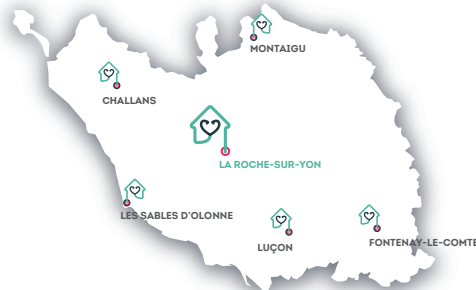


## DE L'ÉVALUATION À L'ADMISSION

- 1 Demande ViaTrajectoire® / Contact téléphonique
- 2 Évaluation initiale par l'infirmier de liaison ou coordinateur HÂD
- 3 Accord du patient et de l'aidant
- 4 Validation par le médecin coordonnateur HÂD
- 5 Accord du médecin traitant
- 6 Élaboration du projet thérapeutique par les médecins hospitalier, traitant et coordonnateur HÂD
- 7 Élaboration du plan de soins en concertation avec les professionnels du domicile
- 8 Entrée en HÂD

L'HÂD peut également être envisagée si le patient vit en établissement social ou médico-social (EHPAD, FAM, MAS, IME, CHRS...)



Pour plus de renseignements :

**HÂD VENDÉE**

Boulevard Stéphane Moreau  
85 925 La Roche-sur-Yon

Tél : 02 51 24 14 45

[www.hadvendee.com](http://www.hadvendee.com)  
[contact@hadvendee.com](mailto:contact@hadvendee.com)

7j/7  
24h/24



PRENONS SOIN  
DE VOUS

OUTIL  
D'AIDE À LA  
DÉCISION

VOTRE PATIENT  
EST-IL ÉLIGIBLE  
À UNE HÂD ?

## SOINS PALLIATIFS

- Pathologie grave évolutive mettant en jeu le pronostic vital, phase avancée ou terminale
- Pluridisciplinarité des intervenants (≥3) et soins de support (≥2) :  
Équipe Soins palliatifs HÂD : gestion de la douleur, des symptômes d'inconfort, prescriptions anticipées, réflexion éthique, accompagnement du patient et de l'entourage, suivi psychologique...
- IDE, aides-soignants, kinésithérapie de confort, socio-esthéticienne, sophrologue, service social (plan d'aide, temps de répit)

- › PANSEMENTS (escarres, plaies chroniques... avec possibilité de MEOPA ou de Jetox®) :  
≥ 30 min par jour en moyenne, comprennent le temps de coordination, les échanges avec le prescripteur, photos...  
Ou Trachéo  
Ou Soins pluriquotidiens  
Ou Stomie complexe, bilan entrée/sortie  
Ou Thérapie à Pression Négative
- › TRAITEMENT POST-CHIRURGICAL  
surveillance de sutures et pansements
- › TRAITEMENT INTRAVEINEUX HOSPITALIER  
antibiotiques, antiviraux...

- › DOULEUR  
PCA, cathéter périmerveux et intrathécal
- › DRAIN PLEURAL OU PÉRITONÉAL
- › CHIMIOTHÉRAPIE INJECTABLE
- › SUIVI POST-CHIMIOTHÉRAPIE OU D'APLASIE
- › SURVEILLANCE DE GROSSESSE À RISQUE
- › SORTIE PRÉCOCE DE CHIRURGIE
- › ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

## ANTICIPER L'HÂD DANS LE PARCOURS DE SOIN

### PROFESSIONNELS DU DOMICILE

(infirmiers, SSIAD, médecins traitants...) :  
Nous contacter pour solliciter une évaluation au domicile du patient par nos équipes

### PROFESSIONNELS HOSPITALIERS

(Médecins, internes, cadres...) :  
Contacter l'infirmier de liaison de votre établissement ou nous transmettre une demande ViaTrajectoire®

### PRATIQUE :

découvrez l'outil en ligne de l'HAS pour vous aider, en quelques clics, à évaluer l'éligibilité de votre patient à l'HÂD :  
[adophad.has-sante.fr](http://adophad.has-sante.fr)



1 CRITÈRE BLEU  
2 CRITÈRES VERTS

› ADMISSIBILITÉ DU PATIENT EN HÂD  
(sous réserve de l'évaluation par l'infirmier HÂD)

### › ASSISTANCE RESPIRATOIRE

Oxygénothérapie  
Ou Kinésithérapie respiratoire 7j/7  
Ou 2 soins parmi : aérosol, kiné respiratoire, VNI, thérapeutique à visée respiratoire par voie inhalée, sous cutanée ou orale

### › NUTRITION ENTÉRALE

### › NUTRITION PARENTÉRALE

### › CHIMIOTHÉRAPIE ORALE

### › RÉÉDUCATION ORTHO/ NEURO

3 séances par semaine minimum  
(kinésithérapeute et/ou orthophoniste...)

### › NURSING

toilette, transferts, aspirations, aérosols... ≥ 1h

### › PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE

suivi social complexe