



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Reg.nr.10822068
Tel 666 1900
e-post: info@itk.ee

Saatekiri iseseisvale statsionaarsele õendusabile / koduõendusteenusele

Suunaja	
Nimetus, äriregistri kood, tegevusloa nr	
Aadress, e-posti aadress, telefon	
Arsti ja õe ees- ja perekonnanimi, registreerimistõendi nr	
Perearsti nimi ja andmed (juhul kui suunajaks on eriarst)	
Teenuse nimetus	
<input type="checkbox"/> Iseseisev statsionaarne õendusabi	Soovituslik õendusabi alustamise kuupäev:
<input type="checkbox"/> Hospiits	
<input type="checkbox"/> Koduõendusteenus	
Patsiendi andmed	
Ees- ja perekonnanimi	
Isikukood	Vanus
Alalise elukoha aadress	
Registreeritud elukoha aadress (vajadusel)	
Patsiendi omaste või seadusliku esindaja andmed	
Ees- ja perekonnanimi, seos patsiendiga	
Telefoninumber, e-posti aadress	
Diagnoositud haiguste nimetus ja kood RHK-10 järgi	
Põhihaigus ja kood RHK-10 järgi	
Kaasuvad haigused ja koodid RHK-10 järgi	
Patsiendi anamneesi ja tervises seisundi andmed ning kasutatavad ravimid	
Patsiendi haigestumisega seotud viimati tehtud uuringute vastused	



ITK 670

Suunava arsti poolt määratud ravi ning õe poolt hinnatud õendusabi vajadus ja sagedus

Vajadus	Soovitud õendustegevus	Ordinatsioon, sagedus
Raviprotseduuride teostamine		
<input type="checkbox"/>	ravim, manustamine i/m, i/v, s/c, per/os, per/rectum:	
<input type="checkbox"/>	valuravi teostamine ja hindamine:	
<input type="checkbox"/>	muu sümptomaatilise ravi rakendamine:	
<input type="checkbox"/>	parenteraalne toitmine:	
Tervise seisundi jälgimine dünaamikas		
<input type="checkbox"/>	elutähtsate näitajate regulaarne mõõtmine ja hindamine (nt kehatemperatuur, vererõhk, hingamissagedus, saturatsioon, pulsisagedus, diurees)	
<input type="checkbox"/>	naha seisundi jälgimine, lamatiste ravi ja/või profülaktika	
<input type="checkbox"/>	veresuhkru mõõtmine glükomeetriga	
Haiguspuhused õendustoimingud		
<input type="checkbox"/>	pneumoonia profülaktika	
<input type="checkbox"/>	asendiravi	
<input type="checkbox"/>	dehüdratatsiooni ennetamine	
<input type="checkbox"/>	kusepõie kateteriseerimine, püsikateetri hooldus	
<input type="checkbox"/>	epitsüstostoomi hooldus, vahetus	
<input type="checkbox"/>	klistiiri tegemine	
<input type="checkbox"/>	stoomi hooldus	
<input type="checkbox"/>	aspireerimine	
<input type="checkbox"/>	trahheostoomi hooldus	
<input type="checkbox"/>	perifeerse veenikanüüli paigaldamine ja hooldamine	
<input type="checkbox"/>	nasogastraalsondi paigaldamine	
<input type="checkbox"/>	jahutavad ja soojendavad protseduurid	
<input type="checkbox"/>	inhalatsioonide teostamine	
<input type="checkbox"/>	haavaravi koos sidumisega	
<input type="checkbox"/>	haavaõmbluste eemaldamine haavalt	
<input type="checkbox"/>	hapnikravi	
<input type="checkbox"/>	peritoneaaldialüüsi tegemine	
<input type="checkbox"/>	suu ja silmade hooldus	
<input type="checkbox"/>	liikumisravi ja tegevusjuhendamine	
Patsiendi nõustamine		
<input type="checkbox"/>	õendusala nõustamine	
<input type="checkbox"/>	meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ja juhendamine	
<input type="checkbox"/>	pereliikmete juhendamine ja õpetamine	
<input type="checkbox"/>	keskkonna hindamine ja vajaduse korral ümberkorraldamine	

Täidetud saatekiri saata digitaalselt allkirjastatuna e-posti aadressile hooldusravi@itk.ee või tuua allkirjastatult Ida-Tallinna Keskhaigla õendus- ja hooldusabikliinikusse (Energia 8, Tallinn)

1. Patsiendi hospitaliseerimise/koduõendusteenuse järjekorda lisamise eeldus on nõuetekohaselt täidetud saatekiri (vt „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ §32 - Koduõendusteenuse osutaja ja iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutaja juurde suunamise saatekirja kanded)
2. Palume patsiendi nimele väljastada retseptid kõikidele vajalikele ravimitele (va esmaabi ravimid).
3. Palume teavitada patsienti iseseisva statsionaarse õendusabi omaosalusest (omaosalustasu on Eesti Haigekassa kindlustatud isikule 15% iseseisva statsionaarse õendusabi voodipäeva hinnast).

Saatekirja vormistamise kuupäev Arsti ja õe või ämmaemanda allkiri