

Neonatalvård i Cosmic

Omfattning och ansvar

Gäller för hälso- & sjukvårdspersonal på Neonatalvårdsavdelning inom Region Norrbotten

Syfte

Syftet med denna rutin är att säkerställa att arbetet i Cosmic sker enhetligt inom region Norrbottens verksamheter.

Innehållsförteckning

Neonatalvård i Cosmic	1
Omfattning och ansvar	1
Syfte.....	1
Vårdokumentation	3
In- och utskrivning	3
Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning akut efter förlossning .	3
Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning från Barnmottagningen	3
Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning med förflyttning från Akutmottagningen alt BB	3
Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning med återkoppling Barnhälsovården, BHV	3
Utskrivning till Neonatal Hemsjukvård med återkoppling till Barnhälsovården, BHV	4
Utskrivning från neonatalavdelning till BB	4
Utskrivning från neonatal avdelning alt neonatal hemsjukvård med remiss till Barnhälsovården, BHV	5
Besöksregistrering	5
Neonatal hemsjukvård& besöksregistrering.....	5
Journalmallar	5
Journalmall för Neonatal Hemsjukvård	6
Journaltabeller	6
Dygnssammanfattning och rondordinationer.....	6
Journaltabell Neonatal hemsjukvård	6
Vårdplan	6
Rubriknivå 4	6
Vätskebalans.....	7

Bröstmjök och bröstmjölksersättning	7
Inskanning av dokument.....	7
Rubriknivå 4.....	7
Utdata	8
SNQ	8
Patientöversikt	8
Patientöversikt nyfödd	8
Anslutningsöversikt.....	9
Neonatal hemsjukvård	9
Remisser	9
Remissmallar	9
Beställning och svar, BOS.....	9
Röntgenremisser	9
Läkemedel	9
Ordination.....	9
Originaldokument från Sussa samverkan	11

Vårdokumentation

In- och utskrivning

Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning akut efter förlossning

All inskrivning från förlossningen samt operation räknas som akut inskrivning. Detta arbetssätt är framtaget för att på ett snabbt och effektivt sätt kunna skriva in patienter när barnet fått ett personnummer alt reservnummer.

All inskrivning inom slutenvården kommer kräva remiss. Förlossningen kommer ej kunna skicka en remiss till Neonatalslutenvårdsavdelning. Därav kommer inskrivning från förlossningen genomföras på så vis att mottagande enhet är Barnmedicinmottagningen för respektive sjukhus. I inskrivningen kan man därefter välja Förlossningen på fliken inskriven från och markera inskrivningen som akut.

Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning från Barnmottagningen

Detta arbetssätt är framtaget för att tydligt beskriva inskrivning från Barnmottagningen eftersom Barnmottagningen ej har en egen akutmottagningsmodul och funktionen *förflyttning* kommer initialt ej att kunna användas.

Tillvägagångssättet är detsamma som ovan beskrivet med skillnaden att det startade vårdåtagandet på barnmottagningen skall användas som remiss vid inskrivning på avdelningen. Därefter fylls all information i som är tvingande och registrerar inskrivningen.

Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning med förflyttning från Akutmottagningen alt BB

Patient som skrivs in via akutmottagningen alt BB skall vara inskriven med ett pågående vårdtillfälle. Vid inskrivning på avdelningen kommer funktionen *förflytta* användas. Patienten kommer därefter synas i fliken förflyttningar på mottagande avdelning.

När förflyttningar är genomfört uppdateras information i fliken *In- och Utskrivning*. Den mottagande enheten måste byta vårdtjänst, uppdatera ekonomi och kontrollera att vårande enhet är korrekt. Inskrivningen skall även vara kopplad till den pågående vårdbegäran, dvs en remiss.

Inskrivning på Neonatalslutenvårdsavdelning med återkoppling Barnhälsovården, BHV

Vid inskrivning på neonatalavdelning skrivs en inskrivningsanteckning av ansvarig sjuksköterska med mall neonatal inskrivningsanteckning. Vårdnadshavare ger godkännande att informera planerad Barnhälsovårdskontakt, BHV, om födsel och vårdåtagande.

När det finns en färdigställd och signerad inskrivningsanteckning så ska ett meddelande skickas via Messenger till den angivna BHV och dess funktionsbrevlåda, inte en specifik BHVsköterska.

I meddelandet länkas den anteckning som finns från inskrivningstillfället, där länkas även barnets personnummer med ämne "För BHV:s kännedom"

Därefter ska en Journalanteckning skrivas att "BHV informerad om fortsatt vård på Neonatalavdelning". Detta för att övrig personal ska kunna säkerställa att BHV är informerad.

Under inskrivningsanteckning dokumenterar både läkare samt sjuksköterska. Anteckningen kommer markeras med: typ av anteckning, vem som skrivit (användarid) samt yrkeskategori.

Utskrivning till Neonatal Hemsjukvård med återkoppling till Barnhälsovården, BHV

Innan en patient skrivs över till Neonatal Hemsjukvård skall kriterier för hemsjukvård uppfyllas. Detta gäller för de verksamheter som bedriver neonatal hemsjukvård.

Vid utskrivning till Neonatal Hemsjukvård, på de enheter där det bedrivs, skrivs en Utskrivningsanteckning med mall för neonatalvård där det framgår att barnet vårdas i neonatal hemsjukvård. Skapa därefter en länk för journalanteckning och informera BHV via Messenger. Samma tillvägagångssätt som ovan.

Därefter skrivs en kort journalanteckning "BHV informerad om utskrivning till Neonatal Hemsjukvård". Detta för att övrig personal ska kunna säkerställa att BHV är informerad.

Innan utskrivning från slutenvårdsavdelning skall patienten förflyttas till avslutningsöversikten.

Utskrivning från neonatalavdelning till BB

Vid utskrivning till BB skrivs en Utskrivningsanteckning med mall för neonatalvård. Det ska framgå i utskrivningsanteckningen att barnet åter vårdas på BB avdelning. Skapa därefter en länk för journalanteckning och informera BHV via Messenger. Samma tillvägagångssätt som ovan.

Därefter skrivs en kort journalanteckning "BHV informerad om utskrivning till BB avdelning". Detta för att övrig personal ska kunna säkerställa att BHV är informerad.

Utskrivning från neonatal avdelning alt neonatal hemsjukvård med remiss till Barnhälsovården, BHV

När ett nyfött barn bedöms vara klar för hemgång skickas en vårdbegäran från Neonatalavdelning alt Neonatal hemsjukvård till BHV. Remiss skickas via Skicka remiss och avsedd remissmall används. Därefter länkas utskrivningsanteckning i remissen för BHV att ta del av.

Remissen sänds till central funktion på hälsocentral/vårdcentral som hanterar remissen och omriktar den till Barnhälsovården. Barnhälsovården ser remissen i Inkommande remisser.

Remissen accepteras och vårdåtagandet går över till BHV. Inget remissvar kommer att skickas till Neonatalavdelningen.

Slutanteckning vid utskrivning skrivs av både läkare och sjuksköterska. Anteckningen kommer markeras med: typ av anteckning, vem som skrivit den samt profession. Som sjuksköterska dokumenterar du främst under fliken omvårdnad med tillhörande underrubriker samt övrig relevant information anpassat till patient. Slutanteckning kräver diagnoskod. Diagnoskod Z 048, Beskrivning: Neonatalvård, används som generell diagnoskod. Läkare specificerar diagnoskoder utifrån patient.

Besöksregistrering

Neonatal hemsjukvård& besöksregistrering

Patienter som vårdas inom neonatal hemsjukvård ska besöksregistreras vid de tillfällen där planerade hem-/video-/telefonbesök genomförs.

Journalmallar

Kombinerade journalmallar för omvårdnad och medicinsk status med dynamisk funktion, fler sökord faller ut om dynamisk funktion aktiveras.

Neonatalvård skiljer sig delvis från vård av äldre barn och vuxna, en vårdplan används för den löpande och sammanhållna dokumentationen av omvårdnad.

Underlag till journalmallar med omvårdnad rekommenderas endast att användas till mer akuta medicinska insatser och ses som ett komplement till vårdplanen.

Dessa mallar finns att tillgå: Inskrivningsanteckning Neonatalvård, Slutvårdsanteckning Neonatalvård, Slutanteckning Neonatalvård.

Det finns sökord specifikt för dokumentation av HLR vid födseln och under nyföddhetsperioden.

Journalmall för Neonatal Hemsjukvård

Journalmall ”Besöksanteckning” används vid dokumentation efter ett genomfört hem-, video- alt telefonbesök.

Journaltabeller

Journaltabeller används i utsträckningen de krävs för de insattser barnet har under inskrivning

Dygnssammanfattning och rondordinationer

Tabellen används även för att få en snabb överblick av patienten vid tex. överrapportering och rond. Det ger en samlad bild av förloppet över tid samt aktuella ordinationer.

Ansvarig sjuksköterska dokumenterar sammanfattning av föregående dygn i tabellen utifrån övervakningsdokumentation på papper, vätskebalans samt i kommentarsfältet i journaltabellen. Uppdateringen av journaltabellen skall ske mellan 06.00-06.59, dvs av personal som arbetar under natten. I samband med rond går teamet igenom sammanfattningen i tabellen och ordinationer dokumenteras i anteckningsmallen Anteckning, Neonatal under sökordet Ordinationer Neonatal.

För att möjliggöra denna uppdatering utan användandet av pappersjournaler dokumenteras förändringar under kommentar i journaltabellen *Dygnssammanfattning Neonatal*. Detta underlättar för sjuksköterskan som sedan ska uppdatera tabellen med de aktuella värdena.

Sökorden för ordination speglas till tabellhuvudet i tabellen *Dygnssammanfattning Neonatal*. Detta moment upprepas efter behov under dygnet och senaste värdet från sökorden speglas alltid i tabellhuvudet. Sökorden finns även i journalmallen Inskrivning, Neonatal.

Journaltabell Neonatal hemsjukvård

I journaltabell *tillväxt* sker registrering av längd, vikt och huvud. Värdena är arketyper och visas automatiskt i tillväxtkurvan.

Vårdplan

Rubriknivå 4

Neonatala patienter behöver ofta stöd med de flesta funktioner/områden. Därför används ett arbetssätt där en heltäckande vårdplan används under hela vårdtiden snarare än att dokumentera löpande i kronologisk journal.

En enda vårdplan för hela vårdtiden där alla omvårdnadsdelar inkluderas i samma plan gör det tydligt vad som är aktuellt inom alla områden samt att

det är överskådligt om förändring skett och bidrar till mindre dubbeldokumentation. Om inget ändrats uppdateras inte informationen i sökorden men är fortfarande väl synlig. Det är lätt att uppdatera på samma ställe för alla personalkategorier och ingen risk att informationen missas.

Utifrån barnets vårdbehov används aktuella sökord och mål. Det finns färdig standardtext för mål, men det går även att skriva egna och/eller specificera målen ytterligare.

Därefter beskriver man behovet av åtgärder under respektive sökord och möjlighet till att precisera utfallet av åtgärder. Sökorden kan uppdateras löpande och det senaste dokumenterade värdet syns alltid först, men med möjlighet att se historik.

Hela vårdplanen kan avslutas om aktuellt, men även enskilda åtgärder kan avslutas separat. Ovan rekommenderat arbetssätt är ett tillägg till generella riktlinjer och rutiner för dokumentation av vårdplan. Samma sökordsstruktur finns även som dynamisk komponent i anteckningsmallarna som Neonatal tagit fram, de syns i kronologisk journal. Dessa rekommenderas att användas till mer akuta medicinska insatser och ses som ett komplement till vårdplanen.

Vätskebalans

Bröstmjök och bröstmjölksersättning

Läkemedelsmodulen kommer att användas i alla sammanhang, i nödfall får snabba taktändringar av speciella läkemedelsinfusioner ske på övervakningslista. Bröstmjök och bröstmjölksersättningar läggs in som lokala produkter och hanteras som nutritionsprodukter i läkemedelsmodulen. Dessa inkluderas i vätskebalansen, ordinerar och syns med under vätskebehandling

Vätskebalansen skall enligt rutin beräknas mellan 07.00-06.59.

Inskanning av dokument

Rubriknivå 4

Samtyckesdokument av föräldrar skannas till mediaarkivet. Även all dokumentation som rör patienten som kommer från andra sjukhus/vårdgivare (exempelvis NUS osv). Samt provsvar från andra vårdgivare.

Utdata

SNQ

Svenskt neonatalt kvalitetsregister (SNQ) är det register som är aktuellt inom området, men registret har inte möjlighet till direktöverföring idag. På grund av att det inte finns direktöverföring har inte en fullständig systematisk genomgång av registrets variabler prioriterats.

Leverans har lagt till sökord och gjort vissa anpassningar i journalmallarna i syfte att lättare samla in den information/data som manuellt registreras till registret idag, vilket innebär viss förberedelse för framtida direktöverföring

Identifierade behov av Sussa-gemensam detaljering eller anpassning. Behov av fortsatt Sussa-gemensamt samarbete med registerhållaren för att få till den direktöverföring för att kvaliteten på registret ska bli bättre och tidsåtgången för registrering ska minska

Alla patienter som vårdas inom Neonatal vård och är under 28dagar vid inskrivning registreras i SNQ om vårdnadshavare gett godkännande. Det gäller barn som vårdas på slutenvårdsavdelning samt inom neonatal hemsjukvård.

Patientöversikt

Patientöversikt nyfödd

För att undvika dubbeldokumentation samt göra informationen lättillgänglig för vårdgivare oavsett var barnet har vårdats har en specifik patientöversikt för nyfödda skapats.

Om uppgifter inte redan finns i patientöversikten så måste detta kompletteras av neonatalpersonal i anteckningsmallarna Inskrivningsanteckning *Neonatalvård*, *Anteckning Neonatalvård* eller i specifik anteckning för barn som är födda utanför aktuell region. Se först över vad som finns dokumenterat i patientöversikten. Dokumentera sedan det som fattas i ovan nämnda anteckningsmallar på relevanta sökord. Detta speglas då till Patientöversikten och blir synligt för berörda vårdgivare och enheter.

Patientöversikten finns för att få en god nulägesöverblick av patienten.

Den finns i två widgets.

Den ena widgeten speglar utvalda sökord från inskrivningsanteckning och daganteckning för att ge en samlad bild av patientens status. Informationen uppdateras genom anteckningarna som skrivs vid inskrivning och därefter löpande

I den andra widgeten dokumenteras dagliga målordinationer för patienten och uppdatering sker via ett gemensamt dokument. Övriga befintliga widgets

speglar information från andra moduler i Cosmic t.ex. läkemedelsmodulen, beställning och svar mfl.

Anslutningsöversikt

Neonatal hemsjukvård

Patienter som skall vårdas i neonatal hemsjukvård förflyttas till anslutningsöversikten för att fortsatt följas den vägen. Detta eftersom patienterna skrivs ut från slutenvårdsavdelningen men ansvaras fortfarande av vårdavdelningen under obekvämt arbetstid. Detta skapar möjlighet att ha koll över vilka barn som vårdas i neonatal hemsjukvård.

Remisser

Remissmallar

Vid utskrivning från neonatalslutenvårdsavdelning alt neonatal hemsjukvård skall remiss med vårdbegärna skickas till angiven BHV för aktuell patient. Remissmall *Vårdbegäran Primärvård* skall användas.

Beställning och svar, BOS

Röntgenremisser

En del undersökningar och procedurer till exempel röntgen, ultraljud och EEG genomförs på plats på vårdavdelning, förlossning, operation. Platsen måste framgå tydligt i beställningen till röntgen så att beställningen blir rätt. Detta kan även gälla beställningar av klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi.

Specifika undersökningar i katalogen ska användas tex. Röntgen på NEO för att detta ska bli tydligt och rätt både för beställaren och mottagaren av beställning inom modulen BOS.

Läkemedel

Ordination

Det kommer finnas koppling till ePed (ett evidensbaserat beslutsstöd för säker läkemedelshantering till barn).

Rekommenderat arbetssätt i Läkemedelsmodulen kommer att användas i alla sammanhang, i nödfall får snabba taktändringar av speciella läkemedelsinfusioner ske på övervakningslista. Bröstmjolk och bröstmjölksersättningar

läggs in som lokala produkter och hanteras som nutritionsprodukter i läkemedelsmodulen.

Originaldokument från Sussa samverkan

DokumentID:

ARBGRP1112-1374266480-120

ARBGRP1112-1374266480-45

ARBGRP1112-1374266480-121

ARBGRP1112-1374266480-718