

**CARACTERISTIQUES DU DOSSIER DE DEMANDE POUR ACTIVITE D'HEMODIALYSE
A DOMICILE**

| | Projet à 3 ans | Projet à 5 ans | Commentaires | |
|--|---------------------------------|-----------------------|---|---|
| Partenaires désignés et conventionnés pour : - Centre - Auto Dialyse | | | N de patients attendus à 3 et 5 ans Si possible évaluer HDQ | |
| Implantation de l'unité d'entraînement et de suivi | | | Par défaut , lieu de formation (Centre- UM ?) | |
| Organisation de la livraison du matériel et des contrôles | | | Contrôles du niveau de formation Contrôles de qualité d'eau | Personnel dédié (n - astreinte technique 24h/24) Sécurité en cas de coupure électrique |
| Calendrier de formation et de suivi | | | Visites à domicile ? Réactualisation des connaissances des patients | Information du médecin traitant |
| N néphrologues (nom -qualification) | | | Rythme des consultations | Organisation de l'astreinte 24h/24 |
| N IDE (ETP- n) N patients/IDE | N IDE de l'unité d'entraînement | | Visites à domicile ? | |
| Accès diététique Assistante Sociale | | | Organisation - | |
| Organisation des replis sans hospitalisation | | | Centre désigné Nombre de postes en centre ou UM <i>convention de coopération</i> | protocoles |
| Organisations des hospitalisations liées à une urgence | | | Lits dédiés à la néphrologie de l'établissement Si non en propre : <i>convention de coopération signée avec un établissement</i> | Indiquer le n de lits prévus (1/40 patients) <i>Protocoles d'appel et de sortie d'hospitalisation- typologie de patients- transmission du dossier - organisation de la dialyse en hospi</i> |