

# La check-list « Sécurité des patients au bloc opératoire »



*L' identito-vigilance*

L'équipe du bloc opératoire

veille à votre sécurité

en contrôlant votre identité

---

---

*Un document obligatoire : témoin de nos vérifications tout au long de votre présence au bloc*

**« LA CHECK-LIST SÉCURITÉ DU PATIENT  
AU BLOC OPÉRATOIRE »**

DOCUMENT NATIONAL DE LA  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS )

---

---

# *Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire »*

Trois étapes essentielles de nos vérifications  
lors du déroulement de l'intervention

1. À votre arrivée au bloc
  2. Avant l'incision en salle d'opération
  3. En fin d'intervention avant votre passage en salle de réveil
- 
-

Identification du patient

Étiquette du patient  
ou nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST SECURITE DU PATIENT AU BLOC OPERATOIRE  
Version 2011 – 01 modifiée



Bloc | .....  
Salle | .....  
Date d'intervention | .....  
Heure intervention (début) | .....

Chirurgien | (à intervenir) | .....  
Anesthésiste | (à intervenir) | .....  
Coordonnateur(s) ORCA | .....  
.....

AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE

Temps de pause avant anesthésie

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

Temps de pause avant incision

APRES INTERVENTION

Pause avant sortie de salle d'opération

|   |   |   |   |  |  |  |   |  |
|---|---|---|---|--|--|--|---|--|
| 1 | L'identité du patient (est correcte)  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   | 7 | Vérification ultime croisée au sein de l'équipe en présence des chirurgien(s), anesthésiste(s), IRDE/IBODE/IDE<br>- identité patient confirmée  <br>- intervention prévue confirmée  <br>- site opératoire confirmé  <br>- incision correcte   confirmée  <br>- documents nécessaires   disponibles (notamment images) | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A | 10   | Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe    <br>- de l'intervention envisagée  <br>- du compte final correct   des  <br>compresses  <br>- du compte final correct   des  <br>aguettes  <br>- du compte final correct   des  <br>instruments  <br>- de l'équipage des   prélevements, pièces   opératoires, etc.  <br>- si des événements indésirables ou porteurs de risques médicaux sont survenus     ont été fait l'objet d'un signalement / déclaration   ?<br>Si aucun événement indésirable n'est survenu pendant l'intervention cocher N/A | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A |
| 2 | L'intervention et le site opératoire sont confirmés    <br>- oralement par le patient et dans tous les cas, le dossier ou procédure spécifique  <br>- la documentation onique et para onique nécessaire est disponible en site  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | 8 | Partage des informations essentielles oralement au sein de l'équipe sur les éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (Time out)  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  | 11   | Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe entre les équipes chirurgicale et anesthésiste  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |
| 3 | Le mode d'incision est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |   | - sur le plan chirurgical (temps opératoire différé, points spécifiques de l'intervention, identification des matières nécessaires, confirmation de leur opérabilité, etc.)  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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)  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non  |   | - sur le plan anesthésique<br>Axe sans prise en charge anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.)   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non   | DECISIONS CONCERTÉES EN CAS DE NON-CONFORMITÉ OU DE REPONSE MARQUÉE D'UN ' ' |   |  |
| 5 | L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements<br>- pour la partie chirurgicale<br>- pour la partie anesthésique<br>Axe sans prise en charge anesthésique  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non | 9 | L'anticoagulation a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement<br>La préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A  |  |   |  |
| 6 | Vérification croisée par l'équipe de points critiques   et mise en œuvre des mesures adéquates  <br>Le patient présente-t-il un ?<br>- risque d'urgence<br>- risque d'incision, de difformité (incision ou de ventilation   au   masque<br>- risque de saignement important | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui |   | N/A   quand le coché est Non Applicable pour cette intervention<br>N/R   quand le coché est Non Recommandé pour cette intervention   |  |  |   | Such procedure en vigueur dans l'établissement<br>Assurance que la check-list a été renseignée suite à un partage des informations entre les membres de l'équipe<br>Chirurgien Anesthésiste - IRDE - Coordonnateur CL  |

## *Votre arrivée au bloc opératoire*

- Vous êtes accompagné jusqu'au bloc en lit ou en fauteuil par nos collègues brancardiers
- Un membre de notre équipe vous accueille
- Chaque nouveau membre se présentant à vous, vous interrogera sur votre identité

**C'EST LA PREMIÈRE ÉTAPE  
DE L'IDENTITO-VIGILANCE AU BLOC**

---

---

## *Votre accueil au bloc opératoire*



# Votre identité



- A votre arrivée au bloc opératoire vous êtes invité à décliner votre identité
- Nous vérifions la concordance entre votre identité et votre bracelet
- Ce bracelet en plastique, impossible à ôter sans être coupé, porte une étiquette issue de votre dossier informatisé
- Il nous garantit votre identité si vous êtes dans l'incapacité de vous exprimer
- Il peut être retiré en cas de besoin, il vous sera remis avant votre sortie du bloc opératoire

# Libellé d'une étiquette

N° d'entrée au CHRO (change à chaque séjour)

IEP 300080806 29/09/2011

Date d'entrée au CHRO



N° permanent patient

3000808064

E/4302/67

Statut  
N° Unité hospitalisation  
et N° établissement

IPP 801006361 32 ans F

Age et sexe

DUPONT

NOM  
Prénom

JEANNE

Nom JF : Née le 16/03/1979

Date Naissance  
Patient

ARRIVaultZZZZZZZ

Nom de jeune fille

## Confrontation des informations

- Nous nous assurons de la concordance entre votre identité et votre dossier
- Nous nous assurons que votre lit est correctement identifié



# *Votre prise en charge chirurgicale*

- confrontation du programme opératoire avec le bracelet d'identification
  - nous vérifions ensemble la nature de l'intervention et le côté opéré
  - nous nous renseignons sur la préparation cutanée qui a été effectuée
  - nous vérifions que votre dossier est complet (radios, examens)
- 
-

# Votre prise en charge anesthésique

- Présence de la feuille de consultation d'anesthésie
- Résultats des examens complémentaires demandés
- Carte de groupe sanguin conforme (deux prélèvements sanguins afin d'établir le groupe, groupe phénotypé, agglutinines irrégulières datant de moins de 72h)

Nom prénom  
Nom de jeune fille  
Date de naissance  
**IDENTIQUES**  
au bracelet

| LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES  |                                       |   |  |
|-----------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| Madame TARTAMPION                 |                                       | N° (a) 1e<br>Sexe F   |  |
| 1ère Détermination le :           | N°                                    | Le Biologiste   |  |
| Groupe Rhésus<br><b>A POSITIF</b> | Phénotype<br><b>D+ C+ E- c- e+ K-</b> |   |  |
| 2ème Détermination le :           | N°                                    | Le Biologiste   |  |
| Groupe Rhésus<br><b>A POSITIF</b> | Phénotype<br><b>D+ C+ E- c- e+ K-</b> |  |  |

# *En salle d'opération : la « check-list » document de traçabilité pour votre sécurité*



- Avant l'incision, vérification ultime pluridisciplinaire
- Au cours de l'intervention, si besoin, chaque prélèvement sera identifié grâce aux étiquettes informatisées à votre nom

Ces vérifications tracées font partie de notre rôle, afin d'optimiser votre prise en charge lors de votre présence au bloc opératoire.

**UNE ÉTAPE DE PLUS DANS L'IDENTITO-VIGILANCE  
AU BLOC**

## *Intervention terminée : finalisation de la « check-list »*

- Vérification pluridisciplinaire et traçabilité des actes effectués au cours de l'intervention
- Prescriptions pour les suites opératoires immédiates
- Selon la procédure en vigueur dans l'établissement, la « check-list » doit alors être signée par les professionnels qui vous ont pris en charge
- Sans ces signatures, la « check-list » n'est pas valide

**C 'EST LA DERNIÈRE ÉTAPE DE L'IDENTITO-VIGILANCE  
AVANT VOTRE TRANSFERT EN SALLE DE RÉVEIL**

---

---

*Afin d'éviter...*



***En outre, nous tenons à vous rappeler certaines recommandations indispensables à la réalisation de votre intervention chirurgicale.***

***Si l'une d'elles n'était pas suivie, votre intervention serait reportée.***

- Respect du jeûne à partir de minuit ( ni boisson, ni bonbon, ni tabac)
  - Retrait des prothèses dentaires, auditives, lentilles, bijoux, piercing
  - Consultation d'anesthésie au minimum 48h avant l'intervention
  - Nécessité d'apporter vos examens, radios, carte de groupe
  - Arrêt de certains médicaments selon les prescriptions de l'anesthésiste
- 
-

**Nous espérons que ce document  
vous a éclairé et rassuré  
sur notre attention portée  
à l'identito-vigilance.**

**Merci de votre attention**

*L'équipe du bloc opératoire*

---

---