

# Liste de contrôle « Sécurité chirurgicale »

## 1 SIGN IN

### Avant induction de l'anesthésie

avec au moins l'équipe d'anesthésie

**Vérification** (et confirmation par la patiente / le patient)

- Identité** : nom, prénom, date de naissance
- Type d'intervention**
- Site opératoire**
- Technique d'anesthésie prévue**
- Information donnée à la patiente / au patient – consentement** (chirurgie et anesthésie)

- Vérification du marquage**  
(dossier à l'appui, si possible avec la participation de la patiente / du patient)
- Marquage non exigé selon directive interne

- Vérification et confirmation de la sécurité anesthésique** (matériel d'anesthésie, matériel respiratoire, monitoring tel que ECG, oxymètre de pouls, pression artérielle et médicaments)

### Risques spécifiques à la patiente / au patient

#### Allergie connue ?

- Non
- Oui (préciser)

#### Intubation difficile / risque de bronchoaspiration élevé ?

- Non
- Oui, et équipement/assistance disponibles

#### Risque de perte sanguine >500 ml ?

(7ml/kg en pédiatrie)

- Non
- Oui, et accès intraveineux et liquides en suffisance prévus

- Vérification de l'assignation à la salle d'opération correcte**

## 2 TEAM TIME OUT

### Avant incision de la peau

avec l'équipe technique et infirmière, l'équipe d'anesthésie, l'opératrice ou l'opérateur et les autres intervenants

- Présentation des membres de l'équipe** (nom et fonction)

#### Validation par tous les membres présents ou par les groupes professionnels concernés

- Identité** : nom, prénom date de naissance
- Type d'intervention**
- Site opératoire** (marquage)
- Installation correcte**

#### Vérification de la prophylaxie antibiotique

- administrée dans les temps (en règle générale dans les 60 minutes précédant l'incision) ?
- en cas de besoin, antibiotique prêt pour une nouvelle administration peropératoire ?
- non indiquée

#### Anticipation d'événements critiques potentiels

Équipe d'anesthésie

- Risques spécifiques au patient**

Opératrice ou opérateur

- Étapes critiques ou inhabituelles**
- Durée de l'intervention**
- Perte sanguine anticipée**

Équipe technique et infirmière

- Confirmation de la stérilité** (instruments, matériel ; avec les résultats des indicateurs)
- Remarques concernant le matériel ou autres problèmes**

#### Documents d'imagerie (radiographie, échographie, IRM, etc.) correspondant au patient et affichés correctement

- disponibles
- sans objet

#### Implants adéquats

- à disposition/disponibles en salle
- sans objet

## 3 SIGN OUT

### Avant la sortie de l'opérateur

avec l'équipe technique et infirmière, l'opératrice ou l'opérateur et l'équipe d'anesthésie

- Confirmation des actes chirurgicaux effectués\***

#### Confirmation

- Décompte correct des instruments, compresses, aiguilles, etc.**
- sans objet
- Étiquetage ou marquage correct des prélèvements et concordance avec les formulaires et les récipients de laboratoire** (description, nom, prénom et date de naissance)
- sans objet

#### Problèmes de matériel ?

- Non
- Oui (préciser)

Opératrice ou opérateur, équipe technique et infirmière et l'équipe d'anesthésie

- Information sur les aspects principaux à prendre en compte pour la prise en charge postopératoire et la suite du traitement du patient**

Pour la présentation détaillée de la liste de contrôle ainsi que les recommandations concernant son application et sa mise en œuvre, cf. la publication n° 5 de la Fondation pour la Sécurité des Patients « Opération Sécurité chirurgicale » © Fondation pour la Sécurité des Patients Suisse « Sécurité chirurgicale » (Version 1, 2012 ; révision 2021 : adaptation de l'orthographe, du design et du langage sensible au genre)