HAD
HÔPITAL À DOMICILE
DE L'AVEN À ETEL

Prescription médicale de prise en charge en HAD

VOLET MEDICAL – FICHE DE PRE-ADMISSION

Procédure d'urgence – Utiliser de préférence la fiche de liaison ORIS

Version n° : 2

Référence interne :
PEC-PREA-020-FOR

LE MEDECIN PRESCRIPTEUR

Etablissement : _____ Date de prescription : ___ / ___ / _____

Service : _____ Cachet et signature :

Médecin : _____

Tél. : _____

MEDECIN TRAITANT : informé de la demande HAD : ❒ Oui ❒ Non

Nom _____ Adresse : _____ Tél : _____

SI HOSPITALISATION NECESSAIRE, PATIENT A ADRESSER A :

Etablissement : _____ Médecin : _____

Service : _____ Tél. : _____

ETIQUETTE PATIENT ou :

Nom : _____

Nom de naissance : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ___ / ___ / ___ Sexe : ☐ F ☐ M

Date souhaitée d'entrée en HAD : ___ / ___ / _____

Commune d'intervention HAD : _____

- **Diagnostic principal :** _____
- **Diagnostic(s) associé(s) :** _____
- **Modes de prise en charge** *(Cf. au dos annexe 1)* **:**
  1. Principal : _____
  2. Associé : _____
- **Soins prévus :** ❒ Hygiène ❒ Pansement ❒ Traitement injectable ❒ Prise en charge douleur/PCA ❒ Oxygénothérapie ❒ Nutrition entérale ❒ Accomp. fin de vie ❒ Aérosol
- **Autre(s) orientation(s) envisagée(s) :** ❒ SSR ❒ USLD ❒ USP ❒ Autre : _____
- **Indice de Karnofsky à la sortie :** _____ %
  (appréciation du niveau d'autonomie, Cf. au dos annexe 2)
- **Antécédents médicaux :** _____
- **Antécédents chirurgicaux :** _____
- **Statut infectieux :** _____
- **Allergies :** _____

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES :

Le **diagnostic** est-il connu du patient ? ❒ Oui ❒ Non - De l'entourage ? ❒ Oui ❒ Non

Le **pronostic** est-il connu du patient ? ❒ Oui ❒ Non - De l'entourage ? ❒ Oui ❒ Non

Le retour à domicile est-il **souhaité** par le patient ? ❒ Oui ❒ Non

Par l'entourage ? ❒ Oui, qui : _____ ❒ Non

Le patient a-t-il besoin d'un accompagnement psycho ? ❒ Oui ❒ Non

L'entourage a-t-il besoin d'un accompagnement psycho ? ❒ Oui ❒ Non

Le patient ou l'entourage a-t-il déjà bénéficié d'un accompagnement psycho ? ❒ Oui ❒ Non

☞ Si oui, par qui : _____

EVALUATION SOCIALE INITIEE ? ❒ Oui, par qui : _____ ❒ Non

HAD DE L'AVEN À ETEL
6, rue Gabriel 56100 LORIENT
FINESS n° 560018509
Tél. : 02 97 210 727 | Fax : 02 97 211 201
had@had-lorient.fr | www.hadlorient.com

ANNEXE 1 – Les modes de prise en charge (PEC) en HAD (Arrêté du 31/12/2004)

Modes de prise en charge (MP)	Définition
01 - Assistance respiratoire	Concerne des patients dont l'autonomie respiratoire est réduite : suivi médico-infirmier, maintenance des appareillages, soins éducatifs du patient et entourage : assistance mécanisée
02 - Nutrition parentérale	Fait référence à l'administration IV d'une solution binaire ou ternaire au patient. La PEC comporte le suivi médical et biologique de l'alimentation et la mise en place des soins infirmiers (surveillance de la voie veineuse centrale, fourniture : maintenance des pompes)
03 - Traitements intraveineux	Administration et/ou surveillance d'un médicament par voie veineuse : médicament hospitalier ou situation justifiant au moins 2 passages infirmiers/jour. La PEC comporte la mise en œuvre du traitement, l'évaluation et les réajustements thérapeutiques →Exclut la chimiothérapie anticancéreuse et la nutrition parentérale (MP spécifiques)
04 - Soins palliatifs	PEC d'un patient et de son entourage par l'ensemble de l'équipe médicale, sociale et soignante d'une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Vise à soulager la douleur, apaiser la souffrance psychique, sauvegarder la dignité de la personne et soutenir son entourage
05 -Chimiothérapie anti-cancéreuse	La PEC comporte : - Examen clinique et vérification des critères biologiques préalables à l'administration de la chimiothérapie, - Administration de la chimiothérapie, -Surveillance médico-soignante des thérapeutiques administrées, - Surveillance et gestion des effets secondaires →Chimiothérapie orale associée à un autre MP
06 - Nutrition entérale	Concerne des patients porteurs de sondes nasogastriques, gastrostomie ou jéjunostomie, et dont les produits spécifiques sont fournis par l'HAD. Il comporte une surveillance du patient, la maintenance des pompes et l'éducation du patient et de son entourage.
07 - PEC de la douleur	Comporte l'évaluation médico-soignante de la douleur, la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustements des thérapeutiques → Utilisation d'une pompe PCA, sinon associé à un autre MP
08 - Autres traitements	Patients nécessitant un suivi médico-soignant spécifique pour des traitements exceptionnels ou peu fréquents.
09 - Pansements complexes et soins spécifiques	Concerne les patients porteurs de plaies complexes (escarres, ulcères variqueux étendus…) et/ou multiples nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30 min
10 - Post-traitement chirurgical	Surveillance post chirurgicale, post-interventionnelle ou post-traumatologique (alitement prolongé, traction collée), nécessitant une intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30 min/jour
11 - Rééducation orthopédique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie orthopédique. → 5 séances/semaine, sinon associé à un autre MP si 3 séances/semaine
12 - Rééducation neurologique	Le projet thérapeutique nécessite une forte implication de l'équipe de kinésithérapie avec élaboration d'un projet de rééducation spécifique au patient et à sa pathologie neurologique. → 5 séances/semaine, sinon associé à un autre MP si 3 séances/semaine
13 - Surveillance post-chimiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires d'une chimiothérapie hospitalière : surveillance infectieuse, hématologique et nutritionnelle
14 - Soins de nursing lourds	PEC quotidienne > 2h, à raison d'au moins 2 passages/jour chez des malades très dépendants (Karnofsky : de 10% à 50%)
15 - Education patient/entourage	Suivi médico-soignant quasi quotidien et éducation visant à rendre le patient le plus autonome possible (pathologies cardiaques, diabète, asthme, affections respiratoires,...)
17 - Radiothérapie	Surveillance et gestion médico-soignante des effets secondaires d'une radiothérapie : gestion des réactions locales et surveillance nutritionnelle.
18 - Transfusion sanguine	La transfusion sanguine assurée par l'équipe de la structure HAD. Cette PEC comporte la prescription médicale, le rôle infirmier dans la transfusion sanguine et la surveillance des incidents
19 - Surveillance de grossesse à risque	PEC de femmes enceintes, immobilisées à domicile et en menace d'accouchement prématuré. Inclut le monitorage fœtal externe avec télésurveillance et au moins 3 passages/semaine d'une sage-femme
21 - Post-partum pathologique	PEC consécutive à des suites pathologiques de l'accouchement
22 - PEC du nouveau-né	Mode de PEC non associable aux deux précédents concernant la mère. Exemples d'indications : - sortie précoce de nouveau-nés hypotrophes, - retour au domicile en cas de grossesse multiple, - maladie génétique ou métabolique avec PEC spécifique. →IK toujours coté à 100%
24 - Surveillance des aplasies	La PEC comporte : - surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire sur le plan biologique et clinique, - surveillance et gestion des effets secondaires (antibiothérapie, transfusion)
25 - PEC psychologique ou sociale	Soutien psychologique ou social du patient et de son entourage par une PEC par des professionnels spécialisés (psychologues et/ou assistants sociaux) → En complément d'un autre MP
29 – Sortie précoce de chirurgie	Situation de raccourcissement de séjours longs de chirurgie (actes spécifiques ciblés par le dispositif) nécessitant une intervention soignante au moins 2 fois/jour et > 30min/jour

ANNEXE 2 – Mesure du niveau d'autonomie du patient

Indice de Karnofsky	
100%	Normal, aucune plainte, aucun signe ou symptôme de maladie.
90%	Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne, symptômes ou signes mineurs de la maladie.
80%	Capable de réaliser les activités normales de la vie quotidienne avec effort, quelques symptômes ou signes mineurs.
70%	Capable de se prendre en charge, incapable de mener une activité normale ou de travailler.
60%	Nécessite une aide occasionnelle, mais peut prendre en charge la plupart de ses soins personnels.
50%	Nécessite une aide suivie et des soins médicaux fréquents.
40%	Handicapé, nécessite une aide et des soins particuliers.
30%	Sévèrement handicapé, l'hospitalisation est indiquée, bien que la mort ne soit pas imminente.
20%	Hospitalisation nécessaire, très malade, nécessite un traitement de soutien actif.
10%	Moribond, processus fatal progressant rapidement.

HAD DE L'AVEN À ETEL
6, rue Gabriel 56100 LORIENT
FINESS n° 560018509
Tél. : 02 97 210 727 | Fax : 02 97 211 201
had@had-lorient.fr | www.hadlorient.com