

## GÉNÉRALISTE ET PÉDIATRIQUE

### ASSISTANCE RESPIRATOIRE

Inclut la ventilation invasive et non invasive. Souvent associé à un autre mode de prise en charge.

**En pédiatrie :** Concerne les prématurés traités par ventilation non invasive nocturne ou broncho dysplasie oxygénodépendante ou non avec aérosols  $\geq 3$ /jr et kiné respiratoire quotidienne.

### NUTRITION PARENTERALE

Administration au patient de solutions binaires ou ternaires. Il doit être associé à un autre mode de PEC, (Ex. : *nutrition parentérale + traitement IV*).

### TRAITEMENT INTRAVEINEUX

Traitement IV d'un médicament à usage hospitalier ou  $\geq 2$  injections IV/jour (les antibiothérapies).

**En pédiatrie :** Nécessite un passage infirmier par jour.

### SOINS PALLIATIFS

Prise en charge pluridisciplinaire du patient et de son entourage dans le cadre d'un accompagnement fin de vie ou phase terminale, ne nécessitant pas forcément de soins infirmiers mais un suivi médical et psycho-social.

### CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Chimiothérapie injectable selon liste définie par la HAS (Velcade®, Vidaza®, Gemzar®...) ou chimiothérapie orale à usage hospitalier.

**En pédiatrie :** Chimiothérapie orale ou sous cutanée à la suite d'une chimiothérapie anti cancéreuse hospitalière par voie veineuse.

### NUTRITION ENTERALE

Patients porteurs de sonde nasogastrique, gastrostomie ou jéjunostomie. Ce mode de PEC doit être associé à un autre mode de PEC (Ex. : *Nutrition entérale + pansement complexe*).

### 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. Nécessite l'utilisation d'un injecteur programmable, tel que le PCA.

### 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 récurrences 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, (Ex. : *alitement prolongé pour fracture du bassin*).

### RÉÉDUCATION ORTHOPÉDIQUE

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 CHIMIOTHÉRAPIE

Surveillance médico-soignante des effets secondaires inhabituels et intenses à court terme d'une chimiothérapie.

### SURVEILLANCE DE RADIOTHÉRAPIE

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 (Ex. : *Soins de Nursing Lourds + PEC psycho-sociale. Pansement complexe PEC psycho-sociale*).

### SOINS DE NURSING LOURDS

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

### 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.

## ANTE ET POST NATAL

### SURVEILLANCE DE GROSSESSE À RISQUE

Nécessite le passage d'une sage-femme au moins trois fois par semaine devant les six situations suivantes :

1. Pathologie maternelle préexistante (HTA, diabète...).
2. Pathologie maternelle gravidique (HTA, cholestase gravidique, diabète).
3. Facteur de risques lié aux antécédents obstétricaux (ATCD de MFIU, HRP, éclampsie).
4. Facteur de risque lié à la grossesse (RCIU, Placenta praevia).
5. Problème medico-psychosocial associé à une indication médicale (problèmes médico-psychosociaux, pathologie psychiatrique).
6. Menace d'accouchement prématuré/placenta praevia.

### POST PARTUM PATHOLOGIQUE

Quatre situations pathologiques relèvent d'une HAD après l'accouchement :

1. Pathologie spécifique au post partum (déchirures obstétricales, infection d'une plaie d'origine obstétricale chirurgicale, complications veineuses puerpérales, rupture d'une suture de césarienne, rupture d'une suture obstétricale du périnée, hématome d'une plaie obstétricale, difficultés sphinctériennes urinaires).
2. Pathologie non spécifique au post partum (diabète préexistant à la grossesse, grossesse multiple, obésité).
3. Mère en situation de vulnérabilité associée à une indication médicale (dépression du post partum, mère victimes de violence, primipare de moins de 18 ans, grossesse non ou mal suivie, femme isolée, difficultés socioéconomiques, séparation du couple, mère dépendante d'une drogue ou de l'alcool).
4. Difficultés d'allaitement chez des femmes ayant au moins un facteur de risque (cf recommandations HAS).

### PRISE EN CHARGE D'UN NOUVEAU-NÉ À RISQUE

Concerne le nouveau-né avec un âge  $\leq 28$  jours (âge réel)

Exemples de prise en charge :

- Sortie précoce de nouveau-né petit pour l'âge gestationnel,
- Retour au domicile en cas de grossesse multiple,
- Prise en charge spécifique,
- Ictère néonatal,
- Problèmes alimentaires du nouveau né.

Le mode de prise en charge retour précoce à domicile après accouchement est interdit depuis le 1<sup>er</sup> Mars 2015.



# 2020

**Janvier**

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

**Février**

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	

**Mars**

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**Avril**

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

**Mai**

L	M	M	J	V	S	D
					1	2 3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

**Juin**

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5 6 7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

**Juillet**

L	M	M	J	V	S	D
			1	2	3	4 5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

**Août**

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**Septembre**

L	M	M	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

**Octobre**

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**Novembre**

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

**Décembre**

L	M	M	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## ADMISSION :

Dép. 37 : 02 47 70 42 72  
admission37@assad-had.org

Dép. 28 : 02 45 40 04 71  
admission28@assad-had.org

Dép. 45 : 02 45 40 04 79  
admission45@assad-had.org

ou  
vitrajectoire.sante-ra.fr