

Conclusions de la table ronde

« Soins infirmiers de réadaptation »

du 27 juin 2019 au CHUV/Lausanne

1. Abandonner cette appellation STMC qui porte à confusion et ne fait pas partie du vocabulaire métier pour l'appellation de « soins infirmiers de réadaptation »
2. Aller jusqu'au bout du travail de définition en proposant une nomenclature d'actes adaptée pour décrire ces soins
3. Obtenir un consensus des différents partenaires (associations professionnelles, sociétés savantes, assureurs, ...) sur la définition et la nomenclature de ces soins de façon à les différencier formellement des soins infirmiers généraux et des thérapies de rééducation
4. À cet égard, expliciter l'importance de la posture du soignant : faire faire par le patient, réapprendre au patient les actes de la vie quotidienne alors que dans les soins aigus le soignant fait à la place du patient
5. Rappeler que le premier objectif de ce travail est la qualité des soins de réadaptation et la formation des équipes soignantes, grâce à un référentiel d'actes dûment décrit et documenté
6. Réaffirmer la place des soins infirmiers de réadaptation dans le projet thérapeutique du patient, lequel est élaboré en interdisciplinarité et sur la base d'une évaluation des capacités / incapacités fonctionnelles du patient
7. Réaffirmer que les soins spécialisés en réadaptation font partie des prestations spécifiques à ce domaine et doivent donc trouver leur place dans la tarification (prestations de base, seuils minimaux)
8. Pour chaque acte de la nomenclature évaluer et quantifier, par des observations et des relevés de terrain, le temps nécessaire à la prestation

Schlussfolgerungen des Round tables

« Rehabilitationspflege »

vom 27. Juni 2019 im CHUV/Lausanne

1. Die Bezeichnung ABTP wird so in der Pflege nicht benutzt und deshalb ab sofort durch die Bezeichnung « Rehabilitationspflege » ersetzt um Verwechslungen zu vermeiden.
2. Die Arbeit bis zum Ende der Definitionstätigkeit durchziehen und eine Nomenklatur der Verfahren vorschlagen, die zur Beschreibung dieser Pflege geeignet ist.
3. Mit den verschiedenen Partnern (Berufsverbände, Fachgesellschaften, Versicherungen, ...) einen Konsens finden für die Definition und Nomenklatur der Rehabilitationspflege, um diese formell von allgemeiner Pflege und Therapien zu unterscheiden.
4. In diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der Pflegebetreuung hervorheben: den Patienten selber machen lassen, den Patienten in den Alltagsaktivitäten fördern (während in der Akutversorgung die Pflege dies anstelle des Patienten übernimmt).
5. Das oberste Ziel ist die Qualität der Rehabilitationspflege sowie die Ausbildung des Pflorgeteams mit Hilfe von einem ordnungsgemässen Handlungsverzeichnis mit beschriebenen und dokumentierten Abläufen.
6. Die Bedeutung der Rehabilitationspflege im therapeutischen Projekt, welches interdisziplinär und auf Grundlage einer Bewertung der funktionellen Fähigkeiten/Behinderungen des Patienten entwickelt wird, bekräftigen.
7. Bekräftigen, dass die Rehabilitationspflege zu den spezifischen Leistungen im Rehabilitationsbereich gehört und daher ihren Platz in der Tarifierung finden muss (Basisleistungen, Mindestschwellen).
8. Für jede Handlung der Nomenklatur die Zeit, die für die Erbringung der Leistung benötigt wird, durch Beobachtungen und Datenerfassungen bewerten und quantifizieren.