

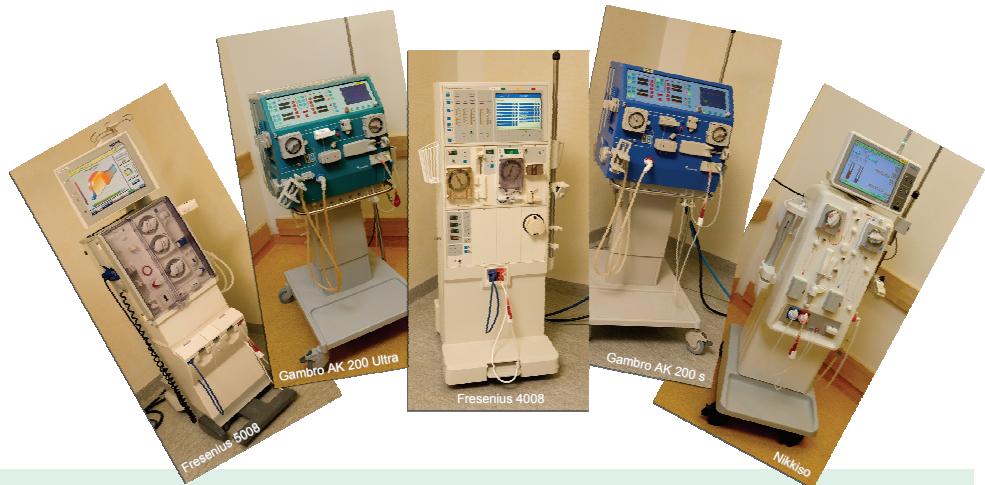
Gemensam övervakningsdokumentation - en väg till ökad patientsäkerhet

Pia Johansson utbildningsansvarig ssk, Charlotta Ahlin leg ssk, Kristina Svennerstrand leg ssk
Njurmedicinska Kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholm

Bakgrund

Vid sammanslagningen av Karolinska Universitetssjukhusets njurmedicinska klinik (2004) fanns fem hemodialysmottagningar. Alla med olika övervakningsdokumentation bestående av checklistor för olika maskinsorter, behandlingsformer samt patientbundet dialysprotokoll.

Då patienter och personal kom att alternera mellan de olika mottagningarna fanns behov av enhetlig dokumentation.



Syfte

Att optimera patientsäkerheten genom att utveckla och implementera gemensam dokumentation.

Metod

En arbetsgrupp tillsattes av klinikledningen bestående av tre sjuksköterskor, en utbildnings-sjuksköterska samt en dialysingenjör från de olika hemodialysmottagningarna.

Gruppen hade ett antal arbetsmöten.

Under processen konsulterades programansvarig överläkare och programansvarig chefsjuksköterska samt extern expertis inom Hälso- & sjukvårdens författnings.

Läkemedelsverkets krav på spårbarhet följdes. Medarbetarna gavs kontinuerlig information, exempelvis arrangerade arbetsgruppen seminarier i mindre och större grupper så att spontana reflektioner och konstruktiv kritik tillvaratogs. För att säkerställa att alla termer tolkas lika skrevs kvalitetsrutiner som finns på intranätet.

Resultat

Maskinchecklistor skapades för klinikens maskinsorter Fresenius 5008, Gambro AK 200 Ultra, Fresenius 4008, Gambro AK 200 s, Nikkiso samt olika behandlingsformer som HD, HDF, HF och Single needle.

Tre dialysprotokoll togs fram utifrån patientens delaktighet av sin dialysbehandling.

KAROLINSKA				Personnummer:			
Ar:		Plats/dep:		Personnummer:		Namn:	
Dialysprotokoll för hem- och självdialytpatienter på KHD							
Ar:				Personnummer:			
Datum:							
Plats/dep/atorpator:							
Batch koncentrat:							
Batch bikarbonat:							
Batch dialysfilter:							
Blodtryck före:							
Puls före:							
Vikt före:							
Planerad vkt efter:							
UF-mål:							
Effektiv blodflöde:							
Arteriell tryck:							
Venenträck:							
TMP:							
UF mfh:							
Beh.konduktivitet:							
Ställt in enl dialys							
ord. sign:							
Effektiv dialystid:							
Batch blodvolym:							
Genomförd UF:							
Vikt efter:							
Blodtryck efter:							
Puls efter:							
Läkemedel enl ordination sign:							
Kommentarer:							

protokoll där personalen dokumenterar allt

KAROLINSKA				Personnummer:			
Ar:		Plats/dep:		Personnummer:		Namn:	
Dialysprotokoll för hem- och självdialytpatienter på KHD							
Ar:				Personnummer:			
Datum:							
Plats/dep/atorpator:							
Batch koncentrat:							
Batch bikarbonat:							
Batch dialysfilter:							
Blodtryck före:							
Puls före:							
Vikt före:							
Planerad vkt efter:							
UF-mål:							
Effektiv blodflöde:							
Arteriell tryck:							
Venenträck:							
TMP:							
UF mfh:							
Beh.konduktivitet:							
Ställt in enl dialys							
ord. sign:							
Effektiv dialystid:							
Batch blodvolym:							
Genomförd UF:							
Vikt efter:							
Blodtryck efter:							
Puls efter:							
Läkemedel enl ordination sign:							
Kommentarer:							

protokoll där patienter dokumenterar delar av sin behandling

KAROLINSKA				Personnummer:			
Ar:		Plats/dep:		Personnummer:		Namn:	
Dialysprotokoll för hem- och självdialytpatienter på KHD							
Ar:				Personnummer:			
Datum:							
Plats/dep/atorpator:							
Batch koncentrat:							
Batch bikarbonat:							
Batch dialysfilter:							
Blodtryck före:							
Puls före:							
Vikt före:							
Planerad vkt efter:							
UF-mål:							
Effektiv blodflöde:							
Arteriell tryck:							
Venenträck:							
TMP:							
UF mfh:							
Beh.konduktivitet:							
Ställt in enl dialys							
ord. sign:							
Effektiv dialystid:							
Batch blodvolym:							
Genomförd UF:							
Vikt efter:							
Blodtryck efter:							
Puls efter:							
Läkemedel enl ordination sign:							
Kommentarer:							

protokoll där patienter dokumenterar hela sin behandling

Slutsats

Sedan 2009 använder hela kliniken gemensamma dokument och därigenom har patientsäkerheten optimerats.

Den enhetliga dokumentationen har underlättat när personal och patienter alternerar mellan de olika mottagningarna.

Rutinerna gav ett gemensamt språk, de blev en rik informationskälla och bidrog till ökad trygghet för både patienter och personal. Rutinerna har även underlättat utbildning av patienter och personal.

Kontaktdetaljer:

Pia Johansson
E-mail: pia.johansson@karolinska.se

Charlotta Ahlin
E-mail: charlotta.ahlin@karolinska.se

Kristina Svennerstrand
E-mail: kristina.svennerstrand@karolinska.se