

### Adaptation de la check-list et établissement de directives (manuel, chap. 3.1)

Vous trouverez dans ce document des conseils pour l'adaptation de la check-list ainsi que des exemples de modifications apportées par les hôpitaux pilotes ayant participé au programme progress ! La sécurité en chirurgie.

## 1 Généralités

Chacun des points de la check-list chirurgicale doit correspondre à une action spécifique et précise et les compétences des membres de l'équipe doivent être définies de manière claire et explicite. En l'absence de lien direct entre un point et une action, les participants pourraient être déconcertés et ne pas savoir que faire.

Outre le contenu de la check-list (les points qui y sont énumérés), sa longueur et sa structure sont très importantes pour favoriser une bonne utilisation de cet instrument. Un document trop long peut être perçu comme fastidieux et décourageant. La check-list chirurgicale doit être intégrée dans les processus de traitement et dans le déroulement du travail des personnes concernées. Passer en revue une de ses parties devrait donc prendre à peine plus d'une minute. La liste doit être formulée de manière brève et concise.

#### Exemples d'adaptations nécessaires :

- Mise en page
- Modifications liées aux spécificités de la discipline : suppression ou ajout de certains points en respectant les conditions de base pour l'adaptation de la check-list (voir ci-après)
- Déplacement de rubriques en fonction de l'organisation du processus
- Reformulation de points, y compris définition d'une réponse standard pour ceux qui ne concernent pas toutes les interventions (p. ex. pour la question « Implants disponibles ? »)
- etc.

## 2 Exemples d'adaptations et remarques

Nous présentons ci-après des remarques et des exemples d'adaptations illustrés par des check-lists des hôpitaux pilotes. Vous pouvez consulter ces documents dans la boîte à outils sous D4.

### 2.1 Type de check-list et version

#### Checkliste Sichere Chirurgie – USB Generell

##### 1 SIGN IN (Verantwortung Anästhesie)

###### Anästhesie-Sicherheitskontrollen

- ☐ gem. Checkliste auf Klemmbrett durchgeführt

###### Bei Ankunft PatientIn OP-Bereich

Prüfung (wenn möglich explizite Bestätigung durch Patient)

- ☐ Patientenidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum  
☐ Eingriff  
☐ Eingriffsort/Markierung, Markierung vorhanden  
☐ Keine Markierung gemäss internen Richtlinien  
☐ Abgleich mit OP-Programm  
☐ Geplantes Anästhesieverfahren  
☐ Nüchternheit/Aspirationsrisiko  
☐ Anästhesie-Patientenaufklärung

###### Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens

###### Briefing im Team

- ☐ Oberer Teil der Checkliste durchgeführt  
☐ Monitoring funktional (SpO2, EKG, BD)  
☐ Comorbidität, Gewicht aktiv besprochen (postoperative Überwachung, OIB/Medizinische Intensivstation)  
☐ Allergie  
☐ Antibiotikaprophylaxe  
☐ Nüchternheit/Aspirationsrisiko  
☐ Risiko von > 500 ml Blutverlust  
☐ Ja (genügend IV-Zugänge vorhanden/ausreichend Blutersatz organisiert, CellSaver)  
☐ Type & Screen notwendig & aktuell (Check ISMed)  
☐ Gerinnung (Regionalanästhesie)  
☐ Intubationsstatus  
☐ Schwieriger Atemweg (Tools vorhanden, Prozedere allen Beteiligten klar, weitere Personen holen)  
☐ Information anderer Berufsgruppen notwendig (Operateur, Kardiotechniker, Radiologie, etc)

###### Bei Allgemeinanästhesie Beginn P

- ☐ CO2-Kurve vorhanden

##### 2 TEAM TIME OUT (Verantwortung Operateur)

###### Vor Hautschnitt

Operateur: „Team Time Out, bitte“

(Checkliste wird von OP-Pflege oder Lagerungspflege vorgelesen)

- ☐ Alle Teammitglieder stellen sich vor (Name/Funktion)

###### Anästhesie

- ☐ Patientenidentität: Name, Vorname, Geburtsdatum  
☐ Anästhesieverfahren  
☐ Patient stabil  
☐ Allergien  
☐ Antibiotikaprophylaxe  
☐ Spezielle perioperative Risiken  
☐ Vorsichtsmassnahmen für das Team

###### Operateur

- ☐ Eingriff / Markierung  
☐ Spezielle Risiken  
☐ Medikamente intraoperativ  
☐ Operationsdauer  
☐ Blutverlust  
☐ Lagerung korrekt  
☐ Spezielle Geräte und Instrumente (z.B. BV, Mikroskop)  
☐ Relevante Bildgebung (Röntgen, MRT, Echo, Koro)  
 Sofern Bildgebung vorhanden:  
☐ Patientendaten korrekt auf Bildgebung  
☐ Korrekte Seite auf der Bildgebung

###### OP-Fachpersonal

- ☐ Besonderes  
☐ Implantate vorhanden

###### Weitere Teammitglieder (Falls vorhanden)

- ☐ Besonderes

###### An Alle

Donner un **titre clair** à la check-list, surtout si plusieurs check-lists sont utilisées dans l'hôpital.

Il est important d'indiquer **une date et / ou un numéro** pour éviter que plusieurs versions du document circulent dans l'hôpital suite à des modifications.

20140715/Projektgrp Sichere Chirurgie

Illustration 1: check-list de Bâle

## 2.2 Adaptation de la mise en page

### Principe :

Il convient d'opter pour un format simple et pour une mise en page bien structurée, afin que la check-list chirurgicale soit bien lisible pour l'équipe : gros caractères, texte foncé sur fond clair et nombre de couleurs limité. Pour répondre à ces critères, on peut éventuellement prévoir un document distinct pour chacune des parties de la check-list.

La check-list peut être structurée de différentes façons selon l'accent que l'on veut donner. La mise en page peut par exemple aider à définir clairement qui répond (cf. ill. 3) ou mettre en évidence le déroulement de la procédure (cf. ill. 4).

Liste de contrôle «Sécurité chirurgicale»		
1 SIGN IN	2 TEAM TIME OUT	3 SIGN OUT
<b>Avant induction de l'anesthésie</b> avec au moins l'équipe d'anesthésie	<b>Avant incision de la peau</b> avec l'équipe technique et infirmière, l'équipe d'anesthésie, l'opérateur et les autres intervenants	<b>Avant la sortie de l'opérateur</b> avec l'équipe technique et infirmière, l'opérateur et l'anesthésiste
<b>Vérification (et confirmation par le patient)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identité: nom, prénom, date de naissance</li> <li>Type d'intervention</li> <li>Site opératoire</li> <li>Technique d'anesthésie prévue</li> <li>Information donnée au patient – Consentement (chirurgie et anesthésie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Présentation des membres de l'équipe</b> (nom et fonction)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmation des actes chirurgicaux effectués</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification du marquage (dossier à l'appui, si possible avec la participation du patient)</li> <li>Marquage non exigé selon directive interne</li> </ul>	<b>Validation par tous les membres présents ou par les groupes professionnels concernés</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identité: nom, prénom, date de naissance</li> <li>Type d'intervention</li> <li>Site opératoire (marquage)</li> <li>Installation correcte</li> </ul>	<b>Confirmation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Décompte correct des instruments, compresses, aiguilles, etc.</li> <li>sans objet</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification et confirmation de la sécurité anesthésique (matériel d'anesthésie, matériel respiratoire, monitoring tel que ECG, oxymètre de pouls, pression artérielle et médicaments)</li> </ul>	<b>Vérification de la prophylaxie antibiotique</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>administrée dans les temps (en règle générale dans les 60 minutes précédant l'incision)?</li> <li>en cas de besoin, antibiotique prêt pour une nouvelle administration peropératoire?</li> <li>non indiquée</li> </ul>	<b>Problèmes de matériel?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Non</li> <li>Oui (préciser)</li> </ul>
<b>Risques spécifiques au patient</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allergie connue?               <ul style="list-style-type: none"> <li>Non</li> <li>Oui (préciser)</li> </ul> </li> <li>Intubation difficile/risque de bronchoaspiration élevé?               <ul style="list-style-type: none"> <li>Non</li> <li>Oui, et équipement / assistance disponibles</li> </ul> </li> <li>Risque de perte sanguine &gt;500 ml? (7ml/kg en pédiatrie)               <ul style="list-style-type: none"> <li>Non</li> <li>Oui, et accès intraveineux et liquides en suffisance prévus</li> </ul> </li> </ul>	<b>Anticipation d'événements critiques potentiels</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe d'anesthésie               <ul style="list-style-type: none"> <li>Risques spécifiques au patient</li> </ul> </li> <li>Opérateur               <ul style="list-style-type: none"> <li>Etapes critiques ou inhabituelles</li> <li>Durée de l'intervention</li> <li>Perte sanguine anticipée</li> </ul> </li> <li>Equipe technique et infirmière               <ul style="list-style-type: none"> <li>Confirmation de la stérilité (instruments, matériel; avec les résultats des indicateurs)</li> <li>Remarques concernant le matériel ou autres problèmes</li> </ul> </li> </ul>	<b>Opérateur, anesthésiste et équipe technique et infirmière</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Information sur les aspects principaux à prendre en compte pour la prise en charge postopératoire et la suite du traitement du patient</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérification de l'assignation à la salle d'opération correcte</li> </ul>	<b>Documents d'imagerie (radiographie, échographie, etc.) correspondant au patient et affichés correctement.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>disponibles</li> <li>sans objet</li> </ul>	
	<b>Implants adéquats</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>à disposition/disponibles en salle</li> <li>sans objet</li> </ul>	

Exemple : l'utilisation de couleurs permet de bien distinguer les trois parties de la check-list.

Illustration 2: check-list Fondation sécurité des patients Suisse

**Kantonsspital Münsterlingen**  
Spital Thurgau AG

## Checkliste Sichere Chirurgie

### 1 SIGN IN

**Vor Einleitung des Anästhesieverfahrens**  
mit mindestens Anästhesieteam (mindestens 1 Mitarbeiter Anästhesie)

**Phase 1: Schleuse**

Abfrage	Antwort	Antw. von	x
Antibiotikaprophylaxe	Vorhanden	Anä	
Name, Vorname d. Pat.	Korrekt	Patient	
Geburtsdatum d. Pat.	Korrekt	Patient	
Eingriff	(Benennen)	Patient	
Eingriffsort	(Benennen)	Patient	
Patientenaufklärung/- einwilligung	Unterschrieben u. überprüft	Anä	
Markierung	Korrekt vorhanden	Anä	

**Phase 2: Einleitung**

Abfrage	Antwort	Antw. von	x
H +	(Benennen)	Anä	
Allergien	Geprüft u. kommuniziert	Anä	
Pacemaker	Geprüft u. kommuniziert	Anä	
Nüchternheit	Geprüft	Anä	
Schmuck/Zahnprothesen/ Kaugummi	Entfernt	Anä	
Schwieriger Atemweg/ erhöhtes Aspirationsrisiko	Geprüft	Anä	
Erwarteter Blutverlust > 500 ml	IV-Zugänge vorhan- den Blut bestellt	Anä	
Geplantes Anä-Verfahren	Definiert	Anä	
Anästhesie-Checkliste	Geprüft u. komplett	Anä	
Antibiotikaprophylaxe	Zeitgerecht verabreicht	Anä	
Lagerung und Rasur	Korrekt ausgeführt	Chir	

→ Sign in beendet

Unterschrift Anästhesie für das Team

### 2 TEAM TIME OUT

**Vor Hautschnitt**  
mit OP-Fachpersonal, Anästhesieteam, Operateur und weiterem  
beteiligten OP-Personal

Abfrage	Antwort	Antw. von	x
Neue Teammitglieder	Vorge stellt	Alle	

**Abfrage**

Name, V	Antwort	Antw. von	x
Geb			
Eingriff			
Eingriffsort			
Antibiotikaprophylaxe			

**Patientenspezifische Risiken**

Abfrage	Antwort	Antw. von	x
H +	(Benennen)		
Antikoagulation	(Benennen)		
Allergien	(Benennen)		
Pacemaker	(Benennen)		

**Abfrage**

Kritische Operations- schritte	Antwort	Antw. von	x
Schnellschnitt			
Erwarteter Blutverlust			
Instrumente			
Material v			
Rx-Bildmateri			
Einwände Team			

→ Team Time out beendet

Unterschrift Anästhesie für das Team

### 3 SIGN OUT

**Vor Hautnaht**  
bevor Operateur OP-Saal verlässt – mit OP-Fachpersonal,  
Operateur und Anästhesist

Abfrage	Antwort	Antw. von	x
Durchgeführte Eingriffe	(Benennen)	Chir	
Instrumente, Tücher	Gezählt u. kom- plett	TOA	
Wunden	Beschriftet u. geprüft	Chir	
Vitalzeichen	Besprochen	Alle	
Therapie	Besprochen	Chir	
Kontrolle Drainage	Erfolgt	Chir	

→ Sign out beendet

Unterschrift Operateur für das Team

Dans cet exemple, on indique  
clairement pour chaque point qui  
doit donner la réponse.

La mise en page permet de définir comment et par qui  
la check-list est signée.  
**Attention** : la signature sert à confirmer que les points  
ont été traités, mais ne garantit pas l'exactitude des  
informations données ni des vérifications effectuées. Il  
faudrait le préciser dans les directives.

III. 3: check-list de l'Hôpital cantonal de Münsterlingen

**Team-Sign-Out** - bei Hautverschlus, Springer liest vor, gemeinsam im OP

	n.z.	ja	nein
Zählkontrolle		OPP	OPP
Richtiger Patient auf PC aufgeschaltet		SPR	SPR
Antibiotikagabe		CHI	CHI
Schmerztherapie		AN	AN
Antikoagulation		CHI	CHI
Röntgen		CHI	CHI
Präparate/Abstriche richtig bes.		CHI	CHI
Drainagen, DK, Magensonde		CHI	CHI
Schienen, Gips, spezieller Verb		CHI	CHI
Implantatepass		OPP	OPP
Besonderheiten	ja	CHI	CHI
Team-Sign-Out beendet			

Dans ce document, le déroulement est mis  
en évidence par le fond en couleur. Par  
exemple, on ne peut passer au point suivant  
que si un champ vert a été coché. Les  
abréviations dans les colonnes indiquent qui  
doit donner la réponse.

III. 4 : check-list de l'Hôpital cantonal d'Uri

Autres exemples d'ajouts apportés par les hôpitaux pilotes (mise en page et procédure) :

- Indication, au verso, des règles et modalités d'utilisation de la check-list (voir boîte à outils D4 )
- Précisions sur la manière de remplir la check-list. Exemple : ✓ = « point vérifié » ; ☐ = « sans objet » (voir boîte à outils D4, check-list de l'Hôpital cantonal des Grisons)
- Champ pour l'étiquette du patient
- Codage des groupes professionnels au moyen de couleurs (voir boîte à outils D4, Hôpital de la Tour)
- Champ pour la signature
- Indication de la personne qui démarre la procédure (p. ex. chirurgien) et de celle qui lit la check-list (p. ex. le/la TSO dans la zone non stérile) (voir boîte à outils D4, Centre hospitalier Bienne, Hôpital universitaire de Bâle USB)

### 2.3 Adaptation du contenu

La check-list comprend deux types de points : d'un côté, les vérifications proprement dites (p. ex. la vérification du site opératoire ou de l'identité du patient) et, de l'autre, des éléments de briefing (p. ex. l'information sur les étapes critiques de l'intervention ou la présentation des membres de l'équipe).

Le but des **vérifications de sécurité** est clair : la check-list sert d'aide-mémoire facilitant le travail de l'équipe. Elle permet notamment d'éviter que celle-ci se trompe de patient, de côté, de site opératoire, etc. Grâce à cet instrument, les professionnels peuvent se concentrer sur les questions complexes qui nécessitent leur savoir-faire spécifique et consacrer davantage d'attention aux informations indispensables pour une anticipation correcte des risques.

Les **éléments de briefing** ont pour fonction d'améliorer la communication au sein de l'équipe et de favoriser la compréhension mutuelle afin de modifier de façon positive les rapports entre ses membres. Ils aident l'équipe à acquérir une vision et une appréciation communes de la situation et des points essentiels pour la sécurité.

Vous trouverez ci-après des exemples de vérifications et d'éléments de briefing pour chacune des trois parties de la liste. Les illustrations présentées proviennent de différentes check-lists.

### 2.4 Sign in

Les exemples donnés sont illustrés par des check-lists de différents établissements. Les check-lists établies par les hôpitaux pilotes sont disponibles dans la boîte à outils sous D4.

#### Vérifications de sécurité :

- Toujours vérifier la concordance avec **au moins 1 document de référence** (dossier médical, programme opératoire, etc.)
- Définir dans les directives la façon de procéder aux vérifications (p. ex. qui donne quelle réponse)
- **Nota bene** : préciser dans les directives la marche à suivre lorsqu'un point n'est pas rempli (p. ex. absence de marquage du site opératoire)

#### Eléments de briefing :

- Tous les membres de l'équipe sont informés de la procédure prévue et des difficultés éventuelles. Ils ont l'occasion de poser des questions en cas d'incertitudes.

1. Sign in	
Contrôle de sécurité avant induction Avec l'équipe d'anesthésie	
<b>Identité:</b>	
Patient confirme: nom, prénom, date de naissance	<input type="checkbox"/>
Concordance avec bracelet d'identité	<input type="checkbox"/>
Concordance avec dossier	<input type="checkbox"/>
Patient confirme le site	<input type="checkbox"/>
<b>Site marqué:</b> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/a <input type="checkbox"/>	
<b>Risques:</b>	
Allergies:	Vérifié <input type="checkbox"/>
Contamination (MRSA, HIV,...):	Vérifié <input type="checkbox"/>
Saignement anticipé (>500ml ou 10 ml/kg en pédiatrie):	Vérifié <input type="checkbox"/>
Risque de broncho-aspiration:	Vérifié <input type="checkbox"/>
Sonde urinaire:	Vérifié <input type="checkbox"/> N/a <input type="checkbox"/>
<b>Mode d'installation</b> (en fonction des antécédents):	
	Vérifié <input type="checkbox"/>
<b>Confirmation matériel chirurgical avant induction</b>	
	Vérifié <input type="checkbox"/>

III. 5 : Sign in, check-list hôpital de La Tour

#### Exemples de points ajoutés par les hôpitaux pilotes :

- Vérification de l'assignation à la salle d'opération correcte
- Vérifications préopératoires effectuées dans l'unité ?
- Documents d'imagerie disponibles ?
- Patient à jeun ? / Prophylaxie de la thrombose si anesthésie régionale ?
- etc.

## 2.5 Team time out

## Briefing :

- Tous les membres de l'équipe se présentent pour que chacun connaisse le nom et la fonction des autres intervenants. Ce rituel sert d'entrée en matière et permet
  - o de gagner l'attention de toute l'équipe
  - o d'améliorer la communication entre ses membres
  - o **Nota bene** : préciser dans les directives comment effectuer la présentation de l'équipe
- L'équipe est informée des étapes importantes de l'intervention et peut exprimer ses objections ou questions (Speaking up) ; les éventuelles remarques sont communiquées

## Vérifications de sécurité :

- Toujours vérifier la concordance avec **au moins 1 document de référence** (dossier médical, programme opératoire, etc.)
- Définir dans les directives la façon de procéder aux vérifications
- **Nota bene** : préciser dans les directives la marche à suivre lorsqu'un point n'est pas rempli (p. ex. absence de marquage) et les interventions pour lesquelles des exceptions sont admises (p. ex. marquage pour les opérations gynécologiques)

2 TEAM TIME OUT	
Avant incision de la peau avec ISO-TSO-ATSO, l'équipe d'anesthésie, l'équipe chirurgicale	
2-1	<input type="checkbox"/> Présentation des membres de l'équipe (nom et fonction)
Validation par tous les membres présents ou par les groupes professionnels concernés	
2-2	<input type="checkbox"/> Identité : nom, prénom date de naissance
2-3	<input type="checkbox"/> Bracelet
2-4	<input type="checkbox"/> Type d'intervention
2-5	<input type="checkbox"/> Site opératoire (marquage)
2-6	<input type="checkbox"/> Installation correcte
Prophylaxie antibiotique administrée ?	
2-7	<input type="checkbox"/> Non
2-8	<input type="checkbox"/> Oui
2-9	<input type="checkbox"/> Non indiquée
Anticipation d'événements critiques potentiels	
<u>Equipe d'anesthésie</u>	
2-10	<input type="checkbox"/> Risques spécifiques au patient
<u>Opérateur</u>	
2-11	<input type="checkbox"/> Etapes critiques ou inhabituelles
2-12	<input type="checkbox"/> Durée de l'intervention
2-13	<input type="checkbox"/> Perte sanguine anticipée
<u>ISO-TSO-ATSO</u>	
2-14	<input type="checkbox"/> Remarques concernant le matériel ou autres problèmes
Documents d'imagerie (radiographie, échographie, IRM, etc.) correspondant au patient et affichés	
2-15	<input type="checkbox"/> disponibles
2-16	<input type="checkbox"/> sans objet
Implants adéquats	
2-17	<input type="checkbox"/> à disposition/disponibles en salle
2-18	<input type="checkbox"/> sans objet

## III. 6 : Team time out, check-list hôpital fribourgeois

## Exemples de points ajoutés par les hôpitaux pilotes :

- Risques peropératoires particuliers / Critical events
- Bracelet d'identification du patient
- Mesures de précaution pour l'équipe
- Problème de coagulation / Anticoagulation
- Microscope pour la chirurgie ORL
- Questions / objections au sein de l'équipe
- Pacemaker
- Team time out terminé (pour clore la procédure)
- Points spécifiques pour les sages-femmes sur la check-list gynécologie/obstétrique
- etc.

### 2.6 Sign out

#### Briefing :

- Confirmer la nature exacte de l'acte chirurgical effectué, sachant qu'il peut y avoir eu des changements par rapport à l'opération prévue
- Signaler les problèmes de matériel afin qu'ils puissent être corrigés pour les interventions suivantes
- Examiner les aspects importants pour la prise en charge postopératoire

#### Vérifications de sécurité :

- Confirmer le décompte correct des instruments, compresses, etc. ainsi que l'étiquetage correct des prélèvements
- **Nota bene** : préciser dans les directives la marche à suivre en cas de divergence

3 SIGN OUT
<b>Avant la sortie de l'opérateur</b> avec l'équipe technique et infirmière, l'opérateur et l'anesthésiste
<input type="checkbox"/> Confirmation des actes chirurgicaux effectués
<b>Confirmation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Décompte correct des instruments, compresses, aiguilles, etc.</li> <li><input type="checkbox"/> sans objet</li> <li><input type="checkbox"/> Etiquetage ou marquage correct des prélèvements et concordance avec les formulaires et les récipients de laboratoire (description, nom, prénom et date de naissance)</li> <li><input type="checkbox"/> sans objet</li> </ul>
<b>Problèmes de matériel?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Non</li> <li><input type="checkbox"/> Oui (préciser)</li> </ul>
Opérateur, anesthésiste et équipe technique et infirmière <input type="checkbox"/> Information sur les aspects principaux à prendre en compte pour la prise en charge postopératoire et la suite du traitement du patient

III. 7 : Sign out, check-list Sécurité des patients Suisse

#### Exemples de points ajoutés par les hôpitaux pilotes :

- Histologie et laboratoire ?
- Quantité de liquide de lavage
- Perte sanguine estimée
- Contrôle cutané
- etc.