

L'élaboration des recommandations infirmières au bloc opératoire au Québec.

Présenté par Philippe Willame

Bac Sc.Inf, Chef de service du bloc opératoire

Président sortant de la CIISOQ

2016-03-18

.



Conflit d'intérêt:

Aucun



Remerciements

Mme Aline Gagnon, le CA de la CIISOQ dont Sylvie Beauregard et Hélène Tétreault, l'AIISOC

Toutes les illustrations utilisées dans cette présentation (sauf indications contraires) appartiennent à : Microsoft Online, 2014-2015 et certaines images, prises sur Google



Plan de présentation

- Objectifs
- ► La CIISOQ
- Les ordres professionnels
- Les Normes de L'AIISOC / ORNAC
- Questions



Objectifs

- Diffuser cette approche pour une pratique infirmière rehaussée;
- Comment arrive-t-on à produire une telle «référence» pour les infirmières de salle d'opération



La CIISOQ

Corporation des

infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec





Le Québec





3 grands ordres professionnels:

L'OIIQ: l'Ordre des infirmières et infirmiers du

Québec, 73 000 membres, 12 ordres

régionaux

L'OIIAQ: l'Ordre des infirmières et, infirmiers

auxiliaires du Québec, 29 000 membres

L'OPIQ: l'Ordre des inhalothérapeutes du

Québec, 3800 membres



Les règlements

L'OIIQ a publié ses lignes directrices, celles pour le bloc opératoire sont: 2276-soins-perioperatoires-2015.pdf

L'OIIAQ a publié ses lignes directrices: <u>lignes-directrices-pour-les-activites-des-infirmieres-auxiliaires-en-salle-d-operation-juin-13.pdf</u>

L'OPIQ a ses lignes directrices: 20150526_SedationAnalgesie_VF.pdf

2016 03 19



NORMES de l'AIISOC:

POUR LA PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Board Canadien, en 2015, avant le congrès national d'Edmonton





NORMES DE L'AIISOC POUR LA PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES



Promouvoir l'excellence

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE SALLES D'OPÉRATION DU CANADA (AIISOC)

12e édition - Mai 2015























Nouvelle-Écosse

Comité des Normes de l'AIISOC (12ème Édition)

Alberta Lucia Pfeuti, Conseil d'administration

Saskatchewan Lyanne Faucher, Membre de l'AIISOC

Manitoba Dawn Affleck, Membre de l'AIISOC

Ontario Debra Bastone, Présidente, Conseil d'administration

Québec Philippe Willame, Conseil d'administration

Cathy Ferguson, Présidente Élue de l'AIISOC

Terre-Neuve-et-Labrador Debbie Keough, Coprésidente, Membre de l'AlISOC



Vue d'ensemble de la mission du comité

- ▶ Rencontrer les membres du comité des Normes
- Preuve à l'appui par des données probantes et des revues de littérature afin que les standards soient révisés aux deux ans
- Présenter les nouveaux changements
- Partager la vision de l'AIISOC et les futurs plans pour le développement des normes
- Rejoindre et s'engager avec tous les membres de

1'AIISOC



Cisoq Processus de révision des Normes de l'AIISOC



Novembre 2014 – Mars 2015

- Continuité des révisions
- Contenu révisé suite aux commentaires des critiques
- Mise en page
- Traduction française

AUSOC Comité des Normes

- Novembre 2013
- Objectifs / Buts du Comité
- Sections divisées

Objectifs/Buts

- Normes de référence
- Recherches littéraire pour la révision de documents
- Normes révisées et présentées lors de la Conférence de l'AIISOC 2015

Août 2014 – Novembre 2014

- Sections présentées au comité
- Contenu
- Lisibilité
- Précision
- Pertinence

Mai 2014 Validation et Éducation

- Révision/discussion
- Présentation de L'Agree II et **GRADE**
- Qualité des preuves
- Force des recommendations

Décembre 2013 – Août 2014

- Recherche littéraire / révision
- Procédure de révision
- Référence
- Nouveau contenu ajouté



Mise à jour pour la 12^{ème} Édition (2015)

- ► Apparence visuelle
- ► Mise en page et pagination
- Divisée en 6 sections principales:
- Section 1 Normes de pratiques et compétences
 - Section 2 Prévention et Contrôle des infections
 - Section 3 Phases de soins
 - Section 4 Gestion des risques et Sécurité au travail
 - Section 5 Événements cliniques exceptionnels
 - Section 6 Glossaire



Mise à jour pour la 12^{ème} Édition (suite)

- ► Table des matières
 - Renforcée dans certaines sections, par exemple:
 - Norme 3.2 Phase peropératoire
 - » Positions chirurgicales
 - » Compte chirurgicaux
 - » Gestion des médicaments
 - » Agents hémostatiques, scellants et colles
 - » La gestion des échantillons
 - Réarrangée d'autres sections
- Références et preuves à l'appui sont rajoutées



Section 1: Normes de pratiques et Compétences

- Les acronymes ont été enlevés de certaines références selon les normes de pratique ainsi que pour les compétences des divers membres du personnel périopératoires (ex: dans l'édition anglaise)
- Normes de pratique des RNFA (Infirmières premières assistantes en chirurgie) ont été mises à jour en tenant compte des mises à jour de l'AORN
- ► Re-imprimée avec l'autorisation de l'AORN



Section 1: Normes de pratiques et Compétences

PARTIE A

Principes fondamentaux et énoncés de position de l'AIISOC

Philosophie de l'AIISOC

L'Association des infirmières et infirmiers de sallos d'opération du Canada (AIISOC) est une organisation qui regroupe des infirmières et des infirmiers autorisés en soins périopératoires voués à la promotion de l'excellence dans les soins infirmiers périopératoires

L'AIISOC agit comme porte-parole des infirmières et des infirmiers autorisés en soins périopératoires pour les questions touchant la pratique des soins infirmiers, les soins au patient ainsi que les attentes et les bésoins sociaux.

- que les soins périopératoires sont un processus dynamique qui s'appuie sur des connaissances théoriques, des principes d'éthique, la recherche, des habiletés cliniques spécialisées et l'empathie;
- que les infirmières en soins périopératoires répondent aux besoins cliniques complexes et changeants des pérsonnes pendant une période critique de leur intervention chirurgicale;
- que le champ de pratique des infirmières en soins périopératoires évolue constamment, au rythme des
- que les normes de pratique en soins infirmiers, la collégialité et la collaboration interdisciplinaire améliorent la pratique de l'infirmière en soins périopératoire
- que les personnes sont uniques et que leurs besoins évoluent et changent pendant la période périopérasoire.
 Ces personnes ont droit à des soins de santé de haute qualité qui leur permettent de prendre des décisions
- que la santé touche toute la personne et que son environnement y contribue. Grâce à une approche centrée sur le mieux-être, les personnes et les collectivités doivent être proactives et responsables si elles veulent
- que l'apprentissage est un processus permanent et que les infirmières en soins périopératoires sont responsables de leur propre apprensissage. L'AIISOC s'engage à les aider à assumer cette responsabilité;
- que l'initiation aux soins périopératoires devrait faire partie du programme d'études de base en soins
- que les infirmières doivent acquérir des connaissances et des habitetés cliniques supplémentaires pour exercer dans le domaine des soins périopératoires:
- que le personnel offrant des soins directs aux patients dans un environnement périopératoire doit être autorisé ou certifié par l'organisme de réglementation adéqua
- que la devise « Promouvoir l'excellence » de l'AlISOC démontre son engagement à répondre aux besoins de ses membres et de la société.

Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires

SECTION 1 Page 17 de 366

Les infirmières en soins périopératoires sont essentielles à la qualité de la prestation des soins au patient dans la salle d'opération

Le champ de pratique de l'infirmière en soins périopératoires se situe dans un continuum d'activités de soins infirmiers entre le stade de l'infirmière débutante et cetu de l'infirmière experte, qui viscnit à déterminer les besoins individuels du patient en chirup(c, et à y réponde, pendant les phases préopératoire, persportatoire et postopératoire

- · sont professionnellement responsables de leur propre pratique et doivent en rendre compte;
- coordonnent les soins dispensés au patient; assument leurs rôles de leaders et d'éducatrices dans le secteur des soins de santé; excreent un rôle économique (polyvalence et formation mutuelle);
- défendent les intérêts du patient et de la famille;
- effectuent la gestion des risques (protection du patient, du personnel et de l'environnement); · encouragent la santé.

Les infirmières en soins périopératoires :

- possèdent des connaissances et des compétences qui incluent, de façon non exhaustive, l'anatomic, la physiologic, la phurmacologie, la technique sseptique, la manipulation et l'entretien des instruments et les principes de stérilisation;
- possèdent des compétences spécialisées en évaluation chirurgicale;
 possèdent une comaissance fonctionnelle des aspects juridiques de la médecine.

- établissent avec les patients et leur famille des relations thérapeutiques fondées sur la confiance et le

- respect;

 villisent la démarche de soins infirmiers pour organiser les soins;

 se référent à la pratique fondée sur des preuves cliniques pour guider la prestation des soins infirmiers;

 répondent aux besoins changeants des patterns;

 travaillent de façon autonome et en collaboration, dans le but de dispenser des soins centrés sur le patient;

 recommiscred que fouté intérvention chirurgicale constitue un évenement important dans la vice de chaque

- paricon.

 définissent et dirigent leur pratique (champ de pratique);

 définissent feur, rôles et les attentes relatives à leurs tléches;

 respectent le Code de decontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada qui oriente la

 respectent le Code de decontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada qui oriente la pratique infirmière;

 élaborent et mettent en place des politiques et des protocoles visunt à soutenir la prestation de soins
- établissent des relations professionnelles avec les membres de l'équipe de soins multidisciplinaire;
- coordonnent les activités de l'équipe de soins multidisciplinaire; soignent les patients chez lesquels les résultats sont prévisibles et imprévisibles; obtenenne leur certification de l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada;
- s'engagent à répondre aux besoins changeunts des patients, du système de soins de santé et de la société.

BIBLIOGRAPHIE

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Les infirmières et la sécurité des patients, document de travail produit par l'AIIC et la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Toronto, Ottawa, ON: Auteur, 2004.



Section 2: Prévention et contrôle des infections

- Réorganisation du contenu de cette section
 - Personnel & patients
 - Instrumentation & envirronement
- > Préparation de la peau
 - La littérature souligne des solutions par rapport aux méthodes d'application



Section 2: Prévention et contrôle des infections

Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections

Les pratiques de base (aussi appelèes précautions standard ou précautions universelles) doivent être utilisées durant tous les soins prodigues aux patients (AORN, 2013). Des protocoles de précautions additionnels en maifiere de transmission dirmansission aérienne, par gouttelettes ou par contact) doivent être utilisés pour gierr la propugation des infections par cos modes de transmission précis.

- 2.1.1 Tous les membres de l'équipe de santé doivent respecter les règles d'application des pratiques de base, dont voici une liste non exhaustive :
 - Le lavace des mains avec un désinfectant à basc d'alcool à 70 % jusqu'à 90 % est à privilégier lorsque les mains ne sont pas visiblement sales, alors qu'un lavage des mains avec du savon et de l'enu courante est à privilégie forsqu'elles sont visiblement souillées (Comité consultatif provincial des maladies infectiouses [CCPMI],
 - Un lavage des mains doit être effectué avant et immédiatement après tout contact direct avec un patient, après avoir été en contact avec des articles contaminés, immédiatement après avoir retiré les gants, ainsi qu'après chaque intervention, en portant une attention colonisation microbienne (Goodman et
 - Spry, 2014).

 Des gants doivent être portés lorsqu'il y a un risque de contact avec de la pessi non intacte, des tissus, des moqueuses, du sang, des liquides biologiques ou du matériel qui est entré en contact avec ces éléments. Il n'est pas nécessaire de porter des gants pour les activités courantes de soins au patient au cours desquelles le contact est limité à la peau
 - desqueres le contact est aime à la possi-intacte du patient (CCPMI, 2014). Les mains doivent être lavées avant de mettre les gants et après les avoir retirés (PIDAC, 2014).
 - Les gants doivent être changés entre les activités de soins et les interventions pour le même putient s'il y a eu contact avec des matières contenant de grandes

SECTION 2

EXPLICATION

Les pratiques de base sont des stratégies de contrôle des infections et des normes controle des maccions et des normes recommandées par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) visant à réduire le risque de transmission de pathogènes, par le sang ou par une uotre voie, au sein des hôpitaux. Elles représentent les précautions de base devant être prises, au minimum, lors des soins à tous les patients afin de lutter contre les infections. Les pratiques de base considèrent que le sang et tous les autres liquides, sécrétions ou excrétions organiques (sauf la sueur), qu'ils contiennent des organiques (sant la sieur), qui la contiennent des traces de sing visibles on non, de même que la peus non intacte et les muqueuses, constituent des sources potentielles d'infection. Les pratiques de prévention des infections comprennent l'hygiène des mains, l'étiquette respiratoire, les pratiques des mains, l'édiquetic respiratione, les pratiques d'injections sécuritaires et le port d'équijectment de protection individuelle comme les blouses, les gants, les masques, les lunettes de protection ou les écrans facious lorsqu'il y a un risque d'exposition aux liquides corporels des patients (5) (Goodman et Spry, 2014). La nécessité d'utiliser des précautions additionnelles dépendra des pratiques de buss

utilisées par l'établissement de soins de santé et des microorganismes présents.

oes microorganismes presents.
L'hygiène des mains est de la responsabilité de tous les travailleurs de la santé (CCPMI, 2014).
Le personnel soignant se doit de consaître les moments critiques où le risque de transmission des microorganismes est accru.

Les gants ne fournissent pas une protection siète contre la contamination par les mains L'utilisation de gants ne remplace pas une bonne hygiène des mains (CCPMI, 2014).

Narmes de l'ARSOC pour la pratique des soins infirmiers périspératoires

Page 106 de 366

Poulin, P., K. Chapman, L. McGahan, L. Austen et T. Schuler. Preoperative skin antiseptics for preventing surgical site infections: what to do? ORNAC Journal. (2014), vol. 32, nº 3, po. 12-29.

Rothrock, J.C. Alexander's care of the patient in surgery, (15° éd.), St. Louis, MO: Elsevier Mosby, 2015.

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Prévention des infections du site opératoire : Trousse de départ, 2014. Télécharoé du site :

http://www.patientsafetvinshitute.ca/fi/toolsresources/Documents/Interventions/Infections/3/20da/s/20site/s/20 operatore/SO%/20Trousse/3/20Ea/s/20want.pdf

Thurston, A. J. Sources of infection in the operating theater. The Evidence for Orthopoedic Surgery. Shewsbury, G.-B.: TFM Publishing, 2007.

Drapage

EXPLICATION L'équipe entière devrait bien connaître les règles de base en matière d'assepsie et les suivre.

2.20.1 L'équipe entière devrait bien connaître les procédures établies pour le drapage et s'y conformer. Il faut sélectionner les champs appropriés pour chaque type de drapage (Phillips, 2013). Au moment du drapage, il faut considérer

PRATIOUE.

Au moment du drapage, il faut consid les points suivants :

les dimensions du champ stérile;

l'emplacement et la taille de l'incision;

- le nombre de personnes aseptiques dans la zone opératoire; les instruments et le matériel stériles à introduire dans la zone opératoire.
- 2.20.2 Les qualités d'un champ offrant une protection efficace comprennent, de façon non exhaustive:
 - être imperméable au sang et aux erre impermeanse su sang et aux liquides; être résistant aux déchirares et aux perforations; ne pas produire de charpie ni ne

SECTION 2

- étre exempt de toxines; être inimfammable; être flexible (Goodman et Spey, 2014; Phillips, 2013; Rothrock, 2015).

Les champs contribuent à prévenir les incendies en milieu opératoire, limitent le nombre de contaminants sériens et retiennent les contaminants acrees de recennent les contaminants. Les champs poreux empéchent l'accumulation de chaleur et diminuent la distorsion des lumières. Les draps exempts de toxinos réduisent le risque de réaction pour les patients et le personnel.

Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires



Section 3: Phases de soins

Comptes

• Fermeture, les séquences sont révisées (champ sterile → table mayo → table arrière → éléments hors du champ stérile)

Documentation

- Information générale
- La documentation relative à une norme particulière est située dans cette norme



Section 3: Phases de soins, suite

- Dossier de santé électronique
 - Probablement une section qui doit être encore améliorée
- ► Chirurgie minimalement invasive
 - Sécurité du patient
 - Entretien et maintenance du matériel



Section 3: Phases de soins

Phases périopératoires

La pratique des soins périopératoires se divise en trois phases distinctes : préopératoire immédiate, puropératoire et postopératoire immédiate.

3.1 Phase préopératoire immédiate

PRATIQUE

EXPLICATION

La communication active permet de réduire les risques d'erreur et favorise l'établissement d'une

relation théraneutique, ce qui nermet d'évaluer l'état

Confirmer verbalement l'identité auprès du patient

ou de l'adulte responsable. Les identifiants ne peuvent pas être le numéro de la chambre ou

l'endroit où se trouve le patient (OMS, 2007).

L'infirmière en soins périopératoires doit :

- 3.1.1. établir une relation professionnelle avec le patient en se présentant et en mentionnant son nom, son titre et sa fonction (p. ex. Lisa, infirmière autorisée) (Association des infirmières et infirmiers du Canada [AHC],
 - confirmer l'identité du patient à l'aide de deux identifiants, p. ex. le nom du patient, le numéro d'identification attribué par l'établissement apouraissant. sur le bracelet du patient ou sa date de naissance (Agrément Canada, 2013; AORN, vérifier le dossier clinique pour s'assurer qu'il contient les docur relatifs au consentement;
- 3.1.2. utiliser la communication active pour s'assurer de l'exactitude de l'intervention chirurgicale, du site et du côté de l'opération. du nom du médecin praticien qui la fera, de la compréhension du patient ou de la personne responsable en ce qui concerne l'intervention, de la date de la signature du consentement et de la signature du patient ou de la personne responsable (Association 2014; Organisation mondiale de la santé [OMS], 2007).

L'infirmière en soins périopératoires doit réviser la liste de vérification préopératoire comme suit :

- vérifier le dossier clinique pour s'assurer qu'il contient les documents relatifs au
- utiliser la communication active pour s'assurer de l'exactitude de l'intervention chrurgicale, du site et du côté de l'opération, du nom du médecin praticien qui la fera, de la compréhension du patient ou de la personne responsable en ce qui concerne l'intervention, de la date de la signature du consentement et de la signature du patient ou de la personne responsable

Le patient doit être au courant des risques, des bienfaits et de solutions de rechange à la chirurgie. Le consentement doit être signé par le patient ou le mandataire temporaire légalement nommé (Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario [OMCO],

L'infirmière en soins périopératoires doit utiliser son jugement professionnel et suivre les lignes directrices établies par son organisme de

Normes de l'AHSOC pour la prutique des soins infirmiers p

SECTION 3

Page 181 de 366

PRATIOUE EXPLICATION 3.2.50. Les compresses utilisées en chirungie doivent Le fait de couper les compresses change le compte et augmente les risques d'oubli. čtre radio-opaques et ne doivent pas čtre coupées pendant l'intervention (AORN, 2014; Gibbs, 2013; Phillips, 2013; Rothrock, Pendant le compte, le personnel infirmier en soins périopératoires du service interne et externe doit visualiser l'indicateur radioopaque sur chaque compresse (AORN, 2014). 3.2.51. Compter chaque emballage d'éponges distribué dans l'incrément fourni avant de

- d'éponges distribué avant de compter l'emballage suivant. 3.2.52. Les compresses munies de rubans ou de
 - languettes doivent être comptées :
 en enlevant la bande du paquet de
 - en tirant sur les rubans ou languettes afin de vérifier leur solidité (AORN, 2014; Phillips, 2013).

compter l'emballage suivant (Phillips, 2013).

- 3.2.53. Les puquets contenant un nombre inexact de compresses doivent être emballés, étiquelés et mis à l'écart des autres compresses et (ou) retirés de la salle d'opération (avant que le patient soit admis dans la salle) (AORN, 2014; Phillips, 2013).
 - Ces paquets devraient être envoyés au personnel approprié, soit au responsable du matériel et de l'approvisionnement.
- Les compresses radio-opaques ne doivent pus servir pour les pansements (AORN, 2014).
- 3.2.55. De plus, les pansements ne doivent pas être donnés sur le champ stérile avant que le compte final ne soit terminé (AORN, 2014;
- 3.2.56. Les compresses non radio-opaques utilisées lors de la préparation aseptique doivent être enlevées du champ stérile avant d'amorces l'incision (Phillips, 2013).

SECTION 3

- Les erreurs du fabricant peuvent se produire.
- Il arrive qu'en cours de fabrication, le fil ou la languette radio-opaque soit oublié.
- Il peut y avoir eu des erreurs au moment de l'emballage par le fabricant. En enlevant tout le paquet du champ stérile et (ou) de la salle d'opération, on évite les erreurs au cours des comptes subséquents.
- Pour s'assurer de respecter les processus d'assurance

Normes de l'AHSOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires

Page 201 de 366



Section 4: Gestion des risques et sécurité au travail

Quelques références ont été ajoutées

Elle a besoin d'une révision pour la prochaine édition



Section 4: Gestion des risques et sécurité au travail

Introduction à la gestion des risques

La gestion des risques en tant que discipline s'intéresse à l'ensemble des risques, potentiets ou réels, auxquels un organisme peut être confronté. Un programme de gestion des risques efficace doit comprendre plusieurs éléments

- . Éléments structurels clés permettre su gestionnaire de risques d'élaborer et de mettre en pratique le programme de gestion des risques et d'apporter les modifications nécessaires aux politiques.
- Portée suffisante afin de couvrir toutes les catégories de risques pertinentes.
- Stratégies techniques de gestion, de transfert et de prévention des risques:
- Politiques et procédures assurer la cohérence et l'uniformité du programme avec des politiques et

La gestion des risques dans un établissement de soins de santé touche une vaste gamme d'enjeux et de situations pouvant mener à une responsabilité juridique ou à des perfes/accidents. Un programme de gestion des risques complet se base sur les principes de gestion du risque d'entreprise (GRE) et doit tenir compte de toute l'étendue des gories de risques ci-après :

Soutien et prestation des soins de santé

- Risques liés aux ressources
- · Risques en matière de conformité

Dans la présente section, on trouvera les processus et les politiques devant s'appliquer au bloc opératoire afin de

- · accenter un risque:
- transférer un risque.

La section est divisée selon les rubriques ci-dessous :

- Movens d'éviter ou de réduire les risques.
- Sécurité de l'environnement et responsabilités Sécurité et responsabilités de l'équipe
- Sécurité et responsabilités face au matériel

Le processus de rapport d'incidents se trouve à la section 5 du document.

McCaffley, J. J. et S. Hagg-Rickert, Development of a risk management program. Dans R.L. Carroll (Ed.), Risk management handbook for healthcare organizations (ed. étudiante), San Francisco, CA: Jossey-Russ, 2009, pp. 1-30.

Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périspira

Page 267 de 366

PRATIQUE

4.3.1 Les bruits dans la salle d'opération devraient, dans la mesure du possible, être limités à la communication entre les membres de l'équipe qui participen directement aux soins au patient. Toute communication verbale nécessaire devra être faite à voix basse (Phillips, 2013).

> Les conversations sans lien avec l'intervention chirurgicale n'ont pas leur place en salle d'opération (Phillips, 2013).

4.3.2 Les niveaux de bruits dans la salle d'opération ne devraient pas excéder les paramètres établis par la législation provinciale sur la santé et la sécurité au travail ni gêner l'audition.

4.3.3 On pourruit envisager la possibilité de faire jouer de la musique, à faible volume, pour distraire le patient durant l'intervention et (ou) réduire son niveau d'anxiété.

> Le choix de la musique devrait se faire en collaboration avec le patient.

4.3.4 Si le patient ou un membre de l'équine de soins le demande, il faut éteindre la

EXPLICATION

Le fait de parler augmente la quaexité de microorganismes en suspension dans l'air. Un environnement de travail paisible réduit la fatigue des membres de l'équipe de soins, ainsi que les effets physiques et psychologiques négatifs pour le patient. Il faut restreindre les communications orales à

Le dérangement, le stress et les interférences hés aux communications orales constituent la plus grande préoccupation au sein d'une sulle d'opération bruyante. Une communication efficace est essentielle pour minimiser le risque d'errour.

Même durant let phases profondes de l'unesthèsic, le palient peut percevoir les bruits et les conversations qui se déroulent pendant l'intervention chirurgicale et s'en

moteurs de ventilation du matériel et les autres sources peuvent être agaçants et potentiellement dangereux pou les patients et le personnel. Un bruit intense pout faire vasuconstriction périphérique, la dilatation des popilles et d'autres effets physiologiques subtils. Le bruit peut également nuire à la communication et ainsi provoquer de l'irritation et possiblement comprometire les soins au patient (Phillips, 2007).

La musique à faible volume contribue à diminuer l'interférence avec le discours (Chen, Brucck et Niemeier, 2012).

Des études démontrent que les patients qui choisissent la musique qui scra jouée durant leur intervention sont beaucoup moins anxieux et out un rythme cardinque et une pression sanguine beaucoup plus faibles que les patients n'ayant pas écouté de musique.

Permet de fournir un environnement respectueux

RÉFÉRENCES

Chen, L., S.E. Brueck et M. T. Niemeier. Evaluation of potential noise exposures in hospital operating rooms, AORN Journal. (2012), vol. 96, n° 4, pp. 412-418.

Phillips, N. M. Berry & Kohn's operating room technique, (12' éd.), St Louis, MO: Elsevier Mosby, 2013.

BIBLIOGRAPHIE

Normes de l'AlISOC pour la pratique des solus infirmiers périopératoires SECTION 4

Page 275 de 260.



Section 5: Événements cliniques exceptionnels

- L'utilisation du sang et des produits sanguins
 - Transport et l'entreposage du sang et des produits sanguins
 - Protocole sur l'utilisation de la transfusion massive
- Mort en salle d'opération
 - Décès impliquant le coronère
- Collecte et conservation des preuves medico-légale
 - Informations générales fournies, il y a des écarts à travers le pays



Section 5: Événements cliniques exceptionnels

5.8 Événements indésirables, événements sentinelles, échappées belles

L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2014) a signalé que la sécurité des patients est une question de santé L Organisation monainae de la sante (OMS, 2014) a signale que a securire des patients est une question de sante publique d'importance mondiale. L'organisme estime que « dans les pays développés, pas moins d'un patient sur 10 est victime d'un événement indésirable fors d'une hospitalisation » (OMS, 2014). Par conséquent, la recherch examinant les événements indéstrables, les événements sentinelles et les échappées belles continue de croître alors que les organismes concentrent leurs efforts pour améliorer la sécurité des patients.

L'étude canadienne sur les événements indésirables menée par Baker et coll. (2004) a été la première étude anadienne à fournir des estimations nationales relatives à la fréquence des événements indésirables) qui se l'interprétation des résultats indique que « le taux général de fréquence des Él (événements indésirables) qui se chiffre à 7,5 % porte à croire que, sur presque deux millions et demi d'admissions annuelles à Phôpital semblable nu type étudié, environ 185 000 sont associées à un EI et que près de 70 000 auraient pu être prévenus » (Baker et

Un événement indésérable est « un événement inattendu causant des résultats indésérables, une blessure ou de complications au patient et qui est associé aux soins et (ou) aux services fournis au patient » (Agrément Canada, 2013). Un événement sentinelle est un événement indésirable qui entraîne un décès ou des pertes fonctionnelles graves et permanentes. Les pertes de fonctions peuvent être sensorielles, motrices, physiologiques ou garrès le permanente con perior de l'octubile patiente un secondencie, un promongante promongant per psychologiques de l'apriment Camada, 2013. Une deshippele belle est un éveriemment qui si ce n'est que de la chance ou d'une intervention opportune, surait pu causer une blessure au patient, mais cette dernière a été évitée (Agrine int Everie double promongant de l'apriment d

PRATIQUE

5.8.1 L'infirmière en soins périopératoires devrait connaître les enieux en matière de sécurité mettant les patients à risque d'être victime d'un événement indésirable, d'un événement sentinelle ou d'une échannée belle.

EXPLICATION

davantage de risques d'être victime d'un événement indésirable en raison des complexités toujours croissantes associées aux interventions chirurgicales. à l'anesthésie, au travail d'équipe et aux technologies dans la salle d'opération (Steelman et Graling, 2013). Les 10 enjeux en matière de sécurité pour les patients avant été signalés par les infirmières en soins riopératoires sont : 1. Site, intervention ou patient erronés 2. Oubli d'article chirurgical

- Erreurs de médication
- Retraitement inadéquat des instruments Plaies de pression
- Errours de gestion des prélèvements

- Incendies chirurgicaux Hypothermie périopératoire Brülures causées par les électrocautères
- 10. Intubation difficile ou urgences respiratoires

(Steelman et Grafing, 2013, p. 681).

5.8.2 Des politiques et des procédures relatives à la réduction des risques devraient être en place dans toutes les salles d'opération et être disponibles pour tout le personnel de première ligne. Les principes suivants sont essentiels à l'élaboration de stratégies efficaces de réduction des risques :

- faire la promotion d'une culture favorisant la sécurité au sein de l'organisation;

SECTION 5

Les professionnels des soins de santé ne blessent pas les patients de façon intentionnelle et même si ce sont les patients et leur famille qui en subissent les préjudices, les professionnels et les organisations oncernés nar une erreur sont aussi touchés. L'analyse d'un incident peut mener à des résultats positifs résultant d'une situation négative (Partenuires collaborant à l'analyse des incidents, 2012).

Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoire

Page 338 de 366

Événements cliniques exceptionnels

5.1 Utilisation de sang et de produits sangulas

PRATIOUE

L'infirmtère en soins périopératoires est responsable de :

 évaluer les besoins potentiels du patient en ce qui a trait à l'administration de sang et de produits sanguins (p. ex. anémie, trouble de la coagulation et interventions à haut risque), vérifier que la détermination du groupe sanguin et l'épreuve de compatibilité croisée ont été effectuées, et confirmer que le sang/les produits sanguins demandés son sponibles avant que le patient ne soit extrésié.

 vérifier que le consentement éclairé ou le refus écrit relatif à l'administration de sangide produits sanguins a été compléte conformément à la politique et la procédu de l'établissement de soins de santé. Le refus de transfission sanguine doit être documenté dans le dossier médical du patient conformément à la politique de l'établissement de soins de santé. (SCS,

5.1.3 obtenir le sang/les produits sanguins auprès des services transfusionnels conformèment à la politique de l'établissement de soins de

5.1.4 s'assurer que le sang/les produits sanguine sont conservés dans un environnement à température contrôlée (p. ex. un réfrigérateur approuvé pour cette utilisation ou un contenant d'expédition/de transport

SECTION 5

Les mesures de sécurité relatives au patient (c.ú-d, vérification de l'ordonnance du médecin, du consentement, du moment choisi) doivent être strictement observées et devraient être miscs en place avant le retrait de sang des services transfusionnels (SCS, 2007). La politique de transfusionesia (S.C.S., 2007). La pointique que l'établissement de soins de santé doit être respectée pour le transport du sang et des produits sanguins afin de veiller à ce que les conditions spécifiées soient en tout temps

EXPLICATION

Les transtations anguines pervent etre nécessaires durant différentes interventions chirurgicales (p. ex. chirurgie cardiovasculaire, transplantation d'organe, traumatisme, chirurgie orthopédique, etc.) (Phillips, 2013). L'indication

oronopeouque, etc. (vriminys, 2013). L'indicestor pour une transflusion sanguine comiste à restaurer le volume sanguin et la capacité du sang à transporter l'oxygêne (Société canadienne du sang [SCS], 2013; Graling, Dort et Moyniban, 2014).

La détermination du groupe sanguin et l'épreuve

culturelles, certains patients n'accepteront que l'autotransfusion, alors que d'autres refuseront toute administration de sang et de produits sanguins. (SCS, 2007).

de compatibilité croisée sont néce déterminer la compatibilité entre le donneur et le receveur (Phillips, 2013; Rodrock, 2015). On teste le sang du receveur pour connaître son groupe sanguin ABO et son facteur Rh ainsi que

normalisation [CSA], 2010).

Les réfrigérateurs à température contrôlée doivent être munis d'un système d'alsense d'un ventilateur à circulation d'air et d'un dispositif de surveillance continue (SCS, 2013). Les contenants d'expédition/de transport validés

Normes de l'AHSOC pour le pratique des seins inflemiers périeg



Section 6: le Glossaire

Les définitions qui suivent proviennent de différentes sources et s'appliquent à la pratique en soins périopératoires et au contexte de chaque section.

A

AAAAI: American Academy of Allergy, Asthma & Immunology.

AAMI: Association for the Advancement of Medical Instrumentation.

AANA: American Association of Nurse Anesthetists.

ACAAI: American College of Allergy, Asthma and Immunology.

ACORN: Australian College of Operating Room Nurses. www.acorn.org.au

AfPP: Association for Perioperative Practice (Royaume-Uni), Anciennement connue sous le nom de National Association of Theatre Nurses (NATN), www.afpp.org.uk

AHC: Association des infirmières et infirmiers du Canada. www.cna-nurses.ca

AHSOC : Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada, www.ornac.cu

AJIC: American Journal of Infection Control.

A.L.F.R.T. Inc.: Anciennement connu sous le nom d'American Latex Allergy Association. Organisme national sans but lucratif qui diffuse de l'information sur les allergies au latex et soutient les personnes allergiques au latex.

ANSI: American National Standards Institute, www.unsi.org

AORN: Association of PeriOperative Registered Nurses, Inc. Groupe professionnel d'infirmières américaines en soins périopératoires, <u>www.norm.org</u>

AORN J: Association of PeriOperative Registered Nurses Journal.

APIC: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology.

ASA: American Society of Anesthesiologists.

ASA (score): Système de classification de l'état physique d'un patient comportant six catégories et utilisé par les anesthésiologistes pour évaluer un patient en phase préopératoire.

ASPAN: American Society of Perianesthesia Nurses.

Agrément Canada: Organisme sum but lucratif et indépendant, agréé par l'International Society for Quality in Health Care (ISQua). Il fournit aux organismes de soins de santé nationaux et internationaux un processus d'examen externe mond par des pairs afin d'évaluer et d'améliorer les services offerts aux patients et aux effents en se fondant aux des normes d'excellence. https://www.acrepflatton.cu

Air ambiant : Air de l'environnement.

Allergie au latex : Réaction allergique systémique ou locale à diverses protéines de latex auxquelles l'individu est sensible.

Analyse de la cause fondamentale : Démarche effectuée après qu'un événement indésirable se soit produit afin de déterminer les facteurs sous-jacents aux variations de rendement ayant mené à des échappées belles, des

Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires GLOSSAIRE

Page 346 de 366

Indicateur chimique caterne: Outil utilisé par les établissements de soins de santé et les travailleurs de la santé pour démontrer que les paques/contentais ont été exposés au processus de stérilisation; il peut s'agir d'un ruban ou d'une étiquette pour autoclave qui changé de couleur après l'exposition.

Indicateur chimique interne : Outil placé à l'intérieur d'un paquet pour vérifier que les conditions de ntérilisation ont été atteintes à l'intérieur de celui-ci, comme p. ex. les intégrateurs de classe V. Offert en diverses classes allant de 1 à 6.

Indicateur d'émulation : Dispositif d'épreuve du procédé qui est conçu pour surveiller le pré-vide des stérifisateurs.

Infirmière clinicionne spécialisée : Infirmière qui détient une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières et qui possède de l'expérience dans une spécialité des souss infirmiers cliniques (AIIC, 2008).

Infirmière en service externe : Infirmière qui reste en service externe et utilise la démarche de soins infirmiers pour la prestation de soins. Consulter les compléneues de l'infirmière en service externe dans la Section 1. Le service est défini plus en désul sous infirmière en service externe principale et infirmière en service externe

Infirmière en service externe principale – Infirmière en soins périopératoires qui exerce son leadership et délègue les téches dans lu sulle d'opération, et qui est responsable des soins infirmiers directs au patient durant l'intervention chirarisciale.

Infirmière en service externe secondaire – Infirmière en soins périopératoires qui assiste l'infirmière en service interne et qui est disponible pour fournir du soutien et collaborer avec l'infirmière en service externe principale durant la prestation des soins au patient.

Infirmière en service interne : Terme utilisé pour décrire le professionnel de la santé qui travaille directement avec le chirurgien dans le champ stérile. Consulter la section des Compétences de la Section 1.

Infirmière en soins périopératoires: Infirmière qui a comme tâche principale la responsabilité des soins au paient durant les étages préopératoire, peropératoire et postopératoire de l'intervention chirungicale jusqu'à l'admission à l'imité des soins postanechésiques.

Infirmière praticienne: Infirmière autorisée dont la formation et l'expérience sont plus approfondies, qui fait preuve des compétences nécessaires pour poser des diagnosties, preserire et interpréter des tests diagnosties, émettre des ordonneces de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans son domaine de pratique, conformément à la loi, le tout de façon autonome (Émonée de position de l'AIIC, 2006).

Insomnie familiale fatale (IFF) : Type d'EST qui constitue une maladie dégénérative mortelle du cerveuu.

Instrument : Outil ou dispositif chirurgical conçu pour des fonctions spécifiques telles que couper, disséquer, agripper, tenir, écarter ou faire des points de suture.

Intégrateur : Indicateur conçu pour réagir à tous les paramètres critiques durant un cycle de stérilisation donné.

Intégrateur chimique : Indicateur conçu pour surveiller l'exposition à un agent stérilisant dans un emballage ou une charge.

Hem critique: Instruments et matériels qui entrent en contact avec les tissus incluant le système vasculaire. Ils présentent un haut risque d'infection si ces demiters sont contaminés par des spores. Le retraitement des items critiques implique un netroyage méticuleux suivi d'une stéfiliastion.

J

GLOSSAIRE

Joint : Bande souple qui assure la fermeture étanche entre le couvercle et la base d'un contenant de stérilisation rigide.

Normes de l'AHSOC pour la pratique des soins infirmiers périspératoire

Could be a control of the second of the country of the second of the sec

Page 355 de 366



Recherche et validation des Normes de l'AIISOC

Validation du processus du développement des Normes de l'AIISOC dirigée par Jessie McGowan, Ph.D., Université d'Ottawa - International Standards Expert

- 1. Déterminer comment optimiser la mise en œuvre des Normes de l'AIISOC évaluation de l'état actuel de la façon dont les normes sont mises en œuvre et reçues
- 2. Élaborer un plan pour soutenir le processus de l'éducation au niveau des Normes



L'onglet des Normes sur le site internet de l'AIISOC

Que faire pour poser une question, expliquer une amélioration, une modification à apporter,..

- ► Allez sur http://www.ornac.ca/fr/
- Cliquez sur l'onglet des 'Normes'
- Complétez les zones requises dans la demande
- Donnez nous le plus d'informations ou de références possibles



Comment m'impliquer?





Rôles au sein du groupe pour le développement des Normes de l'AIISOC?





Traduction française

- ► Avant 2013
- >2013
 - Les deux versions Français et Anglaise sont présentées au Congrès National de l'AIISOC en 2013
- **>**2015
 - La parution Française est reportée à plus tard, du à des problèmes de traduction



Pour se les procurer

Suivre le lien sur le site internet de l'AIISOC

http://shop.csa.ca/fr/canada/operating-room-nurses-association-of-canada/ornac-2015/invt/27031122015

















Références

- Les Normes Canadiennes de salle d'opération, 2015
- Présentation faite au Congrès de l'AllSOC, Edmonton, AB, mai 2015
- Site sur les statistiques au Québec et au Canada, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/structure/qc_1971-20xx.htm, consulté en décembre 2015, janvier 2016
- Le site internet de l'AIISOC, https://www.ciisoq.ca/, consulté en décembre 2015, janvier, février et mars 2016
- Le site internet de l'OIIQ, http://www.oiiq.org/, consulté en décembre 2015 et janvier 2016
- Le site internet de l'OIIAQ, http://www.oiiaq.org/, consulté en décembre 2015 et janvier 2016
- Le site internet de l'OPIQ, http://www.opiq.qc.ca/, consulté en décembre 2015 et janvier 2016
 - Présentation réalisée lors du dernier congrès provincial de la CIISOQ sur: le rôle des infirmières premières assistantes en chirurgie, présentée par Mme Guylaine Beauchamp



Questions





Merci