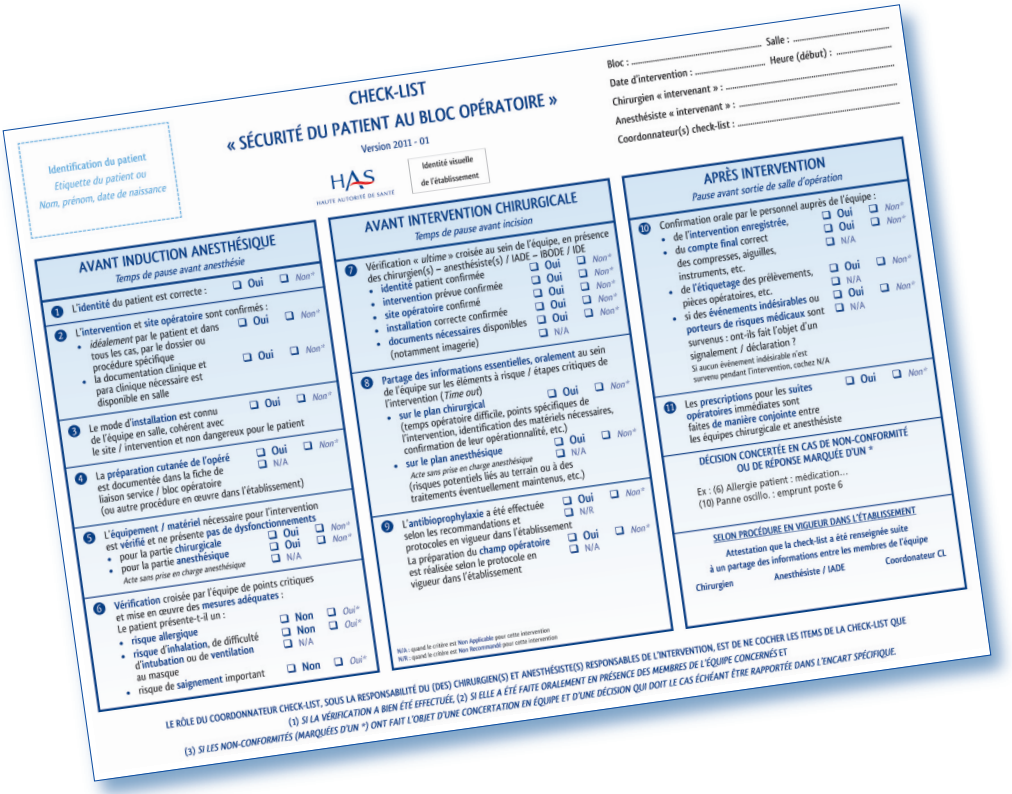
Pour votre intervention, on fait tous bloc !



CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2011 - 01

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identité visuelle de l'établissement

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

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

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE
Temps de pause avant anesthésie

1. L'identité du patient est correcte : ❑ Oui ❑ Non*
2. L'intervention et site opératoire sont confirmés :
   - idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique ❑ Oui ❑ Non*
   - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle ❑ Oui ❑ Non*
3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient ❑ Oui ❑ Non*
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) ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
5. L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements ❑ Oui ❑ Non*
   - pour la partie chirurgicale ❑ Oui ❑ Non*
   - pour la partie anesthésique ❑ N/A
   Acte sans prise en charge anesthésique
6. Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates :
   Le patient présente-t-il un :
   - risque allergique ❑ Non ❑ Oui*
   - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ❑ Non ❑ Oui*
   - risque de saignement important ❑ N/A ❑ Non ❑ Oui*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
Temps de pause avant incision

7. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE
   - identité patient confirmée ❑ Oui ❑ Non*
   - intervention prévue confirmée ❑ Oui ❑ Non*
   - site opératoire confirmé ❑ Oui ❑ Non*
   - installation correcte confirmée ❑ Oui ❑ Non*
   - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) ❑ 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*) ❑ Oui ❑ Non*
   - sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) ❑ Oui ❑ Non*
   - sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) ❑ N/A
   Acte sans prise en charge anesthésique
9. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement ❑ Oui ❑ Non*
   La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A

N/A : quand le critère est Non Applicable pour cette intervention
N/R : quand le critère est Non Recommandé pour cette intervention

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*
    - 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 ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? ❑ Oui ❑ Non* ❑ N/A
    Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cochez N/A
11. Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste ❑ Oui ❑ Non*

DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *

Ex : (6) Allergie patient : médication…
(10) Panne oscillo. : emprunt poste 6

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ETABLISSEMENT

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

Chirurgien — Anesthésiste / IADE — Coordonateur CL

LE RÔLE DU COORDONNATEUR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU (DES) CHIRURGIEN(S) ET ANESTHÉSISTE(S) RESPONSABLES DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE (1) *SI LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE*, (2) *SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉS ET* (3) *SI LES NON-CONFORMITÉS (MARQUÉES D'UN *) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONCERTATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉE DANS L'ENCART SPÉCIFIQUE.*

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 reposera 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”

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

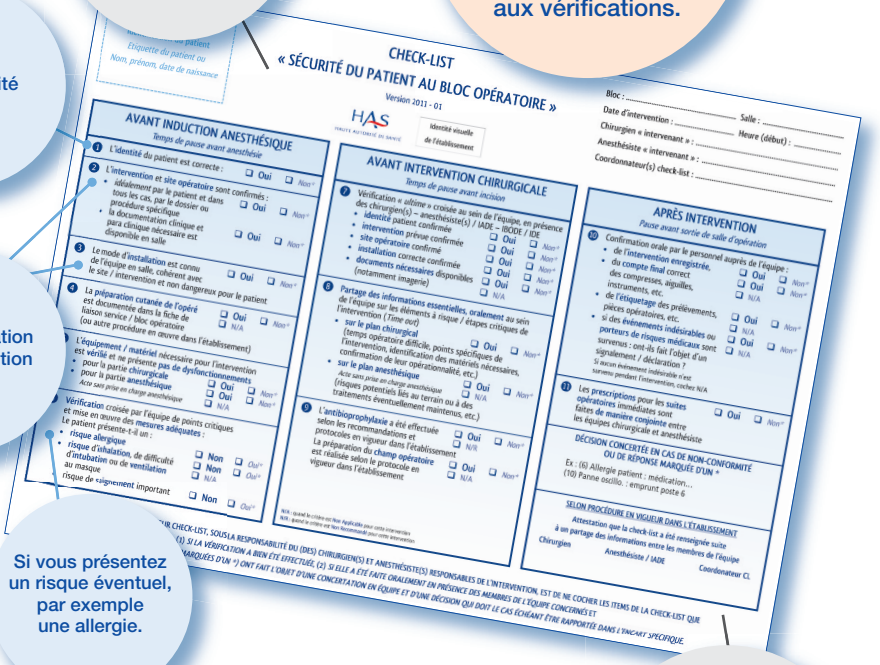
Vous êtes prévenu préalablement de la démarche par l'équipe avant l'entrée en salle d'opération. Si vous le pouvez, vous participez aux vérifications.

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,...



Etiquette du patient ou Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »
Version 2011 - 01

HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identité visuelle de l'établissement

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

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE
Temps de pause avant anesthésie

1. L'identité du patient est correcte : ☐ Oui ☐ Non*
2. L'intervention et site opératoire sont confirmés :
   - idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique ☐ Oui ☐ Non*
   - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle ☐ Oui ☐ Non*
3. Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérant avec le site / intervention et non dangereux pour le patient ☐ Oui ☐ Non*
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) ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
5. L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et se présente pas de dysfonctionnements
   - pour la partie chirurgicale ☐ Oui ☐ Non*
   - pour la partie anesthésique ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
   Acte sans prise en charge anesthésique

Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates :
Le patient présente-t-il un :
- risque allergique ☐ Non ☐ Oui*
- risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque ☐ Non ☐ Oui* ☐ N/A
- risque de saignement important ☐ Non ☐ Oui*

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE
Temps de pause avant incision

7. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) – anesthésiste(s) / IADE – IBODE / IDE
   - identité patient confirmée ☐ Oui ☐ Non*
   - intervention prévue confirmée ☐ Oui ☐ Non*
   - site opératoire confirmé ☐ Oui ☐ Non*
   - installation correcte confirmée ☐ Oui ☐ Non*
   - 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 opérationnalité, etc.) ☐ Oui ☐ Non*
   - sur le plan anesthésique ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
   Acte sans prise en charge anesthésique
   (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.)
9. L'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/R
   La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A

NON : cocher la colonne oui Non applicables pour cette intervention
N/A : quand le critère est Non fonctionnel pour cette intervention

APRÈS INTERVENTION
Pause avant sortie de salle d'opération

10. Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :
    - de l'intervention enregistrée, 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 ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? ☐ Oui ☐ Non* ☐ N/A
    Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention, cocher N/A
11. Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste ☐ Oui ☐ Non*

DÉCISION CONCERTÉE EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *
Ex : (6) Allergie patient : médication...
(10) Panne oscillo. : emprunt poste 6

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 — Coordonateur CL

...UR CHECK-LIST, SOUS LA RESPONSABILITÉ DU (DES) CHIRURGIEN(S) ET ANESTHÉSISTE(S) RESPONSABLES DE L'INTERVENTION, EST DE NE COCHER LES ITEMS DE LA CHECK-LIST QUE ...(S) SI LA VÉRIFICATION A BIEN ÉTÉ EFFECTUÉE, (2) SI ELLE A ÉTÉ FAITE ORALEMENT EN PRÉSENCE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE CONCERNÉS ET ...MARQUÉES D'UN *) ONT FAIT L'OBJET D'UNE CONCERTATION EN ÉQUIPE ET D'UNE DÉCISION QUI DOIT LE CAS ÉCHÉANT ÊTRE RAPPORTÉE DANS L'ENCART SPÉCIFIQUE.

FEHAP · FHF FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE · FHP MCO MÉDECINE CHIRURGIE OBSTÉTRIQUE · UNICANCER Fédération Française des Centres de Lutte contre le Cancer · LE LIEN Bénévoles Nouveaux-Nés Sauvés de Patient · HAS HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ