PENDANT LA PERFUSION

Signaler à l'infirmière de l'HAD l'apparition de :

- Sensation de malaise
- Difficultés respiratoires
- Gène pharyngée
- Douleur(s)
- Réaction cutanée
- Nausées, maux de ventre

Après la perfusion ET EN CAS D'URGENCE VITALE CONTACTER LE 15

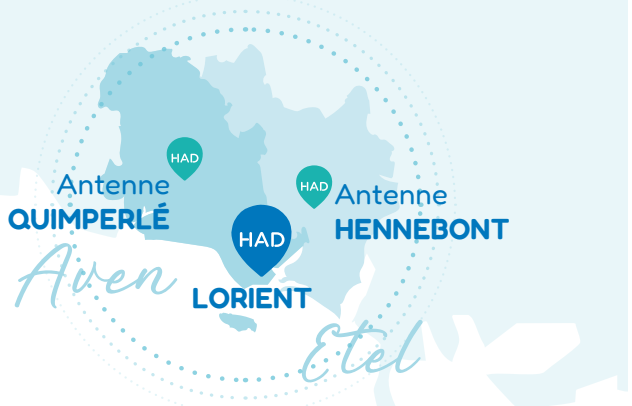
Charte du patient hospitalisé



Qualité/sécurité certifiées par la Haute Autorité de Santé

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Qualité des soins confirmée
Établissement certifié

HAD
HÔPITAL À DOMICILE DE L'AVEN À ETEL



HAD
Adresse **DU SIÈGE :**
6, rue Gabriel - 56100 Lorient

DÉCOUVREZ L'HAD

Scannez le QR Code !

Pois Chiche Design

24H 7J 02 97 210 727

HAS Qualité des soins confirmée Établissement certifié

had@had-lorient.fr
had@had-lorient.mssante.fr

www.had-lorient.fr

HAD
HÔPITAL À DOMICILE DE L'AVEN À ETEL

PERFUSION INTRAVEINEUSE DE FER AVEC L'HAD



Numéro unique HAD

24H 7J 02 97 210 727

COMMENT VA SE DÉROULER VOTRE PERFUSION DE FERINJECT ?

Séjour en HAD = 1 jour

Suite à une demande de votre médecin (médecin traitant, cardiologue)

Contact téléphonique

L'infirmière de l'HAD

- Vous appelle et vous présente la perfusion de fer en HAD
- S'assure de votre accord et recueille les informations nécessaires (antécédent, mode de vie, entourage, ...)
- Organise avec vous un rdv

Perfusion à votre domicile

L'infirmière de l'HAD en lien étroit avec le médecin HAD

- 30min d'installation
- 30min de perfusion
- 30min de surveillance

1h30 au domicile

Surveillance

Compte Rendu

- Un compte rendu de votre perfusion avec l'HAD est adressé à votre médecin traitant et/ou au médecin prescripteur

QUEL EST VOTRE RÔLE ET CELUI DE VOTRE ENTOURAGE DANS LA PRISE EN CHARGE ?

AVANT VOTRE ADMISSION EN HAD

- Signalez vos antécédents d'allergie
- Indiquez les professionnels qui interviennent chez vous (infirmière libérale,kiné, ...)
- Éviter un effort important avant la perfusion
- Ne pas prendre d'anti-inflammatoire avant la perfusion

LE JOUR DE LA PERFUSION

- Présentez votre carte d'identité, votre carte vitale et votre mutuelle
- Signer l'accord de prise en charge HAD
- Signer le document de personnes à prévenir et personne de confiance
- Êtreallongé au moment de la perfusion