

## Aide à la décision d'orientation des patients en HAD

### Le patient est éligible directement à l'HAD

- L'état de santé du patient nécessite l'administration de médicaments de la réserve hospitalière  
Exemples: Chimiothérapie injectable, médicaments en soins palliatifs...



- Le patient nécessite des soins de nature hospitalière  
Exemples : Pansements par TPN, drainage pleural, transfusion sanguine, analgésie par MEOPA



- Le patient relève d'un parcours de soins encadré par un protocole défini avec une HAD permettant un retour plus rapide à domicile ou d'éviter une hospitalisation conventionnelle.

Exemples : Protocoles définis avec une HAD dans le cadre d'une décompensation d'une pathologie chronique, en post-chirurgie lourde.

- L'état de santé du patient nécessite une charge en soins très importante du fait de la fréquence élevée des interventions ou de la durée cumulée importante des soins sur son lieu de vie (moyenne de 2H de soins par jour).

Si le patient ne relève d'aucun des critères ci-dessous, les demandes d'admissions relevant des critères suivant seront étudiées

Si l'état des patients répond à l'une des situations suivantes :

- il est à risque d'aggravation
- il y a eu du recours réitérés à l'hospitalisation avec hébergement
- il présente plusieurs critères de complexité médico psycho-sociale

Et que

La mise en place du projet thérapeutique du patient nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire sur les plans médical, paramédical social et psychologique impliquant un besoin de coordination important



Eligible à une HAD

### Dans tout les cas : ne peut pas bénéficier de l'HAD

Le patient qui 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 qui est en situation d'isolement (absence d'aidant) et qui n'est pas en capacité cognitive ou physique pour pouvoir alerter l'équipe HAD si nécessaire

## Prises en charge HAD

### Soins palliatifs

La prise en charge palliative concerne le patient et son entourage. Le patient est atteint d'une maladie grave en phase avancée ou terminale mettant en jeu à plus ou moins long terme son pronostic vital.

Les soins palliatifs doivent comporter au moins deux soins parmi les suivants :

- Prise en charge de la douleur
- Prise en charge psycho sociale du patient et des proches
- Soins de nursing
- Traitements des symptômes vecteurs d'inconfort
- Accompagnement du patient

### Prise en charge de la douleur

La prise en charge de la douleur comporte l'évaluation médico-soignante de la douleur, la mise en place du traitement et l'évaluation/ réajustements des thérapeutiques.

Chez l'adulte, la prise en charge de la douleur nécessite l'utilisation d'un injecteur programmable ou l'utilisation de ressources inhabituelles

### Pansements complexes

Concerne les patients souffrant de plaies complexes (escarres, ulcères variqueux étendus...) ou de complication de stomie nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30min/jour et nécessitant 1 réévaluation régulière (y compris télémédecine). Inclut le traitement des plaies par pression négative.

### Nutrition parentérale

Perfusion intraveineuse d'un mélange nutritif (solutions binaires ou tertiaires) ayant le statut de médicament : suivi médical et biologique, mise en place des soins infirmiers (surveillance, fourniture des pompes, éducation...)

### Nutrition entérale

Concerne les patients porteurs de sondes nasogastrique, gastrotomie, jéjunostomie et dont les produits spécifiques sont fournis par l'HAD (maintenance des pompes, surveillance, éducation).

### Traitement intraveineux

Administration d'un traitement par voie veineuse (ou poursuite d'un traitement initié en MCO), d'un médicament à usage hospitalier ou dès lors que l'état polypathologique justifie au moins 2 passages infirmiers par jour.

### Chimiothérapie anticancéreuse

Administration de chimiothérapie anticancéreuse à domicile selon le protocole établi (produits de catégories ATC L01/L02/L03/L04 quand la maladie est une tumeur ou non).

### Surveillance post chimiothérapie

La surveillance comporte le diagnostic, le traitement et la surveillance médico-soignante des effets secondaires d'une chimiothérapie anti-cancéreuse hospitalière (soins cathéter, surveillance infectieuse, biologique, hématologique et nutritionnelle).

### Prise en charge psycho-sociale

Il s'agit d'un soutien psychologique ou social du malade et de son entourage par une prise en charge par des professionnels spécialisés (psychologues, assistants sociaux), en complément d'un autre mode de prise en charge.

## Prises en charge HAD

### Assistance respiratoire

Concerne des patients dont l'autonomie respiratoire est réduite.  
Suivi médico infirmier du patient, maintenance des appareillages et soins éducatifs du patient et de l'entourage.  
Inclus la ventilation invasive et non invasive, exclus le traitement à pression positive continue seule.

### Soins de nursing lourds

Concerne des patient dont la prise en charge principale quotidienne >2h (présence cumulée des intervenants de l'équipe soignante) chez les patients dépendants ou très dépendants.

### Autres traitements

Prise en charge des patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents ne pouvant être complètement décrite par aucun autre mode de prise en charge (drain pleural, ponction d'ascite...)

### Rééducation orthopédique neurologique

Le projet thérapeutique nécessite une forte implication du ou des acteurs de rééducation (>=3 passages/semaine) avec l'élaboration d'un projet spécifique au patient et à sa pathologie orthopédique/neurologique, en complément d'un autre mode de prise en charge.

### Prise en charge post chirurgicale

Concerne les situations de surveillance post chirurgicale et interventionnelle nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30 min/jour.  
Inclus le traitement post traumatologique.

### Sortie précoce de chirurgie

concerne les situations de raccourcissement de séjour longs de chirurgie conventionnelle dans le cadre du dispositif mis en œuvre au niveau national (chirurgie orthopédique, digestive et gynécologique selon l'instruction N° DGOS/R4/R3/2016/185 en date du 6 juin 2016).

### Education du patient et de son entourage

Concerne le suivi médico-soignant quasi quotidien et l'éducation visant à rendre le patient plus autonome vis-à-vis de sa maladie (diabète, pathologie cardiaque, changement de canule trachéo.....)

### Surveillance d'aplasie

La prise en charge comporte la surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire sur le plan biologique et clinique ainsi que le diagnostic, le traitement et la surveillance des effets secondaires (antibiothérapie)

**Attention, certaines situations atypiques nécessitent un échange direct avec Santé Service Limousin.**

**05.55.43.19.80**