

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 AS Valgejõe 14, Tapa, 45109, Eesti  10293405 |
| **Teenuse osutamise koht** | Valgejõe 14, Tapa, 45109, Eesti |
| **Teenuse nimetus** | Iseseisev statsionaarne õendusabi  Koduõendusteenus |
| **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** | | | | | |
| Valuraviskeem  VAS |  | Suu ja silmade hooldus |  | Pneumoonia profülaktika (sagedus) |  |
|  |
| Hapnikravi |  | Asendiravi/(lamatiste profülaktika) |  |
| **Dieetravi soovitused**  Baasdieet  Diabeediku dieet  Pehme toit  Sonditoit  Parenteraalne ravi |  | **Elutähtsate näitajate regulaarne mõõtmine ja hindamine (märgi sagedus)**  Kehatemperatuur  Vererõhk  Hingamissagedus  Saturatsioon  Südame löögisagedus  Diurees  Dehüdratsiooni ennetamine |  | **Haavaravi** |  |
|  | Haava asukoht |  |
|  | Iseloom |  |
|  | Sidumissagedus |  |
|  |  | Haavaravi soovitused |  |
|  |  | Haavaõmbluste eemaldamise kuupäev: |  |
|  |
|  |
|  |
| Naha seisundi jälgimine |  |  | **Lamatiste hooldus/ravi** |  |
| **Õendusalane nõustamine**  Meditsiiniseadmete alane õpetamine ja juhendamine  Abivahendite alane õpetamine ja juhendamine  Pereliikmete õpetamine ja juhendamine |  |  | Lamatise asukoht |  |
| **Isoleerimisvajadus**  Kontaktisolatsioon  Piiskisolatsioon  Õhkisolatsioon |  | Iseloom |  |
|  | Sidumissagedus |  |
|  | Lamatise hoolduse/ravi soovitused |  |
|  |  | Trahheostoomi hooldus (lisada kuupäev) |  |
|  | **Kusepõie kateeter**  Paigaldamine  Hooldus (paigaldamise kuupäev/kateetri materjal)  **Epitsüstostoom**  Hooldus (paigaldamise kuupäev)  **Stoom**  Hooldus (paigaldamise kuupäev) |  | Aspireerimine (sagedus) |  |
|  | **Perifeerne veenikanüül**  Paigaldamine  Hooldus (lisada paigaldamise kuupäev) |  |
|  |  |
|  |
|  | **Nasogastraalsond**  Paigaldamine  Hooldus (lisada paigaldamise kuupäev) |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  | Jahutavad protseduurid  Soojendavad 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](javascript:openComposer('https%3A%2F%2Fwebmail.zone.ee%2F176686%2Fcompose%2Fet%3Fto%3Dmarina%40viruhaigla.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)" \o "https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/trykised/hk_oendusteenus_voldik_final.pdf)" \t "_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.