



CL - Sécurité patients

Etiquette patient

Tous les intervenants s'engagent à interrompre le processus en cas de divergence N.R = N

Nom de l'opérateur :

Nom de l'anesthésiste :

Date :



Service		
Soignant à l'entrée dans le service		
Identité : Nom, Prénom, Date de naissance en concordance avec :	Oui	Non
Le bracelet d'identification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le dossier de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient à jeun depuis :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention et site opératoire confirmés avec le patient en concordance avec :		
Le fax d'admission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Site opératoire contrôlé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentement du patient à l'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	N.R
Laboratoire effectué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commande de sang faite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijoux, piercings et prothèses enlevés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soignant : Nom lisible		

Arrivée dans le sas d'entrée du bloc ou par l'équipe qui réceptionne le patient Non requis <input type="checkbox"/>	
Soignant à la réception du patient	
<input type="checkbox"/>	Identité : Nom, Prénom, Date de naissance (Par comparaison avec le bracelet et le dossier)
<input type="checkbox"/>	Site opératoire confirmé et/ou marqué
<input type="checkbox"/>	Nom de l'opérateur confirmé par le patient
Nom du soignant (lisible)	

Début de l'anesthésie (dans le SAS anesthésie) Non requis <input type="checkbox"/>		
Anesthésie avant l'induction		
<input type="checkbox"/>	Identité : Nom, Prénom, Date de naissance (Par comparaison avec le bracelet et le dossier)	
<input type="checkbox"/>	Site opératoire confirmé et marqué	
<input type="checkbox"/>	Jeûne préopératoire vérifié	
	Oui	Non
Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentement à l'anesthésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comorbidités connues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	N.R
Commande de sang vérifiée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antibioprophylaxie faite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe d'anesthésie : Nom lisible		

Team Time Out		
Opérateur avant incision		
<input type="checkbox"/>	Présentation des personnes présentes en salle	
<input type="checkbox"/>	Identité du patient confirmée	
<input type="checkbox"/>	Intervention et côté confirmés	
<input type="checkbox"/>	Positionnement correct vérifié	
<input type="checkbox"/>	Appareils et instruments testés et fonctionnels	
	Oui	N.R
Imagerie nécessaire à disposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implants contrôlés et utilisables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marquage du site op. par le chirurgien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	Non
Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comorbidités connues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes potentiels discutés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipe d'anesthésie ou de salle : Nom lisible		

Sign Out Non requis <input type="checkbox"/>		
Opérateur à la fin de l'opération		
	Oui	N.R
Décompte (compresses, tampons, instruments, aiguilles) complet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etiquetage des prélèvements et remplissage des formulaires corrects	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oui	Non
Ordres post-opératoires discutés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opérateur / instrumentiste : Nom lisible		

Définitions des responsabilités:

Toutes les questions des rubriques doivent être posées puis cochées pour valider l'action.
Une check-list avec seulement une case non cochée n'est pas valide.

La rubrique comprenant le nom du chirurgien, de l'anesthésiste et la date est à remplir par : **le service de l'anesthésie**
Et s'il n'y a pas d'équipe d'anesthésie, par : **l'équipe opératoire ou l'équipe interventionnelle**

Si l'accueil du patient a lieu dans le même service que l'intervention :

Le service qui accueille le patient coche la case « non requis » dans la rubrique : Arrivée dans le sas ou par l'équipe qui réceptionne le patient.

Pour les patients se rendant en lithotripsie, le sas ou l'équipe qui réceptionne le patient est : **la salle de réveil.**

Pour les patients hospitalisés se rendant en radiologie interventionnelle, le sas ou l'équipe qui réceptionne est : **le collaborateur de radiologie**

Si l'intervention a lieu sans avoir recours à l'équipe d'anesthésie :

L'équipe opératoire ou interventionnelle coche la case « non requis » dans la rubrique début d'anesthésie