

CHECK-LIST « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version générique 2018

« Vérifier ensemble pour décider »

Identification du patient

Étiquette du patient ou

Nom, prénom, date de naissance

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 (appelé aussi time-out)

- 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

→ DÉCISION FINALE

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

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

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 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 définis.

SÉLON 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 de la check-list, aidé 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 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 motivée.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Mode d'emploi

Version générique 2018

Une *check-list* a pour objectif de diminuer de manière significative les complications péri-interventionnelles. Elle permet le partage des informations essentielles concernant le patient et de vérifier les points critiques avant, pendant et après toute intervention chirurgicale. Cette version générique de la *check-list* est conçue pour être utilisable par toutes les équipes de bloc opératoire, quels que soient leur spécialité et leur contexte d'exercice.

Pour une meilleure appropriation, les adaptations sont encouragées et peuvent être réalisées par les collègues professionnels/organismes agréés pour l'accréditation ou par les professionnels d'une équipe eux-mêmes (pour plus d'informations, se reporter à la « [Check-list personnalisée pour la sécurité du patient au bloc opératoire](#) »).

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

Temps de pause avant anesthésie

- 1 Il est important de faire décliner par le patient son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identitovigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.).
- 2 L'intervention et le site opératoire sont confirmés idéalement par le patient et, dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navette par exemple) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage, etc.).
- 3 L'équipe en salle dispose des informations précisant les modalités d'installation du patient, vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires.
- 4 Cette préparation cutanée doit être conforme aux recommandations/procédures en vigueur dans l'établissement.
- 5 La disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, sources d'énergie (bistouri électrique, etc.), appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention sont vérifiés. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation.
- 6 Les équipes anesthésique et infirmière s'assurent notamment :
 - en cas de risque d'inhalation/difficulté d'intubation/ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue ;
 - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500 ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents (carte de groupage, RAI, etc.), des accès veineux, des produits et matériels de transfusion, etc. La conformité au protocole préopératoire concernant un traitement anti-coagulant et/ou antiagrégant est vérifiée.

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision (time-out)

- 7 Ces vérifications croisées peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables car elles constituent la dernière occasion pour l'équipe de confirmer un ensemble d'informations. Ces informations sont vérifiées en présence de tous les membres de l'équipe (chirurgien[s], anesthésiste[s], IADE-IBODE/IDE).
- 8 Il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésique et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
 - sur le plan chirurgical : risques d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure ; étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;
 - sur le plan anesthésique (si besoin) : comorbidités ou traitements en cours (anti-agrégants plaquettaires, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétiques) ;
 - sur le plan infirmier : problème(s) avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM).
- 9 L'équipe s'assure que l'antibioprophylaxie (si elle est indiquée) et la préparation du champ opératoire ont été effectués selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement.

→ DÉCISION FINALE

Si les conditions de sécurité sont réunies à la suite des deux premiers temps de la *check-list*, les membres de l'équipe confirment la décision de poursuivre l'intervention : c'est le **GO**.

Le **No Go** est un arrêt immédiat de la procédure chirurgicale entre l'entrée du patient au bloc opératoire et l'incision cutanée. Il est lié au fait que tous les éléments indispensables au bon déroulement d'une anesthésie ou d'une intervention ne sont pas réunis

La déclaration d'un **No Go** fait l'objet d'une décision concertée au sein de l'équipe, qui est ensuite tracée dans la *check-list*.

APRÈS INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

- 10 L'équipe confirme oralement l'intervention enregistrée, s'assure qu'il n'y a eu aucun oubli de matériel, et que l'identification des prélèvements et pièces opératoires a bien été effectuée. Il importe que tout événement indésirable survenu pendant une intervention soit déclaré par l'équipe.
- 11 Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe (notamment, la prévention thromboembolique).

En cas de réponse marquée d'un astérisque, cet emplacement permet de tracer dans la *check-list* la décision prise par l'équipe

La décision de demander, ou non, aux professionnels d'attester de leur participation active au renseignement de la *check-list* relève des instances administrative et médicale de l'établissement.

POUR ALLER PLUS LOIN

- [Les *check-lists* pour la sécurité du patient.](#)
- Flash sécurité patient « [Sécurité au bloc opératoire : un petit *check* vaut mieux qu'un grand choc !](#) », 2021.
- [Les *check-lists* spécialisées.](#)
- [Check-list personnalisée pour la sécurité du patient au bloc opératoire.](#)
- Solution pour la sécurité du patient (SSP) « [No Go au bloc opératoire](#) », 2018.