

Methods of voluntary reporting medication administration errors among nurses in the University College Hospital, Ibadan, Nigeria

RE Ilesanmi¹, EO Okojie² and AC Ojerinde³.

Department of Nursing¹, University of Ibadan, Ibadan, Health Centre²,
Federal University of Technology, Akure and Nurse Tutors Program³, Federal Training
Centre for Teachers of Health Sciences, University College Hospital, Ibadan, Nigeria

Abstract

Background: Reporting medication administration error (MAEs) is a significant strategy to ensure patient safety. Literature had it that most of what is reported as errors of administration is just a tip of the iceberg, suggesting that a lot more go unreported. The methods of reporting medication administration errors in Nigeria have not been well explored. This study examined the methods of reporting MAEs by nurses in selected wards in the University College Hospital, Ibadan, Nigeria.

Methods: A cross sectional survey of 286 nurses, who were conveniently selected from Medical, Surgical and Accident and Emergency departments of the University College Hospital, Ibadan. Nurses who gave consent to participate completed a 42-item structured questionnaire on the methods and reasons for non-reporting MAEs.

Results: Among the study cohort, 162(64.8%) admitted to have committed MAEs in the past, of which 137(84.4%) voluntarily reported. Common methods included reporting to immediate supervisor (88; 34%), and confiding in a colleague 62 (24.8%). Only 39 (15.6%) documented and completed report forms. In addition, 183 (73.2%) believed that anonymous reporting enhances the rate of reporting errors. The major reason for non-reporting was the fear of being punished and labelled as incompetent practitioner (Mean 3.82, \pm 1.09).

Conclusion: Findings suggest that not all MAEs committed by the study cohort were reported, and the methods used differ with individuals and units of practice. There is therefore a need to create more awareness that disclosure of MAEs will help to identify the specific causes of errors, thereby fostering safe practice.

Keywords: Medication error, incident reporting, patients' safety, quality care.

Résumé

Contexte: Rapporter l'erreur d'administration des médicaments (MAEs) est une stratégie importante pour assurer la sécurité des patients. La littérature l'avait que la plupart de ce qui est rapporté comme erreurs d'administration est juste une pointe de l'iceberg, suggérant que beaucoup plus ne sont pas signalés. Les méthodes de déclaration d'erreurs d'administration des médicaments au Nigeria ne sont pas bien explorées. Cette étude a examiné les méthodes de déclaration des MAEs par les infirmières dans des salles de services sélectionnés au Collège Hospitalier Universitaire d'Ibadan, Nigeria.

Méthodes: Une étude transversale de 286 infirmières, qui ont été commodément choisis parmi les départements de service médical, chirurgical et d'accidents et d'urgence du Collège Hospitalier Universitaire d'Ibadan. Les infirmières qui ont donné leurs consentements à participer rempli un questionnaire structuré à 42-points sur les méthodes et raisons pour la non-déclaration des MAEs.

Résultats: Parmi la cohorte de l'étude, 162 (64,8%) ont admis avoir commis des MAEs dans le passé, dont 137 (84,4%) ont volontairement déclarés. Les méthodes communes comprenaient des rapports au superviseur immédiat (88; 34%), et se confier dans un collègue 62 (24,8%). Seulement 39 (15,6%) ont documenté et complété les formulaires de rapport. En outre, 183 (73,2%) croyaient que le signalement anonyme améliore le taux de déclaration d'erreurs. La principale raison de la non-déclaration était la crainte d'être puni et étiquetés comme praticien incompetent (Moyenne de 3,82 \pm 1,09).

Conclusion: Les résultats suggèrent que pas tous les MAEs commises par la cohorte de l'étude ont été signalés, et les méthodes utilisées diffèrent avec les individus et les unités de pratique. Il est donc nécessaire de créer une plus grande sensibilisation que la divulgation des MAEs aidera à identifier les causes spécifiques des erreurs, ainsi favorisant une pratique sécuritaire.

Mots-clés: Erreur de médication, rapports d'incident, sécurité des patients, soin de qualité.

Correspondence: Dr. Rose E Ilesanmi, Department of Nursing, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria. E-mail: ekamailesanmi@yahoo.com