

## Les nouvelles normes des salles d'opération comprennent des stratégies pour prévenir l'injection involontaire d'épinéphrine destinée à un usage topique

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), ainsi que d'autres organismes, ont publié des renseignements indiquant des erreurs de substitution. Ces erreurs consistent en l'injection, par inadvertance, d'épinéphrine concentrée (à 1 mg/mL) pour application topique dans le cadre d'interventions chirurgicales ambulatoires non urgentes en oto-rhino-laryngologie<sup>1-7</sup>. Afin d'encourager l'utilisation sécuritaire de l'épinéphrine, l'ORNAC (*Operating Room Nurses Association of Canada*) a collaboré avec l'ISMP Canada pour incorporer les apprentissages tirés d'incidents à ses lignes directrices 2011 intitulées *Standards, Guidelines and Position Statements for Perioperative Registered Nursing Practice* (<http://www.ornac.ca/standards/>).

Le présent bulletin a pour but de faire part des *ajouts* importants aux normes d'exercice des infirmières en soins périopératoires du Canada :

*2.11.13 Lorsque vous utilisez un médicament conçu pour une application topique, comme l'épinéphrine concentrée, placez la solution médicamenteuse dans un bol et non dans une seringue pour usage parentéral.*

*2.11.14 Lorsque vous utilisez un médicament devant être injecté par le chirurgien, prélevez le médicament à l'aide d'une seringue directement du flacon, et non d'un bol contenant la solution.*

Une analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) a confirmé l'importance de ces ajouts aux normes (voir le deuxième encadré de ce présent bulletin pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet).

L'ORNAC a joué un rôle clé dans la résolution de cet enjeu et constitue un modèle pour les organisations nationales et internationales d'établissement de normes.

L'ISMP Canada continue de travailler de concert avec les fabricants et d'autres intervenants pour améliorer l'emballage des produits stériles conçus pour une application topique.

### Remerciements :

La déclaration des incidents/accidents est la première étape à suivre pour rendre l'utilisation des médicaments plus sécuritaire. Nous remercions sincèrement les professionnels de la santé qui ont soumis des déclarations sur l'utilisation d'épinéphrine pour usage topique de leur initiative, de leurs efforts et de leur soutien envers une culture d'utilisation sécuritaire des médicaments, comme en a témoigné leur volonté de partager l'information sur les accidents ou les incidents liés aux médicaments et les résultats qui y étaient associés.

### Références

1. Alert: fatal outcome after inadvertent injection of epinephrine intended for topical use. ISMP Can Saf Bull. 2009 [cité le 26 sept. 2011];9(2):1-3. Accessible à : <http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2009-2-InadvertentInjectionofEpinephrineIntendedforTopicaUse.pdf>
2. Shah RK, Hoy E, Robertson D, Nielsen D. Errors with concentrated epinephrine in otolaryngology. *Laryngoscope* 2008;118(11):1928-1930.
3. Hicks RW, Becker SC, Cousins DD. MedMarx data report: a chartbook of medication error findings from the perioperative settings from 1998-2005. 2006. Rockville, MD: USP Center for the Advancement of Patient Safety.
4. Risk of tragic error continues in operating rooms. ISMP Can Saf Bull. 2004 [cité le 26 sept. 2011];4(12):1-2. Accessible à : <http://www.ismpcanada.org/download/ISMPCSB2004-12.pdf>
5. Cutting errors out of the operating room: Part II. ISMP Med Saf Alert! 2002;7(6):1.
6. Case update: epinephrine death in Florida. ISMP Med Saf Alert! 1996 [cité le 26 sept. 2011];1(24):1. Accessible à : <http://www.ismp.org/Newsletters/acutecare/articles/19961204.asp>
7. Urgent! Action required. Accidents with 30 mL epinephrine vials. ISMP Med Saf Alert! 1996;1(2):1.

### Mise à jour sur le bilan comparatif des médicaments

L'ISMP Canada dirige, en collaboration avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), une stratégie de bilan comparatif des médicaments à l'échelle nationale et est heureux de soutenir le **Défi Résultats *ImagiNation* d'Inforoute Santé du Canada**.

Inforoute Santé du Canada vise à accélérer et à répandre l'utilisation de solutions novatrices en technologie de l'information et de communication dans le réseau de la santé. L'organisation a choisi quatre secteurs clés au Canada au sein desquels la qualité des soins et la prise en charge des patients peuvent être améliorées :

1. Échéancier en ligne
2. Accès des patients à l'information sur la santé
3. Bilan comparatif des médicaments
4. Déclaration synoptique clinique

Jusqu'à 1 million \$ en prix est offert dans le cadre de ce défi d'équipe pour montrer l'utilisation et la diffusion de solutions en ligne. L'ISMP Canada est une organisation appuyant le Défi Résultats *ImagiNation* en faisant part de son expérience en bilan comparatif des médicaments.

Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez le site <http://www.defiimagination.ca/>

### Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE) : Réduire le risque d'injection par inadvertance d'épinéphrine concentrée destinée à un usage topique

Étant donné le risque élevé de préjudice ou de décès associé à l'injection, par inadvertance, d'épinéphrine à 1 mg/mL, une étude plus poussée de la gestion de ce médicament a été jugée nécessaire. Un hôpital de l'Ontario s'est porté volontaire pour aider l'ISMP Canada à effectuer une analyse prospective des processus liés à l'utilisation d'épinéphrine concentrée pour application topique dans la salle d'opération. L'hôpital avait déjà apporté des améliorations aux processus suivis en salle d'opération pour réduire le risque d'erreur et a tiré parti de l'occasion offerte par l'ISMP Canada pour évaluer ces améliorations et partager avec d'autres les résultats de l'AMDE.

L'ISMP Canada remercie chaleureusement cet hôpital et les membres de l'équipe qui ont participé à cette analyse, ainsi que le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, qui a financé l'AMDE.

Les établissements canadiens qui souhaitent recevoir une copie du rapport final doivent en faire la demande par courriel à [info@ismp-canada.org](mailto:info@ismp-canada.org) ou par téléphone au 416-733-3131 ou au numéro sans frais 1-866-544-7672.

## Utilisation sécuritaire des narcotiques (opiacés) : Un fabricant modifie le capuchon des flacons de produits injectables pour rendre leur utilisation plus sécuritaire

Sandoz Canada Inc. et l'ISMP Canada ont reçu des déclarations relatives aux capuchons utilisés pour divers flacons d'opiacés injectables fabriqués par cette entreprise (Figure 1). Les personnes faisant ces déclarations mentionnaient que ce type de capuchon pouvait être replacé sur le flacon après l'ouverture de celui-ci, sans indication ou presque que le flacon avait déjà été utilisé. Le médicament pouvait donc être enlevé et remplacé par une autre substance, par exemple une solution saline normale.

Des accidents liés à la médication sont survenus chez des patients hospitalisés ayant reçu un traitement analgésique insuffisant. Des accidents liés à une sédation excessive sont aussi survenus lorsqu'une dose trop élevée d'opiacé a été prescrite parce que la dose précédente avait été jugée inefficace.

L'ISMP Canada a travaillé de concert avec HealthPRO Procurement Services (une organisation qui a aussi fait part à l'ISMP Canada de déclarations relatives à certains produits) et a transmis des renseignements à Sandoz Canada Inc. Cette entreprise, après une analyse poussée de la situation, a décidé de changer le capuchon refermable de type « tip-off » de tous ses flacons d'opiacés injectables pour un capuchon plus courant (Figure 2). Les capuchons ont été changés pour tous les flacons d'opiacés fabriqués par Sandoz Canada Inc. actuellement sur le marché canadien.

L'ISMP Canada remercie les personnes qui ont fait ces déclarations et HealthPRO d'avoir partagé ces renseignements, ainsi que Sandoz Canada Inc. d'avoir apporté ce changement pour améliorer la sécurité des patients.



**Figure 1 :** Exemple d'un flacon à capuchon refermable « tip-off » contenant un opiacé.

Photo gracieuseté de Sandoz Canada Inc.



**Figure 2 :** Exemple de flacon d'opiacé avec nouveau capuchon.

Photo gracieuseté de Sandoz Canada Inc.

©2011 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada.

ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.

L'ISMP Canada est un organisme canadien qui recueille les déclarations volontaires d'incidents et d'accidents liés à l'utilisation de médicaments et qui a été fondé pour partager les expériences liées aux erreurs de médication. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident ou un accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez (1) Visiter notre site Web, à l'adresse [http://www.ismp-canada.org/err\\_report.htm](http://www.ismp-canada.org/err_report.htm), ou (2) Nous téléphoner : 416-733-3131 ou au numéro sans frais : 1-866-544-7672.

Vous pouvez également communiquer avec l'Institut par courriel : [cmirps@ismp-canada.org](mailto:cmirps@ismp-canada.org). L'ISMP s'engage à la confidentialité et à la sécurité de tous les renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

**Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux**