

ADMINISTRATIVE POLICY AND PROCEDURE MANUAL MANUEL DES POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

IDENTIFICATION OF SURGICAL SITE IDENTIFICATION DU SITE OPÉRATOIRE

SECTION : Patient and Community Relations

Relations avec les clients et la communauté

ISSUED BY / PRÉPARÉ PAR :

Bernadette MacDonald

APPROVED BY / APPROUVÉ PAR :

Senior Management Committee / Comité de haute direction

NO. / N : ADM VIII 360

DATE ISSUED / DATE DE DISTRIBUTION : 03/02/26

DATE REVIEWED / DATE D'EXAMEN : yy/mm/dd

DATE REVISED / DATE DE RÉVISION : 03/08/13

1. POLICY

All surgical patients scheduled for a surgical procedure involving a side (right or left) will have the surgical site identified by the surgeon or his resident in conjunction with the patient prior to the patient entering the Operating Room (OR) Theatre.

The identification process will include the physical marking of the surgeon's initials on the surgical site with a surgical skin-marking pen to eliminate wrong-site surgery.

This policy will not apply to the Department of Ophthalmology which will continue to use its existing guidelines for surgical site identification.

A number of risk factors have been identified contributing to the incidence of wrong site surgery. These include emergency surgeries, morbid obesity or physical deformity, unusual time pressure to start or complete the procedure, multiple surgeons involved in the procedure, multiple procedures being performed during one surgical encounter and, unusual equipment or set up in the OR.

2. DEFINITION: N/A

3. PROCEDURE

3.1 In all surgical procedures involving a side, it is the surgeons responsibility to ensure after consulting with the patient, that the incisional site is initialled prior to the patient entering the Operating Room Theatre, using a surgical skin-marking pen.

1. POLITIQUE

Le chirurgien ou son résident identifiera le site opératoire de chaque patient devant subir une intervention chirurgicale sur un côté (droit ou gauche) avec le concours du patient en question au moment où celui-ci pénètre dans le bloc opératoire ou la salle d'opération.

Le processus d'identification inclut l'apposition physique des initiales du chirurgien sur le site opératoire avec un marqueur chirurgical pour la peau afin d'éviter les erreurs de site.

Cette politique ne s'applique pas au Département d'ophtalmologie qui continuera à suivre ses lignes directrices actuelles en matière d'identification du site opératoire.

Un nombre de facteurs de risque sont associés à l'incidence des erreurs de site en chirurgie. Parmi ces facteurs, mentionnons la chirurgie d'urgence, l'obésité morbide ou la malformation, les pressions de temps inhabituelles pour commencer ou terminer l'intervention, le nombre de chirurgiens participant à l'intervention, les interventions multiples effectuées dans une seule séance, et les appareils ou la configuration inhabituels de la salle d'opération

2. DÉFINITION: S/O

3. PROCEDURE

3.1 Pour toute intervention chirurgicale sur un côté du corps, il incombe au chirurgien de s'assurer, après avoir consulté le patient, que le site d'incision est initialé avant que le patient pénètre dans le bloc opératoire ou la salle d'opération; un marqueur

**IDENTIFICATION OF SURGICAL SITE
IDENTIFICATION DU SITE OPÉRATOIRE
ADM VIII 360**

- 3.2 The initials are to be placed close to the incision site ensuring that the initials are visible after the site has **been prepped for surgery**. (removed draped)
- 3.3 The circulating nurse will admit the patient according to the admission procedure. In addition, before bringing the patient into the OR Theatre, the circulating nurse will visually verify that the surgical site has been marked.
- 3.4 It is the responsibility of each member of the team to ensure that they are cognizant of the operative side. On admission of the patient to the operating theatre, the surgical side is verbally verified collectively with the patient, the scrub nurse, anaesthesiologist and other members of the surgical team present.
- 3.5 If the patient is deemed incapable the surgeon will assure the correct side of surgery by verifying the operative side with the consent, the OR Schedule, the Request for Admission (RFA), the history and physical, and any imaging studies pertaining to the side/site of surgery, as applicable. A member of the patient's family or his/her power of attorney for health care may also be consulted if present.
- 3.6 **Anaesthesiologists or their Residents may identify the correct side of surgery per protocol prior to performing an anaesthetic technique involving the operative side**
- 3.7 **Laparoscopy, Laparotomy and any procedures with mid-line incisions do not require site marking.**
- 3.8 **Site marking is not required to identify leg pain for discectomy procedures.**
- 3.6 DOCUMENTATION :
Record (place sticker) on the OR Record "Site of surgery verified per policy".

**4. RELATED POLICIES AND / OR
LEGISLATIONS: N/A**

chirurgical pour la peau est utilisé.

- 3.2 Les initiales doivent être apposées près des lignes d'incision et de manière à être visibles lorsque le site opératoire a été préparé et les champs opératoires mis en place.
- 3.3 L'infirmière en service externe admet le patient selon la procédure d'admission habituelle. De plus, avant d'amener le patient au bloc opératoire, elle vérifie visuellement que le site opératoire a été marqué.
- 3.4 Il incombe à chaque membre de l'équipe chirurgicale de savoir de quel côté l'intervention doit être pratiquée. Lorsque le patient est admis dans le bloc opératoire, le côté de l'intervention est collectivement confirmé oralement par le patient, l'infirmière en service interne, l'anesthésiste et les autres membres de l'équipe présents.
- 3.5 Si le patient est considéré incapable, le chirurgien s'assure du bon côté de l'intervention en vérifiant le formulaire de consentement, l'horaire du bloc opératoire, la demande d'admission, l'observation médicale et l'examen physique, et l'imagerie afférente au côté/site opératoire, selon le cas. Si présent, un membre de la famille ou la personne ayant une procuration pour les soins de santé du patient peut aussi être consulté.
- 3.6 DOCUMENTATION :
Notez (apposez l'autocollant) sur le dossier du bloc opératoire « site opératoire vérifié selon les politiques ».

**4. POLITIQUES OU RÈGLEMENTS
CONNEXES: S/O**

**IDENTIFICATION OF SURGICAL SITE
IDENTIFICATION DU SITE OPÉRATOIRE
ADM VIII 360**

REFERENCES :

- (1999). Surgeons urged to sign patients to avoid surgery on the wrong site, Healthcare Risk Management. 21 (3). 29-31.
- (2001). A follow-up review of wrong site surgery, Sentinel Event Alert.24(12).
http://www.jcaho.org/edu_pub/sealert/sea24.html.
- (2000). Marking site for correct surgery, OR Manager. 16 (2). 18.
- (2001). Why is wrong-site surgery continuing? OR Manager. 17 (10). 33-35.
- (2000). Sentinel events in wrong-site surgery, OR Manager. 16 (4). 16.
- (1998). JCAHO's tips on wrong-site surgery risks, OR Manager. 14 (12). 11-12.
- (1999). JCAHO outlines causes of most wrong-site surgery, Same-Day Surgery. 1. 13-16.
- (2001). Have process in place for marking surgical site. Same-Day Surgery. 5. 51.
- (1999). Identifying surgical sites, AORN Clinical Issues. American Operating Room Nurses Journal, 69 (3). 652.
- (2002). Correct site surgery, AORN Clinical Issues. American Operating Room Nurses Journal, 75 (2). 372.

RÉFÉRENCES :

- (1999). Surgeons urged to sign patients to avoid surgery on the wrong site, Healthcare Risk Management. 21 (3). 29-31.
- (2001). A follow-up review of wrong site surgery, Sentinel Event Alert.24(12).
http://www.jcaho.org/edu_pub/sealert/sea24.html.
- (2000). Marking site for correct surgery, OR Manager. 16 (2). 18.
- (2001). Why is wrong-site surgery continuing? OR Manager. 17 (10). 33-35.
- (2000). Sentinel events in wrong-site surgery, OR Manager. 16 (4). 16.
- (1998). JCAHO's tips on wrong-site surgery risks, OR Manager. 14 (12). 11-12.
- (1999). JCAHO outlines causes of most wrong-site surgery, Same-Day Surgery. 1. 13-16.
- (2001). Have process in place for marking surgical site. Same-Day Surgery. 5. 51.
- (1999). Identifying surgical sites, AORN Clinical Issues. American Operating Room Nurses Journal, 69 (3). 652.
- (2002). Correct site surgery, AORN Clinical Issues. American Operating Room Nurses Journal, 75 (2). 372.