IDENTIFICATION DU PATIENT
Etiquette ou
Nom, prénom, date de naissance

CHECK-LIST
« *SECURITE DU PATIENT EN ENDOSCOPIE BRONCHIQUE* »

Etablissement
Date endoscopie ……
Pneumologue ……
Anesthésiste / IADE ……..
Coordonateur Check-list ……..

Le coordonnateur check-list est celui qui en vérifie les items - le plus souvent, un personnel infirmier en coordination avec le pneumologue et l'anesthésiste responsables de l'intervention

AVANT L'ENDOSCOPIE (*avec ou sans anesthésie*)

1- **Identité du patient**
Le patient a décliné son identité ☐ oui ☐ non
Sinon, *par défaut*, autre moyen de vérification de son identité

2- Le **matériel** nécessaire pour l'intervention est opérationnel
- pour la partie **endoscopique** ☐ oui ☐ non
- pour la partie **anesthésique** ☐ oui ☐ non ☐ NA

3 – Patient à jeun ☐ oui ☐ non

4- Vérification croisée par l'équipe
des **points critiques** et des mesures adéquates à prendre
- allergie du patient ☐ oui ☐ non
- risque de saignement important ☐ oui ☐ non

5- Vérification croisée de **situations spécifiques** entre les membres de l'équipe médico-soignante concernant notamment
- la gestion des **antiagrégants plaquettaires** et/ou des **anticoagulants** ☐ oui ☐ non ☐ NA

APRES L'ENDOSCOPIE

6 - **Confirmation orale** par le personnel auprès de l'équipe
- de **l'étiquetage des prélèvements, pièces opératoires, etc …** ☐ oui ☐ non ☐ NA

7 - Les **prescriptions** pour les suites immédiates de l'endoscopie sont faites **de manière conjointe** ☐ oui ☐ non

En cas d'écart avec la check-list, précisez la décision choisie
……
……
……
……
……
……
……
……

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

La check-list a pour but de vérifier que les différents points critiques ont été pris en compte et que les mesures adéquates ont été prises.
La réponse " OUI " à un item valide sa vérification croisée au sein de l'équipe. Si cette vérification, n'a pu être réalisée,
la réponse " NON " doit être cochée. L'item NA correspond aux situations où le critère n'est pas applicable

Fédération Française de Pneumologie