Contribution to Medication Safety in the Operating room during Preparation and Administration of Anesthetic Drugs

Authors

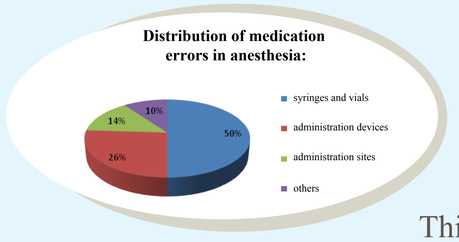
BOU SABA ROSALIE, MD[1]; SFEIR MARIA, MD[1]; HADDAD MICHELINE[2]

1. Anesthesiologist, RHUH, Beirut, Lebanon; 2.Registered nurse.

Introduction

Medication errors are not rare and they persist either on patient units or in the operating room.
Elimination of medication errors is possible and represents a huge opportunity to improve patient care.

Approximately 1% of medication errors actually cause patient harm.
It has been estimated that 1 medication error occurs for every 130 to 900 anesthetics.



Materials/Methods

Our work was based on Health Failure and Effect Analysis(HFMEA) in order to detect all kinds of failures concerning preparation and administration of anesthesia drugs in the OR.

Each failure abtained a RPN (risk priority number) where the highest RPN failures were analysed.

RPN= Occurence rate (O) x Severity rating (S) x Detection rating (D)

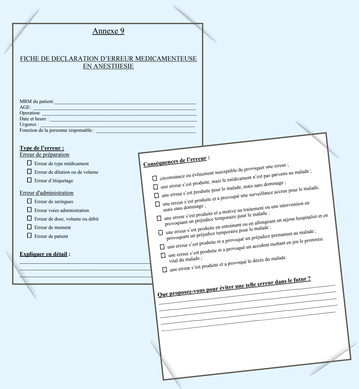
Healthcare FMEA Worksheet					
1	Proccess Step Number				
2	Potential Failure Mode				
3	Potential Cause(s)				
4	Severity				
5	Probability				
6	Hazard Score				
7	Decision (Proceed or Stop)				
8	Action (Eliminate, Control or Accept)				
9	Description of Action				
10	Outcome Measure				
11	Person Responsible				
12	Management				

Results

Preparation errors are mainly due to the availability of several concentrations for the same medication ,the emergency situations and the absence of protocols.
Administration errors are mainly due to the bad labeling of syringes and the absence of double check before administration.
Based on these results, an action plan was established encouraging culture for reporting errors,elaboration of different protocols, staff orientation and organisation of emergency situations.

Objectives

This study was made in order to improve the process of drug preparation and administration in the operating room of our institution.


Annexe 9

FICHE DE DECLARATION D'ERREUR MEDICAMENTEUSE EN ANESTHESIE

Type de l'erreur :
Erreur de préparation
- Erreur de type médicament
- Erreur de dilution ou de volume
- Erreur d'étiquetage

Erreur d'administration
- Erreur de seringues
- Erreur voies administration
- Erreur de dose, volume ou débit
- Erreur de moment
- Erreur de patient

Expliquer en détail :

Conséquences de l'erreur :
- circonstance ou événement susceptible de provoquer une erreur :
- une erreur s'est produite, mais le médicament n'est pas parvenu au malade :
- une erreur s'est produite pour le malade, mais sans dommage :
- une erreur s'est produite et a provoqué une surveillance accrue pour le malade, mais sans dommage :
- une erreur s'est produite et a nécessité un traitement ou une intervention en provoquant un préjudice temporaire pour le malade :
- une erreur s'est produite et a prolongé un séjour hospitalier et en provoquant un préjudice temporaire pour le malade :
- une erreur s'est produite et a provoqué un préjudice permanent au malade :
- une erreur s'est produite et a provoqué un accident mettant en jeu le pronostic vital du malade :
- une erreur s'est produite et a provoqué le décès du malade.

Que proposez-vous pour éviter une telle erreur dans le futur ?

Conclusion

Is our action plan going to decrease the incidence and the impact of medication errors in our operating room?
A reevaluation of our tables is to be done after 1 year.

For more information contact us:
- *r_bousaba@hotmail.com*
- *maria_sfeir@hotmail.com*