

**Le coordonnateur check-list est celui qui vérifie les items de la C/L - le plus souvent un personnel infirmier, en coordination avec le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention ou le cas échéant, avec le professionnel qualifié en chirurgie ou anesthésie auquel a été délégué un temps opératoire.**

<p>AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE En présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale</p>	<p>AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière</p>	<p>APRES INTERVENTION En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière</p>
<p>1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient, son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identivigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement...)</p>	<p>6 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale. Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient. Il convient de vérifier également au plus tard à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie</p>	<p>9 Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe, le type de l'intervention enregistrée, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles ainsi que l'étiquetage des pièces opératoires et prélèvements. Le coordonnateur doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.</p>
<p>2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navettes...) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage...)</p>	<p>7 Il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment : - sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ; - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les comorbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétiques...) - sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM). C'est également à cette étape que l'on procède à la vérification de l'antisepsie du champ opératoire (déterSION, antiseptie, ...) réalisée selon le protocole de l'établissement</p>	<p>10 Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique)</p>
<p>3 L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires... La vérification de la préparation cutanée de l'opéré doit être effectuée à cette étape</p>	<p>8 Le coordinateur Check-list vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée dans les 60 mn précédant le début de l'intervention chirurgicale.</p>	<p><b>En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie et, en particulier, si la procédure chirurgicale a du être interrompue ou si une procédure alternative a été adoptée</b></p>
<p>4 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie. Le critère NA concerne les interventions réalisées sans anesthésie</p>	<p><b>La check-list pourra être archivée selon la procédure d'évaluation en vigueur dans l'établissement, soit dans le dossier patient, soit au bloc opératoire.</b></p>	
<p>5 L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et les mesures à adopter ; ainsi les anesthésistes s'assurent notamment : - en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévu. Le critère NA concerne les interventions réalisées sans anesthésie ; - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI...), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion...</p>		

**LA CHECK-LIST A POUR BUT DE VERIFIER QUE LES DIFFERENTS POINTS CRITIQUES ONT ETE PRIS EN COMPTE ET QUE LES MESURES ADEQUATES ONT ETE PRISES.**

**LA REPONSE "OUI" A UN ITEM VALIDE SA VERIFICATION CROISEE AU SEIN DE L'EQUIPE. SI CETTE VERIFICATION N'A PU ETRE REALISEE, LA REPONSE "NON " DOIT ETRE COCHEE**