

Avis : Cette directive clinique a été rédigée et examinée par les auteurs. Ils ont donné leur aval à la poursuite de son utilisation pour l'instant.

N° 286, janvier 2013 (Réaffirmée mars 2018)

N° 286-Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale en obstétrique-gynécologie

La présente directive clinique a été analysée par le comité de pratique clinique - gynécologie et analysée et approuvée par le comité exécutif et le conseil de La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Sukhbir S. Singh, MD, Ottawa, (Ont.)

Neeraj Mehra, MD, Ottawa, (Ont.)

Laura Hopkins, MD, Ottawa, (Ont.)

Comité de pratique clinique - gynécologie : Nicholas Leyland, MD (coprésident), Ancaster (Ont.); Wendy Wolfman, MD (coprésidente), Toronto (Ont.); Catherine Allaire, MD, Vancouver (C.-B.); Alaa Awadalla, MD, Winnipeg (Man.); Sheila Dunn, MD, Toronto (Ont.); Mark Heywood, MD, Vancouver (C.-B.); Madeleine Lemyre, MD, Québec (Québec); Violaine Marcoux, MD, Ville Mont-Royal (Québec); Chantal Ménard, inf. aut., Ottawa (Ont.); Frank Potestio, MD, Thunder Bay (Ont.); David Rittenberg, MD, Halifax (N.-É.); Sukhbir S. Singh, MD, Ottawa (Ont.); Vyta Senikas, MD, Ottawa (Ont.). Tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Mots clés : Patient safety, surgical safety checklist, obstetrics, gynaecology, emergency care

Résumé

Objectif : Offrir des conseils quant à la mise en œuvre d'une liste de contrôle de la sécurité chirurgicale pour ce qui est de la pratique de l'obstétrique-gynécologie.

J Obstet Gynaecol Can 2018;40(3):e243–e249

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.01.019>

Copyright © 2018 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Issues : Parmi les issues évaluées, on trouve les effets de la liste de contrôle sur la sécurité chirurgicale sur la morbidité et la mortalité chirurgicale.

Résultats : Des recherches ont été menées dans les bases de données Medline en vue d'en tirer les articles traitant de sujets liés à la « liste de contrôle sur la sécurité chirurgicale » et ayant été publiés en anglais entre janvier 2001 et janvier 2011. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés / essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Les recherches ont été mises à jour de façon régulière et intégrées à la directive clinique jusqu'en janvier 2012.

Valeurs : La qualité des résultats a été évaluée au moyen des critères décrits par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Les recommandations visant la pratique ont été classées conformément à la méthode décrite par le Groupe d'étude (Tableau).

Avantages, désavantages et coûts : La mise en œuvre des recommandations de la directive clinique améliorera la santé et le bien-être des femmes devant subir une chirurgie obstétricale ou gynécologique.

Déclarations sommaires:

1. La chirurgie pourrait être à l'origine de jusqu'à 40 % de tous les événements indésirables constatés à l'hôpital (II-2).
2. La qualité de la communication constitue un élément essentiel des efforts visant à améliorer la sécurité des soins chirurgicaux, et ce, car les problèmes de communication sont courants au sein de la salle d'opération (III).
3. Le concept de liste de contrôle de la sécurité chirurgicale a été étudié à l'échelle mondiale et des baisses en matière de complications et de mortalité ont été constatées là où la liste de contrôle a été mise en œuvre (II-1).
4. Les cas d'urgence (comme les cas exigeant la tenue d'une césarienne « prioritaire ») nécessiteront l'adoption d'une approche modifiée en fonction du centre et de la situation (III).
5. La SOGC sanctionne l'adoption de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale dans le domaine de l'obstétrique- gynécologie (III).

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

Tableau. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats ^a	Catégories de recommandations ^b
<p>I: Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.</p> <p>II-1: Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.</p> <p>II-2: Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.</p> <p>II-3: Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.</p> <p>III: Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.</p>	<p>A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.</p> <p>B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.</p> <p>C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.</p> <p>D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention.</p> <p>E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.</p> <p>L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.</p>

Adapté de : Woolf SH, et al. Canadian Task Force on Preventive Health Care. New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care, CMAJ 2003;169:207–8.

^aLa qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

^bLes recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.

Recommandations:

1. La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale devrait être adoptée par tous les fournisseurs de soins chirurgicaux et leurs établissements respectifs en vue d'améliorer la sécurité des patients (II-1A).
2. Les chirurgiens devraient bien connaître les trois composantes de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale, en promouvoir l'utilisation et y participer (II-1A).

3. La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale peut être modifiée et adaptée en vue d'être utilisée pour des cas relevant de la chirurgie obstétricale (II-2A).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781761>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781761>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)