		PASIENTER OG BRUKERE		Retningslinje
DOKUMENTASJON I TEKSTJOURNAL - INTENSIVHETEN SSA				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOA.AIO.SSA.2.b-3	Gruppe: <input type="checkbox"/>	Godkjent dato: 22.08.2022	Gyldig til: 22.08.2024	Revisjon: 8.02

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine

BAKGRUNN, OMFANG

Helseforetak har plikt til å dokumentere løpende behandling av pasienter. Ett av flere nødvendige verktøy for å fylle dette kravet er *tekstjournalen*. Standard for intensivmedisin i Norge, utarbeidet av Norsk Anestesiologisk Forening, beskriver krav til dokumentasjon ved intensivavdelinger. Sørlandet sykehus Arendal legger denne standard til grunn. Dokumentasjon i kurve, svar på henvisninger, og undersøkelser fra ulike laboratorier omfattes ikke av denne retningslinje.

INNKOMSTNOTAT

- Ved lang, komplisert eller uoversiktlig sykehistorie vil et henvisningsnotat fra lege i moderavdelingen være av stor nytteverdi, og bør foreligge.
- Innkomstnotat skrives som hovedregel av den anestesilege som mottar pasient til intensivbehandling.
- Innkomstnotat skrives i løpet av pasientens første døgn på intensiv
- Innkomstnotat skrives når tilstander bør avklares ved hjelp av intensivkompetanse; som ved forventet intensivbehandling, diskutabel indikasjon for slik innsats, eller kompleks klinisk problemstilling.
- Skal inneholde
 - pasientens kliniske bakgrunn i kortversjon
 - indikasjonsstilling(er) for intensivbehandling
 - evt. begrensning(er) i intensivbehandlingen.
 - evt avslag på intensivbehandling


LØPENDE JOURNALNOTATER

- Skal dikteres/skrives regelmessig og være systematiske. Bør inneholde
 - Klinisk vurdering
 - Laboratoriefunn
 - Konklusjoner ved undersøkelser og tilsyn.
 - Informasjon gitt til pårørende
 - Evt. begrensninger i behandlingsnivå. Husk også å sette dette inn i kritisk info i DIPS.
- Frekvensen av notater hos den enkelte pasient vil variere;
 - Hos ustabile pasienter bør man lage **DAGLIGE** journalnotater.
 - Minimumsdokumentasjon for “stabile” intensivpasienter er 1-2 journalnotater pr. uke.
 - Rutinemessig skrives ved SSA journalnotat

MANDAG	Inneholdende helgens hendelser og utvikling.
ONSDAG	skrives av den intensivansvarlige som også skriver oppsummering
FREDAG	Dette notat anbefales utformet med notat med systematisk gjennomgang av:

 - Respirasjon / lungefunksjon
 - Kardiovaskulær status
 - Nyrefunksjon / Væskebalanse
 - Mage-tarm-lever / Ernæring
 - Nevrologisk status / Bevissthet
 - Infeksjonsstatus
 - Samlet vurdering / Prognose / Plan videre

Utarbeidet av: V. Skogstrøm	Først utgitt: 05.06.1996	Fagansvarlig: V. Skogstrøm, ol	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	------------------------------------	--	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Dokumentasjon i tekstjournal - Intensivheten SSA			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOA.AIO.SSA.2.b-3	Utarbeidet av: V. Skogstrøm	Fagansvarlig: V. Skogstrøm, ol	Godkjent dato: 22.08.2022	Godkjent av: Tone Kristin Hansen	Revisjon: 8.02

Somatikk Arendal/Anestesi, intensiv, operasjon/INTENSIV/Pasienter og brukere/Pasientadministrativ rutine

UTSKRIVINGSNOTAT

Kontinuitet i pasientbehandling er viktig; risiko for uheldige hendelser er høy når pasienten krysser ansvarsgrenser. Intensivbehandling skal derfor avsluttes med et utskrivningsnotat som bør inneholde:

- Hovedpunktene i intensivforløpet
- Status ved utskrivning (helst systematisk som et oppsummeringsnotat.)
- Begrunnelse for utskrivning
- Direktiver for pågående medisinsk behandling og nødvendig omsorgsnivå.

Ved utskrivning skal intensivlegen påse at alle prøvesvar fra oppholdet på intensiv er signert i elektronisk pasientjournal.

ANNEN DOKUMENTASJON

- Ukompliserte postoperative forløp dokumenteres ikke rutinemessig med utskrivningsnotat. Ved komplikasjoner spesielle forhold skrives notat før overføring sengepost.
- Ukompliserte prosedyrer som CVK og epiduralkateter dokumenteres på intensivkurve uansett pasientkategori.
- Problematiske invasive prosedyrer dokumenteres i eget journalnotat uansett pasientkategori.

Kryssreferanser

Eksterne referanser