

IMPACT MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'INSTAURATION D'UN SYSTÈME CLOS ET D'UNE SERINGUE PRÉ-REPLIE DE NaCl 0,9% SUR CVP, DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN AMBULATOIRE



Dr A. Castillon¹, Dr Y-M. Metayer², Dr J-C. Riollot³, O. Rennes⁴ – Hôpital Privé Saint Martin, Caen (14)

¹ Pharmacie, ² Département d'Anesthésie, ³ Service des Urgences, ⁴ Service Ambulatoire



INTRODUCTION & OBJECTIFS

Le développement de la chirurgie ambulatoire est un axe fort de la stratégie nationale de santé, dans le cadre du plan d'économies des hôpitaux. L'objectif global national est fixé à 66% des actes en chirurgie ambulatoire d'ici à 2020.

Dans notre hôpital, cette activité a augmenté de 15% entre 2014 et 2015, avec un personnel soignant à effectif constant. Le service ambulatoire accueille 75 patients par jour en moyenne. Les Cathéters Veineux Périphériques (CVP) y sont posés avant d'aller au bloc.

La suppression du garde-veine (perfuseur avec robinet 3 voies et poche de Ringer Lactate) pour les chirurgies de la main et ophtalmique est envisagée, au profit d'un autre montage.

Les objectifs sont:

- réduire le temps de préparation du patient pour les IDE,
- générer des économies sur le montage,
- verticaliser les patients pour accroître leur autonomie et mobilité (descente à pied plutôt que sur un brancard).

MATÉRIEL & MÉTHODES



CVP de sécurité

Prolongateur avec système clos

Seringue NaCl 0,9% 3 mL pré-remplie

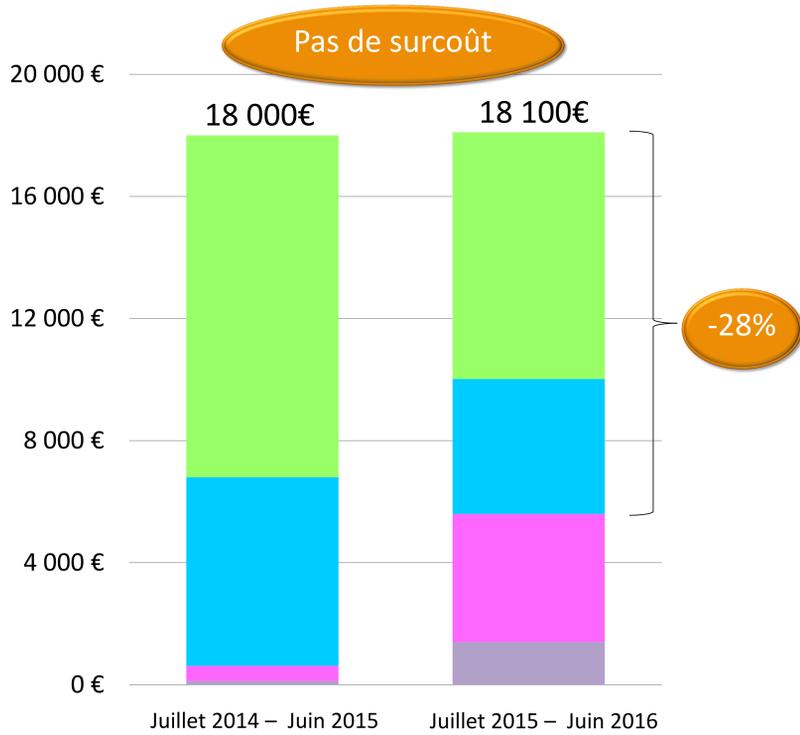
Le prolongateur avec système clos permet de limiter les manipulations de l'embase du cathéter, en accord avec les recommandations SF2H (R28, R29; 2005).

L'utilisation d'une seringue pré-remplie de NaCl 0,9% associée au rinçage pulsé garantit la perméabilité du CVP lors du transfert au bloc.

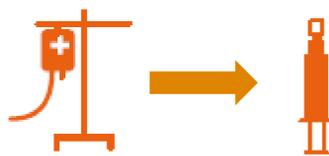
Les essais sur 375 patients ont permis d'évaluer le temps de préparation, le coût du montage et la mobilité des patients. Cette nouvelle prise en charge a débuté en juillet 2015.

RÉSULTATS & DISCUSSION

IMPACT BUDGÉTAIRE DU MONTAGE



IMPACT SUR LE TEMPS INFIRMIER



Gain de temps
1 mn par patient,
soit 105h annuelles

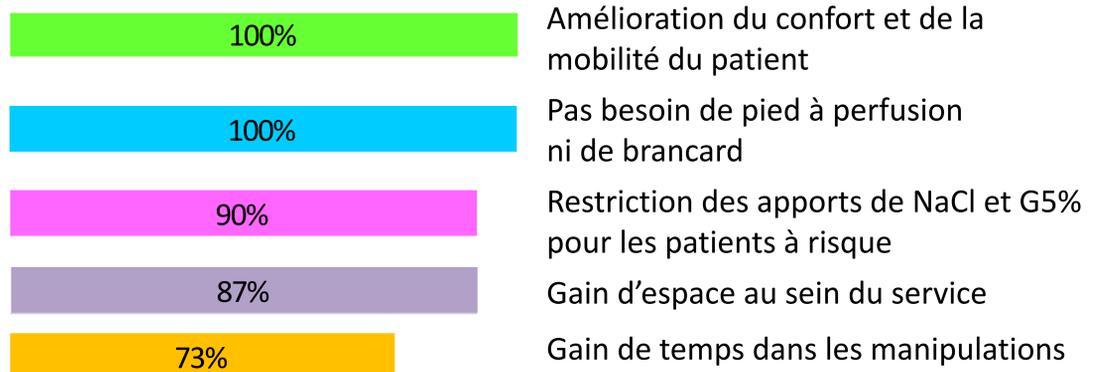
Gain de temps de 1 mn (sur une moyenne de 10 mn) dans la prise du charge du patient lors de l'installation de sa voie d'abord, soit 105 heures annuelles de temps infirmier alloué pour bénéficier aux patients et à l'augmentation de l'activité.

Base du coût IDE/heure: 26,4€

25 patients / jour x 252 jours ouvrés / 60 sec x 26,4 € = 2 772€

ENQUÊTE DE SATISFACTION AUPRÈS DE 15 IDE DU SERVICE AMBULATOIRE

Taux de satisfaction élevé



CONCLUSION

Compte tenu du gain de temps pour les IDE dans la préparation, de l'autonomie accrue des patients et de l'absence de surcoût pour la pharmacie, l'extension de ce montage est réalisée pour la quasi-totalité des actes ambulatoires, et a démarré aux Urgences. D'autres bénéfices découlent de ce montage (réduction des déchets, réorganisation du service, dédramatisation de l'opération), ils sont cependant difficilement chiffrables.

Certains IADE ont exprimé quelques difficultés à localiser le CVP sous le champ stérile du fait de son moindre encombrement.

L'hospitalisation en ambulatoire continue sa progression au sein de notre hôpital, ce système supporte le développement de cette activité.