En mer utförlig beskrivning finns i dokumentet ”Vätskebalans Postpar-tumblödning”

Patientöversikt

För att få en tydligare överblick över förloppet under graviditet och förloss-ning rekommenderas att använda Patientöversikten i kombination med över-siktsdokumentet Mödrahälsovård och översiktsdokumentet Förlossning.

Resursplanering

Vårdtjänster

Ett grundutbud av vårdtjänster har tagits fram för vårdområdet.

- Öppenvård
- Slutenvård

Regional anpassning

Vårdtjänsterna är ett grundutbud som kan förändras över tid.

De processer som identifierats inom detta vårdområde och ligger till grund för vårdtjänsterna listas nedan.

Öppenvård

- Graviditet
- Ultraljud
- Amning
- Abort
- Bäckebotten
- Dysplasi
- Endometrios
- Fertilitet
- Gynekologisk cancer

- Gynekologi övrigt
- Preventivmedel
- Vulva
- Gynekologisk cellprovskontroll
- Inkontinens

Slutenvård

- Blödning
- Gynekologi
- Gynekologisk cancer
- Smärta
- Infektion
- Hyperemesis
- Graviditetsövervakning
- Abort
- Postoperativ komplikation
- Inkontinens
- Hysterektomi
- Salpingooforektomi
- Prolaps
- Laparoskopi

Remisser

I systemet finns 2 typer av konsultationsremiss, en för obstetriskt ultraljud samt en för specialistmödravården.

Remiss för obstetriskt ultraljud ska användas.

Patienten kommer att boka tidigt ultraljud och rutinultraljud via webbtidbok, 1177 eller ringa in och välja knappval för specialistmödravården.

Konsultationsremiss

Remissen ska förutom grundinnehållet också innehålla uppgifter om:

Konsultationsremiss specialistmödravård

Uppgifter om senaste menstruation, beräknat partus och tidigare graviditeter/barn. Uppgifterna ska hämtas från systemet (vilket innebär att sökorden måste vara ifyllda under pågående graviditet innan remissen skickas).

Läkemedel

Läkemedel vid förlossning

Infusioner

Infusioner under förlossningen ordineras och startas i läkemedelsmodulen och kan väljas att visualiseras i Partogrammet. Varje infusion får en egen rad. Justeringar av infusionstakt kan göras direkt i Partogrammet.

Ej tidsatt ordination

Om man under graviditeten planerar att en ordinations starttidpunkt ska vara relaterad till förlossning rekommenderas att funktionen för ”Ej tidsatt ordination” används.

Förlossning och förlossningsstart finns som valbara aktiveringsorsaker. Exempel på användningsområden är antibiotika vid GBS-kolonisering och trombosprofylax.

Muntlig ordination på antibiotika och/eller trombosprofylax inför förlossningen, läggs upp av barnmorska på förlossningen, godkänns av läkare på förlossningen och startas av barnmorska på förlossningen.

Då ordination av ej tidsatt ordination görs bör behovet också noteras i födelseplanen under ”Medicinsk förlossningsplanering” eller ”Postpartum-planering” beroende på vad som avses för att uppmärksamma personal på förlossningen om behovet.

”Ej tidsatt ordination” syns inte i utdelningsvyn förrän den är aktiverad men mäsner den i läkemedelsvyn.

Administrering

Godkännande för administrering

Vid inskrivning på förlossningsavdelning tas ställning till om ett godkännande för administrering av läkemedel behöver göras av läkare. I de fall ett godkännande för administrering inte är gjord kommer det finnas krav på kommentar vid administrering av läkemedel.

Läkemedel Partogram

Beskrivning av konfigurationsanpassning

EDA (ryggbedövning) ska registreras som infusion och inte som tidigare rekommenderats på annan rad, se bild.

