

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

En préparation à l'induction de l'anesthésie, les éléments suivants ont-ils été vérifiés et/ou sont-ils en place et en état de marche ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Appareil d'anesthésie | <input type="checkbox"/> Électrodes d'ECG |
| <input type="checkbox"/> Médicaments anesthésiques | <input type="checkbox"/> Capnographie |
| <input type="checkbox"/> Oxymètre de pouls | <input type="checkbox"/> Brassard à tension |
| <input type="checkbox"/> Aspiration | <input type="checkbox"/> Réservoir à oxygène |
| <input type="checkbox"/> Ressuscitateur | |

Le patient présente-t-il : une allergie connue ?

- Non
 Oui, et inscrite dans son dossier

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

- Non
 Oui, et équipement/assistance disponibles

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

- Non
 Oui, et épreuve directe de compatibilité réalisée et sang à disposition

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 oralement 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 avant l'incision ?

- Oui
 Sans objet

Anticipation d'événements critiques

Le protocole pour l'hyperthermie maligne a-t-il été revu ?

Pour le chirurgien :

- Quelles seront les étapes critiques ou inhabituelles ?
 Qu'est-ce qui a été prévu concernant l'utilisation de tamponnements pharyngés ?
 Quelle sera la durée de l'intervention ?
 Quelle est la perte sanguine anticipée ?

Pour l'anesthésiste :

After review of patient history and exams, are there any patient specific concerns?

Pour l'équipe infirmière :

- La stérilité des instruments 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 (s'il y a lieu) :

- Le type d'intervention
 Que le décompte des compresses et des aiguilles est correct
 Que le ou les tamponnements pharyngés sont enlevés
 Que le fil de suture pour la langue est fixé à sa place
 Que les analgésiques ont été administrés
 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 ?

Protocole relatif au transfert du patient

Pour le chirurgien :

- Rester dans le bâtiment de la salle d'opération jusqu'à ce que le patient puisse être transféré sans danger en salle de réveil

Pour l'anesthésiste et l'infirmier(ère) :

- Accompagner le patient en salle de réveil et revoir tout problème s'étant produit durant l'opération ainsi que la prise en charge postopératoire avec le personnel de la salle de réveil