

LES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Lignes directrices
pour les activités des
infirmières auxiliaires
en salle d'opération



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

LES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération



**Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec**



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

ÉDITION

COORDINATION

Suzanne Durand, inf., M.Sc.inf., DESS(bioéthique)
Directrice, Direction du développement
et soutien professionnel, OIIQ

RECHERCHE ET RÉDACTION

Louiselle Bouffard, inf., M.Sc.inf.
Infirmière-conseil, Direction du développement
et soutien professionnel, OIIQ

CONSULTATION

Hélène d'Anjou, LL.M.
Avocate, Direction des services juridiques, OIIQ

Jacinthe Normand, inf., M.A.P.
Directrice adjointe, Direction des affaires externes
et des statistiques sur l'effectif, OIIQ

Diane Levasseur
Directrice, Service des relations professionnelles
Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

Georges Ledoux
Avocat, Service juridique

Monique Trachy
Présidente

Sylvie Beauregard
Présidente-adjointe

Aline Gagnon
Vice-présidente

Monique Perazzelli
Consultante

*Corporation des infirmières et infirmiers
de salle d'opération du Québec (CIISOQ)*

Carole Plante, inf. monitrice
Centre hospitalier universitaire de Québec

Philippe Willame, inf. clinicien
Bloc opératoire
Centre universitaire de santé McGill

PRODUCTION

SERVICE DES PUBLICATIONS

Sylvie Couture
Chef de service

Karine Méthot
Adjointe à la production

Claire Demers
Adjointe à l'édition
Direction des services aux clientèles et des communications, OIIQ

CONCEPTION ET RÉALISATION GRAPHIQUE

Rouleau-Paquin design communication

CORRECTION D'ÉPREUVES

Claire Demers

DISTRIBUTION

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Centre de documentation
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-5273
cdoc@oiiq.org
www.oiiq.org

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives Canada, 2008
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008
ISBN 978-2-89229-454-5

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2008

Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ, le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 5 |
| ENCADREMENT PROFESSIONNEL APPLICABLE AUX ACTIVITÉS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES EN SALLE D'OPÉRATION | 6 |
| LES RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS | 6 |
| LA FORMATION | 6 |
| LE RESPECT DES NORMES DE PRATIQUE | 6 |
| NATURE DES ACTIVITÉS POUVANT ÊTRE CONFIÉES À L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE | 7 |
| LES ACTIVITÉS LIÉES AU SERVICE INTERNE | 7 |
| Activités d'instrumentiste | 8 |
| Activités d'aide technique au chirurgien | 8 |
| LES ACTIVITÉS LIÉES AU SERVICE EXTERNE | 9 |
| DÉTERMINATION DES CHIRURGIES AUXQUELLES UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE PEUT ÊTRE AFFECTÉE | 11 |
| LES FACTEURS DE COMPLEXITÉ | 11 |
| Complexité de la situation clinique | 11 |
| Type de chirurgie | 12 |
| Nature des activités | 12 |
| LA DÉTERMINATION DES CHIRURGIES | 13 |
| Illustration de détermination des chirurgies | 13 |
| CONCLUSION | 16 |
| ANNEXE | 17 |
| RÉFÉRENCES | 19 |



INTRODUCTION

En octobre 2007, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ) ont adopté conjointement le *Plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération*. Ce mémoire fait ressortir l'urgence de mettre en œuvre un ensemble de mesures pour faire face à la pénurie de personnel infirmier qui se traduit notamment par une augmentation des délais d'attente en chirurgie pour la population du Québec. L'une des mesures recommandées dans ce mémoire préconise le partage d'activités avec les infirmières auxiliaires au bloc opératoire.

Pour donner suite à ce mémoire, l'OIIQ a élaboré un document de référence intitulé *Le domaine des soins périopératoires : continuum de soins et fonctions infirmières*. Ce document permet de préciser la portée du rôle de l'infirmière en salle d'opération et de situer les activités de soins infirmiers périopératoires dans une vision globale.

Les présentes lignes directrices visent à définir la contribution des infirmières auxiliaires au domaine des soins périopératoires. Elles ont été élaborées par l'OIIQ en collaboration avec la CIISOQ. Elles ont aussi été adoptées conjointement par l'OIIQ et l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ).

Dans un premier temps, elles définissent l'encadrement professionnel requis, puis, elles balisent les activités qui peuvent être confiées aux infirmières auxiliaires en service interne et leur contribution au service externe tout en précisant certaines limites à respecter. Enfin, elles fournissent des orientations précises pour aider les établissements à déterminer les interventions chirurgicales auxquelles les infirmières auxiliaires peuvent être affectées.

Les présentes lignes directrices s'appliquent tant au secteur public qu'au secteur privé¹ et devraient favoriser une évolution harmonieuse des soins infirmiers périopératoires. Nous croyons qu'elles permettront une utilisation optimale des compétences respectives des infirmières et des infirmières auxiliaires tout en assurant la qualité et la sécurité des soins et des services infirmiers en salle d'opération.

1. Dans le présent texte, l'expression « établissement de santé » désigne à la fois les établissements de santé du réseau public et tous les types d'établissements privés.

ENCADREMENT PROFESSIONNEL APPLICABLE AUX ACTIVITÉS DES INFIRMIÈRES AUXILIAIRES EN SALLE D'OPÉRATION

L'encadrement professionnel des infirmières auxiliaires qui exercent en salle d'opération se fonde sur trois éléments, à savoir les règles de soins infirmiers, la formation et le respect des normes de pratique.

LES RÈGLES DE SOINS INFIRMIERS

Conformément à l'article 207 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la directrice des soins infirmiers (DSI) d'un établissement de santé s'assure de l'élaboration des règles de soins infirmiers nécessaires compte tenu de l'autorité clinique qu'elle doit exercer et de son imputabilité quant à la surveillance et au contrôle de la qualité des soins infirmiers². Il est recommandé que les DSI élaborent des règles de soins infirmiers pour encadrer les activités de soins infirmiers exercées par les infirmières auxiliaires en salle d'opération.

Ces règles de soins infirmiers décrivent notamment les activités pouvant être exercées par les infirmières auxiliaires, les interventions chirurgicales auxquelles elles peuvent être affectées, ainsi que les conditions à respecter en pareilles circonstances.

Ces règles de soins infirmiers sont un complément aux procédures, politiques et protocoles en vigueur au bloc opératoire. La description des fonctions de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire doit être adaptée à cette réalité.

LA FORMATION

L'infirmière auxiliaire qui exerce en salle d'opération doit avoir réussi une formation structurée qui respecte les normes provinciales³.

Cette formation devrait préparer l'infirmière auxiliaire à exercer les activités liées au service interne et celles liées à la contribution au service externe. Au terme de cette formation, elle devrait maîtriser les techniques aseptiques, connaître les divers types de chirurgies ainsi que les instruments et le matériel couramment utilisés pendant les interventions chirurgicales, et comprendre son rôle par rapport à celui de l'infirmière et des autres membres de l'équipe chirurgicale.

LE RESPECT DES NORMES DE PRATIQUE

L'infirmière auxiliaire qui exerce en salle d'opération doit connaître et respecter les normes de pratique en soins infirmiers périopératoires généralement reconnues et adoptées dans ce domaine, telles que celles préconisées par l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) et l'Association of periOperative Registered Nurses (AORN).

2. OIIQ et OIIAQ (2005).

3. À titre d'exemple, le programme de formation de base *Intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire* a été élaboré sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il propose aux établissements de santé du Québec un guide uniforme répondant aux attentes des différents intervenants et favorise l'intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire.

NATURE DES ACTIVITÉS POUVANT ÊTRE CONFIÉES À L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

L'infirmière assume la responsabilité de l'ensemble des activités cliniques et techniques nécessaires au bon déroulement de l'intervention chirurgicale. Les infirmières auxiliaires peuvent jouer un rôle dans le cadre de deux fonctions relatives à la salle d'opération, à savoir le service interne et la contribution au service externe. L'assistance chirurgicale et le service en salle de réveil relèvent exclusivement des infirmières.

Lorsque l'infirmière auxiliaire exerce en salle d'opération, comme en tout autre secteur d'activités, elle assume pleinement la responsabilité des activités qui lui sont confiées. À titre de référence, la définition des activités professionnelles de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire est présentée en annexe.

Activités devant être confiées à des infirmières en salle d'opération

- L'assistance chirurgicale doit en tout temps être assumée par une infirmière puisqu'elle est une activité médicale autorisée aux infirmières par le Collège des médecins du Québec (CMQ).
- Le service en salle de réveil doit en tout temps être effectué par des infirmières car il constitue l'une des activités réservées aux infirmières en vertu de l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*. Ce service s'adresse à une clientèle en phase postopératoire immédiate dont la condition de santé est critique. De plus, les activités pratiquées en salle de réveil reposent principalement sur la surveillance clinique pendant la période de récupération des fonctions physiologiques qui suit l'anesthésie.

LES ACTIVITÉS LIÉES AU SERVICE INTERNE

L'infirmière auxiliaire peut effectuer le service interne en salle d'opération. Toutefois, en raison du niveau de complexité de l'intervention chirurgicale, l'affectation d'une infirmière au service interne peut être requise.

L'infirmière auxiliaire en tenue chirurgicale stérile⁴ peut exercer les activités du service interne à l'intérieur de la zone stérile durant certaines interventions chirurgicales déterminées à partir des facteurs décisionnels énoncés ultérieurement dans ce document. L'infirmière auxiliaire en service interne agit en complémentarité avec l'infirmière en service externe.

Les activités du service interne exercées par l'infirmière auxiliaire relèvent de son champ d'exercice et comprennent les activités d'instrumentiste et d'aide technique au chirurgien.

4. L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire en tenue chirurgicale stérile a les mains lavées de façon aseptique. Elle a revêtu une blouse et des gants stériles.

Activités d'instrumentiste

Les activités d'instrumentiste permettent d'assurer la gestion des instruments et du matériel avant, durant et après l'intervention chirurgicale. L'infirmière auxiliaire doit continuellement suivre le déroulement opératoire, anticiper les besoins du chirurgien et répondre à ses demandes en lui passant les instruments et le matériel dont il a besoin pour la chirurgie. Les activités confiées à l'infirmière auxiliaire présentent les caractéristiques suivantes :

- elles doivent être usuelles et prévisibles pendant le déroulement opératoire;
- elles doivent impliquer des habiletés présentant un niveau de risque léger à modéré, les instruments et les appareils doivent être d'usage fréquent et leur manipulation courante pendant les interventions chirurgicales permises à l'infirmière auxiliaire.

À titre d'exemples, l'infirmière auxiliaire peut exercer les activités suivantes :

- > préparer les instruments et le matériel en fonction du protocole opératoire adopté par l'établissement,
- > passer les instruments, les aiguilles, les compresses et tout autre matériel stérile, à la demande du chirurgien durant l'intervention chirurgicale,
- > manipuler les spécimens et les transférer à l'infirmière en service externe,
- > préparer et administrer les médicaments ou produits qui relèvent de sa compétence, à la demande du chirurgien,
- > effectuer les comptes chirurgicaux⁵ avec l'infirmière en service externe, selon la procédure en vigueur dans l'établissement.

Activités d'aide technique au chirurgien

Pour certaines interventions, le chirurgien peut avoir besoin de l'aide d'une seconde personne pour exercer des activités techniques précises pendant le déroulement du protocole opératoire. Les activités d'aide technique au chirurgien exercées par l'infirmière auxiliaire respectent les critères suivants :

- elles sont en tout temps de nature passive, par exemple, tenir un écarteur déjà en place, tenir une pince posée par le chirurgien, appliquer la succion, appliquer l'électrocautère indirectement sur une pince, couper un fil désigné par le chirurgien;
- elles sont exécutées de façon ponctuelle durant l'intervention et accomplies en soutien à un geste déjà amorcé par le chirurgien, à la demande de celui-ci et sous son contrôle.

5. Le compte chirurgical est défini comme suit : action par laquelle on compte avant (compte initial), pendant et à la fin de l'intervention chirurgicale (compte final) les compresses, les instruments, le matériel pointu, tranchant ou coupant (PTC) et tout autre article divers. Cette vérification permet d'établir, au début de l'intervention chirurgicale, une base de référence pour les comptes subséquents afin de s'assurer qu'aucun article n'est resté dans la plaie chirurgicale à la fin de l'intervention.

Restrictions applicables aux activités du service interne

Quel que soit le type de chirurgie, les restrictions suivantes liées aux activités du service interne doivent être respectées puisqu'elles découlent des activités réservées aux infirmières selon la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* :

- toutes les activités d'aide technique au chirurgien nécessitant une participation active, même si elles sont exercées à la demande du chirurgien, doivent en tout temps être pratiquées par des infirmières puisqu'elles consistent à appliquer des techniques invasives. Par exemple :
 - > déplacer le scope,
 - > manipuler la pince pendant une laparoscopie,
 - > installer l'agrafeuse mécanique pour l'anastomose termino-terminale,
 - > pousser le fond utérin,
 - > extraire un clou avec un marteau,
 - > visser en utilisant un tournevis,
 - > perforer avec un instrument muni d'un moteur;
- la préparation et l'administration de médicaments intraveineux (par exemple, xylocaïne, héparine, vasopressine, adrénaline, épinéphrine) et des substances de contraste doivent en tout temps être réservées à l'infirmière.

LES ACTIVITÉS LIÉES AU SERVICE EXTERNE

Le service externe doit toujours être assuré par une infirmière qui assume la responsabilité des activités cliniques et coordonne l'ensemble des activités de la salle d'opération. Cette infirmière doit être **présente en tout temps durant l'intervention chirurgicale** pour répondre aux demandes du chirurgien et pour intervenir immédiatement en cas d'urgence⁶.

Pour certaines chirurgies complexes ou lorsque la condition du client l'exige, la présence de deux personnes peut être requise en service externe. L'infirmière auxiliaire peut alors contribuer au service externe.

L'infirmière auxiliaire peut effectuer certaines activités techniques et cliniques liées à l'organisation de la salle ou à la préparation physique du client. Ces activités respectent le cadre de son champ d'exercice et sont exécutées selon les directives données par l'infirmière en service externe.

6. AIISOC (2003) ; AORN (2006a).

À titre d'exemples, voici quelques-unes de ces activités⁷ :

- > préparer le matériel en fonction du protocole opératoire adopté par l'établissement pour le type de chirurgie que doit subir le client,
- > préparer le matériel nécessaire à l'asepsie chirurgicale de la peau du client,
- > participer au transfert du client (de la civière à la table d'opération) et à son positionnement pour l'intervention chirurgicale,
- > installer la sonde urinaire,
- > préparer et vérifier le fonctionnement des appareils,
- > fournir le matériel et les instruments requis pendant toute la durée de l'intervention, tout en respectant les principes d'asepsie,
- > observer le déroulement opératoire et, le cas échéant, transmettre à l'infirmière en service externe les informations pertinentes,
- > observer les activités dans la salle afin de déceler et de signaler tout bris de stérilité,
- > consigner au dossier les soins donnés.

L'infirmière auxiliaire peut aussi faire certaines observations cliniques et donner divers soins directs au client en tenant compte de son champ d'activité et, le cas échéant, selon les directives de l'infirmière. Toutefois, **la surveillance clinique et les décisions qui y sont rattachées doivent être réservées à l'infirmière.**

Restrictions applicables aux activités du service externe

La contribution de l'infirmière auxiliaire au service externe doit en tout temps respecter les deux exceptions suivantes :

- tous les comptes chirurgicaux sont effectués par l'infirmière en service externe avec l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire en service interne, avant, pendant et à la fin de l'intervention chirurgicale, afin de garantir la chaîne de contrôle et de limiter les risques d'erreurs liés à la multiplicité des intervenants⁸;
- le traitement des divers spécimens⁹ doit être pris en charge par l'infirmière en service externe puisque ceux-ci sont considérés comme des spécimens d'exception et qu'une attention particulière doit leur être accordée pour éviter tout risque d'erreurs¹⁰.

7. Cette liste est proposée à titre indicatif et son contenu n'est pas exhaustif.

8. AIISOC (2006, p. 19-27); AORN (2006b); Australian College of Operating Room Nurses (2006).

9. Le traitement des spécimens prélevés comprend les activités telles que l'identification, l'étiquetage, la préservation, la préparation pour le transport et la documentation.

10. AORN (2004); Pennsylvania Patient Safety Authority (2005).

DÉTERMINATION DES CHIRURGIES AUXQUELLES UNE INFIRMIÈRE AUXILIAIRE PEUT ÊTRE AFFECTÉE

Lors de l'élaboration des règles de soins infirmiers, les établissements de santé devraient déterminer les chirurgies pour lesquelles les infirmières auxiliaires peuvent assurer le service interne et celles auxquelles elles peuvent contribuer au service externe.

Ces décisions doivent s'appuyer sur des principes visant la gestion des risques et la sécurité des clients. L'analyse de certains facteurs de complexité liés à la situation clinique et chirurgicale constitue un élément majeur du processus décisionnel. De plus, il est important de bien situer les activités exercées par les infirmières auxiliaires dans le contexte global du continuum de soins périopératoires et en interaction directe avec les responsabilités assumées par les infirmières.

Cette section définit trois facteurs de complexité¹¹ en vue de soutenir les établissements dans leur exercice décisionnel.

LES FACTEURS DE COMPLEXITÉ

L'évaluation de la complexité de la situation clinique et chirurgicale en soins infirmiers périopératoires dans le cadre des présentes lignes directrices s'appuie sur les trois facteurs suivants : la complexité de la situation clinique, le type de chirurgie et la nature des activités. Chacun de ces facteurs est décrit ci-après.

Complexité de la situation clinique

Certains facteurs cliniques susceptibles d'augmenter les risques liés à l'intervention chirurgicale doivent être évalués et pris en considération dans la décision d'affecter une infirmière auxiliaire en salle d'opération. La condition de santé du client et l'impact de certaines maladies graves présentant d'importants risques potentiels de complications constituent des facteurs essentiels à évaluer lors d'une chirurgie.

Une classification de ces maladies et de la condition des clients peut servir à déterminer les niveaux de risque et permettre de baliser les chirurgies, par exemple, les clients dont la condition de santé est généralement bonne, les clients atteints d'une maladie systémique sans gravité, les clients souffrant d'une maladie systémique grave qui représente une menace constante pour leur vie et les clients dont l'état est critique et qui ne peuvent survivre sans une intervention chirurgicale.

11. Les facteurs d'évaluation de la complexité des interventions chirurgicales sont basés sur Fairchild (1996), Méndez Carrillo (2004), The Royal College of Surgeons of England (s.d.) et l'University of Virginia Health System (s.d.).

Type de chirurgie

Les interventions chirurgicales peuvent être classées selon leur degré de complexité et le déploiement qu'elles nécessitent. Par exemple, les chirurgies mineures et simples présentent peu de déploiement. Les chirurgies majeures et simples sont exécutées sur un organe ou un système sans déploiement additionnel. Les chirurgies majeures et complexes visent un organe ou un système et peuvent entraîner un déploiement additionnel si des problèmes chirurgicaux se produisent en cours d'intervention, comme c'est le cas, par exemple, pour une chirurgie susceptible d'être extensive ou lorsqu'un saignement important est prévu. Les chirurgies majeures, multiples, complexes et nécessitant un grand déploiement portent sur plusieurs organes ou systèmes. Elles présentent des risques importants de saignement et de complications périopératoires et exigent une préparation spéciale.

Les chirurgies peuvent aussi être considérées comme électives ou urgentes, selon le diagnostic posé par le médecin. Ainsi, les chirurgies électives sont planifiées à l'avance et inscrites sur la liste opératoire. Les chirurgies urgentes doivent être effectuées le plus rapidement possible, habituellement dans les 24 heures. Elles peuvent même être pratiquées le soir, la nuit ou durant la fin de semaine, selon le degré de gravité de la condition du client (par exemple, appendicite aiguë, occlusion intestinale, traumatisme grave tel que rupture de la rate ou anévrisme).

Nature des activités

La détermination du niveau de complexité des activités exercées en salle d'opération permet de préciser quelques balises qui doivent guider l'affectation de l'infirmière auxiliaire. Certaines limites confirment aussi à quel moment les activités doivent être réservées à l'infirmière.

Parmi les critères d'analyse des activités à retenir, il faut mentionner, entre autres, le caractère de l'activité (technique ou clinique), sa fréquence d'exécution (courante, rare, exceptionnelle), la séquence d'exécution prévisible ou imprévisible, le type de matériel ou d'instruments utilisés, les risques inhérents à l'exécution de l'activité ainsi que le type de décision qu'il faut prendre durant cette activité.

LA DÉTERMINATION DES CHIRURGIES

Les trois facteurs d'évaluation de la complexité des situations cliniques et chirurgicales qui viennent d'être présentés doivent être évalués individuellement mais aussi considérés en interrelation avec les autres. Lorsqu'il détermine les chirurgies, l'établissement tient compte d'un ou de plusieurs de ces facteurs décisionnels et complète ensuite l'exercice en indiquant les interventions chirurgicales auxquelles les infirmières auxiliaires peuvent être affectées.

Illustration de détermination des chirurgies

Afin d'illustrer cette approche, voici quelques exemples concrets de **chirurgies** dont **l'infirmière auxiliaire** peut assurer le service interne, accompagnés de listes d'interventions chirurgicales semblables à celles que pourrait établir un établissement de santé.

- 1 Les chirurgies **générales mineures** nécessitant l'utilisation de **matériel et d'équipement courants** pratiquées sur des **clients en bonne santé** ou présentant une maladie systémique sans gravité.

Exemple de liste de chirurgies

- > appendicectomie
- > herniorraphie
- > endocholécystectomie

- 2 Les chirurgies **générales majeures et complexes** comportant des **activités usuelles** à caractère technique et qui nécessitent l'utilisation de **matériel et d'équipement courants**.

Exemple de liste de chirurgies

- > laparotomie pour colectomie
- > résection intestinale
- > gastrectomie
- > cure de hernie hiatale

- 3 Les chirurgies **spécialisées fréquentes** nécessitant l'utilisation de **matériel et d'instruments courants** et présentant **peu de risque d'exécution**.

Exemple de liste de chirurgies

- > **ophtalmologie** : exérèse de cataracte, exérèse de ptérygion, greffe de cornée, cure de strabisme
- > **ORL** : amygdalectomie, parotidectomie, thyroïdectomie, tympanoplastie
- > **plastie** : mammoplastie (réduction ou augmentation), chirurgie de la main (tunnel carpien), blépharoplastie
- > **orthopédie** : ostéosynthèse des membres supérieurs, clou centromédullaire, prothèse de genou ou de hanche
- > **urologie** : vasovasostomie, circoncision
- > **gynécologie** : curetage, hystérectomie par laparotomie, cure de cystocèle ou de rectocèle, ligature des trompes
- > **dentisterie et maxillo-faciale** : ostéotomie sagittale, extraction dentaire

- 4 Les chirurgies **mineures urgentes** ou les chirurgies **majeures urgentes** pratiquées sur des clients dont la **condition de santé est bonne** ou ayant une maladie systémique sans gravité.

Exemple de liste de chirurgies

- > cure de hernie étranglée
- > appendicectomie
- > cure d'hémorragie digestive
- > cholécystectomie

- 5 Les chirurgies **majeures** dont les **activités usuelles** nécessitent l'utilisation de **matériel et d'équipement courants** et qui présentent **peu de risque d'exécution** pratiquées sur des **clients souffrant d'une maladie systémique grave**.

Exemple de liste de chirurgies

- > hystérectomie abdominale totale, hystérectomie vaginale
- > néphrectomie simple
- > pyéloplastie
- > résection abdominopérinéale

Restrictions applicables aux chirurgies permises aux infirmières auxiliaires

Lors de la détermination des chirurgies permises, certaines limites s'imposent en tenant compte des facteurs de complexité. Tout établissement doit respecter ces limites lorsqu'il adopte ses règles de soins infirmiers. Voici des exemples de **chirurgies** dont le service interne **doit être assuré par une infirmière**.

- 1 Les chirurgies **majeures, multiples, complexes**, à **grand déploiement** touchant **plusieurs organes ou systèmes**, et présentant des **risques importants** de complications; ces interventions chirurgicales nécessitent la participation de plusieurs chirurgiens spécialistes et implique l'exécution d'**activités complexes**.

Exemple de liste de chirurgies

- > excision large de tumeur au bassin et reconstruction d'allogreffe avec le travail conjoint de plusieurs spécialistes : en orthopédie, chirurgie vasculaire, urologie, chirurgie générale et plastie.

- 2** Les chirurgies **majeures et complexes**, à **déploiement additionnel possible**, nécessitant l'exécution d'**activités complexes**, pratiquées sur des clients dont la **condition est instable ou à haut risque**.

Exemple de liste de chirurgies

- > surrénalectomie
- > anévrisme rupturé de l'aorte
- > clampage d'anévrisme cérébral
- > pancréatoduodénectomie de Whipple
- > œsophagectomie

- 3** Les chirurgies **majeures, complexes et radicales** nécessitant un **grand déploiement** et impliquant l'exécution d'**activités complexes et imprévisibles**.

Exemple de liste de chirurgies

- > prostatectomie radicale
- > néphrectomie partielle ou radicale par laparoscopie
- > hystérectomie radicale par laparoscopie
- > dissection radicale du cou

Toutes les chirurgies **majeures et complexes** nécessitant un **grand déploiement** en **spécialités** cardiaque, thoracique, vasculaire, en neurochirurgie et en obstétrique.

CONCLUSION

En adoptant conjointement ces lignes directrices, l'OIIQ et l'OIIAQ confirment leur volonté d'assurer le partage harmonieux de certaines activités de soins infirmiers en salle d'opération. Élaborées dans un esprit d'ouverture, les présentes lignes directrices permettent aux infirmières auxiliaires d'effectuer le service interne et de contribuer au service externe. Elles visent à soutenir les établissements chargés de définir l'encadrement professionnel approprié et de déterminer les chirurgies auxquelles les infirmières auxiliaires peuvent être affectées.

Nous croyons que l'application de ces lignes directrices constitue une condition essentielle d'intégration des infirmières auxiliaires à l'équipe chirurgicale tout en assurant la gestion des risques et la sécurité des clients. Nous espérons qu'elles favoriseront l'utilisation optimale du personnel infirmier en salle d'opération, afin d'améliorer l'accessibilité aux différentes chirurgies dans toutes les régions du Québec et ainsi de diminuer les délais d'attente imposés aux personnes qui doivent subir une intervention chirurgicale.

ANNEXE

Activités de l’infirmière

Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8

Exercice infirmier.

36. L’exercice infirmier consiste à évaluer l’état de santé d’une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie ainsi qu’à fournir les soins palliatifs.

Activités réservées.

Dans le cadre de l’exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l’infirmière et à l’infirmier :

- 1°** évaluer la condition physique et mentale d’une personne symptomatique;
- 2°** exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l’état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- 3°** initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- 4°** initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d’une activité découlant de l’application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);
- 5°** effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- 6°** effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- 7°** déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s’y rattachent;
- 8°** appliquer des techniques invasives;
- 9°** contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- 10°** effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- 11°** administrer et ajuster des médicaments ou d’autres substances, lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance;
- 12°** procéder à la vaccination dans le cadre d’une activité découlant de l’application de la Loi sur la santé publique;
- 13°** mélanger des substances en vue de compléter la préparation d’un médicament, selon une ordonnance;
- 14°** décider de l’utilisation des mesures de contention.

Activités de l’infirmière auxiliaire

Code des professions, L.R.Q., c. C-26

Champ d’exercice.

37.p) l’Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec : contribuer à l’évaluation de l’état de santé d’une personne et à la réalisation du plan de soins, prodiguer des soins et des traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir la santé, de la rétablir et de prévenir la maladie et fournir des soins palliatifs;

Activités réservées.

37.1.5° l’Ordre professionnel des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec :

- a)** appliquer des mesures invasives d’entretien du matériel thérapeutique;
- b)** effectuer des prélèvements, selon une ordonnance;
- c)** prodiguer des soins et des traitements reliés aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments, selon une ordonnance ou selon le plan de traitement infirmier;
- d)** observer l’état de conscience d’une personne et surveiller les signes neurologiques;
- e)** mélanger des substances en vue de compléter la préparation d’un médicament, selon une ordonnance;
- f)** administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou d’autres substances, lorsqu’ils font l’objet d’une ordonnance;
- g)** contribuer à la vaccination dans le cadre d’une activité découlant de l’application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);
- h)** introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l’anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain;
- i)** introduire un instrument, selon une ordonnance, dans une veine périphérique à des fins de prélèvement, lorsqu’une attestation de formation lui est délivrée par l’Ordre dans le cadre d’un règlement pris en application du paragraphe o de l’article 94.

De plus, en vertu du *Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire* (c. C-26, r. 109.5) et conformément aux conditions prévues à ce règlement, l’infirmière auxiliaire peut contribuer à la thérapie intraveineuse et entretenir une trachéostomie reliée à un ventilateur.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (2003). *Staffing the Surgical Suite: ORNAC Position Statement*, [www.ornac.ca/standards/staffing.pdf].

Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (2006). *Normes de pratique recommandées, lignes directrices et énoncés de position pour la pratique en soins infirmiers péri-opératoires*, 7^e éd., Red Deer (AB), AIISOC.

Association of periOperative Registered Nurses (2004). « AORN guidance statement: Safe specimen identification, collection, and handling in perioperative practice settings », *AORN Journal*, vol. 80, n° 4, p. 734-736.

Association of periOperative Registered Nurses (2006a). *Allied Health Care Providers and Support Personnel in the Perioperative Practice Setting: AORN Position Statement*, [www.aorn.org/PracticeResources/AORNPositionStatements].

Association of periOperative Registered Nurses (2006b). « Recommended practices for sponge, sharps, and instrument », *AORN Journal*, vol. 83, n° 2, p. 418-433.

Association of periOperative Registered Nurses (2008). *Registered Nurse as Circulator for Hospitals and ASCs*, [www.aorn.org/PublicPolicy/CurrentLaws].

Australian College of Operating Room Nurses (2006). *Counting of Accountable Items Used During Surgery [Standard 3]*, [www.health.vic.gov.au/vscc/downloads/acorn.pdf].

Dexter, F., Macario, A., Penning, D.H., et Chung, P. (2002). « Development of an appropriate list of surgical procedures of a specified maximum anesthetic complexity to be performed at a new ambulatory surgery facility », *Anesthesia and Analgesia*, vol. 95, n° 1, p. 78-82.

Fairchild, S.S. (sous la dir. de) (1996). *Perioperative Nursing: Principles and Practice*, 2^e éd., Boston, Little, Brown and Company.

Franco, F.P. (2004). « The RN in the circulator role – A proactive approach », *AORN Journal*, vol. 79, n° 3, p. 683-689.

Gil, A.V., Galarza, M.T., Guerrero, R., de Velez, G.P., Peterson, O.L., et Bloom, B.L. (1983). « Surgeons and operating rooms: Underutilized resources », *American Journal of Public Health*, vol. 73, n° 12, p. 1361-1365.

Leadership and Economic Development Institute (2002). *DACUM Research Chart for Operating Room Circulating Nurse*, El Cajon (CA), Grossmont College, Leadership and Economic Development Institute.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2.

Matson, K. (2001). « The critical nurse in the circulating nurse role », *AORN Journal*, vol. 73, n° 5, p. 971-975.

Méndez Carrillo, P., Sosa González, A., Borbolla Escoboza, R., Garrigoux, C., et Castro Ibarra, A. (2004). « Perioperative risk evaluation », *Internet Journal of Anesthesiology*, vol. 8, n° 2.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2008). *Le domaine des soins infirmiers périopératoires : continuum de soins et fonctions infirmières*, Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (2007). *Plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération*, Montréal, OIIQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (2005). *Orientations pour une utilisation judicieuse de la Règle de soins infirmiers*, Montréal, OIIQ.

Pennsylvania Patient Safety Authority (2005). « Lost surgical specimens, lost opportunities », *PA-PSRS Patient Safety Advisory*, vol. 2, n° 3.

Royal College of Surgeons of England (s.d.). *Introduction to Different Types of Surgery*, [www.rcseng.ac.uk/patient_information/faqs/different_surgery.html].

University of Virginia Health System (s.d.). « Types of Surgery », dans *The Child Having Surgery*, [www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_surgery/surgtype.cfm].

