

ERIL INFORMATIONS

OCTOBRE 2016

Année 2016

Mois d'OCTOBRE

ASSOCIATION ERIL

(LOI 1901)

VACCINATION GRIPPALE 2016

Depuis l'incident sur la grippe aviaire dit virus H5N1 en 2014 la population n'a cessé de diminuer sa couverture vaccinale de la grippe saisonnière.

Les statistiques de 2015 indiquent que seulement 47% des patients invités à se faire vacciner l'ont fait.

Ce qui implique que plus de la moitié des personnes à risques ne s'est pas protégée.

Pour 2016 le dispositif n'a pas changé il concer-

ne les personnes à partir de 65 ans. La vaccination antigrippale réduit de 35 % le risque d'hospitalisation.

Il est bon de rappeler que la primo vaccination, c'est-à-dire la personne qui se fait vacciner pour la première fois doit l'être par un médecin et ensuite, elle a la possibilité de le faire auprès d'un professionnel tel qu'une IDEL.

Le chiffre de l'année dernière indique que 20% des patients vaccinés l'année précédente l'ont été par une infirmière libérale !



Cela ne tient pas compte des actes gratuits que nous effectuons qui ne ressortent pas dans les statistiques, seuls les facturations sont comptées !

J-L FERRACCI

LA BETADINE ALCOOLIQUE À 5 % ARRIVE EN VILLE



Nous allons pouvoir utiliser cette solution antiseptique autrefois réservée seulement aux hôpitaux !

L'utilisation de celle-ci est pour :

- UN RISQUE INFECTIEUX MODERE A SEVERE (ANTISEPTIE 4 TEMPS)
- UN RISQUE INFECTIEUX MODERE (ANTISEPTIE 2 TEMPS)
- UN RISQUE INFECTIEUX FAIBLE (ANTISEPTIE 1 TEMPS)

L'ANTISEPTIE ALCOOLIQUE EST A PRIVILEGIER POUR DES SOINS EN DEHORS DES MUQUEUSES ET DE LA PEAU LESEE

Vous pouvez retrouver toutes les recommandations des bonnes pratiques à l'usage des professionnels de santé en soins de ville en recherchant sur internet soit sur la HAS soit sur SF2H .

Afin d'encourager la prise en charge en ambulatoire et sécuriser le parcours du patient, certains établissements ont développé des liens avec les infirmières libérales du territoire. C'est le cas en Haute-Normandie où l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) Infirmiers travaille depuis trois ans avec l'Hôpital Privé de l'Estuaire (HPE) du Havre. Ils ont conjointement élaboré un Dispositif infirmier d'accompagnement et de suivi post-ambulatoire à domicile (DIASPAD) permettant « d'augmenter le nombre de patients éligibles à la chirurgie ambulatoire », car certains patients ne sont pas éligibles pour des raisons de solitude, de précarité ou d'angoisse.

« Les chirurgiens aussi manifestaient des inquiétudes à renvoyer chez eux le jour même de l'intervention, des patients qui auparavant étaient hospitalisés quelques jours »,

L'idée a donc été d'accroître la surveillance. « Nous nous sommes engagés à nous rendre chez le patient à J-0 avec une feuille de surveillance élaborée avec l'Hôpital, reprenant les exigences du chirurgien »,

. L'infirmière libérale est informée avant l'intervention, par le patient, de son inclusion dans le dispositif par son chirurgien.

Le dispositif semble porter ses fruits puisqu'environ 300 patients de plus sont éligibles à la chirurgie ambulatoire et bénéficient d'une continuité des soins. Aujourd'hui, l'hôpital a environ 60 % de prise en charge en ambulatoire. Le centre anticancéreux Henri Becquerel de Rouen s'est aussi rapproché de l'URPS Infirmiers pour mettre en place ce dispositif.

« Le patient est ravi de savoir que le soir même, une infirmière libérale va venir à son domicile »,

. Au sein de l'équipe hospitalière, il y a également une infirmière pivot qui travaille au contact des infirmières libérales. Et un mardi par mois, les infirmières peuvent se rendre à l'hôpital pour suivre un cycle de formation dispensé par les chirurgiens ou d'autres professionnels de l'établissement. « Cela permet de faire une mise au point sur les techniques chirurgicales, les recommandations utiles, et de garder une cohésion entre la ville et l'hôpital »,

. Seul problème : il n'y a pas de cotation infirmière pour la surveillance postopératoire. Pour le moment, les libéraux cotent 1 AMI 2 pour le pansement et AMI 1/2 pour la surveillance. Ils souhaiteraient une cotation globale à 1 AMI 4.

La responsabilité pénale de l'infirmière et de l'infirmier

L'affaire survenue le 23 décembre 2008 à l'Hôpital Cochin-Saint-Vincent de Paul, à Paris, a bouleversé la France. Ilyes, un jeune enfant est admis dans l'après-midi au service de pédiatrie générale pour la forme grave d'une angine. Parmi les soins apportés, une perfusion de sérum glucosé, qui vise surtout à assurer une bonne hydratation.

Une infirmière, expérimentée avec onze ans de pratique dont quatre dans le service, se trompe dans la préparation, et installe une perfusion de chlorure de magnésium. L'enfant s'affaiblit rapidement. Sa famille alerte le personnel, qui d'abord minimise les si-

gnes, avant de réagir devant l'aggravation de l'état, mais il est trop tard et toute réanimation sera vaine. Ilyes, 3 ans, n'aurait jamais du mourir. Voilà bien le seul point qui fait accord dans cette triste affaire, qui conduit à s'interroger sur les réalités de la responsabilité des personnels de santé.

Je vous relate ces faits car en dernier recours c'est toujours celui qui injecte le produit qui est fautif !

Une mauvaise prescription, une mauvaise délivrance de produit sont certes punissables mais le dernier rempart est toujours l'infirmière qui doit être sûr de son soin et ne

le faire qu'avec la concordance de tous les éléments .

Cette histoire c'est passée à l'hôpital mais nous ne sommes pas à l'abri du même scénario !

Alors attention d'avoir toujours vérifié la bonne prescription, la délivrance du bon produit et l'administration à la bonne personne.

Une inattention ou une erreur est si vite arrivée avec la fatigue, la surcharge de travail et la pression des patients !

