

Bloc opératoire et secteur interventionnel

Enquête événements indésirables

Mise à jour le 30 avril 2019 Accueil > Surveillance/Evaluation > Enquête Bloc & secteur interventionnel

Votre établissement

Région : Ile-de-France (*seuls les établissements d'Ile-de-France sont invités à participer à l'enquête*)

Nom de l'établissement (facultatif) :

Nom du bloc :

Nombre de salles d'intervention :

Statut :

-- Choisir le statut de votre établissement --

Activités (plusieurs réponses possibles) :

- Chirurgie
- Secteur interventionnel (hors endoscopie) intégré au bloc opératoire
- Secteur interventionnel (hors endoscopie) indépendant du bloc opératoire

Important - Pour la suite du questionnaire :

Cas 1 : Si vous avez coché "Chirurgie" et/ou "Secteur interventionnel **intégré** au bloc opératoire" : remplir la partie 1 ci-dessous (couleur bleue)

Cas 2 : Si vous avez coché "Secteur interventionnel **indépendant** du bloc opératoire" : remplir la partie 2 ci-dessous (couleur verte)

Cas 3 : Si vous avez coché "Chirurgie" ET "Secteur interventionnel indépendant du bloc opératoire" : remplir les parties 1 et 2 ci-dessous

PARTIE 1 : Bloc et/ou secteur interventionnel intégré au bloc

Avez-vous identifié des événements indésirables (hors facteur humain) sur l'année 2018 au bloc opératoire ?

oui non

Caractéristiques des EI identifiés

A Vigilances

Hiérarchiser de 1 à 3 les vigilances correspondants aux EI identifiés (hors facteur humain) selon **leur fréquence** (1 étant la vigilance la moins fréquente et 3 la plus fréquente)

Matéiovigilance :

Infectiovigilance :

Radioprotection des patients :

Hiérarchiser de 1 à 3 les vigilances correspondants aux EI identifiés (hors facteur humain) selon **leur gravité** (1 étant la vigilance la moins grave et 3 la plus grave)

Matéiovigilance :

Infectiovigilance :

Radioprotection des patients :

B Parmi les EI identifiés, précisez s'ils avaient :

B1. un lien avec l'environnement :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Traitement d'air <input type="checkbox"/> surpression <input type="checkbox"/> classe ISO <input type="checkbox"/> problème technique	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Température non conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hygrométrie non conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aérocontamination	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B2. un lien avec le circuit des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Conteneur <input type="checkbox"/> intégrité de l'emballage <input type="checkbox"/> support filtre <input type="checkbox"/> filtre <input type="checkbox"/> témoin de passage <input type="checkbox"/> traçabilité <input type="checkbox"/> autre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pliage (emballage papier) <input type="checkbox"/> intégrité de l'emballage <input type="checkbox"/> témoin de passage <input type="checkbox"/> traçabilité <input type="checkbox"/> autre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> Sachets <input type="checkbox"/> intégrité de l'emballage <input type="checkbox"/> témoin de passage <input type="checkbox"/> traçabilité <input type="checkbox"/> instruments piquants non protégés <input type="checkbox"/> autre(s)		
---	--	--

B3. un lien avec le matériel et/ou l'équipement de l'équipe chirurgicale :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Table d'intervention		
<input type="checkbox"/> Générateur haute fréquence <input type="checkbox"/> générateur <input type="checkbox"/> électrode neutre <input type="checkbox"/> électrode active		
<input type="checkbox"/> Ultracision®		
<input type="checkbox"/> Microscope		
<input type="checkbox"/> Vidéo-chirurgie (arthroscopie, coelioscopie)		
<input type="checkbox"/> Robots		
<input type="checkbox"/> Amplificateur de brillance / appareil mobile de radiologie		
<input type="checkbox"/> Échographe		
<input type="checkbox"/> Couverture chauffante		
<input type="checkbox"/> Système de réchauffement à air pulsé		
<input type="checkbox"/> Autre(s)		

B4. un lien avec le matériel et/ou l'équipement de l'équipe d'anesthésie :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Respirateur		
<input type="checkbox"/> Monitoring		
<input type="checkbox"/> Pousse-seringue		
<input type="checkbox"/> Autre(s)		

C Pour le ou les signalements identifiés au cours de l'année 2018, avez-vous fait appel à un sous-traitant ?

oui non

PARTIE 2 : Secteur interventionnel indépendant du bloc

Avez-vous identifié des événements indésirables (hors facteur humain) sur l'année 2018 en secteur interventionnel ?

oui non

Caractéristiques des EI identifiés

A Vigilances

Hiérarchiser de 1 à 3 les vigilances correspondants aux EI identifiés (hors facteur humain) selon **leur fréquence** (1 étant la vigilance la moins fréquente et 3 la plus fréquente)

Matéiovigilance :

Infectiovigilance :

Radioprotection des patients :

Hiérarchiser de 1 à 3 les vigilances correspondants aux EI identifiés (hors facteur humain) selon **leur gravité** (1 étant la vigilance la moins grave et 3 la plus grave)

Matéiovigilance :

Infectiovigilance :

Radioprotection des patients :

B Parmi les EI identifiés, précisez s'ils avaient :

B1. un lien avec l'environnement :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Traitement d'air <input type="checkbox"/> surpression <input type="checkbox"/> classe ISO <input type="checkbox"/> problème technique	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Température non conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hygrométrie non conforme	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aérocontamination	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Autre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B2. un lien avec le circuit des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Conteneur <input type="checkbox"/> intégrité de l'emballage <input type="checkbox"/> support filtre <input type="checkbox"/> filtre <input type="checkbox"/> témoin de passage <input type="checkbox"/> traçabilité <input type="checkbox"/> autre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pliage (emballage papier) <input type="checkbox"/> intégrité de l'emballage <input type="checkbox"/> témoin de passage <input type="checkbox"/> traçabilité <input type="checkbox"/> autre(s)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B3. un lien avec le matériel et/ou l'équipement de l'équipe chirurgicale :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Table d'intervention		
<input type="checkbox"/> Générateur haute fréquence <input type="checkbox"/> générateur <input type="checkbox"/> électrode neutre <input type="checkbox"/> électrode active		
<input type="checkbox"/> Ultracision®		
<input type="checkbox"/> Microscope		
<input type="checkbox"/> Vidéo-chirurgie (arthroscopie, coelioscopie)		
<input type="checkbox"/> Robots		
<input type="checkbox"/> Amplificateur de brillance / appareil mobile de radiologie		
<input type="checkbox"/> Échographe		
<input type="checkbox"/> Couverture chauffante		
<input type="checkbox"/> Système de réchauffement à air pulsé		
<input type="checkbox"/> Autre(s)		

B4. un lien avec le matériel et/ou l'équipement de l'équipe d'anesthésie :

Nature de l'incident	Conséquences sur l'activité, l'institution, les patients	Commentaires
<input type="checkbox"/> Respirateur		
<input type="checkbox"/> Monitoring		
<input type="checkbox"/> Pousse-seringue		
<input type="checkbox"/> Autre(s)		

C Pour le ou les signalements identifiés au cours de l'année 2018, avez-vous fait appel à un sous-traitant ?

oui non

Commentaires libres

Validation du formulaire