

« Check-list » au bloc opératoire: réflexions sur les moyens d'optimisation.

Paul MERIA, François RICHARD

Rôle et objectifs de la CL

- Sécurité du patient au bloc opératoire
- Aspects organisationnels et comportementaux
- Partage des informations/vérifications croisées
- Intérêt prouvé scientifiquement

État des lieux

- Taux de remplissage > 90% (IPOP)
- Mais:
 - Exhaustivité à améliorer
 - Communication et échanges à optimiser
- Comment faire mieux?

Identification du patient

Étiquette du patient ou

Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2016

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*
- 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 :
- 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 / 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
- 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 :
- 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 chirurgiens(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 Oui Non*
(temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.)
- sur le plan anesthésique Oui Non*
Acte sans prise en charge anesthésique [risques potentiels liés au terrain (hypothermie, etc.) ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.] N/A
- 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



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 définis.

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 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 EN CAS DE RÉPONSE MARQUÉE D'UN *

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

Coordonnateur CL

Le rôle du coordonnateur check-list sous la responsabilité du(es) 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 concernée et (3) si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation en équipe et d'une décision.

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

Quels moyens d'optimisation?

- Recommandations HAS:
 - Adapter
 - Intégrer
 - Soutenir
- Niveaux d'action:
 - AP-HP et Comité des présidents de conseil de bloc
 - Conseils de bloc
 - Services de chirurgie et d'anesthésie
 - Enseignements et formations

Agir à tous les niveaux (PM et PNM)

- **Régler** les problèmes de saisie (papier/informatique) à l'aide des directions informatiques locales.
- **Évaluer** par des audits réguliers l'utilisation de la CL
 - Audit quantitatif systématique par extraction des données (direction de la qualité)
 - Audit qualitatif à la demande par visite sur site

Agir à tous les niveaux (PM et PNM)

- **Communiquer** par tous les moyens:
 - Rappel des conséquences positives et négatives du bon ou mauvais usage de la CL
 - Information semestrielle des Chefs de service sur les EIG survenus à l'APHP
 - Réunion entre le directeur d'hôpital, les chefs de service de chirurgie et d'anesthésie pour:
 - Rappeler aux Chefs de service qu'ils sont responsables de la bonne utilisation de la CL par leurs équipes
 - Discuter des résultats des audits
 - Nommer un « responsable pédagogique local » de la CL (chef de service ou consultant en mission)
 - Définir les actions locales propres à l'hôpital et la révision de la charte de fonctionnement (adaptation prônée par la HAS)
 - Créer un intéressement financier des services efficients ? (à partir d'un gel de budget à redistribuer)
 - Présentation systématique des résultats des audits au Conseil de bloc

Agir à tous les niveaux (PM et PNM)

- **Former les usagers du bloc :**
 - Livret de l'interne (ou Application téléphone)/journée d'accueil et journée métier des internes
 - Intégrer la sécurité du patient dans la formation initiale et continue des PM et PNM