

26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelet az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet módosításáról

Hatályosság: 2009.08.20 -

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *f*) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a*) pontjában meghatározott feladatkörben eljárva a következőket rendelem el:

1. § Az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § (1) Az otthoni szakápolás a biztosított otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelőorvosának rendelésére, szakképzett ápoló által végzett tevékenység.

(2) Az otthoni hospice ellátás az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet 2. számú mellékletében meghatározott szakellátás.

(3) Az otthoni szakápolás keretében ellátható feladatokat az *1. számú melléklet* tartalmazza.

(4) Az otthoni hospice ellátás keretében ellátható feladatokat az *1/A. számú melléklet* tartalmazza.

(5) Otthoni szakápolási és otthoni hospice ellátási tevékenységet a *2. számú melléklet* szerinti feltételek megléte esetén lehet végezni.”

2. § (1) Az R. 2. §-a a következő új (2) bekezdéssel egészül ki:

„(2) Az otthoni szakápolást végző szolgáltató és az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató szakmai vezetője főiskolai szintű diplomás ápolói, alapfokozatot nyújtó ápolói, egyetemi szintű vagy mesterfokozatot adó okleveles ápolói szakképzettséggel, illetve OKJ ápoló képesítéssel rendelkező ápoló lehet, aki legalább hároméves szakmai gyakorlattal rendelkezik. Az otthoni hospice ellátást végző szolgáltató szakmai vezetője palliatív jártassággal rendelkező szakorvos is lehet.”

(2) Az R. 2. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Orvos által előírt

a) gyógytornát egészségügyi főiskolai végzettséggel és legalább hároméves szakmai gyakorlattal rendelkező gyógytornász,

b) ultrahang- és elektroterápiás kezelést legalább hároméves szakmai gyakorlattal rendelkező fizioterápiás asszisztens és/vagy gyógytornász,

c) beszédterápiát logopédus,

d) dietoterápiát egészségügyi főiskolai végzettséggel és legalább hároméves szakmai gyakorlattal rendelkező dietetikus,

e) otthoni parenterális táplálást kizárólag krónikus bélelégelenségben szenvedő betegek ellátása esetén ezen tevékenység végzésére feljogosító – szakirányú szakmai továbbképzés keretében szerzett – vizsgával rendelkező szakápoló, diplomás ápoló

végezhet.”

(3) Az R. 2. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Az otthoni hospice ellátás – a (2)–(3) bekezdésben foglaltakon túli – személyi feltételeit külön jogszabály tartalmazza.”

3. § Az R. 3. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. § (1) Az otthoni szakápolást és az otthoni hospice ellátást végzőt a működtető a 3. számú melléklet szerinti arcképes igazolvánnyal látja el. A tevékenységet csak arcképes igazolvánnyal rendelkező személy végezheti.

(2) Az otthoni szakápolási tevékenységet és az otthoni hospice ellátási tevékenységet végző ápoló feladatai ellátása során az általa ellátott személyekről a 4. számú melléklet szerinti ápolási dokumentációt vezeti (otthoni hospice ellátás esetén a logopédiai dokumentációs lap, otthoni szakápolás esetén a fájdalom felmérő lap kivételével).

(3) Az otthoni szakápolás és az otthoni hospice ellátás befejezésekor az ápolásért felelős szolgálat vezetője és az elrendelő orvos kiállítja az 5. számú melléklet szerinti otthoni szakápolást/otthoni hospice ellátást lezáró lapot, amelynek egy példányát a beteg részére átadja.

(4) Otthoni parenterális táplálás végzése esetén az ellátást végző orvos, illetve ápoló a 6. számú mellékletben meghatározott tartalommal vezeti az otthoni parenterális táplálás felmérő és követő lapját.”

4. § (1) Az R. 1. számú melléklete e rendelet 1. melléklete szerint módosul.

(2) Az R. kiegészül az e rendelet 2. melléklete szerinti 1/A. számú melléklettel.

(3) Az R. 2. számú melléklete helyébe az e rendelet 3. melléklete szerinti melléklet lép.

(4) Az R. 4. számú melléklete e rendelet 4. melléklete szerint módosul.

(5) Az R. kiegészül az e rendelet 5. melléklete szerinti 5. számú melléklettel.

(6) Az R. kiegészül az e rendelet 6. melléklete szerinti 6. számú melléklettel.

5. § (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglaltak kivételével – a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.

(2) A 2. § (1)–(2) bekezdése, az R. 3. §-ának e rendelet 3. §-ával megállapított (4) bekezdése, az 1. melléklet 2. pontja, valamint a 6. melléklet 2010. március 1-jén lép hatályba.

(3) Ez a rendelet 2010. március 2-án hatályát veszti.

Dr. Székely Tamás s. k.,
egészségügyi miniszter

1. melléklet a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelethez

1. Az R. 1. számú mellékletének 9. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„9. Szükség esetén kiegészítő speciális eljárások alkalmazása:

- UH inhalálás, légzésterápia,
- szívó alkalmazása,
- oxigénterápia.”

2. Az R. 1. számú melléklete a következő 14. ponttal egészül ki:

„14. Otthoni parenterális táplálás végzése kizárólag krónikus bélelégztelenségben szenvedő betegek esetében, szükség esetén dietetikus bevonásával.”

2. melléklet a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelethez

„1/A. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

Az otthoni hospice ellátás keretében ellátható feladatok

1. Alap- és szakápolási tevékenységek
2. Tartós fájdalomcsillapítás szakápolói feladatok
3. Gyógytorna
4. Fizioerápia
5. Szociális tevékenységek szervezése
6. Diétás gondozás, tanácsadás
7. Mentálhigiénés gondozás, tanácsadás (melynek része a családtagok, közvetlen gondozásban résztvevők felkészítése a hospice ellátásra)
8. Gyógyszerelés tervezése, ellenőrzése (megelőző, lépcsőzetes, kombinált fájdalomcsillapítás, orvosi tevékenység)”

3. melléklet a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelethez

„2. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás működtetésének tárgyi feltételei

1. Működtetés központja:

- a) irodahelyiség a legszükségesebb bútorokkal ellátva
- aa) kommunikációs lehetőség: telefon vagy személyhívó,
- ab) számítógép, nyomtatóval;
- b) védőruha;
- c) közlekedési eszköz (ahol külön szükséges pl. kerékpár vagy motorkerékpár, esetleg autó, de nem kötelező jelleggel).

2. Az otthoni szakápolás, otthoni hospice ellátás során használt anyagok és eszközök

- Nővértáska
- Vérnyomásmérő
- Phonendoscop
- Garatlámpa (pupilla lámpa)
- Steril egyszerűhasználatos fecskendők különböző méretben

Steril tűk, szárnyas tűk, perifériás véna katéterek (branül) különböző méretben
Steril infúziós szerelékek
Steril szondák
Steril katéterek
Steril katéter csúsztató
Bőr-, kéz-, nyálkahártya-, eszköz-dezinficiens
Steril kötszerek
Steril kötszer ollók
Steril anatómiai csipeszek
Steril horgas csipeszek
Kocher
Stranguláló gumi
Ragtapasz
Vatta
Lázmérő
Spatulák
Beöntő felszerelés
Steril beöntő csövek
Vesetál
Védőruha, védőkötény
Arcmaszkok
Steril és nem steril gumikesztyűk, fólia kesztyűk
Egyszer használatos kéztörölő
Infúziós pumpa (csak hospice ellátásban és krónikus bélelégtelenségben szenvedők
parenterális ellátása során)

Egyéb:

Elsődleges veszélyes hulladék gyűjtő doboz

3. Ajánlott eszközök és felszerelések

Vizeletvizsgálati tesztsík

Vércukorszintmérő

Hajmosó felszerelés

Elektroterápiás készülékek: hordozható ingeráram készülék, hordozható terápiás UH készülék
és kombinált készülékek

Elektromos masszírozó készülék

Inhalátor

Hordozható váladékszívó

Logopédiai eszközök

Célzott mozgást segítő eszközök

Ápolást és mozgást segítő egyéb eszközök

Szögmérő és a gyógytornászok egyéb eszközei”

4. melléklet a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelethez

„4. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

1. Az R. 4. számú mellékletében

a) a „Szolgáltató OEP kódja: sorszáma:” szövegrész, valamint

b) az „I. SZAKÁPOLÁSI LAP” alcím és rész

hatályát veszti, ezzel egyidejűleg a „II. ÁPOLÁSI ANAMNÉZIS” szövegrész helyébe az „I. ÁPOLÁSI ANAMNÉZIS” szöveg lép.

2. Az R. 4. számú mellékletében a III. SZAKÁPOLÁS TERVEZÉSE ÉS KIVITELEZÉSE – ÁPOLÁSI LAP – IV. SZAKÁPOLÁS ÉRTÉKELÉSE – FIZIOTERÁPIAI DOKUMENTÁCIÓS LAP – LOGOPÉDIAI DOKUMENTÁCIÓS LAP részek helyébe a következő rendelkezés lép:

”

II. SZAKÁPOLÁS/HOSPICE ELLÁTÁS TERVEZÉSE ÉS KIVITELEZÉSE

Terápiás rendelkezések *	gyógyszerek (neve, adagja, gyakorisága, a bejuttatás módja):
	kezelési utasítások:
Ápolási diagnózis és ápolási szükséglet	
Várható eredmények	
A tervezett ápolás megoszlása és gyakorisága	szakápolás: gyógytorna: elektroterápia: logopédia:
Otthoni hospice ellátás esetén kitöltendő (a fentiekén túl)	fájdalomcsillapítás:
	mentálhigiénés gondozás, tanácsadás:

III. SZAKÁPOLÁS/OTTHONI HOSPICE ELLÁTÁS ÉRTÉKELÉSE
(14 vizit /50 nap után)

A teljesített vizitek megoszlása:

Szakápolás
Gyógytorna
Elektroterápia
Logopédia
Hospice

A teljesített vizitek száma:

Az ápolás során bekövetkezett változások, elért eredmények:
önellátása teljessé vált, javult, változatlan, romlott, exitus

Javult funkciók:

Állapotromlás oka:

Kórházba kerülés oka, időpontja:

Exitus oka, ideje:

Ápolás befejezésének oka/ideje:

Ápolás folytatásának indoka:

További vizitigény:

Igazolom, hogy a fent nevezett és általam kezelt beteg számára az előírt otthonápolási szolgáltatások teljesítése megtörtént, végrehajtását rendszeresen ellenőriztem.

Dátum:

P. H.

.....
az ápolásért felelős szolgálat
vezetőjének aláírása

Ellenőriztem, jóváhagyom:

Dátum:.....

P. H.

.....
az elrendelő orvos aláírása

FIZIOTERÁPIAI DOKUMENTÁCIÓS LAP

A beteg neve: nyilvántartási szám:
TAJ száma:

Elrendelése:

Gyógytorna elrendelését indokoló diagnózis:

Elrendelt tevékenység:

vizit száma: gyakorisága:

Elektroterápia elrendelését indokoló diagnózis:

Elrendelt tevékenység:

vizit száma: gyakorisága:

Kísérőbetegség/szövődmény diagnózisa (diagnózisai):

Sebészeti beavatkozás dátuma:

diagnózisa:

Megengedett terhelés mértéke:

/nincs megkötés

Fájdalom helye: jellege:

erősség: gyenge 1, közepes 2, erős 3.

Segédeszközök, protézisek:

Járási segédeszköz: nem szükséges/szükséges, fajtája

Protézisek:

külső protézis (protézisek):

belső protézisek:

sínek:

egyéb:

Alkalmazandó fizioterápiás eljárások:

Dátum:.....

.....
elrendelő orvos

Ízületi mozgásvizsgálat

Vizsgált ízület neve	Vizsgálat iránya, mértéke fokokban (flex., ext., abd., add., rot.)	Korlátozottság oka (fájd. kontr., pszich. stb.)	Elért eredmény

Izomtónus vizsgálat

Érintett terület	Hypotonia	Normális tónus	Hypertonia	Elért eredmény

Izomerő vizsgálat

Érintett izom neve	0	1	2	3	4	5	Elért eredmény

--	--	--	--	--

Dátum:*

.....
gyógytornász aláírása

* Folyamatos ellátás lezárásának dátuma.

Elért eredmények összefoglalása

Teljesített vizitek száma:
A beteg állapota záráskor:

További terápiás javaslatok:
önálló gyakorlás a tanult módon/gyakorlás hozzátartozóval,

További vizitigény:

Indokolás:

Dátum:

.....
gyógytornász

.....
elrendelő orvos

LOGOPÉDIAI DOKUMENTÁCIÓS LAP (csak otthoni szakápolási ellátás során)

A beteg neve/azonosító száma:

Felvétel dátuma:

Logopédus neve:

telefonszáma:

Az agyi történet időpontja:

Vizsgálati dokumentumok
(A csatolt dokumentum aláhúzendó)

A logopédiai vizsgálati dokumentumok:

anamnézis – Token-teszt – WAB-teszt – jelen állapot leírása – írásminta – rajzminta – hangfelvétel

Az orvosi vizsgálatok dokumentációja:

zárójelentés – konzulens szakorvosi vélemények – neuropszichológus, pszichológus véleménye

Kiegészítő vizsgálatok dokumentumai:

környezettanulmány – kontaktusteremtés – figyelmi állapot
Érzékelés – észlelés: hallás – látás

Mozgásállapot:

nagymozgások: mozgás térben – egyensúlyérzék
finommozgások: kézmotorika – diszpraxia

Kísérő tünetek:

Logopédiai diagnózis*
(Western Aphasia Battery alapján)

Nonfluens: globális afázia, Broca afázia, transzkortikális motoros afázia, izolációs afázia

Fluens: vezetékes afázia, Wernicke afázia, transzkortikális szenzoros afázia, anómikus afázia

* A megfelelő aláhúzendó.

Logopédiai munkanapló

Beteg neve: lapsorszám:

Azonosító száma:

Dátum	A foglalkozás anyaga	Megjegyzés	Időráfordítás	Logopédus aláírása

Dátum:*

.....
logopédus aláírása

* A folyamatos ápolási eset lezárásának dátuma.

Elért eredmények összefoglalása

Teljesített vizitek száma:
Javult funkciók, utógondozás:

Dátum:

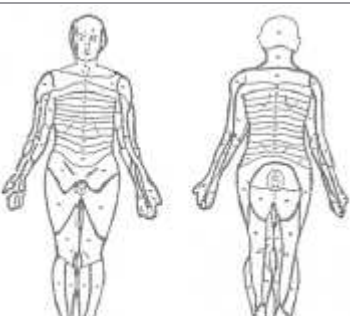
.....
logopédus aláírása

IV. FÁJDALOM FELMÉRŐ LAP (csak otthoni hospice ellátás során)

Beteg neve:
TAJ:

Fájdalom mérő skála											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nincs fájdalom										Elviselhetetlen fájdalom	

A fájdalom jellemzői A fájdalom helye

Mi okozza/fokozza a fájdalmat?	
Fájdalom Kezdetete:	

Időtartama:		
Gyakoriság:		
Fájdalom osztályozása		
Akut <input type="checkbox"/>	Krónikus <input type="checkbox"/>	

Áttöréssel járó fájdalma van-e?	Milyen fájdalomcsillapítót szed?
Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>

Jellemezze a fájdalmat				A gyógyszerek milyen mértékben csökkentik a fájdalmat?					
Felszínes	<input type="checkbox"/>	Lüktető	<input type="checkbox"/>	Zsibbadt	<input type="checkbox"/>	Nem hat <input type="checkbox"/>	Mérsékeli <input type="checkbox"/>	Megszünteti <input type="checkbox"/>	
Mély	<input type="checkbox"/>	Sajgó	<input type="checkbox"/>	Szúró	<input type="checkbox"/>				
Kisugárzó	<input type="checkbox"/>	Égető	<input type="checkbox"/>	Éles	<input type="checkbox"/>	Megjegyzés/észrevétel			
Görcsös	<input type="checkbox"/>	Hasogató	<input type="checkbox"/>	Tompa	<input type="checkbox"/>				
Befolyásolja-e a fájdalom									
Étvágycsökkenést	<input type="checkbox"/>	Fizikai aktivitását	<input type="checkbox"/>						
Figyelmét	<input type="checkbox"/>	Érzelmét	<input type="checkbox"/>						
Kapcsolatait	<input type="checkbox"/>	Alvását	<input type="checkbox"/>						

Dátum:

.....
Aláírás

„

5. melléklet a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelethez

„5. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

OTTHONI SZAKÁPOLÁST/OTTHONI HOSPICE ELLÁTÁST LEZÁRÓ LAP

Beteg neve: TAJ:

A teljesített napok megoszlása:

Az ápolás során bekövetkezett változások, elért eredmények:

Javult funkciók:

Állapotromlás oka:

Kórházba kerülés oka, időpontja:

Exitus oka, időpontja:

Ápolás befejezésének oka, időpontja:

Ápolás folytatásának indoka:

Igazolom, hogy a fent nevezett és általam kezelt beteg számára az előírt szakápolás/otthoni hospice szolgáltatások teljesítése megtörtént, végrehajtását rendszeresen ellenőriztem.

Dátum:

.....
az ápolásért felelős szolgálat
vezetőjének aláírása

Ellenőriztem, jóváhagyom:

Dátum:.....

P. H.

.....
az elrendelő orvos aláírása

.....
beteg (törvényes képviselő) aláírása

”

6. melléklet a 26/2009. (VIII. 5.) EüM rendelethez

„6. számú melléklet a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelethez

OTTHONI PARENTERÁLIS TÁPLÁLÁS FELMÉRŐ ÉS KÖVETŐ LAP **tartalmi szempontok**

1. A tápláltsági állapot felmérése
2. Táplálkozás felmérése
3. Ápolási anamnézis, szükséglet felmérése
4. Környezet felmérése
5. Családi támogatottság felmérése
6. A beteg együttműködő készségének felmérése
7. Terápiás terv:
 - a) Napi energiaszükséglet, alapanyagok aránya, speciális szükséglet
 - b) Enterális (napi kalória bevitel, mennyiség, minőség, napi beosztás)
 - c) Parenterális (alkalmankénti kalóriabevitel, összetétel: alapanyagok, vitaminok, nyomelemek, elektrolitok, egyéb tápanyag farmakonok)
 - d) Tápláltsági állapot ellenőrzésének tervezett gyakorisága
 - e) Centrális vénás kanül ellenőrzésének gyakorisága
 - f) Centrális vénás kanül okozta lehetséges fertőzés ellenőrzésének gyakorisága és módja
8. Megvalósítás:
 - a) Alkalmanként bevitt tápoldat + kiegészítő vitaminok, nyomelemek, elektrolitok, egyéb tápanyag farmakonok, infúziók
 - b) Ellenőrzés:
 - Testsúly
 - Egyéb tápláltsági paraméterek
 - Táplálkozás
 - Széklet
 - Vizelet

Laboratóriumi vizsgálatok: vér-, vizeletcukor, vérkép, albumin, kreatinin, carbamid, koleszterin, triglicerid, májenzimek, alvadási faktorok, alkalikus foszfatase, cholinesterase, kreatin kinase, Na⁺, K⁺, Ca²⁺, Mg²⁺, CRP, egyéb akut fázis fehérje

Csontdensitometria

Centrális vénás kanül

 - Átjárhatóság
 - Bejárat mentén bőr
 - Hemocultura (feltételezett fertőzés esetén)

9. Tervezett vizitszám:

Dátum:

P. H.

.....

szakápoló

.....

elrendelő orvos

”