

Compte chirurgical			
Direction(s) responsable(s)	Direction des programmes de soins critiques et spécialisés	Approuvé	2024-10-04
	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Personnel clinique du bloc opératoire : gestionnaire, infirmières, infirmières auxiliaires, infirmière de première assistance en chirurgie (IPAC), chirurgiens, anesthésistes.		
Outils cliniques associés	CLI-60389 Feuille de compte chirurgical - Hôpital Anna-Laberge CLI-60390 Feuille de compte chirurgical - Hôpital du Suroît		

1. Énoncé

L'OMS (2009) affirme que l'un des dix principaux objectifs en vue d'une chirurgie sécuritaire est la prévention de l'oubli d'instruments et de compresses dans les plaies chirurgicales. Les articles chirurgicaux oubliés dans les plaies peuvent entraîner une infection, le besoin d'effectuer une intervention supplémentaire, la perforation des intestins, des fistules ou des obstructions, ainsi que la mort (OMS, 2009). Les oublis d'articles chirurgicaux dans les plaies chirurgicales ne devraient jamais se produire et sont évitables. L'infirmière en soins périopératoires fait partie de l'équipe responsable de s'assurer que tous les articles chirurgicaux y compris les instruments, les compresses, les objets pointus, tranchants ou coupants et les autres articles divers utilisés sont comptés avant que l'usager ne quitte la salle d'opération (normes AIISOC 2021).

Cette procédure est donc élaborée afin de mettre un cadre qui vise l'uniformité de la pratique infirmière lors du compte chirurgical afin d'optimiser la sécurité de la clientèle. Cette procédure reflète les normes établies par l'AIISOC (2021) afin de préciser les particularités et les gestes qui doivent être posés en cas d'urgence, de compte incomplet et de changement d'équipe.

2. Champ d'application/Contexte légal

Le compte chirurgical est requis pour tous les usagers qui subissent une intervention chirurgicale ou un examen dans un bloc opératoire ou un bloc opératoire satellite du CISSMO.

3. Définitions

Ajout : Tout article remis en cours d'intervention.

Article divers : Tout autre petit article utilisé pendant une intervention.

Article pointu/tranchant/coupant :

Article incluant les aiguilles (libres, montées en enveloppe, mayo), les cathéters, ainsi que les lames de bistouri et de cautère.

Compresses : Compresses de différents formats (ex. : Raytec / compresses abdominales).

Compte complet : Compte comprenant les éléments suivants : compresses, articles pointus/tranchants/coupants, articles divers et instruments.

Compte de base : Compte comprenant les éléments suivants : compresses, articles pointus/tranchants/coupant et articles divers.

Compte de changement d'équipe :

Compte effectué lors d'un changement permanent de l'équipe.

Compte de fermeture : Compte fait à chaque fermeture de plan.

Compte chirurgical

Compte final :	Compte d'articles chirurgicaux fait au moment de refermer la peau.
Compte initial :	Compte fait avant le début de l'intervention (préopératoire).
Instrument :	Dispositif médical réutilisable utilisé pendant une intervention.
Service externe :	Service qui comprend l'ensemble des actes accomplis à l'extérieur de la zone stérile par un intervenant qualifié et autorisé.
Service interne :	Service exercé à l'intérieur de la zone stérile par un intervenant en tenue chirurgicale stérile.
Périopératoire :	Qui fait référence aux phases préopératoires, peropératoires et postopératoires.

4. Objectifs

Le compte chirurgical permet d'accroître la sécurité de l'utilisateur en réduisant le risque potentiel d'oubli d'articles chirurgicaux durant l'intervention. Il permet de prévenir les risques de complications en contexte de chirurgie au bloc opératoire. Plus précisément, il permet de :

- Uniformiser la pratique afin de définir les articles qui doivent être comptés.
- Définir le moment où le compte doit se faire durant la chirurgie.
- Assurer un suivi lors d'un changement d'équipe de travail durant la chirurgie.
- Prévenir tout préjudice à l'utilisateur causé par un oubli d'articles dans une cavité lors de la chirurgie.
- Prévenir la perte de matériel durant la chirurgie.
- Indiquer les mesures à prendre en cas de compte inexact à la fin de la chirurgie.
- Indiquer les mesures à prendre en cas de situation d'urgence lorsque le compte ne peut être effectué.
- Prévoir un processus de documentation lorsque des compresses sont laissées intentionnellement.

5. Intervenants concernés

Personnel clinique du bloc opératoire :

- Gestionnaire du bloc opératoire.
- Infirmière et infirmière auxiliaire (service externe et service interne).
- Infirmière de première assistance en chirurgie (IPAC).
- Équipes médicales (chirurgien et anesthésiste).

6. Rôles et responsabilités

Gestionnaire du bloc opératoire en collaboration avec l'infirmière clinicienne :

- Participer à l'élaboration et à la révision de la procédure.
- Diffuser la procédure auprès du personnel affecté au bloc opératoire.
- S'assurer de l'application de la procédure.

Infirmière / infirmière auxiliaire en service externe :

- Connaître et appliquer la procédure de compte chirurgical.
- Connaître le matériel utilisé durant la chirurgie.
- Participer aux comptes chirurgicaux.
- Donner le matériel stérile et le documenter sur la feuille de compte.
- Apposer ses initiales sur la feuille de compte pour chaque ajout effectué durant la chirurgie.
- Garder à la vue les objets contaminés.
- Signer les comptes qu'elle a effectués.
- Confirmer ou non au chirurgien si le compte est complet à la fin de la chirurgie.

Infirmière / infirmière auxiliaire en service interne :

- Connaître et appliquer la procédure de compte chirurgical.
- Connaître le matériel utilisé durant la chirurgie.
- S'assurer de l'intégrité des instruments (bon état et complets).
- Participer aux comptes chirurgicaux.
- Savoir et voir en tout temps où se trouve le matériel de la chirurgie.
- Signer les comptes qu'elle a effectués.

IPAC :

- Participer à toutes les étapes du compte en facilitant le travail des infirmières / infirmières auxiliaires et en leur permettant de compter aux moments prévus.
- Signer les comptes qu'elle a effectués.

Équipes médicales (chirurgiens, anesthésistes) :

- Participer à toutes les étapes du compte en facilitant le travail des infirmières / infirmières auxiliaires et en leur permettant de compter aux moments prévus tout en gardant, si possible, le silence.
- Être informé verbalement du résultat de tous les comptes qu'ils soient exacts ou non et attester verbalement la réception des résultats du compte.
- Prévoir une radiographie à la fin de l'intervention lors d'un compte inexact ou lors d'un cas urgent où le compte n'a pu être effectué. Vérifier la radiographie, aviser verbalement l'infirmière en service externe et inscrire le résultat de la radiographie dans la note médicale.
- S'il n'y a pas d'infirmière en service interne, le compte devra être effectué par le chirurgien avec l'assistance de l'infirmière en service externe (ex. : curetage).
- Signer les comptes qu'il a effectués.

7. Procédure

1. Généralités

- Le compte chirurgical doit être effectué par deux membres du personnel infirmier, normalement un en service interne et l'autre en service externe, minimalement une infirmière doit faire partie du compte. En situation exceptionnelle, comme une situation urgente, 2 infirmières auxiliaires peuvent faire un compte ensemble, mais une infirmière doit minimalement être présente dans la salle.
- S'il n'y a pas d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire en service interne, alors une infirmière en service externe doit effectuer le compte avec le chirurgien (ex. : curetage).
- Tous les articles doivent être vus et comptés à haute voix simultanément par le personnel infirmier en service interne et l'infirmière en service externe, et ce, de manière systématique et organisée. Les paquets de compresses doivent être comptés deux fois avant de compter l'emballage suivant.
- Le personnel infirmier en service interne doit être au courant de tous les articles comptés tout au long de l'intervention et participer à toutes les étapes du compte chirurgical.
- Seulement des articles radio-opaques doivent être utilisés.
- Le compte de base doit être fait lors de chaque intervention. Il inclut le compte des compresses, des objets pointus, tranchants ou coupants et des articles divers.
- Le compte complet doit être fait au début de chaque intervention où une cavité corporelle sera ou risque d'être ouverte (chirurgie abdominale touchant le péritoine, rétropéritoine, bassin, thorax).
- Le compte ne devrait pas être interrompu. Une fois commencé, le compte doit être complété. En cas d'interruption, le compte doit être recommencé à partir du dernier article consigné.
- Le compte doit être fait dans un endroit calme et sans bruits.

- Les comptes chirurgicaux doivent être effectués, entre autres, aux moments suivants :
 1. Avant l'intervention pour établir un compte de départ (compte initial).
 2. Au moment de fermer une cavité à l'intérieur d'une cavité (ex. : utérus).
 3. Au moment de fermer la première couche d'une plaie.
 4. Au moment de refermer la peau (compte final), lorsque les articles chirurgicaux ne sont plus utilisés.
 5. Au moment du remplacement permanent du personnel infirmier en service interne et/ou en service externe.
 6. À n'importe quel moment où le compte est mis en doute.
- Le compte initial est fait avant que l'intervention commence. Le chirurgien doit nous laisser le temps de procéder au compte. L'infirmière en service interne dirige le compte selon la méthode du balayage qui permet de ne rien oublier. Nous commençons par compter un compte de base suivi du compte des instruments en suivant l'ordre suivant : compresses, objets pointus, tranchants ou coupants, articles divers et instruments.
- Des comptes complets peuvent être exigés par le chirurgien et/ou tout membre de l'équipe. La décision revient à l'équipe, selon le jugement, de décider de faire un compte complet ou de base. Des comptes supplémentaires peuvent être effectués en tout temps en cours d'intervention à la demande des membres de l'équipe.
- Tout matériel laissé à l'intérieur de l'usager durant l'intervention doit être inscrit au tableau. Le personnel en service interne et externe doit être avisé lorsque le matériel est sorti (ex. : compresses dans l'abdomen, compresse dans la gorge).
- Lors d'un compte de changement d'équipe, lorsque nous ne voyons pas l'objet, nous pouvons écrire le nombre d'objets qui n'est pas vu entre parenthèses. (Ex : compresses 18 + (2) voudrait dire que nous avons vu 18 compresses et que 2 seraient à l'intérieur, mais non vus).
- Aucune soustraction ne doit se faire sur le formulaire de compte chirurgical.
- Au moment de fermer l'incision, l'ordre du compte chirurgical est le suivant :
 1. Compresses.
 2. Objets pointus, tranchants ou coupants.
 3. Articles divers.
 4. Instruments selon le site opératoire.
- La progression du compte doit se faire selon l'ordre suivant :
 1. Champ stérile (site, usager).
 2. Table mayo.
 3. Table de service.
 4. Sur table non stérile en externe.
- Le compte nécessaire à la fermeture est déterminé par la cavité touchée ou selon le jugement du personnel infirmier.
- Lorsqu'il y a plus d'une plaie, le compte doit être fait pour chaque plaie et le compte final complet doit être confirmé avec le chirurgien une fois la dernière incision fermée.
- Tous les articles, y compris les déchets et les articles divers destinés à la buanderie, ne doivent pas quitter la salle d'opération tant que le compte final n'est pas terminé. Si des articles doivent quitter la salle avant le compte final, ils doivent y être inscrits en encerclant le nombre d'articles sortis, exemple s'il y a 4 seringues au départ et que 2 doivent quitter pour le laboratoire pendant la chirurgie, au recompte on inscrira :

$$2 + \textcircled{2}$$

- Si une incision est ouverte de nouveau après le compte final, le compte doit être répété et documenté.
- Les instruments, le matériel, les fournitures et déchets liés à l'anesthésie doivent être séparés de ceux liés à la chirurgie.
- Les résultats du compte chirurgical doivent faire partie de la 3^e étape de la liste de contrôle d'une chirurgie sécuritaire.
- L'équipe chirurgicale doit être informée verbalement du résultat de chaque compte.

Compte chirurgical

2. Compresse

Compresse Raytec (4X8), compresse abdominales, cotonoïdes, peanuts, tampons à dissection et autres au besoin.

- Les compresse utilisées en chirurgie doivent être radio-opaques.
- Durant le compte, le marqueur radio-opaque doit être vu par l'infirmière en service interne et externe.
- Les compresse ne doivent pas être coupées pendant l'intervention.
- Chaque paquet de compresse utilisé doit être compté deux fois en respectant la quantité donnée avant de compter l'emballage suivant (ex : compresse abdominales par 5, compresse Raytec paquet de 10, etc.)
- Les paquets contenant un nombre inexact ou dont les rubans/fils et les marqueurs radio-opaques sont lâches ou manquants doivent être retirés de la table et garder en externe. Elles seront remises par la suite à l'infirmière clinicienne et/ou au gestionnaire du département du bloc opératoire afin de vérification avec le fabricant.

Les compresse munies de rubans ou de fils doivent être comptées de la façon suivante :

1. En brisant la bande du paquet de compresse.
 2. En ouvrant et en séparant complètement chaque compresse.
 3. En tirant sur les rubans / fils afin de vérifier leur solidité.
- Lorsque les compresse comptées sont retirées du champ opératoire au cours d'une intervention, l'infirmière en service externe doit compter les compresse et les mettre dans un sac en respectant la quantité de compresse contenues dans les paquets initiaux et ils doivent demeurer à la vue de l'équipe jusqu'à la fin de l'intervention.
 - Les compresse radio-opaques ne doivent pas servir pour les pansements postopératoires.
 - Les compresse à pansement ne doivent pas se retrouver sur le champ stérile avant que le compte final ne soit terminé.
 - Les compresse à pansement fournies dans un paquet personnalisé doivent être emballées dans un sac distinct et demeurer à l'écart sur le champ stérile jusqu'à la fermeture de la plaie.
 - Les petites compresse de type « peanut », « tampons à dissection », doivent être « clampées » sur un instrument lorsqu'ils sont insérés dans une cavité corporelle.

3. Objets pointus/tranchants/coupants

Aiguille libre, aiguille montée, aiguille mayo, cathlon, lame à bistouri, lame de cautère et autres au besoin.

- Les aiguilles de suture devraient être comptées et consignées conformément au nombre inscrit sur l'emballage et vérifiées par le personnel en service interne lorsque le paquet est ouvert.
- Le compteur d'aiguilles jetable doit être stérile, accessible et disponible. Il doit permettre d'y voir et compter les aiguilles, objets pointus, tranchants ou coupants de façon distincte.
- Toutes les aiguilles sur le champ stérile doivent être dans leur emballage, fixées sur un porte-aiguilles ou confinées dans compteur d'aiguilles, et non pas laissées librement sur le champ stérile.
- Tous les fragments d'objets pointus, tranchants ou coupants brisés doivent être récupérés lorsqu'on fait correspondre le compte.
- Le compte final doit être considéré comme complété lorsque tous les objets pointus, tranchants ou coupants utilisés pour fermer la plaie sont retirés de la plaie et remis au personnel en service interne.

4. Articles divers

Antibuée, cartouche Autosuture, drain, embout, cartouche hémoclips (ligaclips), nettoyeur à cautère, poire, règle, crayon, seringue, tire-veine, bouchon, SurgiSleeve et autres au besoin.

- Les articles divers déballés sur le champ stérile doivent être comptés et l'emballage ne doit pas être sur la table stérile. Ils doivent être jetés.

5. Instruments

- Les instruments doivent être comptés pour toutes les procédures où une cavité corporelle (ex. : abdomen, région pelvienne, thorax) est pénétrée et chaque fois qu'il y a un risque de perdre un instrument dans l'incision.
- Pour les chirurgies minimalement invasives, un compte complet doit être fait avant le début de l'intervention. Si l'intervention demeure endoscopique, seulement un compte des compresses, des objets pointus, tranchants ou coupants et des articles divers doit être fait à la fin de l'intervention.
- Le personnel infirmier en service interne doit retirer les instruments du cabaret / contenant et exposer tous les instruments restants dans le cabaret pour le compte.
- Les instruments non endoscopiques qui se démontent doivent être comptés de façon séparée (ex. : un Balfour, une lame, une vis.).
- Les instruments doivent être inspectés afin de s'assurer que toutes les pièces sont présentes et qu'ils sont en bon état.
- Un instrument qui se brise durant une intervention doit être retiré du champ stérile et toutes les pièces doivent être retrouvées.
- Les instruments doivent rester dans la salle d'opération au cours de l'intervention jusqu'à ce que le compte final soit complété et exact.

6. Situations particulières

6.1 Compresses laissées intentionnellement

- Toutes les compresses comptées qui ont été laissées intentionnellement dans l'usager pour le packaging à la fin de l'intervention doivent être radio-opaques (le nombre de compresses doit être indiqué clairement dans les notes au dossier).
- Dans le cas d'usagers qui retournent en salle d'opération pour se faire enlever les compresses laissées en guise de packaging :
 1. Les compresses sont retirées du champ stérile
 2. Le type, l'intégrité et le nombre de compresses retirées de la plaie doivent correspondre à la documentation antérieure, si celle-ci est disponible, et être documentés dans le dossier actuel de la salle d'opération.
 3. Ces compresses ne se retrouvent pas sur le compte actuel.
- Si le site opératoire est fermé de façon permanente, c'est-à-dire que toutes les compresses sont retirées et qu'aucune nouvelle compresse n'est ajoutée, le chirurgien devrait méthodiquement inspecter la plaie et une radiographie devrait être effectuée avant que l'usager ne quitte la salle d'opération.
- Le packaging vaginal est considéré comme un pansement et ne devrait pas être inclus dans le compte chirurgical et il devrait comprendre un marqueur radio-opaque et être documenté dans le dossier opératoire de l'usager.

6.2 Comptes d'urgence

- En cas d'urgence, lorsqu'un compte initial ne peut être fait, le personnel infirmier en service interne doit essayer de compter les compresses, les objets pointus, tranchants ou coupants et les articles divers dès que possible. De cette façon, nous pouvons voir d'un compte à l'autre s'il manque quelque chose même si cela ne remplace pas un compte initial. Si le compte initial est absent, les autres comptes seront donc nécessaires, mais ne considèrent pas un compte officiel et nous devons suivre la procédure d'urgence pour compte non fait.
- Si le compte chirurgical n'a pas été fait entièrement, l'infirmière en service externe doit :
 1. Aviser l'équipe chirurgicale.
 2. En consultation avec le chirurgien, prévoir une radiographie à la fin de l'intervention, avant que l'usager ne quitte la salle d'opération, si l'état de l'usager le permet.
 3. Noter les résultats de la radiographie et le nom du chirurgien qui a évalué / interprété la radiographie dans vos notes.
 4. Si le chirurgien refuse la radiographie, le mentionner dans le dossier conformément à la politique / procédure de l'établissement de santé et remplir un rapport d'incident AH-223.
 5. Indiquer dans le dossier médical de l'usager la raison pour laquelle le compte initial n'a pas été effectué et la mesure qui a été prise à la fin de l'intervention.

6.3 Comptes inexacts

- Si un compte est inexact, on doit :
 1. Informer le chirurgien et IPAC, qui devrait alors suspendre la fermeture de la plaie.
 2. Refaire le compte.
 3. Demander au chirurgien d'examiner la plaie chirurgicale de nouveau.
 4. Personnel en service interne cherche sur le site chirurgical, les champs et les tables stériles.
 5. Personnel en service externe cherche sur le plancher, dans les déchets, dans le sac de buanderie.
 6. Si toujours inexact, prévoir avec le chirurgien une radiographie à la fin de l'intervention, avant que l'utilisateur ne quitte la salle d'opération, si l'état de l'utilisateur le permet.
 7. Noter les résultats de la radiographie et le nom du chirurgien qui a évalué / interprété la radiographie dans vos notes.
 8. Noter les interventions prises pour retrouver le ou les articles.
 9. Remplir un rapport d'incident AH-223.
- Si le chirurgien refuse la radiographie, l'infirmière doit :
 1. Le mentionner dans le dossier.
 2. Remplir un rapport d'incident AH-223.
 3. Noter le compte inexact sur la feuille de compte et documenter les mesures prises dans le dossier.

6.4 En cas de décès

- Un compte final doit être effectué et documenté au dossier de l'utilisateur (autant pour les décès inattendus que pour ceux attendus comme pour les dons d'organe).

8. Documentation

Consignation de l'information et normes de rédaction

- Durant le compte initial, chacun des articles comptés doit être confirmé verbalement par l'infirmière en service externe et consigné avant de passer à l'article suivant.
- Chaque article compté ajouté au champ stérile durant l'intervention doit être confirmé verbalement par l'infirmière en interne et immédiatement consigné et paraphé par l'infirmière en service externe sur la feuille de compte.
- Chaque compte chirurgical doit être nommé.
- La feuille de compte doit être lisible.
- Chaque membre du personnel infirmier en soins périopératoires qui participe au compte chirurgical doit avoir son nom, ses initiales et son titre d'emploi inscrits sur la feuille de compte.
- Une feuille de compte préremplie ne doit pas être utilisée.
- Les feuilles de compte périopératoire doivent être incluses dans le dossier médical de l'utilisateur.
- Le compte doit être fait au crayon à l'encre indélébile de couleur bleue ou noire.
- Le liquide correcteur ne doit jamais être utilisé. Pour corriger une erreur, la placer entre parenthèses et la rayer par un seul trait de manière à ce que le texte demeure lisible. Mettre ses initiales et indiquer « erreur » en haut à droite (ex. : (S)^{erreur G.F.})

9. Annexe(s)

Annexe A « modèle » : CLI-60390 Compte chirurgical - Hôpital du Suroît

Annexe B « modèle » : CLI-60389_Compte chirurgical - Hôpital Anna-Laberge

10. Références

AIISOC. (2021). *Normes, lignes directrices et énoncés de position de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires*, 15^e édition 2021.

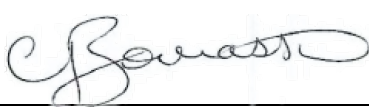
AORN. (2019). *Guidelines for Perioperative Practice*.

OIIAQ. (2017). *Lignes directrices relatives aux soins périopératoires – Les activités des infirmières auxiliaires au bloc opératoire*.

OIIQ. (2014). *Lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération – Les soins infirmiers périopératoires*.

Processus d'élaboration/Révision		
Rédigé par	Geneviève Faubert, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge	2022-05-09
	Sandra Wilson, conseillère en soins infirmiers, volet URDM	2024-04-26
Révisé par		
Personnes consultées	Claudine Ricard, chef du bloc opératoire, de la CDJ, de la CPA et de l'URDM, Hôpital Anna-Laberge, pôle 2, DPSCS	2022-05-09
	Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire, de la CDJ, de la CPA et de l'URDM, Hôpital du Suroît, pôle 1, DPSCS	2022-09-23
	Kim Taillefer, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital du Suroît	2022-09-23
	Christelle Robert, conseillère cadre en soins infirmiers au développement des outils cliniques	2022-09-29
	Dre Lilian Lee, chef adjoint du département de chirurgie	2022-11-20
	Dre Lynne Dumais, chef du département d'anesthésie	2022-11-20
	Stéphanie Emond, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital du Suroît	2024-05-24

Historique du document		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Lyne Daoust, directrice des programmes de soins critiques et spécialisés	2024-09-24
	 Dre Lynne Dumais, chef du département d'anesthésie	2024-09-16
	 Dre Lillian Fulin Lee, chef du département de chirurgie	2024-09-17

Historique du document		
Approuvé par	 Dre Claude Bourassa, présidente Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2024-10-07

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette directive clinique vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation
Hôpital Anna-Laberge	Procédure de compte et recompte lors de chirurgie
Hôpital du Suroît	Politique et procédures du compte opératoire



Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

COMPTE CHIRURGICAL HÔPITAL DU SUROÎT

Date : aaaa/mm/jj Intervention : _____ Chirurgien : _____

Instruments	COMPTE		DÉCOMPTES		Instruments	COMPTE		DÉCOMPTES	
	Initial	Ajouts	#1	#2		Initial	Ajouts	#1	#2
À champ					Intestinal				
À pédicule					Javid				
Allis					Kocher				
Angle droit					Lahey				
Anneau					McDougall				
Aspirateur pédiatrique					Mini bougie				
Babcock					Mini clamp				
Bistouri manche					Mosquito				
Bozeman					Overholt				
Bridge					Péan				
Bull-dog					Pince hémoclip				
Calibrateur					Pince ligasure				
Ciseau					Porte-aiguille				
Crawford					Randall				
Crile					Richardson				
Crochet					Rochester (Kelly)				
Curette					Rodger				
De Gray					Schmidt				
Dissection					Snaith				
Duval					Statinsky				
Écarteur à main					Succion / chemise	/	/	/	/
Écarteur en S					Tenaculum				
Farabeuf									
Freer									
Furness									
Heany									

Compte final : ☐ Exact et chirurgien avisé ☐ Inexact ☐ Non fait Raison : _____Si inexact : Article inexact : _____ ☐ Rapport AH-223☐ Chirurgien avisé ☐ Anesthésiste avisé ☐ Radiologie faite et vue par chirurgien

Note : _____

Infirmière interne (Signature et initiales)	Compte initial	Ajouts per-op	DÉCOMPTES				Infirmière externe (Signature et initiales)	Compte initial	Ajouts per-op	DÉCOMPTES			
			#	#	#	#				#	#	#	#
1 ^{ère} :							1 ^{ère} :						
2 ^e :							2 ^e :						
3 ^e :							3 ^e :						
4 ^e :							4 ^e :						

COMPTE CHIRURGICAL
HÔPITAL DU SUROÎT

Dossier de l'utilisateur
Page 1 de 2

CLI-60390 (Rév. 2021-10)

Compte chirurgical

Nom :

Prénom :

#Dossier :

Compresses	COMPTE	Ajouts	DÉCOMPTES			
	Initial		#	#	#	#
Cotonnoïdes / Sapin	/	/	/	/	/	/
Dentall Roll						
Éponge						
Raytec						
Ruban de coton						
Tampons uro						
Articles divers	Initial	Ajouts	#	#	#	#
Adaptateur moteur						
Aiguille de Veress						
Autosuture cartouche						
Autosuture protecteur						
Bille						
Bouchon blanc						
Cartouche hémoclip						
Chaussée						
Clé						
Clou						
Crayon / règle	/	/	/	/	/	/
Dévidoir						
Edward						
Lame malléable						
Lingette anti-buée						
Loop						
Mèche						
Mesureur						
Nettoie électrode						
Omnitrack / vis	/	/	/	/	/	/
Penrose						
Pic blanc (EEA)						
Seringue						
Sonde cannelée						
Stylet						
Tige montée						
Tire veine (bille/poignée)	/	/	/	/	/	/
Vis						
Virgule						
Articles tranchants	Initial	Ajouts	#	#	#	#
Aiguille libre / embout	/	/	/	/	/	/
Aiguille enveloppe						
Électrode						
Lame bistouri						
Lame de scie						



Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

COMPTE CHIRURGICAL HÔPITAL ANNA-LABERGE

Date : ____/____/____ Chirurgie : _____ Chirurgien : _____

Compresses	COMPTE	DÉCOMPTES			
	Initial	#	#	#	#
Compresses 8x4 (Raytec)					
Compresses Abdo					
Cotonoïdes					
Peanuts					
Tampons dissections					
Articles pointus / tranchants					
Aiguille libre (2)					
Aiguille montée					
Aiguille Mayo					
Cathlon ()					
Lame de bistouri					
Lame de cautère					
Articles divers					
Antibuée					
Cartouche auto suture (2)					
Cartouche auto suture (1)					
Drain					
Embout					
Ligaclips					
Nettoyeur à cautère					
Poire					
Règle / Crayon (3)					
Seringue					
Tire veine ()					
Bouchon					
Vessel loop					

Compte final : ☐ Exact et chirurgien avisé ☐ Inexact ☐ Non fait Raison : _____Si inexact : Article inexact : _____ ☐ Rapport AH-223☐ Chirurgien avisé ☐ Anesthésiste avisé ☐ Radiologie faite et vue par chirurgien Résultat : _____

Infirmière interne (Signature et titre)	Initial	#	#	#	#	#	Infirmière externe (Signature et titre)	Initial	#	#	#	#	#
1 ^{ère} :							1 ^{ère} :						
2 ^e :							2 ^e :						
3 ^e :							3 ^e :						

CLI-60389 (Rév. 2022-02)

COMPTE CHIRURGICAL
HÔPITAL ANNA-LABERGE

Dossier de l'utilisateur
Page 1 de 2

Nom :

Prénom :

#Dossier :

[illegible]

CLI-60389 (Rév. 2022-02)

**COMPTE CHIRURGICAL
HÔPITAL ANNA-LABERGE**

Dossier de l'utilisateur
Page 2 de 2