

Paper of the Month #32 – Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse

Chedoe I, Molendijk H, Hospes W, Van den Heuvel E, Taxis K:

The effect of a multifaceted educational intervention on medication preparation and administration errors in neonatal intensive care

Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition 2012, epub ahead of print,

DOI: 10.1136/fetalneonatal-2011-300989

*Thème : Intervention visant à réduire les erreurs de médication aux soins intensifs de néonatalogie*

Les erreurs de médication constituent un risque particulier dans la prise en charge des nouveau-nés aux soins intensifs. Non seulement la médication représente un défi en soi, mais il s'agit en outre d'un groupe de patients très vulnérable ayant une faible tolérance aux erreurs, notamment de dosage. Il est dès lors nécessaire de prendre des mesures de nature à réduire la fréquence et la gravité de ce type d'erreurs dans les unités de soins intensifs de néonatalogie. Chedoe et al. ont mené une étude prospective avant-après pour examiner l'effet d'une instruction en plusieurs volets sur la fréquence et la gravité des erreurs de préparation et d'administration des médicaments.

Menée au sein d'une unité intensive de néonatalogie aux Pays-Bas, l'intervention comportait un programme d'instruction – constitué de cinq cours théoriques et de sessions pratiques permettant aux participants de s'entraîner individuellement à la préparation et à l'administration de médicaments – ainsi que différentes mesures d'accompagnement (p. ex. posters sur le mode de préparation des produits). Tout le personnel infirmier a pris part à ce programme. Durant les dix jours précédents et les dix jours suivants, des observateurs ont assisté à la préparation et à l'administration des traitements 24 heures sur 24. Tout écart par rapport à la prescription, aux directives de l'établissement en matière d'injections intraveineuses et aux consignes du fabricant était considéré comme une erreur. Les mesures d'asepsie (p. ex. hygiène des mains), l'alimentation entérale et parentérale ainsi que l'administration de produits sanguins ont été exclues de l'étude. Les observateurs – des étudiants en pharmacie – avaient été instruits pour attirer discrètement l'attention des soignants sur les incidents qui pouvaient porter préjudice à l'enfant. La gravité clinique des erreurs a été classée sur une échelle par trois experts. L'observation a porté sur 311 doses de médicaments avant l'intervention et sur 284 après. Avant l'intervention, le taux d'erreurs était de 49 % des doses, soit 151 traitements comportant une ou plusieurs erreurs. Dans 0,3 % des cas, celles-ci étaient graves et dans 26 % des cas, elles étaient modérées. Après l'intervention, leur taux s'est abaissé à 31 %. Il n'y avait aucune erreur grave et dans 23 % des cas, la gravité était modérée. Après correction d'autres facteurs, l'effet positif de l'intervention s'est avéré significatif : OR=0.49, p=0.032. Au cours des deux phases observées, les incidents indésirables concernaient plus fréquemment l'administration que la préparation des produits. Les soignants omettaient en particulier de mélanger/secouer les solutions ou ne réglèrent pas correctement le débit des injections en bolus, la tendance étant à une perfusion trop rapide. L'étude montre ainsi que les erreurs de médication sont loin d'être rares en néonatalogie intensive et que l'intervention menée a permis de réduire nettement leur taux dans la préparation et l'administration des traitements. Cependant, de tels incidents survenaient encore relativement souvent malgré les cours. Phénomène d'autant plus inquiétant que l'étude n'a porté que sur une partie du processus, excluant les erreurs de prescription et celles commises dans l'administration de produits sanguins ou l'alimentation, qui accroissent les risques pour les nouveau-nés. L'étude de Chedoe et al. est importante, car elle souligne le fait qu'une instruction orientée sur la pratique et simple à mettre en œuvre est de nature à améliorer sensiblement la sécurité de la médication. Ayant été conduite dans un seul hôpital, ses résultats ne peuvent pas être généralisés. Elle révèle toutefois que d'autres mesures complémentaires sont nécessaires pour atteindre durablement un niveau de sécurité élevé en néonatalogie.

Prof. Dr D. Schwappach, MPH, directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients

Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22491014>.

(Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité).

**Secrétariat et adresse pour toute correspondance:**

Prof. Dr David Schwappach, directeur scientifique, Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich

Tél. +41 (0) 43 243 76 70, fax +41 (0) 43 243 76 71, [www.patientsicherheit.ch](http://www.patientsicherheit.ch), [schwappach@patientsicherheit.ch](mailto:schwappach@patientsicherheit.ch)

**Siège de la fondation:** c/o Académie suisse des sciences médicales, Petersplatz 13, CH-4051 Bâle