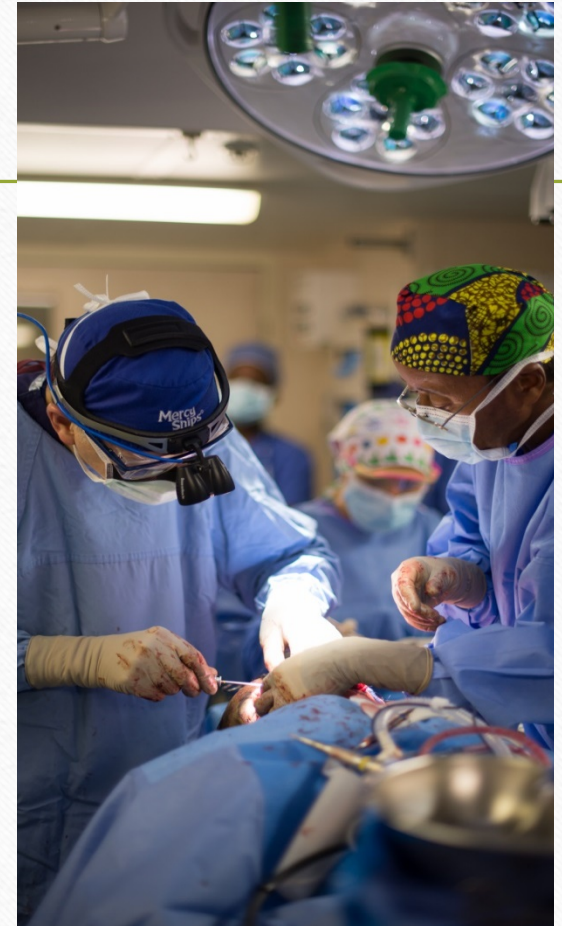


Amélioration de la Sécurité chirurgicale par la Checklist OMS: Expérience du Bénin

Equipe Mercy Ships
Professeur Zoumenou
Eugène

Les actualités mondiales sur la chirurgie

- 240 million d'opérations majeur
-
- **Taux de Mortalité :** 5 – 10%
 - **Taux de Complication :** 3- 17%
 - **Un million de morts** chaque année: (10 – 100x plus élevé que la mortalité maternelle)
 - **7 millions des infirmes** chaque année



Perioperative patient outcomes in the African Surgical Outcomes Study: a 7-day prospective observational cohort study

Bruce M Biccand, Thandinkosi E Madiba, Hyla-Louise Kluyts, Dolly M Munlemvo, Farai D Madzimbamuto, Apollo Basenero, Christina S Gordon, Coulibaly Youssouf, Sylvia R Rakotoarison, Veekash Gobin, Ahmadou L Samateh, Chaibou M Sani, Akinyinka O Omigbodun, Simbo D Amanor-Boadu, Janat T Tumukunde, Tonya M Esterhuizen, Yannick Le Manach, Patrice Forget, Abdulaziz M Elkhogja, Ryad M Mehyaoui, Eugene Zoumeno, Gabriel Ndayisaba, Henry Ndasi, Andrew K N Ndonga, Zipporah W W Ngumi, Ushmah P Patel, Daniel Zemenfes Ashebir, Akwasi A K Antwi-Kusi, Bernard Mbwele, Hamza Doles Sama, Mahmoud Elfiky, Maher A Fawzy, Rupert M Pearce, on behalf of the African Surgical Outcomes Study (ASOS) investigators

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



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



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

Sécurité chirurgicale à travers 3 axes :

Communication et travail en équipe au bloc opératoire

- Chirurgiens
- Anesthésistes
- Personnel de soutien

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale		
Organisation mondiale de la Santé		Sécurité des patients Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs
Avant induction de l'anesthésie (avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)	Avant incision de la peau (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)	Avant que le patient ne quitte la salle 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 ☐ Sans objet	☐ 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	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
Le site de l'intervention est-il marqué ? ☐ Oui ☐ Sans objet	Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ? ☐ Oui ☐ Sans objet	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 ?
Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ? ☐ Oui	Anticipation d'événements 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 ?	
L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ? ☐ Oui	Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ? ☐ Oui ☐ Sans objet	
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		

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

6 points fondamentaux de sécurité

1. Identité du patient/Intervention.
2. Risques d'intubation difficile et allergies.
3. Risques de perte sanguine
4. Oxymétrie pulsée
5. Utilisation adéquate des ATB
6. Comptage chirurgical.

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 salle 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	☐ 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	☐ 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
☐ Le site de l'intervention est-il marqué ? ☐ Oui ☐ Sans objet	☐ Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ? ☐ Oui ☐ Sans objet	☐ 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 ?
☐ Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ? ☐ Oui	Anticipation d'événements 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 ?	
☐ L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ? ☐ Oui	☐ Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ? ☐ Oui ☐ Sans objet	
☐ Le patient présente-t-il : une allergie connue ? ☐ Non ☐ Oui		
☐ un risque d'intubation difficile ou un risque d'apnée ? ☐ 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		

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

Impact de la checklist

Décès	47% de réduction
Complications majeures	36% de réduction
Ré-interventions	25% de réduction
Infections	50% de réduction

NEJM 14 Jan 2009



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)



Implémentation (Phase pratique)



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
1. Confirmer l'identité du patient, site marqué et type d'intervention (oral et dossier) 2. Confirmer le consentement du patient 3. Vérifier: • 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 Faire le comptage chirurgical	1. Equipe au complet (présentation)? 2. Confirmer l'identité du patient, site marqué et type d'intervention 3. Antibiotrophylaxie faite? 4. Evénements critiques: • Chirurgien ✓ Durée ✓ Etapes critique ou inhabituelle ✓ Risque de perte sanguine • Anesthésiste ✓ Problèmes particuliers • Instrumentistes ✓ Matériels stériles (indicateurs virés) ✓ Comptage chirurgical fait? ✓ Poubelles vidées 5. Imagerie nécessaire disponible? Test de l'anesthésie	1. Diagnostic final et geste 2. Décompte final correct? 3. Estimer les pertes sanguines. Transfusion? 4. Recommandations post-opératoires • Chirurgien • Anesthésiste 5. Etiquetage et acheminement des prélèvements 6. Signaler le matériel défectueux Surveillance de la SPO₂

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

Suivi / Evaluation

Papa

COMMUNICATION !!!!!



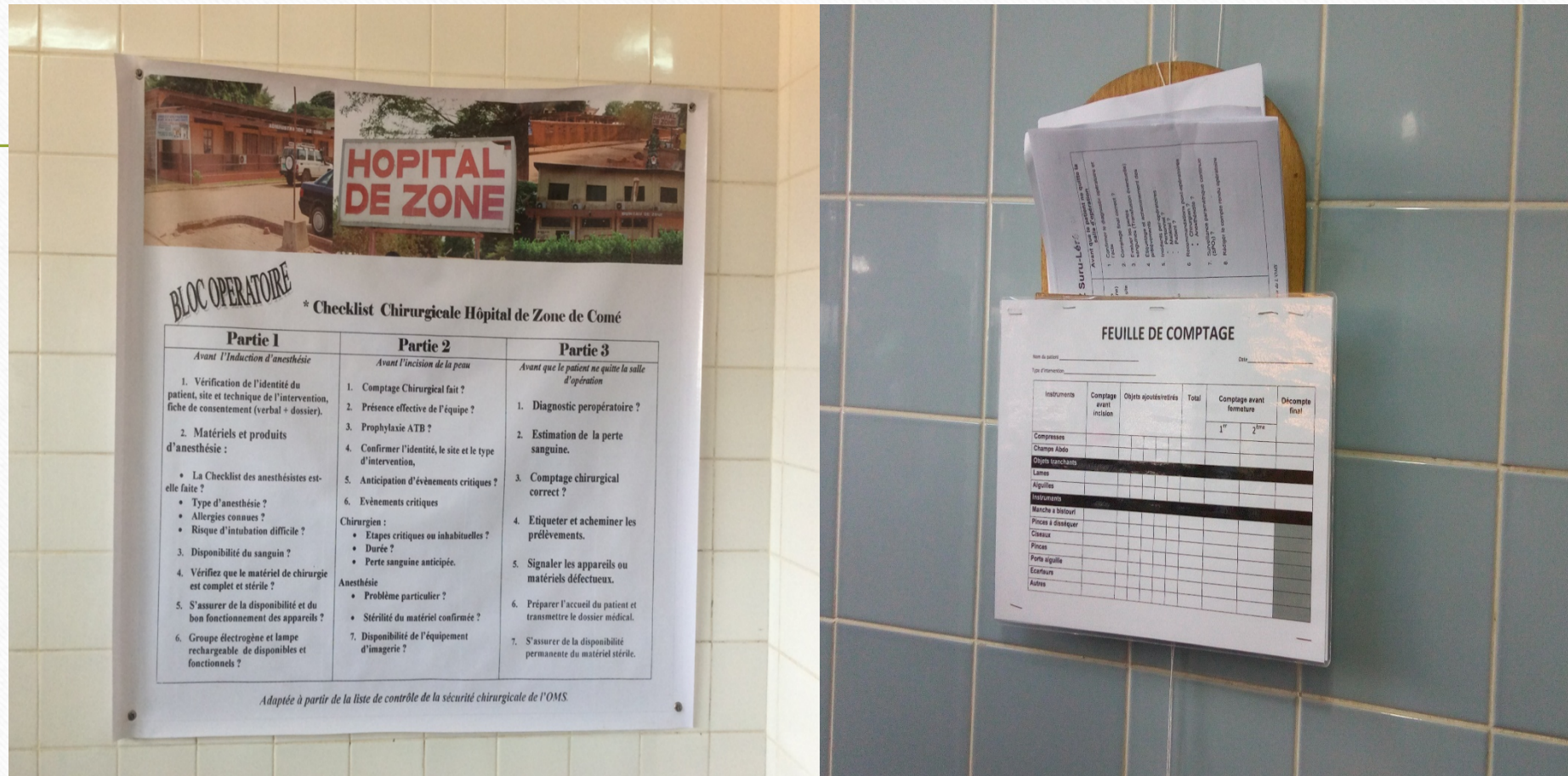
WhatsApp



Equipe de suivi



PÉRENNISATION



PÉRENNISATION

Pas de checklist Pas de chirurgie

Checklist Chirurgicale Hôpital St Luc

Avant l'induction de l'anesthésie	Avant l'incision de la peau	Avant que le patient ne soit en salle d'opération
1. Confirmer l'identité du patient, son consentement, le type et le site d'intervention (dossier, Verbal) <i>OK</i>	1. S'assurer de la présence effective de l'équipe. (Sage-femme si Césarienne) <i>OK</i>	1. Confirmer le diagnostic et l'acte <i>Intervention N°1 LIT 03</i>
2. S'assurer de la préparation du malade. Kit Complet? <i>OK</i>	2. Vérifier la présence de la boîte d'épouchement <i>OK</i>	2. Comptage final correct? <i>OK</i>
3. Anesthésiste: Fiche POSO* faite? <i>OK</i>	3. Confirmer l'identité du patient, le type et le site d'intervention <i>OK</i>	3. Evaluer les pertes sanguines et diurèse (transfusion?) <i>OK - bonne</i>
4. Matériel chirurgical disponible et fonctionnel? <i>OK</i>	4. Antibiotrophylaxie selon le protocole <i>OK - RAS</i>	4. Etiquetage et acheminement des prélèvements <i>RAS</i>
5. Table de réanimation du N-N si césarienne <i>OK</i>	5. Evénements critiques: <i>RAS</i>	5. Incidents per-opératoires: <i>OK</i>
6. Vérifier la fiche de CPA** • Type d'anesthésie? <i>Urgence</i> • Allergie connue? <i>OK</i> • Risque d'intubation difficile ou d'insufflation? <i>OK</i> • Prédiction de sang? <i>RAS</i>	Chirurgien: • Durée <i>OK</i> • Risque de pertes sanguines <i>RAS</i> • Etapes critiques ou inhabituelles <i>RAS</i> Anesthésiste: • Risques liés à l'anesthésie et au patient <i>RAS</i> Aide opérateur: • Matériel stérile? (Indicateurs) <i>OK</i> • Comptage fait? <i>OK</i> • Poubelles vides? <i>OK</i>	6. Surveillance paramétrique continue (SP02)? <i>OK - bonne</i> 7. Recommandations post-opératoires: • Chirurgien <i>Voir dossier</i> • Anesthésiste <i>OK</i>
Faire le comptage chirurgical <i>OK</i>	6. Imagerie nécessaire et disponible? <i>OK</i>	Test de l'anesthésie <i>OK</i>

Signature: J. AMOISSOU, N. Bousmoude, N. Aute, P. Bouche, D. M. ZIM SOU

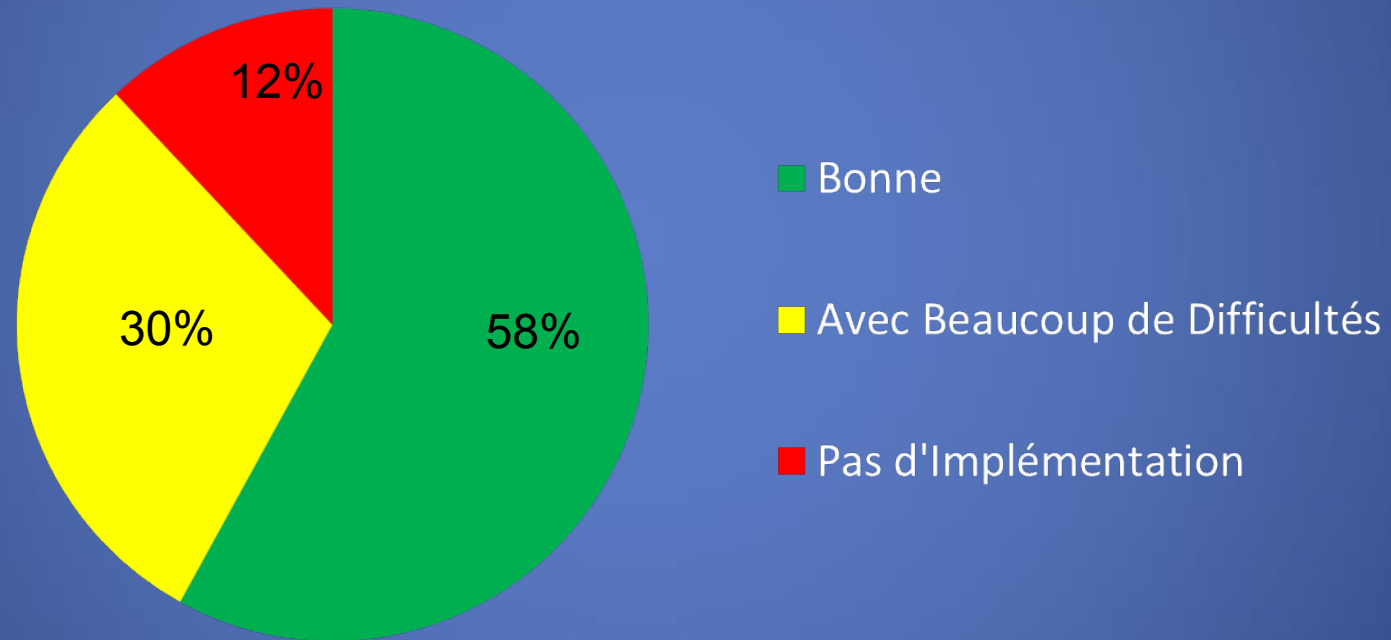


Checklist - Comptage

NOM DU PATIENT: *WAWA DINA*
INTERVENTION: *Césarienne*
DATE: *12/04/2014*
ANESTHÉSIE: *OK*

INSTRUMENTS	COMPTAGE AVANT INCISION	OBJETS:		TOTAL	COMPTAGE AVANT FERMETURE	DECOMPTÉ FINAL
		→ AJOUTES	OU RETIRES			
COMPRESSES	15	-10		25	25	25
CHAMPS ABDOM	00			00	00	00
LAMES	01			01	01	01
AIGUILLE	03	01		03	03	03
MANCHE BISTOURIS	01			01	01	01
PINCES A DISSECTER	02			02	02	02
CISEAUX	02			02	02	02
PINCES	18			18	18	18
PORTE AIGUILLE	03			03	03	03
ECARTEUR	03			03	03	03
AUTRES	02			02	02	02

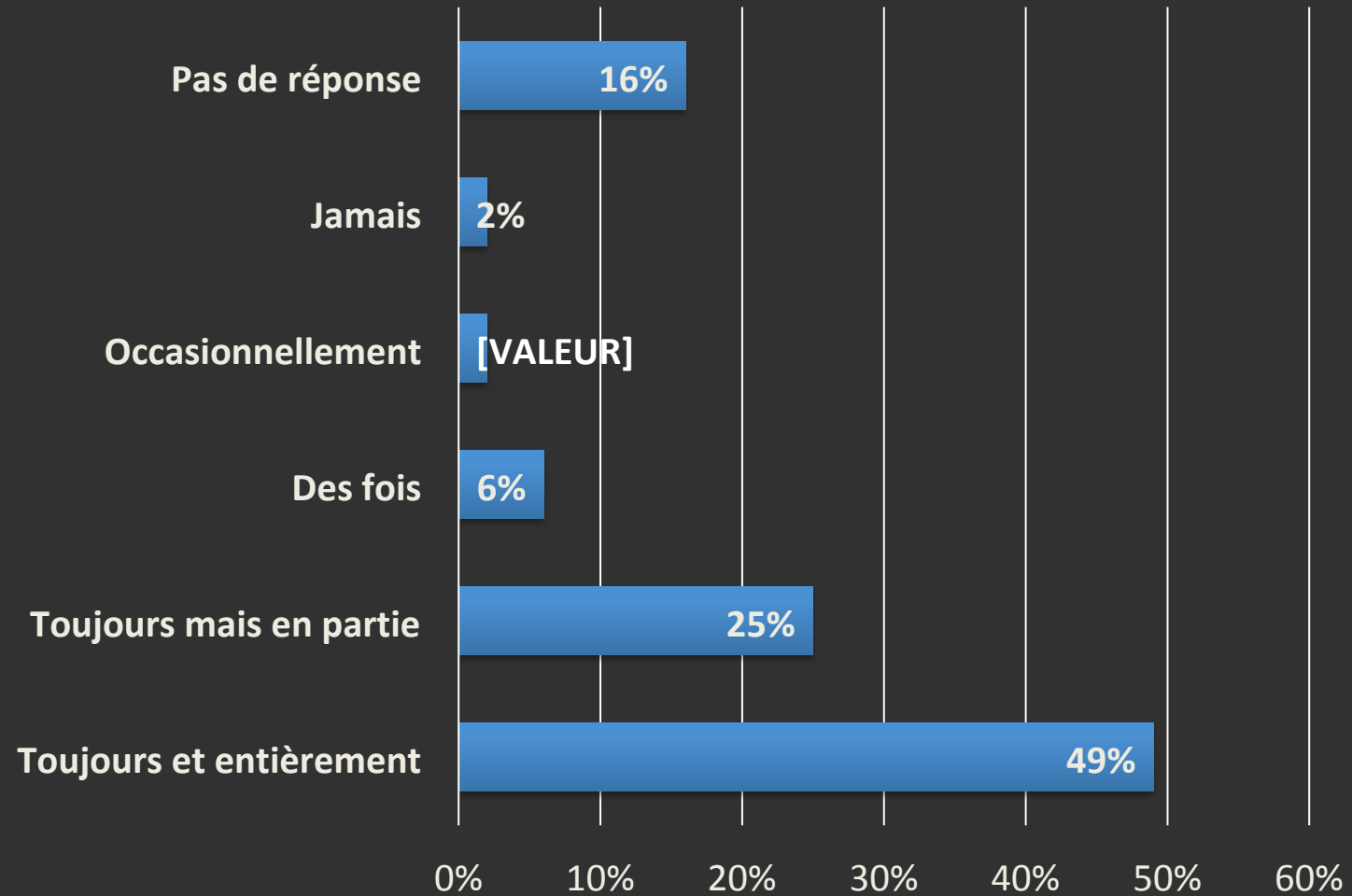
Implémentation de la Checklist



Difficultés rencontrées

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

Utilisation de la Checklist au BENIN



CONCLUSION

CONCLUSION

- CHECKLIST: outil incontournable du BO pour assurer la sécurité du patient et faciliter la communication et la coordination de l'équipe du BO
- Implémentation effective au BENIN (MS + Ministère)
- Problématique de la perennisation