

La Liste de Vérification Chirurgicale

M Bobby Paré
Coordonnateur en Soins Infirmiers-bloc opératoire

Dre Shannon Fraser
Professeure Assistant, Université McGill
Chef de la division de chirurgie générale

Mme Anna Pevreal
Infirmière Clinicienne Spécialisée, bloc opératoire



Hôpital général juif
Jewish General Hospital



LISTE DE VÉRIFICATION CHIRURGICALE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIAL ARTICLE

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. Kibatala, 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., and Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., for the Safe Surgery Saves Lives Study Group*

ABSTRACT

BACKGROUND

Surgery has become an integral part of global health care, with an estimated 234 million operations performed yearly. Surgical complications are common and often preventable. We hypothesized that a program to implement a 19-item surgical safety checklist designed to improve team communication and consistency of care would reduce complications and deaths associated with surgery.

METHODS

Between October 2007 and September 2008, eight hospitals in eight cities (Toronto, Canada; New Delhi, India; Amman, Jordan; Auckland, New Zealand; Manila, Philippines; Ifakara, Tanzania; London, England; and Seattle, WA) representing a variety of economic circumstances and diverse populations of patients participated in the World Health Organization's Safe Surgery Saves Lives program. We prospectively collected data on clinical processes and outcomes from 3733 consecutively enrolled patients 16 years of age or older who were undergoing noncardiac surgery. We subsequently collected data on 3955 consecutively enrolled patients after the introduction of the Surgical Safety Checklist. The primary end point was the rate of complications, including death, during hospitalization within the first 30 days after the operation.

RESULTS

The rate of death was 1.5% before the checklist was introduced and declined to 0.8% afterward ($P=0.003$). Inpatient complications occurred in 11.0% of patients at baseline and in 7.0% after introduction of the checklist ($P<0.001$).

CONCLUSIONS

Implementation of the checklist was associated with concomitant reductions in the rates of death and complications among patients at least 16 years of age who were undergoing noncardiac surgery in a diverse group of hospitals.

From the Harvard School of Public Health (A.B.H., T.G.W., W.R.B., A.A.G.), Massachusetts General Hospital (A.B.H.), and Brigham and Women's Hospital (S.R.L., A.A.G.) — all in Boston; University of California—Davis, Sacramento (T.G.W.); Prince Hamzah Hospital, Ministry of Health, Amman, Jordan (A.—H.S.B.); University of Washington, Seattle (E.P.D.); College of Medicine, University of the Philippines, Manila (T.H.); St. Stephen's Hospital, New Delhi, India (S.); St. Francis Designated District Hospital, Ifakara, Tanzania (P.L.K.); National Institute of Health—University of the Philippines, Manila (M.C.M.L.); University of Auckland and Auckland City Hospital, Auckland, New Zealand (A.F.M.); Imperial College Healthcare National Health Service Trust, London (K.M.); and University Health Network, University of Toronto, Toronto (R.K.R., B.T.). Address reprint requests to Dr. Gawande at the Department of Surgery, Brigham and Women's Hospital, 75 Francis St., Boston, MA 02115, or at safesurgery@hsph.harvard.edu.

*Members of the Safe Surgery Saves Lives Study Group are listed in the Appendix.

This article (10.1056/NEJMoa0810119) was published at NEJM.org on January 14, 2009.

N Engl J Med 2009;360:491-9.
Copyright © 2009 Massachusetts Medical Society.

N ENGL J MED 360(5) NEJM.ORG | JANUARY 29, 2009

491

Downloaded from www.nejm.org at MCGILL UNIVERSITY LIBRARY on May 19, 2009.
Copyright © 2009 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.

“NOUS SOUTENONS QUE
L'IMPLANTATION DE LA
LISTE DE VÉRIFICATION
CHIRURGICALE AYANT
POUR BUT D'AMÉLIORER
LA COMMUNICATION ET LA
CONSISTANCE EN
MATIÈRE DE SOINS,
DIMINUERAIT LES
COMPLICATIONS AINSI
QUE LES DÉCÈS EN
CHIRURGIE.”
Haynes, AB, et al. NEJM 2009; 360(5): 491-499.



Hôpital général juif
Jewish General Hospital





SURGICAL SAFETY CHECKLIST (FIRST EDITION)

BEFORE INDUCTION OF ANAESTHESIA

BEFORE SKIN INCISION

BEFORE PATIENT LEAVES OPERATING ROOM

SIGN IN

- PATIENT HAS CONFIRMED
 - IDENTITY
 - SITE
 - PROCEDURE
 - CONSENT
 - SITE MARKED / NOT APPLICABLE
 - ANAESTHESIA SAFETY CHECK COMPLETED
 - PULSE OXIMETER ON PATIENT AND FUNCTIONING
- DOES PATIENT HAVE A:*
- KNOWN ALLERGY?
- NO
 - YES
- DIFFICULT AIRWAY / ASPIRATION RISK?
- NO
 - YES, AND EQUIPMENT / ASSISTANCE AVAILABLE
- RISK OF >500ML BLOOD LOSS (7ML/KG IN CHILDREN)?
- NO
 - YES, AND ADEQUATE INTRAVENOUS ACCESS AND FLUIDS PLANNED

TIME OUT

- CONFIRM ALL TEAM MEMBERS HAVE INTRODUCED THEMSELVES BY NAME AND ROLE
 - SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE VERBALLY CONFIRM
 - PATIENT
 - SITE
 - PROCEDURE
- ANTICIPATED CRITICAL EVENTS
- SURGEON REVIEWS: WHAT ARE THE CRITICAL OR UNEXPECTED STEPS, OPERATIVE DURATION, ANTICIPATED BLOOD LOSS?
 - ANAESTHESIA TEAM REVIEWS: ARE THERE ANY PATIENT-SPECIFIC CONCERNS?
 - 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
- IS ESSENTIAL IMAGING DISPLAYED?
- YES
 - NOT APPLICABLE

SIGN OUT

- NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH THE TEAM:
- THE NAME OF THE PROCEDURE RECORDED
 - THAT INSTRUMENT, SPONGE AND NEEDLE COUNTS ARE CORRECT (OR NOT APPLICABLE)
 - HOW THE SPECIMEN IS LABELLED (INCLUDING PATIENT NAME)
 - WHETHER THERE ARE ANY EQUIPMENT PROBLEMS TO BE ADDRESSED
- SURGEON, ANAESTHESIA PROFESSIONAL AND NURSE REVIEW THE KEY CONCERNS FOR RECOVERY AND MANAGEMENT OF THIS PATIENT

L'IMPLANTATION DE LA LISTE DE
VÉRIFICATION CHIRURGICALE PEUT
S'APPARENTER À UNE COURSE À
OBSTA

gettyimages®

Notre projet pilote



Hôpital général juif
Jewish General Hospital



BLOQUEURS À L'IMPLANTATION (AVANT LE PILOTE)

- Temps
- Collaboration
- Compliance



ÉQUIPE D'IMPLANTATION

- Comité composé de:

- Chirurgien

- Anesthésiologiste

- Inhalothérapeute

- Infirmier(ère)



RÉSULTATS SUITE À UN PROJET PILOTE DE 5 JOURS

- Spécialités
 - Colorectale
 - Générale
- Nombre de chirurgies
 - 12
- Équipe
 - chirurgiens
 - anesthésiologistes
 - Résidents
 - inhalothérapeutes
 - Infirmiers(ères)
 - Infirmiers(ères) aux.
 - Techniciens en salle d'opération



FACTEURS DE SUCCÈS

- Éducation
 - ❖ Enseignement avant le début du projet, adhésion à 100%
 - ❖ Ancienneté de l'infirmière
 - ❖ Adhésion du chirurgien, de l'équipe



DÉFIS

- Niveau de bruit
- Expérience intimidante pour l'infirmière
- L'infirmière ne se sent pas concernée par le processus de vérification chirurgical
- La présence du chirurgien lors de la première phase



BÉNÉFICES

- Communication interprofessionnelle
 - Partage du plan
 - Complications potentielles identifiées
 - Précisions des notes au dossier et manutention des spécimens
- Valorisation des rôles face aux soins de qualité donnés



MODIFICATIONS

- Modifiée de la liste de vérification originale du OMS
 - Basé sur les résultats du projet pilote
- Adaptation dans les différentes spécialités (ophtalmologie vs chirurgie générale)
- Utilisation d'une version appropriée suscite l'adhésion du personnel impliqué
 - i.e Ophtalmologie (ne devrait pas prendre plus de temps que la procédure elle-même!)





LA LISTE CHIRURGICALE DE SÉCURITÉ SURGICAL SAFETY CHECKLIST

Date
Date :

Heure _____ Infirmière _____
Time : _____ Nurse: _____

Avant l'induction de l'anesthésie Before induction of anesthesia

À L'ARRIVÉE SIGN IN

LE PATIENT A CONFIRMÉ : **THE PATIENT HAS CONFIRMED:**

identité • identity
site de chirurgie • site
procédure • procedure
consentement • consent

LE SITE EST MARQUÉ **THE SITE IS MARKED**

EST CE QUE LE PATIENT A DES ALLERGIES ? **DOES THE PATIENT HAVE ALLERGIES ?**

oui yes
pas d'allergie connue no known allergy

LA PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE **ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS**

oui yes
no – chirurgien averti no – surgeon notified

LA PROPHYLAXIE VTE **VTE PROPHYLAXIS**

oui yes
non – chirurgien averti no – surgeon notified

INTUBATION DIFFICILE / RISQUE D'ASPIRATION ? **DIFFICULT AIRWAY / ASPIRATION RISK ?**

non no
oui – équipement/assistance disponible yes – equipment/assistance available

RISQUE DE PERTE SANGUINE DE >500 ml ? **RISK OF >500 ml BLOOD LOSS ?**

non no
oui yes
oui – produits sanguins disponibles yes – blood products available

Heure _____ Infirmière _____
Time : _____ Nurse: _____

Avant l'incision de la peau Before skin incision

PAUSE PRÉOPÉRATOIRE SURGICAL PAUSE

L'ÉQUIPE S'EST IDENTIFIÉE. **TEAM MEMBERS ARE IDENTIFIED.**

LE CHIRURGIEN, L'ÉQUIPE L'ANESTHÉSIE ET L'INFIRMIÈRE EXTERNE CONFIRMENT VERBALEMENT : **VERBALLY:**

identité • identity
site de chirurgie • site
procédure • procedure

L'ÉQUIPE CHIRURGICALE **SURGICAL TEAM**

Durée de la chirurgie Duration of surgery
Pertes sanguines anticipées Anticipated blood loss
Complications anticipées Anticipated complications

L'ÉQUIPE D'ANESTHÉSIE **ANESTHESIA TEAM**

Y a-t-il des inquiétudes spécifiques pour le patient ? Are there any specific patient concerns?
Échelle ASA ASA score

L'ÉQUIPE INFIRMIÈRE **NURSING TEAM**

Badigeonage est sec et le champ est stérile. Prep is dry and field sterile.
Tout équipement prêt à être utilisé. All equipment ready for use.
Des inquiétudes spécifiques? Any patient-specific concerns.

Heure _____ Infirmière _____
Time : _____ Nurse: _____

Avant que le patient ne sorte de la salle d'opération Before patient leaves operating room

À LA SORTIE SIGN OUT

L'INFIRMIÈRE CONFIRME AVEC L'ÉQUIPE : **NURSE VERBALLY CONFIRMS WITH TEAM :**

Le nom de la procédure est enregistré. The name of the procedure is recorded.
L'identification et transport du spécimen. Identification and handling of specimen.
Le compte des instruments, des éponges et des aiguilles est correct (ou n/a). Instrument, sponge, and needle counts are correct (or n/a).
Problèmes d'équipement. Equipment problems?

NORMOTHERMIE EST MAINTENUE PENDANT CHIRURGIE > 2 HEURES (GA SEULEMENT) **NORMOTHERMIA MAINTAINED DURING SURGERY > 2 HOURS (GA ONLY)**

oui yes
no no
mesures appropriées prises appropriate measures taken

LE CHIRURGIEN, L'ANESTHÉSISTE ET L'INFIRMIÈRE REVISITE LES INQUIÉTUDES/SOINS POST-OPÉRATOIRES. **THE SURGEON, ANESTHETIST AND NURSE REVIEW THE POST-OP MANAGEMENT CONCERNS**

ANTIBIOTIQUE POST-OP NÉCESSAIRE ? **NEED FOR POST-OP ANTIBIOTICS ?**

oui yes
no no

LA PROPHYLAXIE VTE NÉCESSAIRE ? **NEED FOR VTE PROPHYLAXIS ?**

oui yes
non no

MEILLEURE ADHÉSION AU PROTOCOLE DE L'INSTITUTION

- Identification du patient et du site
- Administration de l'antibiothérapie selon le protocole (avant l'incision et aux 4 heures)
- Prophylaxie anti-embolique
- Préserver la normothermie (21)



FACTEURS DE SUCCÈS

- Implication des « leaders »
 - communication
 - Objectif clair - 100 %
- Éducation
- Identification d'un champion
 - Infirmière chef d'équipe
 - Responsabilité collective (équipe)
 - Maintenant, il arrive que le chirurgien commence la démarche ...



EFFET OBSERVÉ

- Amélioration des principes de communication
 - professionnalisme
 - Favorise l'apprentissage des étapes reliées à l'intervention ainsi qu'aux complications possibles
 - Il s'agit d'un patient et non d'un « cas »
- C'est un travail quotidien!



RÉSULTATS D'IMPLANTATION

- Adhésion initiale 30 – 50%
 - Base de données OPERA
 - Mise en pratique au quart de jour principalement
- Et maintenant l'adhésion est de plus 90%
 - Affichage des résultats, par services et ... chirurgiens
 - Circulation des statistiques
 - Validation dans les salles



RÉSULTATS D'IMPLANTATION

- Au delà des statistiques,
il y a le message (Dre L. Lingard, PhD)
 - Conversations parallèles
 - Messages complémentaires
 - Efficacité de la communication
 - Adhésion au processus



RÉSULTATS D'IMPLANTATION

Comment donc mesurer nos réussites

- Groupes de travail partageant des anecdotes
- Diffusion des bon coups et des moins bons
- ...



Hôpital général juif
Jewish General Hospital



Un patient;

Un but et

Une équipe !



Hôpital général juif
Jewish General Hospital





Hôpital général juif
Jewish General Hospital

Pour plus d'information, consulter les sites
www.who.com www.cpsi.org



McGill