

La check-list, comment ça marche ?

L'efficacité de la check-list est basée sur la vérification croisée au sein de l'équipe d'un certain nombre de critères considérés indispensables pour toute intervention chirurgicale. Cette vérification associera, dans la mesure du possible, le patient. Dans la pratique, le patient étant entré en salle, chaque acteur du bloc procède aux vérifications qui le concernent à haute voix ; le coordonnateur coche les items sur le support (papier ou électronique). Si un élément n'a pas été renseigné, la question est posée par le coordonnateur check-list.

Le patient doit être prévenu préalablement de la démarche par les personnels des secteurs cliniques ou du bloc opératoire, avant l'entrée en salle d'opération. S'il est en état de comprendre, le patient doit participer aux vérifications, notamment pour l'identité, l'intervention, le site.

Les 3 objectifs
Vérifier, Ensemble
pour Décider

À cette étape le chirurgien précise à voix haute : "nous allons opérer Madame ou Monsieur (prénom et nom du patient), de (type d'intervention et côté si latéralité), le patient est installé correctement et les documents sont disponibles, pouvez vous chacun confirmer". Chaque membre de l'équipe répond par "Oui" ou "Non", puis passe en revue les éléments critiques sur le plan anesthésique, chirurgical et infirmier en vue de l'intervention, en s'appuyant pour se guider sur les questions de la check-list.

Pour les mineurs et les majeurs protégés, l'autorisation d'opérer est signée et accessible.

Pour les items 1, 2, 3, 5 : Si les vérifications effectuées de manière croisée sont cohérentes : cocher "Oui" sinon cocher "Non" et renseigner la conduite adoptée dans l'encart (cadre "décisions concertées")

Pour l'item 4 la préparation est non seulement tracée mais doit aussi être effective. Pour l'item 5, l'équipement, le matériel nécessaire pour l'intervention tient compte de la population accueillie (prise en charge des enfants par exemple).

Pour l'item 6, c'est bien la situation clinique du patient qui est renseignée. Le patient a-t-il un risque ? Réponse par "Oui" ou "Non", et si "Oui" mesures à préciser dans l'encart.

La check-list ainsi renseignée pourra être conservée dans le dossier patient et/ou être gardée au bloc opératoire suivant l'organisation retenue par l'établissement.

Tout dysfonctionnement, panne de matériel, par exemple, doit être signalé et la situation réétudiée à l'occasion de staffs

Décision concertée et motivée

Afin de soutenir l'implication des professionnels, l'établissement peut décider de faire signer les intervenants.

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 :	Oui	Non
	• séparément 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 / l'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 / le matériel nécessaires pour l'intervention sont vérifiés et adaptés au poids et à la taille du patient	Oui	Non
	• pour la partie chirurgicale	Oui	Non
	• pour la partie anesthésique	Oui	Non
	Acte sans prise en charge anesthésique	N/A	
6	Le patient présente-t-il un :	Non	Oui
	• risque allergique	Non	Oui
	• risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque	N/A	
	• risque de saignement important	Non	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 chirurgiens(s), anesthésistes(s), IADE-IBODE/IDE	Oui	Non
	• 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	
2	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 (Acte sans prise en charge anesthésique [Risque potentiel lié au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.]	Oui	Non
		N/A	
3	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	

APRÈS INTERVENTION		Pause avant sortie de salle d'opération	
1	Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :	Oui	Non
	• de l'intervention enregistrée	Oui	Non
	• du compte final correct	Oui	Non
	• des compresses, aiguilles, instruments, etc.	Oui	Non
	• de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.	Oui	Non
	• 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		
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	Oui	Non

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 site 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 en post-op-débit.

SELON PROCÉDURE EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT

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

Chirurgien / IADE _____ Anesthésiste / IADE _____ Coordonnateur CL _____

→ DÉCISION FINALE

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

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

→ DÉCISION FINALE de poursuivre ou non l'intervention avec traçabilité