

CHECK-LIST « SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE »



Martine Micallef
IRUS blocs opératoires/ HUG

Outil :

- Support « papier » comprenant les standards de sécurité à vérifier.
- Doit être évolutif et adapté aux besoins.

3 étapes :

- ➔ avant l'induction anesthésique = **Sign In**
- ➔ avant l'incision chirurgicale = **Time Out**
- ➔ avant le départ du patient de la salle d'opération = **Sign Out**

Méthode :

- Partage des informations essentielles, pour chaque intervention par vérification croisée des points critiques de sécurité entre :

→ **chirurgien + anesthésiste + IDDO**
(toutes les personnes présentes sont concernées)

en moins de 2 minutes !!

CALME, ECOUTE

SUPPORT

- Quelques exemples :
 - Celle de l'OMS
 - La même en langue arabe
 - Celle des HUG (version 6)

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale

Avant induction de l'anesthésie

(avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)

Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?

- Oui

Le site de l'intervention est-il marqué ?

- Oui
 Sans objet

Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?

- Oui

L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ?

- Oui

Le patient présente-t-il :

une allergie connue ?

- Non
 Oui

un risque d'intubation difficile ou un risque d'inhalation ?

- Non
 Oui, et équipement/assistance disponibles

un risque de perte sanguine >500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ?

- Non
 Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont prévus

Avant incision de la peau

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leur(s) fonction(s)

Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision

Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?

- Oui
 Sans objet

Anticipation d'évènements critiques

Pour le chirurgien :

- Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ?
 Quelle sera la durée de l'intervention ?
 Quelle est la perte sanguine anticipée ?

Pour l'anesthésiste :

- Le patient présente-t-il un problème particulier ?

Pour l'équipe infirmière :

- La stérilité a-t-elle été confirmée (avec les résultats des indicateurs) ?
 Y-a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?

Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ?

- Oui
 Sans objet

Avant que le patient ne quitte la salle d'opération

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

L'infirmier(ère) confirme oralement :

- Le type d'intervention
 Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles est correct
 Que les prélèvements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient)
 S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre

Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)

- Quelles sont les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient ?

قائمة التحقق من السلامة في العمليات الجراحية

برنامج سلامة المرضى
لتحسين مستوى جودة الرعاية الصحية



منظمة
الصحة العالمية

قبل البدء بتخدير المريض

(بواسطة ممرض واحد وأخصائي تخدير واحد على الأقل)

هل أكد المريض هويته و الإجراءات الجراحي و موضع هذا الإجراء و موافقته عليه؟

نعم

هل وُضعت علامة على موضع الإجراء الجراحي؟

نعم

لا ينطبق

هل تم التحقق من جهاز التخدير وأدوية التخدير؟

نعم

هل تم توصيل جهاز قياس التأكسج النبضي بجسم المريض والتحقق من أنه يعمل؟

نعم

هل يعاني المريض مما يلي:

حساسية معروفة

لا

نعم

صعوبة في الطرق التنفسية أو خطر حدوث الأستنشاق؟

لا

نعم، والمعدات المساعدة متاحة

خطر فقدان الدم بكمية أكبر من 500 ميليلتر (7 ميليلتر/كغم لدى الأطفال)؟

لا

نعم، وتم التخطيط لاستعمال قنطريين وريدنيين/ مركزيين وإعطاء السوائل اللازمة

قبل إجراء البضع الجراحي الجراحي

(بواسطة ممرض وأخصائي تخدير وجراح)

تأكيد أن جميع أعضاء الفريق قد قدموا أنفسهم وذكروا أسماءهم وأدوارهم.

تأكيد اسم المريض والإجراء الجراحي وموضع البضع الجراحي.

هل أعطي للمريض المضاد الحيوي الوقائي خلال الستين دقيقة السابقة؟

نعم

لا ينطبق

استباق الأحداث الحرجة

أستلثة تُطرح على الجراح:

ما الخطوات الحرجة أو غير الروتينية؟

ما المدة التي تستغرقها الحالة؟

ما كمية الدم المتوقع فقدها؟

سؤال يُطرح على أخصائي التخدير:

هل هناك أية محاذير محددة بخصوص المريض؟

أستلثة تُطرح على فريق التمريض:

هل تم التأكد من التعقيم (بما في ذلك نتائج مؤشر جهاز التعقيم)؟

هل هناك مشاكل في المعدات أو أية محاذير أخرى؟

هل صور الأشعة الضرورية معروضة؟

نعم

لا ينطبق

قبل مغادرة المريض غرفة العمليات

(بواسطة ممرض وأخصائي تخدير وجراح)

يؤكد الممرض ما يلي شفهيًا:

اسم الإجراء الجراحي

إكمال عدد الأدوات والشاش الجراحي والأبر

توسيم العينات (يجب قراءة محتوى بطاقة توسيم العينات بصوت مسموع، بما في ذلك اسم المريض)

وجود أو عدم وجود أية مشاكل في المعدات يتعين حلها

سؤال يُطرح على الجراح وأخصائي التخدير والممرض:

ما هي الاعتبارات الأساسية المتعلقة بإفافة المريض والتدبير العلاجي لحالته؟

Check-list bloc opératoire

- ✓ Prise en charge multidisciplinaire optimale
- ✓ Agir et communiquer à chaque étape
- ✓ Sécurité patient renforcée

Avant l'induction anesthésique SIGN IN

- Dossiers cliniques et para cliniques disponibles en salle

Identité

- Patient confirme : nom, prénom, date de naissance
 Concordance avec bracelet d'identité
 Concordance avec dossier
 Patient confirme le site

Site marqué Oui Non N/A

Risques évalués

- Allergie
 Broncho-aspiration (estomac plein, jeûne, patho gastro-oeso)
 Voies aériennes
 Saignement anticipé (>500 ml, 10 ml/kg en pédiatrie)
 Contamination (MRSA, TBC, hépatite, HIV,...)

Vérifications

- Mode d'installation
 Matériel particulier pour l'anesthésie

Membre de l'équipe anesthésie*

Confirmation matériel chirurgical **avant induction**

Infirmière instrumentiste*

Avant incision TIME OUT

- Vérification identité intervenants et des visiteurs

Confirmation par le trinôme anesthésiste/chirurgien/instrumentiste sous la conduite de l'infirmière circulante:

- Identité patient
 Site opératoire
 Intervention
 Installation opératoire
 Matériel
 Etapes critiques
 Prophylaxie antibiotique si indiquée

Infirmière circulante*

***Confirmer par Initiales Diogène + Signature**

Avant le départ du patient de SOP SIGN OUT

Infirmière circulante confirme verbalement avec l'équipe :

- Nom de l'acte chirurgical réalisé
 Compte de compresses / guersounis
 Prélèvements :
 Étiquetage : concordance identité patient
 Milieu de conservation
 Laboratoire de destination

△ **ENVOI OUI** **NON**

Si non, POURQUOI ? :

Débriefing chirurgien - anesthésiste

- Revue des événements critiques
 Destination du patient (SI/SR)

Documents complétés

- Feuille d'ordre par anesthésiste
 Feuille d'ordre par chirurgien

Infirmière circulante*

Anesthésiste*

Chirurgien*

Check-list bloc opératoire

- ✓ Prise en charge multidisciplinaire optimale
- ✓ Agir et communiquer à chaque étape
- ✓ Sécurité patient renforcée

Page

Dito

Avant l'induction anesthésique SIGN IN	Avant incision TIME OUT	Avant le départ du patient de SOP SIGN OUT
<input type="checkbox"/> Dossiers cliniques et para cliniques disponibles en salle Identité <input type="checkbox"/> Patient confirme : nom, prénom, date de naissance <input type="checkbox"/> Concordance avec bracelet d'identité <input type="checkbox"/> Concordance avec dossier <input type="checkbox"/> Patient confirme le site Site marqué <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A Risques évalués <input type="checkbox"/> Allergie <input type="checkbox"/> Broncho-aspiration (estomac plein, jeûne, patho gastro-oeso) <input type="checkbox"/> Voies aériennes <input type="checkbox"/> Saignement anticipé (>500 ml, 10 ml/kg en pédiatrie) <input type="checkbox"/> Contamination Vérification <input type="checkbox"/> Mode d'inst <input type="checkbox"/> Matériel pa Membre de	<input type="checkbox"/> Vérification identité intervenants et des visiteurs Confirmation anesthésie sous la <input type="checkbox"/> Ident <input type="checkbox"/> Site <input type="checkbox"/> Intervention <input type="checkbox"/> Installation opératoire <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Etapes critiques <input type="checkbox"/> Prophylaxie antibiotique si indiquée Infirmière circulante* initiales Diogène + Signa	Infirmière circulante confirme verbalement avec l'équipe : <input type="checkbox"/> Nom de l'acte chirurgical réalisé <input type="checkbox"/> Compte de compresses / guersounis <input type="checkbox"/> Prélèvements : <input type="checkbox"/> Étiquetage : concordance identité patient <input type="checkbox"/> Milieu de conservation <input type="checkbox"/> Laboratoire de destination ▲ ENVOI OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si non, POURQUOI ? : Débriefing chirurgien - anesthésiste <input type="checkbox"/> Revue des événements critiques Infirmière circulante* Anesthésiste* Chirurgien*
<input type="checkbox"/> Confirmation matériel chirurgical avant induction Infirmière instrumentiste*		

MATERIEL : boîtes stériles, boîtes renvoyées en stérilisation, on a déstérilisé le dernier DMx..

*CONFIRMATION MATERIEL CHIRURGICAL AVANT INDUCTION????
Prothèses, vis, mat. spécial commandé à l'extérieur ou dans un autre bloc...*

*PRELEVEMENTS :
Détailée pour éviter erreurs de marquage, erreurs de destination, élimination incorrecte etc...*

Validé par la Commission des blocs opératoires — Version 6 / 30.04.2012

Etape 1 = SIGN IN

➤ Avant l'induction anesthésique :

- Présence du **dossier médical et infirmier complet**
- Le **patient confirme son identité**, + contrôle de son **bracelet d'identité**
- Importance du **questionnement**
- **Site opératoire marqué + confirmation** par le patient
- Vérification par équipe anesthésie de présence ou non de risques :
 - allergie ?
 - broncho-aspiration ?
 - difficulté d'intubation, d'inhalation, etc.
 - hémorragique , > 500 ml en pédiatrie?
 - maladies contagieuses (TBC, HIV, hépatite...)
- **Mode d'installation connu**
- **Matériel** nécessaire pour **anesthésie + chirurgie vérifié**

Le **Sign In** est signé par un **membre de l'équipe anesthésie** et l'**instrumentiste** pour le dernier item.

Etape 2 = TIME OUT

➤ Avant l'incision :

- L'équipe chirurgicale + anesthésiste + infirmière le trinôme se présente
Identification des « visiteurs » demandée.
- Par vérification croisée à haute voix , équipe arrêtée, confirmation des données :
 - identité du patient
 - site opératoire
 - intervention + procédures envisagées
 - installation du patient adéquate
 - matériel spécifique présent + anticiper besoin particulier
 - énoncer les étapes critiques sur le plan chirurgical + anesthésique + infirmier
 - prophylaxie antibiotique si indiquée, a été faite au Sign In

Le Time Out est signé par l'infirmière circulante

Etape 3 = SIGN OUT

➤ Avant le départ du patient de la salle d'opération :

- **Confirmation orale chirurgien - instrumentiste**
 - acte chirurgical exact
 - compte final compresses, instruments, aiguilles, etc correct
 - étiquetage pièces opératoires, prélèvements, etc.
- **Confirmation orale chirurgien - anesthésiste**
 - revue des événements critiques
 - destination du patient
- Documents chirurgicaux, anesthésiques complétés et insérés dans le dossier du patient

Le Sign Out est signé par le chirurgien + anesthésiste + infirmière circulante

Clefs de la réussite

- Implication de la Direction hospitalière
- Engagement des équipes chirurgicales et anesthésistes
- Participation active des personnels soignants
- Intégration de la check-list dans l'organisation d'un bloc opératoire

Conclusion

- La **check-list** n'est pas et ne doit pas être présentée comme un outil miracle mais elle **s'intègre dans un processus permanent d'amélioration de la qualité**
- Elle n'est **pas un recueil de données, ni un substitut du dossier.**
- La check-list est un « **guide** », elle ne garantit pas l'application des « **bonnes pratiques** » .

*Et vous, comment faites-vous ?
Quelles sont vos difficultés dans l'utilisation de la check-list ?
Avons-nous les mêmes ?*



Merci de votre attention