

Connaissances, attitude et motivation à l'utilisation de la check-list "Safe Surgery"

*** 1. Je suis:**

- Un homme
- Une femme

*** 2. Je suis:**

- Chirurgien
- Anesthésiste
- Infirmier/infirmière

*** 3. Le nombre d'années d'expériences dans le quartier opératoire:**

- < 1
- 1-5
- 5-10
- 10-20
- > 20

*** 4. Le nombre de lits dans notre hôpital s'élève à:**

- < 200
- 200-500
- 500-1000
- > 1000

*** 5. Notre hôpital est accrédité:**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

*** 6. Nous utilisons une "Safe Surgery Checklist" dans notre hôpital**

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Connaissances, attitude et motivation à l'utilisation de la check-list "Safe Surgery"

*** 7. Notre Safe Surgery Checklist est:**

- Une copie exacte de la Checklist de l'OMS
- Une copie adaptée de la Checklist de l'OMS
- Je ne sais pas

*** 8. Le nombre d'opérations pour lesquelles notre Safe Surgery Checklist est utilisée est, selon moi (en ce compris les opérations sous anesthésie locale):**

- > 98 %
- 90 - 98 %
- 75 - 90 %
- 50 - 75 %
- < 50 %

*** 9. L'utilisation de la Safe Surgery Checklist :**

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
Diminue le risque d'erreurs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminue le risque d'inversion de patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminue le risque d'erreur dans l'intervention à effectuer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diminue le risque d'erreur dans la zone à opérer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
Améliore la sécurité pour nos patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est appréciée par nos patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je trouve fastidieux de devoir toujours reconstrôler l'identité du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est un signe de faiblesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est un signe de manque de connaissances médicales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Est un signe de méconnaissance du patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Limite mon autonomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne veux pas utiliser la checklist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens mal si je n'ai pas procédé à la checklist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je n'ai pas toujours le temps de terminer entièrement les checklists	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela me stresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 10.

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais	Pas d'application
Lé chirurgien m'encourage à utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ressens la pression du chirurgien pour ne pas utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'anesthésiste m'encourage à utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ressens la pression de l'anesthésiste pour ne pas utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mes collègues m'encouragent à utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ressens la pression de mes collègues pour ne pas utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mon chef de service m'encourage à utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ressens la pression de mon chef de service pour ne pas utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ma direction m'encourage à utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ressens la pression de ma direction pour ne pas utiliser la SCC	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 11. Indiquez quels items seraient selon vous nécessaires ou superflus (en partant de la Safe Surgery Checklist de l'OMS) lors du Sign in**

	Nécessaire	Superflu
Contrôle de l'identité du patient, de l'intervention et du côté à opérer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risque d'hémorragie ≥ 500 ml et si nécessaire, accès IV supplémentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marquage du site opératoire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allergie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôle du matériel d'anesthésie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôle des médicaments d'anesthésie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Installation du pulse oxymeter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévision d'une intubation difficile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 12. Indiquez quels items seraient selon vous nécessaires ou superflus (en partant de la Safe Surgery Checklist de l'OMS) lors du **Time Out****

	Nécessaire	Superflu
Les membres de l'équipe se présentent les uns aux autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôle de l'identité du patient, de l'intervention et du côté à opérer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administration d'antibiotiques \leq 60 min avant l'incision (si indiqué)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durée prévue de l'opération	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hémorragie prévue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le chirurgien et l'anesthésiste prévoient-ils des problèmes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Confirmer la stérilité du matériel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tous les appareils fonctionnent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imagerie médicale présente si nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 13. Indiquez quels items seraient selon vous nécessaires ou superflus (en partant de la Safe Surgery Checklist de l'OMS) lors du Sign out**

	Nécessaire	Superflu
Nom de l' intervention réalisée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tous les instruments et compresses sont comptés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Biopsies et prélèvements étiquetés et prêts à l'envoi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problèmes avec l'équipement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prescription postopératoire établie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Connaissances, attitude et motivation à l'utilisation de la check-list "Safe Surgery"

Fin de l'enquête

Merci pour votre participation