

L'ÉTIQUETAGE DES SERINGUES ET LA SÉCURITÉ EN ANESTHÉSIE.

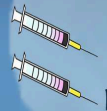
HÔPITAL AMBROISE PARÉ A. MEILLIEZ - DR. H. BEN ABDALLAH - S. JOLLY - PR. M. CHAUVIN



REMERCIEMENT À G. LEFEBRE, CADRE SUPÉRIEUR D'ANESTHÉSIE, HÔPITAL BICHAT.

RECOMMANDATION SFAR NOVEMBRE 2006 :

«Le système d'étiquetage des seringues doit s'appuyer sur les codes internationaux de couleurs et de trames correspondants aux différentes classes pharmacologiques.»



Où en sommes nous de nos pratiques professionnelles ?

Les pratiques d'identification des seringues en anesthésie au bloc opératoire influent elles sur le risque d'une erreur d'administration pour le patient ?

MÉTHODE

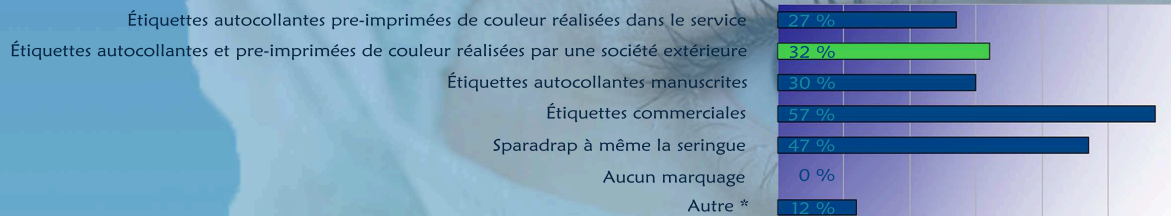
Étude par questionnaires anonymes auprès de 47 IADE de 4 établissements publics de la région parisienne.

Est-ce toujours vous qui étiquetez, ou annotez, les seringues que vous préparez ?

Oui : 88 %

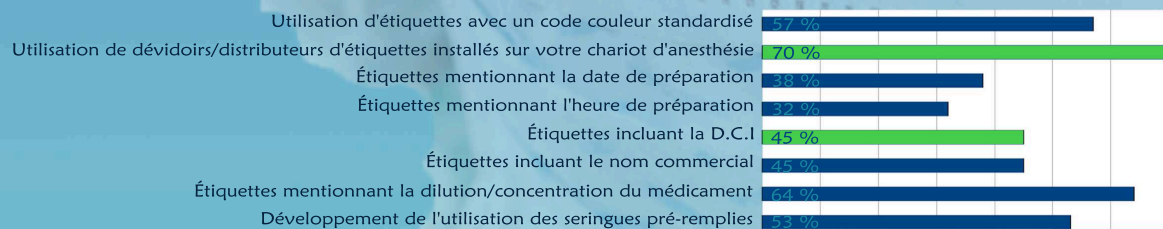
Non : 12 %

Quels sont les moyens que vous utilisez pour identifier les seringues que vous préparez ?

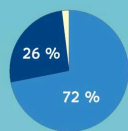


* Bouchons rouges pour vasopresseurs (2 %), taille de la seringue (4 %), coloration du piston (2 %), étiquettes autocollantes sans couleur réalisées dans le service (4 %)

Éléments permettant d'améliorer l'étiquetage des seringues et/ou la sécurité en anesthésie.



Avez-vous été témoin lors de votre expérience de l'anesthésie d'une erreur d'administration de médicaments ?

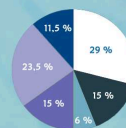


■ Oui
■ Non
■ Ne se prononce pas

Répercussion de ces erreurs :

47 % : Pas de répercussion car gestion immédiate de l'erreur
18 % d'augmentation de séjour en S.S.P.I.

Circonstances de ces erreurs



■ Absence/erreur d'étiquettes
■ À l'induction
■ Urgence absolue
■ Urgence relative d'étiquettes
■ Chirurgie programmée
■ Autre

Autre : Réveil (3 %), préopératoire (3 %), anesthésie locorégionale (6 %), marquage présent mais non lu (17 %).

PERSPECTIVES



Toutes les erreurs d'administration ne sont pas liées à des erreurs d'étiquetage, d'autres origines peuvent exister. (Stress, rangement, inattention)



Nos pratiques d'étiquetage ne semblent pas homogènes augmentant un risque potentiel d'erreurs.



72 % des IADE déclarent avoir été témoin d'une erreur d'administration de médicaments et il n'y a que 8,8 % de déclarations écrites..



Dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles où en sommes nous dans l'analyse et le recueil d'évènements indésirables ?