

REFERENCEMENT DU CHLORHYDRATE DE CHLOROPROCAINE DANS UN CENTRE HOSPITALIER GENERAL: ETUDE MEDICO-ECONOMIQUE



O. MAISON¹; C. LEYMONIE³; AL. MOUTERDE¹; M. BOURDELIN¹; S. COURSIER¹; E. BERTHONNAUD²; D. FATAH³; H. BONTEMPS¹

¹Service Pharmacie, L'Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône

²Unité de Recherche Clinique, L'Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône

³Service d'anesthésie, L'Hôpital Nord-Ouest, Villefranche-sur-Saône



INTRODUCTION

Le chlorhydrate de chloroprocaine (CC) est un nouvel rachianesthésique utilisé pour les actes de chirurgie sous ombilicale de courte durée. Son utilisation favoriserait la prise en charge ambulatoire des patients. Les objectifs de cette étude sont d'évaluer l'impact médico économique du référencement du CC et de comparer la rachianesthésie (RA) sous CC à une prise en charge par anesthésie générale de courte durée (AGCD).

MATERIELS ET METHODES

Etude prospective (janvier à avril 2014)

→ Inclusion des patients bénéficiant d'une RA sous CC

Groupe RA

Recueil des données



- Type d'intervention chirurgicale
- Dose de CC administrée
- Adjuvants, antalgiques et dispositifs médicaux utilisés lors de la RA
- Heures:
 - D'injection de la RA
 - De survenue de bloc sensitif
 - D'incision
 - De score de bromage modifié
 - D'arrivée et de sortie de salle de réveil
- Evaluation du coût total de la RA (*ampoule de CC, aiguille à RA, set de bloc, seringue, trocart, paire de gants chirurgicaux, adjuvants et antalgiques*)

Etude rétrospective (juillet à décembre 2013)

→ Inclusion des patients ayant bénéficié au cours des 6 derniers mois du même type d'intervention

Groupe « cas-témoin » AGCD

Recueil des données



- Type d'intervention chirurgicale
- Anesthésiques généraux, adjuvants et dispositifs médicaux utilisés lors de l'AGCD
- Heures:
 - De pré-oxygénation
 - D'incision
 - De retrait du masque laryngé ou d'extubation
 - D'arrivée et de sortie de salle de réveil
- Evaluation du coût total de l'AGCD (*masque laryngé, sonde d'intubation, lame de laryngoscopie, gaz halogénés, anesthésiques, adjuvants et antalgiques*)

RESULTATS

Résultats pour les 9 situations comparables

	Groupe RA sous CC	Groupe « cas-témoins » AGCD
Age moyen ± ET (ans)	60 ± 14	54 ± 15
Fréquence d'utilisation d'adjuvants (%)	44	100
Fréquence d'utilisation d'antalgiques (%)	55	100
Coût moyen total (€)	22,05	23,45*

Groupe RA sous CC
N= 13 patients

Groupe « cas-témoin » AGCD
N= 9 situations comparables

* les coûts de l'air, protoxyde d'azote et O2 n'ont pas été pris en compte

	Groupe RA sous CC	Groupe « cas-témoin » AGCD	p-value (α=5%)
Durée moyenne passée en salle de réveil (min)	48,6 ± 18,5	59,6 ± 22,3	0,27
Délai moyen de mobilisation patient (min)	106,3 ± 20,4	122,7 ± 35,6	0,51

- Durée en salle de réveil raccourcie de **11 min**
- Gain de mobilisation patient de **17 min**

DISCUSSION - CONCLUSIONS

La durée de séjour en salle de réveil est raccourcie d'environ 11 min pour un patient sous CC permettant un gain de mobilisation patient de 17 min par rapport à un patient pris en charge pour la même intervention sous AG. Le coût de la RA reste également moindre par rapport à celui de l'AG, en partie en raison d'une consommation moins importante d'adjuvants et d'antalgiques. Cette étude a permis de montrer l'intérêt de la RA sous CC pour une prise en charge ambulatoire des patients sans engendrer de surcoût et nous a conforté dans le référencement du CC au sein de notre établissement.