

Dokumentationsansvar av barnets första journaldata vid överflyttning från förlossning till avdelning 10

Utförs på: BB och neonatalavdelning 10

Målet med dokumentet är att all data kring det nyfödda barnet skrivs in i nyföddhetsmallen då ett barn överförs akut till avdelning 10 i samband med förlossning eller sectio.

Barnmorskan ansvarar för att skapa ID-nummer på barnet snarast efter förlossningen. Nedanstående data förs in i den digitala journalen. Kan inte dessa kontroller göras i samband med att ansvarig barnmorska besöker avdelning 10 går arbetsuppgiften över till barnsjuksköterskan som dokumenterar det i journalen. Varje barn har ett tvåsidigt dokument ”Gemensam checklista för personal på förlossning/BB och avd 10” och ”Samvårdsplan” som går igenom vid överrapportering. (se nedan).

1. Apgar, fylls i av barnmorska i samråd med barnläkare/barnsjuksköterska.
2. Vikt.
3. Längd.
4. Huvudomfång.
5. Gorn (kontrolleras alltid av barnmorska).
6. Anus/Temp.
7. Vitamin K, signeras alltid i läkemedelsmodulen av den som ger läkemedlet.
8. Kissat/barnbeck.

OAE, otoakustiska emissioner: Tidpunkt inte preciserad – innan hemgången. Görts av personalen på avdelning 10. Tillväxthämmade barn alternativt små prematura barn remitteras till hörselvården av barnläkare.

POX, pulsoximetri: Vid 6-24 levnadstimmen. Varje enhet ansvarar för sina undersökningar. Barn som går till familje-BB poxas snarast efter 6 timmar.

Journal skrivning kring barnet sker i barnets journal och förs automatiskt över i översiktsdokument - ÖD förlossning. Inget skrivs direkt i ÖD förlossning, eftersom det inte blir synligt i journalen.

Avdelning 10 ser KK:s journalanteckningar kring förlossningen och BB-tid på

"Enhetens alla anteckningar" samt läser i ÖD mödravård och ÖD förlossning för att ta del av viktig information. Det är tillåtet att ta del av mammans journaldokumentation när det finns en vårdrelation till det nyfödda barnet och ett behov av denna information. Sammanhållen journal gäller mellan olika vårdgivare, det vill säga organisationer, till exempel kommun eller privat verksamhet.

Samvårdsplan för förlossning/BB och avdelning 10

	Diskuteras inför varje nytt arbetspass
Samvård <i>(Dokumentera datum, vad som bestäms och avsluta med signatur. Uppdatera vid förändring.)</i>	Vart kan familjen samvårdas? Är samvård möjlig dygnet runt eller dagtid?
Samtal <i>(Dokumentera datum för inplanerade samtal och om tolk ska användas, avsluta med signatur).</i>	Finns det några inbokade/planerade samtal-tolksamtal? Önskar föräldrarna samtal?
Pumpning <i>(Dokumentera datum och vilken avd. som hjälper till. Uppdatera vid behov.)</i>	Vem informerar om/är behjälplig vid pumpning?
Amning <i>(Dokumentera datum och vilken avd. som hjälper till. Uppdatera vid behov.)</i>	Vem informerar om/är behjälplig vid amning?
Föräldrarnas måltid <i>(Diskussion inför utskrivning av mamma så att inga måltider</i>	Vem beställer föräldrarnas mat?

<i>missas.)</i>	
Utskrivning <i>(Dokumentera planerat datum för utskrivning, ev. information efter utskrivning och avsluta med signatur).</i>	När planeras mamma eller barnet skrivs ut från respektive avdelning?

Gemensam checklista för förlossning/BB och avdelning 10

- Gäller uppgifter som kan utföras av personal från båda avdelningarna.
- Utfört arbete dokumenteras med datum och signatur.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare

Checklistan kan användas

	Datum:	Sign:
<i>Vem gör vad?</i>		
Födelselängd		
Födelsevikt		
Födelsehuvudomfång		
K-vitamin i.m. eller i.v.		
Gom hel		
Anus öppen		
Kissat/Barnbeck		
Odling av mamma		
POX		
PKU		
OAE		