**SAATEKIRI ISESEISVA STATSIONAARSE ÕENDUSABI TEENUSE OSUTAMISEKS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SUUNAJA** | | | | | | | | |
| Asutuse nimetus,  aadress, e-mail |  | | | | | | | |
| Registrinumber |  | Asutuse või arsti tegevusloa number | |  | | | | |
| Suunava **arsti**  ees- ja perekonnanimi, tervishoiutöötaja registrikood |  | **Õe** ees- ja perekonnanimi, tervishoiutöötaja registrikood | |  | | | | |
| Suunava **arsti**  e-mail ja kontakttelefon |  | **Õe** e-mail ja kontakttelefon | |  | | | | |
| **SUUNATAV ASUTUS** | | | | | | | | |
| Asutuse nimetus |  | | | | | | | |
| Tervishoiuasutuse aadress |  | | | | | | | |
| Perearsti nimi ja kontakt-andmed  (kui suunajaks on eriarst) |  | | | | | | | |
| Soovituslik õendusabi alustamise kuupäev | vali kuupäev | | | | | | | |
| **PATSIENT** | | | | | | | | |
| Ees- ja perekonnanimi |  | | | | | | | |
| Isikukood |  | | Vanus |  | | Sugu  M  N | | |
| Alalise elukoha aadress |  | | | | | | | |
| Registreeritud elukoha aadress, kui ei kattu alalise elukoha aadressiga |  | | | | | | | |
| Omaste või seadusliku esindaja kontaktandmed  (ees- ja perekonnanimi, seos patsiendiga, e-mail, kontakttelefon) |  | | | | | | | |
| **TERVISLIKU SEISUNDI KIRJELDUS** | | | | | | | | |
| Põhihaigus ja kood RHK10 järgi |  | | | |  | | **.** |  |
| Kaasuvad haigused ja koodid RHK10 järgi |  | | | | | | | |
| Allergia | Eitab  Ei ole teada  Jah, ei mäleta, mille suhtes  Jah (nimetus ja mis reaktsioon) | | | | | | | |
| Patsiendi anamnees (sh psüühiline seisund) |  | | | | | | | |
| Terviseseisundi andmed |  | | | | | | | |
| Viimaste uuringute vastused (lisada kuupäev, millal tehtud) | Vereanalüüsid: | | | | | | | |
|  | Uriinianalüüs: | | | | | | | |
|  | Radioloogilised uuringud: | | | | | | | |
|  | Mikrobioloogiliste külvide vastused: | | | | | | | |

**P141/2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRAEGUNE** **RAVI** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ravimid** (doos, sagedus sh insuliin, antikoagulantravi, inhalatsioonid) | Hommik | Lõuna | | | | | | Õhtu | | | | | Öö |
| 1       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 2       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 3       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 4       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 5       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 6       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 7       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 8       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 9       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| 10       vali man. viis |  |  | | | | | |  | | | | |  |
| Muu sümptomaatiline ravi |  | | | | | | | | | | | | |
| **ÕENDUSABI VAJADUS** | | | | | | | | | | | | | |
| **Valuraviskeem** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | VAS |
| **Hapnikravi** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Dieetravi soovitused** | baasdieet  diabeetiku dieet | | pehme toit  sonditoit | | | | | | parenteraalne ravi | | | | |
| **Õendusalane nõustamine** (kirjelda nõustamisvaldkonnad) | | | | ei vaja  vajab | | | | | | | | | |
| **Meditsiiniseadmete** alane õpetamine ja juhendamine | | | | ei vaja  vajab | | | | | | | | | |
| **Abivahendite** alaneõpetamine ja juhendamine | | | | ei vaja  vajab | | | | | | | | | |
| **Pereliikmete** õpetamine ja juhendamine | | | | ei vaja  vajab | | | | | | | | | |
| **Elutähtsate näitajate regulaarne mõõtmine ja hindamine** (märkida mõõtmise sagedus) | kehatemperatuur  vererõhk  hingamissagedus | | | | | | saturatsioon  südame löögisagedus  diurees | | | | | | |
| **Naha seisundi jälgimine** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Haavaravi**  ei vaja | haava asukoht  iseloom  sidumissagedus  haavaravi soovitused  haavaõmbluste eemaldamise kp: vali kuupäev | | | | | | | | | | | **Isoleerimisvajadus**  JAH  EI  kontaktisolatsioon  piiskisolatsioon  õhkisolatsioon | |
| **Lamatiste hooldus/ ravi**  ei vaja | lamatise asukoht  iseloom  sidumissagedus  lamatise hoolduse/ ravi soovitused | | | | | | | | | | | | |
| **Suu ja silmade hooldus** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Pneumoonia profülaktika** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Asendravi** (lamatiste profülaktika) | ei vaja  vajab  Patsiendi asendi muutmise sagedus: vali õige | | | | | | | | | | | | |
| **Dehüdratatsiooni ennetamine** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Kusepõie kateeter**  **Epitsüstostoom**  ei vaja | Paigaldamise aeg: vali kuupäev  Materjal  Hoolduse sagedus | | | | | | | | | | | | |
| **stoomi hooldus** | ei vaja  vajab | | | | **Klistiiri vajadus** | | | | | | ei vaja  vajab | | |
| **Trahheostoomi hooldus** | ei vaja  vajab | | | | **Aspireerimine** | | | | | | ei vaja  vajab       x ööp | | |
| **Perifeerne veenikanüül** | ei vaja  vajab | | | | **Paigaldamine**  **Hooldamine** | | | | | | ei vaja  vajab  ei vaja  vajab | | |
| **Nasogastraalsond** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Jahutavad protseduurid** | ei vaja  vajab | | | | | **Soojendavad protseduurid** | | | | ei vaja  vajab | | | |
| **Veresuhkru mõõtmine glükomeetriga** | x ööp | | | | | | | | | | | | |
| **Turvalise keskkonna hindamine** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Liikumisravi ja tegevusjuhendamine** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| **Peritoneaaldialüüsi tegemine** | ei vaja  vajab | | | | | | | | | | | | |
| Saatekirja väljastamise kuupäev | vali kuupäev | | | | | | | | | | | | |

**Märkused:**

1. **Õendushaiglasse tulles tuleb patsiendil 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)**
2. **Õendusabi osakonda suunamisel palume patsiendi nimele väljastada retseptid kõikidele vajalikele ravimitele (v.a esmaabi ravimid).**
3. **Teavitada patsienti õendusabi omaosalusest ja tasumise kohustusest, mis tuleb ette maksta iga järgneva 10 päeva eest (ettemaksu tasumine õendusabi osakonda saabumisel).**