

# CHECK-LIST

## « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2010 - 02



Identité visuelle  
de l'établissement

Identification du patient  
Etiquette du patient ou  
Nom, prénom, date de naissance

Établissement : .....

Date d'intervention : ..... Heure (début) : .....

Chirurgien « intervenant » : .....

Anesthésiste « intervenant » : .....

Coordonnateur(s) check-list : .....

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
<i>Temps de pause avant anesthésie</i>	
1	<b>Identité du patient :</b> • le patient a déclaré son nom, sinon, <i>par défaut</i> , autre moyen de vérification de son identité <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2	<b>L'intervention et site opératoire</b> sont confirmés : • <i>idéalement</i> 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	Le mode d' <b>installation</b> est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site/intervention et non dangereuse pour le patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
4	Le <b>matériel</b> nécessaire pour l'intervention est vérifié : • pour la partie <b>chirurgicale</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • pour la partie <b>anesthésique</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
5	Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : • <b>allergie</b> du patient <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • <b>risque d'inhalation</b> , de difficulté d'intubation ou de <b>ventilation</b> au masque <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A • risque de <b>saignement</b> important <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
<i>Temps de pause avant incision</i>	
6	<b>Vérification « ultime »</b> croisée au sein de l'équipe • <b>identité</b> patient correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • <b>intervention</b> prévue confirmée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • <b>site opératoire</b> correct <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • <b>installation</b> correcte <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • <b>documents nécessaires</b> disponibles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7	<b>Partage des informations essentielles</b> dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention • <b>sur le plan chirurgical</b> (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • <b>sur le plan anesthésique</b> (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8	<b>Antibioprophylaxie</b> effectuée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R

APRÈS INTERVENTION	
<i>Pause avant sortie de salle d'opération</i>	
9	Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : • de l' <b>intervention</b> enregistrée, <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non • du <b>compte</b> final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A • de l' <b>étiquetage</b> des prélèvements, pièces opératoires, etc. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A • du signalement de <b>dysfonctionnements</b> matériels et des <b>événements indésirables</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
10	Les <b>prescriptions</b> pour les <b>suites opératoires</b> immédiates sont faites de manière conjointe <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie	

Abréviations utilisées :  
C/L : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé

La check-list a pour but de vérifier que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.

La réponse « Oui » à un item valide sa vérification croisée au sein de l'équipe. Si cette vérification n'a pu être réalisée, la réponse « Non » doit être cochée.