

VOUS ÊTES À LA RECHERCHE DE LIT D'AVAL ? L'HAD EST VOTRE OUTIL !

Contactez les établissements autorisés sur les territoires correspondant à votre patientèle et fluidifiez votre activité. Vous recevez un patient qui réside en EHPAD ou en ESMS, la prise en charge peut se mettre en place sans qu'il existe une convention ou un médecin traitant : contactez votre HAD.

VOUS AVEZ PRIS EN CHARGE UN PATIENT QUI NÉCESSITE :

UNE ASSISTANCE RESPIRATOIRE

- Oxygénothérapie /ventilation non invasive
- Aérosols quotidiens et/ou aspirations
- Kinésithérapie respiratoire
- Hétéro-soins pour les trachéotomies

UN TRAITEMENT INTRAVEINEUX

Il s'agit de mettre en œuvre, y compris pour un traitement initié en MCO, une administration de médicament et/ou une surveillance de médicament ou la surveillance d'un injecteur programmable, par voie veineuse :

- soit lorsqu'il s'agit d'un médicament à usage hospitalier.
- soit lorsque l'état polypathologique ou la sévérité de l'état pathologique du patient le justifie et nécessite au moins deux passages infirmiers par jour.

DES PANSEMENTS COMPLEXES ET SOINS SPÉCIFIQUES

(stomies compliquées)

Les patients souffrant de plaies complexes (escarres, ulcères variqueux étendus...) et/ou multiples, ou de complications de stomie, nécessitant une intervention (soins et coordination) de l'équipe soignante pluriquotidienne ou supérieure à 30 minutes par jour en moyenne sur la durée de la prise en charge ou nécessitant une réévaluation régulière de la stratégie thérapeutique, y compris en télé-médecine.

UN POST-TRAITEMENT CHIRURGICAL

La surveillance post chirurgicale et post-interventionnelle nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou supérieure à 30 minutes par jour en moyenne sur la durée de la prise en charge.

Exemples :

- *pneumonectomie ou lobectomie pour cancer bronchique lobaire supérieur.*
- *soins locaux après retrait d'une vis d'ostéosynthèse d'une fracture du tibia.*

DES SOINS PALLIATIFS

Les soins prodigués visent à soulager la douleur physique, les symptômes d'inconfort, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir l'entourage.

UNE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- L'évaluation médico-soignante de la douleur,
- La mise en place du traitement,
- L'évaluation et les réajustements des thérapeutiques.

DES SOINS DE NURSING LOURDS

Une prise en charge quotidienne supérieure à 2 heures, chez des malades dépendants ou très dépendants (*indice de Karnofsky \leq 50%*).

**PENSEZ
HAD !**

- Anticipez la sortie de votre établissement MCO avec votre HAD de secteur.
- Le bilan est fait, le diagnostic est posé, appelez le médecin coordonnateur et organisez ensemble le protocole de soin.
- Une stabilisation est nécessaire par une courte hospitalisation, trouvez un service d'accueil plus facilement en proposant ce mode de sortie au moment de l'entrée.

Télécharger l'application mobile ADOP-HAD sur



Check-list orientation rapide en HAD en période de tensions hospitalières

NOS OBJECTIFS

- Augmenter la disponibilité des hospitalisations avec hébergement : diminution des DMS, et évitement des hospitalisations.
- A partir du questionnaire ci-dessous faciliter l'appel à un service et structure HAD.
- Le patient doit relever d'un parcours de soins encadré par un protocole défini avec l'HAD du territoire autorisé afin de permettre un retour plus rapide à domicile et ou d'éviter une hospitalisation conventionnelle.

ATTENTION

Une hospitalisation à domicile (HAD) est impossible si :

- **L'état clinique du patient nécessite l'accès direct et immédiat à :**
 - Un plateau technique au sein d'un établissement de santé.
 - Une surveillance continue médicale et paramédicale 24h/24 au chevet du patient (soins intensifs).
- **Le patient est en situation d'isolement (absence d'aidant) ET n'est pas en capacité cognitive ou physique de pouvoir alerter l'équipe de l'HAD si nécessaire.**

EN PRATIQUE

- Remplir ce questionnaire face au patient.
- 1 point par réponse positive.

**Au-delà de 2 réponses positives :
Le patient est possiblement éligible à une prise en charge au domicile. Il faut en informer le patient et appeler le service d'HAD concerné.**

1. Le patient est-il âgé de plus de 75 ans et à risque d'un syndrome de glissement ? Oui Non
2. Le patient est hospitalisé et stabilisé mais nécessite la poursuite des mêmes soins qui peuvent être prodigués au domicile ou substitut ? Oui Non
3. Le patient a-t-il besoin : d'oxygénothérapie, ou d'injections intraveineuses, ou de médicaments de la réserve hospitalière, ou de soins H24 7/7, ou d'organisation d'une surveillance rapprochée avec un besoin de réactivité, ou de la mise en place de soins à domicile, ou de soins de support, ou d'une prise en charge globale ? Oui Non
4. L'état de santé du patient nécessite-t-il une charge en soins importante du fait du nombre des interventions ou de la durée cumulée des soins sur son lieu de vie ? Oui Non
5. La sortie du patient est-elle freinée par le besoin d'une adaptation du domicile ? Oui Non
6. Le patient et ou son entourage est-il en capacité de donner l'alerte ? Oui Non
7. L'état du patient répond-il à l'une des situations suivantes : Oui Non
 - Il est à risque d'aggravation et nécessite une surveillance régulière ?
 - Il a eu des recours réitérés à l'hospitalisation avec hébergement ?
 - Le patient est en refus d'hospitalisation avec hébergement alors que son état clinique nécessite une surveillance et des soins complémentaires.
 - Il présente plusieurs critères de complexité médico-psycho-sociale.