

JOURNAL DE BORD

***FORMATION EN CHIRURGIE MINIMAMENT INVASIVE
(LAPAROSCOPIE ET HYSTÉROSCOPIE)***



***PROGRAMME DE RÉSIDENCE
EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE***

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence

Nom du résident(e) : _____

Créé le 2014-03-19 20:41

**À REMETTRE EN FIN DE CHAQUE STAGE
(GYN I, II, GYNÉCO-ONCOLOGIE ET CHEF)**

VOLET SIMULATION

- Pratique sur simulateur

CHU Ste-Justine

- Endroit : CSME 6e bloc 9
- Horaire : 7 h 30 à 17 h
- Réservation : 7748

CHUM

- Endroit : Centre de simulation (CIES)
- Horaire : 8 h à 22h

HMR

- Endroit : Unité de formation chirurgicale (UFC)
- Sous-sol du Centre de recherche (accès par le pavillon principal),
- Horaire : à déterminer

PRATIQUE SUR SIMULATEUR

HEURES DE PRATIQUE RECOMMANDÉES

-  R2-3 : 15-20h / année
 R4-5 : 10-15h / année

**** EXERCICES FLS (FUNDAMENTAL LAPAROSCOPIC SKILLS) SERONT TESTÉS EN DÉBUT DES STAGES GYN I, GYN II ET GYNONCO : LES INSTRUCTIONS SONT EN ANNEXE (A).**

B) BILAN DES PROCÉDURES

CHIRURGIE MINIMAMENT INVASIVE

- Laparoscopie diagnostique
- Ligature tubaire
- Kystectomie
- Salpingectomie/salpingostomie
- Ovariectomie
- Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie
- Hystérectomie subtotale par laparoscopie
- Hystérectomie totale laparoscopie
- Cystoscopie



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence

HYSTÉROSCOPIE

- Hystéroskopie diagnostique
- Ablation de l'endomètre : résectoscope, hydroablation
- Exérèse de polype endométrial
- Exérèse de fibrome sous-muqueux



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence

C) VOLET SALLE D'OPÉRATION

-Suivi de la progression des compétences chirurgicales

*Acquisition (déclinaison) transversale des compétences chirurgicales
 (progression attendue, variations probables selon chaque individu et selon
 l'exposition chirurgicale)*

À REMPLIR PAR LE RESPONSABLE EN FIN DE STAGE

PROCÉDURES	R2	R3	R4	R5
Laparoscopie diagnostique Accès laparoscopique	En voie d'acquisition	Acquis		
Ligature tubaire	En voie d'acquisition	Acquis		
Kystectomie		En voie d'acquisition	Acquis	
Salpingiectomie/salpingostomie	En voie d'acquisition	Acquis		
Ovariectomie		En voie d'acquisition	Acquis	
Hystéroskopie dx	En voie d'acquisition	Acquis		
Hystéroskopie opératoire		En voie d'acquisition	Acquis	
Cystoscopie		En voie d'acquisition	Acquis	
Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie		En voie d'acquisition		Acquis
Hystérectomie subtotale par laparoscopie/			En voie d'acquisition	Acquis
Hystérectomie totale laparoscopie			En voie d'acquisition	Acquis



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence

Annexe A
Activités FLS



Instructions et recommandations sur la mesure des performances

Ce programme a été mis sur pied pour mesurer les habiletés techniques et la coordination visuomotrice lors d'exercices de base en laparoscopie. Ces tâches conçues par Dr Gerald Fried et adaptées par le programme FLS, sont basées sur le programme MISTELS développé à l'université McGill. Il a été testé de façon extensive pour assurer que les habiletés techniques ainsi acquises reflètent fondamentalement la performance attendue en chirurgie laparoscopique.

Le système inanimé de McGill pour la formation et l'évaluation des compétences laparoscopiques (MISTELS) est un simulateur physique qui comprend 5 tâches (boîte inanimée). La performance est marquée par la vitesse et la précision. Les tâches sont conçues pour fournir la pratique de compétences laparoscopiques spécifiques telles que la dextérité bimanuelle, la suture et la découpe.

Tâche 1: Transfert de chevilles (peg)

Matériel: Deux pinces, tableau à tiges, 6 chevilles

Délai: 300 secondes

Déposez le tableau à tiges sur le velcro fourni au centre de la boîte laparoscopique. Assurez-vous que le tableau à tiges est centré dans le champ de vision de la caméra. Six chevilles sont placées sur le côté gauche du tableau. L'exercice de transfert de chevilles vous oblige à soulever les six objets avec une pince, de votre main non-dominante, transférer l'objet en suspens vers votre main dominante. Ensuite, placez chaque objet sur une tige sur le côté droit du tableau. Il n'y a aucune importance accordée à la couleur des objets ou l'ordre dans lequel ils sont placés. Une fois les six chevilles transférées, le processus est inversé. Chaque cheville est soulevée à l'aide de la main dominante du côté droit du tableau, transférée sans appui (en suspens) à la main gauche et placée sur les tiges sur le côté gauche du tableau.

Le temps pour cette tâche débute lorsque vous saisissez la première cheville et se termine lors de la libération de la dernière cheville. Cet exercice est chronométré et une pénalité est imposée pour chaque cheville sortie du champ de vision. Cette activité teste la coordination visuomotrice, l'ambidextérité et la perception de profondeur.

Un score de pénalité est calculé comme le pourcentage de chevilles qui n'ont pu être transférées à la suite d'une chute à l'extérieur du champ de vision.

Score= Temps restant - (Temps restant) X (chevilles tombées/6)=

Ex : 120 secondes restantes – (120 X (1 cheville tombée/6 réussies)= 120 – 20=

100



Tâche 2: Coupe de précision

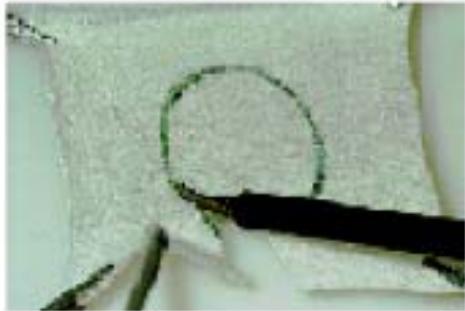
Matériel: Une pince Maryland, une grande pince, compresse 4X4, un ciseau

Limite de temps: 300 secondes

Placez une grande pince blanche sur la bande de velcro sur le plancher de la boîte. Placez le morceau de compresse 4X4 avec le motif de cercle face vers le haut de sorte que le bord ouvert de la toile est fixé dans l'attache. Utilisez les petites pinces crocodiles cordées pour fixer les deux coins inférieurs de la compresse pour maintenir celle-ci tendue et légèrement suspendue. Cet exercice vous demande de découper un cercle dans une compresse suspendue entre les clips. Une main doit être utilisée pour assurer la traction sur la compresse en utilisant un dispositif de préhension (maryland) et pour la placer à l'angle idéal pour la coupe. Si vous le souhaitez, vous pouvez échanger vos instruments de main à tout moment au cours de cette tâche.

Le décompte commence lorsque la compresse est saisie et se termine à la fin de la coupe du cercle marqué. Cet exercice est chronométré et une pénalité est imposée pour toute déviation de la ligne de démarcation du cercle.

Il y a deux couches de compresses, mais l'erreur de notation est basée sur la couche supérieure marquée. Cet exercice vous oblige à utiliser les deux mains de manière complémentaire, pour trouver la meilleure façon de couper. Le score de pénalité est déterminé par le calcul de la zone de pourcentage de déviation par rapport à un cercle parfait.



Tâche 3: Placement sécuritaire d'une ligature en lasso

Matériel: Deux pinces (choix de la pince Maryland ou pince avec poignée verrouillée), un ciseau, une grande pince, une boucle ligature pré-nouée ou endoloop, un appendice de mousse.

Limite de temps: 180 secondes

Placez la pince sur la bande de velcro au centre sur le plancher de la boîte et vérifiez sa position au centre du champ de vision de la caméra. Placez l'appendice de mousse dans la pince de sorte que les structures tubulaires sont libres. Dans cette tâche, vous devez placer une boucle ligature pré-nouée ou une endoloop autour d'une mousse tubulaire sur la marque prévue. Une fois placée correctement, vous devez fixer le noeud près de la base de l'appendice de mousse à l'aide d'un pousse-noeud. Une pénalité sera imposée si le noeud n'est pas sécurisé et pour toute distance ratant la cible.

Le chronométrage commence lorsque les instruments sont visibles sur l'écran et se termine lorsque le fil de ligature est coupé. Cette tâche teste la familiarité avec le lasso et nécessite des compétences bimanuelles. Cette aptitude peut être utilisée dans la salle d'opération pour la ligature de vaisseaux ou ligaments (salpingiectomie) par exemple.

Le score de pénalité est calculé en mesurant la distance (mm) entre la boucle et la position prémarquée. Une pénalité de 50 points est enlevée pour tout noeud précaire ou dénoué.

Score final : Temps restant – distance en mm - pénalité



Tâche 4: Placement d'un nœud simple extracorporel

Matériel: Deux porte-aiguilles, un pousse-noeud, un fil de suture de 120 cm de longueur, un drain Penrose

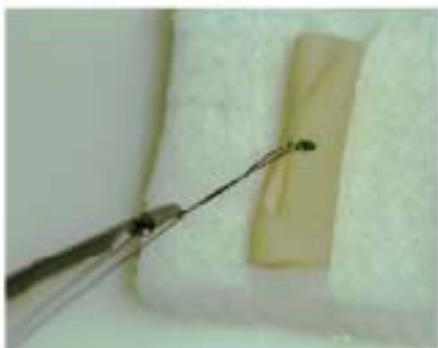
Limite de temps: 420 secondes

Cette tâche de suture vous demande de placer un point simple à travers deux marques (points) dans un drain penrose fendu longitudinalement. Vous devez attacher la suture de façon extracorporelle, en utilisant un pousse-nœud et pousser le nœud vers le bas. Vous devez attacher le noeud assez serré pour fermer la fente du drain. Veillez à ne pas avulser le drain du bloc de mousse. Trois nœuds plats sont attendus pour que le noeud ne glisse pas sous tension. SVP regardez le vidéo les noeuds.

Le chronométrage commence lorsque les instruments sont visibles sur le moniteur et se termine lorsque le matériel de suture et l'aiguille sont coupés. Cette tâche de précision nécessite de l'ambidextérité et la perception de profondeur.

Un score de pénalité est calculé en fonction de la précision et de la sécurité de la suture. Le score de pénalité est basé sur la distance totale en mm d'écart par rapport aux points prémarqués et l'écart en mm si la suture ne parvient pas à rapprocher de la fente. Des points supplémentaires sont enlevés en fonction de la sécurité du nœud (0 point pour un nœud solide, 10 pour un nœud glissant, et 20 pour un nœud qui se défait).

Score= Temps restant – (écart par rapport aux points prémarqués et l'écart en mm de la fente) – pénalité (sécurité du nœud)



Tâche 5: Suture simple et placement d'un nœud intracorporel

Matériel: Deux porte-aiguilles, un fil de suture de 12 cm de longueur, un bloc de mousse de dextérité, un drain penrose

Limite de temps: 600 secondes

Cette tâche de suture vous demande de placer un fil de suture à travers deux marques sur un drain penrose, qui a été fendu le long de son axe. Vous devez attacher un noeud de façon intracorporelle. Vous devez placer au moins trois nœuds en incluant un nœud de chirurgien puis deux nœuds simples. Vous devez également vous assurer que les noeuds sont plats et ne glissent pas. SVP regardez le disque CD-ROM FLS.

Les compétences requises sont le placement correct de l'aiguille sur le porte-aiguille, le transfert, les compétences de suture et de nouage. Une pénalité est appliquée à toute déviation de l'aiguille à partir des marques, pour n'importe quel écart de la fente longitudinale et pour un noeud qui se glisse lorsqu'une tension est appliquée à celui-ci. Si le drain est AVULSÉ du bloc auquel il est fixé par un ruban adhésif double face, une note de zéro sera appliquée. Le chronométrage commence lorsque les instruments sont visibles sur l'écran et se termine lorsque le matériel de suture et l'aiguille sont coupés. C'est une tâche complexe qui intègre plusieurs compétences, y compris la perception de profondeur, la coordination visuomotrice, l'ambidextérité et l'habileté de transfert.



Tableau récapitulatif des activités FLS

ACTIVITÉS FLS (SCORE)	GYN I	GYN II	GYNÉCO- ONCO	CHEF
#1				
#2				
#3				
#4				
#5				
Total :				
Responsable :				



Faculté de médecine
Département d'obstétrique-gynécologie
Direction du programme de résidence

Annexe B

OPAc (grilles chirurgicales)

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC)
CYSTOSCOPIE DIAGNOSTIQUE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

Connaît les étapes de la chirurgie : _____

Connaît les indications : _____

(cocher la case appropriée)	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Préparation du patient				
Asepsie adéquate				
Assemble correctement le cystoscope				
Cystoscopie				
Insère le cystoscope sous vision directe et de façon atraumatique				
Demande au besoin d'administrer de l'indigo-carmin ou un équivalent				
Rempli adéquatement la vessie de façon à optimiser la visualisation				
Procède à l'évaluation systématique de la vessie				
Identifie correctement les 2 orifices urétéraux				
Recherche la présence de jets urétéraux lorsque pertinent				
Visualise l'urètre				
Vide la vessie ou remet une sonde urinaire en fin d'intervention				

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

Evaluations générales des habiletés techniques				
Évaluation	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4
Respect des tissus	Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inappropriate des instruments	Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement	Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal	
Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification	Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste	Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape	Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre	
Connaissance et manipulation des instruments	Manque de connaissance des instruments	Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles.	Familiarité évidente avec les instruments.	
Habiléte de sutures and noeuds appropriés selon la procédure	Placement des sutures de façon inappropriate ou noeuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité.	Noeuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles.	Placement des sutures approprié de façon consistante avec des noeuds adéquats et solides et une attention à la sécurité.	
Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale	Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Usage approprié des assistants la plupart du temps Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins.	
Autocritique et attitude	Pauvre compréhension des choses à améliorer	Compréhensions de certains des lacunes	Comprend parfaitement ses zones plus faibles.	
Documentation des procédures	Documentation limitée ou mal écrite	Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration	Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management.	

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA

se dirige vers la compétence.

À améliorer : _____

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC)
HYSTÉRECTOMIE ABDOMINALE TOTALE +/- SALPINGO-OVARIECTOMIE
BILATÉRALE PAR LAPAROTOMIE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

Connaît les étapes de la chirurgie : _____

Connaît les indications : _____

(cocher la case appropriée)	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Préparation du patient				
Examen bimanuel et choix de l'incision				
Vérifie le positionnement de la patiente				
Asepsie adéquate				
Installation d'une sonde vésicale				
Entrée dans la cavité abdominale				
Incise la peau adéquatement				
Accède à la cavité abdominale adéquatement				
Exploration de la cavité abdomino-pelvienne				
Explore manuellement la cavité abdominale supérieure				
Explore la cavité pelvienne et les organes pelviens				
Décris avec précision les trouvailles				
Prélèvement d'une cytologie péritonéale				
Procédure opératoire AVEC SOB				
Ouverture du rétropéritoine et identification des uretères				
Identification, section et ligature des ligaments infundibulo-pelviens				
Procédure opératoire AVEC SALPINGECTOMIE BILATÉRALE				
Ouverture du mésosalpynx				
Identification, section et ligature des ligaments utéro-ovariens				

(cocher la case appropriée)	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Procédure opératoire HYSTÉRECTOMIE TOTALE				
Identification, section et ligature des ligaments ronds				
Ouverture du péritoine vésico-utérin et dissection adéquate de la vessie				
Ouverture du feuillet postérieur des ligaments larges				
Identification, section et ligature des artères utérines				
Section et ligature des ligaments cardinaux				
Identification de la jonction cervico-vaginale et colpotomie				
Fermeture de la voûte vaginale				
Fermeture adéquate des angles				
Fermeture du centre de la voûte				
Fin de procédure				
Irrigation et vérification de l'hémostase				
Fermeture appropriée de la paroi abdominale				
Fermeture appropriée de la peau				

* l'ordre des étapes chirurgicales peut varier selon les cas

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

EVALUATION GÉNÉRALE DES HABILETÉS TECHNIQUES				
Respect des tissus	Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inappropriate des instruments	Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement	Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal	
Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification	Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste	Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape	Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre	
Connaissance et manipulation des instruments	Manque de connaissance des instruments	Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles.	Familiarité évidente avec les instruments.	
Habiléteés de sutures and noeuds appropriés selon la procédure	Placement des sutures de façon inappropriate ou noeuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité.	Noeuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles.	Placement des sutures approprié de façon consistante avec des noeuds adéquats et solides et une attention à la sécurité.	
Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale	Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Usage approprié des assistants la plupart du temps Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins.	
Autocritique et attitude	Pauvre compréhension des choses à améliorer	Compréhensions de certains des lacunes	Comprend parfaitement ses zones plus faibles.	
Documentation des procédures	Documentation limitée ou mal écrite	Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration	Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management.	

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

- est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA
 se dirige vers la compétence.

À améliorer : _____

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC)
HYSTÉRECTOMIE TOTALE +/- SALPINGO-OVARIECTOMIE BILATÉRALE PAR LAPAROSCOPIE

Nom de l'apprenant : _____ Année de formation : _____

Nom du professeur : _____ Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

Connaît les étapes de la chirurgie : _____ Connaît les indications : _____

(cocher la case appropriée)	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Préparation du patient				
Vérifie le positionnement de la patiente				
Examen bimanuel				
Asepsie adéquate				
Installation d'une sonde vésicale				
Installation d'un manipulateur utérin				
Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer*				
S'assure que la patiente soit parallèle au plancher				
Vérifie le bon fonctionnement de la Veress				
Utilise une anesthésie adéquate à la peau				
Incise la peau adéquatement				
Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente				
Fait un test de sécurité				
Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit				
Insufflation 12 - 20 mm Hg (selon anatomie de la patiente)				
Introduction du trocart d'optique				
Entrée par technique ouverte				
Abord chirurgical par technique de Hasson				
Entrée sous vision directe (Trocart Optiview)				
Positionnement de la caméra				

(cocher la case appropriée)	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Identification des structures anatomiques traversées				
Mise en place des trocarts opérateurs*				
Introduction des trocarts opérateurs sous contrôle de la vue				
Diminuer les pressions entre 12 et 15 mm Hg				
Exploration de la cavité abdomino-pelvienne				
Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin)				
Prélèvement d'une cytologie péritonéale				
Procédure opératoire AVEC SOB				
Ouverture du rétropéritoine et identification des uretères				
Coagulation et section des ligaments infundibulo-pelviens				
Procédure opératoire AVEC SALPINGECTOMIE BILATÉRALE				
Coagulation et section des mésosalpynx				
Coagulation et section des ligaments utéro-ovariens				
Procédure opératoire HYSTÉRECTOMIE TOTALE				
Coagulation et section des ligaments ronds				
Ouverture du péritoine vésico-utérin et refoulement de la vessie				
Ouverture du feuillet postérieur des ligaments larges				
Coagulation et section des artères utérines				
Colpotomie				
Extraction de l'utérus, trompes +/- ovaires				
Fermeture de la voûte vaginale				
Manipulation de l'aiguille : mise en place sur le porte-aiguille				
Réalisation de points de suture				
Nœuds extracorporels (+/- intracorporel)				
Sortie et fin de procédure				
Exsufflation du pneumopéritoine puis retrait des trocarts				
Fermeture appropriée des incisions à la peau				
Analgesie locale				

* choix appropriés des repères anatomiques

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

EVALUATION GÉNÉRALE DES HABILETÉS TECHNIQUES				
Respect des tissus	Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inappropriate des instruments	Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement	Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal	
Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification	Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste	Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape	Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre	
Connaissance et manipulation des instruments	Manque de connaissance des instruments	Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles.	Familiarité évidente avec les instruments.	
Habiléteés de sutures and noeuds appropriés selon la procédure	Placement des sutures de façon inappropriate ou noeuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité.	Noeuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles.	Placement des sutures approprié de façon consistante avec des noeuds adéquats et solides et une attention à la sécurité.	
Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale	Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Usage approprié des assistants la plupart du temps Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins.	
Autocritique et attitude	Pauvre compréhension des choses à améliorer	Compréhensions de certains des lacunes	Comprend parfaitement ses zones plus faibles.	
Documentation des procédures	Documentation limitée ou mal écrite	Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration	Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management.	

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

- est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA
 se dirige vers la compétence.

À améliorer : _____

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) ***HYSTÉROSCOPIE DIAGNOSTIQUE***

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

Connaît les étapes de la chirurgie : _____

Connaît les indications : _____

	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Nombre de HSC effectuées dans cette séance :				
Questionne la patiente sur ses symptômes et évalue la pertinence de l'HSC				
Explique la procédure et les risques				
S'assure du confort de la patiente et offre les options de soulagement de la douleur				
Positionnement adéquat de la patiente				
Vérifie le bon fonctionnement de l'HSC (vide, focus, champs, blanc)				
Montage et démontage de l'HSC / résout les problèmes techniques				
Réglage de la pression du médium de distension				
Évalue optimalement la position de l'utérus et la dilatation de l'os externe				
Désinfection de la zone opératoire				
Dilatation du col (miso et bougie)				
Bloc paracervical en se souciant de l'espace intravasculaire				
Vaginoscopie : distension et orientation adéquate				
Vérification des anomalies mullériennes / visualisation des ostias				
Utilisation de l'angulation de 30 degrés de l'HSC				
Évaluation de la cavité (endomètre, septum, polype et type de myomes)				
Évalue optimalement les caractéristiques du canal cervical				
Offre toutes les options d'interventions				
Explique les risques d'une HSC opératoire et obtient un consentement éclairé				

*choix appropriés des repères anatomiques

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

Evaluations générales des habiletés techniques				
Indicateur	Échelle de notation	Évaluation	Commentaires	Signature
Respect des tissus	Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inappropriate des instruments	Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement	Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal	
Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification	Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste	Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape	Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre	
Connaissance et manipulation des instruments	Manque de connaissance des instruments	Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles.	Familiarité évidente avec les instruments.	
Habiléte de sutures and noeuds appropriés selon la procédure	Placement des sutures de façon inappropriate ou noeuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité.	Noeuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles.	Placement des sutures approprié de façon consistante avec des noeuds adéquats et solides et une attention à la sécurité.	
Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale	Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Usage approprié des assistants la plupart du temps Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins.	
Autocritique et attitude	Pauvre compréhension des choses à améliorer	Compréhensions de certains des lacunes	Comprend parfaitement ses zones plus faibles.	
Documentation des procédures	Documentation limitée ou mal écrite	Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration	Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management.	

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

- est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA
- se dirige vers la compétence.

À améliorer : _____

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC)
LAPAROSCOPIE DIAGNOSTIQUE OU CHIRURGIE SIMPLE

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

Détails cliniques / degré de complexité : _____

Connaît les étapes de la chirurgie : _____

Connaît les indications : _____

(cocher la case appropriée)	Non effectué	Effectué sans aide	Besoin d'aide	Non applicable
Préparation du patient				
Vérifie le positionnement de la patiente				
Examen bimanuel				
Asepsie adéquate				
Vidange ou installation d'une sonde vésicale				
Entrée par Veress à l'ombilic ou au point de Palmer				
S'assure que la patiente soit parallèle au plancher				
Vérifie le bon fonctionnement de la Veress				
Utilise une anesthésie adéquate à la peau				
Incise la peau adéquatement				
Introduit l'aiguille avec un angle approprié à l'anatomie de la patiente				
Fait un test de sécurité				
Branche les gaz et s'assure d'être au bon endroit				
Insufflation 12-20 mm Hg (selon anatomie de la patiente)				
Entrée par technique ouverte				
Abord chirurgical par technique de Hasson				
Entrée sous vision directe (Trocart Optiview)				
Positionnement de la caméra				
Identification des structures anatomiques traversées				
Mise en place des trocarts opérateurs (accessoires)				
Choix approprié des repères anatomiques				
Introduction des autres trocarts sous vision directe				
Diminution du pneumopéritoïne entre 12 et 15 mm Hg				
Exploration de la cavité abdomino-pelvienne				
Exploration sommaire de l'abdomen supérieur				
Exploration détaillée des structures pelviennes (utérus, annexes, péritoïne)				

Exposition et manipulation des structures anatomiques (annexes, intestin)				
Procédure opératoire (description ou détails au besoin) :				
Cytologie péritonéale				
Biopsies si applicable				
Sortie et fin de procédure				
Retrait des trocarts (sous vision directe sauf si suspicion de néoplasie)				
Exsufflation du pneumopéritoine				
Fermeture appropriée des incisions à la peau				
Analgésie locale				
Retrait des instruments vaginaux et hémostase				

OCCASION PROPICE À L'APPRENTISSAGE CHIRURGICALE (OPAC) ÉVALUATION GÉNÉRALES DES HABILETÉS TECHNIQUES

Nom de l'apprenant : _____

Année de formation : _____

Nom du professeur : _____

Date : _____

A besoin d'aide avec : _____

Compétent pour effectuer la procédure entière sans supervision : _____

Evaluations générales des habiletés techniques				
Indicateur	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4
Respect des tissus	Utilise fréquemment une force excessive sur les tissus ou cause des dommages par un usage inappropriate des instruments	Manipule les tissus délicatement mais les endommage parfois accidentellement	Manipule les tissus correctement de façon consistante avec dommage minimal	
Temps, mouvement et fluidité des séquences opératoires et planification	Gestes non nécessaires nombreux. S'arrête fréquemment ou a besoin souvent de discuter du prochain geste	Progresse raisonnablement mais avec certains gestes non nécessaires. Semble connaître les séquences opératoires ainsi mais parfois manque une étape	Économie de ses gestes et efficience maximale. Planifie son geste de façon évidente sans effort et avec fluidité d'un mouvement à l'autre	
Connaissance et manipulation des instruments	Manque de connaissance des instruments	Utilisation des instruments de façon compétente mais but quelques tentatives malhabiles.	Familiarité évidente avec les instruments.	
Habiléte de sutures and noeuds appropriés selon la procédure	Placement des sutures de façon inappropriate ou noeuds non sécurisés et aucun intérêt pour la sécurité.	Noeuds et sutures habituellement fiables mais parfois malhabiles.	Placement des sutures approprié de façon consistante avec des noeuds adéquats et solides et une attention à la sécurité.	
Utilisation des assistants. Relations avec la patiente et l'équipe chirurgicale	Incapable de placer les assistants ou ne s'en sert pas du tout. Communique difficilement ou est ne prend pas conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Usage approprié des assistants la plupart du temps Communication satisfaisante et prise de conscience des besoins de la patiente et/ou de l'équipe	Utilisation stratégique des assistants à son avantage en tout temps. Communique et agit avec une reconnaissance des besoins de son patient et/ou de l'équipe de soins.	
Autocritique et attitude	Pauvre compréhension des choses à améliorer	Compréhensions de certains des lacunes	Comprend parfaitement ses zones plus faibles.	
Documentation des procédures	Documentation limitée ou mal écrite	Documentation adéquate, avec quelques oubli ou endroits nécessitant plus d'élaboration	Documentation juste et compréhensive, indiquant les trouvailles, la procédure et la conduite postopératoire management.	

Basée sur la grille détaillée et l'évaluation générale des habiletés techniques, Dr _____ :

- est compétent dans tous les objectifs inclus dans cet OPA
 se dirige vers la compétence.

À améliorer : _____