



# Uloga sestrinskoga otpusnog pisma u medicinskoj dokumentaciji pacijenta

## The role of nursing discharge letter in patient's medical records

Kristina Hanžek<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb

### Deskriptori

SESTRINSKA DOKUMENTACIJA;  
OTPUSNO PISMO PACIJENTA;  
BOLNIČKI INFORMACIJSKI SUSTAV;  
KONTINUIRANA NJEGA PACIJENTA;  
OSIGURANJE KVALITETE ZDRAVSTVENE NJEGE

### Descriptors

NURSING RECORDS;  
PATIENT DISCHARGE SUMMARIES;  
HOSPITAL INFORMATION SYSTEMS;  
CONTINUITY OF PATIENT CARE;  
QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE

**SAŽETAK.** Sestrinsko otpusno pismo ili otpusno pismo zdravstvene njege obvezni je dio sestrinske dokumentacije koji se izdaje za pacijente koji trebaju nastavak zdravstvene njege nakon otpusta iz bolničke zdravstvene ustanove i uz liječničko otpusno pismo važan je dio medicinske dokumentacije pacijenta. Navedeni dokument treba sadržavati podatke o provedenoj zdravstvenoj njezi u bolnici i intervencijama koje je potrebno provoditi nakon otpusta pacijenta iz bolnice, a namijenjeno je patronažnoj medicinskoj sestri područnog Doma zdravlja ako se pacijent otpušta kući. Suradnja i komunikacija pomoću ovog dokumenta između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj tema je koja nije značajnije obrađena u nas, a u kliničkoj praksi uočeni su nedostaci ovakve suradnje. Svrha je ovog članka senzibilizirati sve dionike u zdravstvenoj skrbi na svim razinama zdravstvene zaštite o važnoj ulozi sestrinskoga otpusnog pisma u otpusnoj dokumentaciji pacijenta u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi pacijenta nakon otpusta iz bolničke ustanove.

**SUMMARY.** Nursing discharge letter or discharge letter of nursing care is a mandatory part of nursing documentation issued for patients in need of continued nursing care after discharge from a hospital, and along with the physician's discharge letter, it is an important part of the patient's medical documentation. The mentioned document should include information about the nursing care provided in hospital and the interventions required after discharge. It is intended for the district nurse at the local health center if the patient is being discharged home. Collaboration and communication through this document between primary, secondary and tertiary health care in the Republic of Croatia is a topic that hasn't been significantly addressed locally. In clinical practice, shortcomings in such collaboration have been observed. The purpose of this article is to raise awareness among all stakeholders in healthcare at all levels of health protection about the crucial role of the nursing discharge letter in patient discharge documentation, aiming to improve the quality of patient post-hospital discharge healthcare.

Sestrinsko otpusno pismo obvezni je dio sestrinske dokumentacije koja je sastavni i važan dio medicinske dokumentacije, koja je jedan od standarda kvalitete zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj (RH).<sup>1</sup>

Medicinska sestra obvezna je evidentirati sve provedene postupke na sestrinskoj listi za svakog pojedinog pacijenta na svim razinama zdravstvene zaštite. Sadržaj i obrazac sestrinske liste na prijedlog Hrvatske komore medicinskih sestara propisuje ministar nadležan za zdravstvo.<sup>2</sup>

Sestrinska dokumentacija sastoji se od obveznih obrazaca i dodatnih obrazaca koji se ispunjavaju sukladno potrebama pojedinih pacijenata. Obvezni dijelovi sestrinske dokumentacije jesu: sestrinska anamneza, sestrinske dijagnoze i osobitosti o pacijentu, praćenje stanja bolesnika tijekom hospitalizacije i trajno praćenje postupka, medicinsko-tehnički i dijagnostički postupci, trajno praćenje bolesnikova stanja (*decursus*), plan zdravstvene njege, lista provedenih sestrinskih postupaka te otpusno pismo zdravstvene njege.<sup>3</sup>

Implementacijom sestrinske dokumentacije u bolnički informacijski sustav (BIS) iz papirnato oblika isključene su mogućnosti pogreške u dokumentiranju koje mogu utjecati na sigurnost bolesnika kao npr. nečitak rukopis.<sup>4</sup>

Svaki zapis u sestrinskoj dokumentaciji treba biti pravovremen, točan i jasan i svaki sestrinski postupak treba biti dokumentiran kao vjerodostojan i ključan dokaz izvršenog. U prilog važnosti pravilnog i pravovremenog dokumentiranja medicinskih sestara ukazuju i ostala provedena istraživanja.<sup>5,6,7</sup>

Svrha je vođenja sestrinske dokumentacije višeznačna. Ona je izvor informacija na temelju kojih se kroz istraživanja mogu dobiti važni rezultati korisni za razvoj sestrinske prakse; potom osigurava pravnu zaštitu – do

### Adresa za dopisivanje:

Kristina Hanžek, mag. med. techn., <https://orcid.org/0000-0001-7358-9387>,  
Klinika za neurologiju, KBC Zagreb, Kišpatićeva ulica 12, 10000 Zagreb,  
e-pošta: [kristina.hanzek@kbc-zagreb.hr](mailto:kristina.hanzek@kbc-zagreb.hr)

Primljeno 6. veljače 2024., prihvaćeno 31. srpnja 2024.

kument kojim se potvrđuju činjenice i tvrdnje u slučaju mogućeg spora ili konflikta, omogućuje praćenje troškova s obzirom na učinkovitost skrbi te čini jedan od standarda sestrištva na međunarodnoj razini.<sup>8</sup>

Sestrinska dokumentacija je važan izvor informacija koje koriste i drugi članovi tima koji skrbe o pacijentu za njihov proces donošenja odluka. Stacionarna skrb ovisi o učinkovitom prijenosu kliničkih informacija između članova ostalih profesija. Poboljšanje odnosa između različitih zdravstvenih profesija i tumačenje dokumentiranih kliničkih informacija drugih profesija može smanjiti učestalost komunikacijskih pogrešaka, čime se poboljšava skrb za pacijente.<sup>9,10,11</sup>

Pažljivo i točno vođena sestrinska dokumentacija i komunikacija ključne su za kvalitetnu skrb kao i za pravnu zaštitu u slučaju mogućeg sudskog spora.<sup>12</sup>

Važnost sestrinske dokumentacije kao temelja osiguranja komunikacije medicinskih sestara primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite posebno se ističe u slučaju potrebe provođenja zdravstvene njege kroz dulji period, a u svrhu osiguranja kontinuiteta pružanja zdravstvene njege u cilju dobrobiti pacijenta. To se podrazumijeva u slučaju potrebe nastavka zdravstvene njege bolesnika pri njegovu premještanju u drugu ustanovu ili pri otpustu kući te se u navedenom slučaju izdaje sestrinsko otpusno pismo.

Suradnja i komunikacija medicinskih sestara između primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite pomoću sestrinskoga otpusnog pisma tema je koja u Republici Hrvatskoj nije značajnije obrađena. Dosadašnja iskustva ukazuju da ovaj oblik suradnje još uvijek nije dostatno razvijen i u kliničkoj praksi uočeni su nedostaci vezani uz nepravovremeno izdavanje dokumenta, neznanje o postojanju ovog dokumenta u otpusnoj dokumentaciji pacijenta od strane drugih dionika u zdravstvenoj skrbi te netočni i/ili neadekvatni podatci o pacijentu.

Svrha članka je utjecati na povećanje svjesnosti medicinskih sestara i liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o važnoj ulozi sestrinskoga otpusnog pisma u otpusnoj dokumentaciji pacijenta u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi pacijenta nakon otpusta iz bolničke ustanove.

### Sestrinsko otpusno pismo kao obvezni dio sestrinske dokumentacije

Kompetenciju izdavanja ovog dokumenta imaju medicinske sestre sa završenim studijem sestrištva koje u bolničkom sustavu procjenjuju potrebu za nastavkom zdravstvene njege pacijenta nakon otpusta iz bolnice.

Prema uputama za primjenu sestrinske dokumentacije u bolničkim zdravstvenim ustanovama Hrvatske komore medicinskih sestara, otpusno pismo zdravstvene njege potrebno je izdati za bolesnike u kojih je potreban nastavak zdravstvene njege; pisati ga u dva

primjerka, jedan primjerak uručiti osobi, instituciji, patronažnoj sestri ili nekoj drugoj strani koja nastavlja zdravstvenu njegu bolesnika, a jedan primjerak obvezno ostaje u medicinskoj dokumentaciji bolesnika.<sup>13</sup>

Osim uloge osiguranja i olakšanja komunikacije između medicinskih sestara, ovaj dokument bi trebao sadržavati podatke koji su prijeko potrebni za daljnje planiranje zdravstvene njege kod bolesnika kojemu je potrebna daljnja zdravstvena njega nakon otpusta iz bolničkog okruženja. Patronažna medicinska sestra prema podacima iz sestrinskoga otpusnog pisma organizira i planira zdravstvenu njegu, što uključuje i potrebnu edukaciju pacijenta i obitelji, te obavlja evaluaciju provedene zdravstvene njege. Na taj se način osigurava kontinuitet pružanja sestrinske skrbi.

Sestrinsko otpusno pismo važan je dio sestrinske dokumentacije i trebao bi osigurati veću informiranost patronažne sestare u pružanju daljnje skrbi ne samo za bolesnike koji se otpuštaju iz bolnice, nego i za zdravu populaciju korisnika patronažne zaštite, na primjer za roditelje kojima je potrebna edukacija oko dojenja ili za bolesnike koji trebaju neki oblik zdravstvene edukacije. Navedeno upućuje na važnost ovog dokumenta koji ne samo da je sredstvo komunikacije između medicinskih sestara na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, već je sestrinsko otpusno pismo i važan posrednik (medijator) osiguranja adekvatne zdravstvene njege u svakom korisnika kojemu je potreban nastavak sestrinske skrbi nakon boravka u bolnici.

### Svrha otpusnog pisma zdravstvene njege

Otpusno pismo zdravstvene njege obvezno se piše:

- za pacijente koji se otpuštaju kući na neinvazivnoj ventilaciji ili mehaničkoj ventilaciji;
- za pacijente koji se premještanju u drugu zdravstvenu ustanovu;
- za pacijente koji se uključuju u palijativnu skrb;
- za pacijente kojima je novodijagnosticirana bolest, npr. dijabetes, KOPB, hipertenzija;
- za pacijente koji primaju citostatsku terapiju;
- za psihijatrijske pacijente koji imaju dijagnozu shizofrenog spektra ili povijest ili namjeru suicida;
- za pacijentice koje su rodile;
- za novorođenčad;
- za pacijente kojima je potrebna zdravstvena njega u kući jer ih se otpušta s urinarnim kateterom, traheostomom, nefrostomom, perkutanom endoskopskom gastrostomom (PEG-om), dekubitusom, kroničnom ranom, operativnim ranama koje treba previjati, torakalnim drenom;
- za pacijente s drugim specifičnim pomagalom, terapijom, postupkom ili stanjem, ovisno o procjeni medicinskih sestara.<sup>14</sup>

**1. SOCIJALNI STATUS**

**Zakonski skrbnik**

Skrbnik

Srodstvo

Adresa

Tel.:

**Živi sam**

Da

Ne

Drugo

**Korisnik socijalne pomoći**

Da

Ne

**Tko mu može pružiti pomoć**

Suprug-a

Roditelji

Djeca

Brat - sestra

Prijatelj

Susjed

Nitko

**U skrbi do prijema u bolnicu bili uključeni**

Članovi obitelji

Zdravstvena njega u kući

Neprofitna organizacija

Dostava hrane iz

Zdravstvena njega koju sam plaća

Kućna pomoćnica

Nitko nije trebao

**U kojem segmentu njega značajne osobe ne mogu pomoći**

Kod specijalnih postupaka (stoma, nazogastična sonda, peritonealna dijaliza)

U opskrbi rane

Kod prevencija komplikacija dugotrajnog ležanja

Kod osobne higijene inkontinentnog pacijenta

Kod kupanja, tuširanja

Drugo

**2. PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA**

**Provedena zdravstvena njega u bolnici/postupci**

**Koliko je pacijent informiran o novonastalom stanju**

**Informiran**

Potpuno

Djelomično

Nikako

Značajne osobe P

**Educiran**

Potpuno

Djelomično

Nikako

Značajne osobe P

**Pacijentu dane pisane upute o**

**Nakon novonastalog zdravstvenog stanja po otpustu iz bolnice što pacijent zna i može uraditi sam u procesu samozbrinjavanja**

**3. UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI**

SLIKA 1. OPĆI PODATCI I PROVEDENA ZDRAVSTVENA NJEGA U BOLNICI

FIGURE 1. GENERAL DATA AND HEALTHCARE PROVIDED IN HOSPITAL

Svrha otpusnog pisma zdravstvene njege jest pisani prijenos informacija o pacijentu namijenjen medicinskim sestrama koje nastavljaju zdravstvenu njegu pacijenta nakon otpusta iz bolnice.

Prilikom otpusta pacijenta iz bolnice kojemu je potreban nastavak zdravstvene njege uz liječničko otpusno pismo izdaje mu se i sestrinsko otpusno pismo s napomenom da otpusnu dokumentaciju preda liječniku obiteljske medicine i patronažnoj medicinskoj sestri pripadajućeg Doma zdravlja.

### Sastavnice obrasca otpusnog pisma zdravstvene njege

Sastavni dijelovi obrasca otpusnog pisma zdravstvene njege u bolničkom informacijskom sustavu jesu:

- opći podatci i socijalni status;
- provedena zdravstvena njega u bolnici/postupci (slika 1);
- utvrđivanje potrebe za kontinuiranom zdravstvenom njegom u kući;
- sestrinske dijagnoze pri otpustu iz bolnice;

- preporuke zdravstvene njege;
- potrebni materijali/pomagala za zdravstvenu njegu (slika 2);
- potrebna terapija/lijekovi kod kuće;
- drugi zdravstveni djelatnici koji su uključeni u liječenje pacijenta;
- pacijentovo doživljavanje otpusta iz bolnice.

U otpusnom pismu zdravstvene njege obvezni su podatci o medicinskoj sestri koja je ispunila obrazac (ime i prezime, broj telefona odjela na kojem se pacijent liječio, datum i vrijeme otpusnog pisma). Svi ovi podatci automatski se generiraju u bolničkom informacijskom sustavu nakon odabira medicinske sestre koja je ispunila otpusno pismo.<sup>14</sup>

### Prednosti i nedostaci u komunikaciji između bolničkih i izvanbolničkih medicinskih sestara pomoću otpusnog pisma zdravstvene njege

Istraživanje o stavovima i mišljenjima patronažnih medicinskih sestara o otpusnom pismu zdravstvene

**3. UTVRĐIVANJE POTREBA ZA KONTINUIRANOM ZDRAVSTVENOM NJEGOM U KUĆI**

Pacijent treba, po otpustu iz bolnice, zdravstvenu njegu u kući  
 Informacije patronažnoj MS  
 Informacije MS druge klinike/odjela ili stacionarne ustanove \_\_\_\_\_

**Vremensko razdoblje - nužnost prvih ZNJ u kući**

VRLO HITNO - na dan otpusta  
 HITNO - prvi dan po otpustu  
 Drugi dan po otpustu  
 Treći dan po otpustu  
 Tjedan dana po otpustu

**Fizičko stanje**  
 Dobro  
 Srednje  
 Slabo  
 Vrlo loše

**Mentalno stanje**  
 Pri svijesti  
 Apatičan, pasivan  
 Konfuzan  
 Stuporozan

**Mentalno stanje**  
 Pokretan  
 Hoda uz pomoć  
 Vežan na kolica  
 Vežan na krevet

**Pokretljivost**  
 Puna  
 Ograničena  
 Vrlo ograničena  
 Nepokretan

**Inkontinencija**  
 Nije  
 Povremeno  
 Urin  
 Kompletno

**Prehrana**  
 Dobro  
 Osrednje  
 Slabo  
 Ne jede

**Tekućina**  
 Dobro  
 Osrednje  
 Slabo  
 Ne pije

**Dekubitus**  
 Da  
 Ne  
 Lokalizacija \_\_\_\_\_  
 Stupanj \_\_\_\_\_  
 Veličina \_\_\_\_\_  
 Sekrecija \_\_\_\_\_  
 Procjena rizika (Braden skala) 19

**Druge rane**  
 Da  
 Ne  
 Tip rane \_\_\_\_\_  
 Lokalizacija \_\_\_\_\_  
 Veličina \_\_\_\_\_  
 Starost rane \_\_\_\_\_  
 Sekrecija \_\_\_\_\_  
 Kratak opis \_\_\_\_\_

**Specijalne potrebe**  
 Stoma  
 Kanila  
 Nazogastična sonda  
 Peritonejska dijaliza  
 Kronična hemodijaliza  
 Trajna epiduralna analgezija  
 Urinarni kateter  
 CVK  
 Drugo \_\_\_\_\_

**4. SESTRINSKE DIJAGNOZE PRI OTPUSTU IZ BOLNICE**

Opis pacijentovih problema, uzroka, simptoma \_\_\_\_\_

**5. PREPORUKE ZDRAVSTVENE NJEGE**

Preporučeni plan postupaka u ZNJ/Koliko puta u tjednu \_\_\_\_\_

**6. POTREBNI MATERIJALI/POMAGALA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU**

Prevoj, toaleta rane  
 Inkontinencija

Opis preporučenog materijala opreme \_\_\_\_\_

SLIKA 2. OSTALI ZNAČAJNI PODATCI U SESTRINSKOM OTPUSNOM PISMU  
 FIGURE 2. OTHER SIGNIFICANT DATA IN THE NURSING DISCHARGE LETTER

njege i suradnji s bolničkim medicinskim sestrama provedeno u Republici Hrvatskoj ukazuje na pozitivne i negativne elemente suradnje. Među pozitivnim elementima su povećanje informiranosti patronažne sestre, poboljšanje komunikacije patronažnih i bolničkih medicinskih sestara, racionalnije planiranje i organizacija zdravstvene njege nakon otpusta, veće zadovoljstvo bolesnika pruženom uslugom, poboljšanje kvalitete zdravstvene njege nakon otpusta i vidljivost doprinosa medicinskih sestara u skrbi za pacijenta. Negativni elementi suradnje: pisanje i izdavanje otpusnog pisma nije rutinska praksa bolničkih sestara; nepotpuni, neadekvatni i netočni podatci i situacije kada pojedina otpusna pisma ne dođu do krajnjog korisnika.<sup>7</sup>

I druga istraživanja govore o nedostatnom prijenosu informacija iz bolnice prema zajednici putem dokumentacije; navode neadekvatne, netočne, nejasne te nepotpune podatke.<sup>15–20</sup>

Prospektivna studija provedena u Kanadi ukazuje na neželjene događaje koji su se javili kod pacijenata

otpuštenih iz bolnice; od 328 pacijenata njih 76 je doživjelo najmanje jedan neželjeni događaj. Najčešći neželjeni događaji bili su nuspojave lijekova (72%), terapijske pogreške (16%) i bolničke infekcije (11%). Od 76 pacijenata 38 je imalo neželjeni događaj koji se mogao spriječiti. Autori ukazuju da poboljšana komunikacija s pružateljima skrbi u zajednici može utjecati na smanjenje neželjenih događaja kod pacijenata nakon otpusta.<sup>21</sup>

Istraživanje o tranzicijskoj skrbi za pacijente koji se otpuštaju iz hitne službe u zajednicu ukazuju da su prilikom otpusta nedostajale pisane informacije o nastavku skrbi te je samo 71 (31,4%) od 226 upućenih pacijenata dobio kontinuiranu skrb u službama. Stopa ponovnog prijma u hitnu službu tijekom prvih 30 dana nakon otpusta iz bolnice bila je 33,4%, pri čemu se 21,8% ponovnih prijama dogodilo u prva 72 sata. Autori ukazuju na potrebu za poboljšanjem komunikacije između ove dvije razine skrbi. Iako se otpusnica slala, nije uvijek došla do djelatnika primarne zdravstvene zaštite.<sup>22</sup>

Sukladno nedostatnom pisanom prijenosu informacija o bolesnicima koji trebaju nastavak zdravstvene skrbi nakon otpusta iz bolnice, postoji potreba za podizanjem razine svijesti medicinskih sestara u bolničkom sustavu o važnosti pravilnog ispunjavanja i pravovremenog izdavanja otpusnog pisma zdravstvene njege.

### Zaključak

Sestrinska dokumentacija sa svim svojim sastavnica važan je dio medicinske dokumentacije pacijenta i zakonski je regulirana u Republici Hrvatskoj. Sestrinsko otpusno pismo obvezni je dio sestrinske dokumentacije koji pišu medicinske sestre sa završenim studijem sestrinstva u bolničkom sustavu za bolesnike kojima je potrebna daljnja zdravstvena njega nakon otpusta iz bolnice.

Značajniji podatci u sestrinskom otpusnom pismu koji utječu na kvalitetu daljnje skrbi pacijenta nakon otpusta u bolničkom informacijskom sustavu jesu sljedeći: provedena zdravstvena njega/postupci provedeni u bolnici, utvrđivanje potrebe za kontinuiranom zdravstvenom njegom u kući, sestrinske dijagnoze aktualne pri otpustu, preporuke zdravstvene njege i materijali, potrebna terapija odnosno koju je terapiju bolesnik primio do trenutka otpusta.

S obzirom na utvrđene nedostatke u pismenoj komunikaciji pomoću ovog dokumenta (ili iz aspekta da otpusno pismo zdravstvene njege nije napisano, a bilo je potrebno, ili iz aspekta da je napisano, ali su upisani podatci neadekvatni ili netočni) ukazuje na potrebu za senzibilizacijom medicinskih sestara u bolničkom sustavu, ali i ostalih dionika u pružanju zdravstvene skrbi pacijenta prije i nakon otpusta bolesnika iz bolnice.

### INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

### INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

### DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: KH

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: –

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: KH

KRITIČKA REVIZIJA: KH

### LITERATURA

1. *Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi*. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. NN 79/2011 (11. srpnja 2011.)
2. *xxx*. Zakon o sestrinstvu. NN 121/03, 117/08, 57/11 (13. svibnja 2011.)
3. *Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi*. Pravilnik o sestrinskoj dokumentaciji u bolničkim zdravstvenim ustanovama. NN 79/2011 (11. srpnja 2011.)
4. *Austin S*. Stay out of court with proper documentation. *Nursing*. 2011;41(4):24–9.
5. *Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS*. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs*. 2019;18(Suppl 1):32.
6. *Dean NP, Cheng JJ, Crumbley I, DuVal J, Maldonado E, Ghebremariam E*. Improving accuracy and timeliness of nursing documentation of pediatric early warning scores. *Pediatr Qual Saf*. 2020;5(2):e278.
7. *Hanžek K*. Attitudes and opinions of community health nurses on nursing discharge summaries and cooperation with hospital nurses. *Croat Nurs J*. 2017;1(1):51–9.
8. *Ilić B, Čukljek S*. Iskustva medicinskih sestara pri vođenju sestrinske dokumentacije. U: *Ilakovac V, Hercigonja-Szekeres M*, ur. Zbornik radova 11. simpozija Hrvatskog društva za medicinsku informatiku. Zagreb: Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku; 2013, str. 33–6.
9. *Martin K, Bickle K, Lok J*. Investigating the impact of cognitive bias in nursing documentation on decision-making and judgement. *Int J Ment Health Nurs*. 2022; 31(4):897–907.
10. *Pain T, Kingston G, Askern J, Smith R, Phillips S, Bell L*. How are allied health notes used for inpatient care and clinical decision-making? A qualitative exploration of the views of doctors, nurses and allied health professionals. *Health Inf Manag*. 2017;46(1):23–31.
11. *Keene CM, Kong VY, Clarke DL, Brysiewicz P*. The effect of the quality of vital sign recording on clinical decision making in a regional acute care trauma ward. *Chin J Traumatol*. 2017; 20(5):283–7.
12. *Teytelman Y*. Effective nursing documentation and communication. *Semin Oncol Nurs*. 2002;18(2):121–7.
13. *Hrvatska komora medicinskih sestara*. Upute o primjeni sestrinske dokumentacije u bolničkim zdravstvenim ustanovama. NN 79/2011 (17. kolovoza 2011.)
14. *Klinički bolnički centar Zagreb*. Otpusno pismo zdravstvene njege: interni dokument sustava kvalitete KBC Zagreb. 2. izd. Zagreb: KBC Zagreb; 2023.
15. *Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW*. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: implications for patient safety and continuity of care. *JAMA*. 2007;297(8): 831–41.
16. *Törnvall E, Wilhelmsson S*. Nursing documentation for communicating and evaluating care. *J Clin Nurs*. 2008;17(16): 2116–24.
17. *Hesselink G, Schoonhoven L, Plas M, Wollersheim H, Vernooij-Dassen M*. Quality and safety of hospital discharge: a study on experiences and perceptions of patients, relatives and care providers. *Int J Qual Health Care*. 2013;25(1):66–74.
18. *Kuusisto A, Asikainen P, Saranto K*. Medication documentation in nursing discharge summaries at patient discharge from special care to primary care. *J Nurs Care*. 2014;3(147): 2167–8.
19. *Alper E, O'Malley T, Greenwald J*. Hospital discharge and readmission [Internet]. Waltham, Massachusetts: UpToDate (Wolters Kluwer Health); 2014. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/hospital-discharge-and-readmission> [pristupljeno 10. lipnja 2024.].
20. *Gettel CJ, Merchant RC, Li Y, Long S, Tam A, Marks SJ i sur*. The Impact of incomplete nursing home transfer documentation on emergency department care. *J Am Med Dir Assoc*. 2019;20(8):935–41.
21. *Forster AJ, Clark HD, Menard A i sur*. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *CMAJ*. 2004; 170(3):345–9.
22. *Batista J, Pinheiro CM, Madeira C, Gomes P, Ferreira ÓR, Baixinho CL*. Transitional care management from emergency services to communities: an action research study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12052.