

MODES DE PRISE EN CHARGE POUVANT ETRE UTILISEES SEULES

TRAITEMENT INTRAVEINEUX	<i>Médicament à usage hospitalier (a partir d'1 passage infirmier par jour) Etat poly-pathologique ou pathologie sévère (au moins 2 passages infirmiers par jour)</i>
SOINS PALLIATIFS	<i>Pathologie grave en phase avancée, mettant en jeu le pronostic vital à +/- long terme Pluridisciplinarité selon algorithme HAS avec au moins 1 intervenant en plus : kiné-ergo-psychologue-diététicien- assistant social et au moins 2 des soins suivants : PEC douleur - PEC psy patient – Nursing –TTT symptômes d'inconfort (toux ,dyspnée, prurit, dysphagie, nausées, troubles du transit, anxiété, dépression, insomnie) – PEC sociale- Accompagnement psy famille et proches</i>
CHIMIOTHERAPIE ANTI-CANCEREUSE	<i>Chimiothérapie anticancéreuse ou thérapeutique ciblée-voie cutané/orale/parentérale Classification ATC L01 et L02quelque soit la maladie L03 et L04 si tumeur Chimiothérapie orale en MPP obligatoirement associée a un autre MP Chimiothérapie orale en MPA si réservé à usage hospitalier ou prescription hospitalière avec surveillance particulière</i>
SURVEILLANCE POST-CHIMIOTHERAPIE	<i>Surveillance chimiothérapie anticancéreuse ou thérapeutique ciblée Diagnostic, traitement et surveillance des effets secondaires a court terme des effets secondaires et intense à court terme : soins de cathéter, surveillance infectieuse, biologique, hématologique et nutritionnelle, administration de facteurs de croissance. Protocole chimio et modalités de surveillance obligatoire dans le dossier</i>
SURVEILLANCE D'APLASIE	<i>Atteinte d'au moins 2 des 3 lignées avec surveillance clinique et biologique</i>
PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR	<i>MPP si Injecteur programmable - MPA associé aux pansements complexes si MEOPA – MPA associe aux soins palliatifs si injecteur programmable</i>
AUTRES TRAITEMENTS	<i>Traitements exceptionnels ou peu fréquents non modélisés dans la T2A HAD ou actes spécifiques (évacuation pleurale-ponction d'ascite ...) dans un contexte justifiant une hospitalisation –Inclut surveillance après greffe organes ou tissu</i>
PANSEMENTS COMPLEXES ET SOINS SPECIFIQUES (STOMIES COMPLIQUEES)	<i>Intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30 mn/jour en moyenne sur la durée de la PEC ou nécessitant une réévaluation régulière y compris en télémédecine Inclus VAC selon recommandation HAS et pansement de trachéostomie quelle qu'en soit la durée</i>
POST TRAITEMENT CHIRURGICAL	<i>Surveillance post-chirurgicale ou post-interventionnelle (pose de drain...)ou post traumatique (fracture bassin, traction collée y compris rhume de hanche chez l'enfant) avec Intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30 mn/jour en moyenne sur la durée de la PEC - Mutation MCO ou SSR obligatoire ou post consultation chirurgicale</i>
SORTIE PRECOCE DE CHIRURGIE	<i>Fracture fémur proximal personne âgée > 75 ans :sortie <J3- séjour HAD : 7 jours Prothèse totale de genou : sortie <J5- séjour HAD : 7 jours Résection rectale et intervention majeure grêle ou colon : sortie <J8- séjour HAD :10 jours Hystérectomie : sortie <J3- séjour HAD : 7 jours avec Intervention de l'équipe soignante pluriquotidienne ou > 30 mn/jour en moyenne sur la durée de la PEC - Mutation ou transfert MCO obligatoire</i>
EDUCATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE	<i>Pathologies chroniques cardiaques, pulmonaires, diabète, insulinothérapie, dénutrition,asthme... Projet formalisé et évaluation finale dans le dossier – Suivi médico-soignant quasi quotidien</i>
TRANSFUSION SANGUINE	<i>Nécessite la disponibilité d'un médecin transfuseur pouvant intervenir dans les 20 mn</i>

**MODES DE PRISE EN CHARGE DEVANT ETRE NORMALEMENT ASSOCIEES A UNE AUTRE
peuvent être utilisées seule (avec une confirmation de codage) dans 2 cas**
1-le mode de PEC justifie à lui seule l'HAD
2- interruption transitoire lors d'une HAD avec 2 modes de PEC

SOINS DE NURSING LOURD	<i>Prise en charge cumulée de l'ensemble de l'équipe soignante supérieure a 2 h par jour en MPP ou 1 h par jour en MPA chez des malades dépendants avec IK<=50</i>
REEDUCATION ORTHOPEDIQUE	<i>MPP : 5 fois/semaine – MPA 3 fois/semaine – projet spécifique détaillé dans le dossier – inclut la reprise d'autonomie suite à une hospitalisation ou pour un syndrome post-chute</i>
REEDUCATION NEUROLOGIQUE	<i>MPP : 5 fois/semaine – MPA 3 fois/semaine - projet spécifique détaillé dans le dossier</i>
NUTRITION PARENTERALE	<i>Respect des indications HAS pour la nutrition parentérale à domicile Codage en continu même si administration discontinuée Arrêt de codage uniquement si interruption temporaire non prévue au plan de soins</i>
NUTRITION ENTERALE	<i>Concerne les patients porteur de sonde nasogastrique, gastrostomie, jéjunostomie et dont les produits sont fournis par l'HAD</i>
SURVEILLANCE DE RADIOTHERAPIE	<i>Diagnostic, traitement et surveillance des effets secondaires a court terme avec gestion des réactions locales et surveillance nutritionnelle Si intervalle entre séances > 5 jours = codage discontinu Si intervalle entre séances <= 5 jours = codage continu</i>
ASSISTANCE RESPIRATOIRE	<i>MPP : ventilation invasive ou non invasive mécanisée – chez l'enfant : aérosols pluriquotidiens et kinésithérapie respiratoire quotidienne chez le prématuré bronchodysplasique – oxygénothérapie par canule nasale à haut débit MPA : Oxygénothérapie – Kiné respi 7j/7 – 2 soins associés (CPAP-Aérosol-Aspiration-Kiné 3/sem- Cough assist- Soins de trachéotomies-TTT a visée respiratoire inhalée ou sc)</i>
PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE	<i>MPA obligatoire</i>

TARIFICATION T2A HAD

MODE DE PRISE EN CHARGE PRINCIPAL : MPP	MODE DE PRISE EN CHARGE ASSOCIE : MPA	INDICE DE DEPENDANCE DE KARNOFSKY : IK
--	--	---

CONTACTS

DOSSIER D'ADMISSION A TELECHARGER	www.hadnord71.com
TELEPHONE HAD	Antenne Le Creusot : 03 85 77 45 50 - Antenne Chalon : 03 85 41 74 10
FAX HAD	Antenne Le Creusot : 03 85 56 10 35 - Antenne Chalon : 03 85 41 74 10

OUTIL D'AIDE A LA DECISION D'ORIENTATION EN HAD : ADOP-HAD

<http://adophad.has-sante.fr>