Cher(ère) infirmier(ère) à domicile ou infirmier(ère) en maison de repos

Certaines infections nécessitent **un traitement intraveineux (parentéral) à long terme** qui peut être poursuivi en toute sécurité à domicile après le début de l'hospitalisation (sous certaines conditions). Ces programmes sont décrits dans la littérature sous le nom d'**OPAT** (outpatient parenteral antimicrobial therapy). L'objectif principal du programme OPAT est de permettre aux patients de terminer leur traitement de manière sûre et efficace dans leur propre environnement domestique confortable, afin qu'ils puissent reprendre leurs activités quotidiennes dès que possible.

Parmi **les autres avantages** de l'OPAT, citons:

* l'amélioration de la qualité des soins (par exemple, la prévention des infections nosocomiales)
* réduction des coûts (par exemple, réduction de la durée d'hospitalisation)
* optimisation de l'utilisation des lits d'hôpitaux

Par cette lettre, nous souhaitons vous informer **que le patient souhaite poursuivre son traitement antibiotique par voie intraveineuse à domicile (remplacement) et que vous, en tant qu'infirmière, êtes responsable de l'administration de ces antibiotiques**. Les rendez-vous nécessaires à cet effet ont déjà été fixés à l'hôpital.

**Pratique:**

* Les médicaments et le matériel ont été donnés au patient pour une durée maximale de 14 jours. Après cette période, le patient peut se procurer des médicaments et du matériel supplémentaires à la pharmacie de l'hôpital.
* Les ordonnances pour les soins à domicile sont fournies par le médecin traitant de l'hôpital et remises au patient.
* Les déchets (tels que le conteneur à aiguilles) peuvent être éliminés conformément aux règles conventionnelles et ne doivent pas être renvoyés à l'hôpital. Les médicaments non administrés doivent être renvoyés à l'hôpital pour y être détruits.
* Veuillez contacter le médecin traitant en cas d'observation inattendue, d'incident ou d'accident.
* Nous vous demandons de mettre vos enregistrements et votre rapport à la disposition du médecin traitant pour toute consultation programmée.

**Veuillez noter les éléments suivants:**

* Heure et dose de l'administration de l'antibiotique
* Température (deux fois par jour)
* Vérification du pansement et du point d'insertion du cathéter (tous les jours)
* Rinçage du cathéter avec de l'eau physiologique (PICK ou cathéter à port)
* Effets secondaires liés aux antibiotiques (voir fiche spécifique aux médicaments en annexe)
* Enregistrement de la douleur (localisation et score)
* Entretien des pansements au niveau du cathéter (chaque semaine et lorsque les pansements sont lâches, sales ou ensanglantés)

De plus amples informations sur l'OPAT sont disponibles sur le site web **www.azglorieux.be/professionals**.

**Formation :**

* Le SLA (Service Level Agreement) décrit les compétences attendues pour pouvoir administrer l'OPAT.
* Nous proposons un test de connaissances via notre site web qui vous permet d'obtenir cette preuve
* Vous pouvez également prendre rendez-vous avec le service avant la sortie pour le suivi des soins.
* Si nécessaire, nous pouvons voir comment un soutien sur place peut être fourni pour le démarrage de l'OPAT.

Vous trouverez ci-joint

* Un modèle d'enregistrement des éléments ci-dessus (si nécessaire).
* La feuille d'administration spécifique au médicament.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter.

Nous vous remercions d'avance pour votre coopération,

Au nom de l'équipe Transmural Care Pathway OPAT

Coordonnées CH Glorieux Renaix:

* Questions sur le matériel médical et les antibiotiques ? Contacter la pharmacie : 055/23.37.58
* Questions médicales ? Contacter le médecin traitant
* Questions médicales ou logistiques urgentes en dehors des heures d'ouverture ? Contactez le service des urgences : 055/23.36.66

Annexe : Document de suivi de l'antibiothérapie intraveineuse à domicile (OPAT)

|  |  |
| --- | --- |
| **Données du patient** | |
| Nom | Prénom |
| Date de naissance |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dossiers d'administration d'antibiotiques** | | | | | | | | | | | |
| Date  Heure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antibiotique  Dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Registratie antibiotica toediening** | | | | | | | | | | | |
| Date  Heure |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Antibiotique  Dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Suivi des paramètres, des soins du cathéter et des complications** | | | | | | | |
| Date |  |  |  |  |  |  |  |
| Température (2/jour) |  |  |  |  |  |  |  |
| Vérification du pansement et du point d'insertion du cathéter (1/jour) |  |  |  |  |  |  |  |
| Rinçage du cathéter avec de l'eau physiologique  (PICK, cathéter de port veineux) |  |  |  |  |  |  |  |
| Effets secondaires AB (1/jour) : Voir la fiche d'information spécifique à la molécule |  |  |  |  |  |  |  |
| Douleur (localisation et score) |  |  |  |  |  |  |  |
| Soins de pansement au niveau du cathéter  A effectuer : 1/semaine et si le pansement est lâche, sale, sanglant |  |  |  |  |  |  |  |