

Document de référence

Explications complémentaires concernant les caractéristiques minimales du code CHOP BB.42.- « Surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire »

(Version du document : 15.12.2023; les extraits surlignés en bleu sont tirés de la CHOP 2024 et de la circulaire 2024/1)

Caractéristique minimale point 0, base

La réadaptation correspondante doit être effectuée selon les caractéristiques minimales des codes BA.-.

Aucune explication complémentaire.

Caractéristique minimale point 1, document de référence

Les exigences relatives aux conditions structurelles et à l'équipe thérapeutique figurent dans le « Document de référence concernant la sous-catégorie CHOP BB.42.- Surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire ». Ce document est disponible sous le lien suivant dans la section « Caractéristiques minimales en matière d'infrastructure et de personnel : document de référence » : <https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-hospitaliers/st-reha.cfm>. a version définitive sera mise à disposition sur le site Internet de la FMH d'ici au 1^{er} janvier 2024.

Aucune explication complémentaire.

Caractéristique minimale point 2, indication

Menace transitoire pour le pronostic vital avec nécessité de surveillance chez des patients cliniquement instables, accompagnée d'une limitation transitoire de la capacité de réadaptation.

Sur l'ensemble du séjour de réadaptation, le seuil du code BA.- pour les minutes de traitement en moyenne par semaine doit être respecté.

Explications complémentaires :

La surveillance intensive dans une situation menaçant le pronostic vital de manière transitoire est assurée en complément à tout type de réadaptation en fonction de l'indication. Elle permet de surveiller temporairement les patients en réadaptation traversant une phase d'instabilité intermittente de manière à éviter leur retour dans un hôpital de soins aigus. L'éventail de ces patients est très hétérogène. Les complications fréquentes sont par exemple :

- Infections, p. ex. pneumonie
- Complications postopératoires
- Troubles électrolytiques
- Troubles du rythme cardiaque
- Nouveau délire émergent
- Exacerbation d'une maladie sous-jacente, p. ex. une insuffisance chronique (rénale ou cardiaque)

Les normes pour différents paramètres vitaux tels que la fréquence cardiaque/le pouls, la pression artérielle, la température corporelle, la fréquence respiratoire et la saturation en oxygène existent et sont reconnues mais aucune définition universelle ne spécifie les valeurs limites précises d'une « menace vitale ».

L'évaluation de tels risques et la prescription des mesures appropriées relèvent de la responsabilité du médecin et se basent sur les diagnostics spécifiques à chaque cas et sur l'évaluation de l'état général de la patiente ou du patient.

Caractéristique minimale point 3, surveillance

Surveillance monitorisée continue ainsi que documentation d'au moins 4 des paramètres suivants : ECG, surveillance des rejets par ECG intra-myocardique, saturation en oxygène, température, tension artérielle, fréquence cardiaque, respiration.

Surveillance non continue de la glycémie, des valeurs rénales et des paramètres de coagulation selon le besoin. Le monitoring peut être interrompu pour la réalisation d'examens et traitements supplémentaires ainsi que pour changer le système de surveillance. Un contrôle médical est réalisé au moins une fois par jour.

Aucune explication complémentaire.