

Ecarts aux recommandations de bonnes pratiques dans l'administration médicamenteuse au bloc opératoire : impact de la pression temporelle

V. Ruelland, P. Pilloy, JF Marambault, M. Laffon

RIA 19

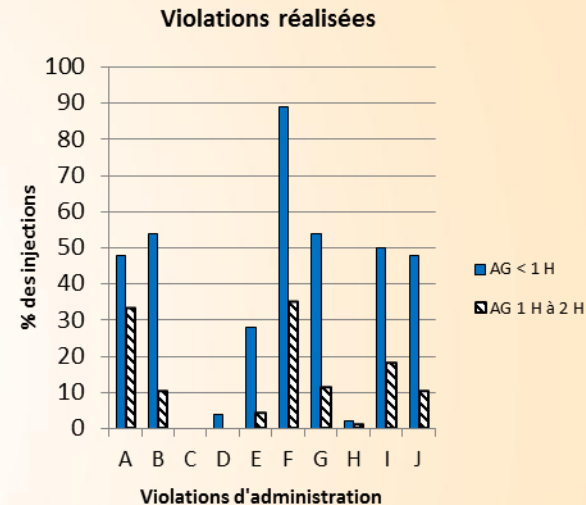
Introduction : Afin de prévenir les risques d'erreurs médicamenteuses en anesthésie, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) a rédigé un certain nombre de recommandations [1]. Notre travail a consisté à évaluer l'impact de la pression temporelle sur les écarts à ces recommandations (violations) en matière d'administration médicamenteuse au bloc opératoire.

Matériel et méthodes : Nous avons réalisé une évaluation des pratiques professionnelles à l'aide d'une grille d'observation. Nous avons comparé deux groupes de professionnels d'anesthésie présentant des conditions de pression temporelle différentes. Nous avons inclus trente interventions chirurgicales programmées sous anesthésie générale, dont quinze de durée inférieure à une heure et quinze de durée comprise entre une et deux heures. Nous avons considéré que la pression temporelle sur l'équipe d'anesthésie était plus forte quand l'intervention chirurgicale était d'une durée inférieure à une heure. Nous avons observé les injections réalisées par seringue (injections de propofol exclues) et relevé les paramètres suivants : phase de l'anesthésie, fonction du professionnel, type de médicament et violations d'administration réalisées (définies au regard des recommandations de la SFAR [1]).

Résultats : Dans le groupe où la pression temporelle était plus élevée (AG < 1H), 99 % des injections réalisées comportaient au moins une violation, avec un total de 122 violations pour 46 injections. Dans l'autre groupe (AG 1H à 2H), 83 % des injections comportaient au moins une violation, avec un total de 174 violations pour 98 injections ($p < 0,01$).

Discussion : Dans la population étudiée, la pression temporelle est un élément de la charge de travail qui impacte sur les violations réalisées par les professionnels lors de l'administration médicamenteuse au bloc opératoire. Elle induit un risque plus élevé de ne pas lire attentivement les informations notées sur la seringue au moment d'injecter et la concentration est moins souvent inscrite sur la seringue. Notre étude illustre à quel point l'être humain est vulnérable et pourquoi la vigilance et la sensibilisation aux risques d'erreurs médicamenteuses est fondamentale. S'éloigner des recommandations ne signifie pas forcément commettre davantage d'erreurs. Elles ont néanmoins une fonction de prévention, de récupération ou d'atténuation des erreurs patentes et induisent une standardisation des pratiques. L'uniformisation des pratiques favorise par ailleurs les automatismes. Or, les automatismes pourraient diminuer l'attention des professionnels, d'autant plus que la pression temporelle est importante. Il existe alors une contradiction entre favoritisation des automatismes pour limiter les erreurs et lutte contre les habitudes pour inciter les contrôles.

Références : [1] *Ann Fr Anesth Reanim.* 2007;26 (3):270-273



A	Pas de contrôle des informations notées sur la seringue
B	Seringue pas étiquetée
C	Etiquette pas apposée de manière lisible
D	Etiquette masque les graduations de la seringue
E	Seringue ne comporte pas de nom de médicament
F	Seringue ne comporte pas la concentration
G	Seringue ne comporte pas la DCI
H	Etiquetage des seringues différent des codes internationaux de couleurs
I	Médicaments dont l'utilisation n'est pas certaine préparés à l'avance (sauf médicaments de l'urgence)
J	Seringues préparées pas rangées dans le plateau

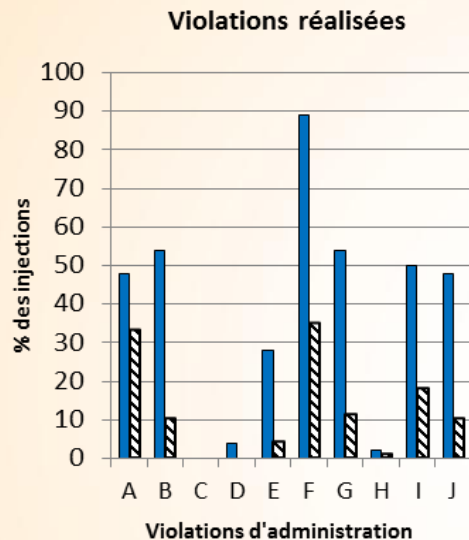
Introduction

- Recommandations de bonnes pratiques de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) en 2006 afin de prévenir les risques d'erreurs médicamenteuses [1].
- Quel impact de la pression temporelle sur les écarts à ces recommandations (violations) en matière d'administration médicamenteuse au bloc opératoire ?

Matériel et méthodes

- Evaluation des pratiques professionnelles : grille d'observation
- Comparaison de deux groupes de professionnels d'anesthésie présentant des conditions de pression temporelle différentes :
 - Interventions chirurgicales programmées sous anesthésie générale
 - 15 interventions de durée inférieure à une heure (pression temporelle forte : PT forte)
 - 15 interventions de durée comprise entre 1 et 2 heures (pression temporelle basse : PT basse)
- Observation des injections réalisées par seringue (injections de propofol exclues) :
 - phase de l'anesthésie
 - fonction du professionnel
 - type de médicament
 - violations d'administration réalisées (définies au regard des recommandations de la SFAR [1])

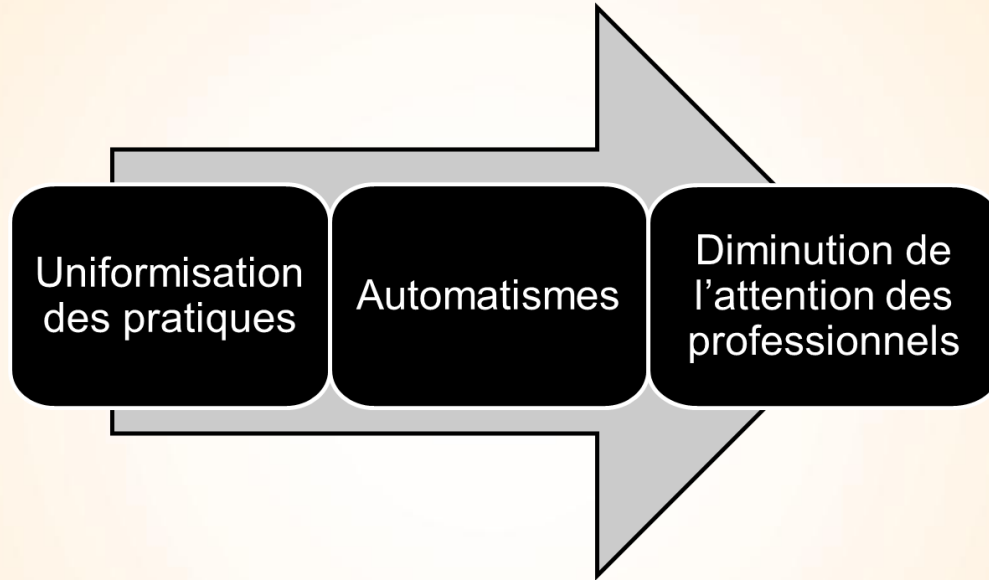
Résultats



A	Pas de contrôle des informations notées sur la seringue
B	Seringue pas étiquetée
C	Etiquette pas apposée de manière lisible
D	Etiquette masque les graduations de la seringue
E	Seringue ne comporte pas de nom de médicament
F	Seringue ne comporte pas la concentration
G	Seringue ne comporte pas la DCI
H	Etiquetage des seringues différent des codes internationaux de couleurs
I	Médicaments dont l'utilisation n'est pas certaine préparés à l'avance (sauf médicaments de l'urgence)
J	Seringues préparées pas rangées dans le plateau

	Nombre d'injection	Nombre de violations	Au moins une violation par injection
AG < 1H (PT forte)	46	122	99 %
AG 1H à 2H (PT basse)	98	174	83 %

Conclusion



Contradiction entre favorisation des automatismes pour limiter les erreurs et lutte contre les habitudes pour inciter les contrôles.