

Données de contexte

Avant toute intervention, des vérifications doivent avoir lieu dans la salle de bloc opératoire pour garantir la sécurité anesthésique du patient et le bon fonctionnement du matériel et des équipements.

Pour systématiser et sécuriser ces vérifications l'utilisation de check list est recommandée avant l'ouverture de chaque salle.

CHECK LIST N°1 LA SÉCURITÉ ANESTHÉSIQUE

DATE : HEURE : SALLE :

MEDECIN ANESTHESISTE :

INFIRMIER ANESTHESISTE :

STAGIAIRE IADE :

FONCTIONNEMENT TABLE D'OPERATION : manivelle électrique

GAZ MEDICAUX : Absence de fuite : O2 N2O AIR

ASPIRATION: efficace

RESPIRATEUR : Normal Dräger SA 1 Cato Elsa Servo Casto

TEST DE FUITE :

GAZ FRAIS - O2

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| • Etalonnage cellule FiO2 | <input type="checkbox"/> | • Vérification chaux sodée | <input type="checkbox"/> |
| • Vérification circuit respirateur | <input type="checkbox"/> | • Réglage alarmes spirométrie | <input type="checkbox"/> |
| • Mélange hypoxique y coupure de N2O | <input type="checkbox"/> | • Alarme de surpression : 40 cm H2O | <input type="checkbox"/> |
| • Vérification circuit manuel + valve | <input type="checkbox"/> | • Valve d'échappement ouverte | <input type="checkbox"/> |
| • Alarme basse 30 % | <input type="checkbox"/> | • Valve de PEEP à « ZERO » | <input type="checkbox"/> |

FONCTIONNE EN CIRCUIT OUVERT

O2 (4 litres)

+ FiO2 = ----- %

N2O (4 litres)

CUVES HALOGENES Remplissage suffisant

Affichage sur O

MATERIEL D'INTUBATION :

- Matériel d'intubation complet Vérification du laryngoscope (lumière)
Ballon + valve + masque Ambu + valve Ambu en salle Stéthoscope

CAPNOMETRE - ANALYSEUR DES GAZ : Réglage des alarmes Capteur de prélèvement prêt

OXYMETRE DE POULS : Test Alarme basse 90 %

MONITORING : mise sous tension E.C.G. : Réglage des alarmes P.B.N.I. : Réglage des alarmes

PRODUITS D'URGENCE : ATROPINE EPHEDRINE ADRENALINE VENTOLINE

DEFIBRILATEUR : Vérification

Auteurs :
UNAIBODE
Union Nationale des
Associations d'Infirmiers
de Bloc Opératoire,
Groupe Hospitalier Paris
Saint-Joseph

CHECK LIST N°2 - LA VÉRIFICATION DU MATÉRIEL ET DES ÉQUIPEMENTS

EQUIPEMENT	TYPE	N° INVENTAIRE	INTEGRITE		EFFICIENCE		PROPRETE	
			OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
TABLE D'OPERATION								
• socle			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• plateau			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mouvements								
- montée/descente			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- proclive/déclive			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- translation			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• dispositif de secours			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• accessoires								
•								
BISTOURI ELECTRIQUE								
• câble de secteur			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• câble de plaque			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pédale monopolaire			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pédale bipolaire							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
•							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCIALYTIQUE								
• halo lumineux					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• focalisation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• intensité					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• équilibre			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• amplitude					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• batterie de secours					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
EQUIPEMENT SPECIFIQUE								
• Microscope <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Amplificateur <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vidéo endoscopie <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Laser <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Garrot <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autres <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FLUIDES								
• vide								
- état de la prise					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- test de la prise					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- appareillage :								
module d'aspiration					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• air médical								
- état de la prise					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- test de la prise					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
- appareillage :								
manomètre					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRAITEMENT DE L'AIR								
• surpression					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• température					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• taux d'hygrométrie					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• état des bouches de soufflage					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENVIRONNEMENT								
• surfaces								
- verticales							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- horizontales							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MOBILIER								
• table pont					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• estrade					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• table d'instrumentation					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En partenariat avec :



CCLIN Paris-Nord



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



inpes

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

InVS
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE



SFH
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

S.F.G.R.E.S.
Société Française de Gestion des Risques en Establishment de Santé

Avec le soutien de :

STERIS®

SHAM

SALLE OPERATIONNELLE OUI NON

TYPE DE MESURE CONSERVATOIRE ENGAGÉE

INFIRMIER RESPONSABLE

SIGNATURE DE L'INFIRMIER

.....