

ERORI DE MEDICAȚIE ÎN ANESTEZIOLOGIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ.

Dubinceac Dmitrii.

(Cond. șt. – Ruslan Baltaga, conf. univ., dr. șt. med., cat. Anesteziologie și Reanimatologie ”Valeriu Ghereg”)

Introducere. Problema actuală în Anesteziologie și Terapie Intensivă este profilaxia dezvoltării complicațiilor tromboembolice postoperatorii. Aceasta presupune măsuri mecanice și farmacologice (heparina fracționată, HF). “Conflictul” combinării anesteziei neuroaxiale cu HF rezidă în faptul că ar putea surveni complicații hemoragice cu consecințe extrem de grave.

Scop. Identificarea potențialelor erori în momentul și consecutivitatea administrării HF și efectuarea anesteziei regionale.

Material și metode. Studiul a fost efectuat în CNȘPMU și a inclus 66 fișe medicale a pacienților în vârstă de la 21 până la 86 de ani, beneficiari de endoproteză de șold cu anestezie neuroaxială și profilaxie medicamentoasă cu HF (fraxipariă).

Rezultate. Optzeci procente dintre pacienți au avut factori predispozanți la tromboembolismului postoperator, însă aceștia nu au fost înregistrate în evaluarea riscului anestezic. În perioada preoperatorie în 3% din cazuri fraxiparina a fost administrată prea târziu (adică - mai puțin de 12 ore înainte de operație). Doza fraxiparinei nu a fost calculată în funcție de masa corporală în 100% de cazuri. În majoritatea cazurilor, administrarea fraxiparinei postoperatorii nu a depășit 10 zile, cu toate că durata minimal recomandată este de 28 de zile.

Concluzii. 1. Se constată lipsa procedurilor operaționale standartizate referitoare la identificarea și gestiunea riscului tromboembolic.

2. Lipsa administrării la timp și în dată adaptată a HF pentru profilaxia complicațiilor tromboembolice reprezintă o eroare de sistem.

Cuvinte cheie. Erori, heparina fracționată, anestezia neuroaxială.

MEDICATION ERRORS IN ANESTHESIA AND INTENSIVE CARE

Dubinceac Dmitrii

(Sci. adviser: Ruslan Baltaga, PhD., chair of Anesthesiology and Intensive Care ”Valeriu Ghereg”)

Introduction. Nowadays the current problem of anesthesiology and intensive therapy is the prophylaxis of development of post interventional thromboembolic complications. This assumes mechanical and pharmacological arrangements (low molecular weight heparin, LMWH). The conflict of combination of neuroaxial anesthesia with LMWH stays in fact, that it leads to hemorrhage complications after the epidural puncture, which is extremely severe.

Purpose. Identification of the errors in “timing” and sequence of administration of LMWH with regional anesthesia.

Material and methods. The study was carried out in CNSPMU and included 66 case histories of the patients between 21 and 86 years, with orthopedic surgical interventions for endoprosthesis of the hip, using the neuroaxial anesthesia and medicamental prophylaxis with LMWH (fraxiparin).

Results. Eighty percent of the patients with factors predisposing to post interventional thromboembolism were not introduced as having anesthesiologic risk. Fraxiparin in before interventional period was administered too late (otherwise, less than 12 hours before intervention) in 3% of patients. The necessary dose of fraxiparin was never (100%) calculated in accordance with body weight. In majority of cases the administration of fraxiparin lasted less than 10 days, when the minimal recommended duration is 28 days.

Conclusion. 1. There is an absence of standardized interventional procedures, referring to identification and management of the thromboembolic risk.

2. The absence of administration of LMWH on time for the prophylaxis of thromboembolic complications is the systematic error

Key words. Errors, low molecular weight heparin, neuroaxial anesthesia.