

Checklists au bloc opératoire pour améliorer la sécurité anesthésique

Professeur Eugène ZOUMENOU

Cotonou – Benin

Checklists en anesthésie

- Obligation réglementaire
- Démarche de gestion des risques et d'assurance qualité
- Prévention du risque d'incident critique pour le patient
 - Incident lié à l'utilisation d'un matériel potentiellement défectueux
 - Absence d'un matériel

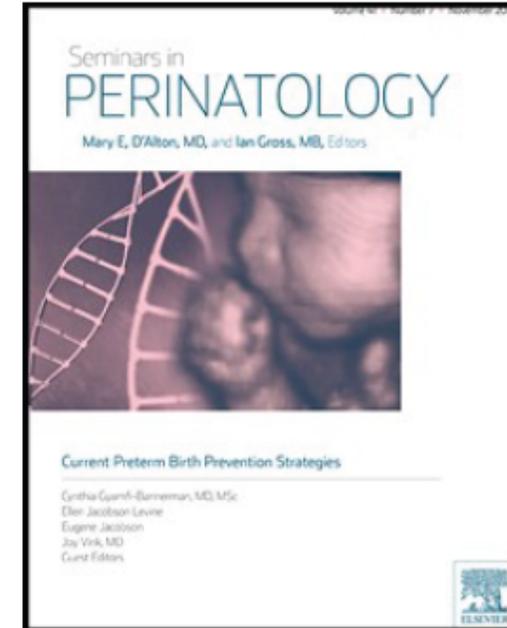
Accepted Manuscript

Checklists in Emergencies

Kristen Elmezzi DO, MS , Shad Deering MD

PII: S0146-0005(18)30124-1
DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2018.11.004>
Reference: YSPER 51094

To appear in: *Seminars in Perinatology*



History of Safety Checklists

The use of safety checklists began in aviation in the 1930s prior to the start of World War II. Boeing, a prominent producer of U.S. Navy aircraft carriers, submitted their Model 299 for evaluation by the U.S. Army. Shortly after takeoff on the final test flight, an engine stalled and the plane subsequently crashed. An investigation was performed with “pilot error” noted as the cause of the adverse event and the plane was referred to as “too much plane for one man to fly.” Although a few Model 299s were ordered for additional testing, they were heavily scrutinized. Pilots at Boeing gathered to

- 1930 dans l’aviation
- Boeing
- Après crash avion US Navy
- Investigations
- « pilot errors »

Checklists en Médecine et surtout en anesthésie

veuillez garder ce cookie active pour nous aider à améliorer notre site web. veuillez garder ce cookie activ



SFAR

Diplômes

Référentiels

Connexion

Contact



CNEAR



La SFAR

Bienvenue

Professionnels

Professionnels de santé

Jeunes

Espace jeunes

Paramédicaux

IADE / IDE Réa-Urgence

Grand Public

Espace public

SFAR TV

Notre chaîne

Accueil > L'équipement d'un site ou d'un ensemble de sites d'anesthésie



L'équipement d'un site ou d'un ensemble de sites d'anesthésie

En savoir plus sur ce texte...

JORF n°239 du 13 octobre 1995 page 14932

Arrêté du 3 octobre 1995 relatif aux modalités d'utilisation et de contrôle des matériels et dispositifs médicaux assurant les fonctions et actes cités aux articles D. 712-43 et D. 712-47 du code de la santé publique

Art. 4. - La vérification du bon état et du bon fonctionnement prévue au 2 de l'article 1^{er} est organisée selon des modalités qui déterminent pour chaque type de matériel ou de dispositif médical :

1. Les qualifications et la formation des personnels chargés de ces vérifications;
2. La nature des opérations et les protocoles retenus pour:
 - a) Vérifier le bon état et le bon fonctionnement avant:
 - le début de chaque programme interventionnel ou opératoire;
 - le début de chaque anesthésie;
 - l'ouverture de la salle de surveillance post-interventionnelle;
 - le début de la surveillance de chaque patient dans cette salle;
 - b) Éviter tout risque de contamination par l'intermédiaire des matériels ou accessoires utilisés.
3. Les incompatibilités existantes et les interférences possibles avec les autres matériels et les dispositifs médicaux et avec les accessoires ou consommables utilisés.

Le médecin anesthésiste-réanimateur qui pratique l'anesthésie s'assure avant induction de son patient que les vérifications prévues au présent article ont été faites selon les modalités prévues au document et que le résultat en est satisfaisant. Mention en est faite sur un registre contresigné par l'anesthésiste-réanimateur.



L'appareil d'anesthésie et sa vérification avant utilisation

2. Vérification préalable de l'appareil par l'utilisateur

Le médecin anesthésiste-réanimateur dispose d'un équipement dont il connaît et vérifie la composition et le fonctionnement avant chaque utilisation en se référant à une checklist.

L'appareil d'anesthésie est vérifié avant le début du programme opératoire, en suivant les instructions du fabricant, pour s'assurer qu'il fonctionne correctement et délivre les gaz et la vapeur anesthésique de façon appropriée. L'autocontrôle effectué par certains appareils ne porte pas sur l'ensemble des composants, en particulier les systèmes anesthésiques, et ne dispense pas de la vérification par la checklist. La vérification est répétée de façon partielle entre deux interventions si une partie du matériel (vaporisateur et/ou système anesthésique par exemple) est changée ou si une autre équipe anesthésique prend le relais.

SARAE BAMA KO

Le médecin anesthésiste-réanimateur dispose d'un équipement dont il connaît et vérifie la composition et le fonctionnement avant chaque utilisation en se référant à une checklist.

Checklist pour appareil d'anesthésie

Bloc/Salle : _____ Date : _____ Heure : _____ Nom : _____

| <i>Points à vérifier exigés</i> | <i>Tests de vérification (cochez)</i> | <i>Résultats</i> |
|--|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. Appareil | | |
| - présence des éléments requis pour l'acte prévu | Inspecter l'appareil | Éléments présents |
| - fermeture des débitmètres | Inspecter les flotteurs | Flotteurs sur leurs sièges |
| - mise en marche composants électriques | Inspecter voyants lumineux | Voyants allumés |
| - mise en marche système antipollution | Inspecter système | Système branché |
| - aspiration | Mettre en fonction | Aspiration suffisante |

Checks at the start of every operating session/ If Machine is moved to new location.
Do not use this equipment unless you have been trained

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Check self inflating bag (AMBU bag) is available behind machine | | |
| <input type="checkbox"/> Perform manufactures (automatic) Machine check | | |
| Gas Supplies & Suction | <input type="checkbox"/> Gas & Vacuum Tug Test <input type="checkbox"/> Cylinders filled and turned off <input type="checkbox"/> Flow-meters working (if applicable) | <input type="checkbox"/> Hypoxic guard working <input type="checkbox"/> Oxygen Flush working <input type="checkbox"/> Suction clean & working |
| Breathing System | <input type="checkbox"/> Whole system patent & leak free using "two-bag" test <input type="checkbox"/> Vaporizers – fitted correctly, filled, leak free, plugged in (if necessary) <input type="checkbox"/> Soda Lime – Colour checked, | confirm that it's indicated what colour shows is exhausted, date changed. Alternative system (Bain, T-piece), Checked <input type="checkbox"/> Correct gas outlet selected <input type="checkbox"/> Capnography working well |
| Ventilator | <input type="checkbox"/> Working and configured correctly | |
| Scavenging | <input type="checkbox"/> Working and configured correctly | |
| Monitors | <input type="checkbox"/> Working and configured correctly <input type="checkbox"/> Alarms limits & volumes set | |
| Airway Equipment | <input type="checkbox"/> Full range required available in room & working with spares <input type="checkbox"/> Emergency difficult airway aids available | |
| TIVA | <input type="checkbox"/> An anti-reflux/non-return valve present | |
| Check final status of the machine | <input type="checkbox"/> Vaporisers off <input type="checkbox"/> APL valve open <input type="checkbox"/> Selector switch to Bag Mode | <input type="checkbox"/> All flow-meters to zero (or minimum) <input type="checkbox"/> Patient suction level adequate <input type="checkbox"/> Breathing system ready to use |
| <input type="checkbox"/> Note weekly check of oxygen failure alarm is working well. | | |
| <input type="checkbox"/> Record this checks in patient record | | |

The Two-bag test should be performed after the breathing system, vaporizers, ventilators have been checked individually.

SARAF BAMAKO

Checklist for Anaesthetic Equipment 2012

AAGBI Safety Guideline



Checks at the start of every operating session
Do not use this equipment unless you have been trained

Check self-inflating bag available

Perform manufacturer's (automatic) machine check

Power supply

- Plugged in
- Switched on
- Back-up battery charged

Gas supplies and suction

- Gas and vacuum pipelines – 'tug test'
- Cylinders filled and turned off
- Flowmeters working (if applicable)
- Hypoxic guard working
- Oxygen flush working
- Suction clean and working

Breathing system

- Whole system patent and leak free using 'two-bag' test
- Vaporisers – fitted correctly, filled, leak free, plugged in (if necessary)
- Soda lime - colour checked
- Alternative systems (Bain, T-piece) – checked
- Correct gas outlet selected

Ventilator

- Working and configured correctly

Scavenging

- Working and configured correctly

Monitors

- Working and configured correctly
- Alarms limits and volumes set

Airway equipment

- Full range required, working, with spares

RECORD THIS CHECK IN THE PATIENT RECORD

Don't Forget!

- Self-inflating bag
- Common gas outlet
- Difficult airway equipment
- Resuscitation equipment
- TIVA and/or other infusion equipment

10

Liste de Contrôle de la Sécurité de l'Anesthésie

| | | | |
|----------|-------------------|---|--|
| M | ACHINE | <ul style="list-style-type: none">• 02 + Reserve• Vaporisateur• Respirateur• Circuit de respiration propre + non-obstrué• Ballon de ventilation• Table d'opération | |
| A | SPIRATEUR | <ul style="list-style-type: none">• Filtre | |
| M | ONITEUR | <ul style="list-style-type: none">• TA• Saturomètre | |
| A | ERIENNES | <ul style="list-style-type: none">• Masque d'02• Mandrin d'Eschman• Sonde endotrachéale• Canule de Guedel• Plateau d'intubation difficile | |
| M | EDICAMENTS | <ul style="list-style-type: none">• Les drogues d'induction• Curare• Analgésie• Solutés• Drogues d'urgence | |

Introduction de la checklist sécurité OMS



Sécurité des patients

Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale

Organisation mondiale de la Santé | Sécurité des patients

Avant l'induction de l'anesthésie (avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)

Avant l'incision de la peau (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

Avant que le patient ne quitte la table d'opération (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

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

Le site de l'intervention est-il marqué ?
 Oui
 Sans objet

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

L'exécutif de poids est-il en place et en état de marche ?
 Oui
 Non

Le patient présente-t-il une allergie connue ?
 Non
 Oui

Un risque d'intubation difficile ou un risque de laryngospasme ?
 Oui, et équipement adéquat disponible
 Non

Un risque de perte sanguine >500ml (ou 700 kg en pédiatrie) ?
 Non
 Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont posées.

Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés au préchantier(s) fonctionnel(s).

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

Une prophylaxie antibiotique à 6-8h est administrée au cours des 48 dernières heures ?
 Oui
 Sans objet

Anticipation d'événements critiques

Pour le chirurgien :

Quelles sont les étapes critiques ou inhabituelles ?
 Quelles 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 chambre à 6-8 est confirmée (avec les résultats des médicaments) ?
 T a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?

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

L'infirmier(ère) confirme oralement :

Le type d'intervention
 Que le désinfectant four des instruments, des compresses et des algues est correct
 Que les grillonnements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient)
 T il y a des dysfonctionnements matériels à réviser

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

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

Cette liste de contrôle ne vise pas à être exhaustive. Les adjonctions et les modifications pour l'adapter à la pratique locale sont encouragées. Révisé 11/2009 © OMS, 2009

SARAF BAMAKO

- WCA Mars 2008 Cape Town
- WFSA
- Session spéciale Checklist OMS
- Formation par la simulation
- Peu de participants
- PEVD +++++

La checklist OMS

 Organisation mondiale de la Santé | Sécurité des patients
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

| Avant induction de l'anesthésie <small>(avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)</small> | Avant incision de la peau <small>(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)</small> | Avant que le patient ne quitte la salle d'opération <small>(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)</small> |
|--|--|--|
| <p>Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?</p> <input type="checkbox"/> Oui | <p><input type="checkbox"/> Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leur(s) fonction(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision</p> | <p>L'infirmier(ère) confirme oralement :</p> <input type="checkbox"/> Le type d'intervention <input type="checkbox"/> Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles est correct <input type="checkbox"/> Que les prélèvements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient) <input type="checkbox"/> S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre |
| <p>Le site de l'intervention est-il marqué ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet | <p>Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet | <p>Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)</p> <input type="checkbox"/> Quelles sont les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient ? |
| <p>Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?</p> <input type="checkbox"/> Oui | <p>Anticipation d'évènements critiques</p> <p>Pour le chirurgien :</p> <input type="checkbox"/> Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ? <input type="checkbox"/> Quelle sera la durée de l'intervention ? <input type="checkbox"/> Quelle est la perte sanguine anticipée ? | |
| <p>L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ?</p> <input type="checkbox"/> Oui | <p>Pour l'anesthésiste :</p> <input type="checkbox"/> Le patient présente-t-il un problème particulier ? | |
| <p>Le patient présente-t-il :</p> <p>une allergie connue ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui | <p>Pour l'équipe infirmière :</p> <input type="checkbox"/> La stérilité a-t-elle été confirmée (avec les résultats des indicateurs) ? <input type="checkbox"/> Y a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ? | |
| <p>un risque d'intubation difficile ou un risque d'inhalation ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, et équipement/assistance disponibles | <p>Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ?</p> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Sans objet | |
| <p>un risque de perte sanguine >500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ?</p> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont prévus | | |

Cette liste de contrôle ne vise pas à être exhaustive. Les adjonctions et les modifications pour s'adapter à la pratique locale sont encouragées.

Révisé 1 / 2009

© OMS, 2009

0,95 €

Edition des Hauts-de-Seine

le Parisien

92

MERCREDI 9 JUILLET 2008

www.leparisien.fr

N° 19856

NOUVELLES CONSIGNES POUR LES OPERATIONS

Chirurgie : en finir avec les bavures

SANTE. Un rein enlevé par erreur, des pansements oubliés dans un ventre... les opérations sont toujours risquées pour les malades. Une check-list, recommandée par l'OMS aux chirurgiens français, permettrait d'éviter la moitié des complications. **PAGES 2 ET 3**

SARAF BAMAKO

14

Edition du mercredi 9 juillet 2008

0,95 €

Edition des Hauts-de-Seine

le Parisien

92

MERCREDI 9 JUILLET 2008

www.leparisien.fr

N° 19856

NOUVELLES CONSIGNES POUR LES OPERATIONS

Chirurgie : en finir avec les bavures

SANTE. Un rein enlevé par erreur, des pansements oubliés dans un ventre... les opérations sont toujours risquées pour les malades. Une check-list, recommandée par l'OMS aux chirurgiens français, permettrait d'éviter la moitié des complications. PAGES 2 ET 3

0,95 €

Edition des Hauts-de-Seine

avec les bavures

SANTE. Un rein enlevé par erreur, des pansements oubliés dans un ventre... les opérations sont toujours risquées pour les malades. Une check-list, recommandée par l'OMS aux chirurgiens français, permettrait d'éviter la moitié des complications. **PAGES 2 ET 3**

avec les bavures

SANTE. Un rein enlevé par erreur, des pansements oubliés dans un ventre... les opérations sont toujours risquées pour les malades. Une check-list, recommandée par l'OMS aux chirurgiens français, permettrait d'éviter la moitié des complications. **PAGES 2 ET 3**

Les erreurs se produisent régulièrement...

- Mauvais patient
- Mauvais membre
- Médicament administré à un patient allergique
- Machine d'anesthésie défectueuse/incorrectement réglée
- Bouteille d'oxygène vide (ou absente)
- Difficultés imprévues des voies aériennes
- Compresses oubliées



SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

N ENGL J MED 360:5 NEJM.ORG JANUARY 29, 2009

Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pasience L. Kibatala, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

RESULTS

The rate of death was 1.5% before the checklist was introduced and declined to 0.8% afterward ($P=0.003$). Inpatient complications occurred in 11.0% of patients at baseline and in 7.0% after introduction of the checklist ($P<0.001$).

CONCLUSIONS

Implementation of the checklist was associated with concomitant reductions in the rates of death and complications among patients at least 16 years of age who were undergoing noncardiac surgery in a diverse group of hospitals.

- Décès
 - 1,5% avant checklist
 - 0,8% après checklist
- Complications
 - 11% avant checklist
 - 8% après checklist

La check list opératoire en France : une
nouvelle obligation bienvenue

Dan BENHAMOU *, Jean-Louis BOURGAIN **, Marc
RAUCOULES-AIME ***

Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Check-list sécurité au bloc opératoire : le bilan après un an de déploiement à l'hôpital Beaujon

French surgical checklist in a university hospital: Achievements one year after implementation

C. Paugam-Burtz^{a,*}, O. Guerrero^a

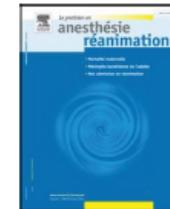
^aService d'anesthésie-réanimation, AP-HP, Hôpital Beaujon, hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine, 100, boulevard du Général Leclerc, 92110 Clichy, France

^bUniversité Paris Diderot, Sorbonne Paris Cité, 75010 Paris, France



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE PROFESSIONNELLE

Check-list au bloc opératoire : pourquoi elle n'est pas toujours appliquée (et pourquoi elle devrait l'être) ?

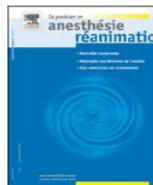
Operative safety check-list: Why don't we (and should we) use it?

Vincent Piriou



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE PROFESSIONNELLE

Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »

Surgical safety check-list



SARAF BAMAKO

Philippe Cabarrot^{a,*}, Bruno Bally^a, Dan Benhamou^b,
Jean-Louis Bourgain^c, Marc Raucoules-Aimé^d,
Étienne Mienvielle^e, Frédérique Pothier^a,
Raymond Le Moign^a, Laurent Degos^a



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » : une année d'expérience sur 40 000 interventions au centre hospitalier universitaire de Nice

Check-list "Patient Safety" in the operating room: One year experience of 40,000 surgical procedures at the university hospital of Nice

F. Rateau^{a,*}, L. Levraut^{a,b}, A.-L. Colombel^b, J.-L. Bernard^b, J.-F. Quaranta^c, P. Cabarrot^d,
M. Raucoules-Aimé^a

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Noc: 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 | <ul style="list-style-type: none"> L'identité du patient est correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* L'autorisation d'opérer est signée par les parents ou le représentant légal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| 2 | <p>L'intervention et le site opératoire sont confirmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> idéalement par le patient et, dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* la documentation clinique et para-clinique nécessaire est disponible en salle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* |
| 3 | <p>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*</p> |
| 4 | <p>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</p> |
| 5 | <p>L'équipement / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* pour la partie anesthésique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A <p><i>Acte sans prise en charge anesthésique</i></p> |
| 6 | <p>Le patient présente-t-il un :</p> <ul style="list-style-type: none"> risque allergique <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* risque d'intubation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* <input type="checkbox"/> N/A risque de saignement important <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui* |

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

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

- | | |
|---|---|
| 7 | <p>Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens (s), anesthésiste (s), IA/DE/IBO/DE/IDE</p> <ul style="list-style-type: none"> identité patient confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* intervention prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* site opératoire confirmé <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* installation correcte confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* documents nécessaires disponibles (notamment imagerie) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| 8 | <p>Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (time-out)</p> <ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification de matériaux/écrans/essai/s confirmation de leur opérationnalité, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* sur le plan anesthésique (Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A |
| 9 | <p>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"/> N/A</p> <p>La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A</p> |

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- | | |
|----|---|
| 10 | <p>Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :</p> <ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus : ont-ils fait l'objet d'un signalement / déclaration ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non* <input type="checkbox"/> N/A <p><i>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cochez N/A</i></p> |
| 11 | <p>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*</p> |

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

ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité de l'intervention et du bloc opératoire
- Autorisation d'opérer signée
- Installation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille
- Prévention de l'hypothermie
- Seuils d'alerte pré-op 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 / IA/DE Coordonnateur CL

→ DÉCISION FINALE

GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision !

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

La tête du coordonnateur de la check-list, celle par les chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention est de colorer les bars de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification a été faite par un autre membre de l'équipe concernée, 3. si la vérification a été faite par un autre membre de l'équipe concernée d'un * ont fait l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision notifiée

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



Protocole

Prise en charge du patient

Code : PEC 04/PT 00264

Version : 3

Date d'application: 24/09/2019

Date de révision :

Service émetteur: AMBRE

Page 1 sur 4

UTILISATION DE LA CHECK-LIST HAS "SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE"

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

1 OBJET

Ce protocole vise à définir le rôle de chaque professionnel dans l'utilisation de la check-list HAS « Sécurité du patient au bloc opératoire » :

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
- 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 :

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

- 7. Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgiens (s), anesthésiste (s), IA/DE-IBO/DE/IDE
 - identité patient confirmée Oui Non
 - intervention prévue confirmée Oui Non
 - site opératoire confirmé Oui Non

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 prothèses, pièces Oui Non

- Appropriation et adaptation à chaque contexte
- Communication interpersonnelle
- Formation des utilisateurs
- Protocole d'utilisation

- 6. 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

La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement Oui Non N/A

→ DÉCISION FINALE

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

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

ATTENTION SI ENFANT !

- Associer les parents à la vérification de l'identité de l'intervention et du site opératoire
- Autorisation d'opérer signée
- Immobilisation, matériel et prescription adaptés au poids, à l'âge et à la taille
- Prévention de l'hypothermie
- Sensibiliser l'équipe à l'impact défini.

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 / IA/DE Coordonnateur CL

Le rôle du coordonnateur de la check-list, attribué par le(s) chirurgien(s) et anesthésiste(s) responsables de l'intervention est de cocher les items de la check-list : 1. si la vérification a bien été effectuée, 2. si la vérification n'a été effectuée que par un ou plusieurs des membres de l'équipe concernée, 3. si l'absence de réponse d'un ou de plusieurs membres de l'équipe a été constatée.



N/A: Non Applicable pour cette intervention ; NR: Non Recensé pour cette intervention

World Health Organization Surgical Safety Checklist

Dr. Natasha Woodman

ST6 Anaesthetic Registrar, Great Ormond Street Hospital, London, UK

Edited by

Dr. Isabeau Walker

Consultant Anaesthetist, Great Ormond Street Hospital, London, UK

Correspondence to atotw@wfsahq.org



QUESTIONS

Before continuing, try to answer the following questions. The answers can be found at the end of the article, together with an explanation. **Please answer True or False:**

1. Regarding implementation of the WHO checklist

- Anaesthetists are responsible for implementing the checklist in theatre
- Implementation of the checklist is an ideal student project
- It is helpful to collect data, but it is important to only feed this back to the theatre team at the end of the implementation process
- Where an item cannot be completed in your facility due to lack of resources, remove that item from the checklist
- Staff are more likely to use the checklist if they understand how it improves patient safety

La checklist OMS, OUI!

Mais pas que...!

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^{*}

■ pour la partie anesthésique

Oui

Non^{*}

Acte sans prise en charge anesthésique

N/A



Pique-nique équipe du bloc comme la checklist du bloc

'Safe Anaesthesia Saves Lives'

Working together to create meaningful change in patient safety around the world



WFSA

SARAF BAMAKO



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Safe Surgery Saves Lives

Sécurité chirurgicale à travers 3 axes

- Communication et travail en équipe au bloc opératoire
 - Chirurgiens
 - Anesthésistes
 - Personnel de soutien

Anesthésie plus sûre

Réduction de l'infection

Rôle de la checklist sécurité OMS

EXPERIENCE DU BENIN

Equipe de formation





- 18 Villes
- 24 sites de formation
- 37 hôpitaux au total formés
- 638 personnes formées
- Surveillance - Suivi - Evaluation
- Mécanisme de pérennisation

Implémentation (Phase théorique)



Implémentation (Phase théorique)



Implémentation (Phase pratique – Simulation)



Implémentation (Phase pratique – simulation)



Checklist Chirurgicale CNHU

| Avant l'induction de l'anesthésie | Avant l'incision de la peau | Avant que le patient ne quitte la salle d'opération |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer l'identité du patient, site marqué et type d'intervention (oral et dossier) 2. Confirmer le consentement du patient 3. Vérifier: <ul style="list-style-type: none"> • Type d'anesthésie • Équipements anesthésiques • Matériel chirurgical (bistouri électrique, scialytique, aspirateur, table) 4. Allergies? 5. Abord veineux adéquat 6. Risque d'intubation difficile ou d'inhalation? 7. Disponibilité des produits sanguins (GS-Rh)? 8. S'assurer de la continuité électrique <p>Faire le comptage chirurgical</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Equipe au complet (présentation)? 2. Confirmer l'identité du patient, site marqué et type d'intervention 3. Antibio prophylaxie faite? 4. Evènements critiques: <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgien <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durée ✓ Etapes critique ou inhabituelle ✓ Risque de perte sanguine • Anesthésiste <ul style="list-style-type: none"> ✓ Problèmes particuliers • Instrumentistes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Matériels stériles (indicateurs virés) ✓ Comptage chirurgical fait? ✓ Poubelles vidées 5. Imagerie nécessaire disponible? <p>Test de l'anesthésie</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic final et geste 2. Décompte final correct? 3. Estimer les pertes sanguines. Transfusion? 4. Recommandations post-opératoires <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgien • Anesthésiste 5. Etiquetage et acheminement des prélèvements 6. Signaler le matériel défectueux <p>Surveillance de la SPO₂</p> |

Adaptée à partir de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de L'OMS

Suivi / Evaluation

Topic

COMMUNICATION !!!!!



WhatsApp

SARAF BAMAKO



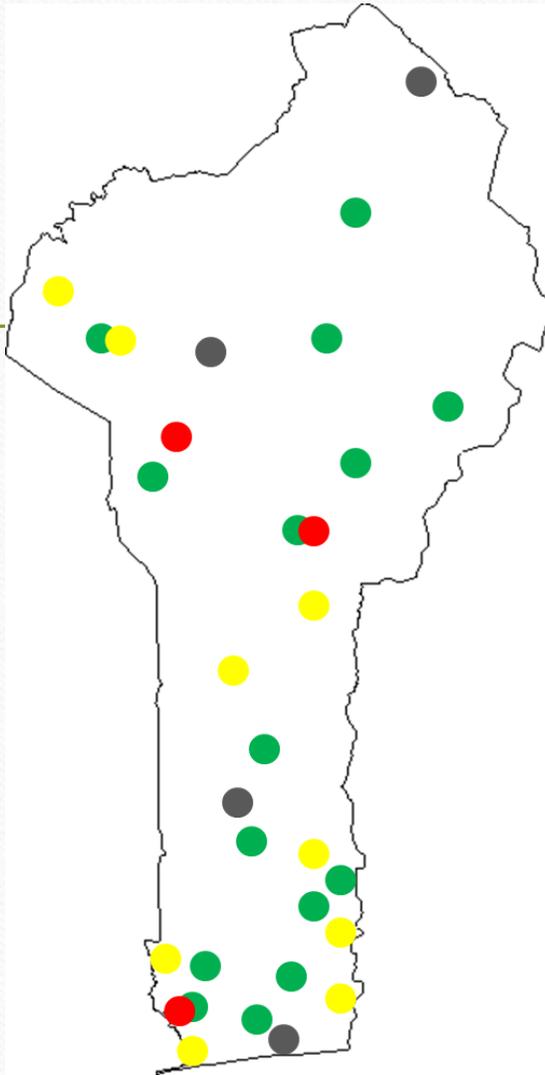
Equipe de suivi



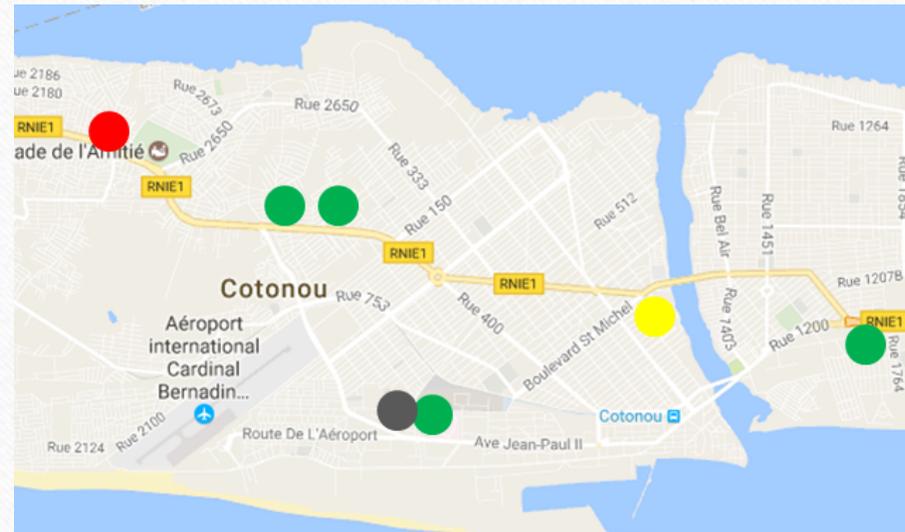
PÉRENNISATION



Résultats au Bénin

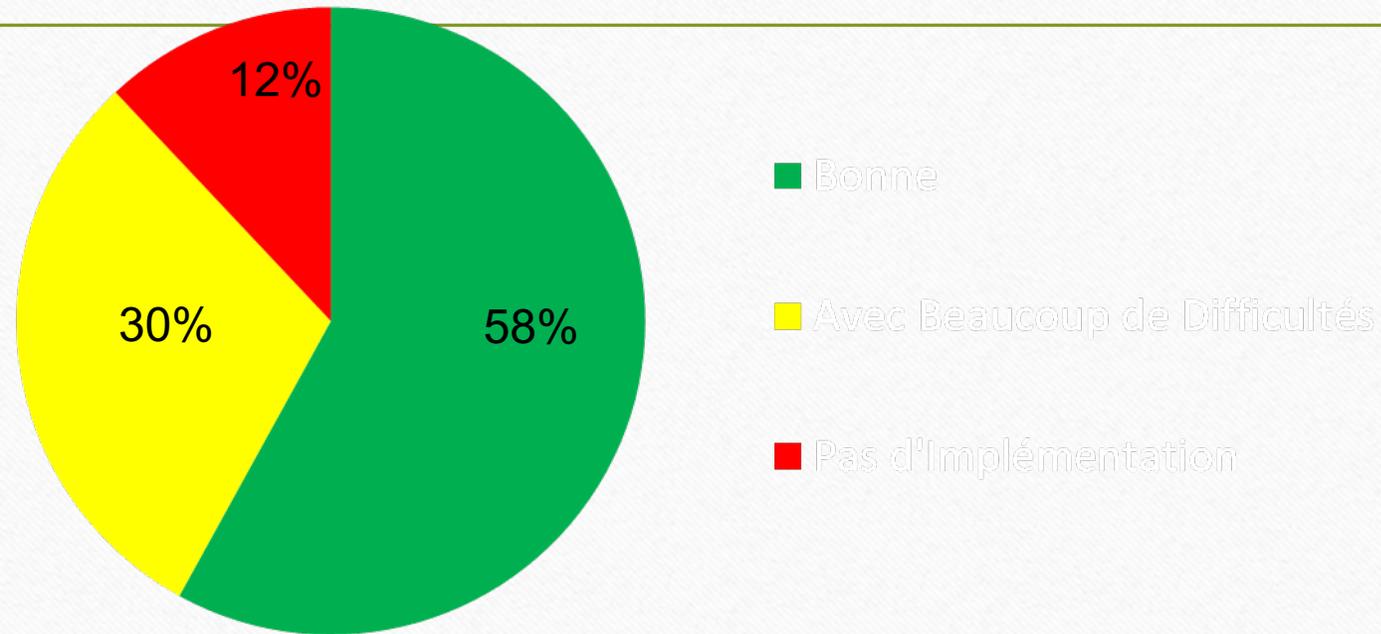


SARAF BAMAKO



42

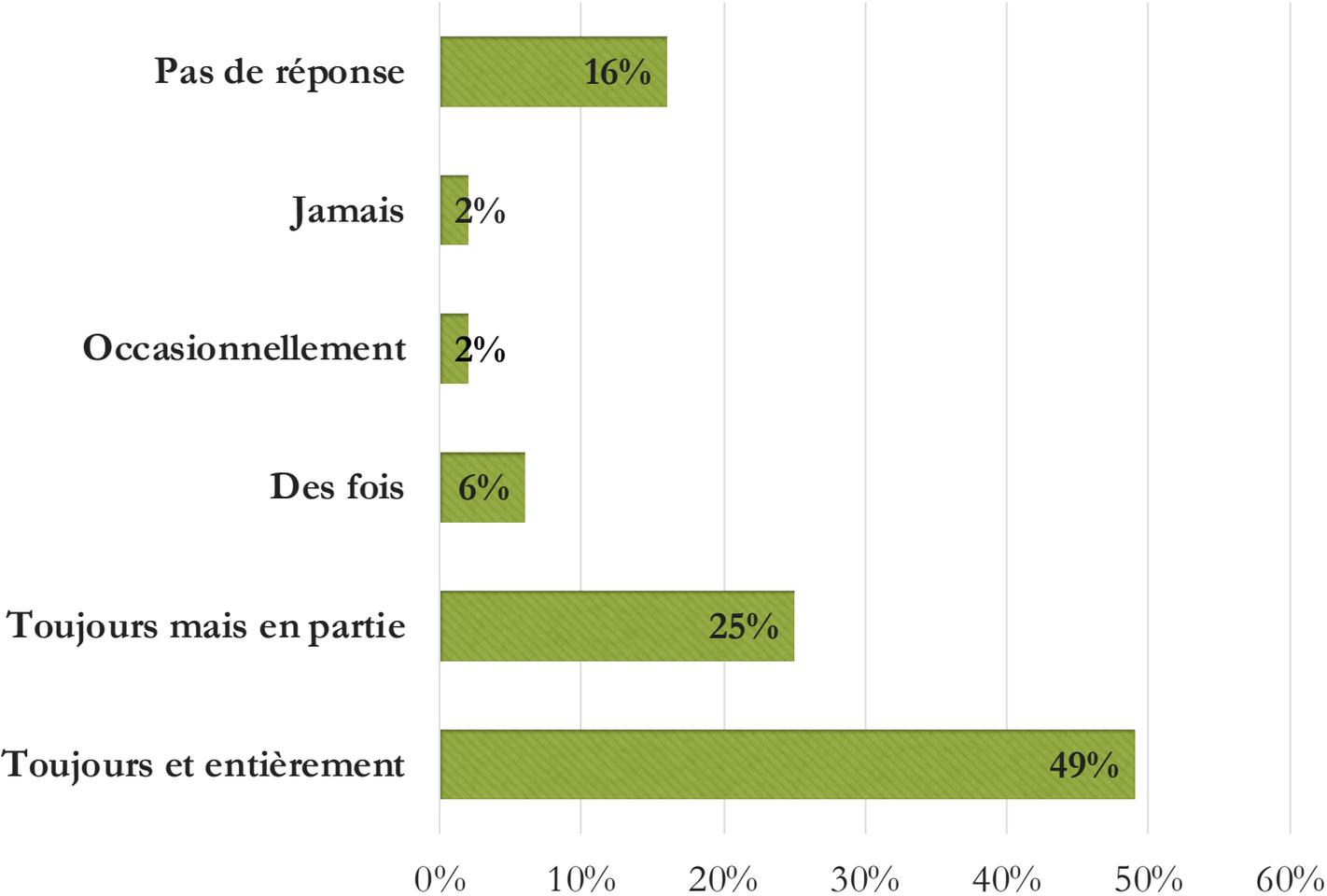
Implémentation de la Checklist



Difficultés rencontrées

- Manque de personnel
- Manque de materiel
- Manque de soutien administratif
- Résistance au sein de l'équipe
- Barrière linguistique

Utilisation de la Checklist au BENIN



'Safe Anaesthesia Saves Lives'

Working together to create meaningful change in patient safety around the world



WFSA

SARAF BAMAKO



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



Safe Surgery Saves Lives



SARAF BAMAKO

What else!

A faire SARAF

- Checklist d'ouverture du site d'anesthésie
- Checklist sécurité bloc opératoire « modèle SARAF »
- Protocole d'utilisation de la checklist sécurité SARAF