

Check liste de l'OMS pour la sécurité chirurgicale

| Avant induction de l'anesthésie | Avant l'incision cutanée | Avant la sortie du bloc opératoire |
|---|--|--|
| AVANT L'ARRIVÉE À LA SALLE D'OPÉRATION | AVANT L'INTERVENTION | AVANT FIN DE L'INTERVENTION |
| <input type="checkbox"/> Confirmation de : - identité du malade – du jeune pré-opératoire - type d'acte - consentement/non obtenu <input type="checkbox"/> Table d'opération fonctionnelle | <input type="checkbox"/> Confirmer que toute l'équipe s'est présentée avec rôle de chacun. <input type="checkbox"/> Chirurgien, anesthésiste et infirmier confirment verbalement : - Patient - Site opératoire - Procédure (technique opératoire) | <p style="text-align: center;">L'infirmier confirme verbalement avec l'équipe :</p> <input type="checkbox"/> Le type d'acte opératoire a été enregistré. <input type="checkbox"/> Le nombre d'instruments, de compresses et d'aiguilles est correct (ou non applicable). <input type="checkbox"/> Comment les prélèvements sont étiquetés (y compris le nom du patient et sa matricule) ? <input type="checkbox"/> Y-a-t-il des problèmes d'équipements à signaler ? |
| <input type="checkbox"/> Site opératoire marqué/non applicable <input type="checkbox"/> Contrôle de la sécurité anesthésique faite : Fluide, circuit d'aspiration | <p>Anticipation des incidents critiques :</p> <input type="checkbox"/> pour le chirurgien : quelles sont les étapes critiques ou inattendues, durée de l'intervention et estimation de la perte sanguine ? <input type="checkbox"/> pour l'équipe d'anesthésie : y-a-t-il risque spécifique pour le patient ? (en rapport avec la classe A.S.A) <input type="checkbox"/> pour l'équipe de techniciens supérieurs : instrumentistes, panseurs... : confirmation de la stérilisation du matériel (vérifier le témoin) ? Y a-t-il l'équipement nécessaire aux risques ? | <input type="checkbox"/> Le chirurgien, l'anesthésiste et les infirmiers revoient les éléments clés pour les soins et le suivi post opératoire du patient |
| <input type="checkbox"/> Fonctionnement et alarme vérifiées : - Respirateur - Saturomètre fonctionnel - Pression non invasive - cardioscope - Capnographe | | |
| <p>Est-ce que le patient a :</p> - Allergie connue ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non - Difficulté d'intubation/risque d'inhalation ? <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, et équipement/assistance disponible Risque de perte de sang > 500 ml (>7 ml /kg pour enfant) ? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, et voie(s) veineuse(s) appropriée(s) planifiée(s) solution de remplissage | <p>Est-ce que l'antibio-prophylaxie a été prescrite dans les 60 mn qui précèdent l'intervention ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable <p>Est-ce que l'imagerie (ou scopie) est disponible ?</p> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable | |

Ce Check liste n'est pas complet, les ajouts et les modifications adaptés à la pratique locale sont encouragés