

Check-list ECT Recto

Sécurité du patient en ElectroConvulsivoThérapie

Date et heure (de début) de l'ECT :

Psychiatre "intervenant" :

Anesthésiste "intervenant":

Coordonateur(s) check-list:

date		heure	



AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE

temps de pause avant anesthésie

1- identité du patient

l'identité du patient est correcte	oui		non	
le bracelet d'identification est posé	oui		non	

2-vérifications

jêune	oui		non	
traitement en cours	oui		non	
Absence de prothèses (appareil dentaire, Verre de contact, auditives, piercings)	oui		non	
Absence d'agitation et de stress incompatible avec la séance d'ECT	oui		non	
Commentaires des précédentes séances (stimulation et anesthésie pris en compte)	oui		non	
feuille de liaison	oui		non	
conditions d'ambulatoire	oui		non	

3-Equipement/matériel nécessaire

l'équipement/matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnement :

pour la partie ECT	oui		non	
pour la partie anesthésique	oui		non	

4- vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en œuvre des mesures adéquates

le patient présente t'il un :

risque allergique	oui		non	
risque d'inhalation ,de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque	oui		non	
risque de saignement important	oui		non	

Check-list ECT verso

AVANT INDUCTION/STIMULATION

Temps de pause avant ECT/post ECT

5- Induction

voie veineuse périphérique fonctionnelle	oui		non	
Pré oxygénation réalisée	oui		non	
Vérification qualité de l'hypnose avant curarisation	oui		non	

6-stimulation

Vérification et maîtrise de l'énergie délivrée	oui		non	
Vérification des jambes décroisées,absence de contentions avant la phase tonique	oui		non	

Vérification de la qualité de la crise EEG	oui		non	
Vérification de l'arrêt de la crise avant 2 minutes	oui		non	

APRES INTERVENTION

Temps de pause avant sortie de SSPI

7- Surveillance SSPI

Accord de l'anesthésiste pour SSPI	oui		non	
Tracabilité des paramètres ECT (anesthésie,stimulation, constantes,EEG)	oui		non	
Vérification de la qualité du réveil et de l'orientation avant sortie en salle d'attente	oui		non	
Identification et tracabilité des complications si évènement indésirable (HTA, nausées,céphalées)	oui		non	
Surveillance comportement pour le parcours SSPI, unité ECT,transporteur,unité d'hospitalisation	oui		non	
Transmission écrite ou orale au psychiatre du patient de l'adaptation médicamenteuse proposée,	oui		non	
du calendrier des séances, des paramètres utilisés et de la tolérance	oui		non	
validation sortie SSPI par l'anesthésiste et heure	oui		non	
validation sortie de l'unité par le psychiatre et heure	oui		non	

DECISION CONCERTEE EN CAS DE NON CONFORMITE OU DE NON REPONSE DANS LA DEUXIEME COLONNE

NB: chariot d'urgence vérifié mensuellement au niveau de la salle de soins