

ANALYSE DE RISQUE – Spécialités du chariot d'urgence

| <p>Justification de l'évaluation</p> | <p>Prévention des erreurs médicamenteuses lors de la prise en charge des patients en urgence : Les erreurs médicamenteuses sont fréquentes et présentes à toutes les étapes du processus thérapeutique => Etude de risque menée sur les médicaments du chariot d'urgence.</p> <p>Etat des lieux relatif aux EIG en France :</p> <p>D'après l'étude ENEIS ⁽¹⁾ menée en 2004 dans 71 établissements de santé en France, voici les chiffres obtenus concernant les événements indésirables graves identifiés lors d'hospitalisation :</p> <p>T 05 densité d'incidence (nombre d'événements pour 1 000 jours d'hospitalisation) observée pour les EIG liés aux expositions (actes invasifs et médicaments) et aux mécanismes (infections) les plus fréquents</p> <table border="1" data-bbox="566 504 1492 705"> <thead> <tr> <th rowspan="2">EIG identifiés pendant l'hospitalisation liés à :</th> <th colspan="3">EIG identifiés pendant l'hospitalisation</th> <th colspan="3">EIG évitables identifiés pendant l'hospitalisation</th> </tr> <tr> <th>Nombre</th> <th>%</th> <th>(95%IC)</th> <th>Nombre</th> <th>%</th> <th>(95%IC)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Un acte invasif* <i>dont les actes liés à une intervention chirurgicale</i></td> <td>168 124</td> <td>4,36 3,23</td> <td>[3,62 ; 5,10] [2,59 ; 3,88]</td> <td>56 39</td> <td>1,40 1,00</td> <td>[0,98 ; 1,81] [0,64 ; 1,36]</td> </tr> <tr> <td>Un produit de santé <i>dont les médicaments</i></td> <td>71 52</td> <td>1,77 1,29</td> <td>[1,30 ; 2,24] [0,89 ; 1,69]</td> <td>30 22</td> <td>0,70 0,48</td> <td>[0,42 ; 0,99] [0,25 ; 0,70]</td> </tr> <tr> <td>Une infection liée aux soins <i>dont les infections du site opératoire</i></td> <td>57 13</td> <td>1,59 0,32</td> <td>[1,13 ; 2,05] [0,12 ; 0,52]</td> <td>17 1</td> <td>0,41 0,02</td> <td>[0,19 ; 0,62] [0 ; 0,35]</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Lecture : les pourcentages calculés prennent en compte l'effet strate et l'effet grappe de la procédure d'échantillonnage. Le résultat ne peut donc pas se retrouver directement à partir de rapports d'effectifs observés. Un EIG peut être lié à plusieurs expositions ou mécanismes différents, donc la somme des EIG est supérieure à 255. * Ont été considérés comme des actes invasifs toutes les interventions chirurgicales, les anesthésies, les actes de radiologie interventionnelle, les endoscopies, les biopsies, les ponctions, la pose de cathéters centraux et les intubations. Source : enquête ENEIS 2004 - Drees - exploitation CCECQA.</small></p> <p>Dans les services d'anesthésie, où la manipulation des médicaments est fréquente, les erreurs médicamenteuses relevées concernent principalement les seringues et les ampoules (50%); les dispositifs médicaux d'administration (26%); la voie d'administration (14%). Les erreurs relatives aux seringues et ampoules relèvent essentiellement dans 62% des cas d'une confusion de spécialité et dans 11%, d'une erreur de concentration du médicament. ⁽⁵⁾</p> <p>Aussi, nous avons réalisé une étude au niveau du chariot d'urgence afin d'identifier les spécialités qui pourraient engendrer des erreurs.</p> | EIG identifiés pendant l'hospitalisation liés à : | EIG identifiés pendant l'hospitalisation | | | EIG évitables identifiés pendant l'hospitalisation | | | Nombre | % | (95%IC) | Nombre | % | (95%IC) | Un acte invasif* <i>dont les actes liés à une intervention chirurgicale</i> | 168 124 | 4,36 3,23 | [3,62 ; 5,10] [2,59 ; 3,88] | 56 39 | 1,40 1,00 | [0,98 ; 1,81] [0,64 ; 1,36] | Un produit de santé <i>dont les médicaments</i> | 71 52 | 1,77 1,29 | [1,30 ; 2,24] [0,89 ; 1,69] | 30 22 | 0,70 0,48 | [0,42 ; 0,99] [0,25 ; 0,70] | Une infection liée aux soins <i>dont les infections du site opératoire</i> | 57 13 | 1,59 0,32 | [1,13 ; 2,05] [0,12 ; 0,52] | 17 1 | 0,41 0,02 | [0,19 ; 0,62] [0 ; 0,35] |
|--|--|---|--|--|--------------|--|--|--|--------|---|---------|--------|---|---------|--|------------|--------------|--------------------------------|----------|--------------|--------------------------------|--|----------|--------------|--------------------------------|----------|--------------|--------------------------------|---|----------|--------------|--------------------------------|---------|--------------|-----------------------------|
| EIG identifiés pendant l'hospitalisation liés à : | EIG identifiés pendant l'hospitalisation | | | EIG évitables identifiés pendant l'hospitalisation | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombre | % | (95%IC) | Nombre | % | (95%IC) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Un acte invasif* <i>dont les actes liés à une intervention chirurgicale</i> | 168 124 | 4,36 3,23 | [3,62 ; 5,10] [2,59 ; 3,88] | 56 39 | 1,40 1,00 | [0,98 ; 1,81] [0,64 ; 1,36] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Un produit de santé <i>dont les médicaments</i> | 71 52 | 1,77 1,29 | [1,30 ; 2,24] [0,89 ; 1,69] | 30 22 | 0,70 0,48 | [0,42 ; 0,99] [0,25 ; 0,70] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Une infection liée aux soins <i>dont les infections du site opératoire</i> | 57 13 | 1,59 0,32 | [1,13 ; 2,05] [0,12 ; 0,52] | 17 1 | 0,41 0,02 | [0,19 ; 0,62] [0 ; 0,35] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Objectifs de l'évaluation</p> | <p>Prévention des erreurs médicamenteuses lors de la prise en charge des patients en urgence Réduire la probabilité d'erreur de sélection des spécialités</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Bibliographie</p> | <ul style="list-style-type: none"> • (1) ENEIS, Les événements indésirables graves liés aux soins observés dans les établissements de santé : premiers résultats d'une étude nationale. DREES, études et résultats N°398 • mai 2005 • (2) ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations - Institute for Safe Medication Practices • (3) ISMP's List of High-Alert Medications - Institute for Safe Medication Practices • (4) High-Alert Medications and Patient Safety - Joint Commission, Issue 11 - November 19, 1999. • (5) Prévention des erreurs médicamenteuses en anesthésie - Recommandations de la Sfar, Novembre 2006 • (6) Medication errors in the emergency department - Drug safety report, USP 2004. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Modalité d'évaluation • Méthode (audit ciblé, revue de morbidité – mortalité, chemin clinique, revue de pertinence, revue de dossier) | <p>Revue par la PUI des médicaments du chariot d'urgence en tenant compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du statut « à risque » de certaines spécialités : « high alert medication » ⁽⁴⁾ • Erreur Médicamenteuses à conséquence grave (à valider avec les médecins) • Du risque lié au conditionnement primaire : même molécule / différents dosages, similitude de forme, couleur, dénomination ⁽²⁾. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Résultats</p> | <p>Cf. grille de résultats</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Propositions</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Sélection des médicaments critiques du chariot d'urgence à valider par les médecins • Uniformiser les pratiques et apporter de l'information • Orienter l'accès aux médicaments : étiquette de stockage, couleur, position, forme, taille, stockage... • Restreindre l'accès des médicaments critiques • Lecture attentive <p style="text-align: center;">↓</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ANALYSE DE RISQUE – Spécialités du chariot d'urgence

1/ Uniformiser les pratiques et apporter de l'information :

- **Uniformiser le rangement** à tous les chariots
- **Kit de perfusion** pour limiter le stress, augmenter la rapidité, uniformiser les pratiques (déjà mis en place)
- **Diluant spécifique à préciser** : sur étiquetage emplacements
Limiter l'accès des médicaments critiques

2/ Orienter l'accès aux médicaments :

- **Ne pas stocker côte-à-côte les spécialités similaires** :
 - ↗ Forme / dénomination : ADRENALINE / ATROPINE
 - ↗ DCI identique : EPPI / Eau stérile pour irrigation = DM : tiroir différents / OK fait
 - ↗ DCI identique / Dosage : identique = ATROPINE
- **Marquage spécifique des médicaments critiques** :
Etiquetage des emplacements (étiquettes pré-imprimées fluorescentes ou utilisant les codes internationaux de couleur : cf. fig 1)
- **Utilisation de conditionnements primaires différents si possible** (ampoule verre, ampoule proamp, flacon...) :
 - ↗ Glucose 5% et 30% : OK fait (poche souple et ampoule)
 - ↗ Eau stérile EPPI / DM : OK fait (flacon souple et ampoule)
 - ↗ Conditionnement secondaire papier à craquage

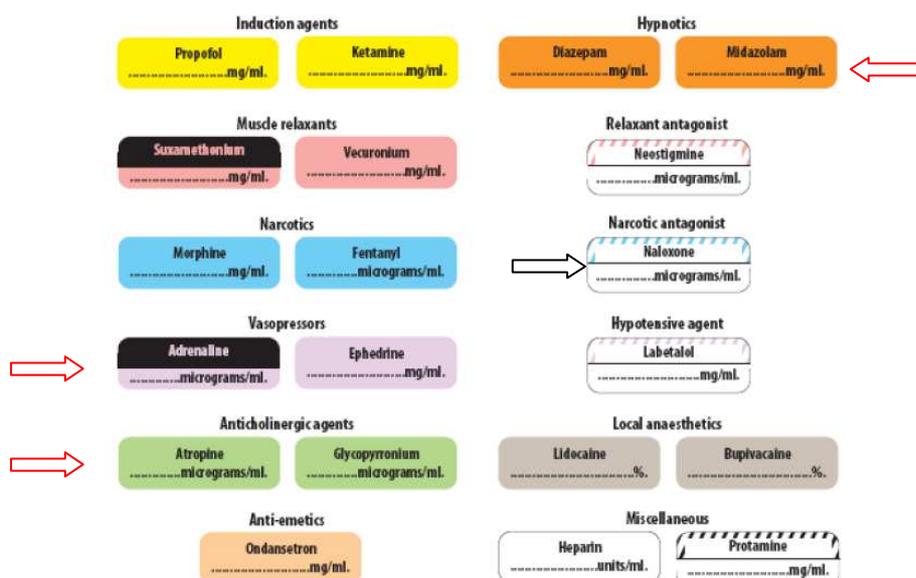
3/ Restreindre le stockage des médicaments critiques :

- Diminuer le nombre d'ampoule car mélange possible entre compartiment

4/ Lecture attentive : Communication à l'attention des soignants

5/ Favoriser le prêt à l'emploi (poche à injecter ???)

FIGURE 1



ANALYSE DE RISQUE – Spécialités du chariot d'urgence

Grille de résultats simplifiée :

| Situation à risque Spécialité (dénomination LT) | DCI | dosage | Score situation à risque |
|--|-------------------|---------|--------------------------|
| ATROPINE 0,25mg inj (BOITE) bte de 10 amp de 1ml | atropine | 0,25 mg | 5 |
| ATROPINE 1mg (BOITE) inj bte de 10 amp | atropine | 1 mg | 5 |
| Glucose G 30% poche souple 500 ml | glucose | 30% | 5 |
| ADRENALINE 1mg (BOITE) inj bte 10 amp | adrénaline | 1 mg | 4 |
| DOPAMINE 200mg ampoule inject. | dopamine | 200 mg | 4 |
| Ampoule 10ml glucosé 30% Proamp | glucose | 30% | 4 |
| DOBUTAMINE DAKOTA PHARM 250mg/20ml inj | dobutamine | 250 mg | 3 |
| GLUCONATE DE CALCIUM PROAMP 10% sol inj | gluconate calcium | 10% | 3 |
| ISUPREL inj bte de 50 amp 1ml | isoprénaline | 0,2 mg | 3 |
| SULFATE DE MAGNESIUM 1,5g/10ml inj bte de 10 | sulfate magnésium | 1,5 g | 3 |
| XYLOCARD IV 20 mg/ml (inj ampoule de 5 ml | lidocaïne | 20 mg | 3 |
| HYPNOVEL 5mg/1ml inj bte de 6 ampoules | midazolam | 5 mg | 3 |
| GLUCOSE à 5% poche souple 500 ml | glucose | 5% | 3 |