L'HAD ASDR

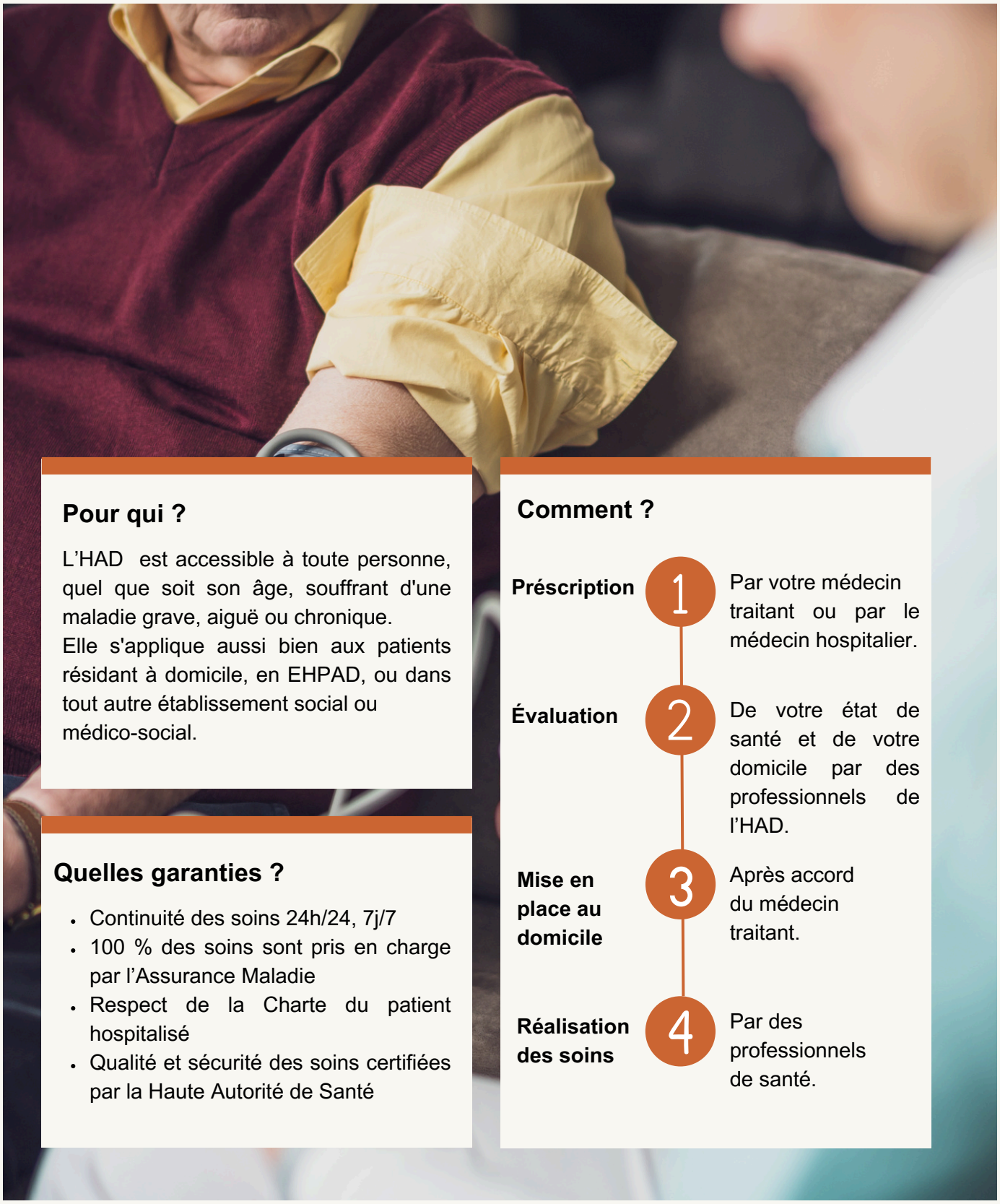


asdr

association de soins à domicile à La Réunion

MODALITÉS ET AVANTAGES

L'Hospitalisation à Domicile (HAD) offre une prise en charge personnalisée et continue, adaptée aux besoins spécifiques des patients, tout en garantissant une qualité de soins comparable à celle d'un établissement hospitalier.



Pour qui ?

L'HAD est accessible à toute personne, quel que soit son âge, souffrant d'une maladie grave, aiguë ou chronique.
Elle s'applique aussi bien aux patients résidant à domicile, en EHPAD, ou dans tout autre établissement social ou médico-social.

Quelles garanties ?

- Continuité des soins 24h/24, 7j/7
- 100 % des soins sont pris en charge par l'Assurance Maladie
- Respect de la Charte du patient hospitalisé
- Qualité et sécurité des soins certifiées par la Haute Autorité de Santé

Comment ?

Préscription 1 — Par votre médecin traitant ou par le médecin hospitalier.

Évaluation 2 — De votre état de santé et de votre domicile par des professionnels de l'HAD.

Mise en place au domicile 3 — Après accord du médecin traitant.

Réalisation des soins 4 — Par des professionnels de santé.

SYNTHÈSE DE L'ALGORITHME

PRÉREQUIS

UNE HOSPITALISATION À DOMICILE 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.

CRITÈRES D'INCLUSION DIRECTE (NON CUMULATIFS)

L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT NÉCESSITE-T-IL L'ADMINISTRATION DE **MÉDICAMENTS DE LA RÉSERVE HOSPITALIÈRE ?**
Par exemple : chimiothérapie injectable, médicaments en soins palliatifs et antalgiques spécifiques, etc.

OUI →

LE PATIENT NÉCESSITE-T-IL **DES SOINS DE NATURE HOSPITALIÈRE ?**
Par exemple : pansements par TPN, drainage pleural, transfusion sanguine, analgésie par MEOPA, etc.

OUI →

LE PATIENT RELÈVE-T-IL 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 ?
Par exemple : protocoles définis avec l'HAD dans le cadre d'une décompensation d'une pathologie chronique (cardiaque, pulmonaire ou autre), en post-chirurgie lourde, en post-greffe, en périnatalogie (recommandations nationales existantes : HAD dans le cadre de la prise en charge de la femme enceinte, du post-partum pathologique ou de la prématurité).

OUI →

L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT NÉCESSITE-T-IL **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 ?

OUI →

PATIENT ÉLIGIBLE À UNE HAD

NON ↓

CRITÈRES DE NIVEAUX D'INTERVENTION

L'ÉTAT DU PATIENT RÉPOND-IL À L'UNE DES SITUATIONS SUIVANTES ?

- Il est à risque d'aggravation ;
- Il a eu des recours réitérés à l'hospitalisation avec hébergement ;
- Il présente plusieurs critères de complexité médico psycho-sociale.

Par exemple : polypathologie, dépendance majorée, troubles neurocognitifs, vulnérabilité psycho-sociale (ex. : isolement social, enfants en bas âge, précarité, nécessité d'un soutien/suivi psychologique régulier au domicile…)

OUI ↓ NON →

LA MISE EN PLACE DU PROJET THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT NÉCESSITE-T-ELLE L'INTERVENTION D'UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE SUR LES PLANS MÉDICAL, PARAMÉDICAL, SOCIAL ET PSYCHOLOGIQUE IMPLIQUANT UN BESOIN DE COORDINATION IMPORTANT ?

OUI ↓ NON ↓

L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT NÉCESSITE-T-IL UNE CONTINUITÉ DES SOINS 24H/24 ET 7J/7 CARACTÉRISÉE PAR LA POSSIBILITÉ D'INTERVENTION À TOUT MOMENT D'UNE INFIRMIÈRE ET DE RECOURS À UN AVIS MÉDICAL (intervention au domicile ou conseil téléphonique ou télé-prescription) ?

OUI ↓ NON ↓

PATIENT ÉLIGIBLE À UNE HAD

PATIENT NON ÉLIGIBLE À UNE HAD

L'ESSENTIEL DES MODES DE PRISES EN CHARGE EN HAD

ASSISTANCE RESPIRATOIRE
Ce mode de prise en charge concerne des patients dont l'autonomie respiratoire est réduite. Il comporte le suivi médico infirmier du patient, la maintenance des appareillages, et également les soins éducatifs du patient et de l'entourage. Il inclut la ventilation invasive et non invasive. Souvent associé à un autre mode de prise en charge.

NUTRITION PARENTERALE
Administration au patient de solutions binaires ou ternaires. Il doit être associé à un autre mode de PEC.

TRAITEMENT INTRAVEINEUX
Administration de médicament et/ou une surveillance de médicament ou la surveillance d'un injecteur programmable, par voie veineuse. Traitement IV d'un médicament à usage hospitalier ou ≥ 2 injections IV/jour.

SOINS PALLIATIFS
La prise en charge palliative, dont la durée est variable, 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 court terme son pronostic vital. 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 ; ils permettent le maintien du patient dans son cadre habituel en lui évitant une hospitalisation dans un établissement de santé avec hébergement.

CHIMIOTHERAPIE ANTICANCEREUSE
Chimiothérapie anticancéreuse ou de la thérapeutique ciblée, par voie parentérale, cutanée ou orale.

NUTRITION ENTERALE
Patients porteurs de sonde nasogastrique, gastrostomie ou jéjunostomie. Ce mode de PEC doit être associé à un autre mode de PEC.

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR
Comporte l'évaluation médico-soignante de la douleur, la mise en place du traitement, l'évaluation et les réajustements des thérapeutiques.

AUTRES TRAITEMENTS
Traitements exceptionnels ou peu fréquents (Ex. : évacuation pleurale ou ponction d'ascite), inclut la surveillance après greffe de tissu ou d'organe.

PANSEMENTS COMPLEXES
Concerne les plaies complexes nécessitant une intervention pluriquotidienne ou un temps de pansement > à 30 min jusqu'à cicatrisation complète en cas de récidives ou plaies chroniques.
Concerne aussi les stomies compliquées avec l'éducation du patient ainsi que le traitement des plaies par pression négative type VAC.

POST TRAITEMENT CHIRURGICAL
Nécessite une intervention soignante pluriquotidienne ou > à 30 min/jour, inclut aussi le traitement post traumatique. Inclut également le traitement post-traumatologique.

RÉÉDUCATION ORTHOPEDIQUE
5 passages kiné par semaine en mode de prise en charge principale. 3 passages kiné par semaine en mode de prise en charge associée.

RÉÉDUCATION NEUROLOGIQUE
5 passages kiné par semaine en mode de prise en charge principale. 3 passages kiné par semaine en mode de prise en charge associée.

SURVEILLANCE POST CHIMIOTHERAPIE
Diagnostic, traitement et surveillance médico-soignante des effets secondaires inhabituels et intenses à court terme d'une chimiothérapie.

SURVEILLANCE DE RADIOTHERAPIE
Diagnostic, traitement et surveillance des effets secondaires à court terme d'une radiothérapie.

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET/OU SOCIALE
Intervention de la psychologue et/ou de l'assistante sociale du service auprès du patient et/ou de son entourage. Ce mode de PEC doit être associé à un autre mode de PEC.

SOINS DE NURSING LOURDS
Prise en charge quotidienne > à 2h chez des patients dépendants ou très dépendants. Par 2h, on entend la durée cumulée des interventions de l'équipe soignante par 24h.

ÉDUCATION DU PATIENT ET/OU DE SON ENTOURAGE
Comporte le suivi médico-soignant quasi quotidien et l'éducation visant à rendre le patient le plus autonome possible formalisé sous forme d'un projet.

SURVEILLANCE D'APLASIE
Surveillance médico-soignante de l'aplasie médullaire. Diagnostic, traitement et surveillance des effets secondaires.

SORTIE PRÉCOCE DE CHIRURGIE
Raccourcissement de séjours longs de chirurgie conventionnelle nécessitant une intervention soignante au minimum 2 fois par jour ou supérieure à 30 minutes par jour



LES FILIÈRES DE SPÉCIALITÉ

HAD-RÉADAPTATION - RÉÉDUCATION - RÉINSERTION

PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES

- Accident vasculaire cérébral
- Lésions médullaires
- Pathologies neurodégératives

PATHOLOGIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

- Suite à une chirurgie orthopédique
- Pathologies rhumatismales

SUITE À UNE AMPUTATION

- Phase pré-prothétique

PATHOLOGIES GÉRIATRIQUES

Problématique rééducative dans un contexte gériatrique polypathologique

ONCO-REHABILITATION

- Hématologie
- Cancérologie

HAD-PÉDIATRIE

PRISE EN CHARGE NÉONATALE

- Malformations congénitales
- Maladies métaboliques
- Photothérapie

SOUTIEN À LA PARENTALITÉ ET SOINS

- De la naissance à 18 ans
- Nourrissons prématurés
- Accompagnement post-hospitalisation

SOINS POSTOPÉRATOIRES ET ASSISTANCE À DOMICILE

- Chirurgie ou post-chirurgie
- Réinsertion après longue hospitalisation
- Assistance respiratoire et nutritionnelle
- Polyhandicap

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION LOURDE

Pathologies chroniques (cardiologie, oncohématologie, chirurgie majeure), soins palliatifs pédiatriques, hémato-oncologie

SOUTIEN VENTILATOIRE À LA MAISON

Assistance respiratoire : Mise en place d'oxygène ou de ventilation non invasive à domicile pour les enfants ayant des difficultés respiratoires

CONTACTS

0262 20 28 20

www.asdr.asso.fr

