

## Mode d'emploi

### AVANT INDUCTION ANESTHÉSIQUE ou SEDATION

#### *Temps de pause avant anesthésie*

- 1 Les professionnels insistent sur l'importance de faire décliner par le patient, son identité. Pour les patients incapables de décliner leur identité, la vérification est effectuée par le personnel en salle selon la procédure d'identivigilance en vigueur dans l'établissement (bracelet, concordance des informations, personnel d'accompagnement, etc.).
- 2 L'intervention et le site interventionnel sont confirmés idéalement par le patient et dans tous les cas, à travers le dossier ou toute autre procédure en vigueur dans l'établissement (réunion de staff, fiches navette par exemple) ou recommandée par les collègues professionnels de la spécialité (marquage, etc.). Les TDM et IRM du patient réalisés précédemment sont visibles sur un ordinateur proche de la salle avant l'intervention.  
La traçabilité du bénéfice risque et/ou le consentement signé du patient est disponible en salle. Le demande d'examen correctement remplie doit être présente en salle avant l'intervention.
- 3 L'équipe qui reçoit le patient en salle, dispose des informations précisant la nature de l'intervention prévue, les modalités d'installation du patient et vérifie le choix adapté du plateau, la disponibilité des accessoires, etc.
- 4 La préparation cutanée est documentée dans la fiche de liaison service / radiologie interventionnelle. La préparation est faite selon les recommandations / procédures en vigueur dans l'établissement (douche ou toilette pour les patients dépendants, dépilation éventuelle précisant le mode).
- 5 Le personnel qualifié vérifie la disponibilité et le bon fonctionnement des instruments, appareils, échographe si nécessaire, matériel de radioprotection, instruments, DM nécessaires pour l'intervention (coils, stents, guides, sondes). Les procédures de vérification de sécurité anesthésique sont effectuées selon la réglementation par les personnels qualifiés en anesthésie.
- 6 L'équipe communique sur certains points critiques et adopte les mesures adéquates :
  - en cas d'allergie à l'iode et/ou aux antibiotiques (type de réaction, produits, examen, et préparation aux antihistaminiques effectuée) ;
  - en cas de risque d'inhalation / difficulté d'intubation / ventilation au masque, de la confirmation de la disponibilité de l'équipement et de l'assistance prévue) ;
  - en cas de risque de saignement important (évalué à plus de 500 ml ou 7ml/kg en pédiatrie), de la disponibilité des documents ;
  - en cas de risque lié à l'irradiation (populations sensibles : enfants, femmes en âge de procréer par exemple).

### AVANT INTERVENTION

#### *Temps de pause avant ponction*

- 7 Ces vérifications croisées de l'identité, de l'intervention prévue et du site opératoire peuvent sembler répétitives, mais elles sont indispensables pour améliorer la sécurité du patient en salle de radiologie interventionnelle ; ce sont les vérifications ultimes avant le début de l'intervention.  
Le radiologue vérifie également que l'installation du patient est cohérente avec le site / le type d'intervention et ne présente pas de danger pour le patient. Il convient aussi de vérifier au plus tard, à ce moment de la procédure, la disponibilité en salle des documents cliniques et paracliniques nécessaires, notamment d'imagerie.
- 8 Lors de ce temps de pause (aussi appelé *Time-out*), il est crucial de communiquer au sein des équipes radiologue, anesthésiste, manipulateurs d'électroradiologie médicale, sur les informations essentielles afin d'anticiper les éléments à risque, notamment :
  - sur le plan radiologique : pour informer tous les membres de l'équipe des étapes qui peuvent exposer le patient à un risque de traumatisme ou d'autres causes de morbidité majeure. C'est également l'occasion de revoir les étapes qui peuvent nécessiter un équipement spécial ou des préparations particulières ;
  - sur le plan anesthésique : pour communiquer, si besoin, sur les comorbidités ou traitements en cours (AAP, anticoagulants, antihypertenseurs, antidiabétique) ;
  - sur le plan infirmier / manipulateur d'électroradiologie médicale : le personnel doit confirmer qu'il n'y a pas de problème particulier avec le matériel nécessaire à l'intervention (imagerie, aspiration, produit de contraste, DM).
- 9 L'équipe vérifie que l'antibioprophylaxie si elle est indiquée, a bien été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement.  
C'est également à cette étape que l'on confirme la préparation du champ opératoire réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement.

### APRÈS INTERVENTION

#### *Pause avant sortie de salle de radiologie*

- 10 L'équipe confirme oralement, le type de l'intervention enregistrée et vérifie également que les prélèvements réalisés ont bien été étiquetés pour pouvoir être analysés.  
Si des événements indésirables ont eu lieu il importe de vérifier qu'ils ont été signalés (éventuelle alerte du radiophysicien et suivi du patient en cas de dépassement de dose).  
Il importe de veiller à ce que tout le matériel utilisé, les traitements administrés, le volume de produit de contraste utilisé, ainsi que les constantes radiologiques, soient annotés dans le dossier du patient et archivés dans le service d'imagerie.  
Tous les éléments liés à la radioprotection sont précisés et notamment le temps de scopie, le nombre de clichés.  
En fin d'examen, une vérification de l'archivage des images est réalisée.
- 11 Le radiologue, l'anesthésiste, le MER et l'IDE examinent et transmettent les principales recommandations relatives au réveil, au geste et à la prise en charge post interventionnelle du patient (point de ponction, pansement compressif, bilan sanguin à 48 H, etc.).  
L'équipe soignante transmet dans le dossier du patient la feuille d'examen annotée.  
Les prescriptions sont faites de manière conjointe (entre équipes).

**En cas d'écart avec la check-list, la décision concertée de poursuivre (selon un mode normal ou dégradé) ou d'interrompre la procédure interventionnelle doit être précisée à ce niveau.**

**La décision de demander aux professionnels d'attester de leur participation active au renseignement de la check-list, relève des instances administrative et médicale de l'établissement et a pour seul but de favoriser l'utilisation optimale de la check-list.**

