

CRITÈRE N°11

Check-list « sécurité du patient au bloc opératoire »

DESCRIPTION DU CRITÈRE :

La check-list « sécurité du patient au bloc opératoire » est devenue obligatoire depuis 2010.

Les établissements ont l'obligation de l'intégrer à la pratique de travail quotidienne de manière non disruptive.



La check-list « sécurité du patient », mise en place pour renforcer la sécurité des interventions chirurgicales, permet de vérifier systématiquement les éléments critiques à chaque étape de la prise en charge : identification du patient, vérification du site opératoire, contrôle des dispositifs et équipements, et validation de la procédure.

Plusieurs éléments peuvent être suivis par l'établissement pour évaluer le niveau de déploiement de la check-list et sa bonne utilisation :

- › La couverture de son utilisation dans les activités au bloc opératoire et autres secteurs interventionnels,
- › **La fréquence des GO/NO GO et leur gestion quant aux décisions d'arrêt de la procédure chirurgicale,**
- › L'évaluation de son utilisation par les équipes (indicateurs de pratique – pourcentage de renseignements de la liste – de résultat type antibioprophylaxie – taux d'infection du site opératoire)

La check list vise notamment à améliorer le travail au bloc opératoire, **en favorisant le partage des informations et la vérification croisée par les membres de l'équipe médico-soignante**, de critères considérés comme essentiels au bon déroulement de toute intervention chirurgicale qu'elle soit programmée ou réalisée en urgence.

QUESTIONS/RÉPONSES *pour vérifier ses connaissances*

QUESTION 1

Quels sont les principaux objectifs de la check list ?

Réponse : *garantir en permanence la sécurité des patients.*

Engager une culture et des valeurs qui permettent d'y arriver.

Améliorer le travail d'équipe, la communication interprofessionnelle et favoriser une considération active de la sécurité des patients à chaque intervention

QUESTION 2

Réponse :

Phase 1 :

Avant induction anesthésique : identité – consentement éclairé signé – site opératoire – mode d'installation – préparation cutanée – allergie – risque de saignement

Phase 2 :

Avant intervention chirurgicale : identité – nature intervention chirurgicale confirmée site opératoire – temps opératoire spécifique – identification du matériel – confirmation de

l'opérationnalité du matériel – antibioprophylaxie effectuée – champ opératoire réalisé selon protocole

Phase 3 :

Après intervention chirurgicale : intervention enregistrée – compte final correct des compresses, aiguilles et instruments – étiquetage des prélèvements – si risques médicaux survenus ont-ils été déclarés en événements indésirables – prescriptions post opératoires réalisées

Comment et par qui est réalisée la check list ?

Réponse : Elle est réalisée par l'infirmier (e) coordonnateur (trice) de la salle en présence du Chirurgien et/ou de l'IADE et/ou du Médecin Anesthésiste dont le rôle est de ne cocher les items que :

- Si la vérification a bien été effectuée.
- Si elle a été faite oralement en présence des membres de l'équipe concernée.
- Si les réponses marquées d'un * ont fait l'objet d'une concertation d'équipe et d'une décision qui doit le cas échéant être rapportée dans l'encart spécifique.

QUESTION 3

QUESTION 4

Que veut dire GO et NO GO sur la check list ?

Réponse : DECISION FINALE GO = OK pour incision

NO GO = Pas d'incision. Peut-être réalisée à la fin de l'étape 1 si besoin.

La check list a-t-elle un impact organisationnel sur la culture sécurité.

Si oui, quels éléments pourraient étoffer votre réponse ?

Réponse : Oui, elle a un impact car suite à un NO GO, on établit une fiche d'évènement indésirable qui donnera lieu à une analyse de cause à l'issue de laquelle un plan d'actions pourra être mis en place.

Il est maintenant impératif de réaliser des statistiques de NO GO afin d'analyser leurs causes. Problème de consultation d'anesthésie, de bilans sanguins, de matériel non disponible, non conforme, défaut de stérilisation...

QUESTION 5

