

Kinnitanud: Juhatus

Kinnitatud: 20.10.2016

Koostaja: Lenne Rätsep

Versioon 01

Viru Haigla AS
Valgejõe 14, 45109 Tallinn

Reg.nr 10293405
Tel +372 325 8800

E-post: info@viruhaigla.ee

**SAATEKIRI ISESEISVA ÕENDUSEABITEENUSE OSUTAJA JUURDE**

|  |
| --- |
| **SUUNAJA (Kust suunatakse)** |
| **Asutuse nimetus, aadress, registrinumber ja asutuse tegevusloa number** |  |
| **Suunava arsti ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number** |  |
| **Suunava arsti e-mail ja kontakttelefon** |  |
| **Õe ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi number** |  |
| **Õe e-mail ja kontakttelefon** |  |
| **Perearsti nimi ja kontaktandmed (kui suunajaks on eriarst)** |  |

|  |
| --- |
| **SUUNATAV ASUTUS (Kuhu suunatakse)** |
| **Tervishoiuasutuse nimetus, aadress ja registrinumber** | Viru Haigla ASValgejõe 14, Tapa, 45109, Eesti10293405 |
| **Teenuse osutamise koht** | Valgejõe 14, Tapa, 45109, Eesti |
| **Teenuse nimetus** | Iseseisev statsionaarne õendusabiKoduõendusteenus |
| **Soovituslik õendusabi alustamise kuupäev** |  |

|  |
| --- |
| **PATSIENT** |
| **Ees- ja perekonnanimi** |  |
| **Isikukood, vanus** |  |
| **Alalise elukoha aadress** |  |
| **Registreeritud elukoha aadress, kui ei kattu alalise elukoha aadressiga** |  |
| **Omaste või seadusliku esindaja kontaktandmed (ees-ja perekonnanimi, e-mail, kontakttelefon)** |  |

|  |
| --- |
| **PÕHIHAIGUS JA KAASUVAD HAIGUSED (Kirjutada diagnoos sõnadega) RHK KOOD** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
| **Allergia** | Eitab:Ei ole teada:Jah, ei mäleta, mille suhtes:Jah (nimetus ja mis reaktsioon): |
| **Patsiendi anamnees (sh psüühiline seisund) ja****terviseseisundi andmed** |  |
| **Viimaste uuringute vastused****(lisada kuupäev, millal tehtud)** | Vereanalüüsid:Uriinianalüüs:Radioloogilised uuringud:Mikrobioloogiliste külvide vastused: |

|  |
| --- |
| **ÕENDUSABI VAJADUS** |
| ValuraviskeemVAS |  | Suu ja silmade hooldus |  | Pneumoonia profülaktika (sagedus) |  |
|  |
| Hapnikravi |  | Asendiravi/(lamatiste profülaktika) |  |
| **Dieetravi soovitused**BaasdieetDiabeediku dieetPehme toitSonditoitParenteraalne ravi |  | **Elutähtsate näitajate regulaarne mõõtmine ja hindamine (märgi sagedus)**KehatemperatuurVererõhkHingamissagedusSaturatsioonSüdame löögisagedusDiureesDehüdratsiooni ennetamine |  | **Haavaravi** |  |
|  | Haava asukoht |  |
|  | Iseloom |  |
|  | Sidumissagedus |  |
|  |  | Haavaravi soovitused |  |
|  |  | Haavaõmbluste eemaldamise kuupäev: |  |
|  |
|  |
|  |
| Naha seisundi jälgimine |  |  | **Lamatiste hooldus/ravi** |  |
| **Õendusalane nõustamine**Meditsiiniseadmete alane õpetamine ja juhendamineAbivahendite alane õpetamine ja juhendaminePereliikmete õpetamine ja juhendamine |  |  | Lamatise asukoht |  |
| **Isoleerimisvajadus**KontaktisolatsioonPiiskisolatsioonÕhkisolatsioon |  | Iseloom |  |
|  | Sidumissagedus |  |
|  | Lamatise hoolduse/ravi soovitused |  |
|  |  | Trahheostoomi hooldus (lisada kuupäev) |  |
|  | **Kusepõie kateeter**PaigaldamineHooldus (paigaldamise kuupäev/kateetri materjal)**Epitsüstostoom** Hooldus (paigaldamise kuupäev)**Stoom**Hooldus (paigaldamise kuupäev) |  | Aspireerimine (sagedus) |  |
|  | **Perifeerne veenikanüül**PaigaldamineHooldus (lisada paigaldamise kuupäev) |  |
|  |  |
|  |
|  | **Nasogastraalsond** PaigaldamineHooldus (lisada paigaldamise kuupäev) |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  | Jahutavad protseduuridSoojendavad protseduurid |  |
|  |
| Klistiiri vajadus |  | Veresuhkru mõõtmine glükomeetriga (sagedus) |  |
| Turvalise keskkonna hindamine |  | Liikumisravi ja tegevusjuhendamine |  | Peritoneaaldialüüsi tegemine (sagedus) |  |

|  |
| --- |
| **KASUTATUD RAVIMID JA MANUSTAMISVIIS** |
| **Ravimid** (doos, sagedus, sh insulin, antikoagulantravi, inhalatsioonid) | **Hommik** | **Lõuna** | **Õhtu** | **Öö** |
| **1**  |  |  |  |  |
| **2**  |  |  |  |  |
| **3**  |  |  |  |  |
| **4**  |  |  |  |  |
| **5**  |  |  |  |  |
| **6**  |  |  |  |  |
| **7**  |  |  |  |  |
| **8**  |  |  |  |  |
| **9**  |  |  |  |  |
| **10**  |  |  |  |  |
| **Muu sümptomaatiline ravi** |
| **Saatekirja väljastamise kuupäev** |

1. Patsiendi hospitaliseerimise järjekorda lisamise eeldus on
nõuetekohaselt täidetud saatekiri.

(alus: Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende
dokumentide säilitamise tingimused ja kord §32^1 RT I, 22.06.2016, 40).

1. Täidetud saatekiri tuua allkirjastatult osakonna õendusjuhi kätte või
saata krüpteerituna e-posti aadressile: marina@viruhaigla.ee. Vastus
hospitaliseerimise kohta saadetakse 1 tööpäeva jooksul saatekirja saatja
e-postile.
2. Palume patsiendi nimele väljastada retseptid kõikidele vajalikele
ravimitele (va esmaabi ravimid).
3. Patsiendil tuleb kaasa võtta igapäevaselt tarvitatavad
originaalpakendis ravimid ja määratud abivahendid (nt kuuldeaparaat,
ortoos, stoomihooldusvahendid, põiekateetrid, glükomeetri testribad
jms).(alus: Eesti Haigekassa. Õendusabiteenused haiglas ja kodus;
20.04.2015.
[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk\_oendusteenus\_voldik\_final.pdf)](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk_oendusteenus_voldik_final.pdf%29%22%20%5Co%20%22https%3A//www.haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk_oendusteenus_voldik_final.pdf%29%22%20%5Ct%20%22_blank).
4. Palume teavitada patsienti iseseisva statsionaarse õendusabi
omaosalusest (omaosalustasu on Eesti Haigekassa kindlustatud isikule 15%
iseseisva statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnast).
5. Patsiente hospitaliseeritakse osakonda tööpäeviti ajavahemikus 8:00 –
16:00. Kontaktisik osakonna õendusjuht Marina Babii, tel 325 8803.
Pärast kella 16:00 saabuvatest patsientidest palume ette teavitada.