



# WHO checklist à travers l'Europe

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

**SAFE SURGERY SAVES LIVES**



Olivier Willième

# EORNA

## European Operating Room Nurses Association

### ■ Statut

- Association à but non lucratif
- 24 associations nationales (30.000 délégués)
- Membre ESNO
- Membre IFPN

### ■ Activités

- 2 meetings par an
- Un congrès tous les 3 ans
- Partenaire officiel de l'OMS
- Echanges et rencontres avec L'AORN
- Un curriculum Européen
- Journée Européenne des infirmières de salle d'opération
- EORNA ACE (Accreditation Council for Education)
- Activités scientifiques et de formation
- EORNA Academy
- [www.eorna.eu](http://www.eorna.eu) & [www.eornacongress.eu](http://www.eornacongress.eu)





BELGIUM



BELGIUM



CROATIA



CZECH REPUBLIC



CYPRUS



DENMARK



UNITED KINGDOM



THE NETHERLANDS



SWITZERLAND



SWEDEN



SPAIN



SLOVENIA



PORTUGAL



NORWAY



ITALY



ISRAEL



IRELAND



ICELAND



# CELEBRATE EUROPEAN PERIOPERATIVE NURSING DAY

## 15<sup>th</sup> February 2009



### Safe Surgery Saves Lives

EORNA support the WHO 2<sup>nd</sup> Global Challenge for the benefit of patients worldwide  
[www.eorna.eu](http://www.eorna.eu)



ESTONIA



FINLAND



FRANCE



GERMANY



GREECE



HUNGARY



World Health  
Organization

Patient Safety

A World Alliance For Safer Health Care

**A Challenge for Nurses worldwide: WHO Safe Surgery Saves Lives**

Dear Colleague,

Did you know that nurses worldwide have played a critical role in promoting a simple checklist that reduces complications and mortality associated with a variety of surgical procedures by more than **30 percent**? Since the launch of the *World Health Organization's Surgical Safety Checklist* in 2008, nurses have brought the checklist to over 1,800 facilities representing 86 countries around the globe with more than 15 countries mobilizing their efforts to implement the checklist at a national level. The rapid spread of the checklist can be attributed to the efforts of nurses who were willing to bring the checklist to their operating rooms, hospitals, and professional networks.

We are now inviting you to change the face of surgery and join the ranks of these champions by bringing the checklist to your hospital. Specifically, we are asking you to identify one enthusiastic surgical team to trial the checklist for one day in one operating theatre by December 15, 2009 and to give us feedback on how this tool worked for you and your colleagues by registering on our [website](#).

To trial the checklist or to learn more about this project simply register your hospital online by clicking [here](#). We have a host of related materials available for download at our websites: [www.who.int/safesurgery](http://www.who.int/safesurgery) and [www.safesurg.org](http://www.safesurg.org). If you have already started using the checklist, we would love to hear about your experiences using this tool. You can write to us at: [safesurgery@hsph.harvard.edu](mailto:safesurgery@hsph.harvard.edu). Please don't hesitate to contact us with any questions about this programme.

We look forward to collaborating with you on this exciting effort to improve surgical safety globally.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Atul Gawande'.

Atul Gawande, M.D., M.P.H.  
WHO Safe Surgery Saves Lives Programme Lead

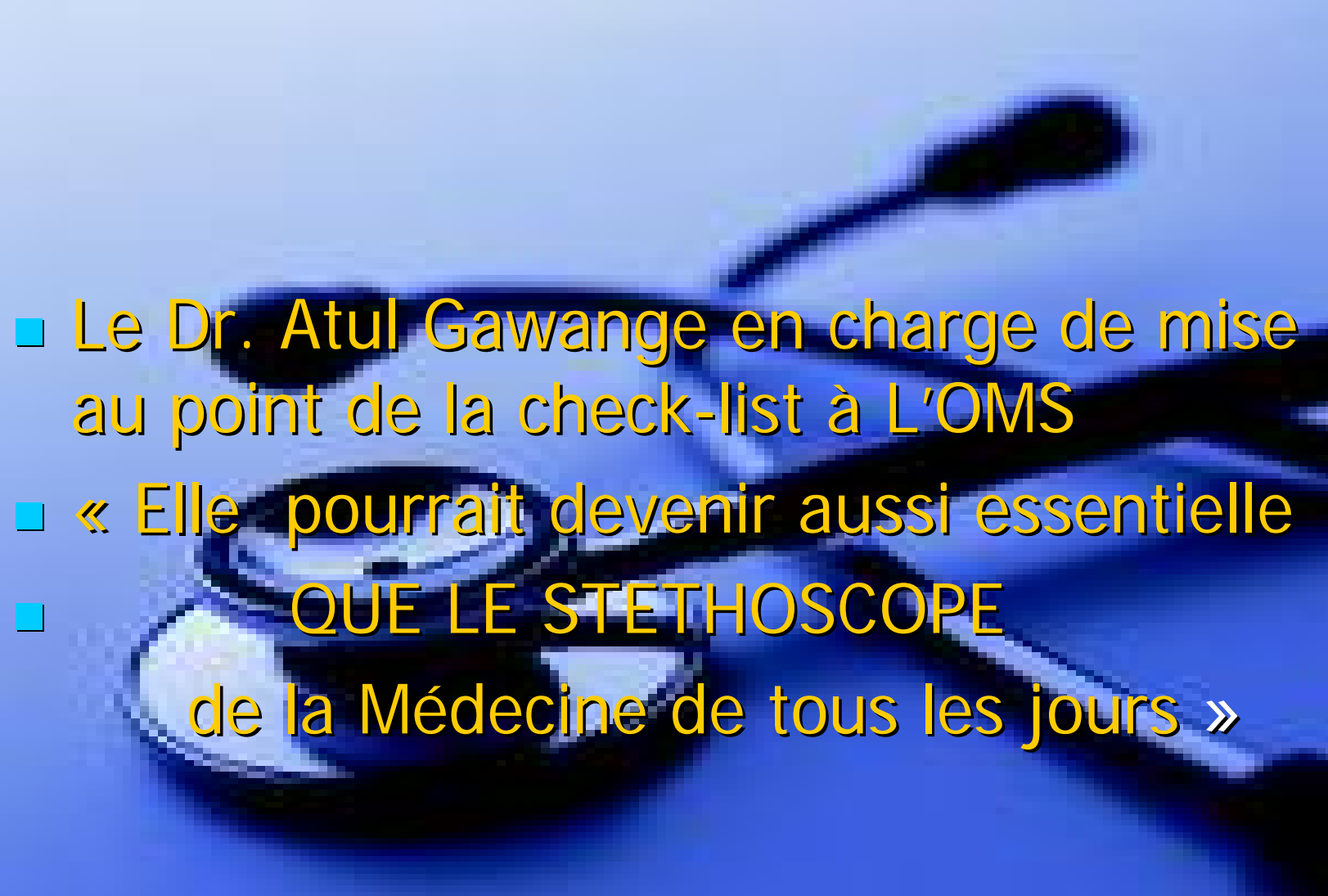
The Safe Surgery Saves Lives Team  
WHO Patient Safety  
Harvard School of Public Health

# LA CAMPAGNE INFIRMIERE

- MOBILISONS SENSIBILISONS  
ENSEIGNONS..... et CONVAINCONS LES  
PLUS RESISTANTS...



- Après six mois l'OMS dresse un bilan largement positif
- La check-list au bloc opératoire réduirait d'un tiers les complications chirurgicales et les décès

- 
- A stethoscope is shown against a blue background. The chest piece is in the lower left, and the ear pieces are in the upper right. The text is overlaid on the stethoscope.
- Le Dr. Atul Gawande en charge de mise au point de la check-list à L'OMS
  - « Elle pourrait devenir aussi essentielle
  - **QUE LE STETHOSCOPE**  
de la Médecine de tous les jours »

# Check-list

## MEME DIRECTION : LA SECURITE





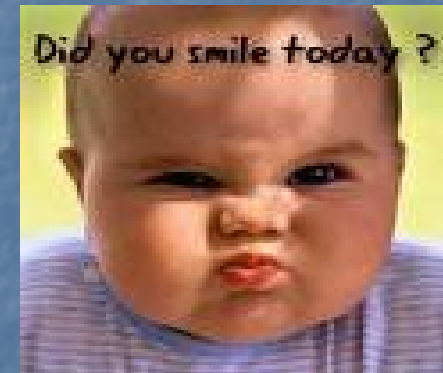
# PASSAGERS ET PATIENTS

- Cockpit et bloc opératoire ....
- Importance capitale de la check list pour assurer leur sécurité et le bon déroulement de leur intervention et navigation.....



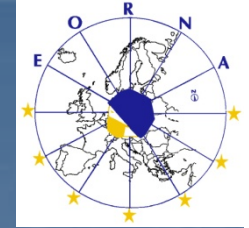
Ne nous réjouissons pas trop vite..

- Mais l'optimisme de réussite ne doit pas oublier les réticences de certains acteurs du bloc opératoire...





Aah l'intervention OD ça voulait dire œil droit ? Je croyais oreillette droite, elle est bien bonne...



# Belgique



- Au Niveau National
  - SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
  - TASK FORCE 2010 : « Safe surgery saves lives » pour implanter la checklist au niveau National avant fin 2010
- Au niveau de l'association
  - VVOV : Congrès et présentation dans le journal de l'association
  - AFISO : Congrès et présentation dans le journal de l'association
- Au niveau du pays :
  - Tests dans 7 hôpitaux (UZ Leuven)

# Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale



Organisation  
mondiale de la Santé

Sécurité des patients  
Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

## Avant induction de l'anesthésie

(avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)

**Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?**

- Oui

**Le site de l'intervention est-il marqué ?**

- Oui  
 Sans objet

**Le matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?**

- Oui

**L'oxymètre de pouls est-il en place et en état de marche ?**

- Oui

**Le patient présente-t-il :**

une allergie connue ?

- Non  
 Oui

un risque d'intubation difficile ou un risque d'inhalation ?

- Non  
 Oui, et équipement/assistance disponibles

un risque de perte sanguine >500ml (ou 7ml/kg en pédiatrie) ?

- Non  
 Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont prévus

## Avant incision de la peau

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

**Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en précisant leur(s) fonction(s)**

**Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision**

**Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?**

- Oui  
 Sans objet

**Anticipation d'événements critiques**

Pour le chirurgien :

- Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ?  
 Quelle sera la durée de l'intervention ?  
 Quelle est la perte sanguine anticipée ?

Pour l'anesthésiste :

- Le patient présente-t-il un problème particulier ?

Pour l'équipe infirmière :

- La stérilité a-t-elle été confirmée (avec les résultats des indicateurs) ?  
 Y a-t-il des dysfonctionnements matériels ou autres problèmes ?

**Les documents d'imagerie essentiels sont-ils disponibles en salle ?**

- Oui  
 Sans objet

## Avant que le patient ne quitte la salle d'opération

(avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)

**L'infirmier(ère) confirme oralement :**

- Le type d'intervention  
 Que le décompte final des instruments, des compresses et des aiguilles est correct  
 Que les prélèvements sont bien étiquetés (lecture à haute voix des étiquettes, avec le nom du patient)  
 S'il y a des dysfonctionnements matériels à résoudre

**Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)**

- Quelles sont les principales préoccupations relatives au réveil et à la prise en charge postopératoire du patient ?

# République Tchèque

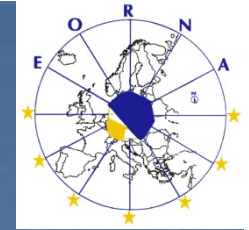


- Pas d'informations

# Chypre



- **Niveau National**
- **Au niveau de l'association: CORNA**
  - Contacts avec les autorités de Santé
  - Promotion de WHO sur le Web Site et les programmes de formation
  - Information de sensibilisation des membres
- **Au niveau du pays**
  - La checklist est implantée les hôpitaux publics à Nicosie mais sous une forme différente que WHO propose



**ΠΡΩΤΗ ΑΝΑΚΟΙΝΣΗ**

## 9ον ΠΑΓΚΥΠΡΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ

22-23 Μαΐου 2009  
Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο, Λευκωσία

# SAFE SURGERY SAVES LIVES

Εργαστήριο

**novel**

Novel PR Consulting Services Ltd

258, Annis Kominis, 1061 Nicosia, Cyprus, P.O.Box 28000, 2434 Engomi - Nicosia

Tel: +357 20002173, Fax: +357 22775970 • e-mail: [novelpr@cytanet.com.cy](mailto:novelpr@cytanet.com.cy) • [www.novelpr.com.cy](http://www.novelpr.com.cy)



NICOSIA GENERAL HOSPITAL

OPERATING THEATER

**PRE-OPERATIVE CHECKING**

PATIENT NAME – SURNAME.....

WARD.....

AGE.....

I.D.....

TYPE OF OPERATION.....

ROUTINE  EMERGENCY

SURGICAL SPECIALITY.....

CONSENT FORM  PREMEDICATION

ID BAND  ALLERGIES

BLOOD INVESTIGATIONS  REMOVAL OF VALUABLE THINGS

HAEMATOLOGY  FALSE TEETH

BIOCHEMISTRY  SHAVED OPER. SITE

HIV TEST  HUNGRY/THIRSTY

HBA<sub>g</sub> TEST  CLEAR ORAL CAVITY

GROUPING/CROSS MATCING  BATH BEFORE OPERATION

X-RAY CHECK  PT INFORMED BY ANAESTHETIST

E.C.G  PT INFORMED BY SURGEON

BLOOD/PLASMA UNITS

NURSING OFFICER SIGN.....

**HEALTH PROBLEMS**

DIABETES

HYPERTENSION

NECK PROBLEMS

HEART PROBLEMS

OTHERS.....

**COMMUNICATION PROBLEMS**

DEAF

BLIND

SPEECH PROBLEMS

**INTRA OPERATIVE CHECK**

SPONGE COUNT

INSTRUMENTS COUNT

**POST OPERATIVE CHECKING/RECOVERY ROOM**

VITAL SIGNS

B/P .....

PULSE .....

PO<sub>2</sub> .....

POST OP. MEDICATION.....

DRAINAGES.....

COMMENTS.....

BLOOD/PLASMA UNITS RETURN TO THE WARD. NO. ....

NURSING OFFICER SIGN.....

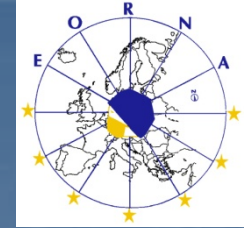
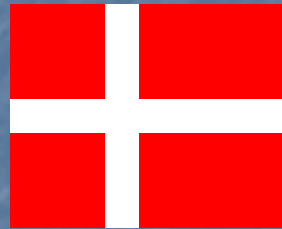


# Croatie

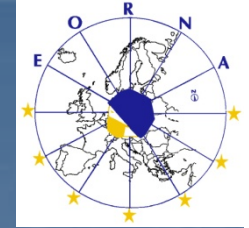


- Nationale association : CORNA
- Pas d'informations

# Danemark



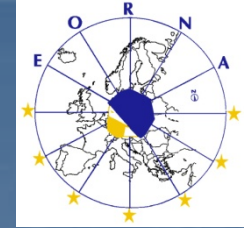
- Association nationale : FS SASMO
- Pas d'information



# Estonie



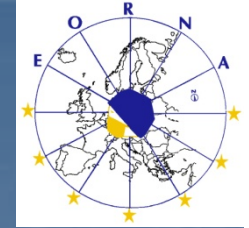
- Association nationale: Estorna
- Pas d'information



# Finlande



- Au niveau National
  - 4 hôpitaux participent à l'implantation de la check list des hôpitaux universitaires ont débuté une étude pilote sur la sécurité en chirurgie dans leurs salle d'opération ( résultats cet automne) .
  - Ces études pilotes sont coordonnées par une agence Médicale



# Finlande



- Association nationale : FORNA
  - Un article "Safe surgery saves lives" Pinsetti Journal.  
Cet article a été écrit par Minna Kylmänen de l'agence Nationale des Médecins en Finlande

## Turvallinen kirurgia säästää ihmishenkiä

# TARKISTUSLISTA LEIKKAUSSALEIHIN!

Maailmassa tehdään 234 miljoonaa kirurgista toimenpidettä vuodessa. Niissä kuolee noin miljoona ihmistä ja noin seitsemän miljoonaa ihmistä saa komplikaation. Vuonna 2008 Suomessa on tehty 7 931 potilovahinkoilmoitusta. Samana vuonna on ratkaistu korvattavaksi 1 248 leikkaus- ja anestesiatoimenpiteisiin liittyvää potilovahinkoilmoitusta.

MINNA KYMÄLÄINEN

### WHO:n 10 turvallisen kirurgian tavoitetta

1. Hoidetaan oikeaa potilasta ja leikataan hänen oikeaa puoltaan.
2. Oikein valituilla menetelmillä ehkäistään anestesian aikaisia ongelmia ja turvataan potilaan kivun hoito.
3. Tunnistetaan mahdolliset ilmiöongelmat ja ollaan valmiita turvaamaan potilaan hengitystiet.
4. Tunnistetaan suuri verenvuoto ja ollaan valmistautuneita korjaamaan se.
5. Vältetään allergisoivia tai haitallisesti vaikuttavia lääkkeitä, joiden tiedetään olevan potilaalle riski.
6. Pyritään työtavoilla vähentämään kirurgisen infektion riskiä.
7. Pyritään välttämään huolimattomuudesta johtuvaa instrumenttien tai taitosten jäämistä leikkausalueelle.
8. Yksilöidään ja nimetään tarkasti kaikki kirurgiset näytteet.
9. Turvallisuuteen kriittisesti vaikuttava tieto kerrotaan toimenpiteen aikana välittömästi.
10. Sairaalat ja julkinen terveydenhuolto perustuvat tarkkailuohjelman, jolla seurataan kirurgian määrää, tuloksia ja kykyä toimia.

### Kirurginen tarkistuslista käänös WHO:n ensimmäisestä mallista

#### ENNEN INDUKTIOA: SISÄÄNKIRJAUTUMINEN

Henkilöllisyys todettu

leikkausalue, toimenpide ja suostumus

Leikkausalue (-puoli) merkitty / ei tarpeen

Onko anestesiavalmistelu tehty?

Pulssioksimetri kytketty ja toimii

Onko potilaalla:

Tiedossa oleva allergia?

Ei

Kyllä

Vaikea ilmiö/aspiraation vaara?

Ei

Kyllä ja välineet saatavilla

Riski >500ml verenvuotoon (lapsilla 7ml/kg)

Ei

Kyllä, riittävä suoniuyteys ja vuodonkorvaus suunniteltu

#### ENNEN VIILTOA: AIKALISA

Koko tiimi esittänyt toisilleen

Kirurgi, anestesiologi ja hoitaja varmistavat suullisesti

Potilaan

Leikkauskohteen

Toimenpiteen

Käydään läpi mahdolliset kriittiset tapahtumat

Kirurgi: Leikkauksen kriittiset vaiheet, rutiinista poikkeavat suunnitelmat, leikkauksen kesto, arvioitu verenvuoto

Anestesiatiimi: Potilaskohtaiset huolenaiheet

Hoitajat: Steriliteetti varmistettu, välineistö ja instrumentit saatavilla?

Onko antibioottiprofylaksia annettu edeltävän 60 min sisällä?

Kyllä

Ei tarvita

Ovatko tarvittavat röntgenkuvat esillä?

Kyllä

Ei tarvita

#### ENNEN SALISTA LÄHTÖÄ: ULOSIRJAUTUMINEN

Toimenpide kirjattu

Instrumenttien, neulojen, taitosten lukumäärä täsmää

Näytteet merkitty ja valmiit lähetettäväksi

Välineistöä koskevat ongelmat on kirjattu

Tiimi käy läpi potilaan toipumiseen ja jatkohoitoon liittyvät määräykset

## Tarkistuslista parantaa kirurgiaa

### Postoperatiiviset komplikaatiot vähenevät kolmanneksen

Harri Junttila

Tyks otti viime viikolla käyttöönsä niin sanotun leikkaustilain tarkistuslistan. Listan tarkoitus on tehdä leikkauksesta sujuvampi toimitus ja parantaa potilasturvallisuutta.

Kahdeksassa maassa tehdyn pilotitietokimpuksen perusteella on selvää, että listasta on hyötyä. Postoperatiivisten komplikaatioiden määrä väheni keskimäärin 11 prosentista 7 prosenttiin eli yli kolmanneksella, mikä on merkittävä määrä. Myös leikkauksen jälkeisten kuolemien määrä väheni.

Maailmassa tehdään noin 235 miljoonaa leikkausta vuodessa. Noin miljoona potilasta kuolee ja 7 miljoonaa potilasta saa komplikaatioita. Puolet näistä johtuu inhimillisestä virheestä eli ne olisivat vähettävissä huolellisemmalla toiminnalla.

#### Listat pelastaa henkiä

Tilastot kyllä herättävät. Jos listaa käytetään 30 kertaa, niin vältetään yhdeltä komplikaatioilta. Jos 330 kertaa, niin vältetään yhdeksi kuolemaksi. Suomessa tehdään noin 50000 leikkausta vuodessa. Se tarkoittaa, että listan käyttöä voitaisiin välttää 1500 turhaa kuolemaa.

Totuus ei välttämättä ole näin suoraviivainen, eikä käytäntökään, mutta kyllä tällaisten lukujen pitää herättää huomiota, sanoo vatsatauti- ja thorakirurgi **Tuula Ikonen**. Finolassa työskentelevä Ikonen on ollut tuomassa alun perin Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämää listaa Suomeen.

Suomessa kirurgia on korkeatasoista, mutta parannettavaksi löytyy. Suomalaisena pilotihankkeena tehdyssä kyselyssä selvisi

muun muassa, että potilaalle annettiin yllättävän harvoin antibioottiprofylaksia oikeaan aikaan. Samoin parannettavaa oli instrumenttien ja neulojen hakemisessa ja potilaan tilaan liittyvä tiedon jakamisessa kaikille leikkaukseen osallistuville.

– Listan käyttöönotossa on tärkeää kertoa, että kyseessä on koko leikkauksiin etu eikä sinukaan epäluottamusalue ketään kohtaan. Toiminnan parantaminen on potilaan etu.

Leikkausturvallisuutta ei ole tunnustettu virallisesti kansanterveysvirheiksi ongelmaksi. Tästä syystä aiheetta ei ole myöskään tutkittu. Leikkausturvallisuuden tuloksista on vähän tietoa ja vaikka tietoa olisikin, sen käyttöä ei sovelleta usein epäonnistunut.

Tammikuussa 2007 WHO aloitti projektin, jonka tarkoituksena oli kehittää turvallista kirurgista hoitoa maailmanlaajuisesti. Ajatuksena oli määritellä kirurgisen hoidon minimiohjeet, joita voidaan soveltaa ympäri maailmaa.

Kahden vuoden ajan kerättiin tietoja kirurgista, anestesiologiasta, hoitajista, infektiokäytännöistä, potilailta ja potilasjärjestöiltä. Tiedon keruun jälkeen WHO loi turvallisen kirurgian tarkistuslistan, jota voisi käyttää yksinkertaisena työkaluna missä tahansa kirurgisessa toimenpiteessä.

Jokainen askel tarkistuslistalla on yksinkertainen, hyvin soveltuva ja mitattava. Sen lisäksi askeloiden tarkoitus on vähentää vahingon todennäköisyyttä tai välttää kirurgisen vahinko.

Tarkistuslista ei ole hallinnollinen työkalu tai osa politiikkaa. Listan käyttötarkoitus on olla työkalu klinikoille, jotka ovat kiinnostuneita parantamaan turvallisuutta ja vähentämään ei-toivottuja kirurgisia kuolemia ja komplikaatioita.

Ohjelma julkaistiin 25. kesäkuuta 2008 Washingtonissa. WHO:n tavoite on, että tarkistuslista olisi rutiinikäytössä 2 500 sairaalassa vuoden 2009 aikana.

Tarkistuslistaa testattiin kahdeksassa sairaalassa ympäri maailmaa. Kirurgisia komplikaatioita esiintyi sairaalan kehitystasosta riippumatta. Usein taustalla oli inhimillinen syy, kuten tiedon tai toimintatapojen puute. Arvioidut tulokset kuitenkin osoittavat, että tarkistuslistan käyttöönotto vähentää komplikaatioiden määrää kaikissa keskuksissa. Tulokset on julkaistu NEJM:ssä tänä vuonna.

Tarkistuslistan kohdat käydään läpi suullisesti jokaisessa toimenpiteessä ja kirjataan tehdyksi. Aikaa tähän ei mene muutamaa minuuttia kauempaa. Lista voidaan myös liittää osaksi potilastietojärjestelmää. Listaa on pidetty helppona ja yksinkertaisena tapana vähentää terveydenhuollon kustannuksia. Sen on koettu myös lisäävän kommunikointia ja vahvistavan tiimityötä. Esteitäkin listan käytölle on ollut, kuten muutoksen pelko, ammattilypeys ja hierarkkinen toimintatapa.

Suomessa tarkistuslistan ovat käyttöönotaneet muun muassa Vaasa ja Pori. Vaasan käynnistämiskokemuksista kerrottiin potilasturvallisuuden verkostokokouksessa ke-

säkuun alussa Helsingissä.

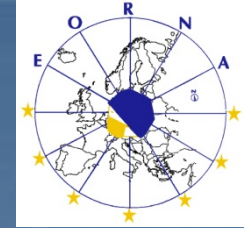
Vaasa aloitti käyttöönoton päiväkirurgisesta yksiköstä. He panostivat käyttöönotonvaiheessa henkilökunnan koulutukseen sekä siinä erityisesti tiimityöhön ja kommunikaatioon.

Suomessa on tekeillä monikeskustutkimus tarkistuslistan toteutuksen vaikutuksista. Tärkeintä tutkimuksessa on selvittää, oliko listan käyttöönotolla vaikutusta haavoittavuuteen. Tutkimukseen osallistuu useita suomalaisia sairaaloita. Potilaita pyydetään mukaan kaikilta erikoisaloilta 800 henkeä. Alustavat tutkimustulokset pyritään julkaisemaan syksyllä 2009.

Jotta tulevaisuudessa voidaan sanoa, onko tarkistuslistasta oikeasti hyötyä, tarvitaan useampi tutkimus, jossa verrataan tilannetta ennen ja jälkeen. Toivottavasti tarkistuslistasta tulee potilasturvallisuutta parantava apuväline. Se ei saa olla hallinnollinen työkalu, jolla tehdään vain temppejuja. ●

Kirjoituksen lähteet saa Pinaatti-lehden toimituksesta.

Anestesiahoitaja Minna Kymäläinen työskentelee tarkastajana Lääkelähtökeskuksella.



# Finlande



## ■ Au niveau local

- Turku University Hospital a débuté une étude pilotes sur la Sécurité en salle d'opération . Les photos montrent les différents corps de métiers(infirmières, chirurgiens anesthésistes) qui utilisent la check list . La couleur bleue est utilisée en phase sign in, rouge en phase time out et vert en phase sign out.



# Listalta ei vältty kukaan

Leikkaustiimin tarkistuslistaa käytettiin Tyksissä maanantaina 5.10.

## Kirurgi, anesthesiologi ja hoitaja

► vahvistavat suullisesti potilaan, leikkauksen ja toimenpiteen

► leikkauksen kriittiset tekijät on huomioitu ja kerrottu

► ovat käyneet läpi potilaan toipumiseen liittyvät riskit ja jatkohoidon

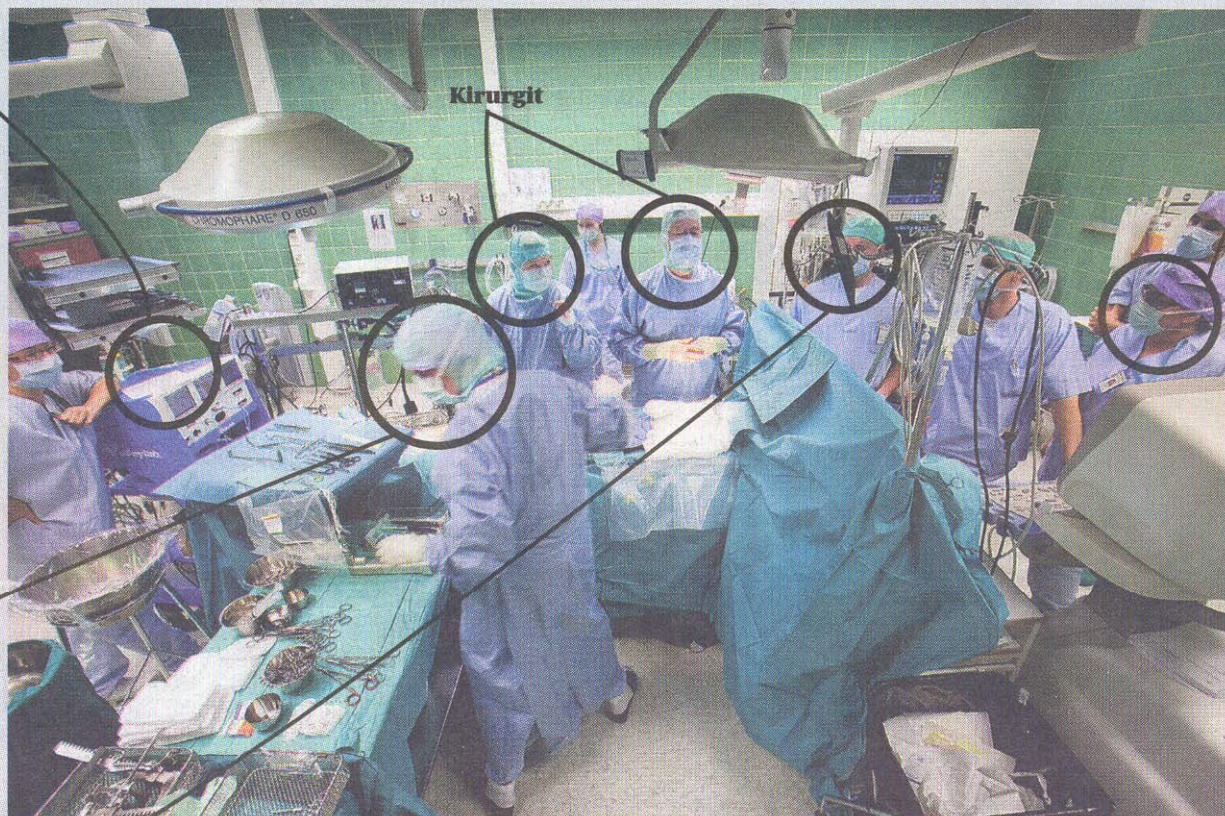
Leikkaustiimin tarkistuslista luetaan ääneen kohta kohdalta.

### Valvova hoitaja

- ilmoittaa leikkauksen alueen ja onko se merkitty
- tarvittavat radiologiset kuvat ovat esillä
- diagnoosi, toimenpide ja koodit on kirjattu oikein
- miten näytteet on merkitty
- että on kirjattu mahdolliset välineistöä koskevat ongelmat

### Hoitajat tarkistavat

- instrumenttien, neulosten ja taitosten määrä täsmää



VESA-MATTI VÄÄRÄ

### Kaikki

- varmistavat ääneen, että tuntevat toisensa tai esittäytyvät toisilleen

### Anestesiahoitaja varmistaa

- pulssioksimetri on asennettu ja toimii
- milloin antibioottiprofylaksia on annettu tai ettei sitä tarvita

Perfuusiohoitaja Tiina Honkanen (vas.), instrumenttihoitaja Mirja Laine, kirurgi Anne Lahti, lääkintävahtimestari Anni Jaakola, kirurgi Timo Savunen, anestesia- ja lääketieteiden erikoislääkäri Ville-Veikko Hynninen, perfuusiolääkäri Kari Leino, anestesiahoitaja Ritva Riikonen ja opiskelija Florian Kampichler osallistuivat leikkaukseen Tyksissä maanantaina. Tiina Honkanen luki leikkaustiimin tarkistuslistan.

### Anestesiologi varmistaa

- henkilön, toimenpiteen ja suostumuksen

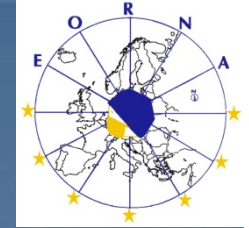
- potilaan allergiat tai että niitä ei ole

- vaikea ilmatie tai aspiraatiovaara on huomioitu

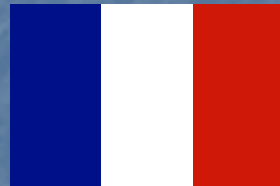
- verenvuotoriski on valmistauduttu

- anestesiavalmiuden

Värien selitys ■ Ennen anestesian aloitusta ■ Ennen viiltoa ■ Ennen leikkauksellista poistumista



# France



## ■ Niveau National

- La Haute Autorité de Santé (HAS), avec les représentants des différents métiers et disciplines concernés ainsi que des associations de patients (LIEN, membre du CISS), a adapté la check-list de l'OMS au contexte français.
- Cette check-list est utilisée dans tous les blocs opératoires et sera exigible depuis le 1er janvier 2010 dans le cadre de la certification des établissements de santé. (Manuel de certification – et en particulier de son critère « bloc opératoire »)

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

## CHECK-LIST

### « SÉCURITÉ DU PATIENT AU BLOC OPÉRATOIRE »

Version 2010 - 01

Salle : .....

Date d'intervention : ..... Heure (début) : .....

Chirurgien « intervenant » : .....

Anesthésiste « intervenant » : .....

Coordonnateur check-list : .....

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

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE	
<i>Temps de pause avant incision</i>	
<b>6</b> Vérification « ultime » croisée au sein de l'équipe	
<ul style="list-style-type: none"> <li>identité patient correcte</li> <li>intervention prévue confirmée</li> <li>site opératoire correct</li> <li>installation correcte</li> <li>documents nécessaires disponibles</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A
<b>7</b> Partage des informations essentielles dans l'équipe sur des éléments à risque / points critiques de l'intervention	
<ul style="list-style-type: none"> <li>sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, etc.)</li> <li>sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>8</b> Antibiotrophylaxie 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>	
<b>9</b> Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>de l'intervention enregistrée,</li> <li>du compte final correct des compresses, aiguilles, instruments, etc.</li> <li>de l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc.</li> <li>du signalement de dysfonctionnements matériels et des événements indésirables</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>10</b> Les prescriptions pour les suites opératoires immédiates sont faites de manière conjointe	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/R
En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision choisie	
<p style="text-align: right;">Abréviations utilisées :            CL : Check-list - N/A : Non Applicable - N/R : Non Recommandé</p>	



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Cette check-list n'est pas modifiable, mais peut faire l'objet de développements spécifiques complémentaires

Adaptée de la Check-list de l'Organisation Mondiale de la Santé « WHO Surgical Safety Checklist », <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en>, © World Health Organization 2008

## 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 en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, 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, etc.
- 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.
- 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 prévue ;
  - 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.).

### AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE

*En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière*

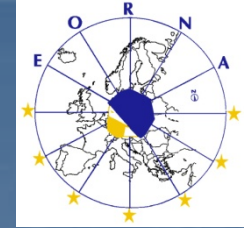
- 6 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient au bloc opératoire ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention chirurgicale.  
Le chirurgien 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).
- 8 Le coordinateur 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

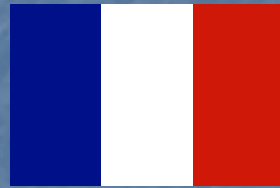
*En présence de l'équipe chirurgicale, anesthésique et infirmière*

- 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'infirmier 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 du 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.*

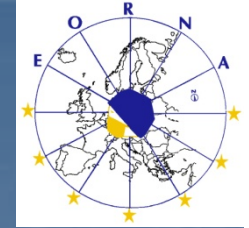
*La Check-list « Sécurité du patient au bloc opératoire » HAS Version 01-2010 comporte les éléments indispensables à vérifier au bloc opératoire avant toute intervention chirurgicale et en ce sens, n'est pas modifiable ; en revanche, elle peut donner lieu à tous développements souhaités par les professionnels dans le cadre de leurs Collèges Professionnels / organismes agréés d'accréditation.*



# France



- Association Nationale : UNAIBODE
  - Promotion de la campagne WHO sur le Web Site et les programmes de formation
  - Dans les séminaires régionaux et forum
  - Information et sensibilisation des membres



# Allemagne



- Niveau National
  - Traduction officielle en Allemand
  - L'Allemagne soutient la campagne WHO par de nombreuses activités
  - L'implantation de la check list est recommandée par l'Association de Chirurgie pour tous les hôpitaux
  - Promotion sur le website
  
- Association : DBfK



**Sicherheits-Checkliste Chirurgie**  
 „Safe surgery saves live“  
 Globale Initiative für Patientensicherheit der WHO

**1. Initialer-Check (vor Narkoseeinleitung)**

- Patient bestätigt: seine Identität (Personalien), Eingriffsort, Art des Eingriffs und Zustimmung zum Eingriff
- Eingriffsort markiert/nicht anwendbar
- Anästhesie – Sicherheitscheck abgeschlossen
- Pulsoxymeter ist am Patienten angebracht und funktioniert

Hat der Patient:

- |  |                          |      |                          |   |
|--|--------------------------|------|--------------------------|---|
| Allergie   | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja  |
| Intubationsschwierigkeit/<br>Aspirationsrisiko             | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja (notwendige Instrumente<br>und Personal sind vor-<br>handen) |
| Risiko von Blutverlust > 500 ml<br>(> 7 ml/kg bei Kindern) | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja  |

**2. Vor Hautschnitt (team time out)**

- alle Mitglieder des Teams haben sich mit Namen und Funktion vorgestellt
- Operateur, Anästhesist und Pflegepersonen bestätigen Identität des Patienten, von Eingriffsort und -art sowie korrekte Lagerung

**Vorhersehbare kritische Ereignisse**

- Operateur fasst entscheidende und mögliche kritische Schritte der Operation zusammen und nennt zu erwartende(n) OP-Zeit und Blutverlust
- Anästhesieteam definiert evtl. notwendigen Reanimationsplan und patientenspezifische Probleme
- Pflege nennt Ergebnisse der Sterilisations-Indikatoren und Funktionsweise spezieller Geräte

Wurde Antibiotika-Prophylaxe während der letzten Stunde gegeben?

- ja  nicht sinnvoll

Wurden alle nötigen Bilder (Röntgen, MR usw.) sichtbar präsentiert?

- ja  nicht sinnvoll

andere Punkte .....

**3. Finaler Check (bevor Patient OP Raum verlässt)**

Pflege bestätigt mündlich:

- Art des Eingriffs
- vollständige Zahl von Instrumenten, Tupfern, Bauchtüchern etc., Nadeln
- Korrekte Beschriftung der Gefäße für Pathologie (entnommenes Gewebe)
- evtl. Fehlfunktion von Geräten

Operateur, Anästhesist und Pflege definieren:

- wichtigste Gesichtspunkte für Aufwachphase und postoperative Versorgung

(Unterschrift)  
Für das Team

(Datum)

ENTWURF \*\*\* ENTWURF \*\*\* ENTWURF \*\*\* ENTWURF \*\*\* ENTWURF \*\*\* ENTWURF \*\*\* ENTWURF



**World Health  
Organization**

**SICHERHEITS-CHECKLISTE FUER  
CHIRURGISCHE EINGRIFFE**

(ENTWURF)  
"SAFE SURGERY SAVES LIVES"  
GLOBALE KAMPAGNE ZUR FÖRDERUNG DER  
PATIENTENSICHERHEIT

**Einleitung - Vor der Induktion der Narkose stellen Sie sicher:**

- der Patient hat seine Identität, den Operationsort und die Art des Eingriffs bestätigt und seine Einwilligung zur Operation schriftlich gegeben
- die Lokalisation, an der der Eingriff stattfinden soll, ist markiert / nicht anwendbar
- die Anästhesie-Sicherheitskontrolle wurde durchgeführt
- der Patient ist an ein Pulsoximeter angeschlossen, die Gerätefunktion wurde geprüft

Besteht bei dem Patienten eines der folgenden Risiken?

Bekannte Allergie(en)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> NEIN  | <input type="checkbox"/> JA  |
| Beatmungs- oder Aspirationsrisiken                                     |  |
| <input type="checkbox"/> NEIN  | <input type="checkbox"/> JA, und benötigte Geräte/Assistenz sind vorhanden   |
| Risiko eines Blutverlustes >500 ml (bei Kindern 7 ml/kg Körpergewicht) |  |
| <input type="checkbox"/> NEIN  | <input type="checkbox"/> JA, und adäquater intravenöser Zugang ist vorhanden / ausreichend Flüssigkeit eingepflegt |

**OP-Beginn - Vor dem ersten Schnitt:**

- Stellen Sie sicher, dass das gesamte OP-Team sich mit Name und Funktion vorgestellt hat
- Chirurg(in), Anästhesist(in) und OP-Pflege(r) haben die Identität des Patienten, die OP-Lokalisation, den geplanten Eingriff und seine Lagerung bestätigt

Zu erwartende Probleme:

- Chirurg(in) geht noch einmal durch: was sind die kritischen oder unerwarteten Schritte, wie lange dauert die Operation, wie hoch ist der erwartete Blutverlust?
- Anästhesie geht noch einmal durch: welche Reanimationspläne gibt es? Falls vorhanden, was sind die patientenspezifischen Risiken?
- OP-Pflege überprüft: Sterilitätsindikatoren, Instrumentarium, andere patientenspezifische Belange?
- Eine Antibiotikaprophylaxe wurde innerhalb der letzten 60 Minuten gegeben:
  - JA  nicht anwendbar
- Die notwendigen Röntgen-, Ultraschall-, MRT-Bilder usw. sind vorhanden:
  - JA  nicht anwendbar
- Weitere Kontrollen: \_\_\_\_\_

**Operationsende - Bevor der Patient den Operationsaal verlässt:**

OP-Pflege fragt beim Team folgendes ab:

- Welcher Eingriff wurde durchgeführt?
- Wurden Instrumente, Tücher, Tupfer und Nadeln korrekt gezählt?
- Wurden die Proben für die Pathologie korrekt gekennzeichnet (inkl. Patientennamen)?
- Gab es Fehlfunktionen bei den Instrumenten oder gibt es andere Belange zu berichten?

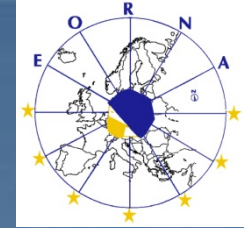
Chirurg(in), Anästhesie, Pflege gehen noch einmal durch:

- Was sind die Hauptaspekte, die für die Rekonvaleszenz und die weitere Behandlung dieses Patienten zu berücksichtigen sind?

UNTERSCHRIFT (IM NAMEN DES GESAMTEN TEAMS)

DATUM

# Grèce



## ■ Niveau National

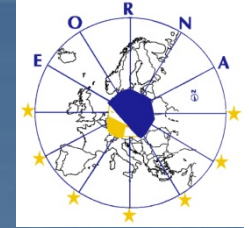
- Traduction officielle en Grec

## ■ Association Nationale: GORNA

- GORNA sent a écrit une lettre pour la promotion WHO' s *safe surgery saves life* en Janvier 2009 et a reçu l'approbation officielle de traduction en Grec et d'en créer un manuel d'utilisation
- Durant le 20<sup>ème</sup> congrès des infirmières de salle d'opération Grec qui a eu lieu en Crète , ce manuel a été distribué.



# Grèce



- Association Nationale : GORNA
  - Les membres du board font une campagne de promotion WHO dans diverses villes de Grèce par des programmes de formation et des organisations de table ronde
- Niveau local
  - Les hôpitaux d' Athènes, Thessaloniki, Larissa et Crétois ont démontré leur intérêt pour participe à une étude pilote ,ces résultats seront présentés l'année prochaine.



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

# ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ)

Η ΑΣΦΑΛΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΩΖΕΙ ΖΩΕΣ



Παγκόσμιος  
Οργανισμός  
Υγείας

**ΛΙΣΤΑ**  
**Ω ΛΙΣΤΑ**  
**ΕΠΕΙ ΝΑ**  
**ΤΛΗΡΗΣ:**  
**ΔΗΠΟΤΕ**  
**ΙΟΙΗΣΕΙΣ**  
**ΕΣ ΕΙΝΑΙ**  
**ΓΩ ΩΣΤΕ**  
**ΖΕΤΑΙ Η**  
**Σ ΚΑΤΑ**  
**ΑΚΤΙΚΕΣ.**

ιμάζεται η παύση που μεσολαβεί  
 θαιτό χειρουργική επέμβαση και  
 ποίας άλοι μέσα στο χειρουργείο  
 ν για λίγες σαγμές και ελέγχουν  
 ά αυτό που πρόκειται να κάνουν.



Παγκόσμιος  
 Οργανισμός  
 Υγείας

## ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΟΣΗ)

Πριν από την εισαγωγή στην  
 αναισθησία

### ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ**
  - ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ
  - ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
  - ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
  - ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ
- ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ / ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ**
- ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**
- ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΛΑΜΙΚΟΥ ΟΞΥΜΕΤΡΟΥ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**
- ΕΧΕΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ:**
  - ΓΝΩΣΤΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:**
    - ΟΧΙ
    - ΝΑΙ
  - ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ / ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ;**
    - ΟΧΙ
    - ΝΑΙ, ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ / ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ
  - ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ >500ML (7ML/KG ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ);**
    - ΟΧΙ
    - ΝΑΙ, ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΛΕΒΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΥΓΡΑ

Πριν από την χειρουργική  
 τομή στο δέρμα

### TIME OUT\*

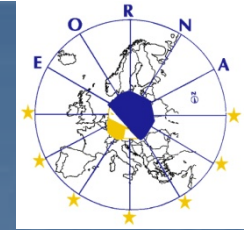
- ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΑΤΕ ΟΤΙ ΚΑΘΕ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΤΑ ΟΝΟΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ**
- Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΟΥΝ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ**
  - ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
  - ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
  - ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ
- ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΓΕΓΟΝΟΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ**
  - Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΕΙ:** ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ Ή ΑΠΡΟΒΛΕΠΤΑ ΣΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ, Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ, Η ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ Ή ΟΧΙ ΑΠΩΛΕΙΑ ΑΙΜΑΤΟΣ;
  - Η ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΙ:** ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ;
  - Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΦΕΡΕΙ:** ΕΧΕΙ ΠΝΕΙ ΑΠΟΣΤΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ ΟΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΕΣ ΕΝΔΕΞΕΙΣ; ΜΗΠΟΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ Ή ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΕ ΑΥΤΟΝ;
- ΕΧΕΙ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ ΜΕΣΑ ΣΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 60 ΛΕΠΤΑ;**
  - ΝΑΙ
  - ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
- ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΡΤΗΘΕΙ ΟΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ;**
  - ΝΑΙ
  - ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ

Πριν από την έξοδο του ασθενή  
 από τη χειρουργική αίθουσα

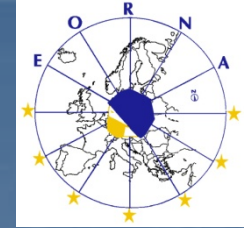
### ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

- Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ ΠΡΟΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ:**
  - ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΙ**
  - ΟΤΙ ΟΙ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ, ΤΩΝ ΓΑΖΩΝ / ΚΟΜΠΡΕΣΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΕΛΩΝΩΝ ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΕΣ (Ή ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ)**
  - ΠΩΣ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΝΘΕΙ ΤΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑ (ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ)**
  - ΑΝ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΤΟΥΝ**
- Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, Ο ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΥΝΟΨΙΖΟΥΝ ΤΙΣ ΚΥΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΝΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΟ ΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ.**

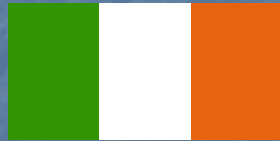
# Hongrie



- Association nationale : MMT
- Pas d'information

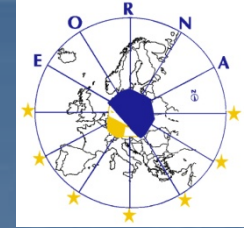
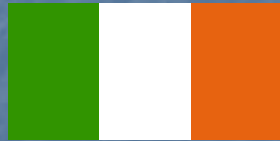


# Irlande



- Au niveau local
- Très forte mobilisation des associations
- Médicales, infirmières et anesthésiques

# Irlande



## ■ Association Nationale : IMNO

- Promotion du programme WHO sur le Web Site et les programmes de formation
- Séminaires régionaux et forum
- Information et sensibilisation aux membres de l'association



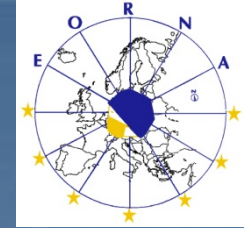
Affix Addressograph here



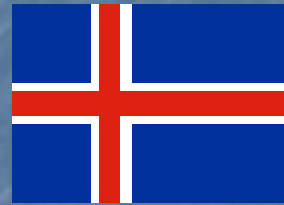
**SURGICAL SAFETY CHECKLIST**

DATE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Before induction of anaesthesia: <b>SIGN IN</b>	Before skin incision <b>“TIME OUT”</b>	Before patient leaves OT <b>SIGN OUT</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>PATIENT THEATRE CHECK-IN COMPLETE:</b></li> <li>○ <b>ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED:</b></li> <li>○ <b>EQUIPMENT</b></li> <li>○ <b>DRUGS</b></li> <li>○ <b>PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING</b></li> <li>○ <b>ALLERGIES CHECKED?</b></li> <li>○ <b>DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?</b></li> <li>○ NO</li> <li>○ YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE</li> <li>○ <b>RISK OF &gt;500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?</b></li> <li>○ NO</li> <li>○ YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED</li> </ul> <p>SIGNED _____</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ALL TEAM MEMBERS IDENTIFIED</b></li> <li>○ <b>“TIME OUT” COMPLETED AS PER BRC POLICY</b></li> <li>○ <b>ANTICIPATED CRITICAL EVENTS SURGEON REVIEWS:</b> WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?</li> <li>○ <b>ANAESTHESIA TEAM REVIEWS:</b> ARE HERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?</li> <li>○ <b>NURSING TEAM REVIEWS:</b> HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?</li> <li>○ <b>HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN AS PER BRC ANTIBIOTIC POLICY?</b></li> <li>○ YES</li> <li>○ NOT APPLICABLE</li> <li>○ <b>IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?</b></li> <li>○ YES</li> <li>○ NOT APPLICABLE</li> </ul> <p>SIGNED _____</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED</b></li> <li>○ <b>THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT</b></li> <li>○ <b>SPECIMEN LABELED CORRECTLY?</b></li> <li>○ YES</li> <li>○ NOT APPLICABLE</li> <li>○ <b>WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED</b></li> <li>○ <b>SURGEON, ANAESTHETIST, AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT</b></li> </ul> <p>SIGNED _____</p>



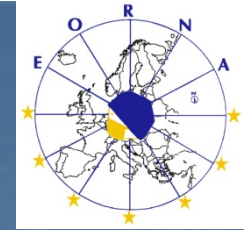
# Islande



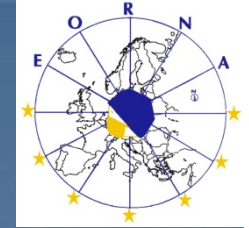
- Association Nationale : ISORNA
- Pas d'information



# Israël



- Association Nationale : IPNA
- Pas d'information



# Italie

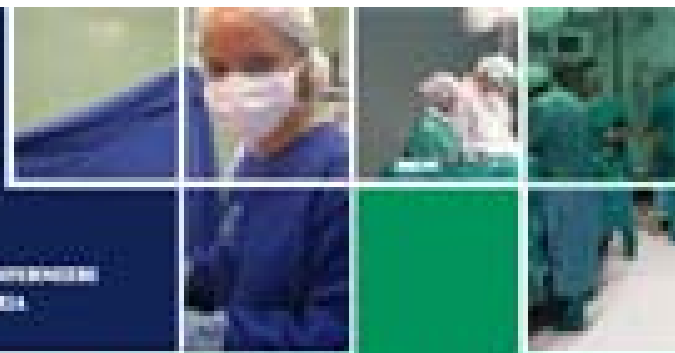


- Traduction officielle en Italien
- Association Nationale : AICO
- Contact avec les autorités de Santé
  - Promotion de WHO dans les programmes de formation et sur le website
  - Information et sensibilisation des membres de l'association .
- Au niveau du pays



A.I.C.O.  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
INFERMIERE  
CURE OPERATORIE

ASSOCIAZIONE ITALIANA INFERMIERE  
CURE OPERATORIE



# 16° CONGRESSO REGIONALE

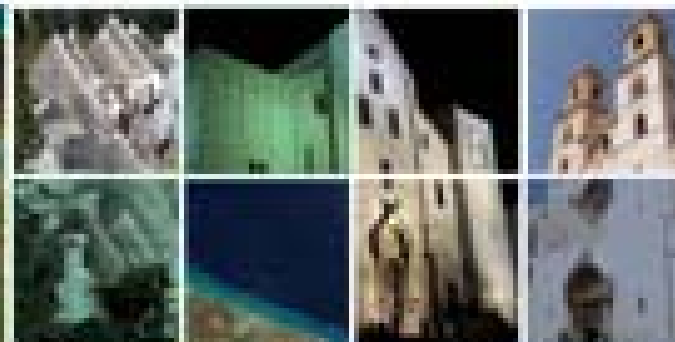
## SAFE SURGERY SAVES LIVES

### CHIRURGIA SICURA SALVA LA VITA

#### RUOLO E RESPONSABILITÀ DELL'INFERMIERE



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
INFERMIERE  
CURE OPERATORIE



**BARÌ 4 - 5 Dicembre 2009**

Hotel Sheraton Nicolaus

Via Cardinale Agostino Casca - Bari

Info line: 080 400700 - 080 8057008

# Checklist Sicurezza Chirurgica (prima edizione)

Prima dell'induzione  
dell'anestesia



Prima dell'incisione  
della cute



Prima che il paziente esca dalla  
sala operatoria

## Ingresso in sala (Sign in)

- Il paziente ha confermato:**
  - Nome cognome e data di nascita
  - Sito chirurgico
  - Procedura chirurgica
  - Consenso all'anestesia e all'intervento
- Sito chirurgico indicato con segno indelebile sulla cute.**
- Checklist anestesia compilata**
- Saturimetro collegato e funzionante**

### Il paziente ha:

#### Allergie note a farmaci e/o alimenti?

- No
- Sì

#### Vie aeree difficili/rischio di inalazione?

- No
- Sì, sono stati previsti ausili e assistenza

#### Rischio di emorragia > 500ml (7ml/Kg per i bambini)

- No
- Sì, sono stati previsti adeguati accessi venosi e fluidi da infondere

## Time out

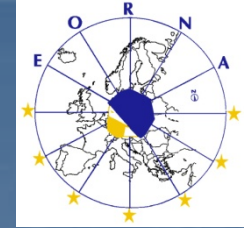
- Tutti i componenti dell'équipe si sono presentati con nome e ruolo**
- Chirurgo, anestesista e infermieri hanno verbalmente confermato:**
  - Identificazione del paziente
  - Sito e procedura chirurgica
- Eventi critici prevedibili**
- Chirurgici:**
  - Eventi critici o inaspettati, tempi operatori, perdite ematiche.
- Anestesiologici:**
  - Ci sono particolari preoccupazioni correlate al paziente?
- Infermieristici:**
  - I processi di sterilizzazione sono stati validati?
  - Ci sono particolari preoccupazioni correlate alle apparecchiature?
- La profilassi antibiotica è stata somministrata negli ultimi 60 minuti?**
  - No       Non applicabile
  - Sì
- Sono disponibili e visionabili le immagini diagnostiche fondamentali?**
  - No       Non applicabile
  - Sì

## Uscita dalla sala (Sign out)

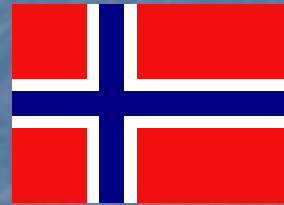
L'infermiere strumentista conferma verbalmente con l'équipe:

- La denominazione dell'intervento eseguito e la sua registrazione.**
- Il conteggio di strumenti, garze, aghi etc. è corretto.**
- I pezzi istologici sono correttamente etichettati (incluso il nome del paziente)**
- Eventuali problemi connessi alle apparecchiature sono stati segnalati**
- Chirurghi, infermieri e anestesisti fanno un debriefing per analizzare e risolvere i punti critici riscontrati durante l'intervento su questo paziente.**

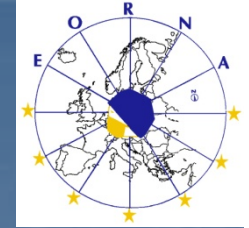
Questa checklist non vuole essere definitiva. Si invita a modificare tutto quanto necessario per un migliore utilizzo nelle diverse realtà operative



# Norvège



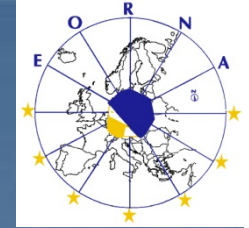
- Association Nationale : NAORN
- Pas d'informations



# Portugal



- Au niveau National
  - Traduction officielle en Portugais
  - Malheureusement les autorités de Santé portugaises ont reporté ce projet car d'autres priorités sont en projet.
  - Mais la check list est implantée dans certains hôpitaux depuis plus de 10 ans.



# Portugal



- **Association Nationale : AESOP**
  - Traduction de la check list en Portugais
  - Traduction et implantation d'un guide line
  - Contact avec les autorités de Santé Portugaises
  - Promotion du programme WHO sur le website et les programmes de formation
  - Information et sensibilisation des membres de l'association



ASSOCIAÇÃO DOS ENFERMEIROS  
DE SALA DE OPERAÇÕES  
PORTUGUESES

[Home](#)
[contactos](#)
[notícias](#)
[A AESOP](#)
[PUBLICAÇÕES](#)
[PRÁTICAS RECOMENDADAS](#)
[PRÉMIOS E BOLSAS](#)
[LINKS](#)
[AGENDA](#)
[XV CONGRESSO NACIONAL](#)

### Subscrever Newsletter

introduza o seu email

### Pesquisa

introduza a(s) palavra(s) chave

## Atul Gawande, Coordenador da Campanha da OMS "Save surgery, save lives" / "Procedimentos seguros, salvam vidas", pede ajuda aos enfermeiros de todo o mundo

Na carta enviada (anexa) é constatado o benefício da utilização da Checklist de Segurança, com a uma melhoria na redução de complicações e mortes associadas a procedimentos cirurgicos até menos 30%. A AESOP, parceira da OMS, na promoção da segurança das pessoas no perioperatório, vem por este meio dar eco do apelo mundial efectuado, disponibilizando-se para fornecer a versão original da Checklist de verificação de segurança, traduzida em português. Caso pretendam juntar-se a este desafio, contactem a AESOP, pelo e-mail: [aesop@aesop-enfermeiros.org](mailto:aesop@aesop-enfermeiros.org), solicitando uma cópia digital da mesma. Após a utilização e porque a melhoria constitui-se pela avaliação feita por todos, Pf dê o seu feed-back para [safesurgery@hsph.harvard.edu](mailto:safesurgery@hsph.harvard.edu), com conhecimento á AESOP.

Bom trabalho e esperamos pelas histórias de sucesso da V. experiência.

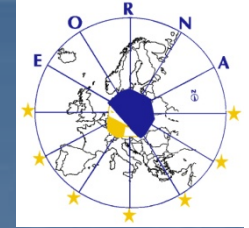
M. Valente  
AESOP Web-Manager

### Ficheiro Anexos

**Letter to Nurses and Nursing organisations from Atul Gawande**

PDF | 81,53 KBytes





# Portugal

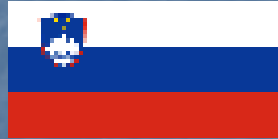


## ■ Niveau National

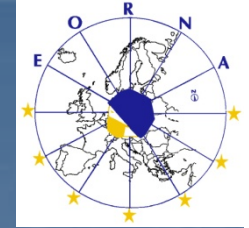
- A Porto l'hôpital utilise la check list au bloc opératoire
- De neurochirurgie avec quelques modifications .
- 4 mois d'expérience démontrent une plus value dans la sécurité du patient.
- Ce thème a été abordé par L'AESOP lors de son congrès National en Mars 2010.



# Slovénie



- Association Nationale : SORNA
- Au niveau du pays
  - Le centre hospitalier de Ljubljana développe un projet de campagne WHO



# Espagne

## ■ Niveau National



- Traduction officielle en Espagnole
- Le Ministère de la Santé assure la promotion et l'implantation de la check list dans toute l'Espagne

## ■ Association Nationale : AEEQ

## ■ Niveau local

- Beaucoup d'hôpitaux assurent le promotion et l'implantation de la check list, beaucoup d'hôpitaux à Madrid



## Adaptación Servicio Madrileño Salud

## Listado de Verificación para mejorar la Seguridad en Quirófano

### Listado verificación quirúrgica

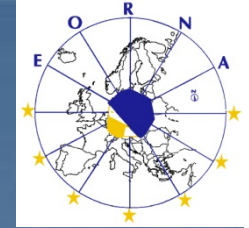
#### ANTES DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Confirmar identificación del paciente
- Confirmar procedimiento quirúrgico a realizar
- Confirmar consentimiento/s del paciente
- Marcar lugar de cirugía, si órgano bilateral o múltiple
  - No procede
- Verificar equipos anestésicos y material quirúrgico necesario
- Confirmar pulsioxímetro colocado y funcionando
- Verificar si alergias medicamentosas y al látex
- Verificar dificultad de la vía aérea
- Verificar si riesgo de pérdida de > 500 ml de sangre (7 ml/kg en niños) accesos venosos y sangre cruzada y reservada
  - No procede
- Puesta en común de la planificación y posibles puntos críticos del procedimiento quirúrgico \*
- Verificar profilaxis antibiótica y antitromboembólica
  - No procede
- Disponibilidad de las pruebas de imagen necesarias para revisión en quirófano
  - No procede

#### DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

- Recuento de gases, compresas, instrumental.
- Verificar la identificación correcta de las muestras
  - No procede
- Registro y notificación si incidencia o mal funcionamiento del equipo
  - No procede
- Puesta en común de los aspectos clave para la recuperación del paciente\*





# Suède



- Niveau National
  - Traduction officielle en Suédois
- Association Nationale : SEORNA
  - SEORNA a publié de nombreuses publications sur la checklist et ont écrit de nombreux articles dans le journal "Läkartidningen" the Doctors Journal "Uppdukat", et dans plusieurs autres journaux



## Checklista för säkerhet vid operationer

Checklistan är inte avsedd att vara heltäckande. Tillägg och modifieringar för att anpassa den till lokala rutiner uppmuntras.

Före inledning av anestesi >>>>>

### Förberedelse

- Patienten har bekräftat följande:
  - identitet
  - plats för incision
  - informerad om och samtycker till operation

- Operationsområde markerat/ej tillämpligt

- Säkerhetskontroll för anestesi genomförd

- Fungerande pulsoximeter kopplad

Har patienten något av följande:

Känd allergi?

- nej
- ja

Risk för aspiration/svår intubation?

- nej
- ja och utrustning/assistans är tillgänglig

Risk för > 500 ml blodförlust (7 ml/kg för barn)?

- nej
- ja, och tillfredsställande intravenösa infarter och blod/vätskor är planerade

Risk för hypotermi?

- nej
- ja, och åtgärder är planerade/vidtagna

Före incision >>>>>

### Timeout

- Bekräfta att alla medlemmar i laget presenterat sig med namn och roll

- Anestesiolog/anestesisjuksköterska och operationsjuksköterska, operatör bekräftar muntligt

- patient ID
- plats för incision
- planerad operation

Väntade kritiska moment under operationen

- Anestesipersonalens** bedömning: finns några patientspecifika eller anestesiologiska problem?
- Operationssjuksköterskans** bedömning: har sterilitet bekräfts?  
Finns några problem med utrustning eller annat?  
Är patienten korrekt upplagd?
- Operatörens** bedömning: vilka kritiska eller oväntade moment finns, operationens längd, förväntad blodförlust?

Har antibiotikaproylax givits inom de senaste 60 minuterna?

- ja
- ej tillämpligt

Har trombosproylax givits enligt ordination?

- ja
- ej tillämpligt

Visas nödvändig bildinformation?

- ja
- ej tillämpligt

Innan patienten lämnar operationssalen

### Avslutning

Checklistansvarig får muntlig bekräftelse av laget:

- Vilket ingrepp har utförts
- Att antal instrument, torkar och nålar stämmer (eller ej tillämpligt)

- Hur preparat är märkta (inklusive patientens namn och personnummer)

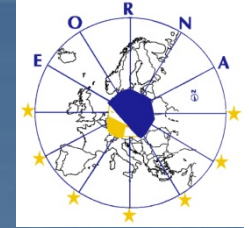
- Finns problem med utrustningen som behöver uppmärksammas?

- Operatör, anestesiolog/sjuksköterska och operationssjuksköterska går igenom huvudpunkterna för det initiala postoperativa omhändertagandet

- Vad kan vi lära? Vad kan vi göra bättre nästa gång?

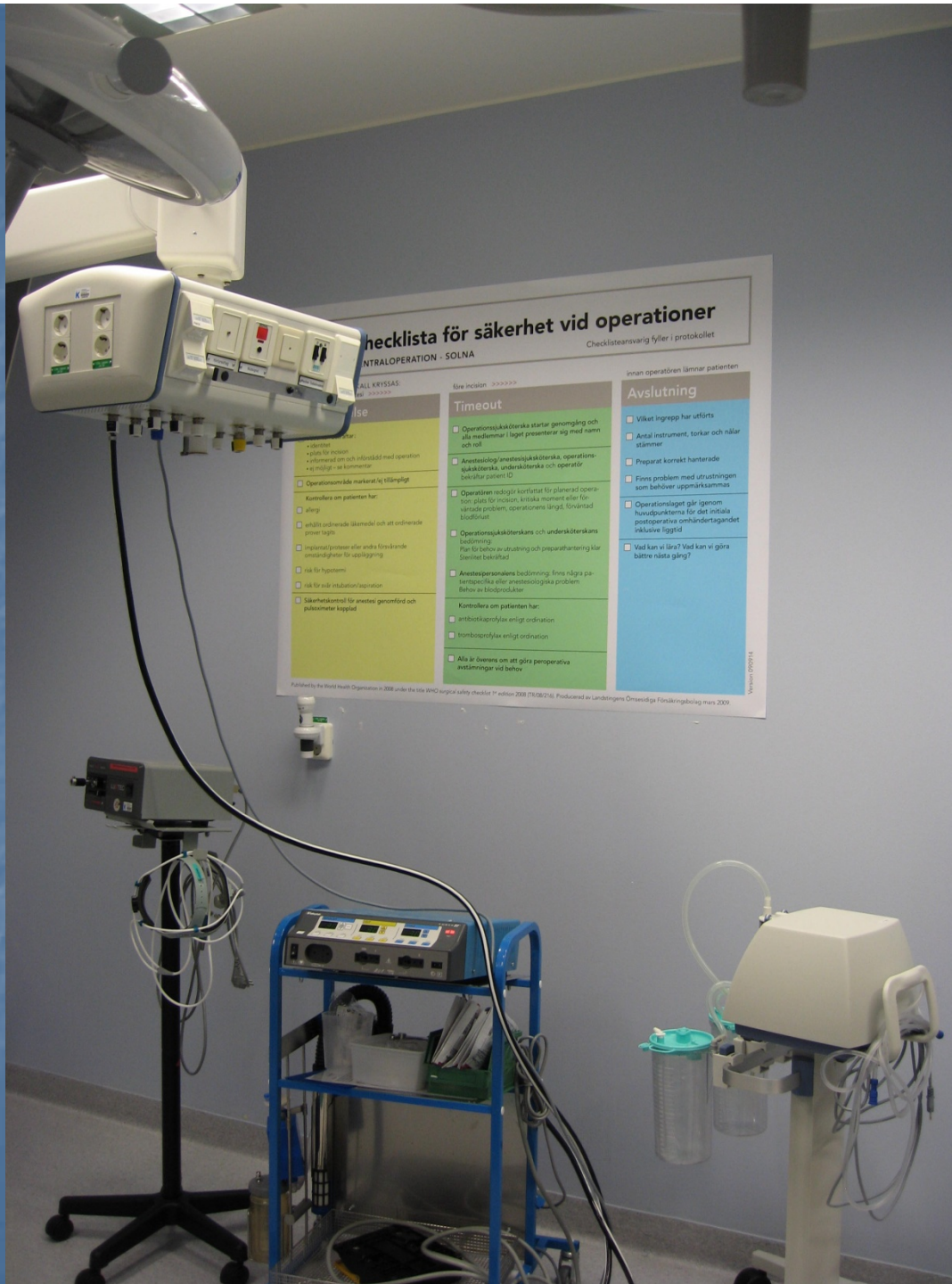


# Suède



## ■ Niveau local

- Beaucoup d'hôpitaux utilisent la check list WHO (Stockholm, Göteborg, Uppsala, Sud de la Suède - 36 hôpitaux 17 sont en cours de procédure.
- Beaucoup d'hôpitaux ont réalisé des peintures de check list sur les murs des blocs opératoires et ont affiché des posters.



## Checklista för säkerhet vid operationer

INTRALOPERATION - SOLNA

Checklistans varig fyller i protokollet

### ALLA KRYSAS!

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

#### Preparation

• patienten

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

• patientens

#### Före insision

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

#### Timeout

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

#### innan operationen lämnar patienten

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

#### Avslutning

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

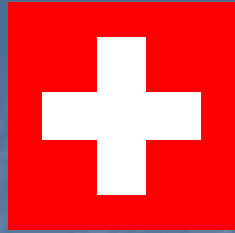
✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

✓ ✓ ✓ ✓ ✓

Published by the World Health Organization in 2008 under the title WHO surgical safety checklist 1<sup>st</sup> edition 2008 (TS18214). Produced as Landstingens Ömsäddiga Förlagsutgåva mars 2009. Version 000114



# Switzerland



- Association Nationale : SIGOP/SIDOPS
- La check list sera abordée lors du prochain congrès National
- Une sensibilisation des membres est faite au sein de l'
- Niveau local : Traduction officielle en Français Allemand et Italien
  - La check list est implanté dans de nombreux hôpitaux de Suisse et Genève a développé un partenariat avec la compagnie Aérienne SWISS .
  - De nombreuses publications de promotion ont été
  - Entrepris avec les Associations Suisse de chirurgie

# ✓ Check-list bloc opératoire

Date :

Dito

## Avant l'induction anesthésique SIGN IN\*

### Documents

- Dossiers cliniques et paracliniques disponibles en salle  Oui  Non

### Identité

- Patient confirme son nom  Oui  Non
- Concordance bracelet d'ID  Oui  Non
- Concordance dossier  Oui  Non
- Patient confirme le site  Oui  Non

### Site marque

- Oui  Non
- N/A

### Présence de risques

- Allergie  Oui  Non
- Broncho-aspiration (estomac plein, jeûne, patho gastro-oeso)  Oui  Non
- Voies aériennes  Oui  Non
- Saignement anticipé (> 500 ml, 10 ml/kg en péd.)  Oui  Non
- Contamination (MRSA, TBC, hépatite, HIV,...)  Oui  Non

### Mode d'installation connu

- Oui  Non

### Matériel particulier vérifié

- Pour l'anesthésie  Oui  Non
- Pour la chirurgie  Oui  Non

Fait par un membre de l'équipe d'anesthésie

Initiales Diogène  
+ signature

## Avant incision / champage TIME OUT\*

### Identité connue des intervenants

### Confirmation par le trinôme (anesthésiste/chirurgien/instrumentiste) :

- Identité patient
- Site opératoire
- Intervention
- Installation opératoire
- Matériel
- Etapes critiques
- Prophylaxie antibiotique si indiquée

Fait par l'infirmière circulante

Initiales Diogène  
+ signature

\* En cas d'écart avec la check-list, préciser la décision prise :

## Avant le départ du patient de SOP SIGN OUT\*

### Debriefing chirurgical - instrumentiste

- Compte de compresses / guersounis
- Pièce(s) de pathologie (tissus, fluide)
- Confirmation acte chirurgical réalisé

### Debriefing chirurgical - anesthésiste

- Oral, revue des événements critiques + ordres postop. SI/SR

### Documents

- Feuille d'ordre/transmission postop
- Protocole d'anesthésie
- Feuille de suivi «instrumentiste»

Fait par :

Initiales Diogène + signature

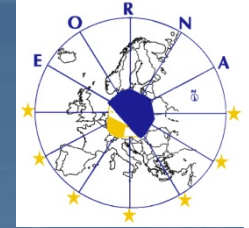
Infirmière circ.

Anesthésiste

Chirurgien



# Pays Bas

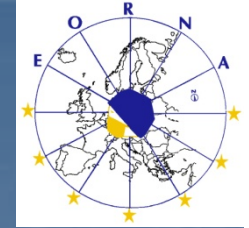


## ■ Niveau National

- Le Ministère de Santé du pays Spectorate a donné ordre à tous les hôpitaux des Pays bas d'utiliser la procédure du Time out depuis Juillet 2009 Time Out. Chaque hôpital a sa manière de procéder en matière d'organisation de la check list

## ■ Association Nationale : LVO

- Promotion du programme WHO sur le Web Site et dans les programmes de formation.
- Information et sensibilisation des membres de l'association



# Pays bas



## ■ Niveau local

- Liste (exemple) est utilisée par de nombreux hôpitaux
- D'autres utilise SURPASS. SURPASS est une check list qui est utilisé dès l'entrée du patient à l'hôpital, cette check list inclut le time out



# Goed idee!

## “Toppen” met een poster

Naast “vimmen”, “slimmen” en “mippen” begint ook “toppen” onderdeel te worden van het vaste vocabulaire in de Nederlandse ziekenhuizen. “Toppen” staat voor het uitvoeren van de time out-procedure. In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis (SLAZ) in Amsterdam loopt sinds een jaar een time out-pilot waarbij goede ervaringen zijn opgedaan met TOPplus, dat ontwikkeld is door het Erasmus MC in samenwerking met de TU-Delft. Deze time out-procedure wordt ondersteund met een poster op de OK waarop precies staat aangegeven wie wat vraagt en wie er vervolgens antwoord moet geven. ‘Het zijn open vragen zodat er niet met “ja” of “nee” kan worden volstaan,’ legt Bianca Balvert van het SLAZ uit, specialisme oudste endoscopie en projectleider van TOPplus. ‘Iedereen wordt met deze cross-check interactief bij de time out betrokken.’

→ TOPplus

- Op** → Start Time Out
- Op**: **A** Wat is de naam van de patiënt?
- Op**: **B** Wat is de geboortedatum van de patiënt?
- Op**: **C** Wat is de ASA-classificatie? >2 expliciteren  
Wat is de invloed op de operatie?
- Op**: **D** Hoeveel packed cells zijn besteld?
- Op**: **E** Welke operatie voeren we uit?  
Volgens welk protocol?  
Is de patiënt goed gepositioneerd?  
Wat zijn kritieke momenten?  
Welke peri-operatieve maatregelen zijn nodig?
- Op**: **F** Aan welke kant wordt geopereerd?
- Op**: **G** Welk anesthesie-type?  
Is epiduraal gelukt?
- Op**: **H** Zijn antibiotica toegediend? Zo ja, expliciteren
- Op**: **I** Zijn stollingswerende middelen toegediend?  
Zo ja, expliciteren
- Op**: **J** Zijn instrumentarium & apparatuur bedrijfsklaar?

→ Start operatie

### Debriefing

- Op** Zijn er nog bijzonderheden?  
- Chirurgisch  
- Anesthesiologisch  
- Instrumenten / materiaal  
- Team- communicatiegerelateerd
- Op** Ter afsluiting: Samenvatting



SURPASS-PORT AUB in verpleegkundig dossier

### Instructies t.a.v. het gebruik van het SURPASS-PORT:

Het SURPASS-PORT is gekoppeld aan de SURPASS checklist (Surgical patient safety system). SURPASS is een multidisciplinaire checklist die als doel heeft om de veiligheid van het chirurgische traject, van opname tot ontslag, te verhogen. SURPASS focust op informatieoverdracht bij de transfertmomenten.

Het SURPASS-PORT wordt gebruikt om de verpleegkundige overdrachtsmomenten en de afwijkingen van het proces vast te leggen.

- Deel 1 van het SURPASS-PORT 'overdracht afdeling/holding' hoort bij het A (preoperatieve) deel van de SURPASS checklist.
  - 1 oktober: invoering
  - 1 november: **stopping rule 1**: patiënt mag de afdeling niet verlaten als checklist A niet ingevuld en getekend is.

Let op! Als SURPASS checklist A niet ingevuld/ondertekend is → zaalarts of behandelaar bellen en ondernemen actie cq besluit op SURPASS-PORT noteren. Operateur heeft eindverantwoordelijkheid.
- Deel 2 van het SURPASS-PORT 'overdracht recovery/ICU naar afdeling' hoort bij het C en D (postoperatieve) deel van de SURPASS checklist.
  - Tussen 1 november en 15 november: invoering
  - 1 december: **stopping rule 4**: patiënt mag de recovery/ICU niet verlaten als checklist C en D niet ingevuld en getekend zijn.
- Deel 3 van het SURPASS-PORT 'ontslag' hoort bij het E deel van de SURPASS checklist.
  - 1 december: invoering.
  - 1 januari 2009: **stopping rule 5**: patiënt mag niet naar huis als checklist E niet ingevuld en getekend is.

#### Checklist niet ingevuld/getekend?

Stap 1: zaalarts bellen

Stap 2: noteren welke afspraak is gemaakt

Stap 3: bij logistiek knelpunt, overleggen met projectcoördinator, arts-onderzoeker of leidinggevende

#### Projectcoördinator implementatie SURPASS:

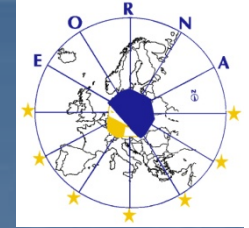
Agnès van Putten-Beloel  
Tel 68265  
Pieper \* 81 64209  
[m.a.vanputten@amc.uva.nl](mailto:m.a.vanputten@amc.uva.nl)

#### Arts-onderzoeker implementatieproject:

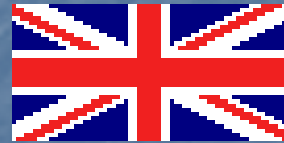
Eefje de Vries  
Tel 62870  
Pieper \*81 58857  
[e.n.devries@amc.uva.nl](mailto:e.n.devries@amc.uva.nl)

SURPASS-PORT AUB in verpleegkundig dossier



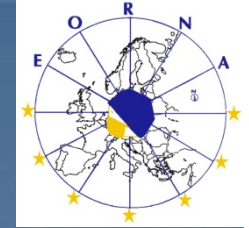


# Angleterre

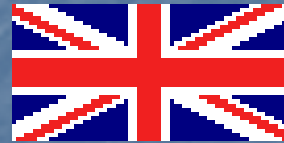


## ■ Niveau National

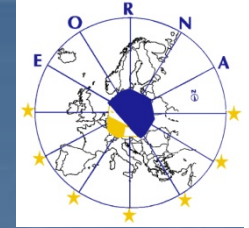
- En Angleterre de nombreux support de promotion de l'implantation de la check list ont été publiés par le biais ses associations professionnelles d'infirmières et Royal
  - « Patient Safety first » est la campagne en Angleterre
  - Sur les murs affiche :the « 1000 lives campaign ».
  - Support NHS Scotland
  - Support du Nord de l'Irlande
  - Support des autorités de Santé



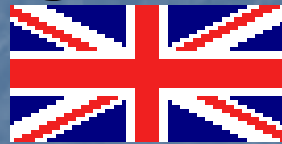
# Angleterre



- Niveau National : Une ligne de conduite est préconisée sur une base de leadership mais elle encourage le personnel des blocs opératoires à identifier leur besoin en matière de time out

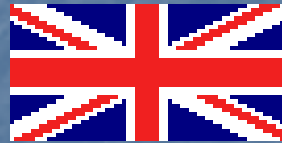


# Angleterre



- Association nationale : AFPP
  - AfPP informe ses membres sur le website et par différentes revues professionnelles
  - Elle organise des ateliers régionaux pour démontrer
  - L'importance de la check list en matière de sécurité du patient
  - Elle accompagne ses membres pour visualiser ce changement comme bénéfique pour la sécurité du patient

# Angleterre



## ■ Niveau local

- Travaille beaucoup sur l'acceptation de ce changement
- Les infirmières et praticiens jouent un rôle important dans la promotion de la check list
- Les Autorités de Santé préconisent son utilisation
- Une politique de Sécurité du patient est en vigueur dans le pays.



## Patient Safety Alert UPDATE

26 January 2009

Alert



## Patient Safety Alert UPDATE

26 January 2009

Alert

# WHO Surgical Safety Checklist

In June 2008, the World Health Organization (WHO)<sup>1</sup> launched a second Global Patient Safety Challenge, 'Safe Surgery Saves Lives' to reduce the number of surgical deaths across the world.

The goal of the initiative is to strengthen the commitment of clinical staff to address safety issues within the surgical setting. This includes improving anaesthetic safety practices, ensuring correct site surgery, avoiding surgical site infections and improving communication within the team.

A core set of safety checks has been identified in the form of a WHO Surgical Safety Checklist for use in any operating theatre environment. The checklist is a tool for the relevant clinical teams to improve the safety of surgery by reducing deaths and complications.

A study of the checklist in nearly 8,000 surgical patients, published in the *New England Journal of Medicine*, showed a reduction in deaths and complications.<sup>2</sup>

The National Patient Safety Agency (NPSA), in collaboration with a multi-professional expert reference group, has adapted the checklist for use in England and Wales (see overleaf). This checklist contains the core content but can be adapted locally or for specific specialties through usual clinical governance procedures.

In industrialised countries, major complications are reported to occur in 3–16% of inpatient surgical procedures, with permanent disability or death rates of approximately 0.4–0.8%.<sup>3</sup> In England and Wales, 129,419 incidents relating to surgical specialties were reported to the NPSA's Reporting and Learning System in 2007 with the following degrees of harm:

Degree of harm	Number of reported incidents
No harm	90,368
Low harm	29,929
Moderate harm	7,746
Severe harm	1,105
Death	271

### Action for the NHS

For IMMEDIATE ACTION  
by Chief Executive Officers:

#### Deadlines

- Action underway: **9 February 2009**
- Action plan to be agreed and actions started: **1 June 2009**
- All actions to be completed: **1 February 2010**

#### Organisations are required to:

- 1) Ensure an executive and a clinical lead are identified in order to implement the surgical safety checklist within the organisation.
- 2) Ensure the checklist is completed for every patient undergoing a surgical procedure (including local anaesthesia).
- 3) Ensure that the use of the checklist is entered in the clinical notes or electronic record by a registered member of the team, for example, Surgeon, Anaesthetist, Nurse, ODP.

worth repeating...

This Alert replaces the Correct Site Surgery Alert (2005)

### The NPSA has informed:

NHS organisations, the Independent Sector, providers (direct and commissioned) of all NHS and Independent Sector care and commissioners, regulators and professional bodies in England and Wales.

### Supporting information

A supporting information document with more details on our findings, links to resources and the checklist is available from <http://www.npsa.nhs.uk/nrl/alerts-and-directives/alerts/safer-surgery-alert/> or contact Fran Watts, [fran.watts@npsa.nhs.uk](mailto:fran.watts@npsa.nhs.uk), 020 7927 9595 or Joan Russell, [joan.russell@npsa.nhs.uk](mailto:joan.russell@npsa.nhs.uk), 020 7927 9519.

### Organisations endorsing WHO Surgical Safety Checklist:



<sup>1</sup> [www.who.int/patientafety/saferurgery/en/](http://www.who.int/patientafety/saferurgery/en/)  
<sup>2</sup> <http://content.npsa.nhs.uk/npsa/npsa0810119.pdf?resourceType=HWCT>  
<sup>3</sup> [www.who.int/entity/patientafety/saferurgery/knowledge\\_base/SSIL\\_Brochure\\_5.nellun08.pdf](http://www.who.int/entity/patientafety/saferurgery/knowledge_base/SSIL_Brochure_5.nellun08.pdf)

© National Patient Safety Agency 2009. Copyright and other intellectual property rights in this material belong to the NPSA and all rights are reserved. The NPSA authorises UK healthcare organisations to reproduce this material for educational and non-commercial use.

NPSA Reference Number: NPSA2009PS40020U1  
Gateway Reference: 13146  
0861 January 2009

National Patient Safety Agency  
4-8 Maple Street, London, W1T 5HD  
T: 020 7927 9500 F: 020 7927 9501  
[www.npsa.nhs.uk](http://www.npsa.nhs.uk)

# WHO Surgical Safety Checklist

(adapted for England and Wales)

## SIGN IN (To be read out loud)

Before induction of anaesthesia

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure and consent?

Yes

Is the surgical site marked?

Yes/not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

No

Yes

Difficult airway/aspiration risk?

No

Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7 ml/kg in children)?

No

Yes, and adequate IV access/fluids planned

### PATIENT DETAILS

Last name:

First name:

Date of birth:

NHS Number:

Procedure:

\*If the NHS Number is not immediately available, a temporary number should be used until it is.

## TIME OUT (To be read out loud)

Before start of surgical intervention  
for example, skin incision

Have all team members introduced themselves by name and role?

Yes

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner verbally confirm:

What is the patient's name?

What procedure, site and position are planned?

Anticipated critical events

Surgeon:

How much blood loss is anticipated?

Are there any specific equipment requirements or special investigations?

Are there any critical or unexpected steps you want the team to know about?

Anaesthetist:

Are there any patient specific concerns?

What is the patient's ASA grade?

What monitoring equipment and other specific levels of support are required, for example blood?

Nurse/ODP:

Has the sterility of the instrumentation been confirmed (including indicator results)?

Are there any equipment issues or concerns?

Has the surgical site infection (SSI) bundle been undertaken?

Yes/not applicable

• Antibiotic prophylaxis within the last 60 minutes

• Patient warming

• Hair removal

• Glycaemic control

Has VTE prophylaxis been undertaken?

Yes/not applicable

Is essential imaging displayed?

Yes/not applicable

## SIGN OUT (To be read out loud)

Before any member of the team leaves  
the operating room

Registered Practitioner verbally confirms with the team:

Has the name of the procedure been recorded?

Has it been confirmed that instruments, swabs and sharps counts are complete (or not applicable)?

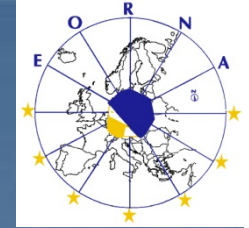
Have the specimens been labelled (including patient name)?

Have any equipment problems been identified that need to be addressed?

Surgeon, Anaesthetist and Registered Practitioner:

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist contains the core content for England and Wales



# Conclusions

- Niveau national
  - De nombreuses différences existent dans l'investissement des autorités politiques de Santé
  - De nombreux pays ont un système de politique de sécurité de patient
- Associations nationales
  - Créativité et adhésion
- Niveau local
  - Manque de connaissances
  - Peur des changements de pratique dans les blocs opératoires .
  - Les lignes hiérarchiques peuvent être un moteur
  - Mais aussi un frein .
  - Manque de culture en matière de Santé du patient.

# Pourtant les chirurgiens ne manquent pas de voix...

- La check list c'est communiquer Ensemble  
A voix Haute ....
- Avec tous les acteurs du bloc opératoire
- Pour la sécurité du patient et réduire les risques liés à une intervention chirurgicale





# Apprendre à communiquer Ensemble

- La check-list , c'est prendre en compte l'humain dans sa globalité et réaliser
- Que chaque acteur est indispensable à chaque maillon de la chaine interdisciplinaire.....
- QUALITE = SECURITE

