

Pour votre intervention, on fait tous bloc !

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : _____ Salle : _____
Date d'intervention : _____ Heure (début) : _____
Chirurgien « intervenant » : _____
Anesthésiste « intervenant » : _____
Coordonnateur(s) check-list : _____

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

1. L'identité du patient est correcte Oui Non* N/A*

« L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal Oui Non* N/A*

2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :
- idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique Oui Non* N/A*

- la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle Oui Non* N/A*

3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient Oui Non* N/A*

4. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en vigueur dans l'établissement) Oui Non* N/A*

5. L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient
- pour la partie chirurgicale Oui Non* N/A*

- pour la partie anesthésique Oui Non* N/A*

Actes sans prise en charge anesthésique

6. Le patient présente-t-il un :
- risque allergique Non Oui* N/A*

- risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque Non Oui* N/A*

- risque de saignement important Non Oui* N/A*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)

7. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE
- identité patient confirmée Oui Non* N/A*

- intervention prévue confirmée Oui Non* N/A*

- site opératoire confirmé Oui Non* N/A*

- installation correcte confirmée Oui Non* N/A*

- documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) Oui Non* N/A*

8. Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out)
- sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérabilité, etc.) Oui Non* N/A*

- sur le plan anesthésique (acte sans prise en charge anesthésique [siqes potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.] Oui Non* N/A*

9. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement. La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement Oui Non* N/A*

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
- de l'intervention enregistrée Oui Non* N/A*

- du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. Oui Non* N/A*

- de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. Oui Non* N/A*

- si des événements indésirables ont porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ?
Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cocher N/A Oui Non* N/A*

11. Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient Oui Non* N/A*

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'*

ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité, de l'intervention et du site opératoire.
- Assurance d'opérer signé.
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Prévention de l'hypothermie.
- Seuls d'actes en postop définis.

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

Attestation que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision !

Si No Go : conséquence sur l'intervention ? Retard Annulation

Le rôle du coordinateur de la check-list, défini par (N/A) désigne les membres de l'équipe responsables de l'intervention, est de garantir les items de la check-list. Si la vérification a bien été effectuée, si la vérification a été bien réalisée au premier des membres de l'équipe concernés et si les réponses marquées d'un* ont été signalées à un coordinateur anesthésique et d'un médecin référent.

N/A. Non applicable pour cette intervention. N/N. Non recommandé pour cette intervention.

Découvrez la check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire"

L'objectif de ce livret est de vous informer sur un nouveau programme de sécurité appliqué au bloc opératoire pour les interventions chirurgicales : la check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire". Bonne lecture !

Votre intervention chirurgicale, un événement exceptionnel... et un acte quotidien !

*Pour vous, votre famille, une opération revêt un caractère exceptionnel.
Pour un professionnel de santé, une intervention chirurgicale est un acte quotidien.*

→ La check-list, c'est nouveau

Dans l'avion, avant le décollage, l'équipage vérifie que les conditions de sécurité pour le vol sont réunies à l'aide de check-lists. Récemment introduite en chirurgie et maintenant utilisée dans le monde entier, **la check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire"** est une procédure qui permet de vérifier de la même manière les éléments indispensables **avant toute opération.**

→ La check-list, c'est utile

En utilisant la check-list, l'équipe du bloc opératoire **vérifie plusieurs fois s'il le faut**, votre identité, la nature de votre intervention ainsi que le matériel et les traitements à mettre en œuvre. Les études internationales réalisées montrent que l'application de la check-list permet de diminuer les complications opératoires. C'est donc une **garantie supplémentaire de sécurité.**

→ Une équipe soudée, des procédures rodées, une check-list appliquée...

Au bloc opératoire, l'équipe qui vous prend en charge est organisée de manière bien définie : chaque geste, chaque décision fait partie d'un processus parfaitement maîtrisé.

Lors d'une intervention chirurgicale, quelle que soit son importance, de nombreuses procédures sont mises en œuvre pour assurer votre sécurité. La check-list "Sécurité du patient au bloc opératoire" en fait partie. Un coordinateur de la check-list est désigné.

**"La check-list,
pour une chirurgie
plus sûre"**

La **check-list**, une nouvelle étape de la sécurité au bloc opératoire

Outil réflexe, support de vérification, elle réduit le risque d'erreur.

→ La **check-list**, en pratique

La check-list permet de :

- **vérifier** juste avant le début de votre opération, des éléments essentiels : votre identité, votre intervention, votre installation en salle, votre dossier, vos radiographies, les instruments nécessaires, le matériel anesthésique...
- **valider** l'utilisation des traitements indispensables (antidouleurs, anticoagulants, antibiotiques si nécessaires) avant, pendant et après l'opération.
- **contrôler** l'identification des prélèvements éventuellement effectués.

→ La **check-list**, à trois moments clés

La check-list intervient à trois moments clés de l'intervention :

- **à votre arrivée au bloc opératoire avant l'anesthésie ;**
- **avant l'incision chirurgicale ;**
- **avant votre sortie de la salle d'opération.**

Chaque membre de l'équipe du bloc opératoire vérifie à haute voix les éléments qui le concernent. La personne de l'équipe désignée à cet effet (le coordonnateur de la check-list) coche au fur et à mesure les cases/items de la check-list "Sécurité du

patient au bloc opératoire", et si besoin, pose des questions. En cas de doute, les vérifications sont à nouveau reprises.

→ La **check-list**, vous y participez aussi

Vous participerez activement lors de sa première phase, et toute l'équipe du bloc opératoire la poursuivra quand vous serez endormi.

Ne vous étonnez donc pas si l'on vous demande à nouveau de décliner votre identité alors que vous êtes déjà installé au bloc opératoire. Dans le même objectif, le coordonnateur de la check-list s'assurera une nouvelle fois du type d'intervention dont vous allez bénéficier. On vous posera des questions concernant vos antécédents, vos allergies éventuelles... Ces vérifications font partie de la procédure normale ; elles sont une preuve supplémentaire du soin avec lequel vous êtes pris en charge.

**"La check-list,
2 minutes pour vérifier
et décider"**

Check-list

"Sécurité du patient au bloc opératoire"

Vous êtes prévenu
préalablement de
la démarche par l'équipe
avant l'entrée
en salle d'opération.
Si vous le pouvez,
vous participez
aux vérifications.

À ce stade,
pour votre sécurité,
l'équipe vérifie
à nouveau avec vous :

Votre identité

Le type
et la localisation
de l'intervention
prévue

Si vous présentez
un risque éventuel,
par exemple
une allergie.

Si vous ne pouvez
pas participer
aux vérifications,
l'équipe effectuera les
vérifications par
d'autres moyens :
votre dossier médical,
le bracelet,...

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2018
« Vérifier ensemble pour décider »

Bloc : _____ Salle : _____
Date d'intervention : _____ Heure (libre) : _____
Chirurgien « intervenant » : _____
Anesthésiste « intervenant » : _____
Coordonnateur(s) check-list : _____

Identification du patient
Étiquette du patient ou
Nom, prénom, date de naissance

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE Temps de pause avant anesthésie	
1. L'identité du patient est correcte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• L'autorisation d'opérer est signalée par les parents ou le représentant légal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
2. L'intervention et le site opératoire sont confirmés :	
• Affirmement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• La documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / l'intervention et non dangereux pour le patient	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
4. La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en œuvre dans l'établissement)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
5. L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient	
• pour la partie chirurgicale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• pour la partie anesthésique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• Avoir sans prior en charge anesthésique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
6. Le patient présente-t-il un :	
• risque allergique	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
• risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
• risque de saignement important	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE Temps de pause avant incision (appelé aussi time-out)	
1. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IADE-IBODE/IDE	
• identité patient confirmée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• intervention prévue confirmée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• site opératoire confirmé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• installation correcte confirmée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• documents nécessaires disponibles (matériellement imaginés)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
2. Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out)	
• sur le plan chirurgical (chronopneumonie difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• sur le plan anesthésique (Avoir sans prior en charge anesthésique (Équipe anesthésie liée au terrain (Dysautonomie, etc.) ou à des traitements éventuellement médicamenteux, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
3. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
4. La préparation de champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'

APRÈS INTERVENTION Pause avant sortie de salle d'opération	
1. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :	
• de l'intervention effectuée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• de compte final correct (des compresses, aiguilles, instruments, etc.)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• de l'équipement des prélèvements, pièces opératoires, etc.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
• si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cocher non.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'
2. Les prescriptions et la surveillance post-opératoires (y compris les seuils d'alerte spécifiques) sont faites conjointement par l'équipe chirurgicale et anesthésique et adaptées à l'âge, au poids et à la taille du patient.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Abs'

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision
 NO GO = Pas d'incision !

Si No Go : conséquence sur l'intervention ? Retard Annulation

Décision concertée et motivée en cas de réponse dans une case marquée d'un *

ATTENTION SI ÉVÉNEMENTS !

- Assurez les parents à la validation de l'identité de l'intervenant et du site opératoire.
- Anticipation d'événement critique.
- Insulation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille.
- Pratiqués de l'hygiène.
- Seuil d'alerte en post-op.

SÉLON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

Attention que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe

Chirurgien Anesthésiste / IADE Coordonnateur CL