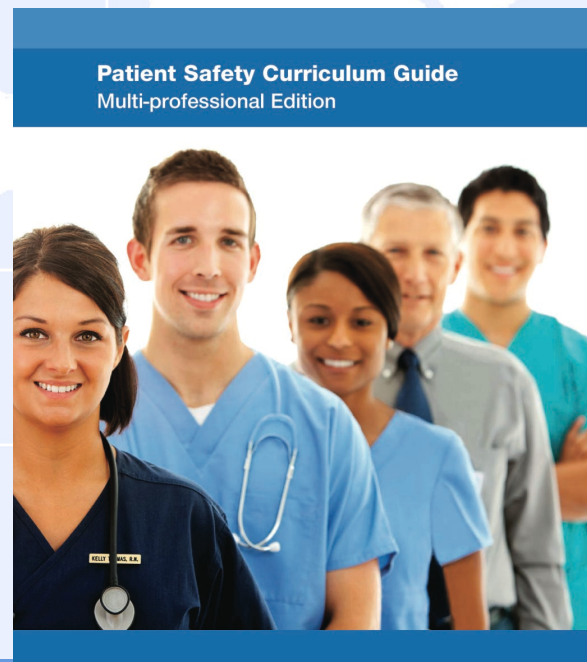


Module 10

Sécurité des patients et procédures invasives



Objectifs d'apprentissage

Comprendre

- Les causes principales d'événements indésirables associés à la chirurgie et aux procédures invasives
- Comment l'utilisation de recommandations, de procédures de contrôle et le travail en équipe peuvent contribuer à ce que le bon patient reçoive le bon traitement au bon endroit et au bon moment

Connaissances théoriques

- Les causes principales d'événements indésirables associées à la chirurgie et aux procédures invasives
- Les procédures de contrôle pour améliorer les soins chirurgicaux et les procédures invasives

Connaissances pratiques

- Suivre les procédures de contrôle afin d'éviter les erreurs de patient, de côté et de procédure (check-list opératoire, par exemple)
- Mettre en pratique des techniques visant à réduire les risques et les erreurs (temps de pause, briefings, débriefings, expression des préoccupations)
- Participer à un processus pédagogique de revue de mortalité et morbidité
- S'engager activement en tant que membre de l'équipe
- S'engager activement avec le patient à tout moment

Causes principales d'événements indésirables associées à la chirurgie et aux procédures invasives

- Prévention insuffisante des infections associées aux soins
- Prise en charge inadéquate du patient
- Défauts de communication des professionnels de santé avant, pendant et après les interventions

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 ?

Procédures de contrôle pour améliorer les soins chirurgicaux

- Comment définir « une recommandation », « un protocole » ou « une check-list »
- Recommandations et check-lists relatifs aux soins chirurgicaux

Cette liste de contrôle ne vise pas à être exhaustive. Les adjonctions et les modifications pour s'adapter à la pratique locale sont encouragées.

Révisé 1 / 2009

© OMS, 2009

Source : Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies, OMS, http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242598599_fre_checklist.pdf?ua=1 [6]
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_821871/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bl-oc-operatoire

Techniques de communication et de travail en équipe dans la salle d'opération qui réduisent les risques et les erreurs

- Participer aux briefings et débriefings d'équipe
- Partager correctement les informations
- Poser des questions
- S'affirmer de manière appropriée
- Affirmer ou faire connaître ses intentions
- Savoir transmettre
- Gérer la charge de travail

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_821871/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire

Revue de mortalité et morbidité chirurgicales

- La réunion est-elle structurée ?
- L'accent est-il mis sur la formation et la compréhension ?
- La prévention est-elle le but de la discussion ?
- Ces réunions sont-elles considérées comme une activité essentielle ?
- Tout le monde est-il impliqué ?
- Les membres les plus jeunes de l'équipe, y compris les étudiants, sont-ils encouragés à y assister ?
- Comment les décès sont-ils traités ?
- La réunion fait-elle l'objet d'un compte-rendu écrit ?

Résumé

- La valeur des recommandations
- Les professionnels de santé doivent comprendre les raisons des recommandations
- Les protocoles et les étapes de contrôle peuvent réduire les erreurs d'identification du patient
- L'utilisation de techniques en routine peut améliorer la communication et réduire les erreurs