

Erreurs médicamenteuses en Anesthésie

Favrat, S., inf.¹ Lavigne, A., inf.² Schneider, I., inf.³ Laville, C., inf.⁴

¹Service d'Anesthésiologie, Hôpital Riviera Chablais ²Service d'Anesthésiologie, Hirslanden Clinique Cécil, Lausanne., ³Service d'Anesthésiologie, Hôpital Neuchâtelois, Neuchâtel., ⁴Centre des formations (CFor) du CHUV, Lausanne.
Adresse de contact : Claude Laville, Infirmier Responsable de filière EPD ES Anesthésie, Cfor, CHUV : Claude.Laville@chuv.ch

Introduction

Une administration médicamenteuse sur vingt ferait l'objet d'une erreur ou d'un événement indésirable¹⁻². Ces erreurs pourraient être encore plus nombreuses car elles ne sont pas toutes signalées ou observées¹⁻². L'expert en soins d'anesthésie travaille dans un milieu à haut potentiel de distractions avec des médicaments à haut risque pouvant entraîner des conséquences graves lors d'erreurs qui sont par définition toutes évitables³. La fréquence des erreurs observées pourrait être 400 fois supérieure à celles déclarées car issues des déclarations volontaires³.

L'erreur médicamenteuse peut être définie comme une **omission** ou **réalisation** non intentionnelle d'un acte survenu au cours du processus de soins impliquant un médicament, qui peut être à l'origine d'un **risque** ou d'un **événement indésirable** pour le patient³.

Résultats

Comme facteurs de risques, les divers articles relèvent le manque de standardisation des pratiques sur nos différents lieux de travail en matière de médication (étiquetages, dilutions, disposition sur le plateau, dans les tiroirs...)⁴⁻⁵. De plus, les chiffres démontrent une sous-déclaration des erreurs d'administration de médicaments par manque de consensus dans la définition de l'erreur, par peur de la hiérarchie et par le sentiment de honte qu'une erreur peut produire sur le soignant⁶. Plus les erreurs sont déclarées et analysées, plus leur nombre diminue¹.

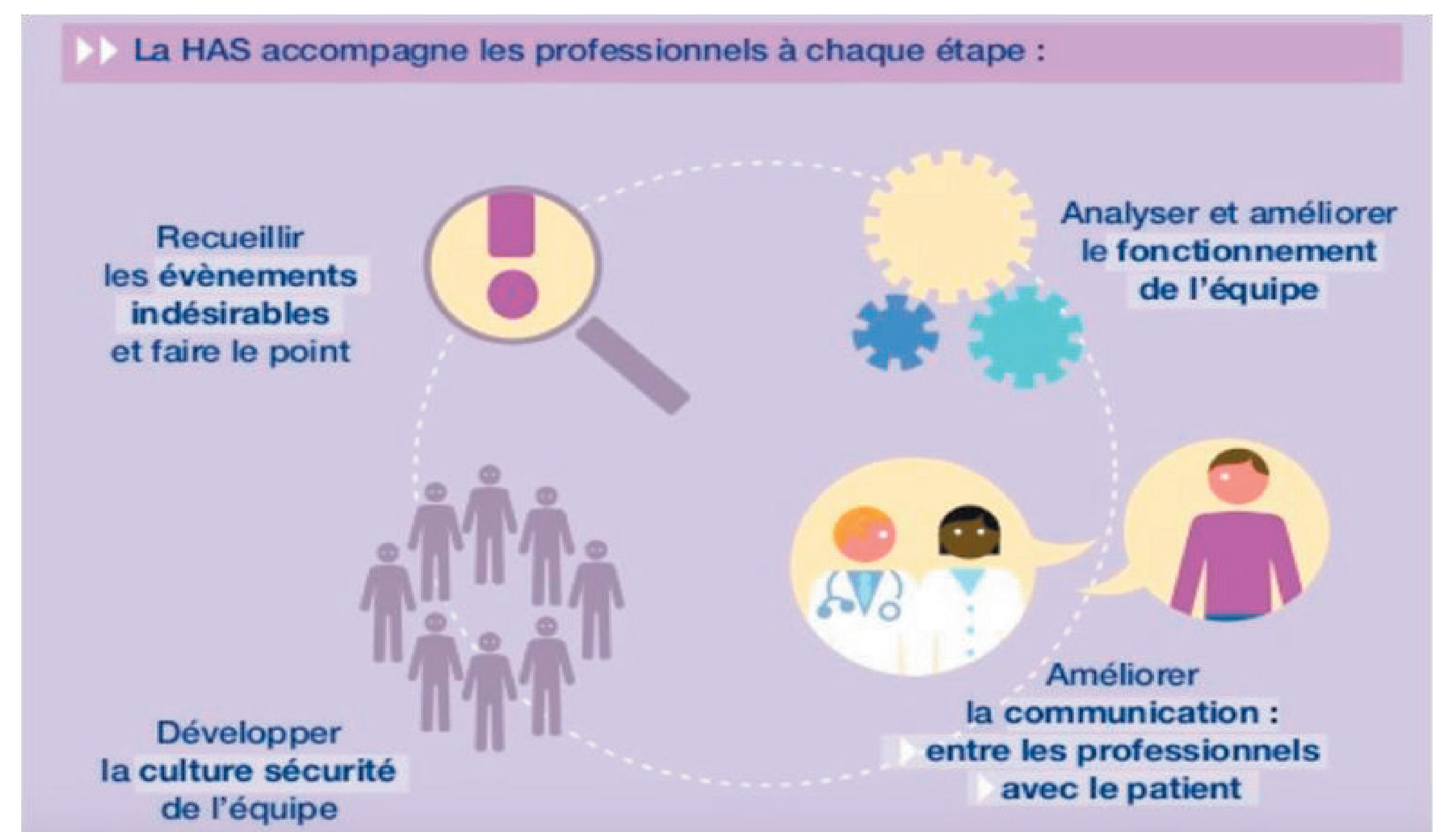
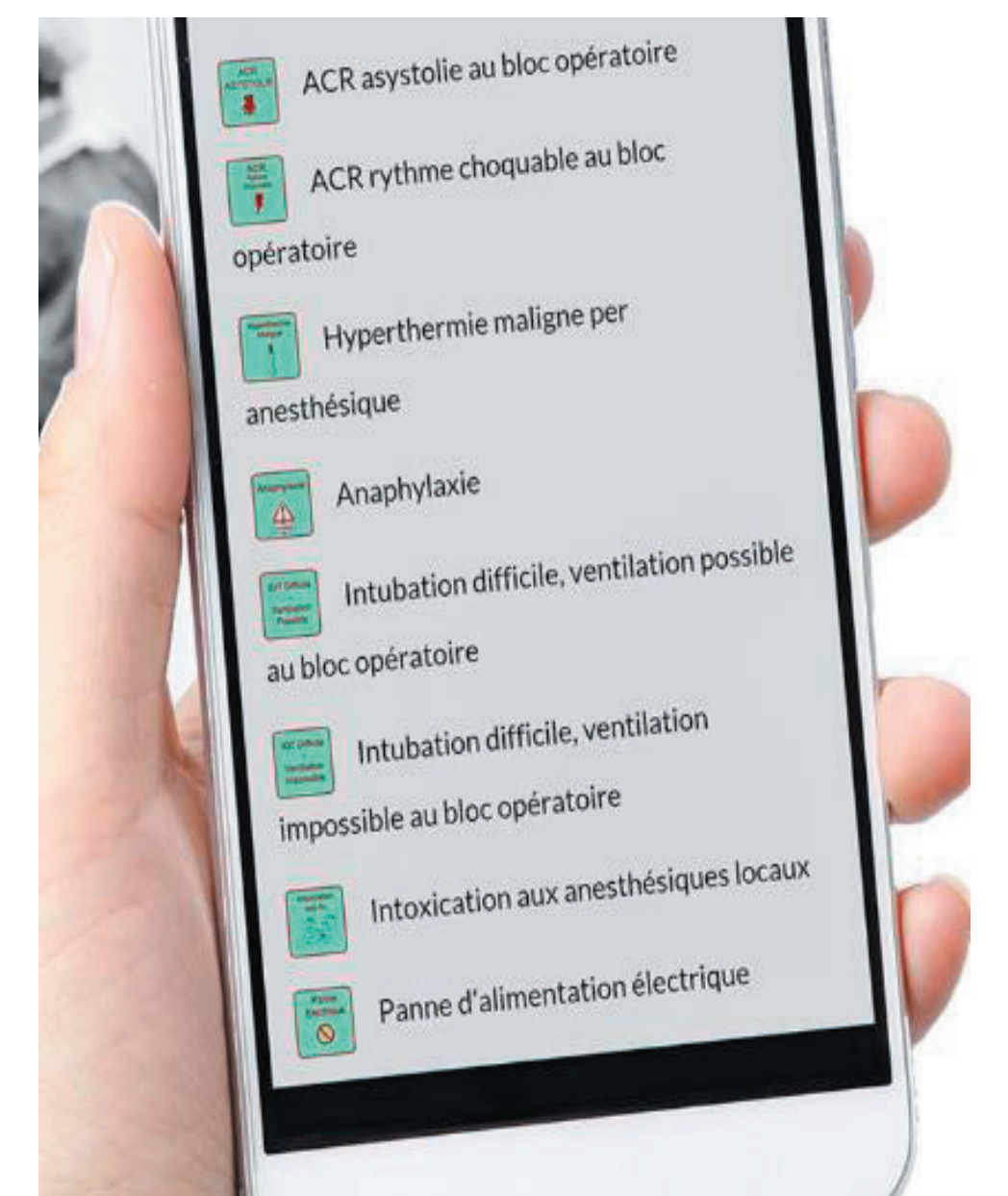
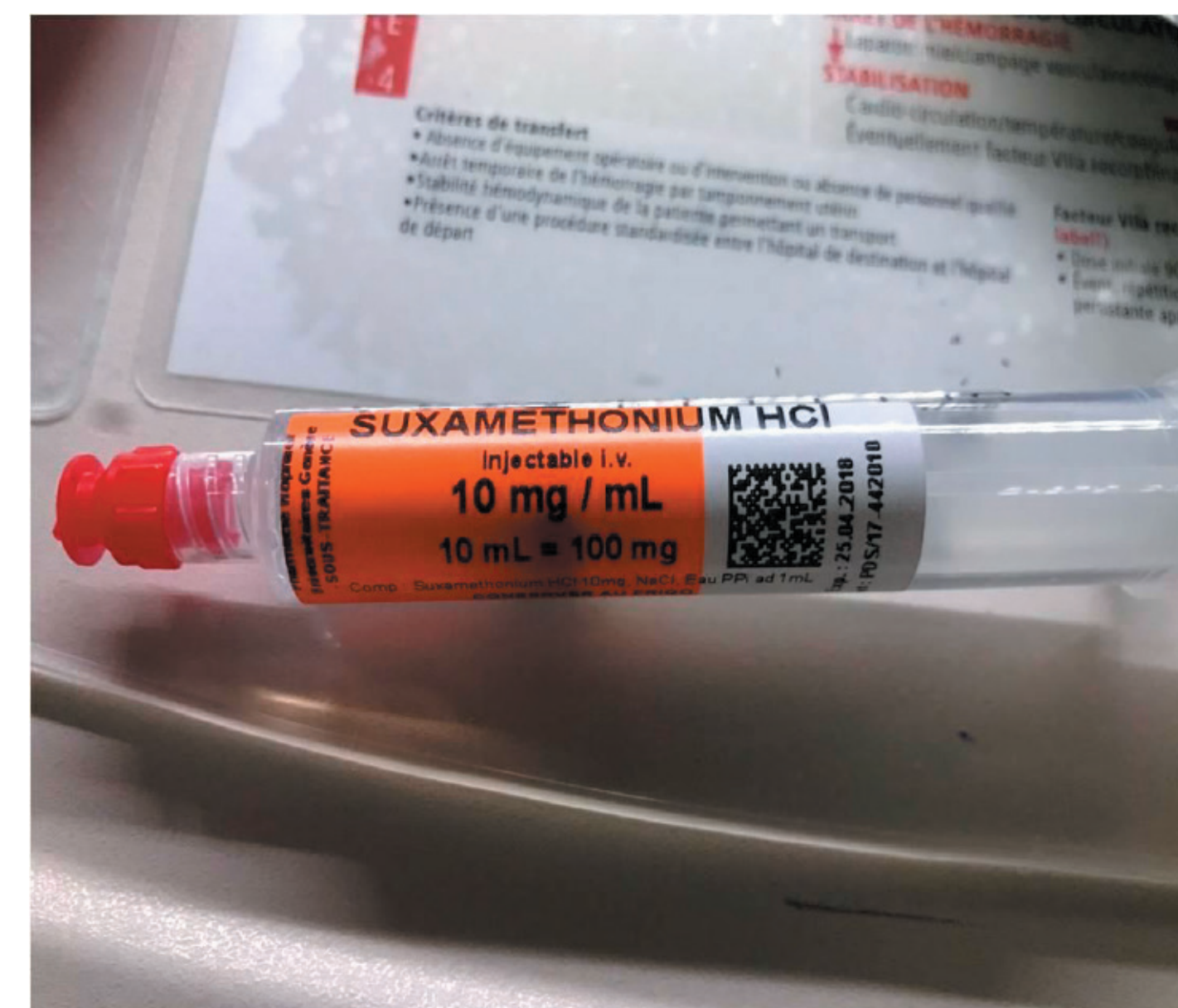
Table 5. Types of Medication Errors and Examples of Associated Potential ADEs

Error Type	n (%)	Error Example	Potential ADE Example
Labeling error	37 (24.2)	No phenylephrine label.	Wrong dose or drug error
Wrong dose	35 (22.9)	1 mg remifentanyl bolus for patient weighing 86 kg	Bradycardia and hypotension
Omitted medication/ failure to act	27 (17.6)	No redosing of cefazolin during all day case	Surgical site infection
Documentation error	26 (17.0)	Intubation not documented. Potential failure to recognize difficult airway on subsequent anesthetic	Airway trauma or hypoxia during unexpected difficult intubation
Monitoring error	10 (6.5)	No blood pressure check prior to induction	Blood pressure > 200 mmHg on first check after induction
Wrong medication	9 (5.9)	CRNA obtained vial from ondansetron slot in omniceil, put needle into vial to draw up drug, and then noticed it was phenylephrine	Life-threatening hypertension
Wrong timing	5 (3.3)	7-min delay in administration of ephedrine in the setting of hypotension	Organ hypoperfusion with mean arterial pressure < 55 mmHg
Inadvertent bolus	2 (1.3)	Phenylephrine infusion connected distal to antibiotic bolus site	Hypertension due to inadvertent phenylephrine bolus with antibiotic
Other	2 (1.3)	Syringe of hydromorphone left unattended on anesthesia machine before case	Narcotic diversion/theft
Total	153 (100.0)		

ADE = adverse drug event; CRNA = certified registered nurse anesthetist. (Nanji et al., 2016)

Recommandations:

- Etiquetage systématique selon les normes internationales des seringues
- Optimisation de l'ergonomie des chariots de médicaments et des postes de travail
- Séparation des médicaments à haut risque IV versus ALR
- Définition du type d'erreur à déclarer et information des équipes concernées
- Utilisation de seringues pré-remplies
- Utilisation d'aides cognitives pour les calculs de doses et des dilutions
- Double contrôle avant administration par deux membres de l'équipe ou à l'aide d'un support informatique



(HAS, 2017)

Conclusion

L'erreur non déclarée revêt des enjeux majeurs et ne permet pas de garantir une qualité de soins optimale⁷. Les évolutions technologiques constituent une piste à explorer notamment dans la phase de préparation ou d'administration de médicaments⁷. La sous-déclaration doit conduire le management à créer des outils et un climat favorisant la déclaration des erreurs médicamenteuses⁷.

*Le travail de diplôme en soins d'anesthésie au CHUV porte sur la lecture critique d'articles scientifiques et intègre des pistes d'amélioration pour la pratique clinique.

Références bibliographiques dans le texte :

- ¹ Nanji, K. C., Patel, A., Shaikh, S., Seger, D. L., & Bates, D. W. (2016). Evaluation of perioperative medication errors and adverse drug events. *Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 124(1), 25-34.
- ² Martin, L. D., Grigg, E. B., Verma, S., Latham, G. J., Rampersad, S. E., & Martin, L. D. (2017). Outcomes of a failure mode and effects analysis for medication errors in pediatric anesthesia. *Pediatric Anesthesia*, 27(6), 571-580.
- ³ SFAR, Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. (2016). Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie et en réanimation. Préconisations de la SFAR en partenariat avec la SFPC. Actualisation 2016. Repéré à <http://sfar.org/referenciels>
- ⁴ Jensen, L. S., Merry, A. F., Webster, C. S., Weller, J., & Larsson, L. (2004). Evidence-based strategies for preventing drug administration errors during anaesthesia. *Anaesthesia*, 59(5), 493-504.
- ⁵ Patel, S., & Loveridge, R. (2015). Obstetric neuraxial drug administration errors: a quantitative and qualitative analytical review. *Anesthesia & Analgesia*, 121(6), 1570-1577.
- ⁶ Chiang, H. Y., & Pepper, G. A. (2006). Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. *Journal of nursing scholarship*, 38(4), 392-399. doi:10.1111/j.1547-5069.2006.00133.x
- ⁷ Taylor-Adams, S., & Vincent, C. (2004). Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clinical Risk*, 10(6), 211-220.
- ⁸ HAS Haute Autorité de la Santé (2015). Repères – Événements indésirables associés aux soins (EIAS) ; repéré sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2566412/fr/reperes-evenements-indesirables