

La campagne de l'OMS pour  
améliorer la sécurité en chirurgie

L'impact d'une mobilisation  
infirmière périopératoire mondiale

**Olivier Willième (AFISO – EORNA)**

**Mary-Jo Steiert (AORN)**

**Jane Reid (IFPN)**



# Objectifs de la présentation

- Présenter, en terme de santé publique, les conséquences et les statistiques de soins chirurgicaux inappropriés
- Esquisser la campagne de l'OMS  
*'Safe surgery Saves Lives'*

# Objectifs de la présentation

- Développer votre compréhension des buts et des divers éléments qui concernent la check-list de l'OMS
- Démontrer notre capacité collective et notre potentiel de collaboration, au niveau national et international

# Objectifs de la présentation

- Mettre en évidence votre potentiel individuel pour améliorer la sécurité de nos patients au travers des soins infirmiers au bloc opératoire

# Safe Surgery Saves Lives

L'initiative **Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies** a été instituée par l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients dans le cadre des efforts de l'Organisation mondiale de la Santé pour faire baisser le nombre des décès dans les services chirurgicaux du monde entier.

# Safe Surgery Saves Lives

Elle a pour but de mobiliser les volontés cliniques et politique pour résoudre des problèmes essentiels de la sécurité, comme les pratiques inadéquates de la sécurité pendant l'anesthésie, les infections nosocomiales évitables et la mauvaise communication entre les membres de l'équipe chirurgicale.

# Renforcer la sécurité



Standards de  
soins

# Travail de collaboration



Pour atteindre  
l'objectif



**Standards de soins,  
observations &  
Consistance des  
pratiques**



**Pour  
améliorer la qualité**

# WHO safer surgery

Sommet de Genève



World Health  
Organization

# Nombre d'interventions chirurgicales



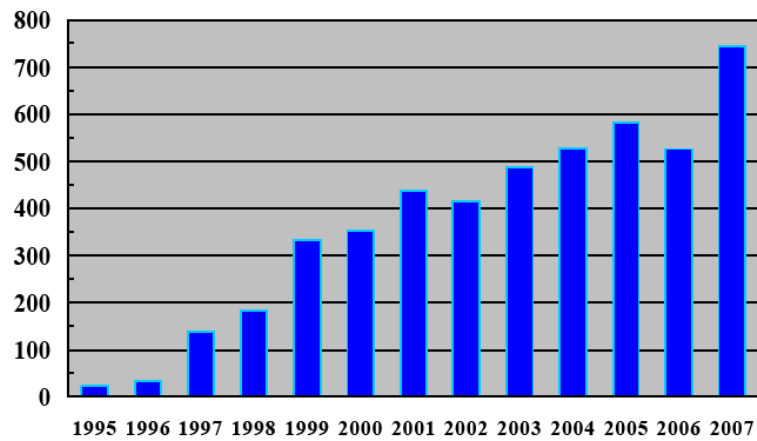
**234 millions  
d'opérations dans le  
monde chaque année**

# Nombre de complications chirurgicales

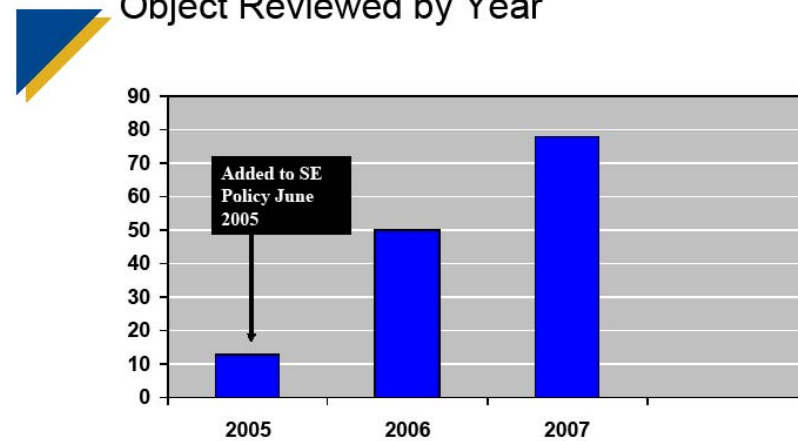


**0,4 à 0,8% (1 Mi) de décès et 3 à 16% de complications (7 Mi)**

## Total Sentinel Events Reviewed by Year



## Unintended Retention of a Foreign Object Reviewed by Year



Before induction of anaesthesia ▶▶▶▶▶▶▶▶ Before skin incision ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶ Before patient leaves operating room

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



BELGIUM



BELGIUM



CROATIA



CZECH REPUBLIC



CYPRUS



DENMARK



UNITED KINGDOM



# CELEBRATE EUROPEAN PERIOPERATIVE NURSING DAY

## 15th February 2009



THE NETHERLANDS



ESTONIA



FINLAND



SWITZERLAND



FRANCE



SWEDEN



GERMANY



SPAIN



GREECE



SLOVENIA



HUNGARY

## 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)



PORTUGAL



NORWAY



ITALY



ISRAEL



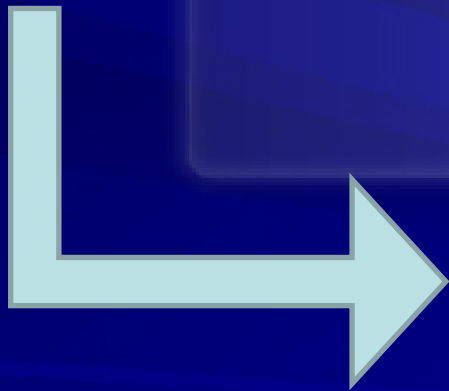
IRELAND



ICELAND



# **Un message universel**



**Réduire les  
lésions des  
patients**



**Faire de la  
sécurité  
chirurgicale**



**Notre plus  
grande priorité !**

# Les 10 objectifs de la campagne

1. L'équipe chirurgicale opère le bon patient de la bonne intervention.
2. L'équipe utilise des méthodes éprouvées pour prévenir toute lésion depuis l'administration de l'anesthésie jusqu'au contrôle de la douleur.
3. L'équipe évalue et se prépare à maintenir des voies aériennes perméables et une fonction respiratoire correcte.
4. L'équipe évalue et se prépare au risque de pertes de sang importantes.
5. L'équipe évite d'induire une réaction allergique ou une réaction médicamenteuse chez le patient reconnu comme tel.

# Les 10 objectifs de la campagne

6. L'équipe utilise des méthodes éprouvées pour minimiser le risque d'infection du site opératoire.
7. L'équipe prévient la rétention de compresse, d'aiguille et d'instrument dans la plaie opératoire.
8. L'équipe assure la bonne identification et le bon conditionnement des prélèvements en cours d'intervention.
9. L'équipe communique et échange des informations pertinentes pour la bonne conduite de l'intervention.
10. L'hôpital et les autorités reconnues établissent des protocoles de surveillance en terme de capacité chirurgicale, nombre et résultats.

# Une vérification effective !

Actuellement, les hôpitaux réalisent la **plupart** des contrôles, sur la **plupart** des patients, la **plupart** du temps.

La check-list nous aide à réaliser **TOUS** les contrôles, sur **TOUS** les patients, **TOUT** le temps.

# Avantages de l'usage de la check-list

- **S'adapte aux environnements locaux**
- **Rassemble des questions évidentes**
- **A été évaluée dans plusieurs endroits du monde**
- **Standardise une adhésion à une pratique de qualité**
- **Ne demande pas beaucoup de ressources**





# The Checklist was piloted in 8 cities...



# Résultats

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

- *Alex B. Haynes, M.D., M.P.H., Thomas G. Weiser, M.D., M.P.H., William R. Berry, M.D., M.P.H., Stuart R. Lipsitz, Sc.D., Abdel-Hadi S. Breizat, M.D., Ph.D., E. Patchen Dellinger, M.D., Teodoro Herbosa, M.D., Sudhir Joseph, M.S., Pascience L. Kibatata, M.D., Marie Carmela M. Lapitan, M.D., Alan F. Merry, M.B., Ch.B., F.A.N.Z.C.A., F.R.C.A., Krishna Moorthy, M.D., F.R.C.S., Richard K. Reznick, M.D., M.Ed., Bryce Taylor, M.D., Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*
- This article ([10.1056/NEJMsa0810119](https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119)) was published at NEJM.org on January 14, 2009.



# Résultats

- Augmente le taux d'adhésion aux standards de base de 36% à 68% – dans certains hôpitaux jusqu'à 100%.
- Entraîne une réduction importante de la mortalité et de la morbidité

# Résultats de l'étude

	Avant	Check-list	P value
Nbre de cas	3.733	3.955	-
Morts	1.5 %	0.8 %	0.003
Complications	11.0 %	7.0 %	<0.001
Infections	6.2 %	3.4 %	< 0.001
Reprises	2.4 %	1.8 %	0.047

# Problèmes révélés par l'application de la check-list !

- Travail d'équipe

- Les problèmes de communication interviennent dans 70% des événements rapportés par la Joint Commission de 1995-2005.<sup>1</sup>
- Un briefing préopératoire de l'équipe suscite un accroissement de l'usage des antibiotiques prophylactiques dans le délai d'une heure avant l'intervention et une surveillance appropriée de la température et de la glycémie.<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Joint Commission, Sentinel Event Statistics, 2006.

<sup>2</sup> Makary, Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2006.

<sup>3</sup> Altpeter, Journal of the American College of Surgeons, 2007.

# Safe Surgery Saves Lives

« De la même façon qu'un pilote d'avion doit s'appuyer sur le personnel au sol, le personnel de bord et les aiguilleurs du ciel pour assurer la sécurité et la réussite d'un vol, le chirurgien est un membre essentiel, mais pas isolé, d'une équipe chargée de soigner le patient. »

# What problems does this checklist address?

**PATIENT HAS CONFIRMED**

- IDENTITY
- SITE
- PROCEDURE
- CONSENT

**SITE MARKED/NOT APPLICABLE**

**SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM**

- PATIENT
- SITE
- PROCEDURE

**NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:**

**THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED**

## Le bon patient, la bonne opération, le bon côté

- Il y a entre 1.500 et 2.500 erreurs de côté chaque année aux USA.<sup>1</sup>
- Dans une étude portant sur 1050 chirurgiens, 21% rapportent s'être trompé de côté au moins une fois dans leur carrière.<sup>2</sup>

# What problems does this checklist address?

## Sign In:

ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED

PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING

DOES PATIENT HAVE A:

DIFFICULT AIRWAY/ASPIRATION RISK?

- NO
- YES, AND EQUIPMENT/ASSISTANCE AVAILABLE

## Time Out:

ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?

## Anesthésie sûre et réanimation

Une analyse de 1256 incidents en anesthésie générale en Australie a montré que 82% d'entre-eux avaient été détectés grâce à la pulsoxymétrie.<sup>1</sup>



# What problems does this checklist address?

Réduction du risque d'infection

Time Out:

**NURSING TEAM REVIEWS:** HAS STERILITY (INCLUDING INDICATOR RESULTS) BEEN CONFIRMED? ARE THERE EQUIPMENT ISSUES OR ANY CONCERNS?

**HAS ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS BEEN GIVEN WITHIN THE LAST 60 MINUTES?**

- YES  
 NOT APPLICABLE

Perfuser un antibiotique dans l'heure qui précède l'incision réduit de 50% le risque d'infection de plaie chirurgicale<sup>1, 2</sup>

## Buts du programme de l'OMS

- Enroller 250 hôpitaux dans le programme avant le 1<sup>er</sup> Janvier 2009 et 2.500 avant le 1<sup>er</sup> Janvier 2010.
- Enroller des hôpitaux dans les pays qui représentent le quart de la population mondiale en 2009 et la moitié de la population mondiale en 2010.
- Collecter des statistiques chirurgicales dans un pays de chaque région de l'OMS (6) en 2010





ALLIANCE MONDIALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS

**MANUEL D'APPLICATION DE LA LISTE  
DE CONTROLE DE LA SECURITE CHIRURGICALE**  
(PREMIERE EDITION)



UNE CHIRURGIE PLUS SURE  
POUR EPARGNER DES VIES

 Organisation  
mondiale de la Santé

[http://  
www.who.int/  
patientsafety/  
safesurgery/  
sssl\\_manual\\_fr  
ench.pdf](http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_fr ench.pdf)