

Introduction

Le comité anesthésie a décidé de passer aux lames de laryngoscopie à usage unique. Après une phase d'évaluation, l'objectif fixé par la commission intubation en termes d'utilisation a été de recourir dans 75% des situations aux lames plastiques et pour le reste aux lames métalliques. Un retour d'expérience après 18 mois de transfert nous a paru intéressant à présenter.

Matériel et méthode

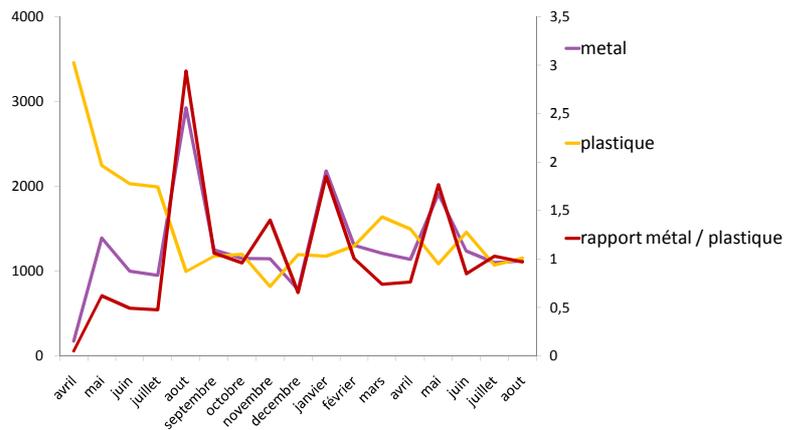
Après une période d'essais ergonomiques, un fournisseur a été retenu pour la qualité de tenue sur le manche ainsi que le nombre de tailles proposé. La mise en place a été réalisée dès l'ouverture du marché avec récupération à la stérilisation des lames à UM, et dotation des unités. L'enregistrement des réclamations a été fait au fil de l'eau, tout en assurant à 6, 12 et 18 mois le suivi des consommations.

Résultats

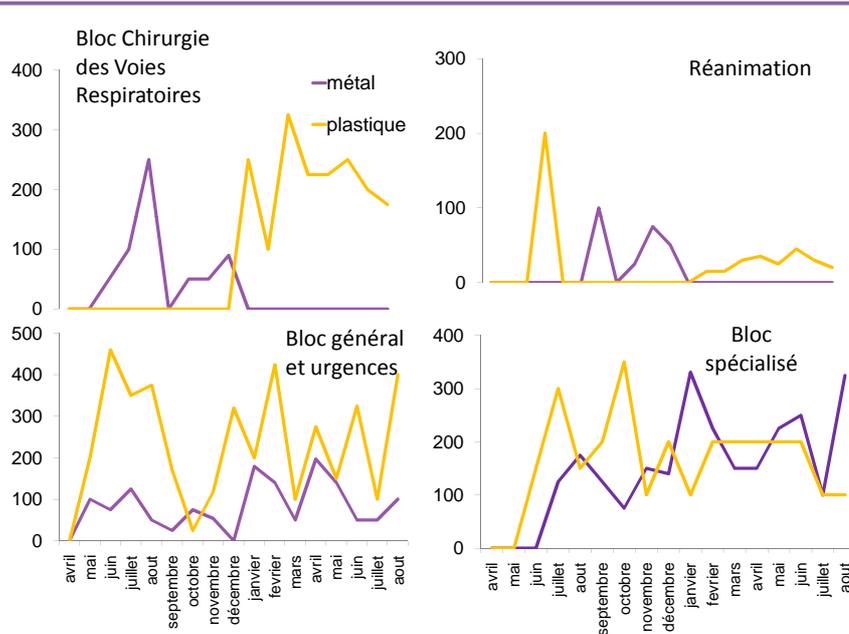
La mise en place n'a pas été sans quelques difficultés : si la « séquestration » des lames a été relativement simple, l'approvisionnement a été moins évident :

❖ La 1^{ère} difficulté fût de gérer l'augmentation du nombre de références et le changement des volumes de conditionnement nous obligeant ainsi que les services de soins à stocker et à faire face à de fréquentes ruptures

L'objectif d'utilisation des lames plastiques en 1^{ère} intention pour certaines indications n'a pas été respecté à 6 mois.



Devant ce constat, on note une consommation supérieure des lames métalliques du fait de problèmes rencontrés avec les lames plastiques : glissement (nécessité de les lubrifier), fixation sur le manche et résistance, d'où une certaine défiance amenant à préférer le métallique en première intention.



❖ Il est donc décidé dans un premier temps, de faire un rappel par une note spécifique sur la bonne utilisation des lames à usage unique afin de s'approcher des objectifs initialement fixés : usage des lames métalliques pour les chariots d'urgence, SAMU et quelques situations d'obstétrique seulement.

❖ Par ailleurs, il est rappelé que tout dysfonctionnement constaté sur les manches ou les connections mérite d'être signalé à la pharmacie afin d'améliorer le(s) produit(s).

❖ Retour à l'usage multiple en pédiatrie car les lames plastiques se sont avérées inadaptées.

Conclusion

Après 18 mois d'expérience les problèmes de gestion ont été résolus, le gain en temps et en sécurité attendu est effectif mais le rappel de l'arbre décisionnel n'a porté ses fruits que dans certains services. Un travail de communication et d'information reste encore à effectuer afin que les lames plastiques soient utilisées dans 75% des cas. La circulaire prion du 14/03/2001 concernant la stérilisation des DM du carrefour aéro-pharyngé a été actualisée par l'instruction du 01/12/2011. La procédure étant moins contraignante, la possibilité de retour à l'UM lors du prochain changement de marché a été évoquée.