

## Utfarter - journaltabell

Gäller för: Region Kronoberg

Journaltabell för utfarter ska användas av slutenvård och öppenvård i Region Kronoberg.

Genom att en och samma journaltabell används för dokumentation av patientens utfarter blir det lättare att få en överblick på vilka utfarter patienten har och har haft. Journaltabellen blir patientens och följer patientens vårdprocess.

- Enheten som sätter utfarten på patienten ansvarar för att dokumentation görs i journaltabell utfarter.
- Undantag då patient fått en utfart på röntgen då dokumentation görs i andra system, i de fallen dokumenterar mottagande enhet.
- Har patienten en utfart vid kontakt med öppenvård/slutenvård (ex KAD satt i kommunen eller om dokumentation av någon anledning missats på föregående enhet), ansvarar mottagande enhet för att dokumentera i journaltabell utfarter.
- Dokumentera genom att ”pila” över fasta val. Övriga tilläggsuppgifter skrivs i fritext. Fras kan användas vid dokumentation i fritext. Skriv **utf** och eller **utf1** tryck Enter. *Se information till respektive sökord.*
- LOT- och serienummer ska dokumenteras men inte om utfarten är inlagd på operation eller röntgen då dokumentation finns i annan del i journalen.
- Eventuell skötsel, omvårdnad dokumenteras i journaltabell utfarter genom att pila över information eller skriva i fritextfältet under respektive utfart.
- Hur ofta skötsel, omvårdnad av utfarten ska dokumenteras styrs av utfartens PM eller läkarordination. Daglig inspektion av insticksställe ska ske inom slutenvården. Primärvården dokumenterar vid patientbesök.
- Den som utfört någon skötsel eller handhavande med utfarten ansvarar för att dokumentation görs.
- Om en utfart kräver speciell omvårdnad görs en journalanteckning i form av uppdaterat status.
- När patient skrivs ut eller överflyttas till annan vårdgivare **med** utfart, dokumenteras detta i journaltabell utfarter.
- Dokumentation av mätning ex urin och andra vätskor från utfarten sker **inte** i utfarter journaltabell. Uppmätta mängder från ex urin och andra vätskor från utfarten görs enligt enhetens arbetsrutin för vätska och urinmätning eller vätskebalans.

**Urinvägskateter:** Dokumentera typ av kateter, när den är inlagd, indikation samt omvårdnadsåtgärder

**Dränage 1-6:** Dokumentera vilken sorts dränage, placering samt omvårdnadsåtgärder.

**Stomi:** Fungerande stomi, nysatt stomi har IVP. Då stomin är fungerande utan komplikationer övergår dokumentation i journaltabell utfarter. Använt material dokumenteras i fritextfältet

**Nefrostomi:** Vid två katetrar dokumenteras en under nefrostomi och det andra under annan utfart.

**Sond:** Avlastningssond för ventrikeln.

**Annan utfart:** Mindre vanliga utfarter.