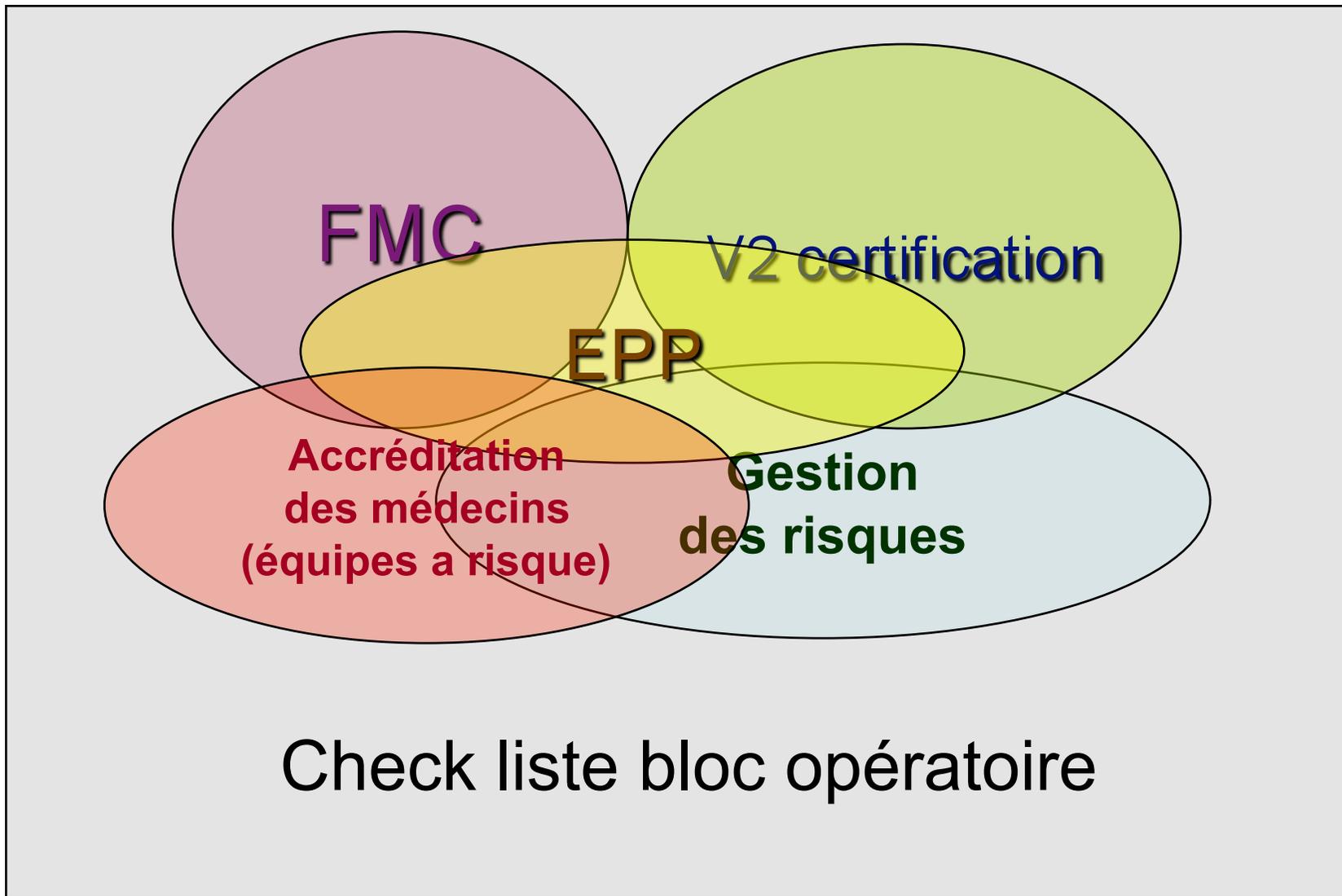


La Check liste de bloc opératoire
améliore t elle la sécurité?

Vincent PIRIOU
Centre Hospitalier Lyon Sud



Culture de sécurité

Prise en charge du risque:

RISQUES AU BLOC OPERATOIRE :
CARTOGRAPHIE ET GESTION

- **A priori** : cartographie

Analyse préliminaire du risque



Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de Midi-Pyrénées
Commission de Coordination Régionale des Vigilances

- **A posteriori** : RMM, revue d'évènement critique
(circuit de déclaration EI fonctionnel)

Médecine scientifique versus art médical

modèle normatif, (=ultra-sûr), modèle nucléaire
= normes, protocoles, recommandations, check liste

Modèle adaptatif (= haute fiabilité) modèle porte avion
= FH, travail en équipe, simulation, formation
gérer en équipe des situations rares mais prévisibles

Pourquoi une check liste?

L'erreur étant par essence humaine,

- il faut **sécuriser le système**,
- **réduire la variabilité** (=standardiser les pratiques)

*Il est prouvé qu'une moindre variabilité dans les pratiques
améliore les résultats.*

ORIGINAL ARTICLE

Evaluation of a Preoperative Checklist
and Team Briefing Among Surgeons, Nurses,
and Anesthesiologists to Reduce Failures
in Communication

Arch Surg. 2008;143(1):12-17

Lorelei Lingard, PhD; Glenn Regehr, PhD; Beverley Orser, MD, PhD; Richard Reznick, MD, MEd; G. Ross Baker, PhD;
Diane Doran, RN, PhD; Sherry Espin, RN, PhD; John Bohnen, MD; Sarah Whyte, MA

Conclusions: Interprofessional checklist briefings reduced the number of communication failures and promoted proactive and collaborative team communication.

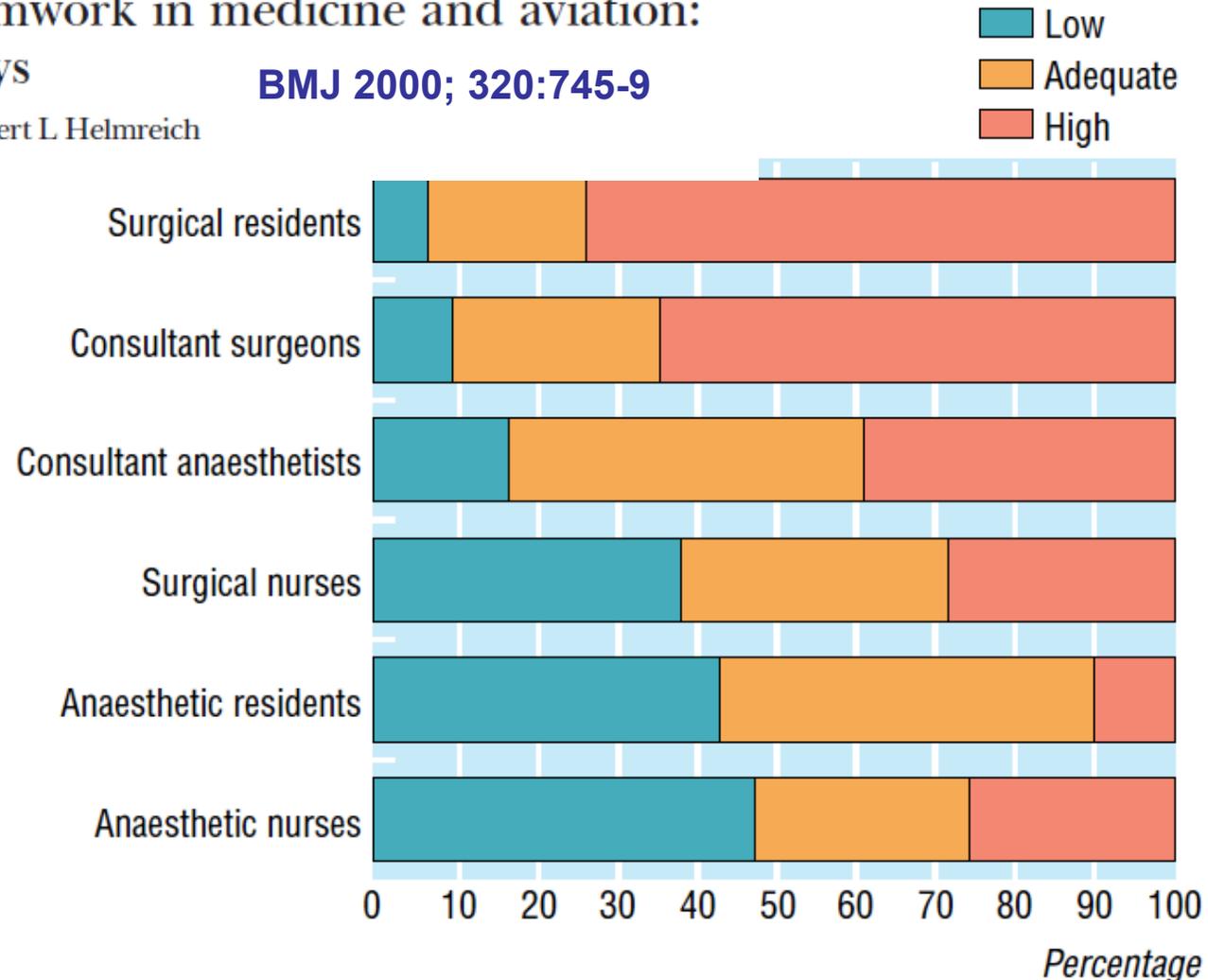
Objectifs de la check liste:

- Travail d'équipe
- Communication
- standardisation

Error, stress, and teamwork in medicine and aviation:
cross sectional surveys

BMJ 2000; 320:745-9

J Bryan Sexton, Eric J Thomas, Robert L Helmreich

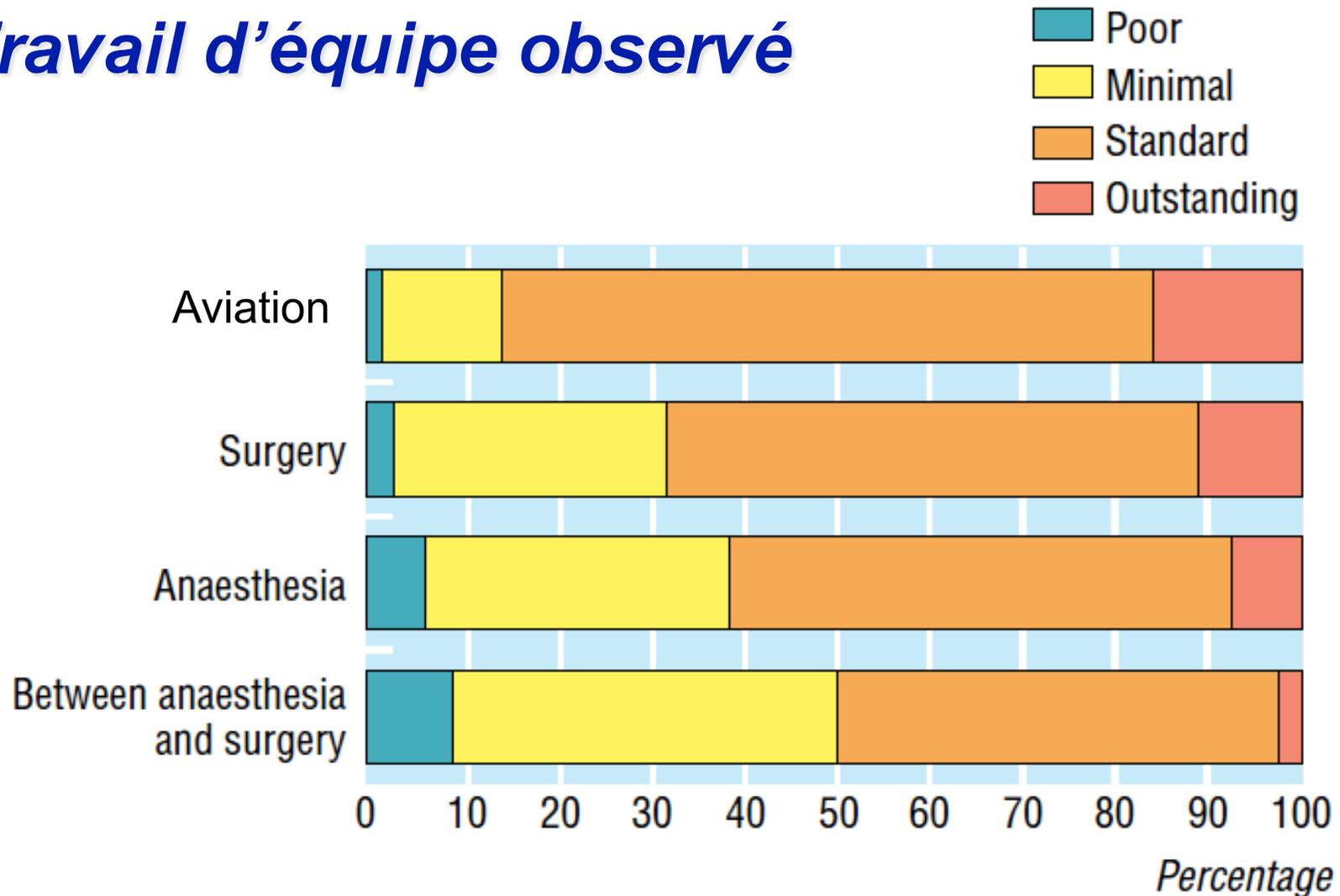


Travail d'équipe avec le chirurgien senior

62% Xien: travail d'équipe avec l'anesthésiste

41% des anesthésistes: travail d'équipe avec les Xiens

Travail d'équipe observé



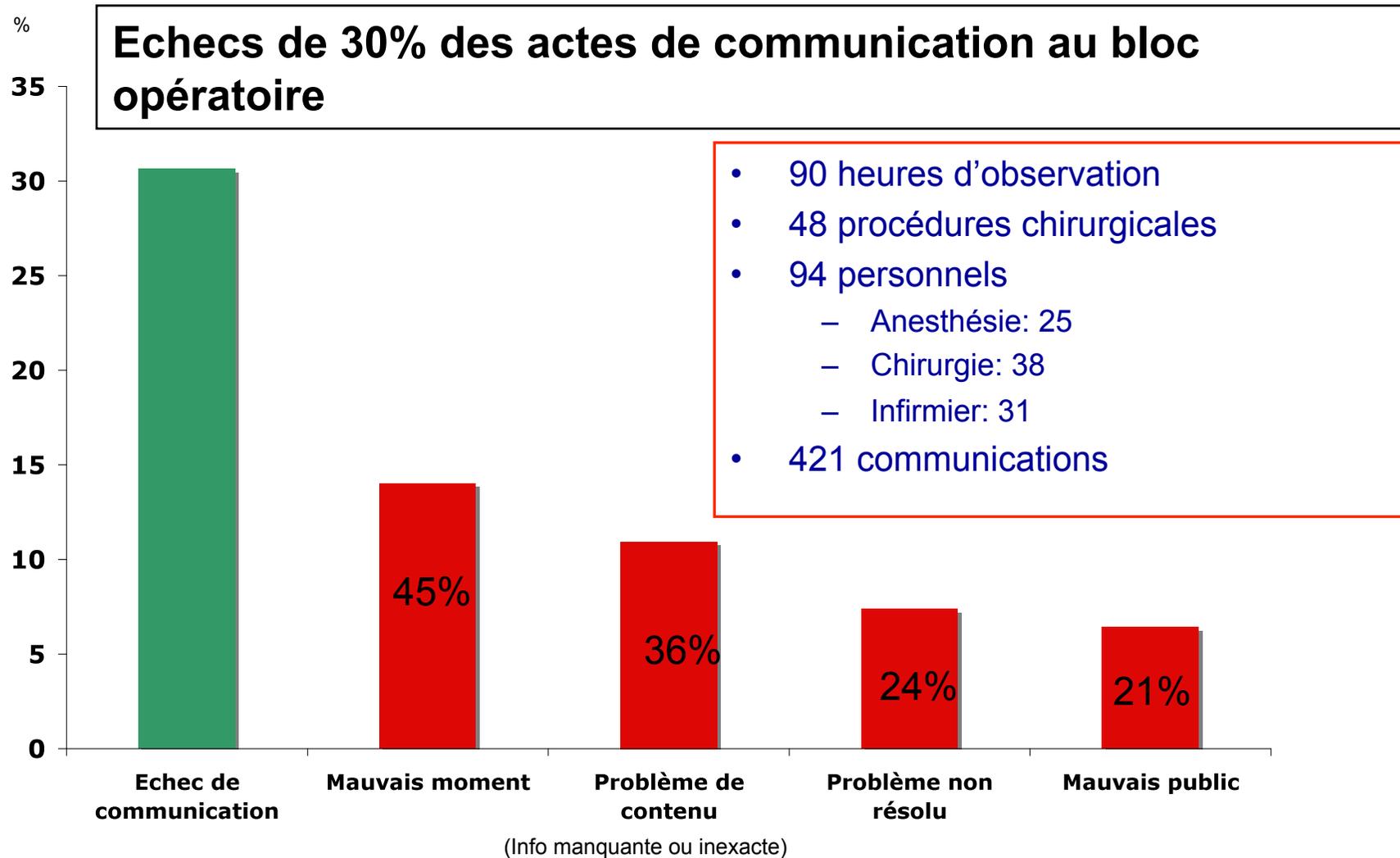
Error, stress, and teamwork in medicine and aviation:
cross sectional surveys

J Bryan Sexton, Eric J Thomas, Robert L Helmreich

BMJ 2000; 320:745-9

Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects

L Lingard, S Espin, S Whyte, G Regehr, G R Baker, R Reznick, J Bohnen, B Orser, D Doran, E Grober



Communication

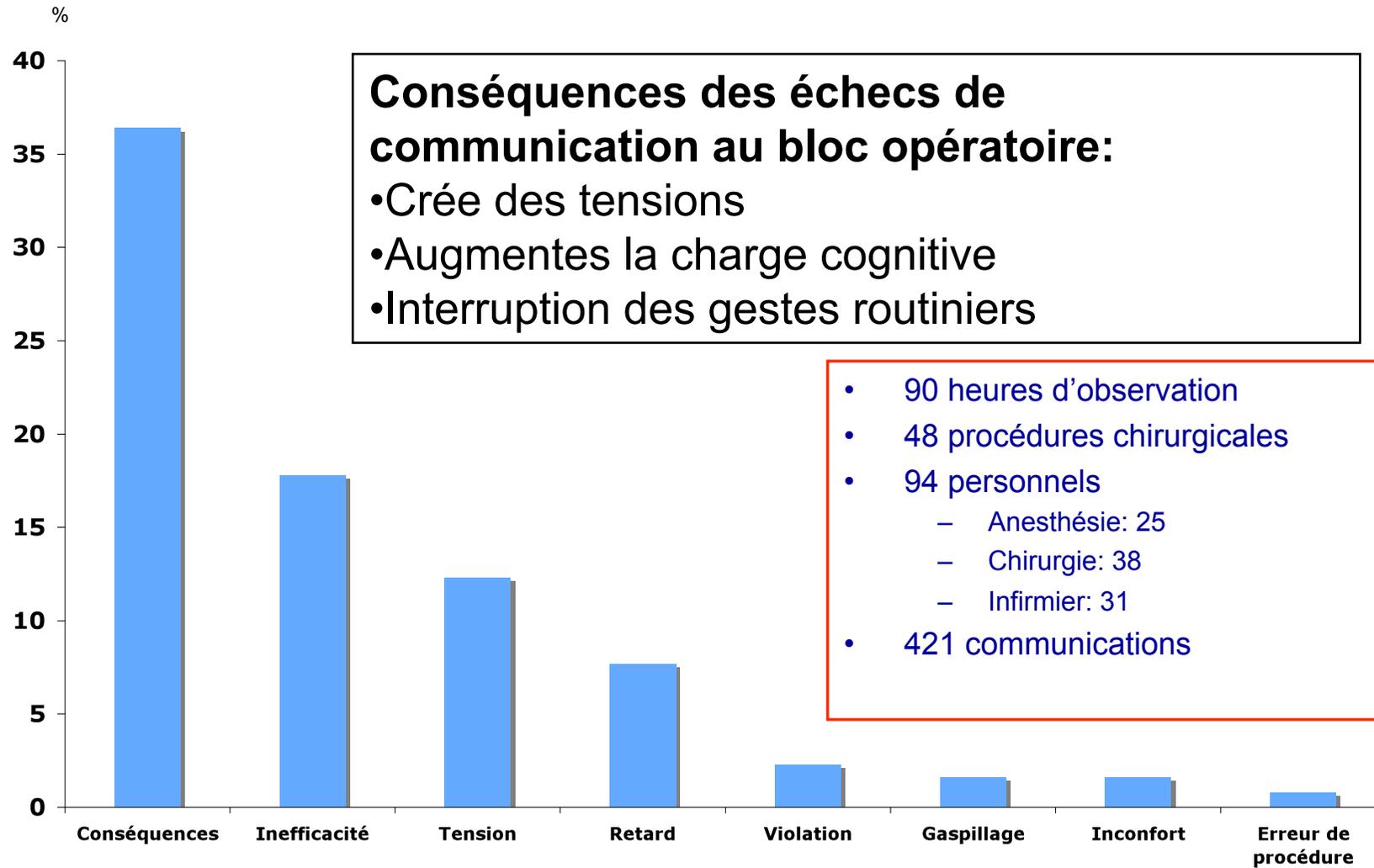
Des actions sont possibles :

- Des temps de concertation de l'équipe doivent être organisés
- Le personnel destiné à travailler au bloc doit être sélectionné, sur certains critères, dont la capacité à communiquer et à travailler en équipe.
- Un langage professionnel, précis et commun doit être mis en place
- Il faut également instaurer des relations courtoises
- Des espaces de détente devraient pouvoir être prévus,
- Des "training" personnel ou en groupe peuvent être organisés pour apprendre à mieux communiquer
- Des analyses de la qualité de la communication orale au bloc peuvent être utiles, .
- Il est également indispensable de "debriefer" systématiquement les situations de crise et les situations conflictuelles..

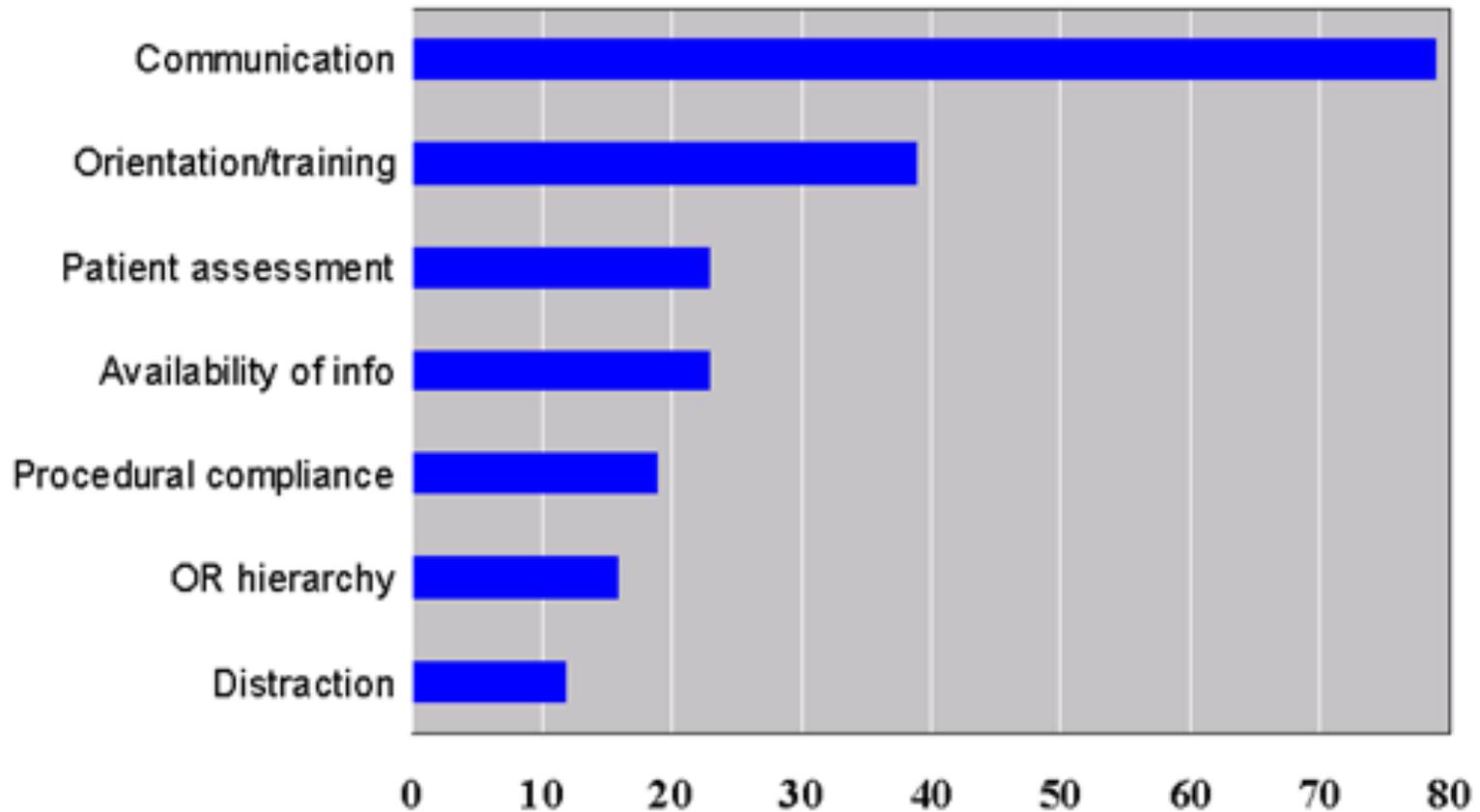
Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects

Qual Saf Health Care 2004;13:330-4

L Lingard, S Espin, S Whyte, G Regehr, G R Baker, R Reznick, J Bohnen, B Orser, D Doran, E Grober

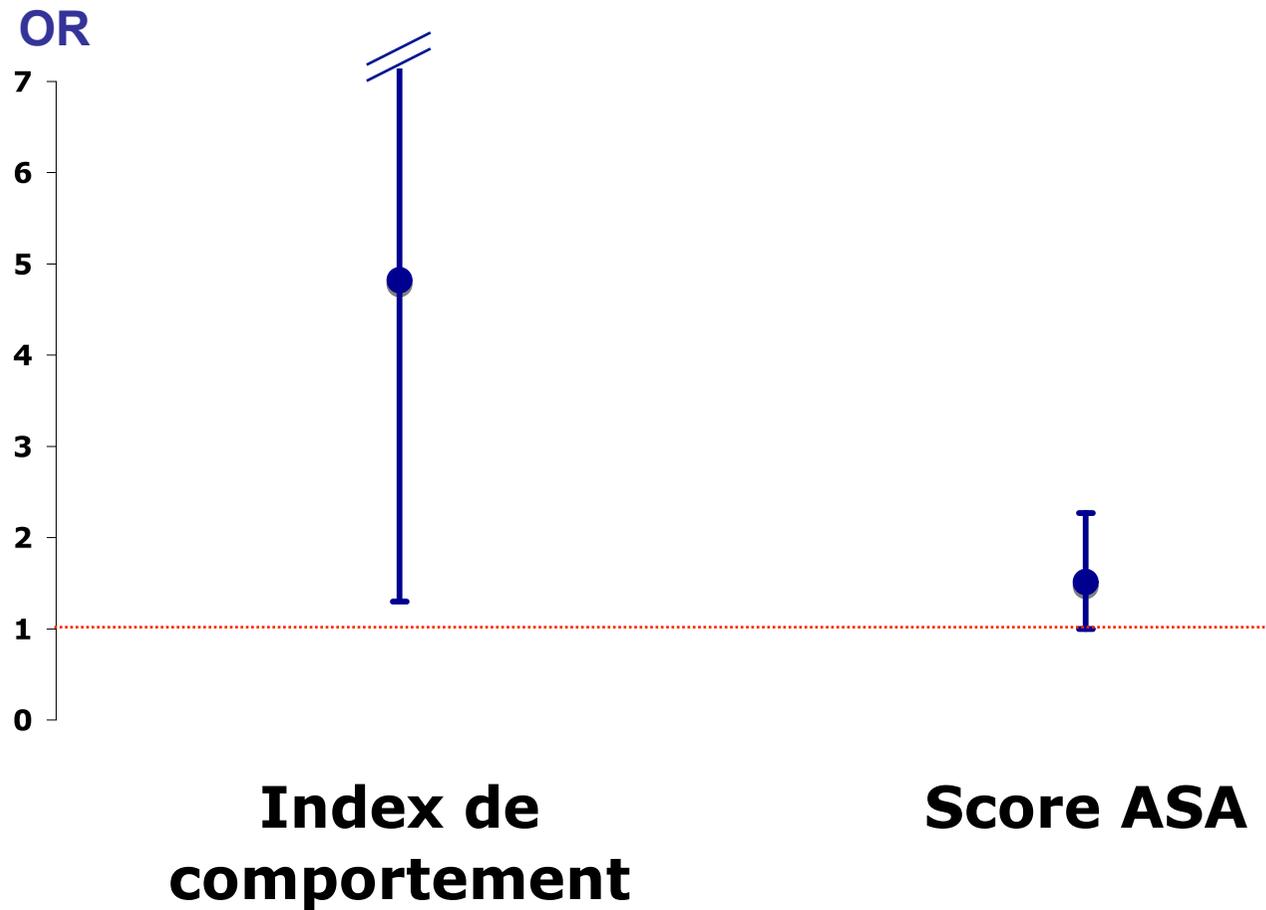


Causes racines



JCAHO, « Sentinel alert statistics »

Morbidité postopératoire



Mazzocco K, Am J Surg 2009; 197: 678-85

Erreur: conscience?

*Questionnaires à 1033 médecins, infirmières,
internes*

- Un tiers des médecins de réa ne reconnaissent pas commettre des erreurs.
- La moitié des médecins de réa reconnaissent qu'il est difficile de discuter des erreurs.

Error, stress, and teamwork in medicine and aviation:
cross sectional surveys

J Bryan Sexton, Eric J Thomas, Robert L Helmreich

BMJ 2000; 320:745-9

OMS : des constats, un projet

- ▣ 234 millions d'interventions dans le monde.
- ▣ 7 millions de complications post opératoires graves
- ▣ 1 millions de décès péri opératoires.
- ▣ La moitié de ces décès seraient évitables grâce à une optimisation des pratiques anesthésiques et chirurgicales.

**=> Programme OMS « Safe Surgery Saves Lives »
« Une chirurgie sûre sauve des vies » - 2008**

Programme OMS « Safe Surgery Saves Lives »

« une chirurgie sûre sauve des vies »

- 4 domaines d'amélioration

- ✓ Prévenir l'infection du site chirurgical
- ✓ Sécuriser l'anesthésie
- ✓ Sécuriser les équipes chirurgicales
- ✓ Evaluer les services de chirurgie

- 10 objectifs pour les équipes chirurgicales

1. L'équipe médico-soignante coopère pour éviter toute erreur de site opératoire.
2. L'équipe s'attache à éviter les complications anesthésiques, tout en assurant une analgésie optimale.
3. L'équipe s'assure de la détection et de la prévention de toute détresse respiratoire.
4. L'équipe se prépare à l'éventualité d'une hémorragie abondante.
5. L'équipe contrôle les possibles effets indésirables des traitements mis en œuvre et les allergies connues chez le patient.
6. L'équipe met tout en œuvre pour éviter les infections du site opératoire.
7. L'équipe met en place des mesures pour éviter de laisser *in situ* des matériels.
8. L'équipe s'assure de l'identification précise des prélèvements /pièces opératoires.
9. L'équipe développe une communication des informations essentielles pour assurer la meilleure qualité de l'intervention.
10. Les établissements de santé et autorités mettent en œuvre un suivi régulier des structures chirurgicales, activités et résultats.

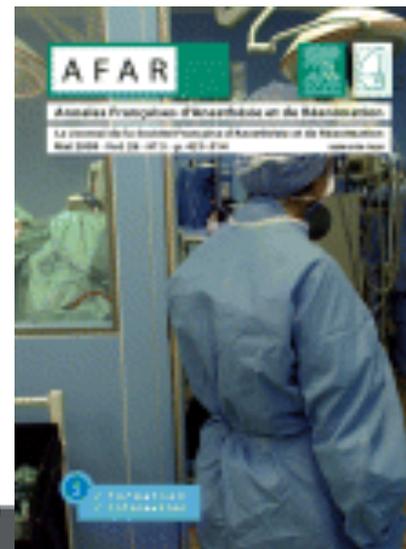


Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
 www.em-consulte.com

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 28 (2009) 421–422

Annales
 françaises
 de ANESTHÉSIE
 et de RÉANIMATION



Éditorial

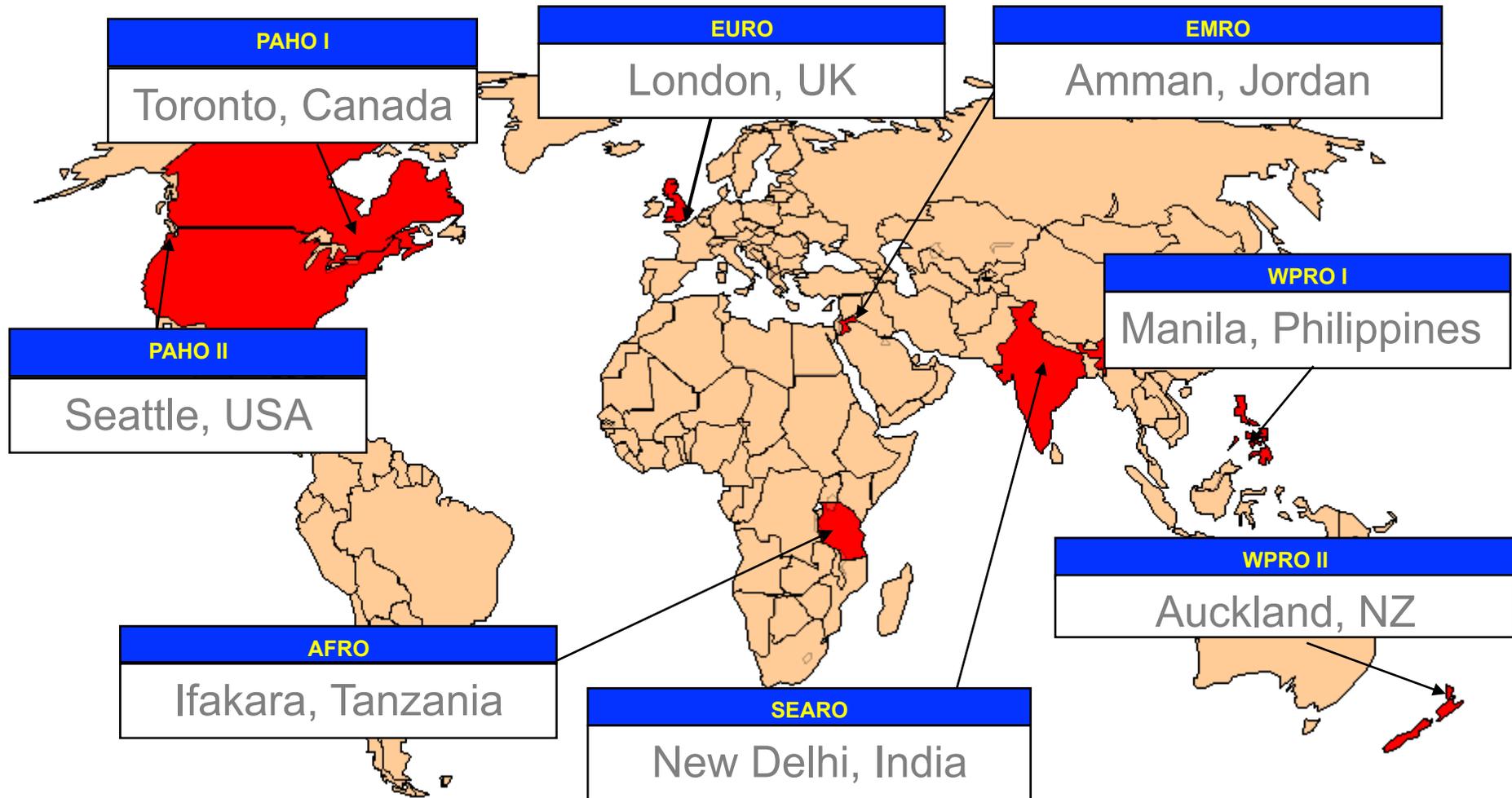
Un tsunami pour la sécurité au bloc opératoire

A tsunami for healthcare safety in operating room

 World Health Organization		
SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)		
Before induction of anaesthesia	Before skin incision	Before patient leaves operating room
<p>SIGN IN</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> PATIENT HAS CONFIRMED <ul style="list-style-type: none"> • IDENTITY • SITE • PROCEDURE • CONSENT <input type="checkbox"/> SITE MARKED/NOT APPLICABLE <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED <input type="checkbox"/> PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING <p>DOES PATIENT HAVE A:</p> <p>KNOWN ALLERGY?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES <p>DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE <p>RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED 	<p>TIME OUT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE <input type="checkbox"/> SURGEON, A NAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM <ul style="list-style-type: none"> • PATIENT • SITE • PROCEDURE <p>ANTICIPATED CRITICAL EVENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS? <input type="checkbox"/> ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS? <input type="checkbox"/> NURSING TEAM REVIEWS: HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS? <p>HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE <p>IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NOT APPLICABLE 	<p>SIGN OUT</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED <input type="checkbox"/> THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE) <input type="checkbox"/> HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME) <input type="checkbox"/> WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED <input type="checkbox"/> SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

THIS CHECKLIST IS NOT INTENDED TO BE COMPREHENSIVE. ADDITIONS AND MODIFICATIONS TO FIT LOCAL PRACTICE ARE ENCOURAGED.

La Check-list de l'OMS a été testée dans 8 sites...sur 8000 patients



SPECIAL ARTICLE

A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population

Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H.,
William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D.,
Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D.,
Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatala, M.D.,
Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A.,
Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D.,
and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

ABSTRACT

Résultats tous sites confondus

	Avant C/L	Après C/L	P value
Nombre de patients	3733	3955	-
Décès	1.5%	0.8%	0.003
Taux de complication (tous types)	11.0%	7.0%	<0.001
Taux d'infections du site opératoire	6.2%	3.4%	<0.001
Taux de ré-interventions non programmées	2.4%	1.8%	0.047

Dans les pays du même niveau de développement que la France ...

	Complications postopératoires	Décès postopératoires
Pays à haut niveau de développement	10.3% -> 7.1%*	0.9% -> 0.6%
Pays en voie de développement * p<0.05	11.7% -> 6.8%*	2.1% -> 1.0%*

In Haynes et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. New England Journal of Medicine 360:491-9. (2009)

Pas de groupe contrôle dans 8 pays,

Standards de soins très différents

Vers une CL étendue: Parcours du patient opéré

CASE RECORDS of the MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

Nancy Lee Harris, M.D., Editor
Jo-Anne O. Shepard, M.D., Associate Editor
Sally H. Ebeling, Assistant Editor

Founded by Richard C. Cabot

Eric S. Rosenberg, M.D., Associate Editor
Alice M. Cort, M.D., Associate Editor
Christine C. Peters, Assistant Editor



Case 34-2010: A 65-Year-Old Woman
with an Incorrect Operation on the Left Hand

David C. Ring, M.D., Ph.D., James H. Herndon, M.D., M.B.A.,
and Gregg S. Meyer, M.D.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

Effect of a Comprehensive Surgical Safety System on Patient Outcomes

Eefje N. de Vries, M.D., Ph.D., Hubert A. Prins, M.D., Ph.D.,

n engl j med 363;20 nejm.org; november 11, 2010

12 fiches

SURgical Patient Safety System (SURPASS) checklist

Patient data	Date of procedure/...../ 200.....
	Specialty:
	Planned procedure:
	Planned anaesthesia:
	<input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Local

RE-OPERATIVE ON WARD before transport to holding area **A**

to be completed by **Anaesthesiologist**

	not applicable	yes
Patient seen by anaesthesiologist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medical data seen (details procedure, patient records, pre-assessment)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comorbidities registered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergy status registered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Current laboratory results and condition patient assessed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Additional investigations and consultations executed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medication checked and premedication ordered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crosstyping performed and blood products ordered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anaesthesia technique and alternatives discussed with patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informed consent obtained and registered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PREPARATION IN SURGICAL SUITE on the day before surgery **A1**

to be completed by **Operating assistant**

Patient data	Operating room:
	Date procedure:/...../ 200.....
	Specialty:
	Planned procedure:

		not applicable	yes
1	Information in OR schedule correct (in case of doubts: confer with surgeon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Required implants present	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Required instruments present	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Required equipment available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRE-OPERATIVE ON WARD before transport to holding area **A**

to be completed by **Ward doctor**

		not applicable	yes
1	Patient seen by ward doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Medical data (including letters and previous operation reports) seen by ward doctor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Relevant imaging present and assessed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Relevant consultations by other disciplines performed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Preoperative advice anaesthesiologist / other disciplines executed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Relevant laboratory checks (including crosstyping) performed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Medication prescribed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	(Timely) cessation of anticoagulants checked	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Postoperative ICU-bed arranged	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RE-OPERATIVE ON WARD before transport to holding area **A**

to be completed by **Surgeon**

		not applicable	yes
1	Patient seen by surgeon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Medical data and information OR schedule correct (details procedure, positioning, operative technique etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Informed consent for procedure obtained and registered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Operative side and/or enterostomy site discussed with patient and marked	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	In case of local anaesthesia without anaesthesiologist: comorbidities known and registered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	In case of local anaesthesia without anaesthesiologist: allergies known and registered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRE-OPERATIVE ON WARD before transport to holding area **A**

to be completed by **Ward nurse**

		not applicable	yes
1	Patient prepared for procedure and anaesthesia according to protocol or specific orders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Medication orders present in nursing records	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Decubitus screening and prevention protocol executed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Delirium screening and prevention protocol executed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Fall screening and prevention protocol executed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Nutritional status screened	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Name tags and barcode on both wrists	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Dentures, piercings etc removed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	All records with patient (clinical, outpatient, anaesthesia, nursing)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	SURPASS checklist A ward doctor completed and signed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:
Name and signature nurse:

TIME OUT IN OR before start of procedure **B**

to be discussed before induction by surgeon, anaesthesiologist, anaesthesia assistant and operating assistant together

		not applicable	yes
General	1	Correct patient	<input type="checkbox"/>
	2	Correct procedure	<input type="checkbox"/>
	3	Correct side	<input type="checkbox"/>
	4	Blood products present	<input type="checkbox"/>
	5	Appropriate pre-operative antibiotics administered 30 minutes before incision	<input type="checkbox"/>
	6	Assessment of expected logistic and/or operative problems	<input type="checkbox"/>
Surgeon	7	Checklist A/A1 completed	<input type="checkbox"/>
	8	Positioning patient	<input type="checkbox"/>
	9	Required implants present in correct size/type	<input type="checkbox"/>
	10	Relevant medical data and imaging present	<input type="checkbox"/>
	11	Checklist A completed	<input type="checkbox"/>
	12	Anaesthesia equipment checked	<input type="checkbox"/>
Anaesthesiologist			

TRANSFER recovery/ICU to ward before transfer to ward **D**

to be completed by **Anaesthesiologist (recovery) or Intensivist (ICU)** (after consultation with surgeon if necessary)

		not applicable	yes
1	Patient discharged according to protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instructions concerning medication (including pain medication)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Instructions concerning infusion fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Instructions concerning oxygenation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Instructions concerning postoperative checks (including laboratory checks)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Instructions concerning wound care, diet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Ward doctor informed of special circumstances by anaesthesiologist / intensivist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:
Name and signature anaesthesiologist/ intensivist:

POST-OPERATIVE IN OR after procedure before transfer to recovery / ICU **C**

to be completed by **Surgeon**

		not applicable	yes
1	Operative procedure documented in medical record	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instructions concerning nasogastric and/ or feeding tube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Instructions concerning drains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Instructions concerning medication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Other instructions (postop imaging, diet, wound care)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRANSFER recovery/ICU to ward before transfer to ward **D**

to be completed by **Anaesthesiologist (recovery) or Intensivist (ICU)** (after consultation with surgeon if necessary)

		not applicable	yes
1	Pathology results discussed <input type="checkbox"/> pathology report not yet available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instructions concerning wound care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Instructions concerning diet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Instructions concerning drains, feeding tube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Instructions concerning anticoagulants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Medication list checked and signed (compare to medication at admission)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Outpatient clinic appointment surgeon/ other specialties made	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	(Provisional) discharge letter to family doctor written (and contact by telephone in case of complications, discharge with open wound, drains, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Discharge letter written (in case of transfer to other hospital, rehabilitation centre, nursing home, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:
Name and signature ward doctor:

POST-OPERATIVE IN OR after procedure before transfer to recovery / ICU **C**

to be completed by **Anaesthesiologist**

		not applicable	yes
1	Instructions concerning infusion fluids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instructions concerning medication (including pain medication)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Instructions concerning ventilation / oxygenation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BEFORE DISCHARGE **E**

to be completed by **Ward doctor (after consultation with consulting surgeon)**

		not applicable	yes
1	Pathology results discussed <input type="checkbox"/> pathology report not yet available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instructions concerning wound care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Instructions concerning diet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Instructions concerning drains, feeding tube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Instructions concerning anticoagulants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Medication list checked and signed (compare to medication at admission)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Outpatient clinic appointment surgeon/ other specialties made	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	(Provisional) discharge letter to family doctor written (and contact by telephone in case of complications, discharge with open wound, drains, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Discharge letter written (in case of transfer to other hospital, rehabilitation centre, nursing home, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:
Name and signature ward doctor:

BEFORE DISCHARGE **E**

to be completed by **Ward nurse**

		not applicable	yes
1	SURPASS checklist E ward doctor completed and signed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Instructions concerning home regimen explained to patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Instructions concerning wound care explained to patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Instructions concerning diet explained to patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Instructions concerning drains, feeding tube explained to patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Instructions concerning occurrence of complications at home explained to patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Instructions concerning medication explained to patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Signed medication orders present	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Outpatient clinic appointment surgeon/ other specialties made	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Briefing for nursing home/ homecare/ other hospital/ rehabilitation centre written	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:
Name and signature ward nurse:

6 hôpitaux 3 Mois / 3 Mois; n=3760 / 3820
 Diminution des CN (% patients avec CN: 15,4 - 10,6 %)
 et de la mortalité IH (1,5 – 0,8 %)

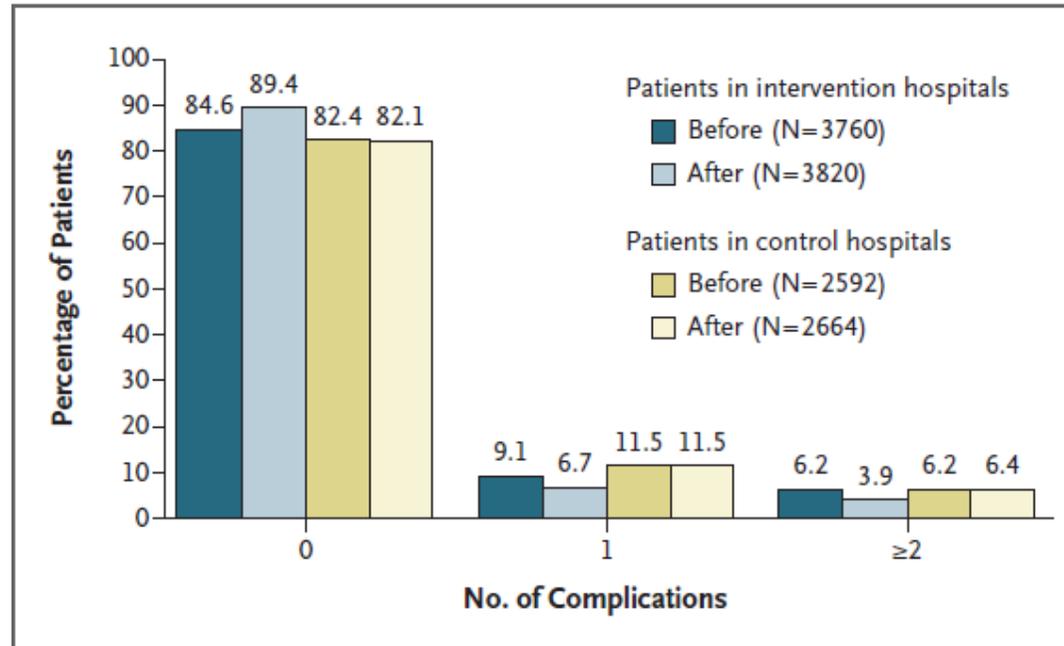


Figure 2. Number of Complications per Patient in Intervention Hospitals and Control Hospitals before and after Implementation of the Surgical Safety Checklist.

The change in the number of complications per patient from the preimplementation period to the postimplementation period was significant in the intervention hospitals ($P < 0.001$) but not in the control hospitals ($P = 0.95$).

Strategies for Improving Surgical Quality — Checklists and Beyond

John D. Birkmeyer, M.D.

*”checklists seem to have crossed the
threshold from good idea to standard
of care”*

les check-lists semblent être passées du seuil de
la bonne idée à celui de standard de soins.

n engl j med 363;20 nejm.org november 11, 2010

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

CHECK-LIST

« SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2010 - 02



Identité visuelle
de l'établissement

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 Identité du patient :	
<ul style="list-style-type: none"> le patient a déclaré son nom, sinon, par défaut, autre moyen de vérification de son identité 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 L'intervention et site opératoire sont confirmés :	
<ul style="list-style-type: none"> idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 Le mode d'installation 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 matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié :	
<ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale pour la partie anesthésique 	<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 :	
<ul style="list-style-type: none"> allergie du patient risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque risque de saignement important 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
<i>Temps de pause avant incision</i>	
6 Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe	
<ul style="list-style-type: none"> identité patient correcte intervention prévue confirmée site opératoire correct installation correcte documents nécessaires disponibles 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
7 Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention	
<ul style="list-style-type: none"> sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.) sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus) 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
8 Antibio prophylaxie 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 :	
<ul style="list-style-type: none"> de l'intervention enregistrée, du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc. de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc. du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A
10 Les prescriptions pour les suites opératoires 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 :
CL : 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 » a 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.

Mode d'emploi

Le coordonnateur check-list est celui qui vérifie les items de la C/L - le plus souvent un personnel infirmier, en coordination avec le chirurgien et l'anesthésiste responsables de l'intervention ou le cas échéant, avec le professionnel qualifié en chirurgie ou anesthésie auquel a été délégué un temps opératoire.

AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE

En présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale

- 1 Les professionnels insistent sur l'importance 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'identité en vigueur dans l'établissement (braclet, 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 navettes, etc.) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage, etc.).
- 3 L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue et les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau et la disponibilité des accessoires. La vérification de la préparation cutanée de l'opéré doit être effectuée à cette étape.
- 4 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, dispositifs médicaux nécessaires pour l'intervention. Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie. Le critère NA concerne les interventions réalisées sans anesthésie.
- 5 L'équipe anesthésique et infirmière communique sur certains points critiques et les mesures à adopter ; ainsi les anesthésistes 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 prévu. Le critère NA concerne les interventions réalisées sans anesthésie ;
 - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500ml 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.).

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière

- 6 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale. Le chirurgien vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / intervention chirurgicale et ne présente pas de danger pour le patient. Il convient de vérifier également au plus tard à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et para-cliniques nécessaires, notamment d'imagerie.
- 7 Il est également crucial de communiquer au sein des équipes chirurgicale, anesthésiste et infirmière, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
 - sur le plan chirurgical : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque d'hémorragie importante, de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial, des implants ou des préparations particulières ;
 - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les co-morbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, anti-hypertenseurs, antidiabétiques, etc.) ;
 - sur le plan infirmier : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (plaque de bistouri, aspiration, colonne vidéo, DM). C'est également à cette étape que l'on procède à la vérification de l'antisepsie du champ opératoire (détergion, antiseptie, etc.) réalisée selon le protocole de l'établissement.
- 8 Le coordonnateur check-list vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée dans les 60 mn précédant le début de l'intervention chirurgicale.

APRÈS INTERVENTION

En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière

- 9 Le personnel infirmier confirme oralement avec l'équipe, le type de l'intervention enregistrée, le décompte correct des compresses, instruments et aiguilles ainsi que l'étiquetage des pièces opératoires et prélèvements. Le coordonnateur doit veiller à ce que tout problème d'équipement survenant pendant une intervention soit identifié par l'équipe.
 - 10 Le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmière examinent et transmettent les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge post-opératoire du patient (notamment, la prévention thromboembolique).
- En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie et, en particulier, si la procédure chirurgicale a dû être interrompue ou si une procédure alternative a été adoptée.
- La check-list pourra être archivée selon la procédure d'évaluation en vigueur dans l'établissement, soit dans le dossier patient, soit au bloc opératoire.

La Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » HAS Version 2010 - 02 comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et en ce sens, n'est pas modifiable ; en revanche, elle peut donner lieu à tous développements souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs Collèges Professionnels / organismes agréés d'accréditation.

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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.

Check list et certification

obligatoire depuis le 1/01/2010

Critère 26a - Organisation du bloc opératoire



CHAPITRE 2

PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Partie 4

Prises en charge spécifiques

Référence 26

Le fonctionnement
des secteurs
d'activité
interventionnelle

E1 | Prévoir

Des circuits spécifiques sont définis pour les différents modes de prise en charge (hospitalisation complète programmée, chirurgie ambulatoire, urgences immédiates, urgences différées).

Les locaux et l'équipement sont conformes et font l'objet d'une démarche qualité.

La charte de fonctionnement définie et validée par un conseil de bloc précise les modes de fonctionnement des circuits de prise en charge, établit les responsabilités et les modalités d'élaboration, de régulation des programmes opératoires.

L'échange d'informations nécessaires à la prise en charge du patient est organisé entre le bloc opératoire, les secteurs d'activité clinique, médicotechnique, technique et logistique.

Le système d'information du bloc opératoire est intégré au système d'information hospitalier.

E2 | Mettre en œuvre

Un responsable régule les activités du bloc opératoire afin de garantir le respect de la programmation et la sécurité du patient.

Pour chaque intervention chirurgicale, la procédure de vérification de l'acte est mise en œuvre par un membre identifié de l'équipe opératoire.

La traçabilité des dispositifs médicaux implantables et des actes incluant les vérifications effectuées est assurée.

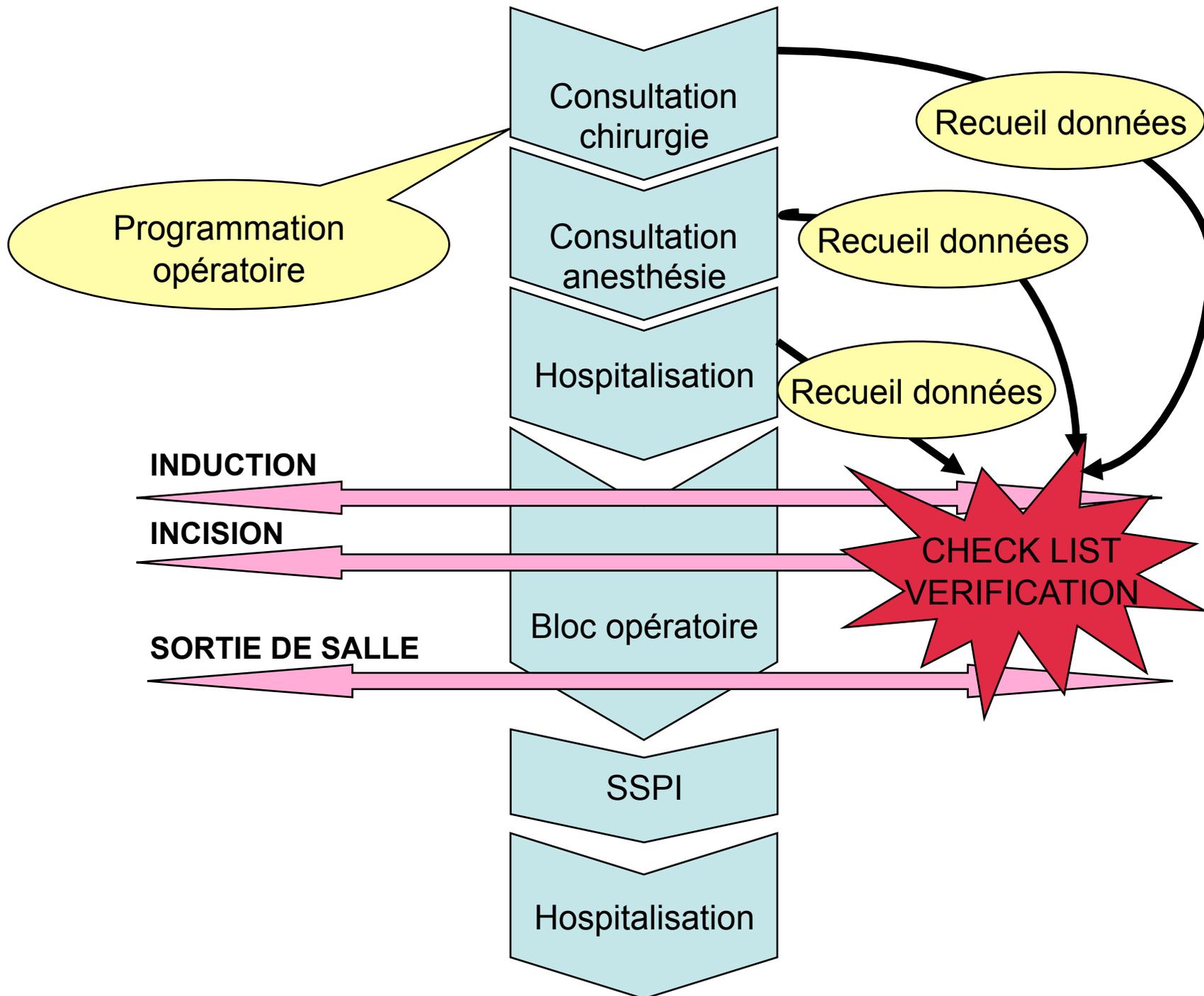
Les pratiques professionnelles s'appuient sur des procédures issues de documents de référence actualisés et validés.

E3 | Evaluer et améliorer

Le suivi d'indicateurs quantitatifs (activité, efficacité, etc.) et qualitatifs (événements indésirables, délais) est assuré et des actions d'amélioration sont mises en œuvre.

↳ Champ d'application :

Ce critère est applicable uniquement aux établissements disposant d'un bloc opératoire.



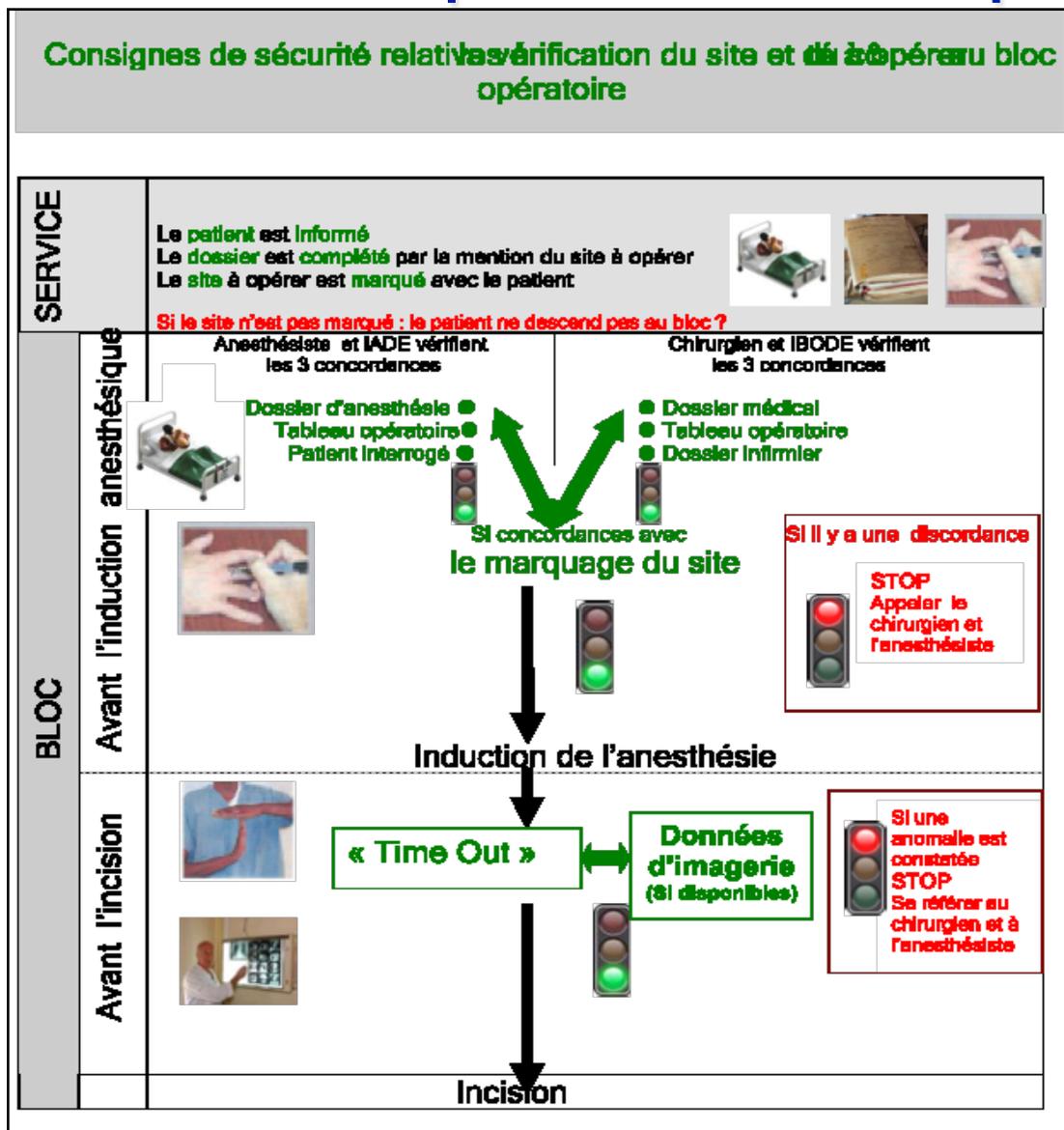
AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE	
<i>Temps de pause avant anesthésie</i>	
1 Identité du patient : <ul style="list-style-type: none"> le patient a décliné son nom, sinon, <i>par défaut</i>, autre moyen de vérification de son identité 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
2 L'intervention et site opératoire sont confirmés : <ul style="list-style-type: none"> <i>idéalement</i> par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
3 Le mode d'installation 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"/> N/A
4 Le matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié : <ul style="list-style-type: none"> pour la partie chirurgicale pour la partie anesthésique 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
5 Vérification croisée par l'équipe de points critiques et des mesures adéquates à prendre : <ul style="list-style-type: none"> allergie du patient risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque risque de saignement important 	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En présence au moins de l'équipe anesthésique et infirmière et si possible, avec l'équipe chirurgicale

De nombreuses procédures et documents sont déjà en vigueur pour la vérification de ces items :

- identitovigilance
- protocoles d'installation
- check list anesthésie (IADE)
- feuille d'ouverture de salle d'opération (IBODE)

« Consignes de sécurité relatives à la vérification du site à opérer au bloc opératoire »



Projet de fiche de liaison HCL UF / Bloc

 <p>Hôpitaux de Lyon</p>	DATE D'INTERVENTION : _____ BLOC OPERATOIRE : _____	FICHE DE LIAISON PARAMEDICALE		TYPE D'INTERVENTION : _____ Le cas échéant, côté à opérer : <input type="checkbox"/> DROIT <input type="checkbox"/> GAUCHE													
	<input type="checkbox"/> Programmée <input type="checkbox"/> Urgente			Colier Étiquette du patient correspondant au séjour (pas d'anciennes étiquettes)													
	ALLERGIE CONNUE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">AGENTS</th> <th style="width: 45%;">NOM / PRENOM</th> <th style="width: 40%;">INITIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IDE 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>IDE 2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ASD 1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ASD 2</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				AGENTS	NOM / PRENOM	INITIALES	IDE 1			IDE 2			ASD 1		
AGENTS	NOM / PRENOM	INITIALES															
IDE 1																	
IDE 2																	
ASD 1																	
ASD 2																	

LE PROFESSIONNEL QUI REALISE OU QUI CONTROLE UN ACTE EFFECTUE PAR LE PATIENT OU PAR UN AUTRE AGENT APPOSE SES INITIALES DANS LA CASE APPROPRIÉE	VEILLE D'INTERVENTION			JOUR D'INTERVENTION		
	Realisé	Contrôlé	Non adapté	Realisé	Contrôlé	Non adapté
Douche ou toilette préopératoire						
Shampooing						
Vernis - piercing - bijoux ôtés						
Litère et tenue sont propres						
Dépilation si nécessaire						
Hygiène bucco-dentaire si nécessaire						
Décontamination nasale si nécessaire						
Prothèses ôtées (auditives, dentaires, lentilles)						
Le patient a uriné						
Le bracelet d'identification est posé						
Présence de 2 planches d'étiquettes						
Présence du bilan préopératoire selon prescription						
Présence de la carte de groupe - ACI						
Patient mineur ou incapable majeur				<input type="checkbox"/> OUI		
L'autorisation d'opérer signée est dans le dossier				<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Heure du dernier repas						
Type de repas						

SPECIFICITES SELON CHIRURGIE ET/OU PROTOCOLE SPECIFIQUE
■ _____ ■ _____ Prémédication : _____ Heure : _____ Type : _____

TRANSPORT DU PATIENT
Brancardier/ASD/AP Brancardier/ASD/AP <input type="checkbox"/> vérification de l'identité (question ouverte) <input type="checkbox"/> vérification concordance bracelet patient/bracelet lit → Si discordance, pas de départ
PRÉSENCE DU DOSSIER PATIENT <input type="checkbox"/> feuille température <input type="checkbox"/> médical <input type="checkbox"/> anesthésie <input type="checkbox"/> radiologique <input type="checkbox"/> soins Heure de départ : _____ Infirmière qui valide le départ : _____

Rédacteurs : Groupe HCL ; préparation de l'oplate à Validation : _____
 Destinateurs : Unités de soins/blocs PROPOSITION 1
 DOCUMENT DE TRAVAIL MAI 2009

Constats : phase 2 avant incision

- Naturelle lorsque les échanges entre les métiers sont une réalité
 - Peut être initiée par n'importe quel membre de l'équipe : « on fait la check list ? »
- Difficulté d'attention lors du « time out » (pas d'arrêt d'activité, bruit)
- Artificielle si les items sont « déclamés »

Constats : phase 3 avant sortie du patient

- La plus difficile à « interpréter »
⇒ la moins bien remplie (13,1% cases vides)
- Réalité des prescriptions conjointes ??

Observations générales

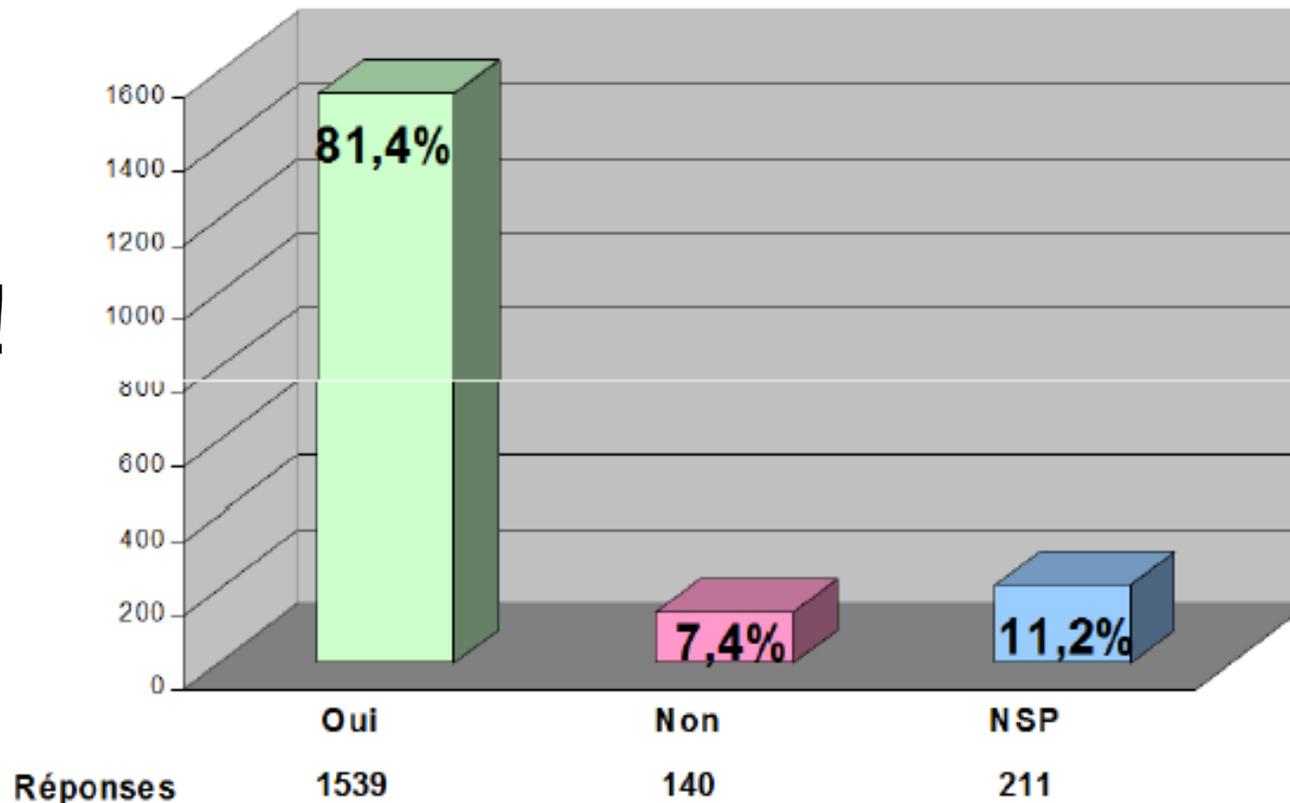
- Manque de conviction médicale en général
 - Majoré si existence de staff pré opératoire
 - Pas de refus du principe de la CL mais « inertie » de réalisation des phases 2 et 3
- Constance des paramédicaux pour réaliser la check list malgré tout (pérennité ?)

Les facteurs de succès

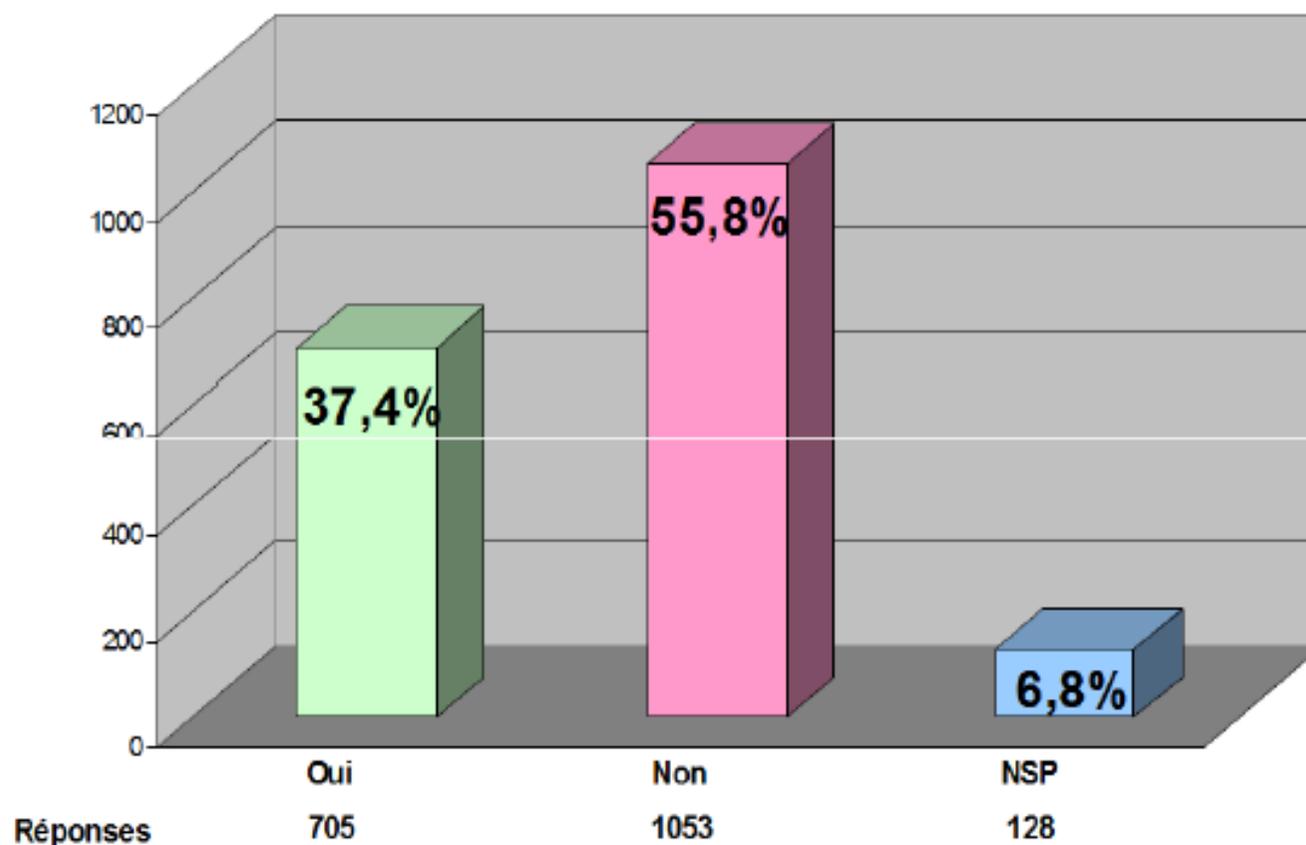
- Relais médical indispensable
- Implication incontournable d'un COPIL pluri professionnel : IBODE, IADE, MAR et chirurgien
 - Définir le coordonnateur (qui, comment, ...)
 - Comparaison des items avec les pratiques

La C/L est une bonne chose pour la sécurité des patients

OAA!



La C/L vous a (aurait pu) permis de détecter un EPR



Ambiguïté sur la réponse « oui / non »

Répondent « oui » quand l'item a été vérifié

- 768 (40,4%)
- exemple : allergie du patient vérifiée = oui (qu'il soit ou non allergique)

Répondent « oui » quand l'item est présent

- 1013 (53,3%)
- exemple : allergie du patient = oui (patient allergique)

Non réponse 119 (6,3%)

Quelles limites percevez vous à l'utilisation de la check liste?

- Vous êtes personnellement opposé
- Irréaliste (pression de travail)
- Absence de soutien des autres professionnels de santé
- Perception d'inutilité, de redondance
- Tache administrative supplémentaire, medico légale
- Théâtralisation au bloc
- Caractère anxiogène pour les patients
- Nécessité de la présence physique de toute l'équipe de façon simultanée
- Critères confus
- Check liste mal adaptée a votre activité
- Réponses trop binaire (oui/non)
- Certains risques ne sont pas prévus

Propositions: CFAR/SFAR

- **Niveau 1: La CL est réalisée?**

% Xie avec CL, % cases cochées, % Q7 cachées

- **Niveau 2: La CL est « bien » réalisée?**

Questionnaires individuels, audit de pratique (communication+++)

- **Niveau 3: La CL améliore t elle la culture de sécurité**

Questionnaire culture de sécurité

- **Niveau 4: La CL a-t-elle un impact**

Quels indicateurs?