Maxillorisq

Check-list « Sécurité du patient au bloc Chirurgie Maxillo-Faciale / Stomatologie »

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE STOMATOLOGIE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE & CHIRURGIE ORALE

Étiquette du patient :
Nom Prénom
Date de naissance

Bloc : Salle :
Date d'intervention : Heure (début) :
Chirurgien « intervenant » :
Anesthésiste « intervenant » :

Coordonnateur(s) check-list :

AVANT INTERVENTION

1. Le patient a confirmé son identité ? ☐
2. L'intervention (AG ou sédation vigile) et le site opératoire sont confirmés ☐
3. Le dossier radio est complet ? ☐
4. Le matériel est disponible et adapté ? ☐
5. L'antibioprophylaxie a été effectuée ? ☐
6. Risque allergique ? ☐
7. Matériel implanté (si usage d'un bistouri électrique) ☐
8. Type d'intubation. Orale ☐ Nasale ☐
9. **TIME-OUT : l'équipe au complet a vérifié oralement les points critiques ?** ☐
10.

Go **No-Go**

AVANT SORTIE DE SALLE D'OPÉRATION

11. Packing retiré Oui ☐ Non ☐ NA ☐
12. Le compte du matériel et compresses est correct ? ☐
13. Les prélèvements ou pièces opératoires sont identifiés ? ☐
14. Un EIAS à déclarer ? Oui ☐ Non ☐

ATTENTION SI ENFANT !
- → Autorisation d'opérer signée
- → Adapter le matériel, les seuils d'alerte
- → Prévenez les risques d'hypothermie.