

Journalföring vid smittrisk

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Dokumentation](#)
[Förnyad bedömning av smittrisk](#)
[Informationsöverföring](#)

[Dokumentation i sluten- eller heldygnsvård](#)
[Diagnoskodning av vårdtilfallet/vårdkontakten](#)
[– VAS DR16](#)
[Relaterade dokument](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Journalen ska bidra till en god och säker vård, vara ett stöd för hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för patientens vård men även göra det möjligt att följa vårdförloppet i efterhand. För att öka patientsäkerheten och förebygga smittspridning har regional rutin beskrivits gällande hur journalföring säkerställs vid smittrisk.

Med smittrisk avses:

- Risk att förvärva smitta
- Risk att sprida konstaterad smitta
- Misstänkt smitta

Rutinen berör samtliga förvaltningar och professioner när vårdbesök sker inom närsjukvården eller specialistvården och berör såväl dokumentation som kodningsanvisningar. Patienter som vårdas inom sluten- eller heldygnsvården behöver bedömas kontinuerligt gällande smittrisk och om patientrelaterade riskfaktorer som kan uppstå under vårdtiden.

Verksamheter som inte dokumenterar i VAS behöver säkerställa att det finns verksamhetsanpassad rutin för dokumentation av smittrisk som överensstämmer med denna rutin.

Rutinen beskriver dokumentation av:

- Bedömning av smittrisk
- Patientens riskfaktorer
- Åtgärder/kontakter som vidtagits
- Planering av åtgärder under vårdtiden
- Planering inför framtida vårdkontakter
- Om behov finns av uppföljning
- När omprövning av smittrisk är utförd
- Om smittspårning har påbörjats (vid smittspårningspliktig sjukdom)
- Om anmälan till SmiNet är utförd (vid anmälningspliktig sjukdom)

Bakgrund

Tidig upptäckt av riskfaktorer och/eller förekomst av smitta minskar risken för smittspridning samt ökar möjlighet till att patienten får rätt behandling. Exempel på riskfaktorer är luftvägssymtom eller diarré och kräkning då ställningstagande till enkelrum bör ske.

Vård/vistelse utomlands utgör ett annat exempel där ökad risk för bärarskap av multiresistenta bakterier (MRB) föreligger.

Patientrelaterade riskfaktorer

Patientrelaterade riskfaktorer kan innebära ökad risk för smittspridning men även ökad risk att förvärva vårdrelaterad infektion (VRI). Patienter som vårdas inom sluten- eller heldygnsvården behöver kontinuerligt bedömas gällande:

- *Skadad hud* som innebär ökad risk både för att sprida och plocka upp smittämnen, särskilt i kombination med andra riskfaktorer.
- *Utsöndringar och luftvägssekret* som innehåller mikroorganismer som kan spridas i omgivningen.
- *Nedsatt kognitiv förmåga* då det kan leda till en ökad risk för att sprida

Anmälningsskyldig sjukdom

- Vissa smittsamma sjukdomar är anmälningsskyldiga och smittspårningsskyldiga enligt Smittskyddslagen [Anmälningsskyldiga sjukdomar — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsoemyndigheten.se\)](#).

I samband med smittspårning är det möjligt att ta fram patientliggare per dag för att söka fram patienter som vårdats vid aktuellt tillfälle, se [VAS-guide Patientliggare/dag – SV75](#)

När anmälan enligt smittskyddslag har utförts till [SmiNet \(folkhalsoemyndigheten.se\)](#) ska dokumentation ske i patientens journal under sökord: *Anmälan enl lag – val: Smitta*

Blodsmitta

Uppmärksamhetsmärkning i journal för blodsmitta, exempelvis hepatit och HIV, ska inte längre utföras. Det finns inte något lagligt krav på märkning med blodsmitta då detta kan inge en falsk trygghet eller vara vilseledande. Vårdpersonal ska alltid behandla blod och blodtillblandade kroppsvätskor som smittsamma. Vid stick- och skärskada oavsett känd blodsmitta eller ej följ [Stickskada och blodsmitta - Region Halland Intranät](#).

Blödningar ska ses som en riskfaktor för spridning av smitta, oavsett om blodsmitta är känd eller inte. Dokumentation sker [enligt nedan](#).

För mer information om uppmärksamhetsinformation och märkning av smitta, se rutin [VAS – Uppmärksamhetsinformation under OBS, Varning och Smitta](#)

Dokumentation

För att öka sökbarhet av information och säkerställa informationsöverföring används specifika sökord i VAS gällande smittrisk enligt nedan.

- *Smittrisk*
- *Riskfaktor smittrisk*
- *Åtgärder smittrisk*
- *Smittspårning*

Sökorden är tabellsökord, dvs sökord med vallistor. Det är möjligt att göra flera val och att dokumentera i fritext efter det val som stämmer överens med aktuellt tillstånd. Nedan bild beskriver de olika val som finns under respektive sökord. Välj *Övrigt* om något av valen inte överensstämmer med aktuellt tillstånd.

19 780926-H323 JO1 (4)Journalanteckning Klin: MedH Inr: HS

nYsök Tabort Sök tXfkn Värden slgn huvuD hist-soK Hist-huv Utskrift Markera

19 780926-H323 **Miras. övningspatient**

Obs **Varning** Smitta Isolering Blgrp Biobank

Hälsa o sjukdomshist	Smittrisk	
Överkänslighet	1 / Konstaterad smitta	*
Ärlighet	2 / Misstänkt smitta	*
Smittrisk	3 / Omprövning smittrisk	*
Risikfaktor smittrisk	Risikfaktor smittrisk	
Socialt	0 / Inga kända riskfaktorer	
Arbete/Sysselsättnin	1 / Hosta vid luftvägsinfektion	
Kostvanor	2 / Diarré/kräkningar	
Fys aktivitetsnivå	3 / Stora blödningar	
Tobaksvanor	4 / Sår	
Alkoholvanor	5 / Hudskada/hudsjukdom	
Våld i nära relation	6 / Blåsor/utslag	
Missbruk	7 / Nedsatt kognitiv förmåga	
Läkemedelsbiverkning	8 / Urinkateter	
Körkort	9 / In-/utfarter	
STATUS	U / Utlandsvård/lång utl.vistelse	
Allmäntillstånd	Ö / Övrigt	
Psykiskt status	Åtgärder smittrisk	
Mun och svalg	1 / Behov av enkelrum med toalett	
Sköldkörtel	2 / Ej i behov av enkelrum	
Lymfkörtlar	3 / Vårdhygien kontaktad	
Blod o immunsystem	4 / Infektionsläkare kontaktad	
Ögon	5 / MRB-team kontaktad	
Öron	6 / Patient informerad	
Lungor	7 / Screening multires bakt (MRB)	
Brytpunktsamtal	8 / Provtagn, annan än screening	
Info/undervisning	9 / Smittrisk upphört	
Åtgärder smittrisk	Ö / Övrigt	
Smittspårning	Smittspårning	
Brev	1 / Påbörjad	
Övriga anmälningar	2 / Avslutad	
Intyg	3 / Ej aktuell	

Händ.dat : 231212 0801
 Dok.dat : 231212
 Reg.dat : 231212
 Vårdgivare: MHC926
 Avd/Mott : Med
 Anv.id : MHC926
 Ant.typ : Mott
 Jnltyp : Läk
 JKOP : Nej
 Std/Kopia :
 Signerad :
 Kontrasign:

Dokumentation avseende hantering av smittrisk kan också behöva ske under andra sökord exempelvis:

- *Info/undervisning* - Muntlig och/eller skriftlig information som patienten fått om förhållningsregler
- *Planering* - Planerad uppföljning/provtagning

Förnyad bedömning av smittrisk

Förnyad bedömning av smittrisk behöver utföras och dokumenteras då patienter inkommer:

- med ambulans och transporteras direkt till röntgen eller vårdavdelning utan att först ha undersökts på akutmottagningen
- direkt från hemmet till operationsavdelningen inför en planerad operation.

Informationsöverföring

Då patient remitteras för konsultation exempelvis inför operativa ingrepp och undersökningar behöver smittrisen uppmärksammas eftersom det inte sker någon informationsöverföring mellan olika journalsystem. Information kring smittrisk ska tydligt framgå så att relevanta åtgärder kan vidtas för att förhindra risk att förvärva smitta och/eller risk för smittspridning.

Ovanstående gäller även vid all slags remittering exempelvis inför röntgenundersökning. Ställningstagande behöver göras om även muntlig informationsöverföring behövs.

Dokumentation i sluten- eller heldygnsvård

När patienter vårdas inom sluten- eller heldygnsvård ska bedömning göras fortlöpande om smittrisk förekommer samt riskfaktorer för smitta. De rutiner för dokumentation som beskrivits ovan gäller för läkare. Sjuksköterskan ansvarar för att dokumentera enligt förvaltningsspecifik rutin för omvårdnadsdokumentation.

När misstanke om smitta, konstaterad smitta eller känd risk finns för smitta i samband med inläggning eller uppstår under vårdtiden ska sjuksköterska säkerställa omvårdnadsdokumentation i omvårdnadsanamnes och omvårdnadsstatus under sökordet *Smittrisk*. Om smittrisk kvarstår eller har avskrivits vid utskrivning ska omvårdnadsdokumentation ske i omvårdnadsepikris under sökord *Smittrisk* där riskfaktorer och åtgärder anges.

Vid utskrivning ska informationsöverföring om smittrisk säkerställas både i den medicinska epikrisen och omvårdnadsepikrisen. Diktat för epikriser för patienter med smittrisk behöver prioriteras för att möjliggöra läsbarhet i NPÖ vid överflytt till annan vårdgivare. Vid överlämnande av vårdansvar till annan vårdenhets eller vårdgivare behöver ställningstagande även göras om muntlig informationsöverföring behövs, särskilt vid nyupptäckt smitta.

Diagnoskodning av vårdtillfället/vårdkontakten – VAS DR16

Förutom val av huvuddiagnos för vårdkontakten är det av vikt att få med relevanta bidiagnoser. Nedan koder kan endast anges som bidiagnos och finns som stöd för den klassificering av vårdtillfället upptill huvuddiagnos som ska registreras. Nedan koder är exempel på koder ifrån ICD10-SE som ska användas för att ange kända bakterier, virus och andra infektiösa organismer och i de tillfällen det finns en känd resistens mot antimikrobiella och antineoplastiska läkemedel ska även resistensen registreras. Därtill kan man ange kod för vårdkontakter som kräver isolering.

Tilläggs-koder ICD10-SE (aldrig huvuddiagnos)

Z29.0 Isolering

B95-B98 - Bakterier, virus och andra infektiösa organismer

Tilläggskoderna ska anges som bidiagnos när man kan ange den infektiösa organismen (eller organismerna) som orsakar sjukdom.

Exempel – se vidare ICD10-SE

B95.0 Streptokocker grupp A
B95.3 Pneumokocker
B95.6 Staphylococcus aureus

B96.2 Escherichia coli (E-coli)
B96.5 Pseudomonas (aeruginosa)
B96.7 Clostridium perferingens

U82-U85 – Resistens mot antimikrobiella och antineoplastiska läkemedel

Dessa kategorier används endast som bidiagnos när man kan ange resistens, okänslighet och refraktära egenskaper hos ett tillstånd (infektion eller tumör) mot antimikrobiella och antineoplastiska läkemedel

Exempel – se vidare ICD10-SE - [Socialstyrelsen - Klassifikationer](#)

U82.0 Resistens mot penicillin

U82.1 Resistens mot meticillin (MRSA)

U82.2A ESBL (klassisk)

U82.2C ESBL – CARBA

U83.0 Resistens mot Vankomycin

U83.2 Resistens mot Kinoloner

U84.2 Resistens mot antivirala läkemedel

U84.3 Resistens mot läkemedel mot Tuberkulos

Relaterade dokument

- [Hälsodeklaration vuxna inkl omvårdnadsdeklaration HS.](#)
- [VAS – omvårdnadsdokumentation i slutenvård](#)
- [VAS – omvårdnadsdokumentation i slutenvård – Bilaga 1 Fickfolder](#)
- [Vårdplan Smittrisk](#)
- [VAS – Uppmärksamhetsinformation under OBS, Varning och Smitta](#)

Uppdaterat från föregående version

Ny rutin