Arrêt de l'oxygénothérapie systématique en SSPI

Sanitaire

Date de publication : 4 juillet 2026

Généralités

Objectif :

Améliorer la récupération des patients après chirurgie.

Cette fiche a été réalisée dans le cadre du groupe de travail Green Bloc, piloté par l'Omedit et l'ARS Normandie.
Diminution de l'oxygénation systématique en SSPI : Oxygène administré au besoin et non en systématique.

Etapes de mise en oeuvre

- Participation d'une collègue IDE travaillant en SSPI à une formation RAC (encadré par la SFAR)
- Récupération de recommandations concernant l'oxygénothérapie (SFAR) + recommandations green bloc
- Lors d'une réunion entre paramédicaux et médecins anesthésistes : Décision de ne plus oxygéner systématiquement les patients en SSPI : objectif de SpO2 entre 92 et 94%.
- Rédaction d'une procédure encadrant l'oxygénothérapie en SSPI : Protocole fondé sur des objectifs de SpO2, incluant l'initiation et l'arrêt systématique de l'oxygène

Essaimage

Les principaux leviers

- Economie financière, diminution des déchets et donc de l'impact carbone
- Facilité de mise en place
- Rétablissement précoce des capacités du patient après chirurgie

Les principaux freins

- Aucun

Témoignages

> *Favorise l'autonomie des patients, leur confort, très simple à mettre en place, réduction de la charge de travail*
>
> **Juliette Adam, IDE SSPI**

> *Bénéfice pour la reprise d'autonomie pour la sortie des patients. Moins de déchets de consommables et plus économique. Moins de charge de travail.*
>
> **Andréa Da Silva Lima, IDE SSPI**

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 décembre 2025

Durée du projet : 5 mois

Centre Henri Becquerel 76000

Type de structure : Sanitaire / Privé à but non lucratif

Obligation réglementaire : Oui

Projet dans le cadre de la réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC)

Déclenchement
Participation d'une collègue IDE à une formation RAC.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

10/10

Remplace une pratique existante

Les ressources

Temps

Rédaction de procédure, restitution d'informations aux équipes et transmissions

A considérer

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Peu

Des compétences en interne

Peu

Des compétences externes (prestations externes)

Peu

Des équipements, du matériel

Peu

Des financements (internes et externes)

Peu

Parties prenantes associées

- [ ] Direction
- [ ] Administration
- [ ] Services techniques
- [x] Professionnels
- [x] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Objectifs institutionnels de performance durable - Excellence des soins et gestion éco-responsable des ressources au bloc-opératoire

Les impacts

Sur l'environnement : Impacts positifs

Moins de lunettes et de masques à oxygène commandés

Sur les professionnels : Impacts positifs

Facilité de communication avec les patients, prise en charge facilité et qui a du sens

Sur les usagers : Impacts positifs

Moins de risques d'atélectasies et patients plus confortables sans lunette ou masque à O2

Sur l'organisation : Impacts positifs

Diminution de la charge de travail

Sur le médico-économique : Impacts positifs

Moins de consommation de matériel à oxygène