

20ème journée plénière de l'OMéDIT  
Centre-Val de Loire – Blois le 10 septembre 2024

# Sécuriser avec l'HAD les traitements injectables en ESSMS

---

Dr Guillaume Sasseigne  
*Médecin Praticien HAD*



Observatoire des  
Médicaments  
Dispositifs médicaux  
Innovations Thérapeutiques

HÔPITAL  
À DOMICILE  
HAD VAL DE LOIRE

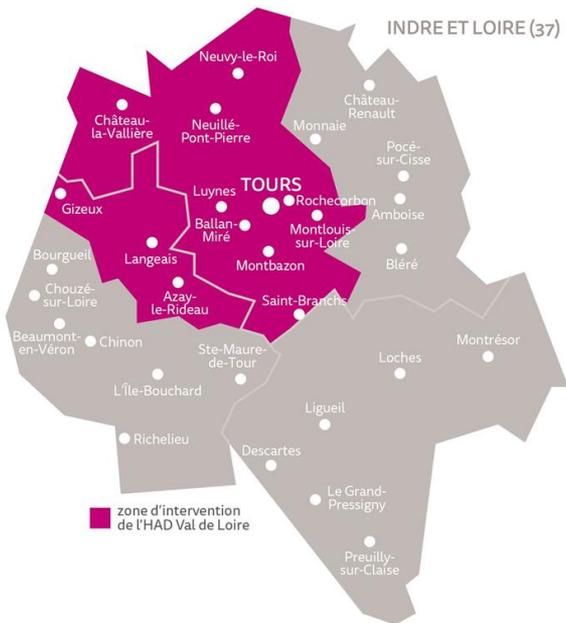


LN  
SANTÉ  
*Soigner et prendre soin*

# Comment sont sécurisés les traitements injectables en ESSMS des patients pris en charge par l'HAD ?

- 1 - Présentation de l'HAD Val de Loire
- 2 - Admission en HAD = Prescription médicale
- 3 - Prescription médicamenteuse
- 4 - Dispensation médicamenteuse
- 5 - Administration
- 6 - Suivi et Surveillance

# 1 - Présentation de l'HAD Val de Loire

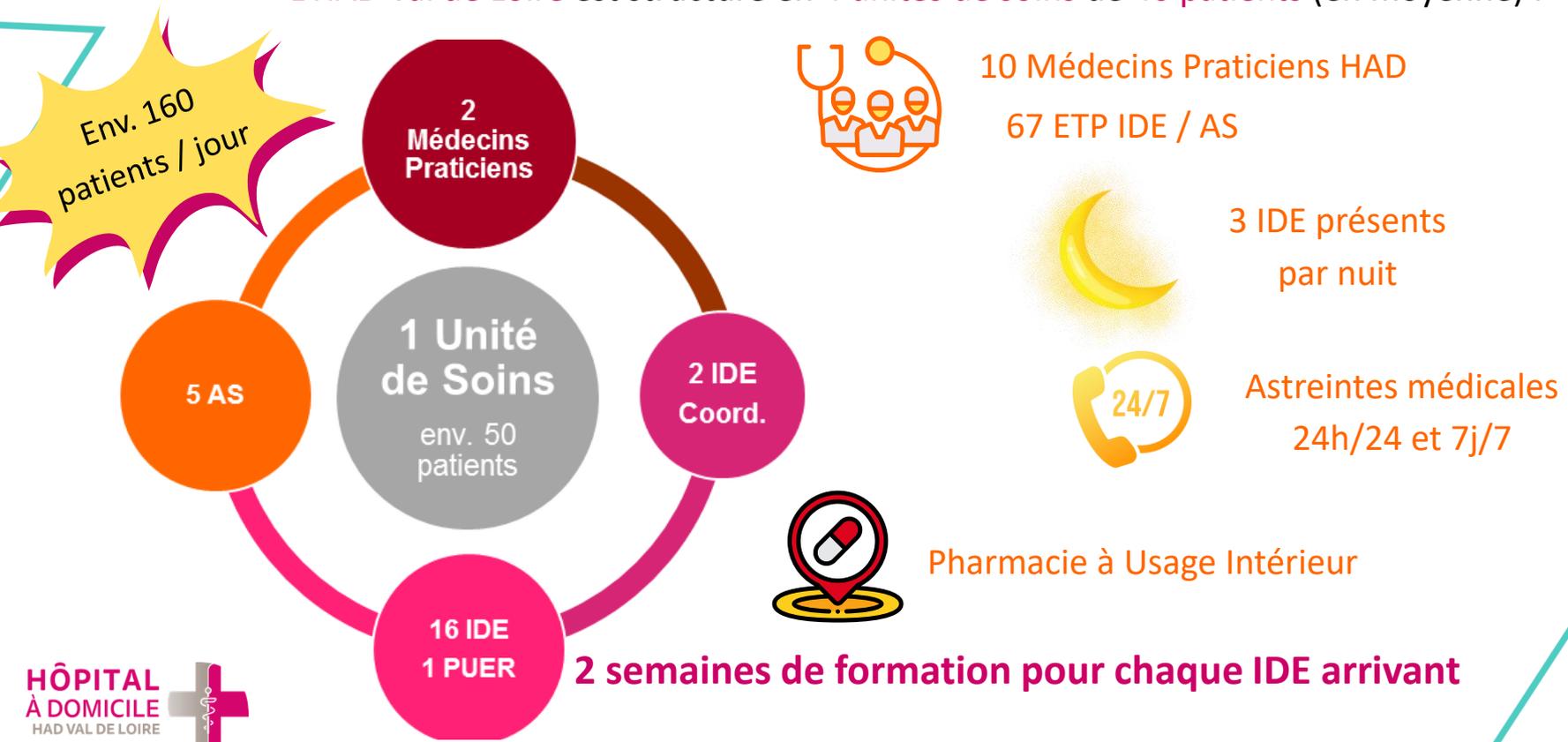


## SPECIFICITES DU TERRITOIRE

- ▶ 94 communes couvertes
- ▶ Population de 425 587 habitants
- ▶ Superficie : 2 500 km<sup>2</sup>
- ▶ Densité : 208 habitants/km<sup>2</sup>

# 1 - Présentation de l'HAD Val de Loire

L'HAD Val de Loire est structuré en 4 unités de soins de 40 patients (en moyenne) :



## 2- Admission en HAD = Prescription médicale (par médecin extérieur)

### Principaux motifs d'admission en HAD en ESSMS

- Soins palliatifs/douleurs : Traitement par PCA (SC, IV)
- Antibiothérapie IV (injections pluriquotidiennes ou ATB de la réserve hospitalière)
- Traitement IV (expl : furosémide, hydratation...)
- Nutrition Parentérale (voie centrale)
- Transfusion sanguine (CGR et CP)
- Pansements complexes

NE SONT PAS des motifs d'admissions en HAD : les gestions de nutrition entérale seule (SNG, gastrostomie, jéjunostomie), sonde urinaire/lavage vésical, colostomie.

## 2- Admission en HAD = Prescription médicale (par médecin extérieur)

Complétée par un médecin et adressée soit par :

- Messagerie sécurisée de santé : à partir d'une autre adresse sécurisée, (pas adresse générique type gmail) [medecins.hadvaldeloire@lifen.mssante.fr](mailto:medecins.hadvaldeloire@lifen.mssante.fr)
- Via trajectoire
- (Par Fax)
- (par Mail)

→ Un premier contact téléphonique entre médecin est apprécié, surtout lors de PEC complexes. Permet de faire un bilan de la situation et prioriser si nécessaire.

Pour les EHPAD : Joindre le DLU à la prescription

Le Site internet : <https://had-valdeloire.lna-sante.com/admission/>

# 2- Admission en HAD = Prescription médicale



**HAD VAL DE LOIRE**  
Hôpital à Domicile  
5 rue de la Chapelle, 37520 La Roche  
Tél. : 02 47 77 44 20  
Messagerie sécurisée : medecins.hadvalde Loire@lma.mssante.fr\*\*

Mercredi compléter  
LA DATE D'ENTRÉE ESTIMÉE :

**1** \*Pour envoyer un courriel vers une messagerie sécurisée de santé, utilisez impérativement une messagerie sécurisée de santé du type MSS ou Apicrypt V2, sinon votre message ne sera pas reçu par votre destinataire.

## PRESCRIPTION MÉDICALE D'ADMISSION EN HAD

PATIENT & FAMILLE			
Nom usuel du patient :	Nom de naissance :		
Prénom :	Date de naissance :	Sexe :	
Adresse :			
Ville :	Tél. patient et/ou famille :		
ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER		SERVICE	
PATHOLOGIE PRINCIPALE			
PATHOLOGIE(S) ASSOCIÉ(E)S ET/OU ANTÉCÉDENT(S) MAJEUR(S)			
PROJET DE SOINS			
Patient Informé de l'admission en HAD	OUI	NON	Famille Informée de l'admission en HAD
Patient Informé du diagnostic	OUI	NON	Famille Informée du diagnostic
Patient Informé du pronostic	OUI	NON	Famille Informée du pronostic
OUI		NON	
PRATICIEN HOSPITALIER RÉFÉRENT			
Nom :	Prénom :	Tél. :	
MÉDECIN PRESCRIPTEUR			
Nom du médecin traitant :	Prénom :	Tél. :	
Nom du médecin hospitalier :	Prénom :	Tél. :	

Date :

Signature et cachet :



Tel. : 02 47 77 44 20 - Fax. : 02 47 77 44 21  
Mail : contact.hadvalde Loire@lma-sante.com

## Prescription d'admission en HAD patient EHPAD en situations palliatives

Patient	Prescripteur
NOM : Sexe :	Médecin prescripteur :
Prénom :	Téléphone :
Date de naissance :	Date :
EHPAD : Téléphone :	Cachet :
Patient et Famille informés :	Médecin traitant informé : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

pour une prise en charge urgente contactez nous directement par téléphone

### Éléments cliniques

Antécédents / histoire de la maladie / épisode aigu récent :

Éléments cliniques justifiant une démarche palliative :  
*(rupture état antérieur, répétition épisodes aigus, pathologie évolutive, symptômes réfractaires, insuffisance d'organe, troubles cognitifs récents)*

### Cinétique de la perte d'autonomie / de la dégradation clinique

Perte d'autonomie récente :  Oui  Non  
Perte de vigilance récente :  Oui  Non  
Comment se passe la prise per os :

### Éléments éthiques

Souhaits du patient concernant sa fin de vie ?  
*(connaissance et vécu de la situation, directives anticipées, souhaits, limites, refus, repères existentiels, "paroles dites")*

Environnement familial *(connaissance et vécu de la situation, avis)*

Avis des soignants *(perception de la situation : symptômes, cinétique de l'évolution, vécu du résident)*

### Conclusion : orientation de la prise en charge

- Accompagnement de fin de vie avec maintien à l'EHPAD jusqu'au décès *(arrêt des traitements de suppléance des fonctions vitales et soins de confort exclusifs d'emblée)*
- Contexte de fin de vie : limitation des traitements et maintien du même niveau thérapeutique. Réévaluation à distance => si aggravation : soins de confort exclusifs
- Pathologie évolutive en phase palliative : traitements des épisodes intercurrents dans les limites du raisonnable et au maintien à l'EHPAD *(épisode infectieux ? décompensation cardiaque ? transfusion ? hydratation ? ...)*
- Pathologie évolutive en phase palliative, traitements des épisodes intercurrents mais hospitalisation si aggravation

### Dossier dormant

En anticipation de quels symptômes ou épisode aigu faites-vous un dossier dormant en HAD ?

# 3 - Prescription médicamenteuse

**1- Évaluation préalable à l'admission** → Récupérer les informations nécessaires pour la constitution du dossier médical patient informatisé (par le médecin d'HAD et l'IDE de coordination) :

- Motif de prise en charge - HDLM - ANTCD - Éléments d'examen physique - MDV - traitements habituels/actuels
- Conclusion médicale
- Personne de confiance - Directives anticipées
- Données administratives

→ Accord du patient obligatoire (information/accord dans le cadre de protection juridique)

→ **Projet de soins personnalisé réalisé**

**2- Prescription médicamenteuse informatisée** par le Médecin Praticien HAD

**DPI utilisé** : MHCare => accessible sur smartphone (connexion possible au MT, ESSMS..)

**Outils d'aide à la prescription** : Opioconvert, Antibioclic...

# 3 - Prescription médicamenteuse

Menu     

TEST Test (né(e) MHC0MM) 01/01/1970 532100533\_test Tous séjours ?  
testmh Femme - 54 ans

Nicolas DE VIAL MEDOC 

Informations du patient

Fréquence respiratoire : 11 Glycémie (g/L) : 23.54 Niveau de douleur (DOLOPLUS) : 10 Diurèse (ml) : 2 Niveau de douleur (EVA) : 1 Indice de Masse Corporelle : 1.74 Saturation en oxygène : 95 Selles : 2 Température : 37.7 Tension (mmHg) : 120/80 Claiance Créatinine (ml/min/1.73m2) : 1.8

Niveau de douleur (ALGOPLUS) : 3 Périmètre abdominal (cm) : 120 Poids (Kg) : 5.622 26/05/2023 Fréquence cardiaque : 56 Taille (cm) : 180 Examen clinique initial : Commentaires éventuels : Allergies : Commentaire sur les allergies : Pathologie principale : C50.9 Tumeur maligne du sein, sans précision

Pathologies associées : Z51.5 Soins palliatifs, G11.1 Ataxie cérébelleuse à début précoce Actes médicaux :

Associer un document Fermer

Catégorie **Prescription PCA** 

Produit MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10   

Unité de prise mg  Voie d'administration Voie intraveineuse 

PROGRAMMATION

Débit Continu  mg/h

Dose / Bolus  mg

Nombre maximum de bolus  /  heure(s)

Verrou Bolus  minutes

Préparation  Sans préparation

Produit MORPHINE (CHLORHYDR) AGUETTANT en ampoule de  mg /  ml

Nombre d'ampoule (s)  (nombre entier)

Dilution avec sérum physiologique à 0,9% :  ml

Date de début 07-08-2024  Fin  Durée (jours)   À la date

Seulement si

Commentaire

En toutes lettres  
Impossible de générer la phrase de posologie (champs manquants)

Prescription informatisée (MH Care)

# 3 - Prescription médicamenteuse

Menu TEST Test (né(e) MHGOMM) 01/01/1970 532100533\_test Tous séjours Nicolas DE VIAL MEDOC

Informations du patient

Fréquence respiratoire : 11 Glycémie (g/L) : 28.54 Niveau de douleur (DOLOPLUS) : 10 Diurèse (ml) : 2 Niveau de douleur (EVA) : 1 Indice de Masse Corporelle : 1.74 Saturation en oxygène : 95 Selles : 2 Température : 37.7 Tension (mmHg) : 120/80 Clairance Créatinine (ml/min/1.73m2) : 1.8

Niveau de douleur (ALGOPLUS) : 3 Périmètre abdominal (cm) : 120 Poids (Kg) : 5.622 26/05/2023 Fréquence cardiaque : 66 Taille (cm) : 180 Examen clinique initial : Commentaires éventuels : Allergies : Commentaire sur les allergies : Pathologie principale : [C50.9] Tumeur maligne du sein, sans précision

Pathologies associées : [Z51.5] Soins palliatifs, [G11.1] Ataxie cérébelleuse à début précoce Actes médicaux :

## Panier de prescriptions

Modèles de prescription Nouvelle prescription Prescriptions en cours

BCB: 22/04/2024, API: 6.4.0

### Stupefiants

MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10

### Contrôle Interactions

2 interaction(s) détectée(s)

Association déconseillée (Niveau 3)  
Association à prendre en compte (Niveau 1)

**interagit avec**  
CYMBALTA 60MG GELULE 28 (3658651)  
DAFALGAN CODEINE 300MG/30MG CPR 40 (5812197)

**Gravité :** Association déconseillée (Niveau 3)  
**Mécanisme :** Duloxétine Diminue l'effet de Codéine phosphate hémihydraté  
Risque d'inefficacité de l'opiacé par inhibition de son métabolisme par l'inhibiteur.  
Source Thesaurus ANSM du 15/09/2023

**interagit avec**  
MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10 (3691163)  
PRIMPERAN 10MG CPR SECABLE 150 (5566574)

**Gravité :** Association à prendre en compte (Niveau 1)  
**Mécanisme :** Même action pharmacologique entre Chlorhydrate de morphine et Métoclopramide chlorhydrate anhydre  
Majoration de la dépression centrale. L'altération de la vigilance peut rendre dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.  
Source Thesaurus ANSM du 15/09/2023

### Contrôle Profil

17 alerte(s) détectée(s)

#### Contre-Indications:

Niveau	Produit	Contre-indications
Déconseillé	CYMBALTA 60MG GELULE 28 ( 3658651)	Allaitement
Déconseillé	LOPERAMIDE 2MG ARROW GELULE 30 ( 5755453)	Allaitement
Déconseillé	PRIMPERAN 10MG CPR SECABLE 150 ( 5566574)	Patient de moins de 30 kg
Déconseillé	PRIMPERAN 10MG CPR SECABLE 150 ( 5566574)	Allaitement
Déconseillé	SPASFON LYOC 80MG LYOPHILISAT 10 ( 3186301)	Allaitement
Déconseillé	DOLIPRANE 500MG SACHET 12 ( 3233153)	Patient de moins de 27 kg
Déconseillé	SPAGULAX PDR EFFERV SACHET 20 ( 3406955)	Allaitement
Contre-indication	MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10 ( 3691163)	Allaitement

## Contrôle interaction

# 3 - Prescription médicamenteuse

Tampon du prescripteur	ORDONNANCE	Informations de dispensation
<p>Nicolas DE VIAL - Tél : - RPPS (ou ADELI) : 10101244241</p>  <p>10101244241</p>	<p>LNA HAD Val de Loire Tél. : 02 47 77 44 20 Fax : 02 47 77 44 21</p>  <p>270009928</p> <p>INS : - Nom utilisé : TEST Nom naissance : Mhcomm 1er prénom : Test IPP : testmh NdS: 532100533_test DDN : 01/01/1970 54 ans Sexe: [F] INSEE Nals. : - Adresse : - test 1 - - Tél. : - , Mobile : - Poids (Kg): 5.622 Taille (m): -</p> <p><b>Le 07/08/2024 15:45</b></p>	

Avec validation par  
deuxième lecteur

## Prescription PCA

**MORPHINE 10 ( dix ) MG/ML AGUET AMP 10 ( dix ) ML /Voie sous-cutanée**

à partir du sept août deux mille vingt-quatre durant vingt-huit jours.

Programmation: Débit Continu **zéro virgule cinq mg/h**; Dose / Bolus **deux mg**; Nombre maximum de bolus **deux / quatre heure(s)**; Verrou Bolus **soixante minutes**; Dose maximale théorique/jour trente-six mg/jour

Préparation: **MORPHINE (CHLORHYDR) AGUETTANT** en ampoule de **cent mg / dix ml**; Nombre d'ampoule(s) **un**; Volume total en antalgique de la poche : dix ml; Dilution avec sérum physiologique à 0,9% : **quatre-vingt-dix ml**; Volume total par poche : cent ml; Concentration après dilution : un mg/

mlCommentaires: **Visée douloureuse / eupnéisante**

Nom du second lecteur :

Date:

Heure:

Signature:

## 4 - Dispensation médicamenteuse

- Réception de la prescription informatisée par la PUI
- Implémentation automatique dans le logiciel pharmaceutique : Winpharm
- Double vérification
- Analyse pharmaceutique des potentielles incompatibilités thérapeutiques
- Déstockage pour 7 jours avec attribution d'un numéro ordonnancier
- Dispensation **journalière** par les soignants aux patients
- **Pour les stupéfiants** : Traçabilité et suivi du stock quotidien

# 4 - Dispensation médicamenteuse

- Sécurisation des médicaments « stupéfiants » : Délivrance dans une mallette nominative sécurisée.

- DCI délivrée en double (ex: morphine (x2) et diluant).
- Kit Naloxone associé pour la morphine
- Kit Dispositifs Médicaux ; Kit PCA

KIT NALOXONE			
Sont nécessaires			
Détail	Prix MP HT	Prix MP TTC	Qté Nécessaire
AIGUILLE HYPODERMIQUE SECURISEE 18G L38MM ROSE BD ECLIPSE	0,7880 €	0,9456 €	2,000
CHLORURE SODIUM 0.9% SODIUM CHLORURE Ampoule 10 ml	0,1432 €	0,1463 €	2,000
COMPRESSE STER 7,5x7,5CM NON TISSE 40gr VLDIVASOFT Sachet de 2	0,0270 €	0,0324 €	2,000
LUER-LOCK STOPPER	0,0525 €	0,0630 €	1,000
MICROPERFUSEUR DE SECURITE EN Y AVEC CATHETER BLEU 22G L19MM	3,9757 €	4,7708 €	1,000
NALOXONE 0,4MG/3ML AGUET AMP 10	1,1500 €	1,1742 €	2,000
SERINGUE 3 PIECES 10ML EMBOUT LUER-LOCK CENTRE OMNIFIX	0,0687 €	0,0824 €	2,000

# 4 - Dispensation médicamenteuse

Mise en place de kits pour les dispositifs médicaux :

1,000 KIT PCA RYTHMIC

Sont nécessaires

Détail	Prix MP HT	Prix MP TTC	Qté Nécessaire
ADIGUILLE SECURISEE ROSE 18G L40MM SOL-CARE	0,0635 €	0,0762 €	1,000
COMPRESSE STER 7,5X7,5CM NON TISSE 40gr VLIWASOFT Sachet de 2	0,0270 €	0,0324 €	1,000
SERINGUE 3 PIECES 50ML EMBOUT LUER-LOCK CENTRE OMNIFIX	0,2275 €	0,2730 €	1,000
TUBULURE RYTHMIC NVL MINI FULL SET 100ML	14,5000 €	17,4120 €	1,000

1,000 KIT POSE CATHETER SOUS-CUTANE

Sont nécessaires

Détail	Prix MP HT	Prix MP TTC	Qté Nécessaire
BETADINE Alcoolique 5% unidose Unidose 10 ml	0,6500 €	0,6637 €	1,000
COMPRESSE STER 7,5X7,5CM NON TISSE 40gr VLIWASOFT Sachet de 2	0,0270 €	0,0324 €	1,000
MICROPERFUSEUR DE SECURITE EN Y AVEC CATHETER BD SAF-T-INTIMA 20G L25MM	4,6200 €	5,5440 €	1,000
OPSITE 14X10CM	0,2100 €	0,2520 €	1,000

# 5 - Administration par IDE HAD

**Dans les locaux HAD à la PUI (avant départ en tournée) :**

L'IDE vérifie la concordance entre l'ordonnance et les thérapeutiques délivrées (via application mobile MHCare)

**Au domicile :**

- Préparation des thérapeutiques
- Administration selon prescription
- Éducation aux patients / entourage à l'utilisation de la PCA
- Traçabilité dans le DPI (soins et administration du médicaments)

**Si stupéfiants :** dépôt et verrouillage mallette sécurisée  
(reste de quoi faire 1 poche morphine + kit Naloxone)

The screenshot shows the 'TEST DSI' header with a home icon. Below it is a 'PRESCRIPTIONS EN COURS' section with three expandable items: 'Traitement systématique', 'Prescription anticipée', and 'Prescription PCA'. The 'Prescription PCA' item is expanded, showing a red vertical bar on the left. The prescription details are as follows:

**MORPHINE 10MG/ML AGUET AMP 10ML 10**  
Voie sous-cutanée

à partir du sept août deux mille vingt-quatre durant vingt-huit jours.

Programmation: Débit Continu zéro virgule cinq mg/h; Dose / Bolus deux mg; Nombre maximum de bolus deux / quatre heure(s); Verrou Bolus soixante minutes; Dose maximale théorique/jour trente-six mg/jour

Préparation: MORPHINE (CHLORHYDR) AGUETTANT en ampoule de cent mg / dix ml; Nombre d'ampoule(s) un; Volume total en antalgique de la poche : dix ml; Dilution avec sérum physiologique à 0,9% : quatre-vingt-dix ml; Volume total par poche : cent ml; Concentration après dilution : un mg/ml

Commentaires: Visée douloureuse / eupnéisante

## 6 - Suivi/Surveillance

- Surveillance quotidienne du patient par IDE HAD :
  - Tolérance et efficacité clinique
  - Vérification de l'utilisation des bolus si PCA
  - Échange avec équipe soignante de l'EHPAD
  - Traçabilité dans le dossier patient informatisé
  - Transmissions orales quotidiennes pluridisciplinaires à l'HAD

# 6 - Suivi/Surveillance – PCA

Sécurisation par check list dans le cadre de la pose des PCA Morphine  
(complétée par IDE au chevet du patient)

	Imprimé	Version	1	Page	1 sur 1
	<b>IM CHECK LIST DE BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION ET DE PROGRAMMATION DES PCA DE MORPHINES</b>				

A domicile vérifier avant la pose de la pompe PCA :

Etapes	Documents associés / commentaires
<input type="checkbox"/> Informer la famille pour éviter une interruption de tache	
<input type="checkbox"/> Prendre connaissance de la prescription médicale sur le logiciel	
<input type="checkbox"/> Préparer le matériel nécessaire pour la PCA	
<input type="checkbox"/> Vérifier la présence du KIT de <u>Naloxone</u> (présent avec la livraison de la pompe)	MO Dispensation
<input type="checkbox"/> Vérifier le nom sur l'ampoule, le dosage des ampoules, et la date de péremption	
<input type="checkbox"/> Vérifier la prescription médicale et effectuer le double contrôle (dilution et concentration) avec une 2 <sup>nd</sup> e personne	Possibilité d'envoyer une photo si la 2 <sup>nd</sup> e personne est à distance
<input type="checkbox"/> Si double contrôle impossible, il appartient au médecin d'effectuer l'analyse bénéfice/risque et de décider de la conduite à tenir	Go / No Go
<input type="checkbox"/> Préparer la perfusion selon les règles d'asepsie	
<input type="checkbox"/> Brancher la perfusion sur la pompe	
<input type="checkbox"/> Mettre en route la pompe selon le mode opératoire	MO Programmation de pompe
<input type="checkbox"/> Vérifier les paramètres saisis selon la prescription médicale	
<input type="checkbox"/> Tracer les éléments sur la feuille de traçabilité	Feuille de traçabilité
<input type="checkbox"/> Expliquer l'utilisation de la poire	IM Flyer patient et MO Programmation de pompe
<input type="checkbox"/> Contrôler à H+4 (IV ou SC)	
<input type="checkbox"/> Tracer ce contrôle sur la feuille de traçabilité	Feuille de traçabilité
<input type="checkbox"/> Le lendemain, vérifier les paramètres de la pompe et surveillance des effets secondaires	
<input type="checkbox"/> Remettre à Zéro des bolus toutes les 24 heures et traçabilité	Feuille de traçabilité et MO Programmation de pompe
<b>En cas de surdosage et nécessité d'administrer l'antidote, appel MEDCO pour validation. A défaut, le 15</b>	
<input type="checkbox"/> Préparer la <u>Naloxone</u> selon protocole	MO <u>Naloxone</u>
<input type="checkbox"/> Ouvrir une cible pour la traçabilité	

## 6 - Suivi/Surveillance – PCA

### Après introduction et/ou changement de posologie pour les PCA :

- Réalisation d'une surveillance à H+4 par l'IDE HAD
  - Surveillance clinique tolérance et efficacité des thérapeutiques
  - Surveillance concordance prescription médicale / programmation PCA
  - Traçabilité dans le DPI

→ **Astreinte médicale HAD H24** pour avis/adaptation thérapeutique si nécessaire

# 6 - Suivi/Surveillance – PCA

TEST Test (né(e) MHCMM) 01/01/1970 532100533\_test Tous séjours ? Nicolas DE VIAL MEDOC  
testmh Femme - 54 ans

SURVEILLANCE PATIENT SOUS OPIOÏDES (PCA) (mobile)

**Surveillance clinique du patient sous opioïdes (PCA)**  
Les morphiniques diminuent de façon dose dépendante l'activité des centres respiratoires et des centres de la conscience au niveau du système nerveux central. Leur action est plus rapide sur les centres de la vigilance que sur les centres respiratoires chez un patient en ventilation spontanée. **DONC** : le patient perd toujours en vigilance (=signe d'alarme) avant la détresse puis l'arrêt respiratoire (= urgence vitale)

**Signes de surdosage**

**Vigilance**  
Vigilance

**Ventilation - Echelle de fréquence respiratoire (/min)**

**Clonies**  
Clonies (Tressautements incontrôlés d'une partie du corps)  Oui  Non

**Effets secondaires/indésirables**  
Rétention aiguë d'urines (rechercher un globe vésical si agitation)  Oui  Non  
Constipation (co-prescription systématique de laxatifs, conseils diététiques)  Oui  Non  
Nausées, vomissements (possible au début, envisager prescription d'antiémétiques si persistance)  Oui  Non  
Prurit (possible au point d'injection)  Oui  Non

**Efficacité antalgique (selon échelle douleur utilisée pour ce patient)**  
Efficacité de la dose de fond  Oui  Non  
Efficacité de l'interdose/bolus  Oui  Non  
Nombre de bolus demandés (sur \_\_h)   
Nombre de bolus reçus (sur \_\_h)   
REMISE A ZERO bolus reçus TOUTES LES 24h  
Si inefficacité antalgique prévenir le médecin

**Surveillance de la pompe programmable (PCA)**  
Vérification de la congruence entre la prescription et les données de la pompe  
Débit de base" (mg/h) après intervention sur pompe   
"Dose bolus" (mg) après intervention sur pompe

**Surveillance logistique (PCA)**  
Changement de la pile  Oui  Non  
Changement de la poche  Oui  Non  
Volume restant : en ml   
Nombre d'ampoules de produit restant au domicile (après passage)

# Actualités

## Pose de Midline à domicile par Médecin HAD depuis août 2024





# Merci pour votre attention

Si vous avez une question  
pour une potentielle admission :

02 47 77 44 20 (demander à joindre un médecin)

